

Känslor och upplevelser vid ofrivillig barnlöshet

En netnografisk studie

Fredrika Lassfolk & Nicole Lönegren-Lindroos

Examensarbete

BM17

2020

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	7409 & 7410
Författare:	Fredrika Lassfolk & Nicole Lönegren-Lindroos
Arbetets namn:	Känslor och upplevelser vid ofrivillig barnlöshet En netnografisk studie
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Att bli gravid är ingen självklarhet för alla människor. Ofrivillig barnlöshet har under de senaste 20 åren ökat i Finland och ungefär vart sjätte par är drabbat. Barnlösheten kan bero på många olika faktorer hos både män och kvinnor, och är en påfrestande livssituation som påverkar det psykiska välmåendet hos de drabbade. I samband med besked och behandlingar är det viktigt att de drabbade av barnlöshet får det stöd och den hjälp från vården som patienterna behöver. Syftet med denna studie är att få en större förståelse för kvinnornas upplevelser av ofrivillig barnlöshet och vården av den samt för vilka känslor som uppkommer. Meningen med studien är att öka medvetenhet hos vårdare gällande känslorna kring ofrivillig barnlöshet och genom detta förbättra vården och bemötandet av dessa kvinnor och par.</p> <p>Studiens frågeställningar är: Vilka känslor väcks i diskussionsforum om ofrivillig barnlöshet? Hurdana upplevelser om bister och oklarheter uppkommer i diskussionsforum gällande vården av infertilitet?</p> <p>Som teoretisk referensram användes Katie Erikssons teori om längtan och lidande, vilken fungerat som en grund för hela examensarbetet. Studien är en kvalitativ netnografisk studie och är gjord genom analys av 29 st diskussionstrådar i flera olika finländska diskussionsforum.</p> <p>I resultatet redogörs för de vanligaste känslorna, frågorna, kommentarer och råd uttryckta på diskussionsforum. Även upplevelser och utmaningar inom både vården och livet i allmänhet tas upp. I resultatet framkommer bland annat missnöjdhet gällande den oklara vårdstigen, upplevelser av utanförskap och depression samt nyttan av kamratstöd på nätet. Till de vanligaste känslorna som framkommer i resultatet hör längtan, hopplöshet, avund och orättvisa.</p>	
Nyckelord:	Infertilitet, ofrivillig barnlöshet, känslor, upplevelser, vård, diskussionsforum, netnografi
Sidantal:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	23.3.2020

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwife
Identification number:	7409 & 7410
Author:	Fredrika Lassfolk & Nicole Lönegren - Lindroos
Title:	Känslor och upplevelser vid ofrivillig barnlöshet En netnografisk studie
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>To become pregnant is nothing to be taken for granted. Infertility has increased in Finland in the last 20 years and approximately every sixth couple is affected by infertility. Infertility can be caused by many different factors in both men and women, and is a stressful life situation having an impact on the mental health of those affected.</p> <p>In conjunction with treatments, it is important that those affected by infertility receive the support and help that they need. This research aims to gain a better understanding of women's experiences of infertility and its treatment, and of what feelings arise throughout the process.</p> <p>The purpose of the study is to increase health professionals awareness of women's feelings about infertility and thus improve the care of these women and couples.</p> <p>The research questions are: What feelings arise in discussion boards regarding infertility? What information can be found in the discussion forum about experiences, deficiencies, or ambiguities regarding infertility treatments?</p> <p>As a theoretical frame of reference, Katie Eriksson's theory of longing and suffering was used, which served as the basis for the entire thesis. This is a qualitative netnographic study and it was conducted by analyzing 29 discussion threads in several Finnish discussion forums. The result describes the most common feelings, questions, comments, and advice expressed in discussion forums. It also addresses experiences and challenges both in health care and in life in general. The result shows, among other things, dissatisfaction with the unclear care path, experiences of exclusion and depression, and the benefits of peer support online. The most common emotions that appear in the result include desire, hopelessness, envy and injustice.</p>	
Keywords:	Infertility, involuntary childlessness, feelings, experiences, infertility treatment, discussion boards, netnography
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	23.3.2020

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kättilö
Tunnistenumero:	7409 & 7410
Tekijä:	Fredrika Lassfolk & Nicole Lönegren - Lindroos
Työn nimi:	Känslor och upplevelser vid ofrivillig barnlöshet En netnografisk studie
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Raskaaksi tuleminen ei ole itsestäänselvyys kaikille ihmisille. Lapsettomuus on lisääntynyt Suomessa viimeisen 20 vuoden aikana ja vaikuttaa noin joka kuudenteen pariin. Lapsettomuus voi johtua monista eri tekijöistä sekä miehillä että naisilla. Lapsettomuus on stressaava elämäntilanne ja vaikuttaa suuresti kärsivien henkiseen terveyteen. Hoidon yhteydessä on tärkeää, että hedelmättömyydestä kärsivät saavat tarvitsemansa tukea ja apua, ja meidän tutkimuksen tarkoituksena on saada parempi käsitys naisten kokemuksista tahdattomasta lapsettomuudesta ja saamansa hoidosta. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä hoitajien tietoisuutta naisten tunteista koskien lapsettomuutta ja siten parantaa näiden naisten ja parien hoitoa ja kohtaamista.</p> <p>Tutkimuskysymykset ovat: Minkälaisia tunteita herää keskustelupalstoilla tahdattomasta lapsettomuudesta? Millaista tietoa löytyy keskustelufoorumilla kokemuksista, heikkouksista tai epäselvyyksistä hedelmättömyyshoitojen suhteen?</p> <p>Teoreettisena viitekehystenä käytettiin Katie Erikssonin kaipaus- ja kärsimysteoriaa, joka toimi perustana koko tutkielmalle. Tutkimus on laadullinen netnografinen tutkimus, ja se tehtiin analysoimalla 29 keskusteluketjua useassa suomalaisessa keskustelufoorumissa.</p> <p>Tulos kuvaa keskustelufoorumien yleisimpiä tunteita, kysymyksiä, kommentteja ja neuvoja. Lisäksi käsitellään kokemuksia ja haasteita sekä terveydenhoidossa että yleensä elämässä. Tulos osoittaa muun muassa tyytymättömyyttä epäselvään hoitopolkuun, syrjäytymisen ja masennuksen kokemuksia ja vertaistuen etuja verkossa. Tuloksessa esiintyviä yleisimpiä tunteita ovat kaipuu, toivottomuus, kateus ja epäoikeudenmukaisuus.</p>	
Avainsanat:	Lapsettomuus, tahaton lapsettomuus, tunteet, kokemukset, lapsettomuushoito, keskustelupalstat, netnografia
Sivumäärä:	45
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	23.3.2020

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund.....	8
2.1	Begrepp	9
2.2	Barnlöshet	10
	<i>Kvinnans orsaker till barnlöshet</i>	<i>10</i>
2.3	Infertilitetsundersökning av kvinnan	11
2.4	Behandling av barnlöshet.....	11
	<i>Insemination</i>	<i>11</i>
	<i>IVF och ICSI behandling</i>	<i>12</i>
3	Tidigare forskning	12
	Sexualiteten hos kvinnor med infertilitet.....	13
	Ångest och depression orsakad av infertilitet.....	13
	Prestationsångest och lusten att ha sex	13
	Sociala nätverk: Ett lättare sätt att kontakta sexualrådgivning.....	14
	Stödet i diskussionsforumen	14
	Stress och ångest relaterat till barnlöshet	14
	Påverkan av yttre omständigheter vid ofrivillig barnlöshet.....	15
	Livskvalitet och stress i förhållande till infertilitet.....	16
	Nätbaserad psykoterapi	17
	Kvinnors erfarenhet av infertilitetsvården	17
	Upplevelser av infertilitetsvård	18
	Sammanfattning av artiklarna.....	18
4	Syfte och frågeställning	19
5	Teoretisk referensram	19
5.1	Längtan.....	20
	<i>Längtan och lidandet</i>	<i>20</i>
	<i>Stötta patientens längtan.....</i>	<i>20</i>
5.2	Lidande.....	21
	<i>Sjukdomslidande</i>	<i>21</i>
	<i>Lidande och skam</i>	<i>21</i>
6	Metod.....	22
6.1	Netnografisk forskning.....	22
6.2	Kvalitativ forskning.....	22
6.3	Datainsamling.....	23

6.4	Arbetsprocessen.....	23
7	Etik.....	24
7.1	Etiska utmaningar.....	25
8	Resultat	26
8.1	Allmänt.....	27
8.2	Återkommande teman	27
	<i>Känslor</i>	27
	<i>Frågor</i>	28
	<i>Kommentarer</i>	29
	<i>Problem inom vården</i>	29
	<i>Råd</i>	30
8.3	Upplevelser.....	30
8.4	Nyttan med nätet	31
9	Diskussion	32
	Längtan.....	32
	Lidande.....	33
	Tidigare forskning.....	33
	Syfte och frågeställning	34
	Etiska synpunkter	35
10	Kritisk granskning.....	35
	Validitet och reliabilitet.....	37
10.1	Fortsatt forskning.....	38
	Källor	39
	Bilagor	43

Tabeller

Tabell 1. Begrepp och förklaring.....	9
Tabell 2. Databaser, sökord och artiklar.....	44

1 INLEDNING

Ofrivillig barnlöshet har ökat i Finland de senaste 20 åren (Lapsettomuus, *Väestöliitto*). Ungefär vart sjätte par drabbas av ofrivillig barnlöshet och i de flesta fallen kan man hitta orsaken hos den ena parten eller hos båda (Infertilitetsbehandlingar, *Hälsobyn*).

För att man inom vården ska kunna bemöta patienten enligt deras behov i ett så känsligt ämne som ofrivillig barnlöshet, kan ett bra sätt vara att forska i vad som skrivs i sociala medier. Genom att undersöka innehållet i diskussionsforum kan man eventuellt utveckla vården man ger till dessa kvinnor. I dagens läge skrivs det mycket på olika diskussionsforum, där det kan upplevas att det är lättare att dela med sig av sina erfarenheter eller frågor. Genom att forska i vad kvinnor drabbade av ofrivillig barnlöshet vill få svar på i diskussionsforumet samt vilka känslor som kommer fram i frågorna grundade i ofrivillig barnlöshet, kan man förbättra det bemötande och den vården man ger dem. Målet med denna undersökning är att granska vad som skrivs i diskussioner om ofrivillig barnlöshet, vilka känslor som väcks och vilken kunskap som fattas inom ämnet. Vi vill även fokusera på att belysa brister i handledningen av patienten, med syfte att konkretisera vilken information som upplevs saknad eller oklar, och därigenom eventuellt kunna utveckla vården av dessa kvinnor. Vi belyser brister i handledningen av patienten för att få en större förståelse i vad som upplevs av infertilitetsvården och vad vi i vårt kommande yrke som barnmorskor kan utveckla och tänka på för att bemöta och handleda patienterna på värdigt och förstående sätt. Vårt examensarbete är en studie på digitalt hälsobeteende och vi har valt att avgränsa arbetet till barnlöshet hos finska kvinnor och deras känslor.

