

Kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet

En netnografisk studie

Johanna Väyrynen

Examensarbete

Hälsovårdare

2022

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	8618
Författare:	Johanna Väyrynen
Arbetets namn:	Kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet – En netnografisk studie
Handledare (Arcada):	Maria Appelroth
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Att få barn och bilda familj är något som de flesta ser fram emot under vuxenlivet, men att lyckas bli gravid är dessvärre inte en självklarhet för alla. I Finland har upp till 15 procent av alla par upplevt ofrivillig barnlöshet någon gång under livet och omkring 3000-4000 par söker sig till infertilitetsundersökningar och infertilitetsbehandlingar varje år. Infertiliteten har en betydande negativ påverkan på sociala aspekter för infertila par och särskilt för kvinnan som vanligtvis upplever våld, skilsmässa, socialt stigma, emotionell stress, ångest, depression och en låg självkänsla. Kvinnan anses vanligtvis lida till följd av infertiliteten oavsett om orsaken bakom infertiliteten ligger hos kvinnan eller inte.</p> <p>Syftet med detta examensarbete var att undersöka vilka centrala teman som tas upp bland ofrivilligt barnlösa kvinnor på sociala medier, för att få en djupare förståelse i den ofrivilligt barnlösa kvinnans situation. Frågeställningen för studien lyder ”Vilka centrala teman uppkommer på sociala medier i förhållande till den ofrivilliga barnlösheten?”. K. Erikssons (2018) teori om lidande är den utvalda teoretiska referensramen för studien. Studien är en kvalitativ netnografisk studie, och är utförd genom en analys av fem blogginlägg från en finländsk blogg med tillhörande kommentarfält som innehöll 95 relevanta kommentarer.</p> <p>I resultatet presenteras följande fyra teman som framkom i blogginläggen och kommentarfälten: känslor, erfarenheter, gemenskap och sekundär barnlöshet. Känslor innehöll både negativa och positiva känslor och de vanligaste känslorna kvinnorna uttryckte var hopp, glädje, smärta och rädsla. En stor del av kvinnorna delade med sig av olika erfarenheter, och de mest uttryckte erfarenheterna rörde graviditetsförsök, infertilitetsbehandlingar och infertilitetsundersökningar. Gemenskap uttrycktes främst genom kamratstöd och även genom råd mellan kvinnorna. Sekundär barnlöshet var det enda temat som enbart en mindre del av kvinnorna upplevt. Dessa kvinnor hade likande upplevelser och känslor som vid ofrivillig barnlöshet men upplevde att sekundär barnlöshet lätt förminskades eftersom de hade barn sedan tidigare och egentligen inte var barnlösa.</p>	
Nyckelord:	Infertilitet, ofrivillig barnlöshet, kvinnor, upplevelser, lidande, netnografi, bloggar
Sidantal:	56
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	6.4.2022

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Healthcare
Identification number:	8618
Author:	Johanna Väyrynen
Title:	Women's experiences of involuntary childlessness – A netnographic study
Supervisor (Arcada):	Maria Appelroth
Commissioned by:	Arcada University of Applied Sciences
<p>Abstract:</p> <p>Having children and starting a family is something that most people look forward to during adulthood, but achieving pregnancy is unfortunately not certain for everyone. In Finland, up to 15 percent of couples have experienced involuntary childlessness at some point in their lives and around 3,000-4,000 couples go through infertility examinations and infertility treatments each year. Infertility has a significant negative impact on social aspects for infertile couples and especially for the women who usually experiences violence, divorce, social stigma, emotional stress, anxiety, depression, and a low self-esteem. Women is usually considered to suffer from infertility regardless of whether the infertility is caused by the woman or not.</p> <p>The purpose of this thesis was to research the central themes that are discussed among involuntarily childless women on social media, to obtain a deeper understanding of the involuntarily childless woman's point of view. The research question for the study is "What central themes are discussed on social media in relation to involuntary childlessness?". K. Eriksson's (2018) theory of suffering is the selected theoretical frame of reference for the study. The study is a qualitative netnographic study and was conducted through an analysis of five blog posts from a Finnish blog with related comment fields that contained 95 relevant comments.</p> <p>The results present the following four themes that arose from the blog posts and comment fields: emotions, experiences, community, and secondary childlessness. Emotions contained both negative and positive emotions and the most common emotions the women expressed were hope, joy, pain, and fear. A large proportion of the women shared different experiences, and the most expressed experiences concerned pregnancy attempts, infertility treatments and infertility examinations. Community was expressed primarily through peer support and through advice that were given between the women. Secondary childlessness was the only theme experienced by only a small proportion of women. These women shared similar experiences and feelings as involuntary childless women but felt that secondary childlessness was degraded because they had children from before and was not exactly childless.</p>	
Keywords:	Infertility, involuntary childlessness, women, experiences, suffering, netnography, blogs
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	6.4.2022

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveystieteiden tutkimuskeskus
Tunnistenumero:	8618
Tekijä:	Johanna Väyrynen
Työn nimi:	Naisten kokemukset tahattomasta lapsettomuudesta – Netnograafinen tutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Appelroth
Toimeksiantaja:	Ammattikorkeakoulu Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Lasten saaminen ja perheen perustaminen on asioita, joita useimmat ihmiset odottavat aikuisuudesta, mutta valitettavasti raskaaksi tuleminen ei ole itsestäänselvyys kaikille. Suomessa jopa 15 prosenttia kaikista pareista on kokenut tahatonta lapsettomuutta jossain vaiheessa elämäänsä ja noin 3 000–4 000 paria hakeutuu vuosittain lapsettomuustutkimuksiin ja lapsettomuushoitoihin. Hedelmättömyydellä on merkittävä haitallinen vaikutus tahattomien lapsettomien parien sosiaalisiin näkökohtiin ja erityisesti naisiin, jotka yleensä kokevat väkivaltaa, avioeroa, sosiaalista leimautumista, emotionaalista stressiä, ahdistusta, masennusta ja heikkoa itsetuntoa. Naisen katsotaan yleensä kärsivän hedelmättömyyden seurauksista riippumatta siitä, onko hedelmättömyyden syy naisessa vai ei.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tahattomien lapsettomien naisten keskuudessa sosiaalisessa mediassa esiin nousseita keskeisiä teemoja saadakseen syvemmän käsityksen tahattoman lapsettoman naisen näkökulmasta. Tutkimuksen kysymys kuuluu: "Mitkä keskeiset teemat esiintyvät sosiaalisessa mediassa koskien tahatonta lapsettomuutta?". Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on K. Erikssonin (2018) teoria kärsimyksestä. Tutkimus on kvalitatiivinen netnograafinen tutkimus ja se tehtiin analysoimalla viisi blogikirjoitusta suomalaisesta blogista, johon liittyi kommenttikenttiä, jotka sisälsivät 95 relevanttia kommenttia.</p> <p>Tuloksissa esiintyi seuraavat neljä teemaa, jotka nousivat esiin blogikirjoituksissa ja kommenttikentissä: tunteet, kokemukset, yhteisöllisyys ja sekundaarinen lapsettomuus. Tunteet sisälsivät sekä negatiivisia että positiivisia tunteita ja yleisimpiä tunteita, joita naiset ilmaisivat, olivat toivo, ilo, kipu ja pelko. Suuri osa naisista jakoi erilaisia kokemuksia ja eniten ilmaistuja kokemuksia olivat raskausyritykset, hedelmättömyyshoidot ja hedelmättömyystutkimukset. Yhteisöllisyys ilmaistiin pääasiassa vertaistuen ja myös naisten välisen neuvonnan kautta. Sekundaarinen lapsettomuus oli ainoa teema, jonka vain pieni osa naisista koki. Nämä naiset jakoivat samankaltaisia kokemuksia ja tunteita kuin naiset, jotka kärsivät tahattomasta lapsettomuudesta, mutta kokivat, että sekundaarista lapsettomuutta helposti vähäteltiin, koska heillä oli lapsia entuudestaan eivätkä he olleet varsinaisesti lapsettomia.</p>	
Avainsanat:	Lapsettomuus, tahaton lapsettomuus, naiset, kokemukset, kärsimys, netnografia, blogit
Sivumäärä:	56
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	6.4.2022

