



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# ”Det är inte så himla ovanligt”

En studie i socialt arbete om ofrivillig barnlöshet

Mariann Søreng

Kandidatuppsats (SOPA63)

HT 2019

Handledare: Annika Capelán

# Abstract

Author: Mariann Søreng

Title: “It is not that unusual” – A study in social work regarding infertility [Translated title]

Supervisor: Annika Capelán

Assessor: Carina Tigervall

Infertility is a medical condition where a person either cannot become pregnant or make someone else pregnant. Infertility can be challenging and stressful to process for the individual or couple experiencing it. This study aimed to investigate infertility caused by medical circumstances through qualitative interviews with affected individuals as well as healthcare counsellors who has knowledge and experience within the area. The purpose of the study was to examine social norms surrounding infertility and get an understanding of how individuals involved in such a process can get support and guidance on how to tackle the issue. For this, four individuals affected by infertility and two healthcare counsellors were interviewed. To analyse the material, the theoretical perspectives of coping and social interactionism were applied. The results showed varied perspectives on norms around infertility and on how the challenges of infertility can be met. On the one hand, various difficulties were highlighted, from the handling of insecurities concerning social norms about ‘natural’ family building to feelings of outsidership, shame, sorrow and failure. Some of the coping strategies that emerged as useful were seeking social support and positive reinterpretation. On the other hand, the interviews revealed that for some, infertility is not perceived as an issue that leads to problems or negative feelings. Instead, infertility is spoken of as a situation that has had positive effects in their social interactions. The results highlight a general call for social openness about infertility.

*Key words:* infertility, psychological impact, social norms, coping theory, social interactionism

## Förord

Här vill jag rikta ett tack till de ofrivilligt barnlösa som har delat med sig av sina tankar och känslor i intervjuer med mig kring något som kan vara känsligt och personligt. Tack även till de två sjukhuskuratorerna som deltog i min studie för att ni tog er tid och ville dela med er av era yrkeserfarenheter kring ofrivillig barnlöshet. Dessa ovannämnda bidrag har varit mycket värdefulla för att kunna belysa ett angeläget ämne som betyder mycket för mig. Ett stort tack till min handledare Annika Capelán för givande hjälp och stöd under uppsatsskrivandet, och för att kritiskt ha granskat min uppsats på ett mycket värdefullt sätt. Vidare vill jag tacka andra närstående som har gett mig stöd och hjälp i processen kring skrivandet av uppsatsen.

Mariann Søreng

Lund, december 2019

# Innehållsförteckning

1	PROBLEMFORMULERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	5
1.1	PROBLEMFORMULERING.....	5
1.2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	8
2	KUNSKAPSLÄGET .....	8
2.1	LITTERATURSÖKNING .....	8
2.2	PRESENTATION AV LITTERATUREN.....	9
2.2.1	<i>Psykologisk påverkan</i> .....	9
2.2.2	<i>Relationella aspekter</i> .....	10
2.2.3	<i>Könsskillnader inom ämnet</i> .....	11
2.2.4	<i>Sociala normer kring ofrivillig barnlöshet</i> .....	12
3	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER .....	12
3.1	COPINGTEORI.....	13
3.2	TEORETISK PERSPEKTIV KRING MÄNNISKORS SAMSPEL.....	15
3.2.1	<i>Interaktionistisk perspektiv: skam och "spegeljaget"</i> .....	15
3.2.2	<i>Stigma och normer</i> .....	16
4	METOD OCH METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN.....	17
4.1	METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN .....	17
4.2	URVAL.....	18
4.3	METODENS TILLFÖRLITLIGHET.....	20
4.3.1	<i>Förförståelse</i> .....	20
4.4	FÖRTJÄNSTER OCH BEGRÄNSNINGAR .....	21
4.5	BEARBETNING OCH ANALYS .....	23
4.6	ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	24
5	RESULTAT OCH ANALYS .....	25
5.1	PRESENTATION AV INTERVJUPERSONERNA .....	25
5.2	PRESENTATION AV RESULTAT OCH ANALYS.....	26
5.2.1	<i>Egna känslor och erfarenheter kring ofrivillig barnlöshet</i> .....	26
5.2.1.1	<i>Känslor av sorg och misslyckande</i> .....	26
5.2.1.2	<i>Olika upplevelser av ofrivillig barnlöshet</i> .....	28
5.2.2	<i>Ofrivillig barnlöshet i mötet med andra</i> .....	29
5.2.2.1	<i>Relationella perspektiv kring ofrivillig barnlöshet</i> .....	29
5.2.2.2	<i>Normer i samhället kopplat till ofrivillig barnlöshet</i> .....	31
5.2.2.3	<i>Stigma och skam</i> .....	33
5.2.2.4	<i>Stöd från omgivningen</i> .....	35
5.2.3	<i>Ofrivilligt barnlöshet i socialt arbete</i> .....	36
5.2.4	<i>Underlättande av processen och råd till andra berörda</i> .....	38
6	AVSLUTANDE DISKUSSION .....	39
6.1	FRÅGESTÄLLNING 1 .....	40
6.2	FRÅGESTÄLLNING 2 .....	40
6.3	FRÅGESTÄLLNING 3 .....	41
6.4	SLUTORD.....	42
7	REFERENSLISTA .....	43
8	BILAGOR.....	46
8.1	BILAGA 1 – INTERVJUGUIDER.....	46
8.1.1	<i>Intervjuguide för intervjuer med ofrivilligt barnlösa</i> .....	46
8.1.2	<i>Intervjuguide för intervjuer med sjukhuskuratorer</i> .....	48
8.2	BILAGA 2 – INFORMATIONSBREV TILL INTERVJUPERSONERNA.....	51
8.2.1	<i>Informationsbrev för intervjuer med ofrivilligt barnlösa</i> .....	51
8.2.2	<i>Informationsbrev till sjukhuskuratorer</i> .....	52

# 1 Problemformulering, syfte och frågeställningar

## 1.1 Problemformulering

Många får barn genom en graviditet efter samlag, men så är det inte för alla. För vissa kan processen kring att få barn se ut på ett annat sätt; anledningarna kan vara flera, men ibland handlar det om medicinska omständigheter – infertilitet. Det kan vara att den ena eller båda parterna i ett par inte kan få barn och att de har fått fastställt medicinskt att de är infertila. Hos ungefär en tredjedel av fallen ligger infertiliteten hos kvinnan, en tredjedel hos mannen och hos den sista tredjedelen ligger antingen infertiliteten hos båda eller så går det inte att förklara medicinskt varför graviditet inte uppstår (Luk & Loke 2015). I enskilda fall kan den ofrivilliga barnlösheten vara grundad i medicinska omständigheter, till exempel om en kvinna önskar att bli gravid genom spermiedonation, men själv är infertil. I Sverige uppskattas det att mellan 10–15 % av alla par drabbas av ofrivillig barnlöshet. Definitionen ofrivilligt barnlös appliceras om man har försökt att bli gravid i minst ett år utan att lyckas. Det finns undantag där personer kan anses ofrivilligt barnlösa tidigare, till exempel till följd av ett medfött tillstånd (Karolinska Institutet 2019).

Hur situationen hanteras av berörda varierar. Några som är ofrivilligt barnlösa på grund av medicinska omständigheter väljer och har möjlighet att adoptera. Andra väljer och har möjlighet att försöka få barn genom IVF (in vitro-fertilisering), som är befruktning i laboratorium i glaskärl eller provrör ibland med hjälp av donerade ägg eller spermier (1177 Vårdguiden 2019). För vissa lyckas denna process efter ett eller flera försök, men inte för alla. Cirka två tredjedelar av de par som är ofrivilligt barnlösa kan få barn efter behandling, medan en tredjedel inte kan det (Karolinska Institutet 2019).

Att vara ofrivilligt barnlös kan kännas psykiskt påfrestande för den berörda, och väcka känslor som skuld och skam. Det gäller både infertila kvinnor och män (Cousineau & Domar 2007). För kvinnorna handlar det om att det kan få dem att ifrågasätta sin kvinnliga identitet, medan det för män kan handla om skuld-känslor kring att hindra sin partner att bli gravid. Cousineau och Domar (2007) har i en studie jämfört ofrivilligt barnlösa med andra som har cancer, HIV eller har upplevt en hjärtattack. De har funnit att det inte är någon större skillnad mellan dessa kategorier i hur de upplever psykisk ohälsa som depression och ångest. Detta kan tyda på att ofrivillig barnlöshet för de berörda kan upplevas lika betungande som att få en allvarlig sjukdom. Trots detta så beskriver Cousineau och Domar (2007) att man inom vården

har en tendens att underskatta den mentala påverkan som insikten har på individen. Vidare beskriver de att insikten kan väcka känslor som ensamhet hos många samt även passiva självmordstankar (Cousineau & Domar 2007). Ensamheten som många ofrivilligt barnlösa upplever kan kopplas till att det i allmänhet inte pratas öppet om ämnet. Författarna beskriver också att ofrivilligt barnlösa känner en viss isolering från gemenskapen bland fertila, och att det kan vara svårt för vänner och familj att förstå hur det känns (Cousineau & Domar 2007). Utifrån detta kan vi förstå att ofrivilligt barnlösa är en grupp där det finns personer i behov av hjälp för att hantera denna insikt. Det är därför viktigt att belysa ämnet, både för att bredda kunskapen och för att ge möjlighet att minska utrymmet för socialt stigma kring ofrivillig barnlöshet. Ökat fokus kan även ge en inblick i de stödinsatser som finns samt i insatsernas eventuella brister som kan vara till hjälp för berörda. Samtidigt är det kanske inte meningen med livet för alla att få barn. Det är därför viktigt att skilja mellan frivillig och ofrivillig barnlöshet. Det kan också tänkas att det inte för alla är lika viktigt att barnen man är förälder till är ens biologiska barn. En intressant fråga är därmed: är ofrivillig barnlöshet betungande för alla berörda?

Det finns personliga och sociala osäkerhetsmoment kopplade till ofrivillig barnlöshet som kan vara utmanande för de berörda. Det kan vara oberoende av huruvida tanken på att inte kunna få biologiska barn känns jobbig eller inte. Fronek och Crawshaw (2014) beskriver att en del ofrivilligt barnlösa känner att de inte följer normen i samhället kring bildandet av familj genom biologiska barn. Även om det finns alternativa sätt att skaffa barn på genom olika metoder inom reproduktionsmedicin, som till exempel IVF, så finns etiska och moraliska dilemman som kan vara svåra att hantera kopplade till detta. Det kan bland annat handla om aspekter som anonymitet kring vem som är ett barns biologiska föräldrar, samt sociala och internationella aspekter (Fronek & Crawshaw 2014). Daniels (2005) skriver i sin studie att det finns ett symboliskt påstående om att blod är tjockare än vatten. Detta påstående kan göra att personer som skaffar barn på ett alternativt sätt känner sig stigmatiserade. Det är en följd av normerna i samhället kring biologiska barn. Den traditionella föreställningen om familjebildning, som Bohme (2017) beskriver det, är i dag under förändring. Utvecklingen inom reproduktionsmedicin gör det möjligt att bilda familj genom donerade ägg och spermier. Trots detta visar studier enligt Duthie et al. (2017) att det är utmanande för ofrivilligt barnlösa att besluta om de vill använda sig av en alternativ metod. Denna kunskap är värdefull för yrkesverksamma som bemöter personer i en sådan beslutsprocess och det kan vara till stor hjälp för ofrivilligt barnlösa att få prata igenom sina tankar kring detta innan ett beslut (Duthie

et al. 2017). Personliga tankar kombinerat med sociala normer påverkar ofrivilligt barnlösa på olika sätt. Förhoppningen är att denna uppsats ska bidra till att belysa ofrivilligt barnlösas situation samt tydliggöra hur man i samhället och i socialt arbete kan stötta de berörda.

Ett teoretiskt perspektiv som är relevant i förhållande till den känslomässiga hanteringen av den ofrivilliga barnlösheten är teorin om coping. Denna teori handlar om hur man tar sig genom sorger och kriser (Axelson 2010, s. 71). Teorin om coping kommer att presenteras i det teoretiska utgångsläget. Det är inte bara gentemot sig själva som berörda kan känna svårigheter kring den ofrivillig barnlösheten, utan även i förhållande till omgivningens bemötande och värderingar. En teori som är relevant i förhållande till ofrivillig barnlöshet i mötet med andra är det interaktionistiska perspektivet. Denna teori är också kopplad till sociala normer och belyser hur människor interagerar med varandra och påverkas av dessa relationer (Scheff & Starrin 2013, s. 188–189). Teorin om social interaktion kommer också att fördjupas i det teoretiska utgångsläget.

Denna uppsats fokuserar på personer som tidigare har varit ofrivilligt barnlösa men som sedan har blivit eller ska bli föräldrar genom adoption eller genom provrörsbefruktning med hjälp av donerade ägg eller spermier, samt personer som inte har kunnat eller velat bli förälder på ovannämnda sätt men som ändå har eller har haft en önskan om att bli förälder. De personer som denna uppsats har haft som avsikt att undersöka och belysa är enskilda och par som på grund av medicinska omständigheter inte kan få biologiska barn. Det kan vara par där antingen kvinnan eller mannen är infertil, par där båda är infertila eller där de av oförklarad anledning inte kan bli gravida, eller ensamstående kvinnor och män som är infertila och som önskar att skaffa barn. Vidare, för att betona de sociala aspekterna och arbetet kring ämnet, inkluderas sjukhuskuratorers perspektiv. Detta är för att få inblick i vilka erfarenheter de som yrkesverksamma har i mötet med ofrivilligt barnlösa, och vilken kunskap de har fått genom att bemöta berörda i sin yrkesroll.

I uppsatsen riktas fokus på hur ofrivilligt barnlösa resonerar kring att inte kunna få biologiska barn och om processen efter denna insikt. Vidare presenteras sociala aspekter för ofrivilligt barnlösa vad gäller parrelationer och bemötande från andra närstående och yrkesverksamma. Fokus riktas även på de berördas tankar kring sociala normer när det gäller familjebildning och vad som kan underlätta för enskilda och par som har fått insikt om att de inte kan få biologiska barn.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Denna studie ämnar ta sig an ofrivillig barnlöshet grundad i medicinska omständigheter, som ett socialt fenomen, genom att intervjua personer som är berörda av detta och kuratorer som arbetar med problematiken. Syftet är att utifrån ett teoretiskt perspektiv om interaktionism och coping, undersöka sociala normer kring infertilitet samt vad som behövs för att hantera processen. Denna uppsats utgår ifrån följande frågeställningar:

- Hur beskriver intervjupersonerna sina erfarenheter och hur resonerar de kring ämnet ofrivillig barnlöshet?
- Hur resonerar intervjupersonerna kring samhällets normer knutet till bildandet av familj och att skaffa barn och hur beskriver de omgivningens bemötande och stöd?
- Vad för stöd och insatser anser intervjupersonerna skulle kunna underlätta situationen för de berörda och hur resonerar de kring behovet av detta?