2 BAKGRUND

I Finland har man rätt att påbörja infertilitetsvård om man under ett års tid försökt att bli gravid men inte lyckats. Infertilitetsvården inleds med undersökning av orsak till infertilitet. Enligt finska studier blir ungefär hälften av paren gravida på naturlig väg under det andra försöksåret, och hittar man inget konkret i undersökningarna hänvisas de till att fortsätta försöka hemma. I ungefär hälften av fallen hittas ett fysiskt problem hos nå-

gondera parten, och i en fjärdedel av fallen hos båda, medan en fjärdedel av fallen förblir olösta (Orsaker till infertilitet, *Hälsobyn*).

Kvinnans mest fertila ålder är mellan 18 och 35, och fertiliteten börjar sjunka redan efter 30 års ålder. Faktorer som kan påverka människans fertilitet är bland annat inflammationer, rusmedel så som alkohol, nikotin eller koffein, stress, miljögifter, mediciner eller övervikt (Koskimies 2004 s. 17-35).

2.1 Begrepp

I detta kapitel definerar vi, genom en tabell, olika medicinska begrepp som kommer att användas i bakgrunden (se tabell 1).

Tabell 1. Begrepp och förklaring

Begrepp	Förklaring
PCO- syndrom	Polycystiskt ovariesyndrom – ovanligt många små äggblåsor i äggstocken eller i ytskiktet av äggstocken. (Anatomi och fysiologi, <i>Hälsobyn</i>)
Hypotyreos	Underfunktion i sköldkörteln (Underfunktion i sköldkörteln, <i>Hälsobyn</i>)
Ektopisk graviditet	Utomhavadenskap – befruktat ägg som fastnat i äggledaren (Utomhavadenskap – graviditet utanför livmodern, <i>1177</i>)
Endometriosis	Livmoderslemhinna som växer utanför livmodern (Vad är endometriosis för en sjukdom, <i>Hälsobyn</i>)
Hirsutism	Ökad hårtillväxt hos kvinnor – hårtillväxt på platser hår normalt inte finns på kvinnan (Hirsutism, <i>Doktorn.com</i>)
Papa prov	Cellprov som visar cellförändringar i livmoderhalsen (Cellprov, <i>Hälsobyn</i>)
Klamydia	Könssjukdom som kan påverka fertiliteten hos kvinnan (Faktorer som påverkar fertiliteten, <i>Hälsobyn</i>)
s- prolaktin	Ett hormon som hos kvinnan har som största funktion att stimulera bröstens mjölkproduktion. (Prolaktin, <i>blodkollen.se</i>)

Tsh	Sköldkörtelstimulerande hormon (T4 och Tsh – vad betyder de?, <i>svenska yle</i>)
s- progesteron	Gulkroppshormon – ett förstadium till andra hormoner som testosteron och östrogen. (Progesteron, <i>werlabs.se</i>)
Hysteroskopi	Endoskopisk undersökning av livmodern för att fastställa förändringar. (Endoskopi av livmoderhålan, <i>Vcs.fi</i>)
IVF/ In vitro-fertilisering	Provrörsbefruktning där äggcell befruktas utanför livmodern genom att blanda spermier och äggceller med varandra. (Provrörsbefruktning, <i>Hälsobyn</i>)
ICSI/mikroinjektion	Provrörsbefruktning där äggcell befruktas utanför livmodern genom att föra in spermien i äggcellen med en glaspipett. (Provrörsbefruktning, <i>Hälsobyn</i>)
Myom	Muskelknutor som kan finnas inuti eller utanpå livmodern (Myom, <i>1177</i>)
Polyp	En utväxt som inte ska finnas som orsakas av ökad cellväxt i livmoderhalsens slemhinna. (Polyp i livmoderhalsen, <i>netdoktor.se</i>)

2.2 Barnlöshet

Orsaken till barnlöshet kan vara ovulationsproblem, orsaker hos mannen, skador i äggledaren, avvikelser i livmodern, endometriosis, problem vid livmoderhalsen eller oförklarad barnlöshet. (Ketonen 2009 s. 613)

Kvinnans orsaker till barnlöshet

Ovulationsproblem är den största orsaken till infertilitet hos kvinnan. De vanligaste orsakerna till ovulationsproblemen är fetma eller av PCO – syndrom. Ovulationsproblemen kan också orsakas av undervikt, ätstörningar och extrem träning. Hypotyreos och förhöjda prolaktinvärden påverkar ovulationen hos kvinnan. Den tredje vanligaste orsaken till barnlösheten är skador i äggledaren och kan upptäckas på ca var femte kvinna. Skador i äggledaren kan vara följder av t.ex. ektopisk graviditet, endometriosis eller efter sterilisering. Svår endometriosis påverkar äggledarnas funktion och den kan också sätta

sig på äggstockarna vilket förorsakar störningar i äggstockens funktion. Endometriosis gör att det kan vara svårare att bli gravid på grund av slemhinnan som växer på fel ställe. (Ketonen 2009 s. 613-614)

2.3 Infertilitetsundersökning av kvinnan

Undersökningen av kvinnan är mera komplicerad och tar längre tid än undersökningen av mannen. Undersökningen utförs i analogi med menstruationscykeln. Under första undersökningen diskuterar man menstruationscykelns regelbundenhet, menssmärta eller smärta vid samlag, vikt, akne, hirsutism, endometriosis, tidigare operationer i nedre buken, användning av spiral och skrapning. Man tar också papa -, klamydia-, s-prolaktin-, tsh- och s- progesteronprov för att utesluta någon av dessa. Man gör en gynekologisk undersökning där ultraljudsundersökningen är en viktig del, i vilken man undersöker strukturen av livmodern och äggstocken. Med hjälp av ultraljud kan man se både ägg- och livmodersslemhinnans tillväxt. Vid behov kan man göra en hysteroskopi för att få en större insikt i livmoderns anatomi. (Ketonen 2009 s. 615)

2.4 Behandling av barnlöshet

Behandlingsplan av infertilitet är individuell från kvinna till kvinna. Behandlingen påverkas av vilken orsaken till barnlösheten är, varaktigheten av barnlösheten och kvinnans ålder. Man börjar med att behandla möjliga grundsjukdomar, övervikt, avslutande av tobaksrökning, stress eller extrem träning för att få igång en normal ovulation om man inte har det. Det finns olika behandlingsformer så som kirurgiska behandlingar, hormonbehandlingar, insemination, IVF och ICSI behandlingar. Vid kirurgiska behandlingar tar man bort bl.a. myomen eller polyper. (Ketonen 2009 s. 616-618)

Insemination

Insemination är då spermier sprutas in i livmodern genom livmoderhalskanalen. Insemination kan göras om det finns förändringar i sädesvätskan, när samlag inte fungerar och om ingen orsak hittas till barnlösheten. (Inseminationsbehandling, *Hälsobyn*) Behandlingen börjar med att ta reda på när kvinnan har ägglossning med hjälp av ultraljud

och blodprov. Precis innan en äggblåsa skall spricka lämnar mannen spermier på kliniken, där de tvättas från sädesvätska och läggs i ett provrör. Genom att lägga röret i en centrifug som slungas runt, hamnar de trötta spermerna längst ner medan de piggaste simmar överst, varifrån man sedan plockar upp dem och blandar med vätska. Vätskan placeras i en tunn och böjlig kateter, som sedan förs in i livmodern via slidan och livmoderhalsen. (Bratt 2013 s. 97) Äggcellerna stimuleras med hormoner för att få ett bättre resultat. Är spermaantalet litet vid laboratoriet går behandlingen vidare till provrörsbefruktning. (Inseminationsbehandling, *Hälsobyn*)

IVF och ICSI behandling

Vid provrörsbefruktning görs en hormonbehandling med injektioner av FSH- eller LH hormoner så att flera av folliklarna ska mogna. Ingreppet hos kvinnan sker genom en ultraljudsstyrd nål där man tömmer varje äggblåsa genom slidan till ett provrör. Befruktningen görs på samma dag som äggcellerna plockas ut. Befruktning genom IVF görs genom att blanda spermier och äggceller med varandra. ICSI befruktning kan även göras om man tidigare konstaterat att mannen har avvikelser i sin sädesvätska (Provrörsbefruktning, *Hälsobyn*). Befruktningen genom ICSI görs genom att biologen väljer ut en enda spermie som sedan suggs upp med en nål av metall, för att därefter injiceras i äggcellen. Denna metod kombinerad med IVF kan användas då mannen saknar spermier i sädesvätskan, och spermerna kirurgiskt plockas ut från testiklarna eller bitestiklarna. Den används även då kvinnans ägg har konstaterats ha tjockt skal, eller har flera misslyckade IVF-behandlingar. (Bratt 2013 s. 104)

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel kommer vi behandla artiklar som används till grund för vårt arbete. Artiklar som valts till tidigare forskningen har koppling till barnlöshet, känslor som uppkommer samt känslor och upplevelser av infertilitetsvården och diskussionsforum. Sökningarna av artiklarna gjordes i databaserna Pub Med och Cinahl och är alla peer reviewed. Alla artiklar och sökord finns i tabell 2 i bilaga 1.

