

# EXAMENSARBETE

JOSEFINE GODENHJELM

LIDANDETS UTTRYCK HOS  
OFRIVILLIGT BARNLÖSA PAR

Josefine Godenhjelm

**Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola**  
Vård 05

***Helsingfors 2010***

<b>EXAMENSARBETE</b>	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 05 BM
Identifikationsnummer:	6994
Författare:	Josefine Godenhjelm
Arbetets namn:	Lidandets uttryck hos ofrivilligt barnlösa par
Handledare:	Pirjo Väyrynen
<p>Syftet med detta examensarbete är att få ökad förståelse om hur lidandet kommer till uttryck i parrelationen hos ofrivilligt barnlösa par. Studien utgår från Katie Erikssons (1994) och Lena Wiklunds (2003) vårdvetenskapliga teorier om lidandet enligt vilka lidandet är ett av vårdvetenskapens ontologiska grundantaganden.</p> <p>Utgående från lidande som teoretiskt perspektiv ställer denna studie följande centrala forskningsfrågor: Vilka faktorer påverkar parens lidande? Hur påverkas parrelationen av lidande?</p> <p>Detta examensarbete utgör en litteraturöversikt och en kvalitativ innehållsanalys utgående från Fribergs (2006) bok om litteraturbaserade examensarbeten. Arbetet följer Fribergs datainsamlingsmetod med hjälp av vilken evidensbaserat material söktes. Datainsamlingsmetoden resulterade i nio forskningsartiklar som valdes ut för vidare bearbetning.</p> <p>De utvalda forskningsartiklarna studeras grundligt med hjälp av kvalitativ innehållsanalys för att bilda en förståelse om vilka faktorer och teman som är mest centrala bland ofrivilligt barnlösa par. Analysen identifierade tre framträdande teman beträffande de ofrivilligt barnlösa parens lidande. Dessa teman visar att ofrivilligt barnlöshet utgör en existentiell livskris, att sociala förväntningar orsakar skam och isolation, och att parförhållandet utsätts för stress och konflikter.</p> <p>Utgående från Erikssons (1994) och Wiklunds (2003) teorier om lidande visade denna studie att ofrivilligt barnlösa par upplever sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Resultatet av denna studie visade också att ofrivilligt barnlöshet kan upplevas som en livskris samt som ett hot mot den egna existensen. De ofrivilligt barnlösa paren lever i en kamp mellan hopp och förtvivlan.</p>	
Nyckelord:	Ofrivilligt barnlöshet, lidande, parförhållande, isolation
Sidantal:	50
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	8.4.2010

<b>DEGREE THESIS</b>	
Arcada	
Degree programme:	Vård 05 BM
Identification number:	6994
Author:	Josefine Godenhjelm
Title:	The experience of suffering among couples suffering from involuntary childlessness.
Supervisor:	Pirjo Väyrynen
<p>The aim of this thesis is to increase the understanding of how suffering is experienced in the relations among couples suffering from involuntary childlessness. The study departs from Katie Eriksson´s (1994) and Lena Wiklund´s (2003) theories on caring science according to which suffering is one of the caring science´s ontological premises.</p> <p>The theoretical point of departure for this study is suffering. The study has the following central research questions: What factors affect couples suffering? How are couples affected by suffering?</p> <p>This thesis consists of a literature review and a qualitative content analysis according to Friberg´s (2006) work on literature-based studies. The study uses Friberg´s data gathering method for literature reviews based on which evidence based material is explored. The data gathering resulted in nine articles that were selected for further analysis.</p> <p>The selected research articles were thoroughly studied using qualitative content analysis in order to create an understanding about which factors and themes that are most central regarding involuntary childlessness among couples. The analysis identified three central themes concerning suffering among involuntarily childless couples. The themes showed that involuntary childlessness can be regarded as an existential life crisis, that social expectations result in shame and isolation, and that couples are exposed to stress and conflicts.</p> <p>According to Eriksson´s (1994) and Wiklund´s (2003) theories on suffering this study showed that involuntary childless couples experience suffering in the context of illness, life and caring. The results also showed that involuntary childlessness can be perceived as a life crisis as well as a threat to one´s own existence. The involuntary childless couples live in a struggle between hope and despair.</p>	
Keywords:	involuntary childlessness, suffering, couples, isolation
Number of pages:	50
Language:	Swedish
Date of acceptance:	8.4.2010

## Innehållsförteckning

1. INLEDNING .....	6
2. OFRIVILLIG BARNLÖSHET.....	6
2.1 Definition av infertilitet och ofrivillig barnlöshet.....	6
2.2 Orsaker till infertilitet och ofrivillig barnlöshet.....	7
2.3 Barnlöshetsutredning och assisterad befruktning .....	8
3. PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	10
4. DEN LIDANDE MÄNNISKAN .....	11
4.1 Lidande och hälsa.....	11
4.2 Lidande och personlig identitet.....	12
4.3 Lidandet i vården.....	13
4.4 Lidandets kamp .....	14
5. DESIGN .....	15
6. METOD.....	17
6.1 Datainsamling ur helikopterperspektiv.....	19
6.2 Den egentliga litteratursökningen .....	19
6.3 Analys av de utvalda forskningsartiklarna .....	23
6.4 Faktorer bildar centrala teman .....	27
7. ETISKA REFLEKTIONER .....	31
8. RESULTATREDOVISNING.....	32
8.1 Ofrivillig barnlöshet är en existentiell livskris.....	32
8.1.1 Barnlöshet, en central del av livet .....	32
8.1.2 Den egna existensen och livsplanen hotas.....	33
8.1.3 Emotionella reaktioner.....	34
8.2 Sociala förväntningar orsakar skam och isolation .....	35
8.2.1 Sociala och kulturella förväntningar.....	35
8.2.2 Hotad självbild .....	36
8.2.3 Isolering .....	36
8.3 Parförhållandet utsätts för stress och konflikter.....	37
8.3.1 Olika aspekter av stress.....	37
8.3.2 Relationen till sin partner.....	38
8.3.3 Kamp mellan hopp och integritetsintrång.....	39
9. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING .....	41
9.1 Resultatdiskussion.....	41
9.1.1 Betydelse för vårdandet .....	43
9.2 Kritisk granskning.....	44
KÄLLFÖRTECKNING.....	47

## 1. INLEDNING

Att få barn och bli förälder anses av många vara ett av livets mest centrala livsmål. Att reproducera sig och föra vidare sitt arv är ett av människans grundläggande behov, det är dessutom en viktig del av den egna människans identitetsutveckling. Enligt Möller och Bjuresten (2005) har kvinnans identitet, sedan forntiden, kretsat kring fruktsamhet i form av fertilitet och moderskap. Att vara gravid och föda ett barn är förmodligen det största och mest kvinnliga som en kvinna kan uppleva, men graviditet och fertilitet kretsar inte bara kring kvinnor. Faxelid, Hogg, Kaplan och Nissen (2001:443) påpekar att även manligheten är starkt förknippad med fruktsamhet och den kan i och med ofrivillig barnlöshet bli ifrågasatt.

Att få barn anses av många som ett naturligt steg i livet, ofta resonerar par om *när* i livet det passar att få barn och reflekterar inte så mycket på *om* man kan få barn eller inte. Enligt Möller och Bjuresten (2005) är ofrivillig barnlöshet ett relativt ofta förekommande dilemma som drabbar både män och kvinnor. De omkringliggande förväntningarna och de sociala normerna som finns i samhället gällande kärnfamilj och fertilitet, gör att kvinnor och män som inte uppfyller dessa krav kan uppleva skam och känna sig utanför. När man skall utreda och behandla ofrivillig barnlöshet koncentreras ansträngningarna på det medicinska- och tekniska områdena. Trots att dessa områden är viktiga glöms det ofta bort att ofrivillig barnlöshet berör hela människan. (Faxelid et al. 2001:443).

## 2. OFRIVILLIG BARNLÖSHET

I detta kapitel presenteras definitionen av infertilitet och ofrivillig barnlöshet, vilka orsaker som kan leda till infertilitet och ofrivillig barnlöshet, samt bakgrund till barnlöshetsutredning och assisterad befruktning

### **2.1 Definition av infertilitet och ofrivillig barnlöshet**

Infertilitet ses ofta som en medicinsk åkomma medan ofrivillig barnlöshet betraktas som en social och psykologisk konsekvens av att inte kunna få barn. Infertilitet kan ses som

ett förlopp av att inte kunna få barn och ofrivillig barnlöshet som det slutgiltiga resultatet av infertilitet, ett barnlöst tillstånd (Inhorn & van Balen 2002). I Socialstyrelsens (1997) klassifikationer av sjukdomar och hälsoproblem värderas infertilitet som en sjukdom och innebär ett folkhälsoproblem. Världshälsoorganisationen (WHO) (2001) definierar infertilitet som oförmåga att bli gravid inom två år av regelbundet oskyddat samliv. Infertilitet eller ofrivillig barnlöshet är ett globalt problem som påträffas i alla kulturer. I västvärlden drabbas uppskattningsvis 15 procent av befolkningen av barnlöshet (Faxelid et al. 2001:443).

## **2.2 Orsaker till infertilitet och ofrivillig barnlöshet**

Orsaker till infertilitet är till exempel medfödda defekter i könsorganen, hormonrubbnings, infektionssjukdomar och immunologiska sjukdomar (Socialstyrelsen 2003).

De vanligaste orsakerna till infertilitet hos kvinnor är hormonrubbnings och skador i äggledarna, vanligen som en följd av könssjukdomar. Endometriosis är också en vanlig orsak till infertilitet. Endometriosis uppstår då slemhinne-liknande vävnad från livmodern hittas på andra platser än i livmodern, där den fysiologiskt har sin rätta plats. Enligt Denson (2006) orsakas 40 procent av kvinnans infertilitet av mekaniska faktorer som orsakats av till exempel kirurgi, olika typer av infektion eller av endometriosis. Ytterligare 40 procent av kvinnans infertilitet beror på en störd funktion runt kvinnans ägglossning, som påverkas av den hormonella obalansen i kroppen. De resterande 20 procenten som orsakar kvinnlig infertilitet är oförklarliga.

Infertilitet hos män kan vara orsakad av ett flertal faktorer som bland annat beror på avgångshinder eller störningar i spermiebildning och spermieproduktion, detta orsakas vanligen av könssjukdomar (Socialstyrelsen 2003). Hormonell obalans kan påverka spermieproduktionen. Genetiska sjukdomar, traumatiska skador och infektioner kan alla orsaka svårigheter att reproducera sig (Denson 2006).

Faktorer som påverkar fertiliteten hos både kvinnor och män är psykologiska faktorer, det allmänna hälsotillståndet, livsstilen och åldern (Socialstyrelsen 2005). Rökning är allmänt förknippat med nedsatt fruktsamhet. Rökning hos kvinnan påverkar östrogen

produktionen som ofta resulterar i tidig menopaus. Rökning hos män kan resultera i att spermernas förmåga att simma avsevärt försämras. Andra livsstilsfaktorer som påverkar fertiliteten är stress och fetma. Överkonsumtion av starka alkoholhaltiga drycker och droger kan också resultera i infertilitet (Denson 2006). Enligt Jenkins och Jenkins (2006) är det viktigt att ta i beaktande kvinnans ålder i förhållande till den nedsatta fertiliteten. Åldersfaktorn spelar in eftersom fruktsamheten avtar med stigande ålder. Denson (2006) menar att chansen att bli gravid efter 40 års ålder endast är 5 procent per månad och risken för spontana missfall är 34-52 procent.

Ett medicinskt problem i dagens samhälle är att par som söker vård för ofrivillig barnlöshet ofta har passerat den period i livet då fertiliteten var som störst. Familjeplaneringen påbörjas oftast när utbildningen är avslutad och karriären kommit igång. Detta innebär att par kommer till utredning först efter 30-35 års ålder. (Faxelid et al. 2001:443) Det att man försöker grunda familj allt senare bekräftas även av Institutet för Hälsa och Välfärd (Stakes) enligt vilket medelåldern var 28 år hos förstföderskor i Finland år 2008. Detta kan jämföras med år 1987 då medelåldern var 26,5 år hos förstföderskorna. Andelen föderskor som är äldre än 35 år ökade något mellan 2003 och 2004, men har sedan dess åter minskat och hållits på en relativt konstant 18 procents nivå. Om trenden håller i sig kommer den ökade medelåldern hos förstföderskor att medföra att ofrivillig barnlöshet blir ett alltmer förekommande problem i framtiden.