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund.....	9
2.1	Infertilitet hos kvinnor.....	9
2.2	Infertilitetsundersökningar	10
2.3	Fertilitetsbehandlingar	10
3	Tidigare forskning	12
3.1	Sociala medier som stödform för ofrivilligt barnlösa.....	12
3.2	Sexuella problem relaterade till infertilitet	13
3.3	Sexual rådgivning vid sociala medier	14
3.4	Sambandet mellan stress och infertilitet	14
3.5	Infertilitet och stigmatisering.....	14
3.6	Sammanfattning av artiklarna.....	15
4	Teoretisk referensram	16
4.1	Lidande.....	16
4.2	Sjukdomslidande	16
4.3	Livslidande.....	17
5	Syfte och frågeställningar	18
6	Metodik och arbetsprocess.....	18
6.1	Kvalitativ metod	19
6.2	Netnografi.....	19
6.3	Avgränsningar	20
6.4	Datainsamling.....	20
6.5	Dataanalys.....	21
7	Resultat	23
7.1	Känslor	24
7.1.1	<i>Positiva känslor</i>	<i>24</i>
7.1.2	<i>Negativa Känslor</i>	<i>25</i>
7.2	Erfarenheter.....	27
7.3	Gemenskap	29
7.4	Sekundär barnlöshet	31
8	Etiska överväganden.....	33

9	Kritisk granskning	35
10	Diskussion.....	37
10.1	Resultatet enligt syftet och frågeställningen.....	38
10.2	Resultatets koppling till den teoretiska referensramen	39
10.3	Resultatet jämfört med tidigare forskning.....	41
10.4	Fortsatt forskning.....	43
11	Källor.....	44
12	Bilagor.....	46

Figurer

Figur 1. Positiva känslor	25
Figur 2. Negativa känslor	27
Figur 3. Temat erfarenheter	29
Figur 4. Temat Gemenskap	31
Figur 5. Temat sekundär barnlöshet	33

Tabeller

Tabell 1. Valda inlägg och kommentarer	22
Tabell 2. Antal inlägg per tema	23

1 INLEDNING

Infertilitet även benämnt ofrivillig barnlöshet är ett växande problem runt om i världen. Globalt sett lider omkring 48 miljoner par och 186 miljoner individer av ofrivillig barnlöshet. Enligt de mänskliga rättigheterna har alla individer rätt till njutning av den högsta uppnåeliga levnadsnivån för fysisk och psykisk hälsa. Enskilda individer och par har även rätt att själva besluta antal, tidpunkt och avstånd för sina barn. Infertilitet kan därmed orsaka att dessa grundläggande mänskliga rättigheter inte uppfylls. Att behandla infertilitet är därför en viktig del av ett förverkliga individers och pars rätt att bilda familj. (WHO 2020)

En annan viktig orsak till att infertilitet bör behandlas som WHO (2020) lyfter fram är för att minska på ojämlikhet mellan könen. Eftersom det är kvinnan i ett förhållande med en man som vanligtvis anses lida till följd av infertiliteten, oavsett om orsaken bakom infertiliteten ligger hos kvinnan eller inte. Infertiliteten har en betydande negativ påverkan på sociala aspekter för infertila par och särskilt för kvinnan som vanligtvis upplever våld, skilsmässa, socialt stigma, emotionell stress, ångest, depression och en låg självkänsla.

Framtida vårdpersonal kommer sannolikt möta individer som upplever ofrivillig barnlöshet som kliner i vårdarbetet. Då infertilitet är ett känsligt ämne för många är ett gott bemötande vid vårdkontakt oerhört viktigt. Vilket betyder att social- och hälsovårdspersonal kommer behöva tillräckligt med kunskap om infertilitet för att kunna bemöta och handleda dessa kliner i vårdarbetet. Genom att undersöka vilka upplevelser som beskrivs på sociala medier av ofrivilligt barnlösa kvinnor, kan framtida vårdpersonal eventuellt få en djupare insikt och förståelse i den ofrivilligt barnlösa kvinnans situation. Denna kunskap kan vara värdefull för framtida vårdkontakter med ofrivilligt barnlösa kvinnor. Därför har jag valt att i detta arbete undersöka vilka centrala teman som uppkommer vid sociala medier i förhållande till ofrivillig barnlöshet. Examensarbetet inkluderas i projektet Säkerhetskultur på Arcada.

2 BAKGRUND

Att få barn och bilda familj är något som en stor del ser fram emot någon gång under vuxenlivet. Men att lyckas bli gravid är dessvärre inte en självklarhet för alla människor. Infertilitet även benämnt ofrivillig barnlöshet innebär att en graviditet inte lyckats inom ett år trots regelbundet oskyddat samlag. (Lapsettomuus 2021) I Finland har upp till 15 procent av alla par upplevt ofrivillig barnlöshet någon gång under livet och omkring 3000-4000 par söker sig till infertilitetsundersökningar och -behandlingar varje år (Lapsettomuus 2021). Orsaken bakom infertiliteten kan vanligtvis ses hos ena parten, bägge parter eller så hittas ingen betydande förklaring till misslyckad graviditet (Orsaker till Infertilitet Hälsobyn 2018).

Infertilitet är ett mycket känsligt och privat ämne och är sammankopplat med känslor av otillräcklighet, skam och sorg. Dessa känslor kan vara svåra att prata om och leda till en kris i parförhållandet eller för den enskilda personen. För att ta itu med dessa känslor och få hjälp genom krisen är det viktigt med rätt form av stöd. (Stöd för vägen som ofrivilligt barnlös Hälsobyn 2017) Faktorer som har negativ påverkan på fertiliteten är bland annat hög ålder, under- och övervikt, rökning, stress, alkoholanvändning, vissa läkemedel, anabola steroider och en del kroniska sjukdomar eller tillstånd som anemi, inflammatorisk tarmsjukdom, celiaki, hypotyreos och ätstörningar (Klemetti 2015 s.371).

2.1 Infertilitet hos kvinnor

Ungefär 19 procent av finländska kvinnor uppger sig att någon gång under livet ha upplevt ofrivillig barnlöshet. Ofrivillig barnlöshet förutsetts bli allt vanligare vilket till en viss del kan bero på att allt fler par väntar med att skaffa barn till senare ålder. Medelåldern på förstföderskor i Finland är ungefär 29 års ålder. Stigande ålder har en större påverkan på kvinnans fertilitet än för män. Kvinnan är som mest fertil vid 25 års ålder och fertiliteten minskar redan efter 30 års ålder och markant efter 35 års ålder. (Klemetti 2015 s.371)

Klemetti (2015) listar även fram de vanligaste orsakerna bakom ofrivillig barnlöshet hos kvinnan vilka är ovulationsstörningar, skador på äggledarna och endometriosis.

2.2 Infertilitetsundersökningar

Infertilitetsundersökningar rekommenderas påbörjas efter ett års misslyckade försök till graviditet. Genom undersökningarna utreds orsaken bakom den ofrivilliga barnlösheten. Undersökningarna utreder huvudsakligen huruvida orsaken bakom den ofrivilliga barnlösheten beror på infertilitet eller nedsatt fertilitet. Om fysiologiska orsaker är orsaken bakom den ofrivilliga barnlösheten är fertilitetsbehandling nödvändig för lyckad graviditet. Dessa fysiologiska orsaker kan vara nedsatt produktion av ägg, sperma eller blockerade äggledare. (Klemetti 2015 s.372)

Infertilitetsundersökningen påbörjas med en noggrann förundersökning och en klinisk undersökning. Vid förundersökningen utreds bland annat bägge parternas hälsotillstånd, levnadsvanor, tidigare sjukdomar, längden på menstruationscykeln och eventuella störningar i cykeln, eventuella könssjukdomar, parrelationens situation och frekvensen av samlagen. (Klemetti 2015 s.372)

Vid undersökning av kvinnan utförs inledningsvis en grundläggande gynekologisk undersökning och en gynekologisk ultraljudsundersökning. Om det vid ultraljudsundersökningen framkommer förändringar i livmoderhålan som exempelvis myom eller polyper, utförs därefter en endoskopiundersökning av livmoderhålan även benämnt hysteroskopi. Ultraljudsundersökning utförs även för att undersöka äggblåsornas mognad och undersökning av äggledarpassagen utförs genom att injicera vätska inuti livmodern och genom äggledarna med hjälp av en tunn kateter. Samtidigt följs vätskans passage genom äggledarna och ut i bukhålan med hjälp av ett vaginalt ultraljud. (Koskimies 2004 s.48-49)