## 2 Kunskapsläget

### 2.1 Litteratursökning

Artiklarna som presenteras i detta kapitel är valda utifrån relevans i förhållande till studiens syfte. Studien ämnar belysa ofrivillig barnlöshet grundad i medicinska omständigheter och syftet är att undersöka sociala normer i ämnet och vad som skulle kunna underlätta för berörda personer i en sådan process. För att få en relevant inblick i pågående forskning har följande sökord använts: *infertility psychological impact*, *infertility social work*, *infertility norms men*, *infertility social impact* och *infertility social norms*. För att söka användes databasen LUBsearch. Dess avancerade sökfunktion applicerades för att hitta artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter genom att filtrera sökningen till ”academic journals”. För att säkerställa att artiklarna även har gått igenom referensgranskning har filtreringen ”peer reviewed” använts. Två av artiklarna hittades genom att de refererades till i annan litteratur.

I presentationen av kunskapsläget ingår åtta valda artiklar; ett antal som ger en givande inblick i den tidigare forskningen kring ämnet. Två av artiklarna belyser studier i Sverige, medan andra artiklar fokuserar på studier från andra delar av världen så som USA, Australien och Turkiet. Det är värdefullt att belysa ämnet utifrån ett internationellt perspektiv för att även skapa sig en bild av hur det ser ut utanför Sverige. Det kan vara givande för att förstå ämnet ur ett bredare synsätt. Artiklarna är uppdelade i följande underteman: psykologisk påverkan,



relationella aspekter, könsskillnader inom ämnet och sociala normer kring ofrivillig barnlöshet.

## 2.2 Presentation av litteraturen

### 2.2.1 Psykologisk påverkan

En studie kring ämnet är utförd av Tara M. Cousineau och Alice D. Domar (2007). Studien jämför ett tjugotal studier från olika delar av världen, bland annat i USA, Sverige och Australien. Studien fokuserar på den psykologiska påverkan infertilitet kan ha för berörda samt värdet av psykologiska interventioner för att kunna hantera fertilitetsbehandling. Det gör de genom att presentera ett flertal olika studier kring ofrivillig barnlöshet, både för män och kvinnor. I studien tas också upp hur detta kan påverka berörda i en parrelation. Författarna beskriver en av utmaningarna; i de fall där den ena i paret är infertil och den andra inte är det, så känner sig den infertila otillräcklig för den andra (Cousineau & Domar 2007). Det kan också vara utmanande då personerna i en parrelation kan hantera en sådan livsomställning på olika sätt, samt att det finns generella skillnader på hur män och kvinnor hanterar detta. Män brukar generellt ha en mer positiv och lösningsorienterad inställning än kvinnor kring infertilitet, och ofta anpassar de sig till den ofrivilliga barnlösheten enklare än vad kvinnor generellt gör. Dock är det mindre sannolikt att män söker professionell hjälp och de undertrycker ofta sina känslor till följd av maskulina normer. Det kan betyda att det faktiska känslomönstret hos män inte är tillräckligt utforskat än (Cousineau & Domar 2007). Vidare belyser studien att det finns beslut att tänka igenom kopplade till ofrivillig barnlöshet, knutna till moral och etik. Till exempel kan det vara att ofrivilligt barnlösa behöver använda sig av donerade ägg eller spermier för att kunna bli gravida. Det är dock inget enkelt beslut. Det framkommer i studien att det är önskvärt för berörda som funderar på att använda sig av en sådan metod att prata med en rådgivare med specialisering inom detta fält (Cousineau & Domar 2007).

Bronya Hi-Kwan Luk och Alice Yuen Loke (2015) har också studerat ämnet. De har tagit sig an olika utvärderingar av vilken inverkan infertilitet har på det psykiska välmåendet, på äktenskapliga relationer, sexuella relationer och livskvaliteten hos infertila par. Syftet med deras studie var att granska relevant litteratur och utifrån den identifiera vilken effekt infertilitet har. Studien utgick ifrån 20 tidigare studier från 13 olika länder i både Europa (Tyskland, Italien och Polen), Asien (Iran, Turkiet, Kina, Hong Kong, Japan, Taiwan), Afrika

(Ghana, Nigeria, Sydafrika) och i Sydamerika (Brasilien). Resultatet visar att infertilitet ofta har en psykologisk påverkan på de berörda, och kan ändra den äktenskapliga och sexuella relationen mellan dessa. Det sker oberoende av kultur och gäller oavsett population. Vidare förklarar Luk och Loke (2015) att av de 20 tidigare studierna de granskat, så fokuserar många på den psykologiska effekten och vilken påverkan infertiliteten har på det sexuella förhållandet mellan infertila par. Få studier fokuserar på de äktenskapliga relationerna och livskvaliteten för infertila par. De påvisar därför att vidare studier inom ämnet borde fokusera på de sistnämnda aspekterna för att skapa en bättre helhetsbild kring vilken effekt infertilitet har på par. De framhåller att stödinsatser som hjälper par att styrka relationen kommer bli relevant att forska på i framtiden (Luk & Loke 2015).

### 2.2.2 Relationella aspekter

En annan studie kring ofrivillig barnlöshet utförd av Agnieszka Drosdzol och Violetta Skrzypulec (2009) grundar sig i en utvärdering av äktenskapliga och sexuella interaktioner mellan polska infertila par. Syftet med deras studie var att utvärdera vilken effekt infertilitet har på äktenskapliga och sexuella interaktioner bland dessa par. Detta gjordes genom en kvalitativ studie i form av enkätundersökning på 190 infertila par. Ett resultat är att ofrivilligt barnlösa kan uppleva att infertiliteten stärker relationen mellan dem. Det beror på parens förmåga att prata om infertiliteten och hur de tänker kring ett eventuellt familjeliv i framtiden. Det förstärker känslan av lojalitet och att man förpliktar sig till varandra, vilket kan ge en nära känslomässig relation. Denna typ av emotionell intimitet mellan två personer kan stärka förhållandet mellan infertila par. Studien visar också att det finns mindre risk för svårigheter i interaktionen mellan infertila par jämfört med fertila par (Drosdzol & Skrzypulec 2009).

Vidare har Güliz Onat och Nezihe Kizilkaya Beji (2012) utfört en studie med fokus på effekter av infertilitet på könsskillnader i äktenskapligt förhållande och livskvalitet, med utgångspunkt i par från Turkiet. Syftet med studien var att belysa ofrivillig barnlöshet i ett land som Turkiet där infertilitet kan leda till ett flertal sociala problem. Att ha mer kunskap och insikt kring detta kan vara värdefullt för att ge vård och hjälp till ofrivilligt barnlösa. Tanken med studien var att öka kunskapen till vårdpersonal som arbetar med detta, för att bidra med mer passande stödinsatser. Studien utgick från intervjuer med 51 ofrivilligt barnlösa par. Resultatet visar bland annat att infertilitet i de flesta fall inte påverkar en parrelation på något negativt sätt, och att par där den ena eller båda parterna är infertila trivs

bättre i sina parrelationer än par som är fertila. Anledningen till resultatet bedöms vara att det kan stärka parrelationen att gå genom ofrivillig barnlöshet tillsammans. Det är dock inte utan utmaningar, men studien visar att utmaningarna i huvudsak kan ha en stärkande effekt för parrelationen (Onat & Beji 2012).

En annan studie med utgångspunkt i Danmark kring ofrivillig barnlöshet är skriven av Lone Schmidt (2009), och fokuserar på de sociala och psykologiska utmaningar infertilitet kan ha för berörda. Syftet med studien är att öka medvetenheten kring dessa aspekter av ofrivillig barnlöshet som berörda handskas med, samt att belysa kunskapsbrister i ämnet. Resultaten av studien bekräftar det som andra studier också har visat på, nämligen att infertiliteten kan kännas psykisk påfrestande för berörda, både i förhållande till egna tankar och känslor, men också i relation till den eventuella partnern, den egna familjen, partners familj och till vänner. Studien visar också att det kan stärka parrelationen att genomgå en infertilitetsprocess tillsammans, samt att många studier kring infertilitet fokuserar på individen, men att det också är viktigt att studera ämnet med fokus på sociala relationer (Schmidt 2009).

### 2.2.3 Könsskillnader inom ämnet

Då det finns vissa skillnader i hur de olika könen hanterar ofrivillig barnlöshet, finns det också enskilda studier som fokuserar på hur kvinnor respektive män hanterar detta. Ann M. Bergart (2000) har skrivit om hur kvinnor upplever ett misslyckat IVF-försök. Syftet med studien var att belysa vilka behov dessa kvinnor har, samt att erbjuda riktlinjer till socionomer och medicinsk personal kring vilken uppföljning de berörda personerna behöver när medicinska insatser inte har gett önskat resultat. Studien utgick ifrån ett flertal kvalitativa intervjuer med tio infertila kvinnor i USA som alla hade genomgått IVF-behandling utan att bli gravida. Resultaten visar att kvinnor som har genomgått en misslyckad IVF-behandling ofta känner ett personligt misslyckande och en otillräcklighet, samt sorg och skuld gentemot den eventuella partnern och andra familjemedlemmar. Studien visar också att socionomer kan vara behjälpliga kring detta, genom att erbjuda samtal och stödinsatser som kan stötta den enskilda i bearbetandet av sina känslor samt hjälpa par att förstå varandra i processen (Bergart 2000).

En annan studie av Lisa Hinton och Tina Miller (2013) fokuserar på hur en infertilitetsprocess kan se ut för män och på de tankar männen har kring att eventuellt inte kunna få biologiska

barn. Studien är utförd i England. Historiskt sett har de flesta studier tidigare främst fokuserat på den kvinnliga aspekten, och inte så mycket på mäns erfarenheter och perspektiv. Studien består av två delstudier, en där män i en infertilitetsprocess har studerats och en annan som har studerat män som har blivit pappor, bland annat genom adoption. Studiens resultat visar att mäns tankar och känslor i denna process ofta inte får någon plats, dels på grund av att fokus är på kvinnan som eventuellt ska genomgå IVF-behandling, dels på grund av normer kring kön och maskulinitet. Många av männen som tillsammans med sin partner har fått veta att de eventuellt inte kan få barn, känner sig ofta som åskådare. De beskriver att det är betungande att inte kunna underlätta smärtan som partnern kanske upplever och att de därför kan känna sig hjälplösa. Dessa aspekter kring ofrivillig barnlöshet glöms ofta bort, och resultaten visar därmed att det skulle behövas mer stöd till män som genomgår denna process (Hinton & Miller 2013).

#### 2.2.4 Sociala normer kring ofrivillig barnlöshet

Det finns också studier som fokuserar på sociala normer kopplade till ämnet. En som skriver om detta är Ken Daniels (2005). Hans studie tar sig som tidigare nämnts an tankar kring det symboliska påståendet om att blod är tjockare än vatten, och vad påståenden som dessa gör med ofrivilligt barnlösa som önskar att göra IVF med hjälp av donerade ägg eller spermier. Det gör Daniels (2005) genom att belysa flera tidigare studier kring reproduktionsmedicin både i Storbritannien, Sverige och Nya Zeeland. Studien visar att detta kan leda till att berörda känner sig stigmatiserade på grund av att de inte följer en av samhällets ansedda normer att skaffa biologiska barn. För dessa kan stöd från omgivningen vara hjälpsamt och ge dem en trygghet i sin föräldraroll. Tankar som att starka band kan skapas genom kärlek till sitt barn, oavsett om det är biologiskt eller inte, kan ge de berörda mer självsäkerhet i sin roll som förälder till barn som inte är deras biologiska. Artikeln tar också upp en annan problematik kring användandet av donerade ägg och spermier. Den handlar om anonymiteten kring vem som är ett barns biologiska föräldrar då donerade ägg eller spermier använts för att bli gravid, samt hur man förhåller sig till att berätta för ett barn hur denne har kommit till världen. Studien konkluderar med att utvecklingen inom reproduktionsmedicin uppmanar allmänheten att tänka om gällande det symboliska påståendet att blod är tjockare än vatten. När det kommer till olika typer av familjebildning skulle en större öppenhet och acceptans vara värdefullt för de berörda (Daniels 2005).

### 3 Teoretiska utgångspunkter

Vid val av teori har jag valt att utgå från två perspektiv för att få en bredare bild av hur ofrivillig barnlöshet påverkar berörda, både personligt och i mötet med andra. Det första perspektivet handlar om coping, alltså hur vi människor tar oss igenom sorger och kriser. Perspektivet presenteras genom det som är skrivet kring coping av Lazarus och Folkman (1984) samt Axelson (2010), vilket ger en grundlig presentation av forskning kring copingteorin samt belyser olika copingstrategier och generell kunskap om coping som är utformad utifrån detta. Kopplat till ofrivillig barnlöshet kan copingteorin ge värdefull kunskap och insikt i hur man som berörd kan hantera det som för vissa kan upplevas som en sorg eller kris. Kunskapen kan vara givande för såväl de berörda, som för närstående till dessa och yrkesverksamma inom ämnet. Denna teoretiska utgångspunkt är hjälpsam för att förstå sorgprocessen som många ofrivilligt barnlösa går genom.

Det andra perspektivet som används är ett interaktionistiskt perspektiv, som behandlar den sociala interaktionen för de berörda och hur normer i samhället påverkar den enskilde i mötet med andra. Perspektivet presenteras genom det som är skrivet kring interaktionism av Scheff och Starrin (2010) samt Månsson (2010). Det är relevant då det ger en insikt i hur vi människor påverkas av våra relationer till andra och av normer i samhället, samt vad som gör att vi påverkas av detta. Denna teoretiska utgångspunkt bidrar till att förstå hur sociala normer kring ämnet påverkar de berörda och deras sociala interaktion. Samtidigt ger teorin också en djupare förståelse kring vad som är grunden i stigmat och skammen som ofrivilligt barnlösa kan känna.

#### 3.1 Copingteori

Sorger och kriser är något vi människor upplever på olika sätt och går igenom i olika delar i livet. Det varierar mellan individer hur många och hur stora sorger och kriser vi upplever. Utifrån en teori om hur vi hanterar sådana sorger och kriser, copingteori, har vi fått värdefull kunskap om detta (Axelson 2010, s. 71). Copingteorin har rötter i stressteori och kognitiv teori och en av de viktigaste teoretikerna inom copingforskningen är stressforskaren Richard Lazarus (Axelson 2010, s. 71). Copingteorin är en socialpsykologisk inriktning med starkt fokus på den enskilde i sitt sociala sammanhang och det sociala stöd som denne har kring sig (Axelson 2010, s. 73).

Det finns flera definitioner av coping. En definition är att det innebär ett försök att minska fysisk och psykisk smärta som är kopplad till negativa livshändelser, och att framgångsrik coping minskar denna smärta (Axelson 2010, s. 71). Inom copingteorin finns det olika strategier som anses behjälpliga för att lindra smärtan som berörda personer kan känna. Copingstrategier är en sammansättning av inre och yttre handlingar som den enskilde använder för att lindra en sorg, samt att tolerera och ta sig igenom sorgen. Åtta copingstrategier som ofta används är konfrontativ coping, flykt eller undvikande coping, distansering, självkontroll, sökande efter socialt stöd, ansvarstagande, planerad problemlösning och positiv omtolkning eller omvärdering. Dessa åtta copingstrategier framkom utifrån resultatet av ett frågeformulär benämnt *Berkeley Stress and Coping Project* utformat av Lazarus och hans kollegor (Axelson 2010, s. 74).