### ***2.3 Barnlöshetsutredning och assisterad befruktning***

Då par söker vård för sin ofrivilliga barnlöshet blir de oftast remitterade till en kvinnoklinik eller en specialiserad barnlöshetsutredningsklinik. Numera bör alltid barnlöshetsutredningar vara en parutredning. Det är paret tillsammans som vill ha barn och det är paret som skall utredas. Vid en utredning går det oftast att hitta orsaken till varför paret lider av ofrivillig barnlöshet. Det är viktigt att både mannen och kvinnan genomgår en noggrann utredning, eftersom det först efter utredningen är möjligt att välja den behandling som passar paret bäst. I 30 procent av fallen hittas orsaken hos kvinnan, i 30 procent av fallen hittas orsaken hos mannen och i 30 procent av fallen hos dem båda. I 10 procent av fallen är det svårt att hitta något direkt fel hos någondera och paren förblir ofrivilligt barnlösa utan redovisad orsak. (Faxelid et al. 2001:443-444)



Efter utredningen bör det ofrivilligt barnlösa paret varsamt ledsagas om vad som kan göras. Det finns flera olika lösningar till ofrivillig barnlöshet av vilka assisterad befruktning är vanligast. Assisterad befruktning är ett samlingsnamn som innefattar ett flertal tekniker för att ett ägg på konstgjord väg skall bli befruktat och användas för att hjälpa ofrivilligt barnlösa par att bli föräldrar (Socialstyrelsen 2003). Enligt Faxelid et al. 2001:450) är den vanligaste behandlingen in vitro fertilisation, IVF, eller det som ofta kallas ”provrörsbefruktning”. Detta innebär att befruktningen sker utanför kvinnans kropp. IVF behandlingen inleds med att kvinnan genomgår en hormonstimulering för att producera ett större antal mogna ägg. Metoden IVF innebär att ägg tas ut från äggstockarna, blir befruktade med mannens spermier under mikroskop. Enligt Socialstyrelsen (2003) innebär ”standardiserad IVF” att spermier och ägget läggs tillsammans i ett provrör där befruktningen av ägget sker. Om mannen är orsaken till infertiliteten är det vanligare med mikroinjektion. Det innebär att till varje ägg som tagits ut injiceras en spermie med hjälp av en mycket tunn pipett. Spermien får därefter fertilisera ägget på samma sätt som om den själv hade penetrerat äggets skal. Embryot planteras in i kvinnans kropp efter ett par celledelningar (Faxelid et al 2001:450).

Enligt Stakes (2007) påbörjades nästan 8000 IVF och mikroinjektionsbehandlingar år 2007. Enligt de preliminära uppgifterna för 2008 ökade antalet med 6,1 procent från 2007 till 8480 behandlingsgångar. I relation till befolkningen betyder detta 7,2 behandlingsgångar per 1000 kvinnor. År 1998 var motsvarande antal 5,7 behandlingsgångar per 1000 kvinnor vilket innebär att antalet behandlingar har ökat med 26,3 procent på tio år.

Framgångarna med hormonbehandlingar, mikrokirurgi och assisterad befruktning leder till att hälften av de som söker vård har möjlighet att bli gravida. Man skall dock komma ihåg att infertilitet är en lång process som inte bara kan lösas genom ett medicinskt ingrepp. Hela processen kan också beröra parets självkänsla, parets förhållande och deras livsperspektiv på flera olika sätt.

### 3. PROBLEMPRECISERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Denna studie eftersträvar att öka förståelsen om hur ofrivillig barnlöshet, ur olika aspekter, påverkar parrelationen hos ofrivilligt barnlösa par. Kunskapsområden och fenomen gällande ofrivillig barnlöshet studeras ofta grundligt ur medicinska- och tekniska perspektiv. Även kvinnans problematik är genomgripande och omsorgsfullt utforskat. Hur ofrivillig barnlöshet påverkar par ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är däremot inte alltid klart. Den utgångspunkt som omfattar vårdvetenskapen utgår från en mångdimensionell människobild. I enlighet med denna bild av människan är såväl hälsa som lidande ständigt närvarande i människans liv, också bland ofrivilligt barnlösa par.

Syftet med denna studie är att få ökad förståelse om hur lidandet kommer till uttryck i parrelationen hos ofrivilligt barnlösa par

Utgående från detta perspektiv ställer denna studie följande centrala forskningsfrågor;

1. Vilka faktorer påverkar parens lidande?
2. Hur påverkas parrelationen av lidande?

Denna studie inleds med en fördjupning om ofrivillig barnlöshet, detta i form av en orienterande datainsamling. Denna studie är en litteraturöversikt med kvalitativ innehållsanalys. Motivet med en litteraturöversikt är bland annat att sammanställa tidigare forskning till en ny helhet och därmed öka förståelsen för ett kunskapsområde. (Friberg 2006:105)

De forskningsartiklar som använts i denna studie söktes på databaserna Academic Search Elite och Cinahl (Ebsco), samt från Nursing Collection och PubMed. Forskningsartiklarna fick med fördel vara från 2000-talet, vilket visade sig vara svårt att hitta, detta resulterade i att endast 9 lämpliga forskningsartiklar hittades för denna studie. Även annan litteratur har använts i denna studie, främst till bakgrunden och det teoretiska perspektivet.

Det teoretiska perspektivet utgår ifrån Katie Erikssons (1994) och Lena Wiklunds (2003) vårdvetenskapliga teorier om lidandet, som baserar sig på den vårdvetenskapliga tradition som utvecklats vid Åbo Akademi under ledning av Katie Eriksson.

## 4. DEN LIDANDE MÄNNISKAN

Ett av vårdvetenskapens ontologiska grundantaganden är att vårdandets grundkategori är lidandet. (Eriksson 2001:14) Enligt Eriksson (2001:17–18) är lidandet en grundkategori utifrån vilken den vårdvetenskapliga kunskapsutvecklingen sker. Lidandet är den grundkategori som motiverar vårdandet, så även vårdandet av de ofrivilligt barnlösa paren. I enlighet med vårdvetenskapens bild av människan som en enhet av kropp, själ och ande, så har lidande en biologisk, en psykisk och en existentiell aspekt. Att utså lidande leder ofta till frågor om lidandets mening och får människan att fundera över sitt liv. Även om en del lidande är onödigt och en del lidande går att lindra, är lidandet viktigt. Lidandet är en förutsättning för att livsprocessen skall gå framåt eftersom lidandet antyder behovet av förändring. Att lida hör till livet. För att få en överblick över lidandets dimensioner se figur 1 (s.14)

### 4.1 Lidande och hälsa

Lidande är en oskiljaktig del av livet och därmed även förenligt med hälsa (Eriksson 2001:18) Hälsa betyder, rent begreppsligt och historiskt, helhet och helighet (Eriksson 1994:63). Med utgångspunkt i synen på hälsa som helhet innebär lidande att denna helhet rubbas (Wiklund 2003:98–99). Hälsa är förenligt med uthärdigt lidande, det vill säga, att en människa som upplever sitt lidande uthärdigt på samma gång kan uppleva hälsa. Det finns ett talesätt som säger att människan inte kan uppskatta sin hälsa förrän hon mött sjukdom, detta är också en central aspekt i Erikssons Den lidande människan (1994:63).

Hälsa och lidande utgör två olika sidor av människans livsprocess, de är integrerade i varandra och ständigt närvarande i våra liv. Beroende på omständigheterna upplever människan varierande grad av lidande eller hälsa. En omständighet och orsak till lidande är ofrivillig barnlöshet. Hälsa är i djupaste mening ett ontologiskt begrepp, som utgår från hälsa som vardande mot en djupare enhet, mot en integrerad del av människans liv. Enligt Eriksson (1994:64–66) ses hälsa som en rörelse mellan tre olika nivåer: hälsa som *görande*, som *varande* och som *vardande*. Dessa samma nivåer har även framträtt i Erikssons studier av lidandet, de så att säga sammanfaller med hälsans

nivåer ovan. Jag presenterar dessa nivåer av lidandet, tolkade ur Erikssons *Den lidande människan* (1994:64–66) samt ur Wiklunds *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (2003:99–100) för att läsarna skall få en klarare bild av vad lidande i grunden handlar om.

1. *Att ha ett lidande* - att vara främmande för sig själv, sina möjligheter och inre begär. Man är driven och styrd av yttre omständigheter. Man flyr ofta från lidandet på olika sätt genom att förneka det, bortförklara det eller genom att döva ångest och smärta.

2. *Att vara i lidandet* – att söka någonting mera helgjutet, att förneka sitt innersta jag och försöka lindra sitt lidande med hjälp av kortsiktig behovstillfredsställelse. Lidandet blir då mindre påtagligt och man kan, åtminstone tillfälligt, uppleva balans i sin livssituation. Man försöker övervinna lidandet och håller sig i periferin och upplever en relativ harmoni, hälsa och lycka. Trots att människan i stunden lyckas tillgodose sina behov och finna harmoni, brukar det bakomliggande lidandet förr eller senare göra sig påmint och driva människan till nästa nivå.

3. *Att varda i lidandet* – hör ihop med människans begär, med det hon innerst vill och önskar. Att varda i lidande kännetecknas av kampen mellan det man upplever som gott och eftersträvansvärt och det man fruktar. En kamp mellan hopp och hopplöshet, liv och död. Människan kan i denna nivå av lidande finna en mening med sitt lidande, ifall livet segrar och leder till en högre grad av integration. Om livet segrar leder det också vidare till en upplevelse av hälsa. Lidande och hälsa utesluter därför inte varandra, utan är ständigt närvarande i den process där människan utvecklas och formas. När människan upplever helhet och kan se sammanhang, kan det bli möjligt för henne att finna en mening i sitt lidande.

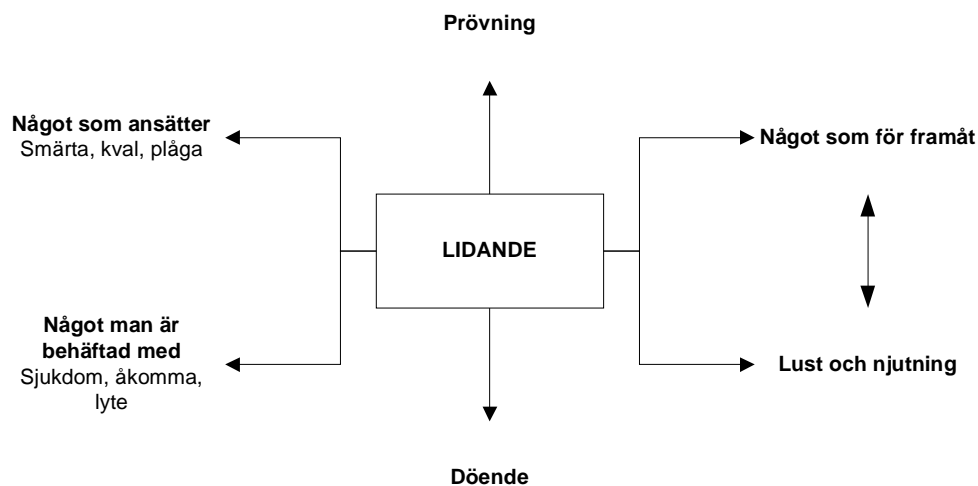
## **4.2 Lidande och personlig identitet**

Människan lider då hon upplever att hennes helhet som person hotas. Vår personliga och sociala identitet är i djup mening kopplad till det som vi som människor presterar. Identiteten påverkas alltså även av att man till följd av sjukdom eller skada inte längre kan leva på det sätt man är van vid eller önskar. Vilket är högst aktuellt vid ofrivillig barnlöshet eftersom man önskar ett barn som inte kommer. Det är inte den nedsatta funktionen i sig som utgör lidandet, utan det hot mot identiteten som det innebär.

Eftersom vi som människa är våra kroppar måste lidandet relateras till människan som person. Lidandet är en konsekvens av att människan upplever en förlust av helhet och kontroll. Lidande innebär också att de mål människan har med livet kan upplevas som förlorade, såsom exempelvis att inte kunna föra sitt arv vidare. Människan förmår inte att se hur hon skall kunna fungera i det nya tillståndet och blir så desintegrerad att hela hennes existens hotas. (Wiklund 2003:101–102)

### 4.3 Lidandet i vården

Lidandet är den grundkategori som motiverar vårdandet (Eriksson 2001:17) Lidandet beskrivs av Eriksson (1994) som den mest centrala upplevelsen i patientens värld. Begreppet 'patient' betyder ursprungligen den lidande, den som tåligt fördrar och uthärdar någonting. Ordet 'patient' i svenskan kommer ursprungligen från latinets *patiens* som betyder lidande och vars grundord är *pati* med betydelsen tåla, lida. (Eriksson 1994:25).



Figur 1: Lidandets dimensioner. Bearbetad ur den Lidande människan (1994:20)

Verbet att lida uppvisar enligt Eriksson (1994:21) liknande drag som substantivet 'lidande'. Att lida är att "pinas" och "vändas" men även att "kämpa" och att "utstå". Trots att lidande mer eller mindre har försvunnit som begrepp så har det inte försvunnit som en del av människans verklighet (Eriksson, 1994:27). När patienter söker vård, möter man i vård yrket detta lidande. Den största utmaningen i vården är därmed att försöka lindra detta lidande i vilket även lidandet hos ofrivilligt barnlösa par ingår.

Eriksson (1994:82–83) delar upp lidandet i vården i tre huvudgrupper, sjukdomslidandet, vårdlidandet samt livslidandet.

*Sjukdomslidandet* – Det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. Upplevelsen av begränsning innebär ett hot mot den egna personens värde och identitet.

*Vårdlidandet* – Det lidande som upplevs som följd av vård och behandling, eller dess brister och ofullkomligheter i relation till själva vårdsituationen.

*Livslidandet* – berör hela människans liv och vår hållning till oss själv och vår verklighet. Livslidandet kan mer eller mindre vara påtagligt i människans liv, men det aktualiseras ofta så människan blir sjuk. Livslidandet hänger samman med hela människans existens.