I samband med kartläggningen av menstruationscykeln görs även hormonprovtagning i början av menstruationscykeln för hormonerna LH, FSH, prolaktin och TSH. Vid slutet av menstruationscykeln mäts också halten av gulkroppshormon. (Koskimies 2004 s. 48)

2.3 Fertilitetsbehandlingar

För att förbättra möjligheten för en lyckad graviditet för ofrivilligt barnlösa par används olika former av fertilitetsbehandlingar. Valet av behandling beror på orsaken bakom infertiliteten. Andra faktorer som även påverkar möjligheten för en lyckad behandling är

den huvudsakliga orsaken bakom infertiliteten och åldern på den behandlade. Vid fertilitetsbehandling kan också donerade äggceller, spermier och embryon användas. (Klemetti 2015 s.372-373)

Formerna av fertilitetsbehandlingar som används är ovulationsindikation, insemination, provrörsbefruktning (IVF) eller mikroinjektion (ICSI). (Klemetti 2015 s.372-373)

Ovulationsindikation innebär hormonell behandling för mognad av äggcellerna. Denna behandling används bland annat då ovulationen uteblivit men kvinnan fortfarande har öppna äggledare och mannen har normal spermiekvalitet. (Klemetti 2015 s.372) Denna behandlingsform kan bland annat användas för kvinnor med polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) eftersom det orsakar ovulationsrubbingar för kvinnan (Borgfält 2019 s.206).

Insemination används då orsaken bakom infertiliteten beror på lindrig avvikelse i mannens spermieproduktion, då spermierna inte lyckas färdas genom livmoderhalsen eller vid oförklarlig infertilitet. Vid insemination injiceras spermierna rakt in i livmoderhålan för att sedan simma vidare till äggledarna. Genom insemination förbättras möjligheten att spermierna tar sig till äggblåsan. Insemination kan genomföras under ägglossningen eller i samband med ovulationsindikation. (Klemetti 2015 s.373, Koskimies 2004 s.52)

Provrörsbefruktning IVF, in vitro fertilization kan användas vid majoriteten av fallen till infertiliteten. Provrörsbefruktning inleds med hormonbehandling för att stimulera ägglossningen hos kvinnan. Inledningsvis stoppas kvinnans egen hormonproduktion likt hormonproduktionen under klimakteriet, för att sedan starta hormonproduktionen igen med hjälp av hormoninjektioner. Äggblåsornas tillväxt uppföljs med hjälp av ultraljudsundersökning och injektionsbehandlingen fortsätts tills äggblåsorna är mogna och till storlek ca 17-18mm. Då äggblåsorna är tillräckligt stora ges en injektion av HCG-hormon som får äggen att mogna. Slutligen efter 36-38 timmar kan äggen tas ut för befruktning. (Klemetti 2015 s.373, Koskimies 2004 s.54-55)

Mikroinjektion ICSI, intra cytoplasmic sperm injection används huvudsakligen då mannens spermiemängd inte räcker för en normal IVF behandling eller då spermierna har nedsatt rörlighet. Vid ICSI behandling görs äggplock som vid IVF behandling och sedan överförs en spermie direkt in i ägget. (Klemetti 2015 s.373, Koskimies 2004 s.61)

Om provrörsbefruktningen lyckas kan sedan embryot överföras till livmodern inom några dagar. Vid överföringen förs embryot till livmodern med hjälp av en tunn kateter och samtidigt används en ultraljudsapparat mot magen för att kunna lokalisera livmodern. Överföringen av embryot är ett litet ingrepp som påminner om en insemination. Efter överföring av embryot ges naturligt progesteron vanligtvis via suppositorier i sådan för att förbättra chansen att embryot fäster sig i livmodern. Embryon kan även frysas ned och överföras vid ett senare skede, vilket kallas transplantation av nedfrost embryo (FET). (Klemetti 2015 s.373, Koskimies 2004 s.66)

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel presenterar jag tidigare forskning som gjorts kring ämnet infertilitet. Dessa artiklar valdes eftersom de berörde begreppen ofrivillig barnlöshet, stöd vid ofrivillig barnlöshet, upplevelser beskrivna av individer drabbade av ofrivillig barnlöshet och användning av sociala medier som stödform vid ofrivillig barnlöshet. Litteratursökningen av artiklarna utfördes vid databaserna Cinahl och Pubmed. En utförlig beskrivning av informationssökningen finns tillgänglig i bilaga 1. Alla valda artiklar för arbetet finns listade i tabell över datainsamling i bilaga 2.

3.1 Sociala medier som stödform för ofrivilligt barnlösa

Sormunen et al. (2020) tar i sin artikel upp sociala mediars betydelse för individer drabbade av infertilitet. I artikeln framkom varierade känslor som beskrevs av kvinnor drabbade av ofrivillig barnlöshet. Infertilitet beskrevs som ångestladdat, stressfullt och som livets sorg. En av deltagarna beskrev bland annat infertiliteten ”som att stå utanför ett fönster och enbart kunna titta in men inte få gå in”. Flertal deltagare upplevde livet som meningslöst och saknade mål i livet.

En annan faktor som beskrevs av flertal kvinnor var en dålig självbild, kvinnorna beskrev sina kroppar som felaktiga och odugliga eftersom de inte kunde bli gravida. I undersökningen framkom även sexuella problem från en del av deltagarna och sex beskrevs som mer rutinmässigt än njutningsfullt. Flertal kvinnor beskrev hur de undvek sociala tillställningar på grund av infertiliteten. Detta kunde vara för att undvika tunga frågor från släktingar eller andra gravida bekanta eller släktingar. En annan känsla som

beskrevs av en del av deltagarna var avundsjuka och bitterhet för andra kvinnor som var gravida. Sociala medier som stödform upplevdes som positiv av deltagarna och de största orsakerna bekom användningen av forumen var gemenskap, för att ge och få stöd och för att öka förståelsen av infertiliteten. (Sormunen et al. 2020)

3.2 Sexuella problem relaterade till infertilitet

Lundin & Elmerstig (2015) belyser de problem relaterade till sexualiteten som beskrivs av individer drabbade av infertilitet. Sexuella problem är något som en stor del av infertila individer är med om. Detta är förståeligt eftersom sexuell kontakt är centralt vid försök att bli gravida. Dessa typer av problem tas däremot mer sällan upp då individerna söker sig till vård på grund av infertilitet. Lundin & Elmerstig utförde därför en studie för att undersöka den kommunikation som sker kring sexuella frågor på olika internätforum för individer drabbade av infertilitet.

På dessa forum sökte individerna bland annat aktivt stöd, kunde dela med sig av sina egna sexuella problem och ställde frågor kring sexuella problem som var relaterade till infertiliteten. Individerna som använde forumen var anonyma och därmed utgjorde forumen en säker plats för emotionellt stöd. En nackdel som uppkom vid forumen var att information som delades kunde vara felaktig vilket är en risk vid ”icke-professionella forum”. På forumen beskrev ett flertal individer försök till graviditet som den största motiverande faktorn för sexuell kontakt och njutning vid sexuell kontakt beskrevs nästan som helt frånvarande. Det framkom problem vid utförandet av samlagen på grund av bland annat prestandakrav på männen. Kvinnorna beskrev hur de planerade samlagen kring ägglossning för att öka chans för eventuell graviditet och känslan av misslyckande när mannen inte kunde utföra samlaget. Detta medförde mer press för utförandet av samlag och minskade sexlusten. Samlag beskrevs som mer tekniskt och vid forumet delade individerna tips på olika positioner och tekniker som skulle öka chansen för lyckad graviditet. Infertiliteten beskrevs även påverka individernas självbild och identitet negativt och ökade känslorna av meningslöshet. (Lundin & Elmerstig 2015)

3.3 Sexual rådgivning vid sociala medier

Yazdani. et al. (2019) belyser de sexuella problemen som individer drabbade av infertilitet upplever. Eftersom en god sexuell självbild hos kvinnan kan leda till högre motivation för samlag kan detta ha en positiv inverkan för den infertila kvinnan. Det framkom även att en bristfällig sexuell hälsa kan resultera i psykiska störningar, såsom depression, ångest, humörsvängningar, rädsla för sex och sexuell dysfunktion. Och ett av de centralaste problemen för infertila par var sexuell dysfunktion. Därför genomförde Yazdani. et al. en undersökning kring hur individuell sexual rådgivning via smarttelefon kunde påverka infertila kvinnors självuppfattade sexualitet. Genom undersökning kom det fram att kvinnorna hade nytta av sexualrådgivningen och detta påverkade kvinnornas självuppfattade sexualitet positivt. På grund av den växande användningen av internetjänster kan detta vara en effektiv alternativ stödform, i och med känsligheten kring sexuella problem och infertilitet.