Målet med de olika copingstrategierna är, enligt Axelson (2010, s. 74), att kunna kontrollera sina känslor, skydda sin självkänsla, interagera socialt och lösa olika problem. Vilket socialt stöd som finns tillgängligt, samt hur ett sorgligt eller traumatiskt besked bedöms i efterhand, är avgörande för vilka copingstrategier vi väljer. Vissa ser på det som har hänt som en utmaning de ska kämpa sig igenom, medan andra får en mer passiv inställning till problemet (Axelson 2010, s. 73). Har man tillgång till olika copingstrategier och är flexibel med hur dessa kan användas, har man en bättre utgångspunkt för att kunna vänja sig vid en ny livssituation (Lazarus & Folkman 1984, s. 158). Ska en yrkesverksam vara behjälplig kring en klients copingstrategier är det viktigt att se hela personens livssammanhang. Det innebär vilka relationer denne har och var i krisprocessen denne befinner sig. På så sätt kan den berörda få vägledning för att på ett konstruktivt sätt kunna ta sig vidare (Axelson 2010, s. 76).

Copingteorin tar sig an olika typer av sorger och kriser och kan vara särskilt hjälpsam vid problem som varar över en längre tid. Detta gör att den bland annat är relevant inom det medicinska när det kommer till människor som är drabbade av olika sjukdomar och medicinska omständigheter (Axelson 2010, s. 72). Coping kan också delas upp i två huvudkategorier. Den ena kategorin är känslolofokuserad eller emotionell coping (Lazarus & Folkman 1984, s. 150). I denna typ av coping fokuserar man på att hitta sätt att kunna konfrontera, bemästra, tolerera, reglera eller reducera de svåra känslorna som har uppstått vid en sorg eller kris. Det kan till exempel göras genom känslomässig avlastning, det vill säga att ventilera sina tankar, samt känsloreglering (Axelson 2010, s. 75). Detta är den vanligaste

formen av coping när det gäller sorger och kriser kring något som inte går att förändra (Lazarus & Folkman 1984, s. 150). Den andra kategorin är problemfokuserad eller uppgiftsinriktad coping (Lazarus & Folkman 1984, s. 150). I denna typ av coping fokuserar man, som Axelsson (2010, s. 76) beskriver det, på att hitta sätt att förebygga, förhindra, förändra eller förbättra en svår situation. Det gäller både själva roten till ett problem eller de konsekvenser problemet kan få. Under en kris eller sorg använder vi oss ofta av båda kategorierna av coping, både var för sig och parallellt. Ibland behöver vi först reglera våra känslor för att kunna lösa ett problem, medan vi vid andra tillfällen behöver göra tvärtom, det vill säga att lösa ett problem för att kunna reglera våra känslor. På så sätt påverkar också dessa kategorier inom coping varandra (Lazarus & Folkman 1984, s. 153-154).

Avslutningsvis kan man förstå det som att kunskap som har tillkommit genom copingteorin kan vara värdefull, både för enskilda som själva går igenom en sorg eller en kris och för yrkesverksamma som bemöter människor i en sådan livssituation. Som nämnts är det inom copingteorin starkt fokus på den enskilde i hans eller hennes sociala sammanhang (Axelsson 2010, s. 73). Detta kan kopplas vidare till ett interaktionistiskt perspektiv, som nu ska presenteras.

## 3.2 Teoretisk perspektiv kring människors samspel

### 3.2.1 Interaktionistisk perspektiv: skam och ”spegeljaget”

Två relevanta teoretiker när det kommer till människors samspel är Charles Horton Cooley och Erving Goffman. De har båda ett interaktionistiskt perspektiv på skam (Scheff & Starrin 2013, s. 188–189). Ett interaktionistiskt perspektiv, och specifikt symbolistisk interaktionism, grundar sig i tanken om att känslan av sig själv och medvetandet, är socialt skapade (Månsson 2013, s. 172). Symbolistisk interaktionism har spunnit vidare på Cooleys begrepp om ”spegeljaget” och vidareutvecklat tankarna om att ens föreställning om sig själv uppstår genom bilden vi anser att andra har av oss (Månsson 2013, s. 173).

En betydelsefull emotion för oss människor i samspel med andra är skam. Denna emotion och dess påverkan på den enskildes sociala relationer är central för hur vi förstår och hur vi kan lösa sociala problem (Scheff & Starrin 2013, s. 186). Skam, tillsammans med den motsägande emotionen stolthet, är de emotioner som påverkar den enskildes självkänsla mest. Därmed påverkar de hur den enskilde interagerar med andra människor, i dennes sociala

relationer. Detta är dock två emotioner som i dagens samhälle ofta döljs och undertrycks (Scheff & Starrin 2013, s. 188).

Cooley har studerat skam och stolthet, och han påvisar att dessa emotioner uppstår utifrån att man ser sig själv genom andras ögon, alltså ”spegeljaget”. Det innebär att hur vi anser att vi framstår för andra och hur vi anser att andra bedömer oss har stor betydelse för vår självkänsla, och kan leda till att vi antingen känner skam eller stolthet (Scheff & Starrin 2013, s. 188–189). Även Goffman har skrivit om ”spegeljaget”. Han påvisar att de flesta människor bryr sig mycket om vilken bild andra har av dem och vill prestera sitt bästa för att undvika att känna skam (Scheff & Starrin 2013, s. 189–190). Detta beteende kan uppstå som följd av en rädsla för hur andra kommer att bemöta en, och en önskan om att detta bemötandet ska vara fördelsaktigt (Goffman 1986, s. 13-14). Begreppet ”spegeljag” ger en förklaring på varför emotionerna skam och stolthet är så pass viktiga när det gäller den enskildes sociala relationer (Scheff & Starrin 2013, s. 189–190).

### 3.2.2 Stigma och normer

Nära kopplat till skam är också stigma. Stigma är i grunden ett grekiskt begrepp som betyder märke. Att vara stigmatiserad innebär därmed att vara märkt, och att man utifrån detta erhållna märke tillskrivs vissa negativa egenskaper. Det beskrivs som att vara missaktad och vanärad och ha en skadad identitet (Scheff & Starrin 2013, s. 196). Även om stigma nödvändigtvis inte måste leda till skam, så är det ändå ofta fallet. Som stigmatiserad blir man ofta påmind om att det är något skamfullt och negativt att tillhöra en grupp som har detta märke, vilket leder till ny skam och medför en ond cirkel av negativitet för den enskilde (Scheff & Starrin 2013, s. 196). Det är vanligt att människor som är stigmatiserade drar sig undan sociala situationer där det stigmat kan bli synligt. Många väljer att dölja det som är orsaken till stigmat, för att skydda sig själv från omgivningens frågor, fördomar och blickar (Scheff & Starrin 2013, s. 198–199). Dock påtalar Goffman att det inte nödvändigtvis är fördelaktigt för den enskilde att dölja sitt stigma, och att detta kan få konsekvenser (Goffman 1986, s. 12). Att dölja vad som ligger bakom stigmat kan till exempel leda till sårande kommentarer från andra gällande det stigmatiserande. Denna risk uppstår då omgivningen inte är medveten om att den som lyssnar har en viss erfarenhet av ämnet. Samtidigt är det inte alltid möjligt att dölja orsaken till stigmat, och för många kan också socialt stöd från



närstående eller från andra i samma situation, vara hjälpsamt (Scheff & Starrin 2013, s. 199–200).

Interaktionistiska perspektiv är också relevanta när det kommer till sociala normer och upprätthållande av dessa, då de formar hur vi människor förhåller oss till varandra och till samhället. Normer reglerar den mellanmännskliga kontakten, att vi människor gör det som förväntas av oss och det som anses accepterat i samhället. För ett samhälle är detta nödvändigt då det skapar stabilitet och kontinuitet (Månsson 2013, s. 170–171). Som koppling till det redan diskuterade kring skam, så är detta tillsammans med skuld, relationella och existentiella känslor som är knutna till normer och moral. Liksom andra normer så skiftar vad som är skam- och skuldbelagt mellan olika kulturer och över tid (Axelson 2010, s. 135).

Skamkänslorna handlar om känslan av att ha misslyckats eller gjort bort sig, framför allt i andras ögon, och därmed inte följt en norm som man känner att man borde ha gjort (Axelson 2010, s. 136). Skuld- och skamkänslor kan göra det svårt att ha en öppen dialog och närhet med andra och innebära att det blir svårare att be om hjälp, vilket ofta kan vara precis det som hade behövts i en sådan situation. Det stöd som erhålls blir därför värdefullt för att bearbeta situationen tillsammans med någon, och inte bara genom självsamtal då skuld- och skamkänslorna kan förstärkas (Axelson 2010, s. 140).

## 4 Metod och metodologiska överväganden

### 4.1 Metodologiska överväganden

Jag valde en kvalitativ metod för min studie då jag ansåg den vara mest användbar i förhållande till studiens syftet och frågeställningar. Jag utförde kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Genom sådana intervjuer kunde jag på ett djupgående sätt få en inblick i intervjupersonernas tankar kring mitt ämne. Det hade inte varit möjligt om jag hade utfört en kvantitativ studie i form av enkäter. Min studie ämnar ta sig an ofrivillig barnlöshet grundad i medicinska omständigheter, som ett socialt fenomen, och syftet är att utifrån ett teoretiskt perspektiv om interaktionism och coping, undersöka sociala normer kring infertilitet samt vad som behövs för att hantera processen. För att kunna undersöka detta krävs att man går mer djupgående in på ämnet och ställer öppna frågor som ger intervjupersonerna utrymme att uttrycka sig, vilket är möjligt genom en kvalitativ metod. Som Ahrne och Svensson (2015, s. 10) skriver, så är det genom denna metod en inblick i upplevelser, tankar och känslor kan fås.

I min studie var det också det jag ville komma åt hos intervjupersonerna, då det var dessa aspekter inom ämnet jag tyckte var intressanta att belysa.

Innan jag utförde mina intervjuer så utformades en intervjuguide (se bilaga 1). Den innebar en lista över specifika teman att komma in på under intervjuerna (Bryman 2018, s. 563). Jag skapade först underteman utifrån mina frågeställningar. I enlighet med Bryman (2018, s. 563) kan det vara värdefullt att skapa en ordning med hjälp av sådana underteman. Sedan utformades frågor ämnade att få intervjupersonerna att belysa varierande aspekter kring dessa underteman och ge relevanta svar. För att skapa mig en bild av om intervjufrågorna var välfungerande och skulle kunna belysa det jag önskade så utförde jag en pilotintervju. På så sätt skapade jag mig en bild av hur resultatet skulle kunna bearbetas i min analys. Genom pilotintervjun fick jag även bekräftat att jag skulle kunna besvara mitt syfte och mina frågeställningar utifrån den valda metoden. Boréus (2015, s. 174-175) beskriver pilotstudier som värdefulla för att få en känsla om intervjufrågorna fungerar och om det behövs ändringar innan gruppen som ingår i urvalet intervjuas. Min pilotintervju genomfördes på en bekant som är ofrivilligt barnlös, och genom hennes bidrag fick jag också användbara tips på ändringar i min intervjuguide.

## 4.2 Urval

Urvalet för denna uppsats bestod av sex intervjupersoner. Det var två ofrivilligt barnlösa kvinnor, två ofrivilligt barnlösa män samt två sjukhuskuratorer som har erfarenhet inom ämnet. Anledningen till att jag valde sex personer var med tanke på undersökningens omfång och tidsram. Två kvinnor och två män valdes för att få med båda könen perspektiv kring ämnet. Sjukhuskuratorerna inkluderades i urvalet då det ansågs värdefullt att även ha med yrkesverksammas perspektiv. Därigenom kunde jag undersöka hur berörda beskriver sina tankar och erfarenheter kring att vara ofrivilligt barnlösa, och genom att intervjua socionomer som arbetar inom området dessutom undersöka det sociala arbetet som görs. I intervjuerna kände jag att det var mycket som återkom bland flera av dem, och generellt en del likheter. Det beskriver Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015, s. 42) som mättnad. Dock kan det, som de vidare skriver, vara svårt att med säkerhet veta hur många intervjuer som krävs för att uppnå mättnad, och när det faktiskt har uppnåtts. Därför rekommenderar Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015, s. 42) att man ska börja med att göra ett par intervjuer och analysera dem

först, och sedan se vilka man vill intervjua vidare. Detta använde jag mig av i utformningen av mitt eget urval till denna studie.

För att komma i kontakt med intervjupersonerna använde jag mig av intresseorganisationer för ofrivilligt barnlösa på Facebook. Det gjorde jag för att deras medlemmar ofta är engagerade personer som önskar sprida kunskap kring ämnet och hjälpa andra i samma situation. Det är också sådana personer jag tänkte skulle vilja delta i den typ av studie som jag genomförde. Detta sätt att göra urval kallas för ett kriteriestyrt urval, som är en målstyrd urvalsmetod (Bryman 2018, s. 497). Alla medlemmar i de intresseorganisationer jag var i kontakt med uppfyllde ett kriterium som var nödvändigt för deltagandet i studien, nämligen att personerna är ofrivilligt barnlösa. Något som var fördelaktigt med användandet av intresseorganisationer på Facebook, var att intervjupersonerna själva tog kontakt med mig om de var intresserade av att delta i min studie. Det var viktigt i och med att jag inte ville att någon skulle känna att det blev påfrestande att delta. Frivillig anmälan innebär en mindre risk att känna sig pressad att delta och göra något man egentligen inte är redo för. Detta var särskilt viktigt när jag bestämde urvalsmetod, med tanke på att ofrivillig barnlöshet kan vara ett känsligt ämne. Därför har denna urvalsmetod ansetts passande för min studie. Min intention har hela tiden varit att de jag intervjuar ska känna sig trygga och villiga att delta, och att deltagandet ska kännas givande även för dem.

Två av intervjupersonerna var personer jag sedan tidigare kände till har adopterade barn. Detta var också ett kriteriestyrt urval då de inkluderades för att de uppfyllde studiens kriterier genom att de var ofrivilligt barnlösa *innan* de adopterade. Vidare inkluderade jag två sjukhuskuratorer i mitt urval. För att få tag på den ena av sjukhuskuratorerna mailade jag en chefskurator inom Region Skåne, som i sin tur mailade ut min förfrågan till hennes kuratorsgrupp. Den andra sjukhuskuratorn fick jag tag på genom ett tips från en annan sjukhuskurator. Jag kontaktade verksamheten hon arbetade på och fick bokad in en intervju. Sjukhuskuratorerna fångades upp genom ett snöbollsurval, i och med att jag fick tips via andra om personer jag kunde kontakta (Bryman 2018, s. 504–505). Även detta urval kan anses som ett kriteriestyrt urval, då ett annat av studiens kriterium var att sjukhuskuratorerna skulle ha erfarenhet av ämnet. Enligt Bryman (2018, s. 509) är det vanligt att kombinera ett snöbollsurval med en annan form av målstyrt urval, vilket jag har gjort för att få fram mitt urval.

### 4.3 Metodens tillförlitlighet

Inom kvalitativ forskning finns det en anpassning av begreppen reliabilitet och validitet som är ett sätt att få en bild av kvaliteten i en kvalitativ undersökning. Det föreslås två andra kriterier för bedömning av detta, tillförlitlighet och äkthet (Bryman 2018, s. 465–467). I denna del av metoden har jag därför valt att ta utgångspunkt i kriterierna som beskrivs kring begreppet tillförlitlighet då den kan anses mer passande än reliabilitet och validitet för att bedöma kvaliteten i en kvalitativ undersökning.

Tillförlitlighet består av fyra delkriterier; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera. Delarna presenteras nedan med koppling till min studie. Trovärdighet handlar om att försäkra sig om att studien har utförts enligt de riktlinjer som finns inom samhällsvetenskaplig forskning (Bryman, s. 466–467). Detta har jag tagit hänsyn till för att säkra trovärdigheten.