#### **4.4 Lidandets kamp**

Att lida innebär en kamp mellan det onda och det goda. Lidandet som sådant är någonting ont (Eriksson 2001:18). Eriksson (2001:18) talar om att lidandet är till sitt djupaste väsen ett döende. Att lida är att dö bort från någonting eller där någonting tas ifrån människan i symbolisk eller konkret mening. Lidandet blir en kamp mellan gott och ont, lust och lidande. Enligt Wiklund (2003:110) innebär lidandet en rörelse där lusten som en del av lidandet utgör en potentiell kraftkälla. Lusten motiverar människan att sträva efter att uppnå det goda, och kan ge kraft att kämpa mot det onda. När människan utkämpar lidandets kamp slåss hon för sin frihet att leva som sig själv. I lidandet finns en visshet om att kämpa eller ge upp. Eriksson (1994:31) påpekar att lidandets kamp är en plåga där människan kämpar emot känslan av skam och förnedring, som i vissa fall kan utgöras av oförmåga att kunna få barn. Så länge det finns hopp i lidandet finns det en rörelse på väg ut ur lidandet.

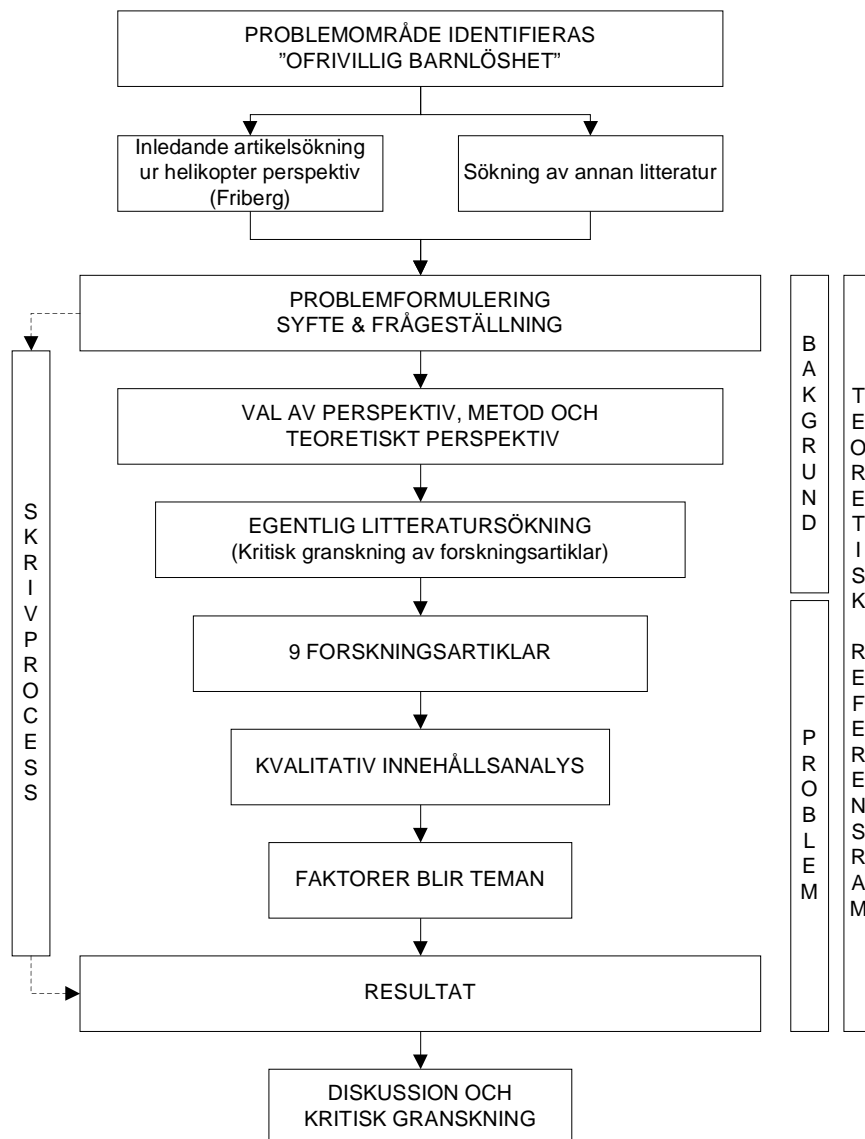
## 5. DESIGN

Denna examensarbetsprocess började ta form under min praktik på en gynekologisk avdelning på Kvinnokliniken i Helsingfors. På avdelningen mötte jag ett flertal par som var ofrivilligt barnlösa. Dessa par berörde mig och väckte mitt intresse och jag bestämde mig för att skriva om hur parrelationen påverkas av ofrivillig barnlöshet.

För att erhålla djupare förståelse kring problemområdet; infertilitet och ofrivillig barnlöshet, studerades litteratur som är publicerat inom området. Evidensbaserad litteratur söktes, så som publicerade forskningsartiklar ur vetenskapliga tidskrifter, rapporter utgivna av universitet och högskolor samt forskningsartiklar från centrala databaser. Denna orienterade litteratursökning gav svar på många viktiga frågor inför fortsatt avgränsning av forskningsproblemet.

Problemformuleringen för denna studie skapades utgående från bristen på litteratur om hur parförhållandet påverkas av ofrivillig barnlöshet, denna studie är skriven ur det ofrivilligt barnlösa paret perspektiv. Syftet klargjordes, frågeställningen skapades och val av metod bestämdes. Metoden som valdes var litteraturöversikt med kvalitativ innehållsanalys, utgående från Fribergs teorier (2006) om litteraturbaserade examensarbeten. Som teoretisk referensram valdes Katie Erikssons (1994) och Lena Wiklunds (2003) teorier om lidandet.

Efter den första orienterande litteratursökningen avgränsades kunskapsområdet. Avgränsningen skedde med utgångspunkt från problemformuleringen; hur påverkas parförhållandet av ofrivillig barnlöshet. När forskningsartiklarna hade identifierats granskades kvaliteten. När forskningsartiklarna granskats, analyserades forskningarna. Analysarbetet kan beskrivas som en rörelse från helhet till delar till en ny helhet (Friberg 2006:110). Under analysen bildades först en helhetsbild av forskningsartiklarna och dess innehåll. Vid närmare genomgång av forskningsartiklarna kunde man urskilja återkommande faktorer i relation till syftet och frågeställningarna. Dessa faktorer, som hade någon form av gemensamma nämnare, bildade till slut centrala teman. Efter litteraturanalysen började den egentliga skrivprocessen. Se visualisering av examensarbetets process från början till slut, figur 2 (s.17)



Figur 2: Visualisering av examensarbetsprocessen från början till slut.



## 6. METOD

I detta kapitel presenteras datainsamlingsmetoderna och analysmetoden. Detta examensarbete är en litteraturöversikt med kvalitativ innehållsanalys.

En litteraturöversikt är en kritisk, skriftlig sammanställning av befintlig forskning inom ett specifikt område. Enligt Friberg ses en litteraturöversikt som ett strukturerat arbetssätt för att skapa en bild över ett utvalt forskningsområde (2006:115). Litteraturöversikten baseras på ett systematiskt val av vetenskapliga texter inom ett avgränsat område. Syftet är att åstadkomma en sammanställning av tidigare empiriska studier, med både kvalitativ och kvantitativ ansats. (Friberg, 2006:116)

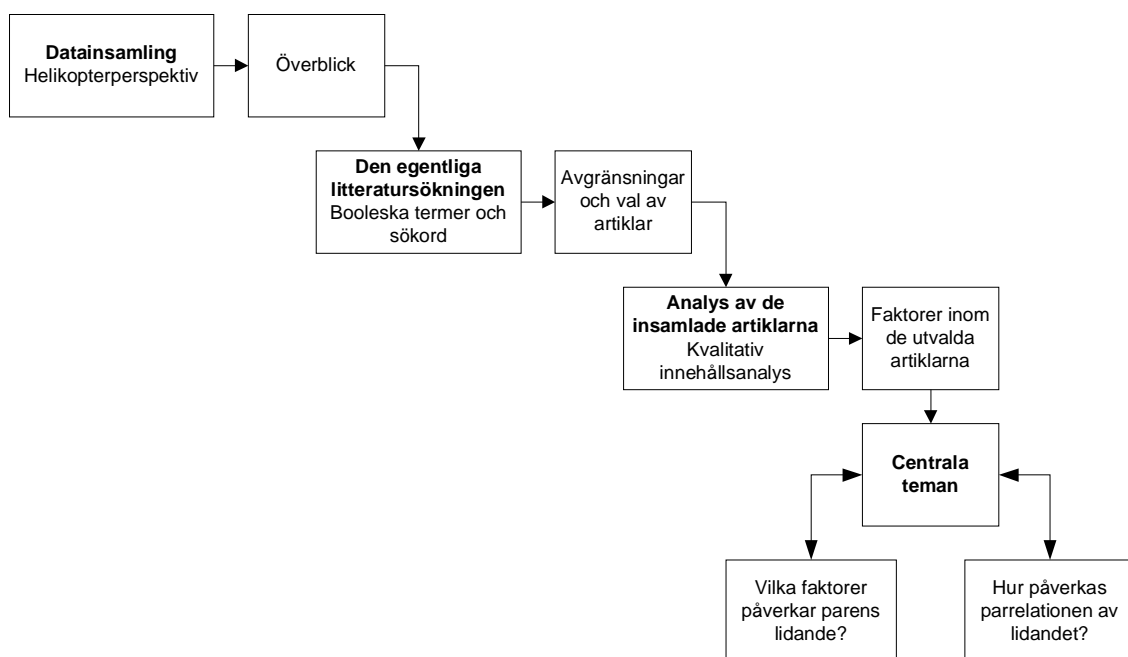
Först gjordes en datainsamling genom att anlägga ett så kallat helikopterperspektiv. När man gör en datainsamling ur ett helikopterperspektiv är fokus inte riktat mot detaljer i de enskilda forskningsartiklarna utan riktat mot sådant som är mest utmärkande för det studerade området. Enligt Friberg (2006:119) innebär det en slags orienterande datainsamling som hjälper till att bilda ett helhetsgrepp inom kunskapsområdet. I denna studie utfördes den orienterande datainsamlingen för att få en överblick över litteratur som finns till förfogande om ofrivillig barnlöshet.

För att avgränsa kunskapsområdet till aspekter som är relevanta för denna litteraturöversikt gjordes den egentliga litteratursökningen. Den gjordes genom att söka relevanta vetenskapliga forskningsartiklar som motsvarade litteraturöversiktens syfte. Sökningen skedde via centrala vetenskapliga databaser inom området. (Friberg 2006:33) De databaser som användes var Academic Search Elite (Ebsco), Cinahl (Ebsco), Nursing Collection samt PubMed. Sökorden som användes var infertility, couples OR couple, childlessness samt psychosocial factors. För att avgränsa sökningen till ett visst område och för att få en mer systematisk sökning och ringa in synonymer användes Boolesk söklogik och därmed söktermerna AND, NOT, OR (Friberg 2006:59).

Det sista skedet i metoden var att analysera forskningsartiklarna enligt kvalitativ innehållsanalys. Målet med denna metod var att underlätta översättningen och omvandlingen av teoretiska forskningsresultat till praktiskt omvårdnadsarbete. Detta är ett vanligt tankesätt vid kvalitativa analyser. Företeelsen som denna studie analyserar är

ofrivillig barnlöshet och sammanhanget ofrivillig barnlöshet bland heterosexuella par.  
(Friberg 2006:108)

För att få en koppling mellan de utvalda forskningsartiklarna och denna studies frågeställning granskades först artiklarnas kvalitet. I granskningen av forskningsartiklarnas kvalitet ingick analys av vilken typ av studie som det var frågan om, hur många deltagare som ingått i studien och vilken metod som forskningsartiklarna baserat sig på. Efter att forskningsartiklarnas kvalitet hade granskats undersöktes deras innehåll. Analysarbetet kan enligt Friberg (2006:110) beskrivas som en rörelse från helhet till delar till en ny helhet. I denna studie analyserades vilka teman som steg upp och berörde lidande i ofrivillig barnlöshet ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Metodstrukturen illustreras i nedanstående figur 2.



Figur 2. Visualisering av metodstruktur

## 6.1 Datainsamling ur helikopterperspektiv

För att skapa ett helhetsgrepp om ofrivillig barnlöshet och infertilitet söktes vetenskapligt publicerade forskningsartiklar. Fokus var inte riktat mot detaljer i de enskilda studierna, utan mot sådant som var mest uppmärksammat inom forskningsområdet. Överblicken som helikopterperspektivet gav var att de områden och fenomen som var grundligt studerade för det mesta handlade om kvinnan som gynekologisk patient och hennes problematik med infertilitet. Förutom det kvinnliga perspektivet var forskningsartiklarna mestadels fokuserade på de medicinska- och tekniska områdena kring infertilitet. Denna orienterade litteratursökning redovisas inte i detalj, eftersom det inte ännu i detta skede valdes ut några forskningsartiklar.

## 6.2 Den egentliga litteratursökningen

Efter det att den första orienterande överblicken var gjord, var det dags att avgränsa denna studie till ett ämne som var mindre utforskat, nämligen att fokusera på hur parrelationen påverkas av ofrivillig barnlöshet.