Sexualiteten hos kvinnor med infertilitet

Salomão, m.fl. har i sin studie "sexual function of women with infertility" haft som mål att bedöma den sexuella funktionen, ångest och depression hos kvinnor med infertilitet. Behandling av infertilitet kan påverka kvinnan och till exempel medicinering kan medföra med sig hormonella förändringar i kroppen som gör att kvinnans välmående, självkänsla och sexliv förändras. Infertiliteten är väldigt känslig och det finns ofta en stor press inom familjen eller i andra sammanhang på att man ska kunna bli gravid. Oftast känner sig kvinnan skyldig till barnlösheten. De som lider av barnlöshet har också en större risk att drabbas av psykisk ohälsa som kan visas genom stress hos den drabbade och i relationen. Även skammen tillhörande barnlösheten kan påverka det emotionella. (Salomão m.fl. 2018 s. 771-772)

Ångest och depression orsakad av infertilitet

I artikeln "anxiety and depression in women undergoing infertility treatment" skrivs det om depression och ångest under infertilitetsbehandling som också behandlades i förra artikeln sexual function of women with infertility. Barnlöshet och dess behandling bär oftast med sig en psykisk börda och de som är drabbade av barnlöshet kan känna av symptom som ångest och depression. I studien framkommer det att de drabbade av barnlöshet kan visa symptom på stress och anpassningssvårigheter vilket kan relateras till depression och ångest. Stress relaterad till barnlöshet kan påverka infertilitetsbehandlingar negativt. Kvinnor har också lättare att påverkas av stress än vad män har. (Gdańska m.fl. 2017 s. 109-110)

Prestationsångest och lusten att ha sex

Lundin & Elmerstig (2015) har i deras artikel "Desire? Who needs desire? Let's just do it!", studerat kommunikation om ofrivillig barnlöshet på det svenska diskussionsforumet familjeliv.se. I studien framkommer att deltagarna på diskussionsforumet söker stöd av varandra då sexualiteten påverkats negativt till följd av ofrivillig barnlöshet. I inläggen har det framkommit att många kände prestationsångest och att lust och nöjet i sexualiteten föll bort och det blev istället mer fokuserat på att prestera. Studien visade att

diskussionsforumen kunde ge emotionellt stöd och även lösningar i de frågor som kopplades till infertilitet och sexualitet. (Lundin & Elmerstig 2015 s. 433)

Sociala nätverk: Ett lättare sätt att kontakta sexualrådgivning

Effekten av att ha sexualrådgivning genom sociala nätverk på en smarttelefon verkar ha visat sig kunna förbättrat den sexuella självbilden hos den infertila kvinnan, vilket i sin tur förbättrat parets sexuella relation. Infertiliteten kan leda till emotionella, sociala och mentala svårigheter. Svårigheter i den sexuella hälsan hos kvinnan kan resultera i depression, ångest, humörsvängningar, sexuell rädsla och sexuell dysfunktion. Den sexuella dysfunktionen är ett av de största problemen hos paren lidande av barnlöshet. Tröskeln kan vara hög för att diskutera deras sexuella svårigheter med andra och det är då viktigt att det finns ett ställe som känns tryggt att diskutera saken. Detta har bidragit till att man utvecklat rådgivning via sociala nätverk, vilket har visat sig vara effektivt när man fokuserat på psykisk och emotionell vård. (Yazdani 2019 s. 232-233)

Stödet i diskussionsforumen

Det skrivs i artikeln ”the significance of the peer patient in the exchange of information in an internet based discussion forum”, att orsaken varför patienten är otillfredsställd med den kommunala vårdstjänsten är relaterad till information och kommunikation. Online diskussionsgrupper ger patienter möjlighet att ge och få information av varandra och genom detta känna stöd. I denna studie visade det sig att deras delade erfarenheter i diskussionsforumet har lett till förståelse och acceptans för varandras situationer. (Hovland & Slettebø 2011 s. 30)

Stress och ångest relaterat till barnlöshet

I studien “Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary” som Lakatos m.fl. 2017 skrivit är syftet att utvärdera det psykiska tillståndet hos kvinnor lidande av infertilitet, eftersom infertilitet ofta kan kopplas till ett bestående stresstillstånd och depressiva symptom. I studien undersöks eventuella bakgrundsfaktorer till de depressiva eller ångestrelaterade symptomen hos kvinnorna i

fråga. Studien genomföres dels som en enkätstudie via internetet, dels på två privata infertilitetskliniker i Ungern åren 2013 och 2014. Den hade 225 kvinnliga deltagare mellan 20 och 45 år, varav 134 infertila, och alla deltagare var grundfriska och anonyma.

I Lakatos studie (2017) användes även svar av 94 fertila kvinnor, för jämförelsens skull. Alla kvinnor var av samma samhällsklass, med bra utbildning. Man kom fram till att infertila kvinnor, i jämförelse med fertila kvinnor, psykiskt mådde mycket sämre redan vid yngre ålder. De depressiva symptomens ursprung kopplades till exempelvis ålder, oro över sexualitet, ekonomisk eller social osäkerhet. Till den sexuella oro man kopplade tillhör en allmän ångest, som kan ta sig uttryck i svettning, magbesvär eller nervositet.

I resultatet konstaterade man att depressiva och ångestrelaterade symptom är betydligt oftare förekommande hos infertila kvinnor. Likaså konstaterade man att ofrivilligt barnlösa kvinnor var depressivare och oroade sig mera än den motsvarande fertila kvinnan. I diskussionen föreslogs även att ett specifikt psykologiskt stöd kunde förbättra chanserna för ofrivilligt barnlösa kvinnor att bli gravida, eller åtminstone förbättra deras livskvalitet och minska stress. (Lakatos m.fl. 2017)

Påverkan av yttre omständigheter vid ofrivillig barnlöshet

I studien ”The indirect effect of contextual factors on the emotional distress of infertile couples” (Moura-Ramos m.fl. 2011) vill man påvisa att kontextuella faktorer som socioekonomisk ställning och bostadsplats formar personliga betydelser gällande föräldraskap och barnlöshet. Genom detta påverkas även de ofrivilligt barnlösas psykiska välmående, vilket resulterar i olika grader av ångest. Denna studies syfte är att utforska den påverkan kontextuella faktorer har på ofrivilligt barnlösa par. Man intervjuade 70 par före deras in vitro-fertilisering, mellan 2006 och 2008 i Portugal.

De lyfter fram att även om barnlösheten är ett medicinskt tillstånd, får man inte glömma den sociala påverkan problemet kan ha. Då föräldraskapet i flera kulturer förväntas av dig, kan de ofrivilligt barnlösa tolkas som avvikande och därför kan även det sociala livet och välbefinnandet genom detta påverkas. Barnlöshet är mera eller mindre accepterat i olika kulturer, och även de yttre omständigheterna kan ha olika inverkan på paren. I studien påstår man att exempelvis din socioekonomiska ställning eller orten du bor på

kan forma sociala förväntningar och genom detta bidra till stress eller ångest. I undersökningen delade man upp bostadsorterna i tre olika, landsbygd, glesbygd och tätort. (Moura-Ramos m.fl. 2011 s. 533-549)

Sammanfattningsvis upplever de par som socialt och kulturellt förväntas bli föräldrar mera känslomässiga problem då de genomgår fertilitetsbehandlingar eller har fertilitetsproblem. Resultatet av studien visade bland annat att yttre omständigheter inte direkt påverkade känslorna kring infertiliteten, men indirekt genom att påverka hur infertiliteten upplevs. De kvinnor som enligt denna studie verkar påverkas störst av yttre omständigheter är de med lägre socioekonomisk ställning bosatta på landsbygden, då betydelsen av föräldraskap för dessa kvinnor tolkas som högre än motsvarande kvinnor med högre socioekonomisk ställning bosatta på tätort. (Moura-Ramos m.fl. 2011 s. 533-549)

Livskvalitet och stress i förhållande till infertilitet

Syftet med "Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on female fertility" är att ge en sammanfattad överblick på den nuvarande kunskapen om hur stress och livskvalitet påverkar kvinnors reproduktionsfunktion. I den litterära studien från år 2017 delar man upp stress i fem olika kategorier; stress orsakad av akuta tidsbegränsade faktorer, stress orsakad av korta naturalistiska faktorer, stressande händelser, kronisk stress orsakad av exempelvis fysiskt trauma resulterande i fysiska men, och avlägsen stress kopplad till tidig traumatisk upplevelse. Tyvärr finns det inget sätt att definiera individens stressfaktorer eller att mäta kroppens stressrespons, men de påverkar alla kroppens homeostas på olika sätt. Livskvaliteten är även den diffus att mäta, men kan innehålla bland annat individens psykiska och fysiska hälsa, sociala relationer och självständighet. I resultatet konstateras att man inte kan peka ut någon specifik orsak eller några samband mellan infertilitet och försämrad livskvalitet eller stress. Sammanfattningsvis bildas det en ond cirkel av stress, livskvalitet och infertilitet. Resultatet blir svårt att bedöma eftersom den personliga uppfattningen om stress eller livskvalitet är individuell. Beroende på individen kan infertiliteten bidra till stress och försämrad livskvalitet, eller så kan den försämrade livskvaliteten eller psykiska stressen bidra till infertilitetsproblem. (Palomba m.fl. 2018)

Nätbaserad psykoterapi

Artikeln "Web-based treatment for infertility-related psychological distress" är en studie som granskar den information man har tillgång till på nätet gällande ofrivillig barnlöshet, och testar ett alternativt nätbaserat stöd. De konstaterar att Internet är den främsta informationskällan för infertilitetspatienter, och används även för kamratstöd och stöd vid beslutstagande. Trots detta mottar väldigt få av dessa patienter verklig vård för den stressande situationen de finner sig i, och studien föreslår att den pålitliga psykiska hjälpen man kan få via internet är bristfällig. Studien utvärderar alternativa vårdmöjligheter som kunde vara betydligt billigare och finnas lättare till hands. Många lidande av infertilitetsproblem upplever hinder för att söka egentlig hjälp i form av tidsbrist, otillräcklig hälsoförsäkring eller skam. Resultaten av studien visar på att stressnivåer kunde minskas betydligt hos kvinnor lidande av infertilitetsproblem genom användning av en nätbaserad psykoterapi. Detta kunde enligt studien sänka tröskeln för att söka hjälp. (Sexton m.fl. 2010)

Syftet med den här studien var att utveckla och testa delar av en empirisk webbaserad intervention för fertilitetspatienter, med mål att minska psykisk stress hos patienten. De kvinnliga deltagarna rekryterades från flera fertilitetskliniker i hela USA av personalen på klinikerna och testen genomfördes 2008 och 2009. Alla deltagare var över 18 år och stod i kö för att få infertilitetsrelaterad behandling eller bedömning. Deltagarna använde sig av det nätbaserade hjälpmedlet för stöd i självhjälp mot stress relaterat till infertilitet och infertilitetsbehandling under perioder på ungefär 6 veckor. Studien gav blandade resultat delvis på grund av den korta testperioden, i jämförelse med traditionell psykoterapi där man lättare kan lyckas individualisera vården efter patientens behov. (Sexton m.fl. 2010)

Kvinnors erfarenhet av infertilitetsvården

I studien "women's experiences of infertility – towards a relational model of care", har man studerat kvinnors erfarenheter av infertilitetsvården. En patientcentrerad vård inom infertilitetsvården är en av sex nycklar till en bra vård. Nio kvinnor som lider av infertilitet eller som gått igenom infertilitet har deltagit i studien som tagit plats som online intervju. Det framkommer i studien att patientcentrerad infertilitetsvård måste förbätt-

ras. Kvinnorna i studien har erfarenheter av respektlöshet i vården vid både lyckad och misslyckad infertilitetsvård. Vården behöver en förståelse för patienters erfarenheter av infertilitetsvården och en mera patientcentrerad vård är mera realistisk och relevant för patienter. (Cunningham 2013)