Intervjuerna med de fyra berörda, samt de två sjukhuskuratorer var så pass djupgående att de kunde ge en givande inblick i ämnet. Utifrån dessa var det möjligt att skapa en bild av de aspekter på ofrivillig barnlöshet som jag har valt att undersöka, på ett utfyllande sätt och med varierande perspektiv. Studiens syfte och frågeställningar har belysts genom att intervjuerna utgick från relevanta frågor som har öppnat upp för utförliga svar från intervjupersonerna. Det anses ha gett en bra grund för uppfyllandet av kriteriet för överförbarhet, nämligen att eftersträva utfyllande beskrivningar kring det ämne som undersöks (Bryman 2018, s. 467–468).

Vidare så beskriver Bryman (2018, s. 467) att pålitlighet kan anses vara den kvalitativa metodens svar på reliabilitet och att det är ett sätt att bedöma en undersöknings tillförlitlighet genom ett granskande synsätt. För att kunna infria detta kriterium ska forskaren vara säker på att det skapas en komplett och åtkomlig redogörelse för forskningsprocessens alla faser. Detta anser jag att jag har gjort genom den information om studiens metod som återgivits i denna del av min uppsats, och genom de bilagor som tillkommer.

#### 4.3.1 Förförståelse

Inom kvalitativ forskning är det viktigt att säkra att man har agerat i god tro som forskare och att inte analys och slutsatser blivit påverkade av personliga värderingar. Det är viktigt med

tanke på möjligheten att styrka och konfirmera sin studie (Bryman 2018, s. 470). Detta har jag lagt särskild vikt vid i denna undersökning, då jag själv för en del år sedan fick ett medicinskt besked att jag inte kommer kunna få biologiska barn. Det har gett mig en unik kunskap och insikt i ämnet, vilket har gjort att jag har kunnat närma mig det med värdefull förståelse om vad man bör vara mån om när man pratar om det. När man skriver om ett ämne inom socialt arbete som man har personlig erfarenhet av är det dock viktigt att man själv har bearbetat det och känner sig redo att arbeta med det, utan rädsla för att det, under eller efter studien, ska väcka negativa känslor för en själv. Personligen har jag bearbetat detta under de senaste åren, och jag känner att jag nu kan närma mig ämnet på ett sätt jag har klarat av. Jag har *velat* skriva om det och jag ser vikten av att belysa ämnet inom ramen för socialt arbete. Dock är jag också medveten om att man präglas av sina erfarenheter, och jag har varit mån om att inte mina personliga upplevelser ska färga studien på ett ogynnsamt sätt. Enligt Bryman (2018, s. 470) går det inte att få fullständig objektivitet i samhällslig forskning. Det är dock viktigt att vara medveten om detta, och vara noga med att inte med flit låta personliga åsikter påverka undersökningen. Medvetenheten kring detta är något jag har haft med mig under min studie för att det i så stor utsträckning som möjligt ska gå att styrka resultaten från den. Något jag också har reflekterat kring var om jag skulle berätta för intervjupersonerna att jag själv har erfarenhet inom ämnet. Jag kom fram till att jag skulle vara öppen med det i det fall någon av intervjupersonerna undrade varför jag hade valt att skriva om ämnet eller om det på något annat sätt blev naturligt att berätta. Det framkom inte i alla intervjuer, men i de flesta. Jag var mån om att det i det fall det skulle tas upp, alltid skulle ske efter intervjuerna, så medvetenheten om min situation inte skulle prägla deras svar på mina frågor.

#### 4.4 Förtjänster och begränsningar

Genom kvalitativa intervjuer får vi en djupgående inblick i hur intervjupersonerna tänker kring studiens syfte och frågeställningar. Intervjufrågorna öppnar upp för en stor variation i svaren samt olika perspektiv. Bryman (2018, s. 561–562) beskriver det som önskvärt vid kvalitativ forskning, att låta intervjupersonen prata fritt om det de själva anser relevant, samt att eftersträva utfyllande svar med mycket detaljer. En annan förtjänst är att man genom kvalitativa intervjuer kan känna av och se hur intervjupersonerna reagerar på frågorna, till exempel om de gör dem obekväma eller ledsna. På så sätt kan man fånga upp om någon har blivit triggad på ett negativt sätt av deltagandet i studien, och i sådana fall berätta vart de skulle kunna vända sig för att prata med någon professionell om det. Med detta i åtanke kan

det vara oetiskt att skicka ut en enkät kring ett känsligt ämne. Utan fysisk kontakt med intervjupersonerna, eller respondenterna, kan detta inte fånga upp (Nygren 2012, s. 30). Då är den mellanmänniska kontakten som kvalitativa intervjuer ger utrymme för fördelaktig. Dock bör det tilläggas att tre av mina intervjuer med de berörda intervjupersonerna utfördes på Skype och en via telefon på grund av tekniska problem med Skype. Anledningen var att intervjupersonerna befann sig i andra delar av Sverige, och det gick inte att få till intervjuerna på annat sätt. Tekniken är en förtjänst då det ger möjligheten att komma i kontakt med och intervjua personer som befinner sig långt borta geografiskt sett. Dock är det viktigt att tänka på att det ändå inte är riktigt detsamma som att sitta ansikte mot ansikte med någon. Att se varandra på Skype, blir inte samma sak som att sitta tillsammans i ett rum. Det är därför viktigt att ha i åtanke att detta kan innebära en viss begränsning, speciellt med tanke på den telefonintervju där jag och intervjupersonen inte ens hade möjlighet att se varandra. Detta är också något som Bryman (2018, s. 583) tar upp. Han beskriver att man under sådana intervjuer inte ser minspel och gester, vilket kan vara en brist då det är relevant för att kunna läsa av hur en person reagerar på en fråga. Dock belyser Bryman (2018, s. 582) också att telefonintervjuer kan ha vissa fördelar, till exempel kan det vara lättare att svara på känsliga frågor per telefon än när man är i samma rum som den som ställer frågan.

En annan begränsning med en kvalitativ metod är att resultatet inte kan generaliseras på en större population på samma sätt som vid en kvantitativ metod. En kvantitativ metod hade givit möjlighet att undersöka hur ännu fler som är ofrivilligt barnlöshet upplever detta. Det hade även gått att fokusera på om det fanns likheter eller skillnader inom olika kategorier som kön, ålder, social bakgrund osv. En kvantitativ metod hade tillåtit mig att nå ut till fler personer för att dra mer generella slutsatser. Även om jag inte hade kunnat gå på djupet på samma sätt, så hade det exempelvis kunnat gå att skapa ett statistisk underlag för att visa hur måendet hos ofrivilligt barnlösa ser ut, som sedan skulle kunna visa på fenomenets betydelse inom socialt arbete. En sådan förtjänst med kvantitativ metod, pekar på en begränsning vid användandet av en kvalitativ metod. Bryman (2018, s. 561) bekräftar att man inom kvalitativ forskning är mer intresserad av intervjupersonernas åsikter, medan man i kvantitativ forskning är intresserad av forskningsfrågor som kan säga något mer generellt och som kan ge svar av hög validitet och reliabilitet.

## 4.5 Bearbetning och analys

För att bearbeta mitt material använde jag mig av tre grundläggande arbetsätt i samhällsvetenskaplig analys enligt Rennstam och Wästerfors (2015, s. 220): att sortera, reducera och argumentera. Att sortera handlar om att få en översikt av sitt material och skapa en ordning i det. Att reducera empiri handlar om att begränsa sitt material, vilket är nödvändigt för att få fram det man vill belysa i sin undersökning. Att argumentera handlar om att få fram en självständig analys med hjälp av sin empiri och lyckas argumentera på ett givande sätt (Rennstam & Wästerfors s. 220).

Materialet som blev insamlat till uppsatsen genom de sex olika intervjuerna bearbetades med hjälp av kodning. Först spelades alla intervjuerna in och transkriberades, vilket intervjupersonerna gav sitt samtycke till innan intervjun genomfördes. Att spela in och transkribera intervjuerna är värdefullt för att redan då kunna påbörja tolkningen av sitt material och lära känna det, så som Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015, s. 51) beskriver det. Efter transkriberingen av intervjuerna läste jag också igenom dem flera gånger, för att skapa en förtrogenhet till min empiri. Detta förklarar också Rennstam och Wästerfors (2015, s. 221) som värdefullt för att skapa en insiktsfull analys utifrån ens empiri. För att koda skapade jag olika kategorier, och gick sedan igenom mitt insamlade material för att söka efter kategorierna i empirin. När jag hittade något som tillhörde en kategori färgmarkerade jag detta på ett tydligt sätt för att lätt kunna urskilja de olika kategorierna. Det blev också enklare att ta bort det material som inte tillhörde någon kategori, och därmed inte var relevant för analysen. På så sätt fick jag en översikt och blev mer förtrogen med min empiri, inte bara som helhet, utan också utifrån kategorierna. Det gav ett bra utgångsläge för den efterföljande analysen. Denna gjordes med utgångspunkt i de intressanta resultat som framkom genom kodningen.

Bryman (2018, s. 700) skriver att det kan vara fördelaktigt att börja med kodningen tidigt i processen och göra den efter hand så att det inte blir för mycket på en gång, samt att det kan vara bra att gå igenom koderna på nytt och granska dessa kritiskt för att se om ändringar eller kopplingar mellan koderna behöver göras. Detta gjorde jag under min bearbetning. Jag började med kodningen redan efter att ha transkriberat den första intervjun. Därefter justerades koderna för att anpassas till de andra intervjuerna. De slutgiltiga koderna som användes var *negativa erfarenheter*, *positiva erfarenheter*, *känslobeskrivningar*,

*förbättringspotential och kunskapsluckor, tysthet kring ämnet, förslag till underlättande, tips till stöd och hjälp, sociala och relationella utmaningar, sociala normer, positivt stöd från omgivningen, relationella fördelar.* I analysen utgick jag från följande underteman: *egna känslor och erfarenheter kring ofrivillig barnlöshet, ofrivillig barnlöshet i mötet med andra, ofrivillig barnlöshet i socialt arbete och underlättande av processen och råd till andra berörda.* Dessa underteman var också underteman i min intervjuguide. Tanken var att på så sätt skapa en sammanhållen studie.

## 4.6 Etiska överväganden

När det kommer till ämnet ofrivillig barnlöshet kan det vara känsligt för en person att prata om och det kan väcka många tankar och känslor hos de berörda. Detta är viktigt att ta hänsyn till i en intervjusituation. Det är av stor betydelse att nyttan av studien vägs upp mot att studien eventuellt kan påverka måendet hos en deltagare på ett negativt sätt. Att prata om känsliga ämnen kan väcka känslor och vara påfrestande för den enskilde, och det är då viktigt att man som intervjuare har information om vart en intervjuperson kan vända sig om denne i efterhand skulle ha behov av detta, till exempel i form av professionell samtalsterapi (Nygren 2012, s. 30). För att själv ta hänsyn till det, informerade jag varje intervjuperson om att säga till mig om de efter deltagandet kände att det hade triggat något, eller att de av annan orsak önskade att prata med någon professionell kring ämnet till följd av deltagandet i studien. Jag informerade också intervjupersonerna om att de enbart behövde svara på frågor de kände sig bekväma att besvara. Detta ansåg jag vara värdefullt och nödvändigt, och det kan tänkas ha gett en ökad trygghet både för intervjupersonerna och för mig som intervjuare.

I min studie ansåg jag att det var särskilt viktigt att de som tackade ja till att delta i min studie kände sig redo att prata om ämnet. Vidare var det också viktigt för mig att intervjupersonerna redan innan de gick med på att delta hade tillräckligt med information kring studien och ämnet vi skulle prata om under intervjuerna. Jag ville också vara tydlig med att det var fullt möjligt för intervjupersonerna att ångra sitt deltagande om de kände att de inte var redo för det eller om det inte kändes bra att fortsätta under själva intervjun. Intervjupersonerna fick därför ett informationsbrev i samband med förfrågan om deltagandet i studien, där det framgick att de hade möjlighet att avbryta deltagandet i studien både innan, under och efter själva intervjun. Detta är det som Bryman (2018, s. 170) beskriver som informationskravet inom etiska principer som man som forskare ska ta hänsyn till. Genom att följa detta krav,



säkerställde jag att intervjupersonerna som deltog i studien själva hade rätt att bestämma över sitt deltagande. På så sätt infriades också samtyckeskravet, så som Bryman (2018, s. 170) beskriver det. En annan viktig aspekt är att all information jag fick från intervjupersonerna har hanterats konfidentiellt så att deltagandet har varit anonymt, samt att uppgifterna heller inte kommer att användas till något annat än forskningsändamålet. Inspelningarna som gjordes av intervjuerna, samt transkriberingen av intervjuerna kommer också att raderas när uppsatsen har godkänts. På så sätt uppfylls också konfidentialitetskravet och nyttjandekravet inom de etiska principerna för samhällsvetenskaplig forskning (Bryman, s. 170). Detta har också samtliga intervjupersoner fått skriftlig information om genom informationsbrevet som skickades ut till dem i samband med förfrågan om deltagandet i studien (se bilaga 2).

## 5 Resultat och analys

I detta kapitel kommer de resultat som framkommit från de utförda intervjuerna presenteras. Utifrån dessa resultat kommer det ges en analys med kopplingar till den tidigare presenterade forskningen och de teoretiska utgångspunkter valda för denna uppsats. Kapitlet inleds med en kort presentation av intervjupersonerna som deltagit i denna studie.

### 5.1 Presentation av intervjupersonerna

Studien bygger på intervjuer med sex personer, varav två är ofrivilligt barnlösa kvinnor, två är ofrivilligt barnlösa män och två är sjukhuskuratorer med erfarenhet av att bemöta ofrivilligt barnlösa i sin yrkesroll. Alla intervjupersoner har tilldelats en pseudonym.

Sanna är en kvinna i början av 40-års åldern. Hon beskriver det som att det fortfarande finns en liten strimma hopp kring att kunna bli gravid i framtiden, fram till klimakteriet. Det faktum att hon har försökt få barn med IVF tidigare utan att det har lyckats, gör dock att hon känner att det med största sannolikhet inte kommer att bli några biologiska barn för henne.

Linda är en kvinna i slutet av 50-års åldern. Hon gjorde en utredning och fick veta att det fanns svårigheter att bli gravid naturligt. Hon utförde några IVF-försök med en man utan att lyckas. Några år senare träffade hon en annan man och testade IVF även då. Efter detta valde de och hade möjlighet att adoptera ett barn.

Thomas är en man i mitten av 40-års åldern. Hans fru har utifrån medicinska omständigheter inte kunnat bli gravid, trots IVF-försök. De är nu tillsammans vad de kallar för ”ute på andra sidan”, och beskriver att de har gått vidare och accepterat att vara permanent ofrivilligt barnlösa.

Markus är en man i början av 60-års åldern. Han och hans tidigare fru blev trots försök under årens lopp inte gravida. De gjorde ingen utredning kring detta och inte heller några andra försök att skaffa barn genom IVF. Istället så valde de och hade möjlighet att adoptera ett barn.

Sjukhusuratorerna har båda socionomutbildning och erfarenhet av att arbeta med ofrivilligt barnlösa inom Region Skåne. Caroline arbetar på en gynekologmottagning i anslutning till ett sjukhus i södra delen av Skåne. Pia arbetar vid en kvinnoklinik ansluten till ett sjukhus i norra delen av Skåne.