Med utgångspunkt att bilda en uppfattning om hur parrelationen påverkas hos det ofrivilligt barnlösa paret, formulerades fem lämpliga sökord. Sökorden infertility och childlessness valdes som sökord eftersom det är det ämne som studien i stort baserar sig på. Sökorden couple OR couples användes för att avgränsa infertilitet/barnlöshet till parförhållandet. Sökordet Psychosocial factors valdes för att upptäcka faktorer som kan orsaka påfrestningar och lidande i parförhållandet.

Efter att sökorden valts ut bestämdes riktlinjerna för inklusions- och exklusionskriterierna (Friberg 2006:119). Inklusionskriterierna var att forskningsartiklarna skall vara publicerade mellan år 2000 och 2010, detta för att fokusera på den mest aktuella kunskapen som finns tillgänglig. Språket skall vara avgränsat till engelska och svenska. Litteraturen avgränsades till att beröra relationen i heterosexuella parförhållanden som på grund av någon medicinsk/biologisk, psykosomatisk eller psykologisk anledning inte kan bli gravida. Inkluderandet av andra parförhållanden skulle ha gjort undersökningen för bred. Forskningsartiklarna skulle

finnas som ”full text”, det vill säga att forskningsartikeln måste finnas i sin helhet och vara gratis på databasen.

Då den egentliga litteratursökningen gjordes, lästes forskningsabstrakten igenom och utgående ifrån dem bestämdes det ifall de skulle exkluderas eller inkluderas i denna studie. De forskningsartiklar som var av låg kvalitet, det vill säga de artiklar som inte höll standarden enligt Fribergs källkritik (2006:43), exkluderades ur denna studie.

Först söktes det forskningsartiklar på endast ett sökord i taget. Först *Infertility*, sedan på *Couple OR couples*, därefter på *Childlessness* och till sist på *Psychosocial factors*. Sökträffarna granskades utifrån titel och abstrakt.

*Infertility* gav totalt 2685 träffar. De första 70 abstrakten studerades, av dessa artiklar valdes ingen, orsaken var att dessa abstrakt mestadels handlade om de medicinska- och tekniska aspekterna av infertilitet.

*Couple OR Couples* gav totalt 4773 träffar. De första 30 abstrakten studerades, av dessa artiklar valdes ingen, orsaken var att resultatpresentationen var för bred. Träffarna innehöll allt från matvanor till ekonomi bland par.

*Childlessness* gav totalt 95 träffar, alla abstrakt studerades. Trots bra överskådlighet och få träffar var det ingen artikel som passade in i denna studie. Artiklarna behandlade mestadels adoption och enbart kvinnans infertilitets problematik.

*Psychosocial factors* gav totalt 1378 träffar. De första 30 abstrakten studerades, av dessa artiklar valdes ingen, orsaken var att resultatpresentationen var för bred.

I tabellerna 1-4 (s. 22-23) redogörs det vilka sökord som användes, hur många träffar som sökningarna gav samt hur många artiklar som valdes att arbeta vidare med. Resultatet av den egentliga litteratursökningen blev nio stycken forskningsartiklar som analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys, se tabell 5 (s. 25-27).

Tabell 1. Redogörelse över sökvägar och sökord. Academic Search Elite: utfört 2010-02-09

Söknr	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Utvalda
1	Peer reviewed, Full text Abstrakt, år 2000-2010	Infertility	1572	0
2	Peer reviewed, Full text Abstrakt, år 2000-2010	Couple OR Couples	3761	0
3	Peer reviewed, Full text Abstrakt, år, 2000-2010	Childlessness	39	0
4	Peer reviewed, Full text Abstrakt, år, 2000-2010	Psychosocial factors	477	0
5	1 AND 2		184	3
6	2 AND 3		12	1
7	1 AND 3		3	0
8	1 AND 2 AND 3		1	1

Tabell 2. Redogörelse över sökvägar och sökord. Cinahl: utfört 2010-02-09

Söknr	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Utvalda
1	Peer reviewed, Full text Abstrakt, år 2000-2010, Adult 19-44, English	Infertility	62	0
2	Peer reviewed, Full text Abstrakt, år 2000-2010, Adult 19-44, English	Couple OR Couples	275	0
3	Peer reviewed, Full text Abstrakt, år 2000-2010, Adult 19-44, English	Childlessness	5	0
4	Peer reviewed, Full text Abstrakt, år 2000-2010, Adult 19-44, English	Psychosocial factors	142	0
5	1 AND 2		14	4
6	2 AND 3		1	0
7	1 AND 3		3	0
8	1 AND 2 AND 3		1	0

Tabell 3. Redogörelse över sökvägar och sökord. Nursing Collection: utfört 2010-02-09

Söknr	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Utvalda
1	Abstrakt, Full text, år 2000-2010	Infertility	103	0
2	Abstrakt, Full text, år 2000-2010	Couple OR Couples	37	0
3	Abstrakt, Full text, år 2000-2010	Childlessness	0	0
4	Abstrakt, Full text, år 2000-2010	Psychosocial factors	19	0
5	1 AND 2		24	0

Tabell 4. Redogörelse över sökvägar och sökord. Pubmed: utfört 2010-02-09

Söknr	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Utvalda
1	Full text, Human, Nursing, Medline, Abstrakt, år 2000-2010, Adult 19-44, English	Infertility	948	0
2	Full text, Human, Nursing, Medline, Abstrakt, år 2000-2010, Adult 19-44, English	Couple OR Couples	700	0
3	Full text, Human, Nursing, Medline, Abstrakt, år 2000-2010, Adult 19-44, English	Childlessness	14	0
4	Full text, Human, Nursing, Medline, Abstrakt, år 2000-2010, Adult 19-44, English	Psychosocial factors	740	0
5	1 AND 2		599	0
6	2 AND 3		575	0
7	1 AND 3		9	0
8	1 AND 2 AND 3		212	0
9	1 AND 2 AND 3 AND 4		4	0

### 6.3 Analys av de utvalda forskningsartiklarna

Analysen inleddes genom att de nio utvalda forskningsartiklarna lästes igenom många gånger för att skapa en djupare förståelse över innehållet och för att kunna avgöra med vilken information artiklarna kunde bidra med till denna studie (Friberg 2006:121).

Fyra av de utvalda av forskningsartiklarna var kvalitativa studier som var gjorda med djupintervju eller med intervju som metod. Två stycken av de utvalda forskningsartiklarna var kvantitativa studier som var gjorda med enkätundersökning samt strukturerad intervju som metod. En av de utvalda forskningsartiklarna var en kombination av kvalitativ och kvantitativ studie. Den forskningen var gjord med intervju samt psykologisk test som metod. En av de utvalda forskningsartiklarna var en litteraturstudie och en forskning var ett resultat från ett forskningsprojekt.

Då avsikten i denna studie var att upptäcka likheter i de utvalda forskningsartiklarna, togs det hänsyn till att de kvantitativa och de kvalitativa resultaten presenterades på olika sätt. De kvalitativa resultaten presenterades som teman och de kvantitativa resultaten utgick från de statistiska beräkningar som gjorts. De kvalitativa forskningarna gav mer i beskrivande information åt detta examensarbete än de kvantitativa forskningarna.

Deltagarna i de nio utvalda forskningsartiklarna varierade från 10 par till 206 par. Totalt sett har 662 par och 8 kvinnor varit delaktiga i denna studie. De utvalda forskningsartiklarna kommer från olika delar av världen; Israel, Kina, Sverige (2st), USA (2 st.), Taiwan, Polen samt England. Samtliga forskningsartiklar är skrivna på engelska förutom en som är skriven på svenska.

För att åskådliggöra de forskningsartiklar som valdes ut, deras innehåll samt vilka resultat som sammanfattades, gjordes en presentation i form av en tabell (se tabell 5). Syftet med denna tabell är att ge läsaren en överblick av innehållet och nyckelfyndet i artiklarna, före läsaren tar del av resultatet och diskussionen för denna studie.

Tabell 5. Schematisk översikt av innehållet i de valda forskningsartiklarna

Författare År	Typ av studie	Deltagare	Metod	Nyckelfynd
Chang & Mu, 2008	Kvalitativ	10 par	Djupintervjuer. Fenomenologisk analys	Infertila par upplever sorg, isolering, skuld, vanmakt och bannlysning. Infertilitet skapar negativa känslomässiga reaktioner bland familj och vänner. Paren upplever stress över att inte kunna bära vidare förfädernas arv. Det framkommer individuell stress, stress i äktenskapet samt stress i familjen.
Cudmore, 2005	Resultat av ett forskningsprojekt	-	Översikt av resultat	Paren upplever en komplex problematik som härstammar från infertiliteten. Kommunikationen mellan paren är avgörande hur paret klarar stressen. Sjukhusvistelser i form av behandlingar och utredningar är tidskrävande och paret måste finna gemensam kraft att orka. Press på parförhållandet byggs upp. Män och kvinnor har olika attityder och upplever olika typer av stress. Sociala stigmat dömer paret som känner sig underlägsna och utan kontroll.
Drosdol & Skrzypulec, 2008	Kvantitativ	206 par	Enkät undersökning	Stress som beror på holistiska synsätt av infertilitet skapar och intensifierar konflikter mellan paren. För många par, speciellt för kvinnor, upplevs infertilitet som en livskris och ett livs misslyckande. Samlagen verkar ske utan känslor eller spontanitet, samlagen sker endast då kvinnan är fertil och det enda målet är att befrukta kvinnans ägg.



Forts. Författare År	Forts. Typ av studie	Forts. Deltagare	Forts. Metod	Forts. Nyckelfynd
Hart, 2002	Översikt	-	Litteraturstudie	Infertilitet innebär en pågående utvecklingskris för mannen och kvinnan individuellt men även i parrelationen. Den känslomässiga upplevelsen är bred, den inkluderar ångest, depression, och olika steg av sorg. Andra dilemman är social isolation, stort sexliv och en allmän spänning i parförhållandet.
Johansson & Berg, 2005	Kvalitativ	8 kvinnor	Intervjuer. Fenomenologisk analys	Två år efter misslyckade IVF försök upplever kvinnorna en livssorg på grund av barnlösheten, att inte kunna reproducera eller bekräfta parförhållandet med ett föräldraskap. Att vara barnlös är ett existentiellt problem då det involverar alla delar av människans välbefinnande; biologiskt, kulturellt, socialt, psykiskt och andligt.
Lee, Sun, Chao & Chen, 2000	Kvantitativ	138 par	Strukturerad intervju	Strategier för att hantera ofrivillig barnlöshet varierar mellan kvinnor och män. Kvinnorna vill öka avståndet mellan paret och deras infertilitetsproblematik, detta i form av att inte delta i sociala tillställningar eller att diskutera situationen med någon annan än maken. Kvinnan hittar på saker att göra för att hålla tankarna borta. Männen tar initiativ till att hålla positiv attityd, njuta av samlivet genom att uppmuntra till byte av ställningar och platser när paret har sex.

Forts. Författare År	Forts. Typ av studie	Forts. Deltagare	Forts. Metod	Forts. Nyckelfynd
Merari, Chetrit & Modan, 2002	Kvalitativ Kvantitativ	113 par	Intervjuer Psykologiska tester	Studien påvisar skillnader mellan män och kvinnor i deras attityder och känslor inför IVF behandling. Mannen och kvinnan är oftast olika mycket känslomässigt involverade. Detta skapar stress då IVF behandling kräver mycket samarbete mellan paret. Par upplever emotionell påfrestelse, detta leder till ångest och depression. De par som drabbas värst är de par som inte har några barn alls sedan tidigare. Paret drar sig undan från relationer med barnfamiljer för att undgå känna sig generade, skam och skuld.
Schneider & Forthofer, 2005	Kvalitativ	185 par	Intervjuer	Infertilitet förknippas med stress. Dålig självkänsla orsakar mest stress såsom även upplevd försämrad hälsa. Stress orsakas även av långtidsbehandlingar, osäkerheten och otydligheten i diagnosen och behandlingsprocessen.
Westerlund, 2005	Kvalitativ	10 par	Semistrukturerade individuella intervjuer	Barnlöshet är för många en existentiell kris då frågorna och meningen med livet blir akuta. Barnlösheten skakar om och ifrågasätter bilder av den egna identiteten. Vanmakt, meningslöshet och kontrollförlust var de dominerande känslorna hos de intervjuade. Paret försöker lösa sin situation på det sätt som samhället erbjuder. Assisterad befruktning och internationell adoption är två mycket olika sätt att lösa krisen på.

## 6.4 Faktorer bildar centrala teman

Sedan analyserades de nio utvalda forskningsartiklarna i förhållande till min frågeställning och mitt syfte, och utgick från vårdvetenskapens humanistiska människobild. Denna människobild utgår från en uppfattning om att människan är en flerdimensionell enhet. Beskrivningen av vårdvetenskapens människobild görs ur tre dimensioner, den kroppsliga, den själsliga och den andliga dimensionen. Människan är en enhet av kropp, själ och ande. Enligt Eriksson (1994:93) kan upplevelsen av lidande ha sitt ursprung i olika delar av människans verklighet. Lidandet kan inte lokaliseras till någon speciell dimension utan berör hela människan och hennes upplevelse av sig själv i världen.