Upplevelser av infertilitetsvård

I England och Skottland gjordes en studie om föräldrars upplevelser av infertilitetsvården. Det var en intervju studie där 27 kvinnor och 11 män deltog. Deltagare i studien gick igenom infertilitetsundersökningar, infertilitetsbehandlingar eller hade blivit behandlade för infertilitet. I intervjun fick deltagarna börja med att fritt berätta om sin egen historia om infertiliteten och vad som var viktigt för dem under infertilitetsbehandlingen. Det fanns också frågor om upplevelser av vården före, under och efter infertilitetsbehandling. I resultatet framkommer vikten och betydelsen av att bli tagen på allvar. Flera deltagare i studien kände att de blivit tagna på allvar och att vårdaren varit intresserad av dem, givit dem tid, varit öppen för frågor samt givit information om vad infertilitet är och dess behandling. Vissa av deltagare som tidigare gått igenom en misslyckad infertilitetsbehandling kände också att de fått bra stöd från läkare och vårdare. Hos en del deltagare framkom det motsatta där de känt att vårdare eller läkare inte hade tagit dem på allvar, att de blev avvisade. Också sådana som redan hade fått ett barn genom IVF och ville ha ett till fick ofta frågan ”varför är du här? Du har redan fått ett” (Hinton m.fl. 2012 s. 441). Eller att ”du har redan levt mesta delen av ditt liv utan barn så varför vill du ha ett nu?” (Hinton m.fl. 2012 s. 442). Det har också funnits upplevelser av att vårdare inte haft tid att svara på frågor eller att de inte hade kunskap om infertilitet. (Hinton m.fl. 2012)

Sammanfattning av artiklarna

Artiklarna som vi använt oss av har alla ett samband mellan infertilitet och social media eller känslor och påverkande faktorer. I artiklarna behandlas den sexuella funktionen hos kvinnor, ångest och depression eller stress under infertilitet och infertilitetsbehandlingar. I vissa artiklar framkom även att deltagare i diskussionsforum känt ett emotionellt stöd, fått svar på deras frågor, samt fått medlidande och acceptans från andra använ-

dare på diskussionsforumen. Också andra metoder som att ha sexualrådgivning genom sociala nätverk har varit effektiv och på så sätt har tröskeln sänkts till att kontakta sakkunniga för råd och hjälp. Det har också visat sig i flera studier att det är viktigt att patienterna blir tagna på allvar, i vissa fall har kvinnor upplevt att de inte blivit tagna på allvar eller att de blivit dåligt informerade om infertiliteten och behandlingen. Det finns slutligen både bra och dåliga upplevelser inom infertilitetsvården. Betydelsen av vilken vård man får påverkar de som är drabbade av barnlöshet och deras upplevelser om att bli tagna på allvar och bli sedda.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien är att konkretisera känslorna hos kvinnor drabbade av infertilitet. Vi vill uppmärksamma upplevda brister i dels given information, dels vårdarens ansvar överpatienten. Genom detta hoppas vi kunna bidra till att öka förståelsen och på så sätt förbättra patientens upplevelse av vården.

Frågeställningar:

Vilka känslor väcks i diskussionsforum om ofrivillig barnlöshet?

Hurudana upplevelser om bister och oklarheter uppkommer i diskussionsforum gällande vården av infertilitet?

5 TEORETISK REFERENS RAM

Vi har valt att använda oss av två teoretiska referensramar i detta arbete, eftersom vi anser både lidande och längtan hör till ämnet. Med dessa valda referensramar blir det möjligt att få ett bredare perspektiv på arbetet, med tanke på att vi är två skribenter och har möjlighet att utveckla vårt arbete mera. Valet av referensramarna lidande och längtan gjordes eftersom vi ville gå in på känslor och upplevelser i vårt arbete, och både lidande och längtan framkommer hos människor som är drabbade av ofrivillig barnlöshet.

5.1 Längtan

Längtan är en viktig del i människans liv och kan upplevas på väldigt olika sätt. Från något som är starkt och vackert för vissa människor, till missnöjdhet, smärta och oro för andra. Längtan är något som alla människor har inom sig omedvetet eller medvetet. Man kan ha en längtan efter något smått till större och djupare saker. Som begrepp beskrivs längtan som saknad, iver, väntan och passion. (Ueland 2017 s. 173-174)

Längtan och lidandet

Längtan är något som kan försvagas i oss om man drabbas av lidande. En sjukdom är inte bara något som påverkar kroppen utan det påverkar också vem man är, vilket sägs vara det största lidande. Situationer som känns väldigt tunga kan göra att man känner tomhet, hopplöshet och även att man inte orkar leva. Om lidandet blir outhärdligt kan detta medföra oförmågenhet att längta. (Ueland 2017 s. 181)

Stötta patientens längtan

För att en vårdare ska kunna stötta en patients längtan behöver vårdaren själv vara öppen för sin egen längtan och saknad. En vårdare som har förmågan att se och bekräfta patienten, gör att patienten lättare känner att den kan öppna sig för sin egen längtan. För att patienten ska känna sig trygg att dela sin längtan och smärta med en vårdare behöver patienten känna att vårdaren gör sitt arbete med omsorg och äkthet. Att stötta patienten i längtan betyder att man behöver möta patienten där den är. Om man som vårdare också förstår och lyssnar efter längtan hos patienten, kan man medföra att patienten inte känner sig lika isolerad. Erkännandet av längtan kan vara väldigt svårt och kan förekomma i ord som hopp, dröm, önskan, saknad vemod mm. Patienten själv väljer om den vill dela med sig av sina tankar om längtan. När en patient väljer att dela med sig kan vårdaren känna sin egen sårbarhet vilket kan leda till att man vill skydda sig från dessa diskussioner. Som vårdare i en sådan situation behöver man ha en etisk medvetenhet. (Ueland 2017 s. 184-185)

5.2 Lidande

Lidande som begrepp kan delas in i verb och substantiv. Lidande som verb innebär att man genomlever något, till exempel smärta. Man genomgår, uthärdar, tål och bär lidandet. Lidande som substantiv kan betyda att den mänskliga upplevelsen sätts i centrum. Synonymer till lidande som substantiv är bland andra plåga, smärta, prövning, tålande mm. (Arman 2017 s. 213) Begreppet lidande har förändrats från det ursprungliga och har istället blivit ersatt av andra termer. Lidande var något som innebar plåga, vanda eller smärta på 1920 talet. Efter 1940 talet har lidande fått en annan betydelse som beskriver lidande som sjukdom och smärta. (Eriksson 2018 s. 330)

Sjukdomslidande

Med uttrycket sjukdomslidande syftar Eriksson till ”Det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling” (Eriksson 2018 s. 384). I sjukdomslidande beskriver Eriksson (2018) att sjukdomen och behandlingen av sjukdomen kan förorsaka lidande för patienten. Smärta är en vanlig orsak till lidande, men betyder inte att sjukdomen alltid medför en smärta, och smärtan är inte heller identiskt med lidandet. I sjukdomslidandet finns begreppet kliniskt lidande som delas in i två kategorier. Den första kategorin är kroppslig smärta som är orsakat av sjukdomen och behandlingen. Kroppslig smärta är ett lidande som plågar människan och som också påverkar kroppen fysiskt. Den andra kategorin är själsligt och andligt lidande som uppstår till följd av behandling eller sjukdom som medför skam, skuld eller förnedring av patienten. Detta lidande kan också uppstå om det förekommer en dömande attityd från vårdpersonal eller från ett socialt sammanhang. (Eriksson 2018 s. 385-386)

Lidande och skam

Skam är något som kommer fram i lidandet. Skammen är en överlevnadsfunktion och en sund skam behöver vi för att kunna hålla oss inom en viss gräns i sociala sammanhang och på så sätt kan ha en bättre gemenskap med andra. Skamkänslor kan uppstå då man blir kränkt eller skadad, och resultera i att man vill komma bort från det som framkallar skammen inom sig. Skam är något som kan upplevas när man till exempel riskerar att tappa kontakt med nära anhöriga eller vänner, på grund av att man inte känner sig

bekräftad i vissa situationer. Skammen i lidandet gör att man stänger av och drar sig undan andra och kan då känna att man inte duger, inte blir sedd och är obekräftad. För att då kunna upprätthålla sina relationer till andra människor, behöver man kunna se hur skammen påverkar en. (Wiklund 2003 s. 111-114)

6 METOD

Metoden för detta arbete är en kvalitativ netnografisk studie, bakgrunden och tidigare forskning är byggd på vetenskapliga artiklar och litteratur. Ämnet för vår undersökning är i dagens läge väldigt aktuellt, och samtidigt känsligt. Många människor söker stöd och information på nätet, dels för att det är lättillgängligt, dels för ämnets känslighet och möjligheten att vara anonym. Vi redovisar för metoderna samt designen av studien vi valt att använda oss av genom att förklara hur vi gått tillväga då vi samlat in och analyserat data.

6.1 Netnografisk forskning

Netnografien är en vetenskaplig metod utvecklad under slutet av 1990 talet, genom vilken man bland annat kan undersöka och öka förståelse för det sociala och kulturella livet på internet (Berg 2015 s. 10-11). Den netnografiska dataanalysen är induktiv, alltså observerar vi enskilda diskussioner för en djupare förståelse (Kozinets 2011 s. 260). Begreppet netnografi består av två ord, internet och etnografi. Etnografi förklaras som en vetenskaplig praktik där man studerar till exempel folks sociala eller kulturella liv (Berg 2015 s. 10-11). Genom netnografiska studier kommer man åt att studera en helt ny sida av människans privatliv. I netnografien kan man studera människors interaktion i ett rum online där man kan uttrycka sig i skyddet av sin anonymitet. (Berg 2015 s.17-19)

6.2 Kvalitativ forskning

I kvalitativ forskning kan syftet vara att tolka och skapa förståelse baserat på människors upplevelser. Vi använde oss av den kvalitativa modellen då vårt syfte var att uti-

från insamlad data analysera innehållet för att kunna få en bättre förståelse för känslorna de drabbade av ofrivillig barnlöshet upplever.

Då den kvantitativa forskningen inom netnografin fokuserar på att bland annat analysera skillnader mellan mängder upplever vi att den kvalitativa forskningsstilen passar vårt arbete bättre (Brennen 2013 s. 2-3).