## 5.2 Presentation av resultat och analys

### 5.2.1 Egna känslor och erfarenheter kring ofrivillig barnlöshet

#### 5.2.1.1 Känslor av sorg och misslyckande

I flera av de utförda intervjuerna framkom det att ofrivillig barnlöshet kan upplevas som en sorg eller kris. Detta tar till exempel Sanna tar upp. Hon gör en sammansättning av tankar och känslor kring ofrivillig barnlöshet. Citatet nedan är hennes svar på frågan om hur känslorna har utvecklats sen hon började inse att hon förmodligen inte kommer kunna få biologiska barn, och fram tills nu:

Jag tänker lite oftare på andra saker nu, för då var det i stort sett det enda som fanns i mitt huvud. Och då var det en blandning utav... sorg, ensamhet, misslyckande, utanförskap, meningslöshet, ett stort frågetecken. Vad gör jag nu? En brist på plan b, eller vad man ska kalla det. (Sanna)

Som citatet ovan visar, så är det vanligt förekommande med negativa känslor hos ofrivilligt barnlösa. Detta framkommer också i tidigare forskning, bland annat i studier av Cousineau och Domar (2007). Det bekräftas vidare av de två sjukhusuratorerna Caroline och Pia som båda berättar att detta är återkommande i deras klienters känslubeskrivningar. Orden

misslyckande, sorg, ensamhet och utanförskap är centrala uttryck som återkommer i alla intervjuerna, utom i den med Markus. Hur hans resonemang skiljer sig åt från de andras, kommer att belysas senare i analysen. Känslor kan också kopplas till det som Cousineau och Domar (2007) skriver om att man exempelvis kan känna sig misslyckad i sin roll som kvinna, om man är infertil. Detta har Linda upplevt, och hon beskriver det på följande sätt:

Det kändes ju som ett misslyckande på något vis. Att man inte dög riktigt som kvinna eller vad man ska säga. (Linda)

Citatet ovan beskriver hur Linda kände att hon inte dög, vilket kan tolkas som att hon inte dög i någon annans ögon. Det är precis detta som det interaktionistiska perspektivet pekar på - att man påverkas av hur man tror att andra ser på en (Scheff & Starrin 2013, s. 188–189). Det behöver alltså inte betyda att någon de facto ser den enskilde på det sättet som denne tror, men det räcker att man fått för sig detta. I Lindas fall kan det därmed förstås som en känsla skapad av den bild hon tror att andra har av henne; att andra tycker att hon misslyckades när hon inte blev gravid, och hon kan därmed själv ta åt sig av denna känsla. Det behöver inte ha rot i någon verklig uppfattning som andra faktiskt har, utan handlar om ”spegeljaget”, att man ser sig själv genom någon annans ögon. Hur vi anser att någon annan i samma situation ser på oss, kan tänkas vara annorlunda jämfört med hur vi anser att någon som inte är berörd ser på oss, utifrån detta perspektivet (Scheff & Starrin 2013, s. 188–189). Detta kommer vidare att fördjupas i förhållande till normer och stigma i delen av analysen som behandlar ofrivillig barnlöshet i mötet med andra.

Vidare kopplat till Lindas citat ovan, så är det även så att när man får ett besked som kan kännas som en sorg eller kris, kan det tänkas att man inte har hunnit använda sig av några copingstrategier än. Självkänslan är därmed inte skyddad, vilket till exempel kan leda till att negativa tankar kring självet får utrymme i ens känsloliv. Därmed blir också copingteorins tankar om att skydda den enskildes självkänsla och hjälpa denne att kontrollera sina känslor relevanta (Axelson 2010, s. 74).

Nedan presenteras ett citat från Thomas, som svar på frågan om hur hans känslor kring ofrivillig barnlöshet har utvecklats under tiden han har varit berörd av detta. Här framkommer det att copingstrategier kan vara behjälpliga när det gäller att interagera socialt och att lösa olika problem (Axelson 2010, s. 74).

Nu är det mer hanterbart. Så är det. Man har till och med börjat se lite fördelarna med det. När folk berättar att dem är tvungna att spendera timal i sportskafeterior varje vecka för ungarnas handbollsklubb. Du vet såna där grejer. Man bara ”jaja, det slipper jag”. (Thomas)

Detta betyder inte att Thomas inte har haft en sorg kring den ofrivilliga barnlösheten tidigare, men han har nu bearbetat det och hittat verktyg som har gjort det mer hanterbart. Alltså genomgått en framgångsrik coping (Axelson 2010, s. 71).

#### 5.2.1.2 Olika upplevelser av ofrivillig barnlöshet

Vi människor är väldigt olika och därmed hanterar vi också händelser i livet på olika sätt. Detta gäller också ofrivillig barnlöshet. För vissa kan det kännas som en djup sorg länge, för vissa känns det som en sorg i början som man sedan tar sig ur. För andra känns det inte som något stort problem alls. Här kan olika faktorer påverka, så som var i processen man är, när i livet man får veta att man inte kan få biologiska barn och vilket socialt stöd man har tillgång till (Axelson 2010, s. 75). Linda beskriver några av sina känslor kring den ofrivilliga barnlösheten så här:

Det finns ju många problem att hantera i livet, och det är ju ett av de lite större såklart, att inte kunna få barn i sitt liv. Så är det ju. Det är ingenting att hymla med. Samtidigt så kan jag inte säga att jag var knäckt över det, det kan jag inte säga. Utan jag kände nog att jag hade en yrkesidentitet och jag kände mig stark och värdefull ändå. Men visst, en sorg, självklart. (Linda)

Linda beskriver här att hon ansåg det vara en sorg att inte kunna få biologiska barn, men att hon samtidigt lyckades se andra viktiga delar i livet och hon kände sig värdefull ändå. Det kan verka som att hon lyckades lindra sorgen, tolerera den, samt att ta sig genom den. Dessa tre nämnda punkter är också copingstrategiernas mål (Axelson 2010, s. 74).

Markus, å sin sida, beskriver att han själv inte ansåg det vara någon större grej att inte kunna få biologiska barn, utan såg det mer som en möjlighet. Han förklarar på det här sättet:

Jag såg det bara som en stor möjlighet. Det var inte så att jag behövde acceptera nånting heller, alltså ”nu accepterar jag att jag inte kommer kunna få biologiska barn”. Utan vi var mer så här: ”ska vi inte adoptera?” sa jag till [henne], utan att ha diskuterat så mycket om biologiska barn.

Det var ganska skönt att inte behöva acceptera nånting (...) för mig har det aldrig varit en skillnad på att ha ett biologiskt barn eller ett adopterat barn. (Markus)

Detta kan kopplas till det teoretiska kring normer som Daniels (2005) skriver om. Han tar sig an tankar om hur det symboliska påstående att blod är tjockare än vatten påverkar normer kring biologiska barn. Dock kan utvecklingen inom reproduktionsmedicin innebära en uppmaning till allmänheten att tänka på att det finns flera sätt att bilda en familj på. Öppenhet och acceptans kring olika typer av familjebildning är något som skulle vara värdefullt för ofrivilligt barnlösa (Daniels 2005). Markus citat visar att inte alla tänker lika kring betydelsen av att få biologiska barn, och att det för honom inte innebar någon skillnad på att vara förälder till ett biologiskt barn och att adoptera. Även om det kan finnas en norm kring det symboliska påståendet att blod är tjockare än vatten, betyder det inte att alla känner eller påverkas av den.

## 5.2.2 Ofrivillig barnlöshet i mötet med andra

### 5.2.2.1 Relationella perspektiv kring ofrivillig barnlöshet

Gällande ofrivillig barnlöshet i mötet med andra, framkommer det i flera av intervjuerna aspekter kring hur ofrivillig barnlöshet eventuellt påverkar parrelationer. Thomas förklarade under intervjun att hans fru inte kunde bli gravid som en följd av medicinska omständigheter, och att han själv inte skulle kunna tänka sig att ha barn med någon annan än henne. På vidare frågor kring deras parrelation och hur infertiliteten har påverkat dem beskrev han det på följande sätt:

Med min fru så har det ju stärkts. Vi bestämde oss för det att det är vi ändå, fastän vi inte får några barn så är det ändå vi. Så det har ju bara stärkts. (Thomas)

Detta är också något som viss tidigare forskning har visat. Både Drosdzol och Skrzypulec (2009) och Schmidt (2009) belyser genom sina studier att processen kan vara stärkande för parrelationen. Sjukhuskuratorn Pia beskriver att det även kan vara utmanande för en parrelation att gå igenom något sådant tillsammans, då det till exempel under en IVF-behandling kan uppstå mycket stress. Hon förklarar att när man går igenom en kris, så som ofrivillig barnlöshet kan kännas för vissa, så fungerar vår hjärna på ett speciellt sätt. Det kan vara svårt för den enskilde att orka stå ut i vissa situationer, och det kan bli svårt att ta in om någon annan är arg eller ledsen när man själv går igenom detta. Det kan finnas ett extra stort behov att stötta upp i en relation, något sjukhuskuratorer kan vara behjälpliga med. Detsamma

beskriver Schmidt (2009), att det kan finnas sociala och psykologiska utmaningar kring ofrivillig barnlöshet som kan vara påfrestande, både för en själv och för parrelationen. Samtidigt visar samma studie att det kan vara stärkande för en parrelation att genomgå en infertilitetsprocess tillsammans. Sjukhuskuratorn Pia bekräftar detta:

Jag tror att man hittar en djupare förståelse när man har gått genom en kris. När allting är bra, då är det ingenting att klaga på. Soporna tas ut och vi är glada, men genom en kris så vet man kanske vart man har varandra. Man får kanske till de djupa samtalen man inte annars hinner prata om, eller ens tänker att man vill prata om. (Pia)

Citatet visar på att den ofrivilliga barnlösheten kan ge en djupare förståelse för par som har fått denna insikten. Detta bekräftar även Drosdzol och Skrzypulec (2009), som menar att genom att vara i den situation paret är, så pratar de på ett sätt de annars inte hade pratat på och kanske på ett tidigare stadium i relationen. Paret kan få en emotionell närhet som antingen inte hade uppstått alls, eller som kanske hade uppstått vid ett senare skede. Detta tar även Linda upp. Hon anser att den ofrivilliga barnlösheten i sig inte har påverkat relationen hon har med sin man på ett grundläggande sätt. Dock beskriver hon att hon tidigt i relationen berättade för honom att hon inte kunde få biologiska barn, och det gjorde inte att han drog sig undan. Snarare stärktes banden mellan dem tidigare än det kanske annars hade gjort. Denna kunskap kan vara värdefull för enskilda som ska berätta för sin partner att han eller hon är infertil, eller för par som har fått denna insikt tillsammans. Det kan vara viktigt att få fram denna kunskap, då den kan ge håp till berörda som är rädda för att parrelationen ska påverkas.

När det kommer till föräldrarollen då de ofrivilligt barnlösa blir föräldrar genom IVF eller adoption, kan upplevelsen vara att de är extra tacksamma för detta. Det kan bero på att de har väntat och längtat mycket. Under denna tid har de som par under flera tillfällen hunnit prata om vilka de själva är gentemot partnern i ett föräldraskap, och tänkt igenom mycket kring barnuppfostran. Detta beskrivs av sjukhuskuratorn Pia, och känslan av tacksamhet bekräftas också av Linda och Markus som själva har adopterat. Markus beskriver det så här:

Jag tror att man knyter an till och med hårdare, för man vet vad man har gått genom. Vet du vad, man kanske är ännu räddare om sin relation med barnet, för man vet ändå att det är en gåva man har fått. Det är en gåva som jag tycker man också måste värda, kanske lite annorlunda. (Markus)

Detta kan kopplas till det som Daniels (2005) skriver om att starka band kan skapas genom kärlek till sitt barn, oavsett om det är ens biologiska barn eller inte. Detta kan vara värdefullt att belysa för berörda, och ge dem en viktig trygghet i sin föräldraroll.

#### 5.2.2.2 Normer i samhället kopplat till ofrivillig barnlöshet

Det är inte bara med ens partner man interagerar. Vi människor påverkas också av våra relationer till släkt, vänner och andra i vår omgivning. Vidare så formas vi av samhällets förväntningar på oss och av de normer som finns knutna till olika delar av livet. Därmed finns det en hel del förväntningar och normer knutna till temat familj och barn. Vissa ofrivilligt barnlösa kan därför känna en uppgivenhet då det man känner att andra och samhället förväntar sig av en, inte infrias. Man vill vara en del av en norm som man inte kan bli. Detta kan utifrån ett interaktionistiskt perspektiv förklaras med en önskan att känna sig accepterad, för att undvika skam på grund av att man tror att andra ser på en på ett ofördelaktigt sätt (Scheff & Starrin 2013, s. 188-189). Det kan vara frustrerande att inte kunna följa en rådande norm om det inte är självvalt. Sanna beskriver det så här:

Jag är väldigt på det klara att jag inte är normen längre. Jag är inte medräknad inom det normativa samhället. Ibland är det skönare att vara tyst än att förklara att för mig är det annorlunda, för att det är ju det man får välja att göra. Annars får man förklara: ”ja, jag vet de flesta lever så och att det fungerar så i allmänhet, men för mig så är det annorlunda för att jag har försökt men jag fick inget” (...) Alltså det finns en norm men det finns många som inte lever där. Och en del har valt att inte göra det, men andra vill hemskt gärna leva normen men gör det inte. (Sanna)

För ofrivilligt barnlösa kan det kännas svårt att hantera samhällets normer kring familj och barn. Det kan få berörda att känna att de framstår som misslyckade i andras ögon; att ”alla andra” gör något som man själv skulle önska att man kunde, men inte kan; att det som ses som naturligt och normalt, är något man själv har en annorlunda historia kring. Linda beskriver det så här:

Jag kan känna mig lite mindervärdig och framförallt när [dottern] var liten. Då var det ju kompisar till henne som sa ”din mamma har inte haft dig i sin mage” och lite sådär. Så det finns en liten känsla av otillräcklighet ändå som alltid kommer att finnas säkert, för att jag inte har

lyckats prestera det som 95 % av det som andra kvinnor kan prestera. Så är det ju. Och det är en sorg. Men samtidigt så har andra människor andra sorger... (Linda)

I mellanmänskliga kontakter och när det handlar om att vara en del av samhället, vill vi ofta gärna följa de normer och förväntningar som vi känner att andra har på oss. Vi vill känna oss som en del av något större, och som Linda beskriver det - att prestera det som de flesta andra kan prestera. Några känslor som är återkommande i berättelserna som de ofrivilligt barnlösa förmedlar i mötet med andra, är känslor av skam och skuld, och att de kan känna sig stigmatiserade. Detta är relationella och existentiella känslor som ofta kan komma upp när det handlar om normer och moral (Axelson 2010, s. 135). Familj och barn är djupt inpräntat som en samhällelig norm och det kan ha en djup existentiell betydelse för många. Dessa normativa förväntningarna, både från en själv, men framför allt ur samhällets ögon, kan göra att ofrivillig barnlöshet upplevs som ett svårt ämne som smittar av sig på många av livets aspekter. Daniels (2005) skriver om samhällets normer kring biologiska barn. En svårighet ofrivilligt barnlösa kan uppleva är att de kan känna sig stigmatiserade som följd av att de inte följer den rådande normen om familjebildning. Detta kommer fördjupas senare i analysen.