Genom att studera de nio utvalda forskningsartiklarna och analysera dem i förhållande till denna studies syfte d.v.s. att bilda en uppfattning om hur lidandet kommer till uttryck i parrelationen hos ofrivilligt barnlösa par upptäcktes det liknande faktorer forskningsartiklarna emellan (Friberg 2006:121). De faktorer som återkom flest gånger ur olika forskningsartiklar var: *meningen med livet ifrågasätts, isolering, upplevelse av stress, och sorg*. Dessa återkommande faktorer presenteras här nedan;

Flera av artiklarna berörde det att ofrivillig barnlöshet gör att meningen med livet ifrågasätts och utgör en existentiell livskris. Enligt Cudmore (2005) är begäret efter att få ett eget biologiskt barn för många en förutsättning för att uppleva meningen med livet. Människan har ett grundläggande begär att få älska och skapa ett liv som för det genetiska arvet vidare. Det framgår även ur flera forskningsartiklar (Westerlund 2003; Johansson & Berg 2005; Chang & Mu 2007) att ofrivilligt barnlösa par upplever ”att få barn” som det mest centrala i livet, detta leder till att det uppstår frågor om vad som egentligen är meningen med livet då denna längtan efter barn inte går att infria. Frågorna kan ses som ett försök att skapa sammanhang i livstolkningen, att försöka återfinna meningen med livet som försvann när det väntade barnet inte kom. (Westerlund 2003; Johansson & Berg 2005). Enligt Drosdzol och Skrzypulec (2008) upplevs även ofrivillig barnlöshet som en livskris och ett livsmisslyckande, vilket kan tolkas som att meningen med livet ifrågasätts.

Fler av forskningsartiklarna berörde ofrivillig barnlöshet och isolering. Isolering från omvärlden är ett sätt för par att klara av sin ofrivilliga barnlöshet (Hart 2002; Chang & Mu 2007; Johansson & Berg 2005) Det är ofta den egna längtan efter ett barn som gör att paret känner sig illa till mods i sociala sammanhang. Många ofrivilligt barnlösa par undviker eller drar sig undan sociala tillställningar som födelsedagskalas eller familjesammankomster där det kan finnas barn. (Merari et al. 2002; Hart 2002; Johansson & Berg 2005; Cudmore 2005; Schneider & Forthofer 2005; Chang & Mu 2007; Lee et al 2000). Även en av de enklaste vardagssysslorna som att åka till matbutiken kan enligt Hart (2002) kännas smärtsamt. Enligt Cudmore (2005) upplever de ofrivilligt barnlösa paren ofta missunnsamhet och avundsjuka gentemot vänner och familj som har barn, som i vissa fall till och med kan kännas ohanterlig. Kraftfulla och våldsamma känslor i form av ilska och raseri gentemot de som har barn, bidrar till självhat och tillbakadragenhet från den sociala omvärlden. (Cudmore 2005; Hart 2002).

Enligt ett flertal forskningsartiklar leder ofrivillig barnlöshet till olika typer av stress. Vanliga stressfaktorer är stress i äktenskapet (Chang & Mu 2007; Hart 2002; Cudmore 2005), stress på grund av behandlingar (Chang & Mu 2007; Lee et al. 2000; Merari et al. 2002; Schneider & Forthofer 2005), stress i sexlivet (Cudmore 2005), ekonomisk stress (Chang & Mu 2007), psykisk stress (Hart 2002; Merari et al. 2002) och fysisk stress (Schneider & Forthofer 2005). Alla dessa olika typer av stress leder till känslor av ilska, skuld och skam gentemot sig själva och gentemot varandra i parrelationen. Enligt Chang & Mu (2007) kände de kinesiska ofrivilligt barnlösa paren extrem stress över att inte kunna föra vidare den traditionella idén av förfädernas arv.

Fler av forskningsartiklarna berörde ofrivilligt barnlöshet och sorg. (Chang & Mu 2007; Hart 2002) Par som inte lyckas få barn trots behandling, går ett smärtsamt och komplicerat känslomässigt lidande till mötes. Par sörjer barnet som aldrig kom (Johansson & Berg; Cudmore 2005), de sörjer att inte kunna bilda familj och bekräfta deras parförhållande med föräldraskap (Johansson & Berg 2005). Sorgen späds dessutom på och ”dras ut” genom upprepade IVF-försök, misslyckade graviditeter, missfall och utomkvedshavandeskap. Det tycks vara svårt att sätta ord på sorgen, då det är en dröm som går förlorad. (Johansson & Berg 2005) För ofrivilligt barnlösa par som beslutar sig för att upphöra med behandling börjar en komplicerad sorgprocess. Den djupa sorg som vanligtvis upplevs när en älskad person har avlidit upplevs även i denna

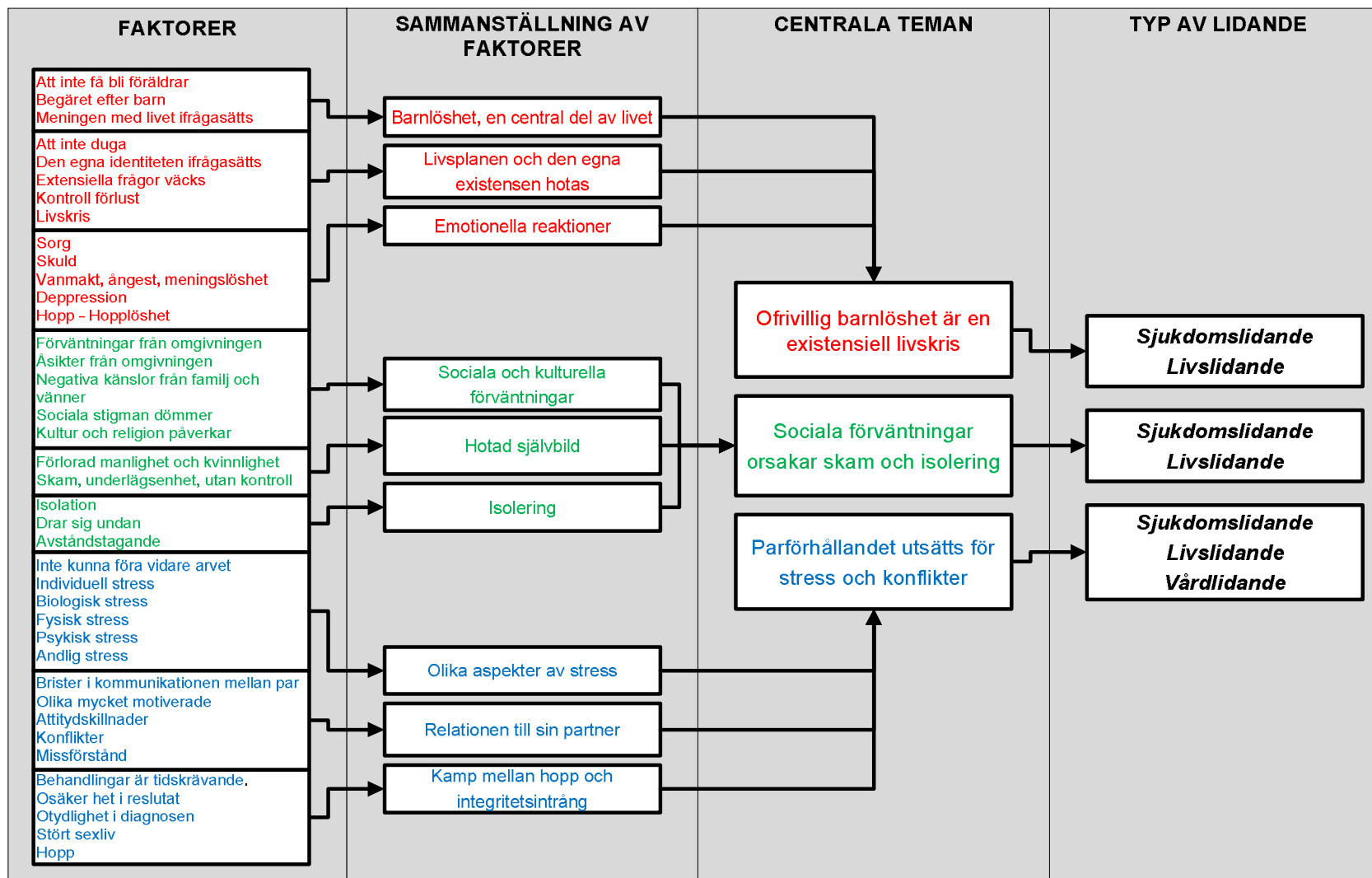
osynliga förlust av ett barn. Det är förlusten av en dröm och antagandet om ett barn som sörjs, även drömmen om att bli förälder. Drömmar om ett barn har projicerats och idealiserats. Denna sorg är svår att bearbeta på grund av missunnsamhet, avundsjuka, ilska och skam. (Cudmore 2005).

I figur 3 (s. 31), presenteras enligt analysen de nio utvalda forskningsartiklarna, de samtliga faktorer som påverkar lidande hos ofrivilligt barnlösa par. Samtliga faktorer sammanfattades sedan till nio olika sammanställningar av faktorer för att tydligare åskådliggöra vad som påverkar lidandet hos ofrivilligt barnlösa par och hur lidandet kommer till uttryck i deras parrelation.

Dessa nio sammanställningar av faktorer är: Barnlöshet – en central del av livet, livsplanen och den egna existensen hotas, emotionella reaktioner, sociala och kulturella förväntningar, hotad självbild, isolering, olika aspekter av stress, relationen till sin partner, kamp mellan hopp och integritetsintrång.

Dessa nio sammanställningar av faktorer resulterade i tre centrala teman, som rubricerats i resultatkapitlet. Ofrivillig barnlöshet är en existentiell livskris, sociala förväntningar orsakar skam och förnedring, parförhållandet utsätts för stress och konflikter.

Analysen av dessa tre centrala teman resulterade till att ofrivilligt barnlösa par upplever lidande i form av sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande.



Figur 3. Faktorer bildar centrala teman

## 7. ETISKA REFLEKTIONER

Vårdandets etik är enligt Eriksson (2001:42) den etik som berör vårdandet i djupaste mening, det vill säga i vårdrelationen där vårdare och patient möts. Det etiska syftet är att garantera människans värdighet. Det etiska utgör kärnan i allt vårdande, medan ansvarets etik utgör fundamentet för vårdandets etik (Eriksson 2001:42).

I all vetenskaplig forskning är god etik en viktig del och ett krav är att alltid göra etiska överväganden. De etiska aspekterna i en litteraturstudie skiljer sig från de i en empirisk studie. Vid en litteraturstudie bör etiska överväganden göras beträffande urval och presentation av resultat. De forskningsartiklar som väljs för en litteraturstudie skall ha fått tillstånd från en etisk kommitté eller i annat fall ska noggranna etiska överväganden gjorts (Forsberg & Wengström 2003) Alla artiklar som ingår i denna litteraturstudie är publicerade i erkända vetenskapliga tidskrifter vilket torde innebära att de har blivit granskade av en etisk kommitté.

För att denna litteraturstudie med kvalitativ innehållsanalys skulle vara etiskt godtagbar, tillförlitlig och trovärdig, har studien utarbetats i enlighet med god forskningsetik. Forskningsprocessen har varit ärlig, omsorgsfull och noggrant utförd under hela processen. Detta gäller dokumenteringen, presentationen av mina resultat samt i bedömningen av de utvalda forskningsartiklarna. Denna studie har utarbetats med dataansaffnings- och analysmetoder som är förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning och kan därmed anses vara etiskt hållbara. Detta har fullföljts genom att följa Febe Fribergs (2006) metodteorier för litteraturbaserade examensarbeten. I denna studie redovisas resultaten öppet så att läsaren kan kontrollera hur forskningen om frågor har uppstått. Studien har planerats, genomförts och rapporterats i detalj och på det sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter (Forskningsetiska delegationen 2002)

## 8. RESULTATREDOVISNING

Syftet med denna studie var att få ökad förståelse om hur lidandet kommer till uttryck i parrelationen hos ofrivilligt barnlösa par. Enligt resultaten nedan upplever ofrivilligt barnlösa par sjukdomslidande, livslidande samt vårdlidande. OFrivilligt barnlösa par upplever en existentiell kris där deras individuella- och gemensamma identitet hotas av vanmakten att inte kunna få barn. Lidandet förorsakas av olika faktorer som bland annat består av känslor som förnedring, skam och skuld. Dessa känslor kan erfaras på grund av paren själva, eller dels uppstå på grund av en kränkande attityd från det sociala nätverket runt dem. Förutom egna starka förlamande känslor och negativa åsikter från omgivningen kämpar paren dessutom med olika typer av stress, konflikter och missförstånd som ständigt påverkar deras parförhållande.

### 8.1 Ofrivillig barnlöshet är en existentiell livskris

Ofrivillig barnlöshet påverkar livet på ett mycket omfattande sätt. Mycket av livet cirkulerar kring barnlöshet, till och med så mycket att den egna existensen och livsplanen hotas och inbegriper stora emotionella reaktioner. Dessa aspekter beskrivs närmare i detta kapitel.

#### 8.1.1 Barnlöshet, en central del av livet

De flesta människor anser att meningen med livet är att reproducera sig och garantera att familjen lever vidare. Möjligheten att reproducera sig och få barn är en medfödd drift hos de flesta individer. Att få uppleva nästa generation växa upp beskrivs som en källa till livsglädje, en drivande livskraft och känslan av evigt liv. När ofrivilligt barnlösa par upptäcker att de inte kan få barn utlöses ofta en existentiell kris där de har svårt att se någon mening dels med barnlösheten och dels med livet överhuvudtaget.