3.4 Sambandet mellan stress och infertilitet

Rooney & Domar (2018) lyfter i sin artikel fram sambandet mellan infertilitet och psykologiska symtom som stress. Individer som upplever infertilitet har även en hög risk att drabbas av depression, ångest och sorg. Infertilitet orsakar vanligtvis en högre nivå av stress för den drabbade, vilket även kan ses öka ytterligare längre fram i infertilitetsbehandlingen. Smärtan och lidandet orsakat av infertiliteten är ett stort problem för individen och därför är stöd under infertilitetsundersökningarna och behandlingen mycket viktigt. Enligt Rooney & Domar är det fortfarande väldigt kontroversiellt ifall psykologiska faktorer som stress kan orsaka svårigheter för lyckad graviditet, men likväl finns det ett flertal studier kring minskad stress och lyckade infertilitetsbehandlingar som visar att stress kan påverka chansen för en lyckad graviditet.

3.5 Infertilitet och stigmatisering

I Taebi et als. (2021) artikel beskrivs känslor och upplevelser beskrivna av infertila kvinnor i relation till stigmatisering. I undersökningen framkom det att kvinnorna upplevde olika former av stigmatisering som kunde ha negativa konsekvenser. Dessa for-

mer av stigmatisering var bland annat verbal förnedring som att bli kallad steril, nyfikna frågor om när de skulle skaffa barn som orsakade press för kvinnorna, och en känsla av utanförskap. Ur undersökningen framkom det att egenmakt hos kvinnorna var en viktig faktor för att klara av de negativa konsekvenserna av infertiliteten. Även i denna undersökning framkom stöd från andra kvinnor som hade erfarenhet av infertilitet som viktigt för de kvinnor som upplevde infertilitet.

3.6 Sammanfattning av artiklarna

Ur de artiklar som valdes ut för den tidigare forskningen diskuterades samtliga gemensamma ämnen som bland annat infertilitet, upplevelser och känslor av infertilitet, olika stödformer samt sociala medier. I samtliga artiklar framkom vikten av socialt stöd och särskilt viktigt var stödet från andra kvinnor som själva hade erfarenheter av eller upplevde ofrivillig barnlöshet. En av de mest centrala stödformerna som framkom ur samtliga artiklar var internetbaserat stöd på diverse forum och sociala medier. I två av artiklarna beskrev deltagarna diskussionsforumen som en positiv plats för bland annat gemenskap, att ge och få stöd och kunna diskutera känsliga ämnen. (Sormunen et al. 2020, Lundin & Elmerstig 2015, Yazdani et al. 2019, Rooney & Domar 2018 och Taebi et al. 2021)

Ur artiklarna framkom även att den ofrivilliga barnlösheten bland annat orsakade känslor av sorg, otillräcklighet, stress och en dålig självbild för den drabbade individen. Förutom de negativa upplevelsorna och känslorna var sexuella problem något som framkom ur två av artiklarna. I dessa artiklar framkom även vikten av att vårdpersonal känner till de sexuella problem som infertilitet orsakar den enskilda individen och paret och att vårdpersonal kan ta upp dessa problem under vårdkontakt. Detta kan möjligtvis minska på lidande och förstärka parrelationen, då infertilitet och sexualitet är känsliga ämnen som paret eller individen eventuellt inte vågar ta upp vid vårdkontakt. (Sormunen et al. 2020, Lundin & Elmerstig 2015, Yazdani et al. 2019, Rooney & Domar 2018 och Taebi et al. 2021)

4 TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensramen som jag valt att utgå ifrån i detta arbete är Katie Erikssons (2018) teori om lidande. Eftersom ofrivillig barnlöshet är en stor sorg och såväl kris för de drabbade individerna och därmed kan orsaka lidande.

4.1 Lidande

Enligt Eriksson (2018 s.330) kan frågan om vad lidandet är bäst förklarats genom begreppsanalys. Med hjälp av begreppsanalys kan begreppets utveckling och förändring beskrivas och även svärfångade dimensioner och relationer avslöjas. Genom att använda en begreppsanalys kan vi utföra en sammanfattning av lidandet som fenomen och begrepp. Ett begrepp kan förklaras som ett absolut tankeinhåll, och vartenda begrepp kan beskrivas med en mängd termer. Med tiden kan dessa termer sedan ersätta begreppet vilket kan resultera i en omvandling av det ursprungliga tankeinhållet.

Sedan 1940 talet har begreppet lidande misstänkts försvinna och har alternativt ersatts av andra begrepp som bland annat; ångest, smärta och sjukdom. Därav har den grundläggande betydelsen av begreppet lidande i både allmänliga och vårdkontext gått förlorad. Genom de närmaste åren har begreppet lidande börjat återanvändas inom vårdvetenskaplig litteratur och såväl skönlitteratur. (Eriksson 2018 s.330)

Smärta är inte synonym för lidande, då det kan det finns lidande utan smärta såväl som smärta utan lidande. Lidande har både en positiv och en negativ dimension, och motsatsen för lidandet är lusten. Dimensionerna av lidandet i vården som framställs enligt Eriksson (2018) är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. I detta kapitel har jag valt att endast ta upp sjukdomslidande och livslidande.

4.2 Sjukdomslidande

Eriksson (2018 s.384-385) beskriver sjukdomslidandet som det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. Att lidande uppstår till följd av sjukdom eller behandling, särskilt i samband med smärta har varit känt sedan tidigare. Även om smärta inte är direkt synonym för lidandet är relationen mellan smärta och lidande central.

Samt kan ett lidande till följd av olidliga sjukdomssmärter lindras med hjälp av att försöka minska på smärtan. Eftersom den fysiska smärtan vanligtvis upptar individens hela uppmärksamhet kan smärtan hindra individen från att kunna använda hela sin förmåga till att hantera lidandet. Denna fysiska smärta fokuseras vanligtvis till en viss del av kroppen och kan vara så olidlig att det leder till en andlig och själslig död. Därför skall den fysiska smärtan försöka lindras genom alla möjliga sätt.

Ett begrepp som kan jämföras med begreppet sjukdomslidande är det kliniskt lidande. Det kliniska lidandet kan indelas i två kategorier: kroppslig smärta och själsligt och andligt lidande. Den första kategorin är kroppslig smärta som orsakas av sjukdomen och behandlingen. Denna form av smärta upplevs av individen som en helhet och uttrycker sig därför sällan endast fysiskt. Men då vi använder termen fysisk kan vi förstå att det är en smärta och ett lidande som plågar individen och som uppfattas fysiskt. Då individen upplever ett starkt fysiskt lidande kan detta även leda till att individens koncentration fokuseras på denna smärta. (Eriksson 2018 s.385)

Den andra kategorin är det själsliga och andliga lidandet. Denna form av lidande uppkommer till följd av sjukdomens eller behandlingens orsakade upplevelser av skam, skuld och förnedring för individen. Denna form av lidande kan orsakas av individen själv eller till följd av intolerant förhållningssätt från vårdpersonal eller sociala sammanhang. Denna typ av lidande är nära kopplat till det vi kallar vårdlidande. (Eriksson 2018 s.385-386)

4.3 Livslidande

Eriksson (2018 s.394) beskriver livslidandet som det lidande som är anslutet till allting som hör livet till, att vara en individ omkring andra individer. Denna form av lidande kan orsakas av att individen insjuknar i en sjukdom eller upplever ohälsa då detta medför förändringar i livet. Livslidandet kan medföra allt ifrån hot mot individens hela liv eller förlust av möjligheten att kunna uppfylla diverse sociala uppgifter som hör livet till. Till följd av livslidande kan känslan av förintelse tillkomma. Denna känsla av hot för förintelse och upplevelsen av att döden är nära men ovisshet för när döden kommer inträffa, är ett enormt lidande. (Eriksson 2018 s.394)

Livssituationen för individen kan förändras på många olika sätt. Eftersom en plötsligt ofrivillig förändring av individens livssituation är något som strider mot det självklara, behöver individen tid att hitta ny betydelse i livet. En individ som tidigare känt sig hel kan uppleva att hela hens identitet blir förstörd till följd av förändringen. Kärlekslöshet är bland annat en av de tyngsta former av livslidande. (Eriksson 2018 s.394)

En ytterligare faktor som är sammankopplad med livslidandet är att ge upp. Att kämpa igenom lidande i hopplösa situationer kan leda till att individen inte längre orkar mer och därmed ger upp. Individen kan bland annat uppleva att värdet eller meningen med livet inte längre finns. Detta kan vara till följd av en obotlig sjukdom eller skada. Som vårdpersonal i dessa situationer kan det kännas svårt att veta hur man skall agera eftersom dessa situationer tyvärr ofta förekommer i vården. (Eriksson 2018 s.395)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är att undersöka vilka centrala teman som tas upp bland ofrivilligt barnlösa kvinnor på sociala medier, för att få en djupare förståelse i den ofrivilligt barnlösa kvinnans situation.