Thomas beskriver också att han ser att det finns en norm kring familjebildande i samhället idag, men samtidigt att han inte har upplevt att någon har ifrågasatt varför han och hans fru inte har några barn. Det är också något som framkommer i Markus intervju. Han förklarar att det kan finnas en norm kring biologiska barn, och en förväntan om att ofrivilligt barnlösa ofta har testat alla andra alternativ för att få barn innan de har adopterat, om de sen har haft möjlighet att adoptera. Det kan bero på att biologiska barn anses vara det "naturliga" och därför det "autentiska" sättet att skaffa barn på, och som därmed kan bidra till uppfattningen att det är det sätt alla borde vilja skaffa barn på. Markus beskriver det så här:

Det var inte sådär aktivt att vi sa "nu vill vi ha biologiska barn". Vi kom till en punkt där vi sa "nä, vänta, vi adopterar". Så gjorde vi det. Det tycker de flesta var jättekonstigt, att vi inte gjorde alla andra försök innan vi adopterade, men för mig var inte det ett andra alternativ, utan för mig var det lika mycket ett förstaval. (Markus)

Linda, å sin sida, beskriver att hon tror det är svårt att ändra på normer i samhället kring familj och biologiska barn, men att hon skulle önska att det fanns en större acceptans kring att det också finns andra värden i livet och att det heller inte är så ovanligt med ofrivillig



barnlöshet. Hennes önskan är att det skulle kännas mer naturligt att vara ofrivilligt barnlös och att det inte borde vara så tabubelagt som det kan upplevas vara idag. Det blir här viktigt hur omgivningen tar in, ser på och bemöter både ofrivillig barnlöshet, och att familjer idag kan bildas på andra sätt än genom en mamma, en pappa och deras biologiska barn. Normer är, som Månsson (2013, s. 170–171) beskriver det, en del i att skapa stabilitet och kontinuitet i ett samhälle, som är värdefulla i många sammanhang. Dock så framkommer det genom flera av intervjuerna att vidgade normer och mer öppenhet kring alternativa former för familjebildning, skulle kunna vara till hjälp för berörda som känner svårigheter kring att inte kunna följa dessa normer. Detta kan anses som ett givande bidrag till hur man inom socialt arbete och på samhällsnivå kan underlätta för berörda.

### 5.2.2.3 Stigma och skam

Angående sociala aspekter och stigma kopplade till ofrivillig barnlöshet, beskriver flera av intervjupersonerna en form av social isolering som följd. Thomas beskriver det så här:

Det gör liksom fortfarande ont när kompisar får sina tredje barn och sådär, men man klarar det nu. Vi hade en period där vi liksom inte klarade av att umgås med några som hade barn ens en gång. (Thomas)

Citatet visar att den ofrivilliga barnlösheten kan kännas påfrestande, men att det samtidigt är något som ofta blir mer hanterbart efter ett tag. Detta kan vara värdefullt att veta för berörda, speciellt i en period där det eventuellt känns extra jobbigt. Scheff och Starrin (2013, s. 198–199) skriver, att personer som upplever stigma kring något, kan ha en tendens att dra sig undan situationer där orsaken till stigmat kan komma upp. Det kan både vara att situationerna är svåra för en själv rent känslomässigt, att man blir påmind om sin sorg. Det kan också handla om att man är rädd för andras nyfikna frågor kring ens situation och att man inte känner för, eller är bekväm med att prata om detta. Flera av intervjupersonerna berättar om svårigheten att prata med andra om ofrivillig barnlöshet, och risken för kommentarer som inte är menade som sårande, men som ändå kan upplevas så. Både Linda och Sanna förklarar att det kan vara särskilt utmanande under IVF-behandling. Linda beskriver att det kan vara svårt att få frågan hur det går med en IVF-behandling när man själv undrar hur det går, och Sanna beskriver å sin sida att det kan vara problematiskt att få höra ”Grattis!” av människor när det är ”Lycka till!” som är mer passande i en process som är förknippad med mycket osäkerhet.

Något som kan vara betydelsefullt i ett ämne inom socialt arbete i möte med andra, är hur det pratas om ämnet i allmänhet. När det kommer till ofrivillig barnlöshet nämner fem av de sex intervjupersonerna att de anser att det pratas lite om ofrivillig barnlöshet idag. När Linda fick frågan om hur hon ansåg att det pratades om ämnet idag, svarade hon följande:

Jag tycker nog att det pratas om det ganska lite, för det är trots allt kanske vart 10:de par eller nånting sånt som är [ofrivilligt barnlösa]. Det är ganska många ändå som är ofrivilligt barnlösa, och jag tror det är lite onödigt tabubelagt. Det är ju lite som jag sa från början att det är nånting som är lite jobbigt att prata om helt klart, och som man inte kanske vill avslöja om sig själv riktigt så (...) Jag tror att det är för att man skäms helt enkelt. För att man inte kan prestera det som alla andra kan prestera. Att man är dålig människa. (Linda)

Här nämns det att den ofrivilliga barnlösheten kan vara något man inte vill avslöja om sig själv, för att man kanske skäms och känner sig som en dålig människa. Enligt det interaktionistiska perspektivet så är skuld och skam emotioner som skapar genom hur vi anser att andra ser på oss (Scheff & Starrin 2013, s. 188–189). Det tydliga här blir att det är den andres perspektiv som betyder något för ens egen uppfattning om sig själv, man är rädd att andra ska anse att man är en dålig människa om man avslöjar att man är ofrivilligt barnlös. Man är lika mycket ofrivilligt barnlös, oavsett om andra vet om det eller inte. Dock kan det här tolkas som att känslan av skam och att man känner sig som en dålig människa, uppkommer genom att andra får veta om detta. Man ser det utifrån begreppet "spegeljaget" (Scheff & Starrin 2013, s. 188–189). Det kan tänkas grunda sig i en rädsla för att andras syn på en ändras när man berättar om den ofrivilliga barnlösheten. Det kan därför kännas enklare att inte prata om detta, för att slippa de ovannämnda känslorna.

Detta kan tyda på att det finns särskilda utmaningar vad gäller det sociala kopplat till ofrivillig barnlöshet. Det framgår även av min empiri att det finns vissa saker man kan tänka på innan, under och efter sådana potentiellt utmanande situationer, som kan underlätta för de berörda. Sjukhuskuratorn Pia berättar det viktiga i att det är okej att säga nej till vissa specifika tillställningar som man känner att man inte klarar av, och att man själv får avgöra vad man orkar med. Om man väljer att göra något som känns emotionellt utmanande, är det bra att inte ha något stressigt inplanerat dagen innan eller efter, så man hinner komma ikapp sina känslor. Hon beskriver de råd hon ger till klienter som känner att vissa sociala situationer kan bli jobbiga på grund av den ofrivilliga barnlösheten så här:

Kanske inte titta rätt på den gravidas mage, eller inte vara hos den personen hela tiden. Det finns kanske andra man kan prata med, så tänker man kanske inte lika mycket. Och sen ge tid att tänka när man väl kommer hem. Rodda dagen efter. Tänka genom; Hur var det? Hur kände jag? Hur mådde jag i det hela? (Pia)

I citatet ovan pekar sjukhuskuratorn Pia på att det kan vara värdefullt att under en svår situation hitta strategier som gör det lättare att klara av dem, samt att också efteråt reflektera över hur det kändes och vilka lärdomar man kan ta med sig vidare. Tre copingstrategier som här blir relevanta är ansvarstagande, självkontroll eller planerad problemlösning (Axelson 2010, s. 73). Detta kan vara värdefull kunskap för personer som nyss har fått insikt om att de är ofrivilligt barnlösa, och inte vet hur de ska ta sig vidare, samt för yrkesverksamma som bemöter dessa.

#### 5.2.2.4 Stöd från omgivningen

Det är inte bara utmaningar när det kommer till det sociala kopplat till ofrivillig barnlöshet. Fler av de berörda beskriver att de har fått mycket positivt stöd från närstående. Thomas beskriver det så här:

Mina arbetskamrater var fantastiska. De var jättebra och ställde upp till 100 %. (...) Sen fick vi ju stöd från vänner också, och det får vi fortfarande. (Thomas)

Sjukhuskuratorn Pia bekräftar också detta:

De flesta brukar berätta att de fått ganska positivt stöd, särskilt om det är från de närmsta, till exempel sina egna föräldrar eller syskon. Men ibland har det tyvärr blivit åt andra hållet, att de säger ”okej, men det är svårt för alla”. Att de inte har förståelse. Men majoriteten tycker jag faktiskt har fått bra stöd. Ibland behöver de påminna sina närstående om att de fortfarande är ledsna eller fortfarande behöver stöd, men det första initiala stödet är ofta ganska starkt. Och sen behöver man hjälpa till så de ska hjälpas åt att kunna fylla på stödet. (Pia)

Socialt stöd är mycket betydelsesfullt när man går genom olika sorger och kriser (Axelsson 2010, s. 73). Detta är något som tydligt kommer fram i de två ovannämnda citaten. Att ha några nära att anförtro sig till och som man känner är där för en oavsett, är till stor hjälp för att komma igenom de svåra perioder som ofrivillig barnlöshet kan medföra.

### 5.2.3 Ofrivilligt barnlöshet i socialt arbete

På frågan om hur man inom socialt arbete skulle kunna bidra kring ofrivillig barnlöshet svarar flera av intervjupersonerna att det pratas väldigt lite om ämnet, och att öppenhet och mer information kring det skulle kunna vara behjälpligt för alla berörda. Under intervjuerna framkom förslag på hur mer öppenhet och information kring ämnet skulle kunna skapas, såväl för allmänheten som för yrkesverksamma som möter berörda. Thomas beskriver att han har fått mycket positivt ut av att prata med en yrkesverksam. Som man kände han sig lite åsidosatt i processen kring IVF i och med att det mest är fokus på kvinnan och hennes kropp och mående under processen. Det som han tyckte var värdefullt var att han kände sig sedd under samtal med en yrkesverksam. På frågan om hur man inom socialt arbete skulle kunna belysa ofrivillig barnlöshet, föreslår han att man skulle kunna ta upp ofrivillig barnlöshet på socionomprogrammet, för att kunna få en inblick i ämnet redan då. Något annat som Thomas anser kan vara värdefullt för yrkesverksamma är till exempel utbildningsdagar inom specifika områden kring ofrivillig barnlöshet, till exempel hur äldre kan hantera att inte ha fått barn tidigare, och att hantera ofrivillig barnlöshet i alla livets faser. Sanna bekräftar det Thomas beskriver om värdet av samtal med yrkesverksamma kring ämnet, och belyser också att hon själv gärna skulle fått erbjudande om detta. Hon beskriver det så här:

(...) lite mer socialt stöd på något vis. Fånga upp dem som befinner sig i det här. För att många är ju par, och det kan säkert vara till fördel, man kan prata med varandra. Eller så tycker man det är jättesvårt att prata med varandra om detta och så blir det liksom svårt där. I mitt fall så, i och med att jag gjorde [IVF] själv, så finns det ju inget att dela tankarna med, eller upplevelserna med, så för mig skulle det vara väldigt skönt att prata med nån som ändå förstår och vet vad jag går genom. (Sanna)

Citaten belyser viktigheten av det sociala stödet. Förmågan människor har att söka socialt stöd, och vilket socialt stöd man har tillgång till påverkar mycket (Axelson 2010, s. 73). Det kan handla om att den enskilde ofta är öppen för det stöd som finns genom närstående, men också professionellt stöd. Att närstående visar att de finns där och att som yrkesverksam göra tjänsten lättillgänglig för den enskilde kan också vara betydelsefullt. Det kan vara svårt att se de möjligheter som finns medan man går igenom något som upplevs som en kris eller sorg, vilket sjukhuskuratorn Pia beskriver att hon kan vara behjälplig med i sin yrkesroll.

Det är ju att man får kanske hjälp, samtalskontakt, tidigt. Att i alla fall få erbjudande, det tror jag skulle kunna underlätta (...). Ibland kan det vara så, att vissa hade behövt det. Om inget annat så tycker jag det skulle vara lite mer öppet att ”här kan du söka”, om man ringer till vårdupplysningen. Vi har ju något som heter Gynakuten, och ringer någon och berättar att de har försökt bli gravida i sex månader, så får de information om att de är välkomna tillbaka när det har gått 12 månader. Redan där kanske man skulle informerat om: ”men mår du dåligt, så vänd dig till din vårdcentral”. Det är en svår situation att vara i oavsett om det är naturligt eller inte att det tar den här tiden. (Pia)

Här återkommer hur erbjudandet om professionellt stöd kan vara till hjälp och att det kan vara värdefullt att ge information om vart man ska vända sig om man mår dåligt i sin ofrivilliga barnlöshet. Mer kunskap kring ämnet i allmänhet skulle vara värdefullt utifrån flera aspekter. För personer som är berörda av ofrivillig barnlöshet skulle det vara värdefullt att ha kunskap kring ämnet redan innan. Har man viss kunskap innan man själv får ett sådant besked (eller på annat sätt inser detta), kan det kännas enklare att hantera om det i framtiden skulle drabba en. Även för allmänhetens skull kan informationen vara nyttig, då det kan skapa en större medvetenhet ofrivillig barnlöshet, för att kunna vara mer eftertänksam i hur man pratar om familjbildning och barn. Linda beskriver det på det här sättet:

Jag tror att det är bra att alla uppmärksammas på att det inte är så himla ovanligt, då behöver man inte vara så himla okänslig om man pratar om sina barn och familj. För det finns ju många som inte fattar att det kanske sitter nån och är väldigt ledsen för att du pratar om dina barn hela tiden, så man kan tänka efter lite. Och sen för dem som är barnlösa, att de får kanske erbjudas samtal för att hitta sin väg i livet. (Linda)

Sett utifrån ett interaktionistiskt perspektiv kan detta förstås som att man ser sig själv genom andras ögon, och utifrån det värderar sig själv (Scheff och Starrin 2013, s. 188–189). Det kan då tänkas vara viktigt att som yrkesverksam hjälpa klienten att se andra viktiga aspekter i livet som kan anses värdefulla, och som inte är kopplade till om man kan få biologiska barn eller inte. Samtidigt kan mer information kring ämnet till allmänheten tänkas leda till att man är mer mån om hur man pratar om familj och barn generellt. Om det görs på ett mer eftertänksamt sätt, kanske ofrivilligt barnlösa inte känner sig misslyckade i andras ögon och med större acceptans skulle skammen kunna reduceras. Denna kunskap kan också anses värdefull gällande hur man inom socialt arbete och på samhällsnivå kan underlätta för berörda.