*Jag är satt på jorden för att reproducera, att föra vidare mina gener*

(Cudmore 2005:303)

De symptom och svårigheter som följer den ofrivilliga barnlöshetens spår kan mynna ut i det lidande som kallas för sjukdomslidande. Enligt Wiklund (2003:103) aktualiseras



sjukdomslidandet då människan, eller i detta fall de ofrivilligt barnlösa paren, får en diagnos och därmed sina rädslor och farhågor bekräftade. Diagnosen innebär som oftast att ofrivilligt barnlösa par måste konfronteras med sanningen och den förändrade livsföring som det innebär att vara ofrivilligt barnlös. Wiklund (2003:101) menar att ofrivilligt barnlösa par har svårt att veta hur de skall fungera i det nya tillståndet, människans identitet är nämligen i hög grad kopplad till vad människan presterar samt hur kroppen fungerar. Paren kan på grund av sin diagnos inte leva på det sätt de önskar vilket leder till att den egna identiteten påverkas starkt. Sjukdomslidandet framstår därmed som intimt förknippat med livslidandet. Enligt Wiklund (2003:108) hänger livslidandet samman med hela människans liv, hållning och verkligheten. Att inte kunna få barn var svårt att förstå för paren i relation till de föreställningar som paren har om livet, den egna identiteten och bilden av framtiden.

### **8.1.2 Den egna existensen och livsplanen hotas**

Oavsett orsak till att tio till femton procent av fertila par är ofrivilligt barnlösa är ofrivillig barnlöshet en situation som skakar om och ifrågasätter den egna identiteten och hur livet skall utforma sig. När livet inte går att kontrollera har existentiella frågor en tendens att väckas till liv. I detta fall handlar kontrollförlusten om att inte kunna ”skaffa” barn när tiden är inne. Eventuell diagnos och medicinsk förklaring till den ofrivilliga barnlösheten, räcker oftast inte till för att de existentiella frågorna skall försvinna. De medicinska ”varför”- frågorna finns kvar. De övergripande ”menings”- frågorna gör sig konstant påmind. Varför händer detta oss? Vad är meningen med detta? Enligt Wiklund (2003:108) kan sjukdom väcka frågor till liv, men de frågor som dyker upp handlar inte bara om sjukdomen i sig utan är av extensivt omfång. Att vara ofrivilligt barnlös är en upplevelse av existentiell art, den egna existensen hotas. Flertalet par beskriver att de inte hittar en mening med livet utan barn, att de upplever livskris.

*Ibland känns det som att jag har blivit lurad på en viktig del av mig själv*

(Johansson & Berg 2005:60)

*Det är en känsla av tomhet*

(Johansson & Berg 2005:60)

Par som är ofrivilligt barnlösa står inför ett livslidande (Eriksson 1994:93) som innefattar hela deras livssituation. I resultaten ovan framkommer det att de ofrivilligt barnlösa paren upplever sig förlora sin identitet då de inte kan uppfylla sin önskan med livet, att få barn och föra arvet vidare. Parets existens upplevs som hotad, de upplever ett livslidande. Ofta aktualiseras frågor om liv och död och paren blir tvungna att konfronteras med sin egen person, vem man är, har varit, hoppas att bli eller förbli. Paren reflekterar över vad de gjort för att bli ofrivilligt barnlösa, ofta upplever de sig som straffade (Wiklund 2003: 109). Enligt Eriksson (1993:3) uppfattar många sjukdomslidande som ett straff.

Resultaten kan därmed tolkas som att vara kopplade med det som Eriksson (1994:93) kallar livslidande eftersom lidandet även i dessa fall har sitt ursprung i olika delar av människans verklighet. Wiklund (2003:132) menar att det hot som lidandet utgör mot de ofrivilliga parens värdighet och existens hänger dels samman med deras uppfostran, kultur och förflutna och de livsregler som paren individuellt eller gemensamt utvecklat, och dels med deras förväntningar på hur framtiden skall se ut, med andra ord en framtid med barn. Lidandet är en konsekvens av att paret känner en förlust av helhet och kontroll. (Wiklund 2003:101)

### **8.1.3 Emotionella reaktioner**

Ofrivilligt barnlösa par känner ofta avundsjuka gentemot vänner och familj som har barn, detta kan kännas ohanterligt. Kraftfulla och våldsamma känslor i form av ilska, missunnsamhet och raseri gentemot de som har barn, bidrar till skam, skuld-känslor, självhat och tillbakadragenhet från den sociala omvärlden, därför är det många ofrivilligt barnlösa par som bryter bekantskapen med barnfamiljer och undviker sociala tillställningar.

Enligt Eriksson (1993:1) saknar lidande ett språk men i dess oändliga tystnad finns det olika uttrycksformer. I resultaten ovan framkommer det att lidandet uttrycker sig i form av aggressioner som inte alltid är understyrda viljan.

## 8.2 Sociala förväntningar orsakar skam och isolation

I många fall utsätts ofrivilligt barnlösa par för höga sociala och kulturella förväntningar som, då det inte uppfylls, kan orsaka skam och isolation. Dessa aspekter beskrivs närmare i detta kapitel.

### 8.2.1 Sociala och kulturella förväntningar

När kvinnor och män drabbas av ofrivillig barnlöshet blir de sårbara och utsatta. Det finns en social förväntan och förmodan om att alla kan eller skall få barn, detta gör att par som kämpar med sin ofrivilliga barnlöshet och känner skam och utanförskap i samhället. De ofrivilligt barnlösa paren behöver stöd, men de upplever att ingen kan förstå deras situation eller förstår det lidande de upplever. Fenomenet barnlöshet uppfattas ofta som tabubelagt och obesudlat av starka åsikter och värderingar. Omgivningens förväntningar och åsikter om barnlösheten leder ofta till att par upplever skam och skuld över sin otillräcklighet och anklagar sig själva, fastän orsaken till känslorna kan sökas i omgivningen. Detta är en anledning till att par håller sin ofrivilliga barnlöshet som en hemlighet. Par undanhåller sanningen och skyddar ”hemligheten” genom att emellanåt ljuga och låtsas att de inte vill ha barn. Den ofrivilliga barnlösheten är därför till stor del ett osynligt problem.

Emotionellt sätt upplever de flesta ofrivilligt barnlösa par en liknade känslomässig berg- och dalbana, oavsett vilken kultur eller del av världen de lever i. Däremot skiljer sig samhällets syn på barnlösheten beroende på vart du bor. Barnlöshet kan mer eller mindre vara en katastrof ur religiöst, kulturellt och socialt perspektiv. Beroende på vilken kultur paret är uppväxta i kan de uppleva livssorg som leder till stress inför den traditionella grundidén att föra vidare den genetiska linjen.

*Mina svärföräldrar, i synnerhet, vill ha barnbarn.*

*De säger det inte ut högt, men jag kan känna deras förväntningar.*

(Chang & Mu, 2006:534)

*Om mina föräldrar ber om det, kommer jag definitivt att lyda dem.  
Därför kommer jag be min fru att hon fortsätter behandlingen tills vi får en son.*

(Chang & Mu, 2006:534)

Sjukdomslidandet och livslidandet i resultatet ovan framstår som knutet till den förändrade livsföringen som ger en upplevelse att inte kunna leva upp till en förväntad roll (Wiklund 2003:109), rollen som föräldrar. Det finns en rädsla av att inte ha samma funktion och ställning i det sociala livet. All skam är inte relaterad till paret själva utan påverkas av den bild som den sociala omvärlden förmedlar. Par kan uppleva skam på grund av en kränkt värdighet, ofta är det medmänniskor i parens närhet som orsakar denna känsla. (Wiklund 2003:111)

### **8.2.2 Hotad självbild**

Vid ofrivillig barnlöshet är det vanligt att självbilden hotas. Ofrivilligt barnlösa par som inte har barn sedan förut drabbas hårdast när det gäller känslan av hotad självbild. När paren inser att de inte kan få ett biologiskt barn ifrågasätts deras manlighet respektive kvinnlighet.

När par lider av ofrivillig barnlöshet upplever de ofta sig själva som framförallt bara barnlösa, inte som kvinna eller man, yrkesmänniska eller god vän, utan bara barnlösa. För att hitta tillbaka till sin självbild måste de ofrivilligt barnlösa paren hitta sig själva och även hitta sina identiteter som ett ofrivilligt barnlöst par. Genom möjligheten till identifikation smälter lidandet ner oss till den en och samma människa vi är, bortom roller, status och privilegier (Karin Johannisson 1992)

### **8.2.3 Isolering**

Ett sätt för par att klara av ofrivillig barnlöshet är att isolera sig från omvärlden. Det är ofta den egna längtan efter ett barn som gör att paret känner sig illa till mods i sociala sammanhang. Många ofrivilligt barnlösa par undviker födelsedagskalas eller familjetillställningar där det kan finnas barn.

Skammen att inte kunna få barn, att inte kunna reproducera och föra vidare sitt arv, gör att par drar sig undan från andra människor. Skamkänslorna utgör ett lidande som gör

att paret vill undfly skammen för att få lindring. Enligt Wiklund (2003:111) leder skammen till att paret blir ensamma och isolerade i sitt lidande. Genom att försvara sig med flykt fjärrar paren sig själva från andra och väljer att isolera sig. Ett annat sätt att hantera lidandet på är att försvara sig med att söka alternativ tillfredställelse, en del berättar lögnen som att de inte vill ha barn, eller berättar att de vill satsa på karriär och har inte tid för barn. Genom att visa sig som aktiva och verksamma människor försöker paren prestera sig till en upplevelse av värdighet som ger en lindring i livslidandet (Wiklund 2003:108)

### **8.3 Parförhållandet utsätts för stress och konflikter**

Ofrivillig barnlöshet gör ofta att parförhållandet utsätts för stress som kan påverka relationen till sin partner. I många fall upplever också ofrivilligt barnlösa par en kamp mellan hopp och integritetsintrång. Dessa aspekter beskrivs närmare i detta kapitel.

#### **8.3.1 Olika aspekter av stress**

Ofrivillig barnlöshet leder ofta till olika typer av stress. Vanliga stressfaktorer är äktenskapet, sexlivet, ekonomisk-, psykisk- och fysisk stress. Alla dessa olika aspekter av stress leder ofta till känslor av ilska, skuld och skam gentemot sig själva och gentemot varandra i parrelationen. Paren kan uppleva sig förbrukade, isolerade och sårbara på grund av upplevelsen orsakad av ihållande stress.

Olika typer av faktorer av stress påverkar ofrivilligt barnlösa par vid olika tidsaspekter. När de flesta par förstår att de inte kan få barn upplever de stress på grund av dålig självkänsla och den upplevda hälsan. När infertilitetsbehandlingar börjar minskar stressen anknuten till självkänslan och upplevd hälsa, istället förknippas stress med skapandet av ett biologiskt barn. Efter flera år av behandlingar förknippas stressen med behandlingsprocessen, av antalet behandlingar, den ihållande varaktigheten och förhållandet till läkarna.

Ofrivilligt barnlösa par utvecklar sina egna sätt att hantera stressen på. De flesta kvinnor ville öka avståndet mellan parrelationen och den ofrivilliga barnlösheten, detta inkluderade att hålla sig aktiva för att kunna fokusera på annat. Män hanterade stressen genom att uppmuntra dem själva att känna sig bra på andra saker. Paren undviker olika

typer av sammankomster där det finns barn, detta för att barn påminner dem om sin ofrivilliga barnlöshet. Par väljer att endast dela bördan och frustrationen med sin respektive eller andra ofrivilligt barnlösa par.

Enligt Eriksson (1994:38–39) uttrycker människor sitt lidande på olika sätt, men ofta saknar människan ett språk för att uttrycka det hon verkligen känner. Människan blir tvungen att omvandla sitt lidande till en form som hon kan uttrycka på ett påtagligt sätt. Parens lidande förvandlas till smärta, ångest, eller till ett fysiskt uttryck som kan observeras, såsom upplevd stress och avståndstagande.

Stressen kan förknippas med sjukdomslidandet. Olika typer av stress resulterar i problem som följer i sjukdomens spår (Wiklund 2003:102). Att par hittar lämpliga sätt att hantera stressen på kan också förknippas med sjukdomslidandet efter som paren förskjuter lidandet till omständigheter de kan kontrollera, det vill säga de undviker att utsätta sig för möten med barn. (Wiklund 2003:103). Med tanke på den stress som par upplever i samband med infertilitetsbehandlingar kan även tolkas som ett vårdlidande. Enligt Wiklund (2003:104) är vårdlidande det lidande som patienten, i detta fall ofrivilligt barnlösa par, upplever som en följd av behandling.