Frågeställning:

1. Vilka centrala teman uppkommer på sociala medier i förhållande till den ofrivilliga barnlösheten?

6 METODIK OCH ARBETSPROCESS

Forskningsmetoden som jag avsett använda mig av är en kvalitativ netnografisk metod. Bakgrunden och den tidigare forskningen baserar sig på litteratur kring ämnet och vetenskapliga artiklar.

I dagens läge använder sig majoriteten av befolkningen internet och sociala medier dagligen för att uttrycka sina känslor och erfarenheter genom bloggar, forum och applikationer som bland annat Facebook. Det framkom även ur tidigare forskningen att sociala medier och olika forum var platser som användes av flertal ofrivilligt barnlösa kvinnor. Vilket stöder valet av kvalitativ netnografisk metod för studien.

6.1 Kvalitativ metod

Valet av metod för forskningen beror på vilket sätt syftet och frågeställningar kan ges svar på. Den kvalitativa forskningsmetoden grundar sig i den holistiska traditionen och har som syfte att studera individers personliga erfarenheter till olika fenomen. Erfarenheter är personliga och därmed finns det ingen definitiv sanning eller något som är felaktigt i en erfarenhet. Ändamålet med kvalitativ forskning är att den äger rum i fenomenets naturliga omgivning och att studien utformas av det sammanhang som den genomförs i, gemensamt med forskaren och informanten. (Henricson 2017 s.111)

Jag kommer använda mig av kvalitativ metod i denna studie eftersom syftet med detta arbete är att samla in information om de centrala teman som uppkommer på sociala medier bland ofrivilligt barnlösa kvinnor, för att få en ökad förståelse av den ofrivilligt barnlösa kvinnans situation.

6.2 Netnografi

Netnografi är en relativt ny forskningsmetod som skapades år 1997. Begreppet netnografi kommer från en sammanslagning av termerna *internet* (nät) och *etnografi*. Etnografi kan förenklat beskrivas som en forskningsmetod där forskaren formulerar eller beskriver om individers sociala eller kulturella liv. Därav kan netnografi beskrivas som en vetenskaplig metod som används för att tolka internet som redskap och umgängeskrets men även för att undersöka människors sociala och/eller kulturella liv på internet (Berg 2015 s.10)

En stor del av de sociala interaktioner som sker mellan individer äger numera rum på internet och ses därför mera som en del av vardagslivet. Genom netnografen kan nu detta sociala samspel studeras och tas del av på ett annat sätt än tidigare och som är oberoende av tid och rum. (Berg 2015 s.19)

Netnografiska forskningsmetodens fördelar är bland annat tillgängligheten av material, vilket sparar tid då materialet inte behöver samlas in som vid exempelvis användning av intervjuer eller enkäter. Ytterligare en fördel är anonymiteten på internet vilket kan vara viktigt vid diskussion av känsliga ämnen. (Kozinets 2011 s.100-105)

Nackdelar med netnografisk forskningsmetod är svårigheten att avgränsa studien och hitta väsentligt material på grund av den stora mängden material som finns tillgängligt på internet. En andra nackdel angående materialet på internet är svårigheter vid tolkningen av materialet, då materialet kan vara föråldrat och det kan finnas delar av material som blivit borttaget eller saknas. (Berg 2015 s.81-84) Ytterligare nackdelar vid netnografisk forskning är att forskaren inte har direkt kontakt med informanten och kroppslig kommunikation som tonläge, kroppsspråk och ansiktsuttryck uteblir, och eventuella tekniska risker, som exempelvis brist på säkerhet eller datorvirus (Henricson 2017 s. 229).

6.3 Avgränsningar

Ofrivillig barnlöshet har en påverkan på såväl kvinnan som mannen i parförhållandet. Därtill kan även samkönade par och icke-binära individer uppleva ofrivillig barnlöshet. Men för att avgränsa problemområdet valde jag att begränsa arbetet till endast kvinnors perspektiv. Jag kommer även i denna studie att avgränsa området sociala medier till endast bloggar, och bloggar från Finland.

6.4 Datainsamling

Datainsamlingen för arbetet genomfördes enligt Kozinets (2011 s.90-91) arbetsmodell för netnografisk forskning. Denna modell består av fem steg.

Det första steget är valet av frågor, sociala platser eller områden som skall undersökas. Den sociala platsen eller området som jag valde för denna undersökning var finska bloggar som behandlade temat ofrivillig barnlöshet och som upprätthölls av kvinnor som själva upplevt ofrivillig barnlöshet.

Det andra steget är identifieringen och valet av gemenskaper. För att hitta relevanta bloggar för undersökningen utförde jag en sökning på blogit.fi med sökordet ”lapsettomuus” (=barnlöshet). Sökningen visade inlägg från bloggar som innehöll ämnet ”lapsettomuus” och gav rikligt med material. Tyvärr visar blogit.fi inte antal sökningar som uppkommer vid sökning så jag kan inte svara exakt hur många inlägg som uppkom vid sökningen. Jag fann sedan tre relevanta bloggar på basis av flest inlägg som uppkom

under sökningen. Efter genomgången av bloggarna var det två bloggar som hade rikligt med inlägg som innehöll ämnet barnlöshet och kommentarer på inläggen. Men eftersom en av dessa bloggar hade flest inlägg om ämnet och även diskussioner på inläggen som varierade mellan 4-37 kommentarer per inlägg, valde jag slutligen endast denna blogg för studien. Tidsperioden för inläggen var mellan september 2018 till maj år 2019, denna tidsperiod valdes eftersom informanten under juni 2019 blev gravid efter en lyckad infertilitetsbehandling och inläggen på bloggen övergick från att handla om ofrivillig barnlöshet till ämnen som graviditet och småbarnsvardag. För att ytterligare avgränsa materialet valde jag att endast ta med inlägg med över sju relevanta kommentarer. Under genomgången av materialet valde jag inledningsvis att ta med tio inlägg för studien. Efter genomgången av materialet från de fem första inläggen var den teoretiska mättnaden uppnådd och därför togs slutligen endast fem inlägg med i studien.

Det tredje steget är deltagande observation i gemenskapen och datainsamling samt följa och trygga etiska normer. Datainsamlingen genomfördes under observation utan deltagande med informanterna. Eftersom bloggar inte nödvändigtvis är anonyma och även deltagarna i diskussionerna på inläggen kan använda egna namn är det viktigt att skydda informanternas identitet. Jag har valt att inte namnge bloggen som valdes ut för undersökningen, eftersom det inte är relevant för forskningen och för att skydda informanternas identitet.

Det fjärde steget är analysen och tolkning av resultaten. Här analyseras den insamlade data och jämförs med tidigare forskning. Hur jag genomförde detta presenteras närmare i nästa delkapitel.

Det slutliga femte steget är att skriva, presentera och rapportera fyndet ur forskningen och/eller implikationer för teori och/eller policy. Detta presenterar jag i kapitlet diskussion.