6.3 Datainsamling

Datainsamlingen gjordes utgående från Kozinets modell om arbetsprocessen som beskrivs i kapitel. 6.4. Först funderade vi över vilka frågor vi vill få svar på. Sedan valde vi att utgå från flera finska diskussionsforum för att få ihop tillräckligt med relevant material för denna studie. Från diskussionsforumen valde vi ut sådana diskussionstrådar som var relevanta för studiens frågeställningar och som hade sådant material vi kunde använda i vår studie. Vi använde oss av sökordet *lapsettomuus* (svenska=barnlöshet). Vi granskade ytligt närmare 80 trådar, men använde oss i det slutliga arbetet enbart av 29 stycken, med minst 5 svar per tråd. Vi avgränsade på basis av inläggets ålder (max 10 år gamla), relevans och slutligen rensade vi bort sådana inlägg som upprepade den data vi redan samlat. Vi har försökt fokusera på infertilitet hos kvinnor, men eftersom skribenterna är okända kan vi inte vara säkra. Avslutningsvis kategoriserade vi datan till underrubriker som var relevanta och sammanställde dessa till en löpande text.

De diskussioner vi har undersökt och valt ut har vi sparat som länkar i ett gemensamt dokument för att underlätta att hitta informationen under arbetets gång. Vi kopierade länken till diskussionen, och klistrade in länken på dokumentet tillsammans med en fåordig beskrivning på innehållet. Dokumentet vi sparade trådarna i raderades efter avslutat arbete. Alla citat som kommer med i resultaten är översatta med egna ord från finskan. Denna datainsamling görs enbart genom observation om vad som skrivit på diskussionsforum.

6.4 Arbetsprocessen

Studien baseras i huvudsak på Kozinets (2011 s. 91) modell om arbetsprocessen vid netnografisk forskning. Där delas forskningsprocessen in i fem steg.

- Det första steget är val av frågor, sociala platser eller ämnen att undersöka. Frågeställningarna vi arbetar med lyder; Vilka känslor väcks i diskussionsforum om ofrivillig barnlöshet? Hurudana upplevelser om bister och oklarheter uppkommer i diskussionsforum gällande vården av infertilitet?
- Det andra steget är identifiering av val och gemenskap. I detta arbetsskede väljer vi ut de inlägg vi anser vara passande i sammanhanget, avgränsar genom beskrivning på situation och ålder av inlägget. Vi valde att inte använda oss av trådar äldre än från år 2013.
- Steg tre är deltagande observation i gemenskapen och datainsamling, och i vårt arbete sker datainsamlingen i enlighet med Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis (Tenk 2012). Vi fäster mycket uppmärksamhet vid att skydda identiteten på skribenterna. Vi har ingen interaktion med de skribenter vi valt att använda oss av, insamlingen sker enbart genom observation.
- Steg fyra är analys av data och tolkning av resultat. Vi analyserar datan vi samlat och jämför gemensamma nämnare i de olika trådarna för att få en bredare bild av vilka frågor som ställs och vilka problem som upplevs.
- Sista steget är att skriva, presentera och rapportera forskningsrön och/eller implikationer för teori och/eller policy. Vi kommer att sammanställa den information vi samlat för att utveckla en bättre förståelse och uppfattning.

7 ETIK

Känsliga etiska frågor som uppstår inom vården av ofrivillig barnlöshet är bland annat vilka rättigheter man har till att bli förälder, vilka barnens rättigheter är, när kvinnan eller mannen är för gammal för att bli förälder, eller vilka rättigheter sexuella minoriteter eller ensamstående individer har till att bli föräldrar (Koskimies 2004 s. 90)

God forskningsetik fokuserar på att skydda individens integritet och personuppgifter, och inom netnografisk forskning krävs en ständig uppdatering och anpassning till det empiriska området som studeras. Då man forskar netnografiskt betyder det att man arbe-

tar med lättillgängligt material, alltså kan allmänheten lätt få tag på det (Berg 2015 s. 128-130).

Internetbaserad information – oavsett om det handlar om ett citat av någons uttalande på nätet eller en situationsbeskrivning av något slag – kan i vissa fall direkt lokaliserars med hjälp av sökmotorer, och på det sättet kan anonymitet vara svårt att garantera. (Berg 2015 s. 130-131)

Då man genomför forskningsetiskt godtagbar forskning är en viktig del att reflektera över eventuella risker och vara känslig för sitt eget ansvar som forskare. Är forskningsobjektet väldigt utsatt eller är ämnet känsligt, kräver det större ansvar av forskaren (Berg 2015 s. 130-131). Vi har valt att inte publicera diskussionsforumen vi har använt oss av, eftersom vi vill värna om personernas integritet. I vissa diskussionsforum vi använt oss av är det lätt att hitta vem som skrivit vad och många har också publicerat med sitt eget namn vilka vi vill skydda.

I enlighet med god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada (Tenk 2012) skall man i arbetet ta hänsyn till och respektera andra forskares arbeten samt tolka dessa korrekt. I tolkningen av materialet beaktas innehållets känslighet samt presenteras resultatet på sanningsenligt sätt. I arbetet används enbart verklig data vilket betyder att fabricering eller plagiat inte är tillåtet. (Tenk 2012)

7.1 Etiska utmaningar

Då man forskar bör man kunna uppge sina källor korrekt, och i netnografisk forskning blir detta problematiskt. I många fall går skribentens användarnamn att kopplas till exempelvis användarens Facebookprofil eller annat forum, där identiteten lätt kan röjas. Detta innebär större utmaning för forskaren att hålla källan anonym (Berg 2015 s. 126-127). Detta är orsaken till varför vi inte utger diskussionsforumen vi använt oss av.

Kozinets skriver om olika etiska utmaningar inom netnografisk forskning (Kozinets 2015 s. 134). De mest relevanta frågeställningarna av Kozinets, vilka vi kommer att ta i större beaktande är följande:

Är onlineinteraktioner privata eller offentliga?

Eftersom analys av onlinekultur inte är forskning på människor, och vi bara använder oss av data publicerat på offentliga forum krävs det inget informerat samtycke och datan kan ses som offentlig. Underförstått samtycke rekommenderas dock, men vi har valt att inte använda oss av detta för att minimera riskerna för att diskussionstrådarna vi använt oss av hittas. (Kozinets 2011 s. 194)

Vems samtycke behöver vi få i vårt arbete?

Då man i sin forskning publicerar sådan information som kan bli spårad, behöver man informerat samtycke. Vi kommer därför att formulera om datan vi publicerar och översätta största delen från finska till svenska. Vi kommer inte att publicera användarnamn eller forum direkt kopplade till svaren och inte citera någon (Kozinets 2011 s. 194)

Hur hanterar vi information på webbplatser och onlineforum, och kan vi använda oss av det i vår undersökning?

Vi respekterar skribenterna och återger deras skrifter på korrekt sätt utan att förvränga deras mening med texten. Eftersom vi inte träffas ansikte mot ansikte fattas oss kroppsspråk, sättet de uttryckt sej på och nyanser i innehållet. Det går lätt att misstolka skrifter, och vi vill återge skribenterna på bästa sättet möjligt (Kozinets 2011 s. 194).

Spelar ålder och utsatthet någon roll online? Och hur fastställs ålder eller utsatthet?

Vi har ingen möjlighet att bekräfta ålder och utsatthet på våra skribenter, inte heller sanningsenligheten på den skrivna texten. Men vi skyddar identiteten på tidigare nämnda sätt (Kozinets 2011 s. 194).

8 RESULTAT

Vi presenterar resultatet av vår insamlade data indelade i underrubriker enligt tema. Datan har vi samlat in från olika finska diskussionsforum genom att använda sökordet *lapsettomuus* (Svenska: barnlöshet). Därefter har vi valt ut diskussionstrådar med mest relevant innehåll för vår undersökning, och sparat dessa på ett gemensamt dokument. Un-

der arbetets gång uppstod underrubriker i form av återkommande fenomen och känslor, vilka vi senare använde oss av i resultatet. Kategoriseringen och datainsamlingen har skett så som beskrivet i kapitel 6.3.

Citaten som framkommer i resultatdelen är kategoriserad i återkommande teman så som känslor, frågor, kommentarer, problem inom vården, upplevelser och nytta med nätet. Vi har valt ut citat från olika diskussioner i diskussionsforumen som passar in i dessa olika teman för att styrka innebörden i vårt resultat och få ett mera tillförlitligt resultat.

8.1 Allmänt

Då vi granskar vad som skrivs på diskussionsforum får vi en beskrivande bild av känslor som uppstår hos de drabbade av ofrivillig barnlöshet. Omständigheterna hos de skrivande varierar på en stor skala från att ha försökt bli gravida i några månader till de som har försökt över tio år, men känslorna går ganska långt i samma banor. Somliga har genomgått infertilitetsbehandlingar och vissa till och med misslyckade IVF. Ofta hittas kommentarer i trådarna av de som lyckats bli gravida som kommer med uppmuntrande och stödande ord eller berättelser i form av sin egen historia som slutat med framgång.

8.2 Återkommande teman

Genom hela studien stöter vi på återkommande fenomen, i olika uttryck. Vi har kategoriserat dessa, och presenterar dem genom att först beskriva den allmänna känslan på diskussionsforumen, och därefter går vi djupare in på bland annat de vanligaste känslorna, kommentarerna och problemen skribenterna uttrycker.

Känslor

Ofta beskrivs känslor av längtan, hopplöshet och oro, i samband med uttryck som lyder "tänk om jag aldrig får föda, eller aldrig får bli mamma". Oro uttrycks även över förhållandet som går igenom stor prövning, och många upplever att de inte kan tala med sin partner om det känsliga ämnet i fruktan av alla känslor som uppstår. Ofta känner de

drabbade att de måste skydda sig från sorgen och bryter kontakten med vänner på grund av deras bristande förståelse efter att dessa blivit gravida eller fått barn, vilket bidrar till ensamhet. Otillräcklighet och skuld över att vara en dålig fru eller kvinna, och förundran över den egna sexualiteten och kvinnligheten som kan kännas borttappad.

“Jag vill inte ens ha ett barn längre, försöker jag intala mig. Varför straffas vi? Det finns ingen idé för mig att leva, jag behövs inte i detta liv “

Avund och orättvisa är vanliga känslor som uppstår, likaså skam och bitterhet. Ångest och desperation kan uppstå i många olika sammanhang, och ständiga påminnelser bidrar till överraskande känslostormar eller frustration. Ofta upplevs irritation över sårande frågor och tips, vilka hänger ihop med känslan av att vara övervakad. Beskrivningar av rädsla inför behandlingar, misslyckade behandlingar och besvikelser är även de ständigt återkommande i diskussionerna.