#### 5.2.4 Underlättande av processen och råd till andra berörda

När det kommer till att underlätta processen och att ge råd till andra berörda är det flera intervjupersoner som beskriver att det har hjälpt att prata om det, både med närstående och med någon professionell, och de tror att det skulle kunna underlätta för andra i samma situation. En copingstrategin som anses givande är därmed sökande av socialt stöd (Axelson 2010, s. 74). Det kan handla om att få prata ut själv, något som Thomas beskriver hjälpte honom, och som också gav honom mycket tillbaka i form av tips till podcasts och bloggar i ämnet. Det kan också handla om hur bra stöd man har fått från närstående, men också stöd från andra i samma situation. På frågan om vad hon anser skulle vara till hjälp för henne själv och andra som är ofrivilligt barnlösa svarar Sanna så här:

Det skulle vara hjälpsamt att höra hur andra har gått vidare på nåt vänster. Vad andra har lyckats fylla sitt liv med och hur de har använt huvudet för att tänka om och tänka att det är okej ändå. Och mitt värde sitter inte i om jag har en familj och barn, eller inte. Vad de gör med sin tid och bara kunna få slänga ur sig saker som man vill skrika ur sig ibland men inte har nån att skrika på, för man vill skrika det på nån som vet precis hur det känns. (Sanna)

Det kan tolkas som att ett viktigt behov är att prata med någon i samma situation, eller med erfarna yrkesverksamma, om hur det är att vara berörd av ofrivillig barnlöshet. Cousineau och Domar (2007) tar också upp detta i sin tidigare forskning. Det de fokuserar på är också värdet av sådana samtal när det kommer till vägledning och beslut om hur man går vidare efter insikten om att inte kunna få biologiska barn. Detta är främst kopplat till samtal med yrkesverksamma. När det kommer till samtal med andra i samma situation, kan det tänkas att det känns särskilt hjälpsamt både med tanke på att dessa personer sitter på kunskap kring ämnet, och att de kan dela med sig av egna erfarenheter. Det kan också vara skönt att prata med någon i samma situation, för att kanske inte behöva känna samma skam som man hade gjort om man pratat om det med någon som har biologiska barn. Detta kan kopplas till ”spegeljaget”, alltså hur vi ser på oss själva genom det sätt vi tror att andra ser på oss (Scheff & Starrin 2013, s. 188–189). Det kan därför vara tryggare att öppna sig i en miljö där man inte riskerar att känna något stigma eller skam. Något annat som nämns i citatet ovan, och som också Linda fokuserar på, är att hitta andra värden i livet. Hon, precis som Sanna, belyser att det är något som kan underlätta i den ofrivilliga barnlösheten. Linda tänker att man inom socialt arbete skulle kunna belysa flera sidor av livet, förutom normen att skaffa barn.

Jag tänker att det måste väl handla om att hitta värden i livet som är lika viktiga som att ha familj och barn. Det finns ju många som väljer att inte [skaffa barn] också. Även om de flesta väljer att bilda familj och sådär så är inte bara det livet består av, tänker jag. Utan då får man ju försöka poängtera och fokusera på andra vägar, andra värden. Och ha vänner och familj ändå. (Linda)

Citatet visar att belysandet av nya vägar och värden i andra områden i livet, kan vara ett sätt för enskilda att bearbeta en sorg. Det är alltså en positiv omtolkning eller omvärdering (Axelson 2010, s. 74). Det stöttar också sjukhuskuratorn Caroline upp då hon beskriver det så här:

Hur det än är, och hur vi än kan välja, så är min erfarenhet att blir man inte gravid när man har tänkt sig, så är bara det ett trauma. Även att få veta att man inte kan få barn är ju trauma och stor sorg hos de allra flesta. Det är ingenting som säger att man mår bättre för att man låtsas som att allting är bra. Utan jag tänker mer, ta den här sorgen och låt den ha sin gång. Gråt, var förbannad, svär. Också kommer det som småningom att lägga sig. Men det kommer att komma tillbaka, och det kommer vara upprepade situationer genom livets gång där man känner sig utanför. Det låter jättedumt, men man måste vara lite mer aktiv i att skapa sig ett liv tror jag om man inte har barn. Och det samma om man har fått missfall, eller har förlorat ett barn, så behöver man kanske använda en tid efteråt till att göra saker som man känner att man vill, och som man behöver, samtidigt som man inte ska springa ifrån, utan man ska ha sin sorg. (Caroline)

Sjukhuskuratorn Caroline beskriver något som kan tolkas som en rekommendation mot att undvika sin sorg. Det kan underlätta sorgen att ta itu med den, och samtidigt ägna tid efter en sådan insikt åt att göra sådant som får en själv att må bättre. Två copingstrategier som därmed frakommer är undvikande coping och dess motpol konfrontativ coping (Axelson 2010, s. 74).

## 6 Avslutande diskussion

Som en del av denna avslutande diskussion vill jag påminna om studiens syfte. Denna studie har ämnat ta sig an ofrivillig barnlöshet grundad i medicinska omständigheter, som ett socialt fenomen, genom att intervjua personer som är berörda av detta och kuratorer som arbetar med problematiken. Syftet har varit att utifrån ett teoretiskt perspektiv om interaktionism och

coping, undersöka sociala normer kring infertilitet samt vad som behövs för att hantera processen. I det som följer återkopplar jag till uppsatsens frågeställningar, en efter en.

## 6.1 Frågeställning 1

Den första frågeställningen handlar om hur intervjupersonerna beskriver sina erfarenheter och hur de resonerar kring ämnet. Det är viktigt att inte nedvärdera någons känslor och förminska de tankar som kan komma upp kring ofrivillig barnlöshet, nämligen att det kan kännas som en sorg och kris. Samtidigt kan det vara värdefullt att visa på alternativa förhållningssätt och perspektiv inom ämnet, vilket de olika intervjupersonerna har visat genom sina beskrivningar. Intervjupersonerna beskriver att ofrivillig barnlöshet kan väcka känslor som sorg och skam, samt att den berörda själv kan känna sig misslyckad. Dock framkommer det också att copingstrategier, och att hitta stöd hos andra berörda och närstående, kan hjälpa för att ta sig igenom den eventuella sorgen.

När det kommer till det interaktionistiska perspektivet och ”speglaget” visar resultatet i min analys att detta påverkar de berörda i mötet med andra. Även om infertiliteten kan vara utmanande socialt på vissa områden, så kan det också finnas relationella fördelar kopplat till situationen. Vidare är det heller inte alla som har samma erfarenheter och resonerar likadant kring ofrivillig barnlöshet, vilket både kan tänkas bero på individuella skillnader och på var i processen man befinner sig. Folk tänker olika kring familj och barn och det är viktigt att respektera att detta kan kännas väldigt betungande och sorgligt för vissa. Samtidigt kan uppvisandet av varierande perspektiv ge en bild som inkluderar aspekter av ofrivillig barnlöshet som inte känns så svåra. Denna kunskapen kan vara värdefull för berörda, för att visa att det finns flera sätt att hantera den ofrivilliga barnlösheten på, samt att det finns strategier som hjälper en genom den eventuella sorgen. Detta är något som framkommer genom citaten till intervjupersonerna, och som kan vara värdefullt också för yrkesverksamma inom ämnet samt för allmänheten. Detta för att man genom denna kunskap får insikt i känslolivet till ofrivilligt barnlösa och vad för tankar de eventuellt hankas med.

## 6.2 Frågeställning 2

Gällande hur intervjupersonerna resonerar kring samhällets normer, beskriver flera av dem att de upplever att det finns normer i samhället kring familjer bestående av biologiska barn, och att man kan hamna utanför den fertila världen om man inte ingår i denna norm. Det kan vara



jobbigt för de berörda, då de känner att de inte inkluderas i något de skulle vilja vara en del av. Det finns samtidigt vissa svårigheter när det kommer till det sociala, bland annat att berörda kan tycka att det är svårt att prata om ämnet i och med att det kan vara känsligt och tabubelagt. Det kan bidra till att ofrivilligt barnlösa eventuellt känner sig stigmatiserade, samt får skuld- och skamkänslor, som följd av hur de anser att andra ser på en. "Spegeljaget" blir här också relevant. Det beskrivs av intervjupersonerna att mer öppenhet kring ämnet skulle vara värdefullt, då det kan ge folk en förståelse att det inte är så ovanligt med infertilitet. På så sätt skulle det kännas mer naturligt att inte ha barn eller att skaffa barn på annat sätt.

De ofrivilligt barnlösa visar i sina beskrivningar att de har fått positivt stöd och bemötande från närstående när de har berättat om sin situation. Detta anses särskilt viktigt i en sådan process, och kan underlätta för de berörda. Det har samband med att det blir lättare att acceptera något om man känner att man får stöd från betydelsefulla personer. Att vara medveten om detta kan vara essentiellt i bemötandet av ofrivilligt barnlösa, både som privatperson och som yrkesverksam. Detta kan också kopplas till nästa frågeställning, om vad som skulle kunna underlätta för berörda.

### 6.3 Frågeställning 3

Det som intervjupersonerna anser skulle underlätta situationen för ofrivilligt barnlösa är bland annat samtal med närstående, andra i samma situation samt yrkesverksamma som har erfarenhet kring ämnet. Att helt enkelt få prata om det man känner och inte behöva hålla det för sig själv. Det läggs särskild vikt vid att det skulle underlätta att få tips och råd från andra som har gått igenom samma sak, och prata med någon som faktiskt vet hur det känns att vara i samma situation. Vidare framkommer det att mer kunskap kring ämnet generellt skulle vara givande både för yrkesverksamma, berörda och närstående till dessa. Något annat som också beskrivs som hjälpsamt är att hitta andra värden i livet och fokusera på att det finns andra viktiga saker utöver biologiska barn - en positiv omtolkning av det som eventuellt kan kännas som en sorg. I en sorgprocess som detta kan det vara värdefullt att tillåta sig att sörja och göra saker som man själv vill och behöver, för att ta sig vidare. Något viktigt som också belyses är värdet av att få information från yrkesverksamma angående var berörda kan söka stöd och hjälp om de skulle vara i behov av det, och uppmuntran till att ta itu med sina känslor genom samtal med andra och ytterligare copingstrategier. Nedan visas en tabell över vilka av de åtta copingstrategier som belysts i analysen:

Konfrontativ coping	X
Flykt eller undvikande coping	X
Distansering	
Självkontroll	X
Sökande efter socialt stöd	X
Ansvarstagande	X
Planerad problemlösning	X
Positiv omtolkning eller omvärdering	X

Alla copingstrategier utom en har nämnts. Det är svårt att säga exakt varför distansering inte framkommit. Det kan både vara en tillfällighet eller så är det en copingstrategi som inte används kopplat till ofrivillig barnlöshet.

## 6.4 Slutord

Genom denna studie har ofrivilligt barnlösa samt sjukhuskuratorer som bemöter ofrivilligt barnlösa delat med sig av sina erfarenheter och kunskap kring ämnet. Flera aspekter kring ämnet har presenterats, bland annat erfarenheter och känslobeskrivningar kopplade till infertilitet, sociala normer kring familj och barn och hur man inom socialt arbete kan belysa ämnet på ett givande sätt som kan vara behjälpligt för berörda. Denna kunskapen är värdefull för yrkesverksamma som bemöter ofrivilligt barnlösa och för socialt arbete generellt kring detta ämnet. Kunskapen visar på värdet yrkesverksammas bemötande har för berörda, samt på vad som kan vara givande att prata om för dessa. Denna kunskap kan också vara viktig för allmänheten. Detta för att den tillför en viss grundkunskap kring ofrivillig barnlöshet och de olika aspekter kopplade till detta ämnet, som kan vara med på att öppna upp för att prata mer om det och bidra till en ökad förståelse. Vidare forskning inom ämnet skulle kunna undersöka hur öppenhet kring ofrivillig barnlöshet påverkar hur de berörda ser på sin situation. En annan problemställning som skulle kunna forskas vidare på är hur sökandet av professionell hjälp i en sådan process påverkar den berörda, för att kunna kartlägga den eventuella betydelsen av denna hjälp.

## 7 Referenslista

1177 Vårdguiden: Landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård (2019) *IVF, provrörsbefruktning*

<https://www.1177.se/Skane/barn--gravid/barnloshet/ivf-provrorsbefruktning/> [hämtad 18. November 2019]

Ahrne, G. & Svensson, P. (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. [Utök. och aktualiserade] uppl. Stockholm: Liber

Axelsson, B. L. (2010) *Förluster: om sorg och livsomställning*. 1. uppl. Stockholm: Natur & Kultur

Bergart, A.M. (2000) "The Experience of Women in Unsuccessful Infertility Treatment: What Do Patients Need When Medical Intervention Fails?", *Social Work in Health Care*, 30(4), s. 45-69. doi: 10.1300/J010v30n04\_04.

Bohme, H. (2017) "New paradigms of parenthood: researching practice in a fertility clinic incarnating new forms of family", *Journal of Family Therapy*, 39(3), s. 402–414. doi: 10.1111/1467-6427.12173

Boréus, K. (2015) *Texter i vardag och samhälle*. I: Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. [Utök. och aktualiserade] uppl. Stockholm: Liber

Brante, T. (2013) *Realismen och fältet sociala problem*. I: Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.) *Perspektiv på sociala problem*. 2., omarb. utg. Stockholm: Natur & kultur

Bryman, A. (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje uppl. Stockholm: Liber

Cousineau, T. M. & Domar, A. D. (2007) "Psychological impact of infertility", *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), s. 293-308. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003.

Daniels, K. (2005) "Is blood really thicker than water? Assisted reproduction and its impact on our thinking about family", *Journal of Psychosomatic Obstetrics And Gynaecology*, 26(4), s. 265-270. doi: 10.1080/01674820500109180

Drosdzol, A. & Skrzypulec, V. (2009) "Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples", *Journal of Sexual Medicine*, 6, s. 3335–3346. doi:10.1111/j.1743–6109.2009.01355.x

Duthie et al. (2017) "Priorities for family building among patients and partners seeking treatment for infertility", *Reproductive Health*, (1), s. 1. doi: 10.1186/s12978-017-0311-8

Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015) Intervjuer. I: Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. [Utök. och aktualiserade] uppl. Stockholm: Liber

Fronek, P. and Crawshaw, M. (2015) "The "New Family" as an Emerging Norm: A Commentary on the Position of Social Work in Assisted Reproduction", *British Journal of Social Work*, 45(2), s. 737–746. doi: bjsw/bct198

Goffman, E. (1986) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster Inc

Hinton, L. & Miller, T. (2013) "Mapping men's anticipations and experiences in the reproductive realm: (in)fertility journeys", *Reproductive BioMedicine Online*, 27(3), s. 244-252. doi: 10.1016/j.rbmo.2013.06.008

Karolinska Institutet: ett medicinskt universitet (2019) *Fakta om ofrivillig barnlöshet* <https://ki.se/forskning/fakta-om-ofrivillig-barnloshet> [hämtad 18. November 2019]

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer

Luk, B. H.-K. & Loke, A. Y. (2015) "The Impact of Infertility on the Psychological Well-Being, Marital Relationships, Sexual Relationships, and Quality of Life of Couples: A

Systematic Review”, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), s. 610–625. doi: 10.1080/0092623X.2014.958789.

Månsson, S. (2013) Interaktionistiska perspektiv på studiet av sociala problem – processer, karriärer och vändpunkter. I: Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.) *Perspektiv på sociala problem. 2.*, omarb. utg. Stockholm: Natur & kultur

Nygren, L. (2012) Risken finns, finns nyttan? I: Kalman, H. & Lövgren, V. (red.) *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Första uppl. Malmö: Gleerups

Onat, G., & Beji, N. K. (2012) “Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: A case-control study of Turkish couples”, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 165, s. 243–248. doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.07.033.

Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015) Att analysera kvalitativt material. I: Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. [Utök. och aktualiserade] uppl. Stockholm: Liber

Scheff, T. J. & Starrin, B. (2013) Ett emotionssociologiskt perspektiv på sociala problem: skam och utsatthet. I: Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.) *Perspektiv på sociala problem. 2.*, omarb. utg. Stockholm: Natur & kultur

Schmidt, L. (2009) “Social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction-what are the research priorities?”, *Human Fertility*, 12(1), s. 14–20. doi: 10.1080/14647270802331487.