6.5 Dataanalys

Analysen av forskningen innebär att den insamlade data skall undersökas noggrant som en helhet och sedan delas upp i väsentliga delar som sedan jämförs med varandra på olika sätt. Då denna undersökning använder kvalitativ netnografisk metod kommer analysen av data vara induktiv. Induktion kan förklaras som en form av logisk tankegång

där individuella observationer skapas för att överbevisa det mer generella omdömet av ett fenomen. (Kozinets 2011 s.163-164)

Kozinets (2011 s.164-165) listar fram sex processer som vanligtvis förekommer i kvalitativ dataanalys. Dessa processer är kodning, anteckningar, abstraktion och komparation, kontroll och förfining, generalisering och teoretiserande. Processerna är både uppkallade och anpassade för netnografisk forskning. Dessa använde jag mig av som riktlinjer för analysen av data.

Fem inlägg med totalt 95 relevanta kommentarer analyserades. Antal relevanta kommentarer per inlägg kan ses i tabell 1. De kommentarer som ansågs vara relevanta för undersökningen var kommentarer som berörde ämnet ofrivillig barnlöshet. Kommentarer som inte ansågs vara relevanta för undersökningen var kommentarer som inte direkt berörde forskningsfrågan, till exempel frågor till författaren av bloggen som inte handlade om ämnet ofrivillig barnlöshet. Blogginläggen och kommentarerna var alla skrivna på finska och översattes fritt till svenska.

Tabell 1. Valda inlägg och kommentarer

Inlägg	Kommentarer	Relevanta kommentarer
Inlägg 1	21	17
Inlägg 2	18	18
Inlägg 3	37	37
Inlägg 4	16	16
Inlägg 5	8	7
Sammanlagt	100	95

Jag inledde analysen med att märka det insamlade materialet med hjälp av koder. Genom denna kodning grupperades sedan den insamlade data med tillhörande benämningar. Under hela analysprocessen förde jag även anteckningar för varje enskilt inlägg. Dessa anteckningar innehöll en kort sammanfattning av inlägget och andra viktiga aspekter som uppkommit i inläggen. Efter att jag kodat materialet använde jag mig sedan av abstraktion och komparation. Detta innebar att de benämnda koderna sedan sor-

terades för att bilda mer sammanfattande kategorier i avsikt att sedan kunna hitta likheter och skillnader i materialet.

Därefter läste jag igenom blogginläggen en andra gång och genomförde en ytterligare datainsamling. Målet med detta steg var att genom en ytterligare datainsamling kunna granska, kontrollera och förfina den ursprungliga data som jag samlat in. Följande steg i analysprocessen var sedan att upptäcka en mindre mängd generaliseringar ur materialet. Dessa generaliseringar omfattar sedan sammanhanget i datamängden. Slutligen skall de generaliseringar som upptäckts i föregående fas nu jämföras med tidigare kunskap som använder teorier för att sedan bygga upp en ny teori som är nära sammankopplad till både dataanalysen och redan existerande relevanta teorier. Detta sista steg presenterar jag närmare under kapitlet diskussion.

7 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultatet från dataanalysen av blogginläggen och kommentarerna. Genom dataanalysen framkom följande fyra teman: känslor, erfarenheter, gemenskap och sekundär barnlöshet. En mer detaljerad redogörelse för val av teman kan ses i tabell över dataanalys i bilaga 3.

De teman som framkom i alla fem inlägg var känslor, erfarenheter och gemenskap. Sekundär barnlöshet var det enda temat som endast framkom i inlägg 3, inlägg 4 och inlägg 5. Vilket kan ses i tabell 2.

Tabell 2. Antal inlägg per tema

Teman	Antal inlägg
Känslor	5
Erfarenheter	5
Gemenskap	5
Sekundär Barnlöshet	3

7.1 Känslor

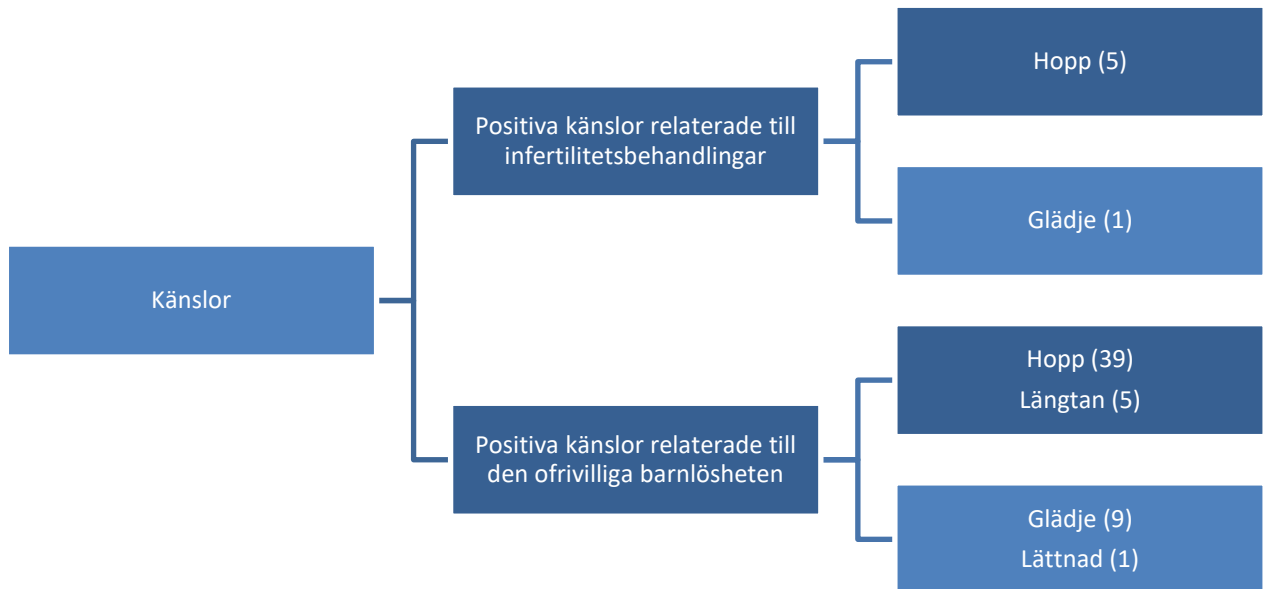
Känslor var ett tema som framkom i samtliga fem blogginlägg och kommentarsfält. Bland dessa känslor framkom det både positiva och negativa känslor relaterat till den ofrivilliga barnlösheten. Därför presenteras dessa känslor som uppkom under avskilda avsnittsrubriker.

7.1.1 Positiva känslor

Av alla känslor som framkom i inläggen och kommentarerna uttrycktes det en mindre mängd positiva känslorna än de negativa. Men antalet kommentarer och inlägg som innehöll positiva känslor var fler än de som innehöll negativa känslor. Det uttrycktes flest känslor i samband med den ofrivilliga barnlösheten och endast en mindre del i samband med infertilitetsbehandlingar. En mer detaljerad beskrivning över hur positiva känslor framkom i inläggen och kommentarerna kan ses i figur 1.

Hopp var den känsla som uttrycktes främst i både inläggen och kommentarerna. En del av kvinnorna kände hopp för att infertilitetsbehandlingarna skulle lyckas, hopp för framtiden och hopp om att bli gravid. Kvinnorna uttryckte även hopp för andras skull som genomgår ofrivillig barnlöshet. Hopp uttrycktes bland annat i kommentarer som ”jag är förvåntansfull och hoppfull, trots att jag vet att det troligtvis inte lyckas på första försöket” och ”vår första behandling var alltså IVF och jag var väldigt hoppfull och tänkte att är det nu det händer”.

Glädje, lättnad och längtan var även positiva känslor som uttrycktes av kvinnorna. En del av kvinnorna kände glädje och lättnad i samband med en behandling som resulterat i graviditet eller glädje över att äntligen få genomgå behandling. Att känna glädje för andra som genomgår en graviditet trots den egna barnlösheten framkom också av en av kvinnorna, vilket kvinnan uttryckte ” det faktum att någon annan får barn tar inte något bort från oss, det är en lycklig sak och vi är glada för er skull, även om vi är ledsna för vår skull”. Längtan uttryckte sig som en längtan efter barn eller drömmar om barn. En kommentar som innehöll känslan längtan var, ”jag har fantiserat, drömt, önskat och bönat efter ett andra barn”.