### **8.3 2 Relationen till sin partner**

Ofrivillig barnlöshet har ofta en ogynnsam effekt på parrelationen. Ofrivillig barnlöshet påverkar mannen och kvinnan individuellt, såväl som deras gemensamma parrelation. Känslostormar skapar lätt konflikter, motsättningar, slitningar och distanstagande i förhållandet. Det finns flertalet känslomässiga skillnader samt skillnader i attityd mellan män och kvinnor gällande ofrivillig barnlöshet. Män och kvinnor har olika sätt att hantera situationen på. Kvinnor söker stöd från maken och eventuellt från andra kvinnor i liknande smärtsamma situation, män däremot undviker ämnet och förnekar problemet för att kunna hantera situationen. Detta kan fungera en stund men leder till frustration av olika förväntningar som kan orsaka problem i förhållandet och i slutändan kan paret känna sig isolerade från varandra.

*Min fru vill desperat ha barn, mer än någonting annat i världen.*

*Jag vill också desperat ha barn, men jag visar det inte*

(Cudmore, 2005:303)

Att försvara sig och inte vilja dela med sig av sina känslor och upplevelser åt andra människor ökar pressen och stressen i parförhållandet, mannen och kvinnan måste tillsammans, trots meningsskiljaktigheter, försöka stödja varandra, ensamma kämpa i lidandets kamp.

Då par upplever meningsskiljaktigheter kan detta tolkas till livslidandet i form av att inte bli förstådd, sedd eller hörd. Detta utmynnar i att människan inte blir bekräftad och upplever livslidande (Lindholm & Eriksson 1993:106).

### **8.3.3 Kamp mellan hopp och integritetsintrång**

Ofrivilligt barnlösa par som går igenom infertilitetsbehandlingar upplever stress, emotionell smärta, påträngande tillvägagångssätt och svåra val. De flesta behandlingar är krävande och förutsätter att båda i paret är motiverade att gå igenom behandlingen. Vid flera tillfällen bör makarna ta avgörande beslut, detta leder ofta till konflikter. Detta händer exempelvis då den ena vill fortsätta med behandling men den andra vill sluta.

Kvinnor och män upplever emotionella skillnader och skillnader i attityder vad det gäller känslomässig övertygelse inför infertilitetsbehandlingar. Kvinnor är mer öppna än män då det kommer till att berätta om sina känslor, rädslor och oro gällande behandlingarna. Ofta leder känslomässig förtvivlan till frustration. De olika förväntningarna leder till många kompromisser i parförhållandet

Osäkerheten i behandlingarna och de påfrestningar de medför kan vara avskräckande för en del par. Det finns inga garantier på att ett barn blir till. Genom behandlingen utsätts kvinnan för omfattande medicinsk och kirurgisk behandling. Kvinnorna upplever fler komplicerade, obekväma och förödmjukande behandlingsprocedurer än mannen. Relationen mellan mannen och kvinnan utsätts samtidigt för påfrestningar.

Då de ofrivilligt barnlösa paren gör entré i den medicinska världen av infertilitetsutredningar och behandlingar är hoppet av stor betydelse, Hoppet upplevs som mycket viktigt eftersom det är hoppet som ger paret livslust och energi att orka gå vidare. Under utredningar och behandlingar upplever många par dock integritetsintrång i kroppen, de måste öppna upp sin mest intima värld för andra människor än de själva. Trots känslan av integritetsintrång utvecklar många par ett beroende inför den behandlingsprocessen, detta är en skyddsmekanism som tillåter paret att undvika den smärtsamma sanningen och håller hoppet vid liv. Genom att fortsätta behandlingarna behöver de inte fokusera på ett liv utan barn. Dessa par känner sig tvungna att hålla kvar vid den känslomässiga berg-och-dalbanan mellan hopp, förtvivlan och besvikelse i hoppet om att en dag bli föräldrar.

Det finns ett hopp för graviditet oavsett orsaken till den ofrivilliga barnlösheten, speciellt tiden runt kvinnans ägglossning. Möjligheten att få barn finns där även om den är mycket osäker. För de par som genomgått infertilitetsbehandling fanns en önskan om att återgå till det normala. Detta var viktigt för parets identitet och förhoppningar om framtiden. En del par var tillfreds och stolta över att behandlas. Behandlingen ger par bättre självkänsla, men framför allt hopp. Hoppet om att bli gravida ger efter med åren, men det är inte före övergångsåldern som kvinnan accepterar att hon inte kan bli gravid. Då först är det definitivt.

Lidandet beskrivs som en kamp mellan gott och ont, lust och lidande. (Wiklund 2003:120) I resultaten ovan finns hotet av förintelse och rädsla över att inte bli gravida. Lidandet förvandlas till lust och glädje vid insikten om nya oanade möjligheter, genom infertilitetsbehandlingar. Tyvärr utsätts paren ofta för ett vårdlidande som följd av behandlingarna och utredningarna. I resultatet ovan menar par att de upplever integritetsintrång och att de måste öppna upp den värld som är privat. Par försöker uthärda det sjukdomslidande de känner för att uppleva den strimma hopp som kommer in i en tidigare till synes hopplös situation (Eriksson 1994:49) Förtvivlan blandas med viljan till liv och kamplust. Kamplusten att kämpa för ett barn blir en kraftkälla ur lidandet.



## 9. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

### 9.1 Resultatdiskussion

I denna studie uppkom tre centrala teman, som alla bygger på faktorer som kan orsaka lidande i parförhållandet hos ofrivilligt barnlösa par. Dessa tre teman är; ofrivillig barnlöshet är ett existentiellt problem, att sociala förväntningar orsakar skam och isolering, samt att parförhållandet utsätts för stress och konflikter.

Syftet med denna studie var att bilda en uppfattning om hur lidandet kommer till uttryck hos ofrivilligt barnlösa par. Enligt resultaten avspeglar de tre temana lidande ur sjukdomslidande, livslidande samt vårdlidande.

Sjukdomslidandet orsakas enligt Wiklund (2003:102) av de symtom och de problem som följer den sjukdomens spår. Paren upplever sjukdomslidande då de upplever en känsla av att vara begränsade på grund av att de inte kan få barn, eller som Johansson och Berg (2005) uttrycker det; Det gick inte att "skaffa" barn när tiden var inne. Försöken att "skaffa" barn infaller idag allt senare i livet. Att par senarelägger föräldraskapet är ett skäl till att antalet ofrivilligt barnlösa par ökar och tros fortsätta öka i framtiden. Tyvärr kommer detta antagligen medföra att många par kommer att uppleva denna begränsning som orsakar otillfredsställelse i livet samt upplevelsen av sämre livskvalitet.

En del ofrivilligt barnlösa par försöker hantera sjukdomslidandet genom att förskjuta lidandet genom lögner som tyder på att paret inte vill ha barn eller skyller på omständigheter runt omkring såsom karriär eller att inte ha tid med barn.

Enligt Wiklund (2003:103) aktualiseras sjukdomslidandet då paren får en diagnos och därmed får sina rädslor och farhågor bekräftade. Diagnosen innebär att de ofrivilligt barnlösa paren måste konfronteras med allvaret i situationen och den förändrade livsföring som det innebär.

Jag har kommit till insikten att livslidandet är det lidande som de ofrivilligt barnlösa paren drabbas hårdast av. Livslidandet berör ju hela parens liv och hänger samman med hela deras existens. Enligt mina resultat i föregående kapitel upplever ofrivilligt

barnlösa par en existentiell kris då deras individuella- och gemensamma identitet hotas av vanmakten att inte kunna få barn. Många ofrivilligt barnlösa par upplever ”att få barn” som det mest centrala i livet, ett livsmål, och detta leder till att det uppstår tvivel om vad som egentligen är meningen med livet då detta begär ”efter att få barn” inte går att infria. (Westerlund 2003; Johansson & Berg 2005) Att få barn innebär för många en drivande kraft i livet och kan emellanåt ge en känsla av evigt liv, menar Johansson och Berg (2005). Det är inte bara den osynliga förlusten av barn som omtalas ofrivillig barnlöshet kan för många par innebära en upplevelse av förlorad kvinnlighet respektive manlighet. (Johansson & Berg 2005; Merari et al. 2002) Paren sörjer sin egen duglighet, både som fungerande livspartner rent fysiskt, men även dugligheten i samhället genom att inte kunna bilda familj.

Livslidandet står knutet till att en upplevelse att inte kunna leva upp till sin roll, denna gång rollen som förälder (Wiklund 2003:109). När kvinnor och män drabbas av ofrivillig barnlöshet blir de sårbara och utsatta. Det finns en social förväntan och förmodan om att alla kan eller skall få barn, detta gör att par som kämpar med sin ofrivilliga barnlöshet och känner skam och utanförskap i samhället.

Skammen leder till att ofrivilligt barnlösa drar sig undan från sociala relationer med par som har barn och undviker sociala event så som till exempel familjemiddagar och födelsedagskalas (Merari et al. 2002; Hart 2002; Johansson & Berg 2005; Cudmore 2005). Paren drar sig undan för att slippa svara på frågor och för att slippa känna sig generade, underlägsna och uppleva skam. Det förefaller skrämmande för mig att de ofrivilligt barnlösa paren skall behöva uppleva sådana negativa känslomässiga reaktioner från familj och vänner. Detta visar att det sociala stigma runt ofrivillig barnlöshet är tabubelagt och besudlat.

Då paret upplever livslidande, enligt Wiklund (2003:109), kan frågor om liv och död aktualiseras och paren blir tvungna att konfronteras med vilka man är, har varit och hoppas bli eller förbli. Paren reflekterar över varför de blivit ofrivilligt barnlösa. Frågorna kan kanske ses som ett försök att skapa sammanhang i livstolkningen, som ett försök att återfinna den mening i livet som försvann när det förväntade barnet inte kom.

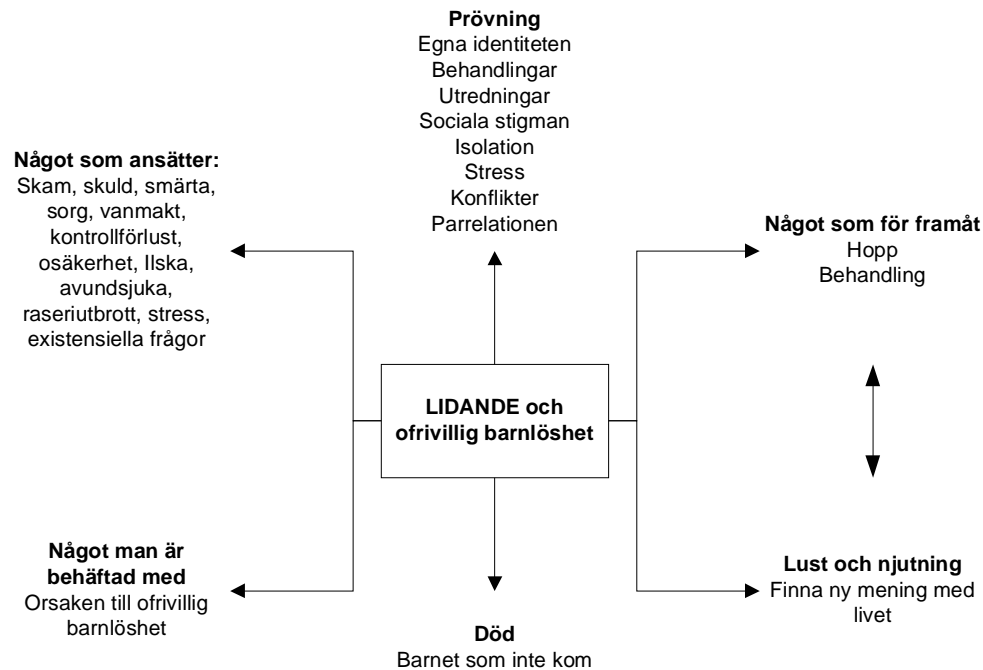
Vårdlidande är det lidande som ofrivilligt barnlösa par möter som en följd av behandling eller brister i vården (Wiklund 2003:104) Vårdlidande kan vara en följd av brist på kontroll eller kränkning från vårdarens sida, om vårdaren inte förstår vad paren går igenom kan det utmynna i vårdlidande Ett annat exempel på vårdlidande är då ofrivilligt barnlösa par erfar att behandling måste skjutas upp.

### **9.1.1 Betydelse för vårdandet**

Enligt de utvalda forskningsartiklarna finns det stor oro bland ofrivilligt barnlösa par. Paren menar att vårdpersonal inte förstår vad de går igenom. Denna studie förmedlar att vårdpersonal måste vara medvetna om de känslomässiga skillnaderna samt de attitydsskillnader som finns beroende på könet. Detta måste tas i beaktande så optimal vård kan erbjudas. Dels måste paren få individuell skräddarsydd vård men även gemensam vård, tillsammans har de större möjlighet att klara av sin ofrivilliga barnlöshet.

Att vara ofrivilligt barnlös och vara beroende av medicinsk expertis innebär känslor av stress och känsla av nödställdhet, detta talas det tyvärr inte så mycket om. Många par upplever oro över att deras känslor gentemot den medicinska personalen kan riskera behandlingen. Hoppet om att bli gravid är det som gör att livet går framåt. Vårdare måste förstå de känslomässiga erfarenheter som paren upplever och uppmärksamma dem. Paren känner sig förbrukade och isolerade och sårbara på grund av den ihållande stressen kring den ofrivilliga barnlösheten. Vårdlidandet skulle vara intressant att utforska vidare om i och med att det är där som vårdare först och främst kan eliminera onödigt lidande.