Frågor

Många vänder sig till diskussionsforum med helt praktiska frågor, hur man går tillväga för att få hjälp, om något visst ingrepp är smärtsamt eller hur man kan ta reda på när man ovulerar eller hur länge en adoptionsprocess tar. Många vill höra om erfarenheter från olika kliniker och läkare. Hur vården via hälsovårdsstationer framskrider, vilka undersökningar som görs och vilka behandlingsformer som finns tillgängliga. Vissa frågor om statistik gällande lyckade IVF-behandlingar, andra ber om råd för att uttrycka sig på bäst sätt till gynekologen för att bli tagen på allvar och inte hemskickad för att försöka några månader till.

Även många hypotetiska frågor ställs, i form av “när är det vår tur” eller “är inte jag värd ett barn”, “Hur skall jag leva mitt liv utan att bli mamma”, “kommer jag bli bitter” samt “kommer jag någonsin kunna glädja mig för mina vänners skull igen”.

“Är man en riktig kvinna fast man inte kan bli med barn” verkar vara en ganska allmän fråga bland kvinnor lidande av ofrivillig barnlöshet. I många fall hänger frågan ihop med en känsla av identitetskris, där den egna kvinnligheten och sexualiteten många gånger ifrågasätts av skribenten i diskussionsforumet.

I de hypotetiska frågor som ställs kan man ana mycket frustration och i vissa fall ren desperation.

Kommentarer

I brist på förståelse för problemet är det vanligt att människor försöker hjälpa den drabbade med olika tips eller berättelser om egna erfarenheter.

De vanligaste och mest sårande kommentarerna upplevs vara “ni måste sluta försöka så hårt”, “du måste sluta tänka på det”, “stressa inte”, “njut av din egen tid och av att du får sova” eller “det händer när det är meningen att hända”.

Råd i form av “kanske du borde ta reda på hur du ovulerar” eller berättelser om egen erfarenhet och förminskning av problemet upplevs vanliga.

Problem inom vården

Ett stort problem som återkommande lyfts fram i diskussionerna är långa väntetider till både läkare och fortsatt undersökning. Många upplever att rådgivningspersonalen gett dem felaktig information, eller att de inte blivit tagna på allvar. Ett annat ständigt återkommande ämne är oklarheten i vårdstigen. Den upplevs förvirrande och ostabil, då någon vårdpersonal säger en sak säger en annan något annat. Tidsbokningar och köer till ingrepp och prover utan klarhet av innebörd, privata sektorn som hänvisar till den allmänna och tvärtom. Ingen verkar vilja ta ansvar för patienten, och många upplever en känsla av ovilja att vårda från sjukvårdens sida.

Vissa uttrycker missnöje över läkarens oförstående och nedvärderande sätt, “ni kan gott försöka ännu ett år till, ni är ju så unga och behöver inte ha bråttom”. I många diskussionstrådar påträffas samma sorgesamma syn på vården inom den allmänna sektorn, och dess upplevda brist på engagemang och empati. En skribent berättar om sitt första besök hos gynekologen, där läkaren varit 30 minuter försenad, och inte tagit ögonkontakt med varken henne eller hennes man. Läkaren hade avslutat ultraljudsundersökningen med att ointresserat säga “där kanske är en äggcell, vi kan nästa gång kanske se den bättre om den har vuxit till sig då.” Ointresset från läkarens sida hade enligt skribenten varit tydligt och kränkande.

Råd

I många diskussioner hittar man kommentarer med praktiska råd om små livsstilsändringar. Mera motion, men inte för mycket för att inte rubba kvinnans hormonbalans. Att sluta röka är ett av de vanligaste råden, lika så att minska sin stress och användning av alkohol. Hälsosammare kost skrivs det mycket om, speciellt vid diskussioner kring PCOS, alltså Polycystiskt ovarialsyndrom. Där råder många om kolhydratfattig kost.

Vissa rekommenderar att gå på laboratorieprover för att kontrollera sköldkörtel- eller sockervärdet, och att göra ovulationstest hemma. Många ger råd om hur man går till väga för att få vård eller vart man skall boka tid, och hur man får en remiss till barnlöshetsundersökning.

8.3 Upplevelser

Många skriver om svårigheter till följd av ofrivillig barnlöshet utöver det primära problemet, så som till exempel isolering och ensamhet. Vissa upplever att de inte längre orkar upprätthålla tidigare kontakter på grund av olika livssituationer eller i brist på förståelse. Vissa skriver om att då vänner eller familj genomgår det de själva önskar men inte får, kan avunden och bitterheten kännas oöverkomlig. En kvinna skriver “för var dag som går blir jag bittrare. Jag deltog inte ens i mitt systerbarns dop”

Många känner även förväntning och påtryckning från andra utanför kärnfamiljen. En skribent berättar om hennes svärmors inte så diskreta frågor hon med jämna mellanrum upprepar, “jag har alltid vetat att min son vill bli pappa, och han skulle nog bli en fantastisk sådan eller vad tror du”.

Ofrivillig barnlöshet beskrivs också på diskussionsforum som en stor utmaning för parförhållandet. I ett fall beskriver kvinnan ämnet som “elefanten i rummet”, där ingen vågar ta upp ämnet men det är konstant närvarande. Några skribenter berättar att deras partners inte vill att någon annan skall få veta om deras svårigheter, att de upplever det som för personligt och känsligt.

Många kvinnor skriver att de känner att deras sexualitet är förstörd, “All sexuell uppmärksamhet från min man ger mig ångest”, skriver en kvinna som uppger sig ha försökt bli gravid i 3 år. De kan uppleva att deras privata områden inte längre är deras egna och får undersökas var som helst, när som helst och av vem helst. En skribent beskriver sig som en “maskin som förväntas lägga sig på bordet och sära på benen på beställning”.

Vissa känner sig oaccepterade av samhället, och trots höga utbildningar och framgångsrika karriärer finns en ständig känsla av misslyckande. Detta påverkar många gånger självförtroendet och den egna kvinnligheten. Många kvinnor på diskussionsforumen uppger sig ifrågasätta meningen med livet.

Många skriver om de falska förhoppningar de fått då gynekologen sagt “allt ser bra ut, nu borde ni lyckas”. Vissa skriver att detta till och med kan bidra till stressen i och med att allting borde fungera.

Ett mycket omskrivet ämne på diskussionsforumen är rädslan inför infertilitetsbehandlingar. Detta omfattar rädsla för smärta, prov- och undersökningsresultat men framför allt rädslan för misslyckad behandling och stressen processen medför. Dessutom upplever vissa att då de uppsöker hjälp konkretiseras problemet, vilket kan kännas väldigt tungt.

8.4 Nyttan med nätet

Känslan på diskussionsforumen är varm och öppen, och många börjar sina inlägg med “jag vet inte vem annan jag kan tala med och jag känner att jag måste få detta sagt”. Ofta besvaras dessa inlägg med sympatiska och tröstande kommentarer. Samhörigheten är påtaglig, då de flesta skriver fantastiskt stöttande svar och delar med sig av sina egna erfarenheter.

Många frågar om erfarenheter av olika ingrepp och undersökningar, eller resultat av behandlingar. Även tillvägagångssätt vid den initiala kontakten med vården upplevs oklar, vem man skall kontakta och när.

Priset av olika behandlingar, ingrepp och mediciner diskuteras öppet, och man skriver om egna erfarenheter och prisjämförelser mellan den privata och den allmänna sektorn.

9 DISKUSSION

I detta kapitel kommer vi diskutera resultatet, syftet med studien, frågeställningarna, tidigare forskning och etik. Vi diskuterar resultatet i förhållande till referensramarna, genom vilka vi bildar oss en uppfattning om resultaten som vi kopplar till begreppen. I vårt arbete användes referensramarna längtan och lidande eftersom vi ansåg båda vara relevanta till ämnet.

Längtan

I referensramen längtan framkommer det att alla människor i viss mån har längtan i sina liv. I vår undersökning framkommer många olika sorters längtan. Längtan påverkar lidandet, i vissa diskussioner kommer det fram att kvinnor som länge lidit av ofrivillig barnlöshet känner en sorts trötthet kopplad till den oändliga längtan. De orkar inte längre hoppas och längta, så de ger upp och låter hjälplösheten och sorgen ta över. I vissa diskussionstrådar uppger kvinnor att de känt sig dåligt bemötta, att vårdare och läkare upplevts ointresserade och känslökalla. Många gånger vågar inte kvinnan delge sina känslor, och känner sig missförstådda och inte hörda av vårdpersonal.

För att patienten skall kunna känna sig trygg och bekräftad, är det enligt Eriksson viktigt att vårdaren gör sitt arbete med äkthet och omsorg. Hon skriver att vårdaren för att kunna ge patienten rätt stöd i sin längtan måste möta patienten där den är (Ueland 2017 s. 184). I många diskussioner vi observerat på diskussionsforum har fallet inte varit så. Skribenter beskriver läkare och vårdpersonal som inte tagit kontakt utöver det nödvändiga, tydligt visat att de inte har tid, läkare som förminskat patientens oro och längtan eller förlöjligat problemet.

Till ofrivillig barnlöshet kan kopplas längtan i många olika former och uttryck. Genom vår studie har vi främst stött på längtan efter att få ett barn, längtan efter att bli gravid, längtan efter att få bli mamma och längtan efter barnet som binder ihop familjen. En stark längtan efter det liv, de sociala kontakter och de förhållanden man tidigare haft före barnlösheten upptäckts framkommer i de upplevelser kvinnor beskriver.

Många kvinnor beskriver barnlösheten som ett livslångt längtande, att de även på äldre dar upplever ständig påminnelse om det som aldrig blev.

Lidande

En gemensam nämnare bland alla de kvinnor som skriver i diskussionsforum vi undersökt är lidandet de bär på. Lidandet är personligt och upplevs väldigt olika, beroende på individen. I många fall döljer kvinnan sitt lidande av olika orsaker. Känslorna skam och skuld framkommer ofta, och dessa bär med sig stort lidande, likaså dömande eller intima frågor av utomstående personer. Lidandet vi observerat i diskussionsforumen tar sig uttryck på olika sätt.

De flesta känslor som uttrycks i diskussioner kan kopplas till lidandet. Ovissheten över framtiden, skuld- och skamkänslor i samband med känslor av misslyckande, avund och rädsla. Alla dessa känslor uppkommer regelbundet i diskussioner kring barnlöshet och kan bidra till lidandet.

Lidandet kan också orsakas av utomstående faktorer. Till exempel en person som i eventuell välvilja förundrar sig över varför kvinnan eller paret inte ännu bildat familj, eller en vän som delar glädjenheten om tillökning av familjen på social media. Lidandet kan också orsakas av en påminnelse om det som saknas, i form av exempelvis granens barnvagn. Detta kan resultera i att man inte längre orkar ha socialt umgänge av rädsla för känslor det kan medföra, och man isolerar sig och bryter kontakter. Ensamheten och avsaknaden av förståelse orsakar även det lidande.