Figur 1. Positiva känslor och antal inlägg/kommentarer som innehöll temat

7.1.2 Negativa Känslor

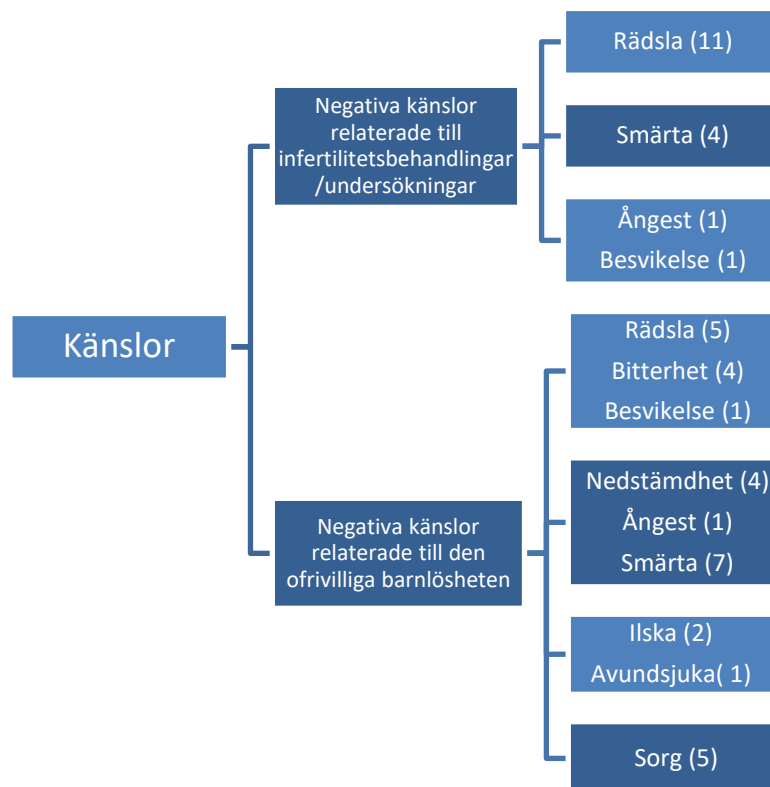
Av alla känslor som uttrycktes av kvinnorna var majoriteten av känslorna negativa. Men antalet kommentarer och inlägg som innehöll negativa känslor var färre än de som innehöll positiva känslor. Mestadels av känslorna uttryckte sig i samband med den ofrivilliga barnlösheten och en mindre del i samband med infertilitetsbehandlingar eller infertilitetsundersökningar. En mer detaljerad beskrivning över hur negativa känslor framkom i inläggen och kommentarerna kan ses i figur 2.

Den mest uttryckta negativa känslan bland kvinnorna var rädsla. En del av kvinnorna uttryckte rädsla inför framtiden, infertilitetsbehandlingar eller -undersökningar och en del hade inte vågat söka sig till infertilitetsbehandling på grund av rädsla. En av kvinnorna uttryckte även en rädsla för ett liv utan barn. En specifik infertilitetsundersökning som en stor del av kvinnorna uttryckte rädsla inför var äggledarundersökning. Flera av kvinnorna hade tagit del av andras erfarenheter på diverse forum och fått uppfattningen om att behandlingen skulle vara smärtsam vilket ökade rädslan för undersökningen. Rädsla inför undersökningen uttryckte kvinnorna genom kommentarer som, ”idag fick jag ett samtal från kvinnokliniken om att jag ska genomgå en äggledarundersökning. Detta innebär att saltlösning injiceras i äggledarna och enligt forumen är proceduren

mycket smärtsam och rent ut sagt ett helvete. Jag brast nästan ut i gråt” eller ”jag har också gjort undersökningen och jag var också fruktansvärt rädd för den”.

Smärta var även en återkommande känsla som en del av kvinnorna beskrev på inläggen och i kommentarsfälten. Smärta beskrevs som en fysisk smärta i samband med olika infertilitetsbehandlingar eller undersökningar men även en inre smärta i samband med den ofrivilliga barnlösheten. Den inre smärtan uttrycktes bland annat som en smärta vid misslyckade graviditetsförsök och infertilitetsbehandlingar samt en smärta då utomstående ställt frågor om när kvinnan skall skaffa barn. En av kvinnorna beskrev den inre smärtan följande, ”det svider till varje gång någon frågar när vi skall skaffa barn”.

Ytterligare känslor som en del av kvinnorna beskrev var sorg, nedstämdhet, besvikelse, ångest, avundsjuka och bitterhet. Sorg, nedstämdhet, ångest och besvikelse var känslor som uttrycktes i samband med misslyckade graviditetsförsök, missfall eller misslyckade infertilitetsbehandlingar. Känslor av avundsjuka och bitterhet var enligt en del av kvinnorna känslor som var nära kopplade till ofrivillig barnlöshet. En av kvinnorna skrev, ”ibland var känslan av smärta och bitterheten så djup att mina tankar och ord emot andra var fruktansvärda”. Bitterhet, smärta och avundsjuka var även känslor som en del av kvinnorna uttryckte i samband med missfall. En av kvinnorna beskrev dessa känslor följande, ”varför jag?”, ”vad har alla andra gjort rätt som jag inte har gjort?”, ”varför förtjänar jag inte ett barn?”, ”varför får personer med missbruk barn men inte jag?”. Ilska var en känsla som uttrycktes i en liten del av inläggen och kommentarerna. Ilska uttrycktes av en av kvinnorna som ilska över att vara berövad upplevelsen av graviditet.



Figur 2. Negativa känslor

7.2 Erfarenheter

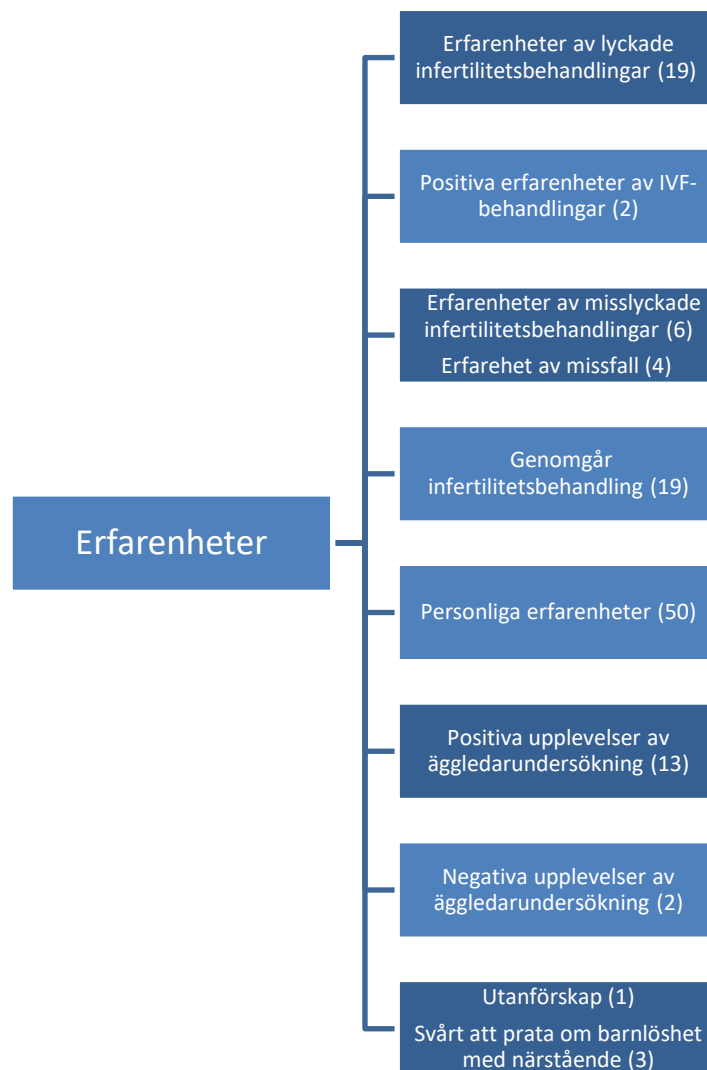
Majoriteten av kvinnorna delade med sig av personliga erfarenheter kring den ofrivilliga barnlösheten i inläggen och kommentarsfälten. En mer detaljerad beskrivning över hur erfarenheter framkom i inläggen och kommentarerna kan ses i figur 3.