## 8 Bilagor

### 8.1 Bilaga 1 – Intervjuguider

#### 8.1.1 Intervjuguide för intervjuer med ofrivilligt barnlösa

INTERVJUGUIDE: Intervjuer med ofrivilligt barnlösa

Tack så jättemycket för att du vill ställa upp. Först vill jag förtydliga att du enbart behöver svara på det du känner dig bekväm med och att du kan säga till om det är något som blir för känsligt eller inte känns bra. Om det är så att det att prata med mig om detta triggas något hos dig eller att du känner att du på något sätt skulle behöva professionellt stöd efteråt så får du säga till. Min önskan är att detta deltagandet ska kännas givande för dig. Sen undrar jag om det är okej att jag tar upp intervjun, så att jag enklare kan använda mig utav materialet efteråt? Detta kommer givetvis att raderas när jag är klar med uppsatsen och du kommer självklart fortfarande vara anonym och det kommer ej användas till något annat än min uppsats.

Bakgrundsfrågor

- Skulle du kunna berätta lite om dig själv, vem du är, vad du exempelvis arbetar med, osv?

Egna känslor och erfarenheter kring ofrivillig barnlöshet

- När fick du veta att du är inte kunde få biologiska barn?
- Hur reagerade du då?
- Vilka känslor väcktes hos dig kring ofrivillig barnlöshet förr, och är det någon skillnad jämfört med de känslor som väcks kring det ämnet idag?
- Var det en livsomställning för dig att få veta att du ej kan få biologiska barn?
- Vilka erfarenheter har du gjort dig kring att få veta att du ej kan få biologiska barn?
- Vad är den viktigaste lärdomen du tar med dig från att inte kunna få biologiska barn?

Ofrivillig barnlöshet i mötet med andra

- Har du kontakt med andra i samma situation?
- Hur pratar du om ofrivillig barnlöshet med andra i samma situation?

- Hur pratar du om ofrivillig barnlöshet med din partner och andra närstående?
- Hur anser du att det pratas om ofrivillig barnlöshet i allmänhet idag?
- Känner du till någon stödgrupp för ofrivilligt barnlösa?
- Är du själv med i någon stödgrupp? Om ja, på vilket sätt har denna grupp varit till hjälp för dig?
- Hur har det sett ut socialt för dig? Är det något som har varit särskilt utmanande på det området?
- Vad fick du för stöd utav din omgivning när du valde att berätta för dem att du ej kan få egna barn
- Hur har vetskapen om att du inte kan få biologiska barn påverkat dina relationer? Både med eventuell partner och andra närstående
- Kan du berätta om någon specifik händelse i efterhand som har varit särskilt viktig?
- Kan du berätta om någon eller några personer som har varit särskilt viktiga?

#### Ofrivillig barnlöshet och socialt arbete

- Fick du någon kontakt eller erbjudande om kontakt med professionell hjälp efter att du fick beskedet, och i så fall med vem?
- Är det något du anser kunde varit gjort annorlunda i processen kring att få veta att du är ofrivilligt barnlös, och i så fall vad?
- Om man inom socialt arbete skulle rikta mer fokus på ämnet, och försöka stötta och underlätta för de berörda, på vilket sätt skulle man kunna göra det?
- Har du gjort dig några tankar eller erfarenheter när det kommer till samhällets normer kopplat till ofrivillig barnlöshet?

#### Underlättande utav processen och råd till andra berörda

- Om du skulle gett stöd och råd till en person som nyss har fått veta att denne inte kan få biologiska barn, vad skulle du säga då?
- Om du skulle gett stöd och råd till en person som ska stötta en som nyss har fått veta att denne inte kan få biologiska barn, vad skulle du säga då?
- Är det något du själv önskar att du visste kring ofrivillig barnlöshet innan du fick beskedet, som du nu vet?
- Vad anser du skulle kunna underlätta processen kring att vara ofrivilligt barnlös?

- Är det något som personligen för dig underlättade processen kring att inte kunna få biologiska barn?
- Är det något du skulle önska att andra som inte är ofrivilligt barnlösa visste kring ämnet?

#### Avslut

- Är det något du själv skulle vilja belysa som vi inte har pratat om, eller något du skulle vilja förtydliga eller tillägga?
- Reflektioner/frågor om ämnet eller om intervjun?

Det var alla frågor jag hade. Tack så jättemycket för att du ställde upp.

### 8.1.2 Intervjuguide för intervjuer med sjukhuskuratorer

#### INTERVJUGUIDE: Intervjuer med sjukhuskuratorer

Tack så jättemycket för att du vill ställa upp. Först vill jag förtydliga att du enbart behöver svara på det du känner dig bekväm med och att du kan säga till om det är något som blir för känsligt eller inte känns bra. Min önskan är att detta deltagandet ska kännas givande för dig. Sen undrar jag om det är okej att jag tar upp intervjun, så att jag enklare kan använda mig utav materialet efteråt? Detta kommer givetvis att raderas när jag är klar med uppsatsen och du kommer självklart fortfarande vara anonym och det kommer ej användas till något annat än min uppsats.

#### Bakgrundsfrågor

- Skulle du kunna berätta lite om dig själv, vem du är, hur länge du har arbetat med ofrivilligt barnlösa osv?
- På vilket sätt arbetar du med ofrivillig barnlöshet, och vill du berätta lite kring detta?
- Hur vanligt är det för dig som sjukhuskurator att bemöta ofrivilligt barnlösa?

#### De berördas egna känslor och erfarenheter kring ofrivillig barnlöshet

- Hur brukar dem berörda reagera när de får veta att de inte kan få biologiska barn?
- Vilka känslor brukar komma upp hos de berörda i era första möten?



- Brukar dem berörda ge uttryck för att det var en livsomställning för dem att få veta att dem ej kan få biologiska barn?
- Ser du någon utveckling i känslorna från att de nyligen fått veta att de inte kan få biologiska barn till dess att de har vetat om det en tid?

#### Erfarenheter som yrkesverksam inom ämnet

- Var ofrivillig barnlöshet ett ämne som du kom i kontakt med under din utbildning?
- Vilka erfarenheter har du som yrkesverksam gjort dig kring ämnet?
- Vad är den viktigaste lärdomarna du som yrkesverksam tar med dig från att arbeta med personer som är ofrivilligt barnlösa?
- Hur har dina tankar kring ofrivillig barnlöshet utvecklats under tiden från du först började att arbeta med ofrivillig barnlöshet och fram tills idag?

#### Ofrivillig barnlöshet i mötet med andra

- Finns det några stödgrupper kring ämnet och är din upplevelse att detta är något dem berörda använder sig utav?
- Hur pratar du med dem berörda om ofrivillig barnlöshet? Både den enskilde och dennes partner eller annan närstående.
- Hur anser du att det pratas om ofrivillig barnlöshet i allmänhet idag?
- Hur anser du att den sociala situationen för dem som är berörda utav ofrivillig barnlöshet ser ut? Är det något som vanligtvis är särskilt utmanande på det området?
- Vad brukar ofrivilligt barnlösa berätta kring stöd de har fått från sin omgivning när de har berättat att dem ej kan få biologiska barn?
- Hur anser du att ofrivillig barnlöshet påverkas den enskildes relationer? Både med eventuell partner och andra närstående
- Kan du berätta om ett specifikt möte med en ofrivilligt barnlös som har varit särskilt betydelsefullt för dig i din yrkesroll?
- Kan du berätta om någon eller några personer som brukar anses särskilt viktiga för de berörda?

#### Ofrivillig barnlöshet och socialt arbete

- Hur brukar du komma i kontakt med ofrivilligt barnlösa? Är det genom att dem tar första initiativet själva eller får dem erbjudande om kontakt med dig till exempel efter en utredning kring ofrivillig barnlöshet?
- Vad för stöd och hjälp kan du som sjukhuskurator erbjuda ofrivilligt barnlösa?
- Är det något du anser kunde varit gjort annorlunda i processen kring att de berörda får veta att dem är ofrivilligt barnlösa, och i så fall vad?
- Vad anser du är den största utmaningen kring ofrivillig barnlöshet?
- Varför är ofrivillig barnlöshet utmanande ur ett samhällsperspektiv?
- Om man inom socialt arbete skulle rikta mer fokus på ämnet, och försöka stötta och underlätta för de berörda, på vilket sätt skulle man kunna göra det?
- Har du gjort dig några tankar eller erfarenheter när det kommer till normer i samhället idag, kopplat till ämnet?

#### Underlättande utav processen och råd till andra berörda

- Om du skulle gett stöd och råd till en person som nyss har fått veta att denne inte kan få biologiska barn, vad skulle du säga då?
- Om du skulle gett stöd och råd till en person som ska stötta en som nyss har fått veta att denne inte kan få biologiska barn, vad skulle du säga då?
- Är det något du själv önskar att du visste kring ofrivillig barnlöshet innan du började arbeta med det, som du nu vet?
- Vad anser du som yrkesverksam skulle kunna underlätta processen kring att vara ofrivilligt barnlös?
- Är det något du skulle önska att andra som inte är lika insatta i ämnet visste om detta?

#### Avslut

- Är det något du själv skulle vilja belysa som vi inte har pratat om, eller något du skulle vilja förtydliga eller tillägga?
- Reflektioner/frågor om ämnet eller om intervjun?

Det var alla frågor jag hade. Tack så jättemycket för att du ställde upp.

## 8.2 Bilaga 2 – Informationsbrev till intervjupersonerna

### 8.2.1 Informationsbrev för intervjuer med ofrivilligt barnlösa

#### **Förfrågan om att delta i en studie om ofrivillig barnlöshet**

Mitt namn är Mariann Søreng och jag går sjätte terminen på Socionomprogrammet vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Denna termin har vi som uppgift att skriva en kandidatuppsats och jag har valt att skriva om ofrivillig barnlöshet grundat i medicinska omständigheter som socialt fenomen.

Ofrivillig barnlöshet är ett ämne som det idag inte pratas så mycket om. För dem som är berörda kan det kännas påfrestande att få ett medicinsk besked om att man är ofrivilligt barnlös och lära sig att leva med det. Hur man blir bemött och vilken typ av stöd det finns är här särskilt viktigt. Syftet med studien är att belysa ofrivillig barnlöshet grundat i medicinska omständigheter genom att undersöka hur berörda individer resonerar omkring en sådan livsomställning, omkring sociala normer i ämnet och omkring vad som skulle kunna underlätta för berörda personer i en sådan process. Det skulle vara mycket intressant och givande att få ta del av vilka erfarenheter ofrivilligt barnlösa har kring detta tiden efter att ha fått ett sådant besked, samt att få en inblick i dem lärdomar dem tar med sig vidare. Studien genomförs i huvudsak i Lund, men med möjlighet för kontakt via Skype om det skulle vara mer passande. Jag söker intervjuer med ofrivilligt barnlösa kvinnor och män, samt med sjukhuskuratorer som har erfarenhet inom ämnet.

På grund av tidsplanen behöver intervjuerna genomföras under de två första veckorna i november 2019. Intervjun beräknas ta cirka 45 minuter och det är önskvärt att intervjun sker i ostörd miljö, på en tid och plats som du bestämmer. Intervjun kommer efter ditt samtycke att spelas in och skrivas ut i text.

Den information som du lämnar kommer att behandlas säkert och förvaras så att ingen obehörig kommer att få ta del av den, och du som deltagare kommer att vara helt anonym. Resultatet kommer att presenteras i form av en kandidatuppsats samt redovisas för andra studenter under ett seminarium. När kandidatuppsatsen är klar och godkänd kommer den att finnas tillgänglig i en databas vid Lunds Universitet. Inspelningen från intervjun och den utskrivna texten kommer att raderas när kandidatuppsatsen är godkänd. Du kommer ha möjlighet att ta del av kandidatuppsatsen genom att få tillskickat en kopia av arbetet.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare motivering.

Du tillfrågas härmed om du önskar att delta i denna studie. Ditt bidrag vore värdefull och högt uppskattat, då ämnet är angeläget men ofta dolt. Om du önskar att delta så kontakta mig så fort som möjligt per mail eller telefon för att bestämma en tid och plats för intervjun

Har du frågor om studien eller önskar mer information kring den så är du välkommen att höra av dig till mig eller min handledare.

Mariann Søreng  
Student

Annika Capelán  
Handledare

## 8.2.2 Informationsbrev till sjukhuskuratorer

### **Förfrågan om att delta i en studie om ofrivillig barnlöshet**

Mitt namn är Mariann Søreng och jag går sjätte terminen på Socionomprogrammet vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Denna termin har vi som uppgift att skriva en kandidatuppsats och jag har valt att skriva om ofrivillig barnlöshet grundat i medicinska omständigheter som socialt fenomen.

Ofrivillig barnlöshet är ett ämne som det idag inte pratas så mycket om. För dem som är berörda kan det kännas påfrestande att få ett medicinsk besked om att man är ofrivilligt barnlös och lära sig att leva med det. Hur man blir bemött och vilken typ av stöd det finns är här särskilt viktigt. Syftet med studien är att belysa ofrivillig barnlöshet grundat i medicinska omständigheter genom att undersöka hur dem individer resonerar omkring en sådan livsomställning, omkring sociala normer i ämnet och omkring vad som skulle kunna underlätta för berörda personer i en sådan process. Det skulle vara mycket intressant och givande att få en inblick i vilka erfarenheter du som yrkesverksam har gjort dig inom ämnet genom ditt arbete, samt att få ta del av de lärdomar du har fått genom möten med ofrivilligt barnlösa, enskilda och/eller par.

Studien genomförs i huvudsak i Lund, men med möjlighet för kontakt via Skype om det skulle vara mer passande. Jag söker intervjuer med ofrivilligt barnlösa kvinnor och män, samt med sjukhuskuratorer som har erfarenhet inom ämnet.

På grund av tidsplanen behöver intervjuerna genomföras under de två första veckorna i november 2019. Intervjun beräknas ta cirka 45 minuter och det är önskvärt att intervjun sker i ostörd miljö, på en tid och plats som du bestämmer. Intervjun kommer efter ditt samtycke att spelas in och skrivas ut i text.

Den information som du lämnar kommer att behandlas säkert och förvaras så att ingen obehörig kommer att få ta del av den, och du som deltagare kommer att vara helt anonym. Resultatet kommer att presenteras i form av en kandidatuppsats samt redovisas för andra studenter under ett seminarium. När kandidatuppsatsen är klar och godkänd kommer den att finnas tillgänglig i en databas vid Lunds Universitet. Inspelningen från intervjun och den utskrivna texten kommer att raderas när kandidatuppsatsen är godkänd. Du kommer ha möjlighet att ta del av kandidatuppsatsen genom att få tillskickat en kopia av arbetet.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare motivering.

Du tillfrågas härmed om du önskar att delta i denna studie. Ditt bidrag vore värdefull och högt uppskattat, då ämnet är angeläget men ofta dolt. Om du önskar att delta så kontakta mig så fort som möjligt per mail eller telefon för att bestämma en tid och plats för intervjun!

Har du frågor om studien eller önskar mer information kring den så är du välkommen att höra av dig till mig eller min handledare.

Mariann Søreng  
Student

Annika Capelán  
Handledare