Sjukdomslidande förekommer också till följd av infertilitetsundersökningar och behandlingar, vilka många kvinnor upplever smärtsamma.

Tidigare forskning

Resultat utgående från den tidigare forskningen i vårt arbete stämmer till stor del överens. I artikeln som Salomão m.fl. (2018) skrivit så kom det fram att behandling av barnlöshet påverkar kvinnans välmående och självkänsla, känner sig skyldig till barnlöshet-

en och har också större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Även Gdańska m.fl. (2017) skrev i sin artikel om ångest och depression hos kvinnor under infertilitetsbehandling. I resultatet har det kommit fram att kvinnorna känner sig deprimerade och en känsla av isolation från andra. Det som också kom fram var att kvinnan inte känner att hon kan prata med sin partner om barnlösheten eftersom det är så känsligt, och har också skyddat sig från sorgen genom att bryta kontakten med vänner.

I Lundin & Elmerstig (2015) artikel studerade de ofrivillig barnlöshet på diskussionsforum. Det kom fram att deltagarna på diskussionsforumet söker stöd av varandra. Det diskuteras också om kvinnans sexualitet och i samband med ofrivillig barnlöshet har kvinnor haft prestationsångest och lusten och nöjet i sexualiteten har fallit bort. Också Yazdani (2019) skriver i sin artikel att svårigheter i den sexuella hälsan hos kvinnan kan leda till sexuell rädsla och dysfunktion. I många diskussionstrådar har det framkommit att många kvinnor känner att sin sexualitet är förstörd och att sexuell uppmärksamhet från mannen ger ångest. Någon annan har kommenterat att hon känner sig som en ”maskin som förväntas lägga sig på bordet och sära på benen”. Man känner också en stress av att gynekologen inte hittat något fel som orsakar barnlösheten och att man borde lyckas bli gravid på normal väg.

Hovland & Slettebø (2011) har i sin artikel skrivit om patientens missnöjdhet med vårdservicen som grundar sig på information och kommunikation mellan vårdare och patient. I de diskussionstrådar som vi har använt har det kommit fram om detta att kvinnorna inte känner att de får den informationen dom behöver och man har också kunnat få felaktig information. Vården har kunnat kännas förvirrande och ostabil då någon vårdpersonal sagt en sak och en annan något annat.

Syfte och frågeställning

Ett av våra syften var att konkretisera känslorna hos kvinnor drabbade av ofrivillig barnlöshet. Syftet uppfylldes i vår mening väldigt bra. Vi upplever att skribenterna på diskussionsforumen var öppna och ärliga, och ofta skrev med syftet att lätta på sitt eget hjärta. Detta bidrog till att vi som iakttagare kunde få en omfattande förståelse för deras

upplevelser. De skrev mycket beskrivande och ingående om känslorna som uppstod vid olika situationer.

De slutliga frågeställningarna i arbetet blev:

Vilka känslor väcks i diskussionsforum om ofrivillig barnlöshet?

Hurudana upplevelser om bister och oklarheter uppkommer i diskussionsforum gällande vården av infertilitet?

Vi upplever att dessa frågor blivit besvarade från de trådar vi valde att ta med i arbetet. Det uppkom tydligt i trådarna i diskussionsforumen om känslorna som kommer i samband med ofrivillig barnlöshet. De vanligaste känslorna som kom upp i diskussionstrådarna var längtan, hopplöshet och oro. Också problemen inom vården kom fram och det är många som skriver att det är långa väntetider för undersökningar, fått felaktig information, inte tagits på allvar och ingen vilja att ta ansvar för patienten.

Vårt syfte och våra frågeställningar har under arbetets gång formulerats om ett antal gånger. Under datainsamlingsprocessen upptäckte vi att innehållet i diskussionerna vi granskade inte motsvarade det vi förväntat oss, och frågorna vi arbetade med inte skulle bli besvarade. Syftet har vi trots det inte behövt förändra mycket.

Etiska synpunkter

Under studien har vi stött på många etiska dilemman. Främst upplever vi att människor är etiskt okorrekta mot varandra, eventuellt till följd av att dom känner sig skyddade av sin anonymitet. Detta tar sig många gånger uttryck i otrevliga och sårande kommentarer, man dömer varandra snabbt på basis av okunskap eller illvilja.

10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel vill vi redogöra hur vi förhållit oss kritiska till det material och det resultat vi använt oss av till denna studie.

Vi tycker denna studie varit intressant att arbeta med och nödvändigt också för oss som blivande barnmorskor. Vi har under studiens gång fått mycket information som vi också kan använda oss av i vårt arbete. Tack vare denna studie som vi gjort har vi också fått en ökad kunskap om vad kvinnor känner i sin barnlöshet och vilken information kvinnorna upplever att de inte får från vårdpersonalen. Utifrån denna information kan vi som barnmorskor ha bättre förberedelse och bättre information till kvinnorna drabbade av ofrivillig barnlöshet.

Vi var intresserade av vad som skrivs på diskussionsforum och det blev ett lätt val för oss att välja netnografi som grund för vår studie. Vi valde att ta diskussioner från flera olika forum för att kunna samla in så olika trådar som möjligt och för att få ett bredare arbete.

Vi anser att denna studie vi gjort är viktigt och det framkommer tydligt i diskussionstrådarna vad kvinnorna känner och vilken sorts information de känner att de inte fått. Det har också tydligt kommit fram att många kvinnor känt läkarnas och vårdarnas ointresse att hjälpa kvinnan och att de inte gett stöd i den process kvinnan gått igenom. Som barnmorskor vill vi kunna ge kvinnor den vård och det stöd de behöver och det är också vi som barnmorskor som kan förändra denna synpunkt för vården av infertilitet, genom att möta kvinnan i den situation hon är i och vara ett stöd och vara kunnig i arbetet för att kunna ge den information kvinnan behöver i sin process. Vi anser också att informationen vårdaren ger till kvinnan är viktig på så sätt att den information som ges där är faktabaserat och kommer från kunnig personal. Eftersom vem som helst på diskussionsforum kan skriva svar på andras frågor kan det där framkomma missvisande svar som inte stämmer in med vården. Med tanke på detta skulle det vara bra om informationen man ger i vården skulle kunna ge svar på mera av det som kvinnan funderar och känner i samband med ofrivillig barnlöshet.

Valet av referensram var utmanande, men slutligen kom vi fram till vad som passade vårt arbete bäst. Vi valde två referensramar: längtan och lidande. Dessa två referensramar passade in i vårt arbete eftersom ofrivilligt barnlösa kvinnor ofta känner en längtan samt även lidande. Insamlingen av data och diskussionstrådar har varit tidskrävande. Själva diskussionstrådarna var lätta att hitta eftersom det skrivits mycket på olika diskussionsforum om barnlöshet. Det svåra med diskussionstrådarna var att hitta de som

hade den informationen vi var ute efter för att få svar på vårt syfte och våra frågeställningar. Det fanns många diskussionstrådar som vi inte alls hade användning av, då vi också begränsat oss till barnlöshet hos kvinnor så valde vi bort alla diskussionstrådar som hade med mannen att göra.

Under arbetets gång har vi inte upplevt svårigheter med etiken trots många etiskt känsliga områden. Vår största etiska utmaning har varit att hålla diskussionstrådarna anonyma vilket vi anser vi har lyckats med. Olika variationer av studien skulle alternativt ha kunnat vara enkätstudie eller intervjustudie. Vi kunde ha gett oss tillkänna som netnografiska forskare och ställt fördjupande följdfrågor på forumen för att få en klarare bild. Dessa alternativ skulle ha fört med sig andra sorters utmaningar men kanske korrekta resultat.

Validitet och reliabilitet

Jacobsen (2007) skriver i sin bok om den interna validiteten, externa validiteten och reliabiliteten. Den interna validiteten i kritiska granskningen handlar om hur resultatet i studien uppfattas som riktigt och om man lyckats få fram det resultat man var ute efter med studien. Externa validiteten är hur man i studien kan generalisera från det som undersökts jämfört med det som inte undersökts. Reliabiliteten är tillförlitligheten i den data man har samlat in. (Jacobsen 2007 s. 156-175)

I vår studie kan den interna validiteten granskas som pålitlig. Resultatet i vår studie är analyserat och har presenterats utgående från det som skrivits på diskussionsforum om ofrivillig barnlöshet och om upplevelser kring detta. På detta sätt tror vi att skribenterna i diskussionsforumen inte har hittat på sina upplevelser. Det är förstås en utmaning att tolka texterna rätt med tanke på att man inte träffar skribenterna i person och därför går miste om bland annat kroppsspråket. Resultatet från diskussionerna är bara observerade och analyserade genom vad vi tror att de känner och upplever på det sättet som de skriver och formulerar sig i sina diskussioner.

I vårt arbete anses den externa validiteten låg. Vi har observerat och analyserat trådarna på diskussionsforumen och därefter kommit till ett resultat från de 29 trådarna vi använt

i vårt arbete. Det är endast diskussionstrådar som vårt resultat bygger på därför måste vi ta i beaktande att resultatet från dessa inte behöver gälla alla människor drabbade av ofrivillig barnlöshet. Det vi har studerat är vilka de vanligaste känslorna som uppstår i samband med ofrivillig barnlöshet är och hur vården inom området upplevs är. Detta gör att vi fått en helhetsbild av vad man kan känna och uppleva men det betyder inte att alla känner och tycker lika.

Reliabiliteten i arbetet anser vi vara tillräcklig. I resultatet användes 29 stycken diskussionstrådar som hade minst 5 kommentarer vilket gör att arbetet inte är så brett. Resultatet från dessa diskussionstrådar visar känslor och upplevelser hos de kvinnor som är drabbade av ofrivillig barnlöshet. Reliabiliteten i resultatet påverkas också mera positivt av att många av skribenterna har valt att vara offentliga med sina riktiga namn vilket ger en känsla av att de frågat eller gett av sina riktiga upplevelser och känslor. Vi har också med noggrannhet gått igenom och analyserat dessa diskussionstrådar och kommentarer grundligt, vilket gett det resultat vi har kommit fram till.

Vi kan naturligtvis inte garantera sanningsenligheten i innehållet, men har gjort vårt bästa att få fram ett kvalitativt resultat.

10.1 Fortsatt forskning

För en djupare förståelse kunde studien utvecklas med olika redskap som t.ex. enkät eller intervju. Detta skulle kunna ge en mera omfattande och ingående bild av upplevelser och känslor. För att utföra en sådan studie krävs mera tid och forskningslov vilket vi inom vår tidsram inte hade möjlighet till. Genom att interagera med skribenter på discussionsforum kunde man be om förklaring till vissa påståenden eller upplevelser och själv ställa mera precisa frågor.