Figur 4 (s. 45) visar olika faktorer som ur lidandets dimensioner kan påverka ofrivilligt barnlösa par. Figuren försöker sammanfatta viktiga aspekter som utgör orsaker till lidande hos ofrivilligt barnlösa par. Förhoppningsvis kan denna sammanställning vara till hjälp för vårdare som i framtiden skall lindra lidandet hos ofrivilligt barnlösa par.



Figur 4. Lidandets dimensioner ur de ofrivilligt barnlösa parens perspektiv

## 9.2 Kritisk granskning

Då datainsamlingen genomfördes var det uppenbart att det fanns mycket tillgänglig forskning om infertilitet och ofrivillig barnlöshet från kvinnans perspektiv och de medicinska- samt tekniska aspekterna. Det var dock avsevärd brist på vårdvetenskaplig litteratur om parförhållandet hos ofrivilligt barnlösa par. Därmed anser jag att valet av ämne för denna studie var väl begrundat.

Styrkan med att göra en litteraturstudie är att det utvalda problemområdet knyts samman till aktuell forskning i avsikten att få fram de bästa evidensbaserade resultaten. Fördelarna med att söka fram vetenskapliga forskningsartiklar är att forskare, oberoende av varandra, redan arbetat fram och kritiskt granskat material som sedan accepterats för publicering i en vetenskaplig tidskrift. Detta blir en garanti för att den vetenskapliga forskningsartikeln är av evidensbaserad och har vetenskaplig status.

Jag anser personligen att en intervjustudie skulle ha lämpat sig bättre för detta ämne. Jag tror att studien på så sätt skulle kunnat omfatta lidandet inom parrelationen på ett mer

specifikt och fokuserat sätt. På grund av tidsbrist så valde jag dock att göra en litteraturstudie. Detta tyder än en gång på att ny empirisk forskning behövs.

Tillförlitligheten i denna studie har stärkts genom att läsaren kan följa mitt tillvägagångssätt genom tabeller och referenslista. I referenslistan hittas all litteratur som bidragit till denna studie. Läsarna skall kunna följa min analysprocess för att ha möjlighet att utvärdera studiens reliabilitet under liknande omständigheter

Samtliga forskningsartiklar som valdes ut handlade om ofrivillig barnlöshet ur olika perspektiv. Det fanns inte en enda artikel som bara fokuserade på lidandet i parrelationen hos ofrivilliga barnlösa par. Detta kan förstås bero på många olika orsaker. Dels kan det bero på att ordet "suffering" inte valts som ett av mina sökord. Istället för "suffering" användes i denna studie "psychosocial factors". En annan orsak kan bero på övriga exklusionskriterier, speciellt kriteriet att forskningsartiklarna skulle kunna vara tillgängliga som fulltext via databaserna utan kostnad. Ytterligare en orsak till ett annorlunda resultat kan det bero på att vissa enstaka sökord gav flera tusen träffar, vilket begränsade möjligheterna att noggrant gå igenom alla artiklar, och försämrade därför möjligheten att ytterligare förbättra resultaten. Ifall andra inklusions- och exklusionskriterier hade valts eller antalet sökord utökats kunde resultatet ha blivit annorlunda. Denna reflektion hoppas jag lägger en grund och skapar ett intresse för fortsatt forskning inom området.

Wiklunds och Erikssons teorier om lidande med sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande passade bra för att belysa hur lidandet tar sig uttryck i parförhållandet hos ofrivilligt barnlösa par. Ett problem som uppstod i analysen var lidandets komplexitet. Lidande kan vara mycket svårtolkat och de olika typerna av lidande går lätt in i varandra. Även om resultatet troligtvis inte har påverkats av min egen tolkning kan det hända att någon annan skulle ha tolkat lidandets uttryck annorlunda.

Åtta av nio forskningsartiklar var skrivna på engelska. I arbetet med att översätta artiklarna från engelska till svenska kan nyanser och viss feltolkning ha förekommit. Det användes dock ordböcker för att göra så korrekta översättningar som möjligt. Studien innehåller forskningsartiklar från olika delar av världen vilket kan bidra till ökad förståelse för kulturskillnader. Detta är viktigt i dagens samhälle då Finland och de övriga nordiska länderna börjar bli mer och mer mångkulturella. Samtidigt som de internationella forskningsartiklarna kan öka förståelsen för hur olika kulturer behandlar ofrivillig

barnlöshet kan de även ge upphov till tolkningssvårigheter på grund av deras varierande kulturella bakgrund.

Slutligen kan man även konstatera att studien utgår från samma principer som metasyntesen, som allmänt inte rekommenderas som metod för ett examensarbete på kandidatnivå (Friberg 2006:107). Metasyntes i sig själv anses också vara i behov av metodutveckling och denna studie är inget undantag till detta. Resultaten i denna studie skall därför tas som en grund för fortsatt forskning och inte som slutliga allmängiltiga resultat. För att med säkerhet kunna dra slutsatser om ofrivillig barnlöshet måste mycket fler artiklar analyseras. Detta arbete skall därför ses som en inledning till det fortsatta arbetet.

Personligen skulle vara intressant att gå vidare med en empirisk studie, i form av intervjuer, med ofrivilligt barnlösa par då de befinner sig i medelåldern, runt tiden då det oftast är tid för barnbarn. Hur upplever dessa medelålders par sin ofrivilliga barnlöshet då vänner runt omkring dem talar om ”livets efterrätt”, barnbarn? Slutar ofrivilligt barnlösa par någonsin att sörja sin dröm?

## KÄLLFÖRTECKNING

- Chang, S-N & Mu, P-F. 2007, Infertile couples' experience of family stress while women are hospitalized for Ovarian Hyperstimulation Syndrome during infertility treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 17, s. 531-538
- Denson, V. 2006, Diagnosis and Management of Infertility. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2, s. 380-386.
- Eriksson, K (red.), 1993. *Möten med lidanden*. Åbo: Åbo Akademi. ISBN 951-650-237-7
- Eriksson, K. 1994, *Den lidande människan*. Arlöv: Liber utbildning ISBN 91-634-0862-7
- Eriksson, K. 2001, *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Vasa: Multiprint Oy. 3:e upplagan. ISBN: 952-12-0839-2.
- Faxelid, E; Hogg, B; Kaplan, A & Nissen, E. 2001, *Lärobok för barnmorskor*. Andra upplagan. Studentlitteratur. s. 443-451. ISBN 978-91-44-00994-0
- Forsberg, C., & Wengström, Y. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur . ISBN 91-271-0016-2
- Friberg, F. 2006, *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-04315-9
- Gottlieb, C., & Schoultz, B. 2004, *Öppenvårdsgynekologi*. Andra upplagan Stockholm: Liber AB.
- Hart, V. 2002, Infertility and the role of psychotherapy. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, s. 31-41
- Inhorn, M & van Balen, F. 2002, *Infertility around the globe: new thinking on childlessness, gender and reproductive technologies*. Berkley: University of California Press.
- Institutet för hälsa och välfärd. *Befruktningsbehandlingar*. Assisterad befruktning 2007-2008. [www] [hämtad 2010-04-01] Tillgänglig: <http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/lisaantyminen/befruktning/index.htm>
- Institutet för hälsa och välfärd. *Reproduktion*. [www] [hämtad 2010-02-14]. Tillgänglig: <http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/lisaantyminen/index.htm>
- Jenkins, G & Jenkins, J. 2006, Issues relationg infertility. *Practice Nurse*, 32(4) s. 18-20
- Johannisson, Karin. 1992, Att lida och fördraga I: Kallenberg, Kjell (red.), *Lidandets mening*. Stockholm: Natur & Kultur. ISBN 91-27-02229-3 s 117.

Johansson, M & Berg, M. 2005, Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 19, s. 58-63.

Lee, T-Y; Sun, G-H; Chao, S-C & Chen C-C. 2000, Development of the Coping Scale for infertile couples. *Archives of Andrology*, 45, s. 149-154

Lindholm, L & Eriksson, K. 1993, Lidande och kärlek ur ett psykiatriskt vårdperspektiv – en casestudie Av mötet mellan mänskligt lidande och kärlek. I: Eriksson, K. *Möten med lidanden*. Åbo: Åbo Akademi. ISBN 951-650-237-7

Merari, D; Chetrit, A & Modan B. 2002, Emotional reactions and attitudes prior to In Vitro fertilization: An inter-spouse study. *Psychology and Health*, 17(5), s. 629-640

Möller, A & Bjuresten, K. 2005, Patienten i Centrum. I: Hreinsson, J, Hamberger, L & Hardarson T (red), *Infertilitet – utredning och behandling genom assisterad befruktning*. Lund: Studentlitteratur. s.169-180.

Nationalencyklopedin. [www][hämtad 2010-01-04] Tillgänglig:  
<http://www.ne.se/reproduktion/1163253>  
<http://www.ne.se/infertilitet>

Schneider, M & Forthofer, M. 2005, Associations of Psychosocial Factors with Stress of Infertility Treatment. *Health & Social Work*, 30(3), s. 183-191

Socialstyrelsen.1997, Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 - Systematisk förteckning (KSH97) [www] [hämtad 2010-02-14]

Socialstyrelsen. 2003, Assisterad befruktning 2000. I: *Statistik hälsa & sjukdomar 2003:3*. [www][hämtad 2010-04-06] Tillgänglig:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10827/2003-42-3\\_2003423.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10827/2003-42-3_2003423.pdf)

Socialstyrelsen. 2005, Reproduktiv hälsa i ett folkhälsoperspektiv. I: *Redovisningar av forskningsresultat från IMS och EpC*. [www] [hämtad 2010-02-14]. Tillgänglig:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9974/2005-112-5\\_20051125.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9974/2005-112-5_20051125.pdf)

Synnytykset ja vastasyntyneet 2008 – Förlossningar och nyfödda 2008 – Birth and newborns 2008. Statistisk meddelande 22/2009, 10.12.2009. Finlands officiella statistik, Hälsa 2009. THL. [www] [hämtad 2010-02-18] Tillgänglig:  
<http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/lisaantyminen/foderskor/index.htm>

Forskningsetiska delegationen. 2002, *God vetenskaplig praxis* [www][hämtad 2010-03-25]. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/SVE/HTK/htksve.pdf>

Westerlund, K. 2005, Barnlöshet – en extensiell kris. *Läkartidningen*, 102 (7), s. 478-481



WHO. 2001, Ifecundity, Infertility, and Childlessness in Developing Countries. *Demographic and health surveys (DHS), reports No 9* [www] [hämtad 2010-02-14]. Tillgänglig: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR9/CR9.pdf>

Wihlbäck, A-C. & Wulff, M. 2004, ABC om basal infertilitetsutredning. *Läkartidningen*, 45(101), s. 3525-3529

Wiklund, L. 2003, *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur. ISBN 91-27-09457-X.

## BILAGA 1.

### Redogörelse för faktorer som orsakar och påverkar lidande i forskningsartiklarna

Författare	Hur lidandet kommer till uttryck i parrelationen hos ofrivilligt barnlösa par
Chang & Mu	<p>Upplevelse av sorg, skuld, Livskris</p> <p>Negativa känslor från familj och vänner, Åsikter från omgivningen, Isolering, bannlysning</p> <p>Stress över att inte kunna föra vidare arvet, Individuell stress, Stress i parrelationen</p>
Cudmore	<p>Känslor av skuld, att inte duga,</p> <p>Isolation, känslor av underlägsenhet och utan kontroll, Sociala stigmat dömer</p> <p>Missförstånd, konflikter, Brister i kommunikationen, Attitydskillnader, Olika sätt att hantera infertiliteten på, Behandlingar är tidskrävande.</p>
Drosdol & Skrzypulec	<p>Infertiliteten upplevs som en livskris, Känslor av livsmisslyckande, Meningen med livet ser annorlunda ut</p> <p>Intensifierar konflikter, Inga känslor i samlivet, Olika synsätt på infertiliteten, Sex endast för att reproducera.</p>
Hart	<p>Utvecklingskris, Känslor av ångest, depression, sorg, Begäret efter barn, Livskris</p> <p>Meningen med livet ifrågasätts</p> <p>Isolation, Barn finns överallt</p> <p>Stört sexliv, Sex på schema</p>
Johansson & Berg	<p>Livsorg, Inte få bekräfta parförhållandet med föräldraskap, Existentiella frågor, Meningen med livet ifrågasätts</p> <p>Biologisk stress, Fysisk stress, Psykisk stress, Andlig stress</p>
Lee et al,	Genusskillnader i hanteringen av infertilitet, Konflikter och missförstånd, stress
Merari et al, 2002	<p>Att inte få bli förälder, Skam och skuld, Meningen med livet ifrågasätts</p> <p>Konflikter och stress då behandlingen kräver mycket samarbete, emotionell påfrestelse, Skillnader i attityder och känslor gällande IVF behandling</p> <p>Isolering, Drar sig undan</p>
Schneider & Forthofer, 2005	<p>Resa mellan hopp och hopplöshet</p> <p>Olika mycket motiverade – konflikter, Långa behandlingar, tidskrävande, Osäkerhet i resultat Otydlighet i diagnosen, Stress</p> <p>Avståndstagande</p>
Westerlund, 2005	<p>Existentiella frågor, Meningen med livet ifrågasätts, Existentiell kris, Ifrågasättande av den egna identiteten, Vanmakt, kontrollförlust</p>