KÄLLOR

- Anatomi och fysiologi, *Hälsobyn*, 2018. Tillgänglig:
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/fertilitet/anatomi-och-fysiologi> Hämtad: 12.2.2020
- Arman, M., 2017, Lidande. I: Wiklund-Gustin, L. Och Bergbom, I. (red), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, 2 uppl, Författarna och studentlitteratur AB, Lund, s. 213.
- Berg, M., 2015, *Netnografi, att forska om och med internet*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Bratt, A., 2013, *Vänta på barn – fertilitetshandboken*, Bonnier Fakta.
- Brennen, B-S., 2013, *Qualitative research methods for media studies*, Routledge, New York.
- Cellprov, *Hälsobyn*, 2017. Tillgänglig:
[https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/gynekologisk-h%C3%A4lsa/cellf%C3%B6r%C3%A4ndringar-i-livmoderhalsen/cellprov-\(papa\)](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/gynekologisk-h%C3%A4lsa/cellf%C3%B6r%C3%A4ndringar-i-livmoderhalsen/cellprov-(papa)) Hämtad: 12.2.2020
- Cunningham, N, Cunningham, T., 2013, Women's experiences of infertility – towards a relational model of care, *Journal of clinical nursing*, nr 32, 2013, s. 3428-3437.
- Endoskopi av livmoderhålan, *Vcs.fi*. Tillgänglig:
https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/vard-och-undersokningar/operationer/dagkirurgi/kvinnosjukdomar/endoskopi-av-livmoderhalan-hysteroskopi-resektoskopi/ Hämtad: 12.2.2020
- Eriksson, K., 2018, *vårdvetenskap – vetenskapen om vårdandet om den tidlösa tiden*, Liber AB, Stockholm.
- Faktorer som påverkar fertiliteten, *Hälsobyn*, 2018. Tillgänglig:
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/fertilitet/faktorer-som-p%C3%A5verkar-fertiliteten> Hämtad: 12.2.2020
- Gdańska, P, Drozdowicz-Jastrzębska, E, Grzechocińska, B, Radziwoń-Zaleska, M, Węgrzyn, P, Wielgoś, M, 2017, Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment, *Ginekologia Polska*, Vol. 88, Nr. 2, 2017, s 109-112.
- Hinton, L, Kurinczuk, J, Ziebland, S., 2012, Reassured or fobbed off? Perspectives on infertility consultations in primary care: a qualitative study, *British Journal of General Practice*, nr 62, 2012, s. 438-445.

- Hirsutism, *doktorn.com*, 2019. Tillgänglig:
<https://www.doktorn.com/artikel/%C3%B6kad-h%C3%A5rv%C3%A4xt-hos-kvinnor-hirsutism> Hämtad: 12.2.2020
- Hovland, G & Slettebø, Å, 2011, The significance of the peer patient in the exchange of information in an internet based discussion forum, *Nordic journal of nursing research & clinical studies/vård I Norden*, vol. 31, Nr 2, 2011, s30-34.
- Infertilitetsbehandlingar, *Hälsobyn*, 2018. Tillgänglig:
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%93-ofrivillig-barnl%C3%B6shet/infertilitetsbehandlingar> Hämtad: 21.10.2019
- Inseminationsbehandling, *Hälsobyn*, 2018. Tillgänglig:
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%93-ofrivillig-barnl%C3%B6shet/infertilitetsbehandlingar/inseminationsbehandling> Hämtad: 15.11.2019
- Jacobsen, D-I., 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Författar och studentlitteratur AB.
- Ketonen, K., 2009, Lapsettomuus. I: Paananen., Pietiläinen., Raussi-Lehto., Väyrynen., Äimälä., (red.) *Kätilötyö*, Tekijät ja Edita Publishing OY, Helsingfors s. 613-618.
- Koskimies, A., 2004, *Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi*, Karisto Oy Kirjapaino, Hämeenlinna.
- Kozinets, R-V., 2011, *Netnografi, Etnografiska undersökningar på nätet*, 1a uppl, Studentlitteratur, Malmö.
- Kozinets, R-V., 2015, *Netnography: redefined*, C&M Digital, Chennai, India.
- Lakatos, E, Szigeti, J, Ujma, P, Sexty, R, Balog, P., 2017, Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary, *BMC women's health*, nr 48.
- Lundin, U & Elmerstig, E., 2015, "desire? Who needs desire? Let's just do it!" – a qualitative study concerning sexuality and infertility at an internet support group, *sexual and relationship therapy*, vol. 30, Nr 4, 2015, s 433-447.
- Lapsettomuus, *Väestöliitto*. Tillgänglig:
https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/lapsettomuus/ Hämtad: 21.10.2019
- Moura-Ramos, M, Gameiro, S, Canavarro, M-C, Soares, I, Santos, T-A., 2011, Thee indirect effect of contextual factors on the emotional distress of infertile couples, *Psychology & Health*, Vol 27, 2012, nr 5, s. 533-549.

- Myom, *1177.se*, 2018. Tillgänglig: <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/konsorgan/livmoder-och-aggstockar/myom/> Hämtad: 12.2.2020
- Orsaker till infertilitet, *Hälsobyn*. 2018 Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%93-ofrivillig-barnl%C3%B6shet/orsaker-till-infertilitet> Hämtad: 6.11.2019
- Palomba, S, Daolio, J, Romeo, S, Battaglia, F-A, Marci, R, Battista La Sala, G., 2018, Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life in female fertility, *Reproductive Biology and Endocrinology*, Nr 113, December 2018.
- Polyp i livmoderhalsen, *netdoktor.se*, 2013. Tillgänglig: <https://www.netdoktor.se/kvinnlig-halsa/gyn-halsa/sjukdomar/polyp-i-livmoderhalsen/> Hämtad: 12.2.2020
- Progesteron, *weblab.se*. Tillgänglig: <https://werlabs.se/halsokontroll/hormoner/progesteron> Hämtad: 12.2.2020
- Prolaktin, *blodkollen.se*, 2015. Tillgänglig: <https://www.blodkollen.se/sv/analys/prolaktin> Hämtad: 12.2.2020
- Provrörsbefruktning, *Hälsobyn*, 2017. Tillgänglig: [https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%93-ofrivillig-barnl%C3%B6shet/infertilitetsbehandlingar/provr%C3%B6rsbefruktning-\(ivf-icsi\)](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%93-ofrivillig-barnl%C3%B6shet/infertilitetsbehandlingar/provr%C3%B6rsbefruktning-(ivf-icsi)) Hämtad: 15.11.2019
- Salomão, P, Navarro, P, Romão, A, Lerri, M, Lara, L., 2018, Sexual function of women with infertility, *Rev Bras Ginecol Obstet*, vol. 40, Nr 12, 2018, s 771-778.
- Sexton, M-B, Byrd, M-R, O'Donohue, W-T, Jacobs, N-N., 2010, Web-based treatment for infertility-related psychological distress, *Archives of Women's Mental Health*, nr 13, 2010, s. 347-358.
- T4 och Tsh – vad betyder de?, *svenska yle*, 2010. Tillgänglig: <https://svenska.yle.fi/artikel/2010/05/10/t4-och-tsh-vad-betyder-de> Hämtad: 12.2.2020
- Tenk, God vetenskaplig praxis, 2012. Tillgänglig: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad 3.3.2020
- Ueland, V., 2017, Längtan. I: Wiklund-Gustin, L. Och Bernbom, I: (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, 2 uppl, Författarna och studentlitteratur AB, Lund, s. 173-174, 181, 184.
- Underfunktion i sköldkörteln, *Hälsobyn*, 2019. Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/sv/information/%C3%B6vriga->

diabetesrelaterade-sjukdomar/diabetes-och-autoimmuna-sjukdomar/funktionsst%C3%B6rningar-i-sk%C3%B6ldk%C3%Börteln/underfunktion-i-sk%C3%B6ldk%C3%Börteln
Hämtad: 12.2.2020

Utomhävandeskap – graviditet utanför livmodern, *1177.se*, 2017. Tillgänglig:
<https://www.1177.se/barn--gravid/graviditet/avbruten-graviditet/utomkvedshavandeskap--graviditet-utanfor-livmodern/> Hämtad:
12.2.2020

Vad är endometrios för en sjukdom, *Hälsobyn*, 2017. Tillgänglig:
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/gynekologisk-h%C3%A4lsa/endometrios/vad-%C3%A4r-endometrios-f%C3%B6r-en-sjukdom>
Hämtad: 12.2.2020

Wiklund, L., 2003, *Vårdvetenskap i klinisk praxis*, Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.

Yazdani, M, Mahmoodi, Z, Azin, S, Qorbani, M, 2019, The effect of counseling based on sexual selfconcept via social networks on smartphone in infertile women: a randomized controlled trial, *IJCBNM*, vol. 7, Nr 3, 2019, s 231-240.

BILAGOR

Bilaga 1. Tabell för datainsamling

Bilaga 1. Tabell för datainsamling

Tabell 2. Databaser, sökord och artiklar

DATUM	DATABAS	SÖKORD	ARTIKEL
14.10.19	Cinahl, EBSCO	infertility in women AND internet discus- sion group	“Desire? Who needs de- sire? Let's just do it!”– a qualitative study concern- ing sexuality and infertility at an internet support group
14.10.19	Cinahl, EBSCO	infertility AND social media	The effect of counseling based on sexual self- concept via social net- works on smartphone in infertile women: a ran- domized controlled trial
21.10.19	Cinahl, EBSCO	Internet discussion forum OR internet discussion group AND involuntary childlessness	The significance of the peer patient in the ex- change of information in an internet-based discus- sion forum
21.10.19	Pub Med	infertility AND feel- ings	function of women with infertility
21.10.19	Pub Med	infertility AND feel- ings	anxiety and depression in women undergoing infer- tility treatment
23.2.2020	Pub Med	infertility AND fe- male OR women	The indirect effect of con- textual factors on the emo-

		AND feeling OR emotion	tional distress of infertile couples
23.2.2020	Pub Med	Infertility AND woman OR female AND feelings OR emotions AND support	Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life in female fertility
26.2.2020	Cinahl, EBSCO	women OR female AND infertility AND emotions OR feelings AND support	Web-based treatment for infertility-related psychological distress
26.2.2020	Cinahl, EBSCO	Infertility AND woman OR female AND feelings OR emotions	Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary
27.2.2020	Chinal, EBSCO	Infertility AND thoughts about clinical care	Reassured or fobbed off? Perspectives on infertility consultations in primary care: a qualitative study
27.2.2020	Chinal, Ebsco	experiences of infertility care	Women's experiences of infertility – towards a relational model of care