En stor del av kvinnorna delade med sig av sina egna historier bakom den ofrivilliga barnlösheten. Om hur länge de hade försökt bli gravida, hur det kom sig att de sökt sig till infertilitetsundersökningar eller -behandlingar och om behandlingarna resulterat i graviditet eller inte. Dessa erfarenheter var varierande. En del hade genomgått flera infertilitetsbehandlingar under en längre tid innan behandlingen resulterat i graviditet och en del hade genomgått en eller två behandlingar innan de blivit gravida. En del av kvinnorna hade misslyckade graviditetsförsök och missfall bakom sig och gick fortfarande igenom infertilitetsbehandlingar. Av de behandlingsformer som uppkom bland kvinnorna i inläggen och kommentarsfälten var insemination och IVF de vanligaste. En av kvinnorna beskrev sin erfarenhet av misslyckad behandling, ” jag och min man har tre misslyckade IVF-cykler bakom oss (två gånger gick vi till embryoöverföring, men em-

bryot fäste sig inte). Idag började vi injektionerna för den fjärde behandlingsomgången.”. En av kvinnorna som hade erfarenhet av lyckad behandling skrev, ”här lyckades det omedelbart efter vår första insemination (nedfrysta) och utan någon medicinering”.

Erfarenheter av infertilitetsundersökningar och behandlingar uttrycktes även i inläggen och kommentarsfälten. En undersökning som ett flertal kvinnor hade erfarenhet av var äggledarundersökning. Dessa erfarenheter var även varierande. Största delen av kvinnorna hade positiva upplevelser av undersökningen. En del av kvinnorna hade upplevt att undersökningen inte varit så smärtsam som de hade trott. En mindre del av kvinnorna hade negativa upplevelser av undersökningen. Dessa kvinnor hade upplevt undersökningen som smärtsam och obehaglig.

Att prata om den egna situationen som ofrivilligt barnlös med närstående upplevdes svårt av en del av kvinnorna. En av kvinnorna uttryckte detta i kommentaren som, ” jag vet inte när jag vågar berätta för mina vänner eller föräldrar. När resultaten kommer eller då vi får veta att vi aldrig kommer att få barn. Jag vet inte”. En kvinna kommenterade, ”jag har själv endast kunnat prata om det här med en vän”. Likaså hade en del av kvinnorna upplevt att prata om den egna situationen som viktigt. En av kvinnorna skrev, ”att kunna skriva och vara öppen om detta ämne är viktigt för oss. Så att människor omkring oss vet vad vi går igenom och förstår att vi ibland gråter lite och har dåliga dagar, eller bryter samman på grund av hormoner”. Att kunna prata om den egna situationen ansågs också viktigt av en av kvinnorna eftersom hon inte ville få frågor om när de ska skaffa barn eftersom de hela tiden försöker. Utanförskap var också något som en av kvinnorna upplevde öka vid ofrivillig barnlöshet.



Figur 3. Temat erfarenheter

7.3 Gemenskap

Gemenskap var ett återkommande tema som framkom i både blogginläggen och bland kommentarerna. Denna gemenskap uttrycktes i högsta grad genom ett samspel mellan den bloggansvariga och bloggläsarna som svarade i kommentarsfälten. En mer detaljerad beskrivning över hur gemenskap framkom i inläggen och kommentarerna kan ses i figur 4.

En del av kvinnorna skrev att de sökt sig till bloggen för att de var i liknande situation som bloggansvarige och för att söka stöd från personer i samma situation. Dessa kvinnor uttryckte vanligtvis tacksamhet och uppsmuntran för vad den bloggansvariga delade med sig av och delade även med sig av egna upplevelser och känslor. Den bloggansva-

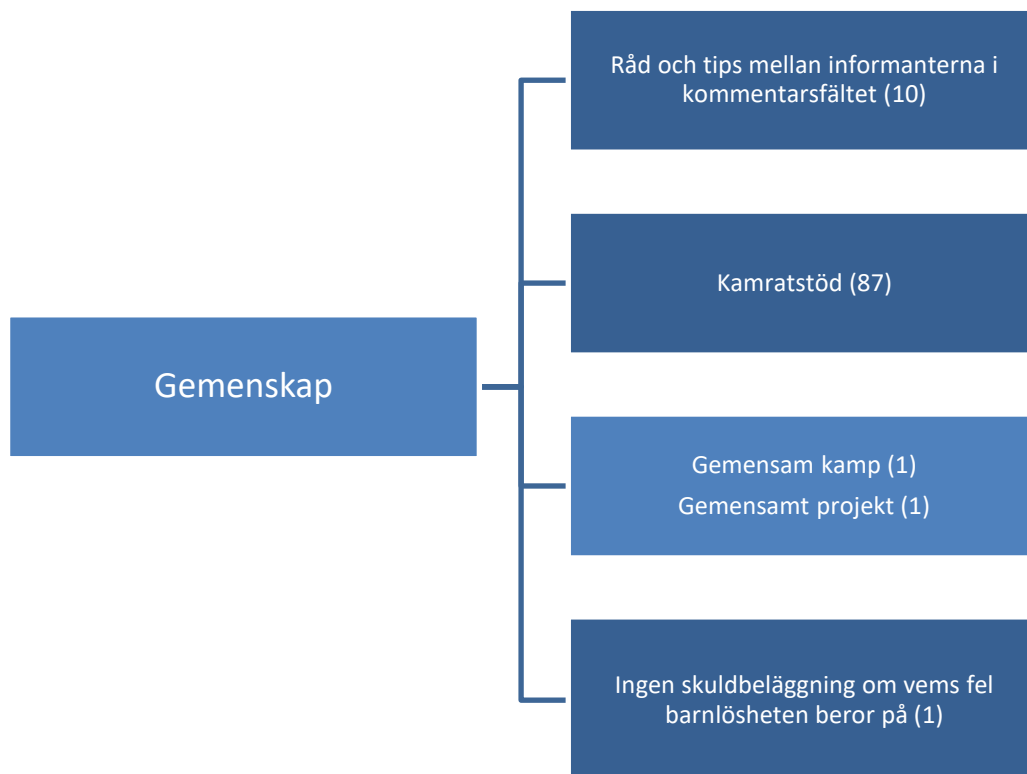
riga besvarade största delen av kommentarerna från kvinnorna, dessa svar var bland annat svar på frågor, tacksamhet eller råd.

Gemenskap uttrycktes främst genom kamratstöd vilket uttryckte sig genom stöd i inläggen och kommentarsfältet på bloggen. Kamratstöd beskrevs av ett flertal kvinnor som viktigt för dem eftersom ofrivillig barnlöshet är ett väldigt känsligt ämne. En av dessa kvinnor skrev ”kamratstöd är något jag söker via sociala medier. Om jag någonsin lyckas få en människa till denna värld, kommer jag garanterat att prata om de svårigheter jag varit med om. Så att jag skulle kunna vara ett hoppfullt exempel för någon som går igenom samma svårigheter som jag själv. Vara ett bevis på att allt har slutat bra trots motgångarna”.

Flera av kvinnorna i kommentarsfälten delade också med sig av olika råd och tips för bland annat infertilitetsundersökningar eller behandlingar. En undersökning som en stor del av kvinnorna delade med sig av råd inför var äggledarundersökning. Många av kvinnorna hade fått råd om att ta smärtmedicinering före ingreppet och delade nu med sig av dessa råd till den bloggansvarige och andra i kommentarsfälten. En kvinna skrev bland annat, ”det gjorde inte ont, men jag instruerades att ta högsta tillåtna mängden både Burana och Paracetamol ett par timmar före undersökningen. Och det gjorde jag. En stund kände jag ungefär samma känsla som när mensen ska börja, men jag skulle inte beskriva det som smärta. Jag var också i panik tack vare forumen”.

Ett flertal kvinnorna beskrev känslor av hopp av att ta del av andras situation som också upplevde ofrivillig barnlöshet. En kvinna beskrev även att hon tidigare inte vågat söka sig till infertilitetsbehandling på grund av rädsla, men att hon nu kanske får mod till att söka sig till vård efter att ha tagit del av blogginläggen.

Gemenskap i parförhållandet var även något som en av kvinnorna lyfte fram som viktigt. Kvinnan uttryckte bland annat att den ofrivilliga barnlösheten är ett gemensamt projekt och en gemensam kamp i parförhållandet, och att de därför inte skuldbelägger någon för vems fel barnlösheten beror på.



Figur 4. Temat gemenskap

7.4 Sekundär barnlöshet

I tre av blogginläggen framkom temat sekundär barnlöshet. En mer detaljerad beskrivning över hur sekundär barnlöshet framkom i inläggen och kommentarerna kan ses i figur 5.

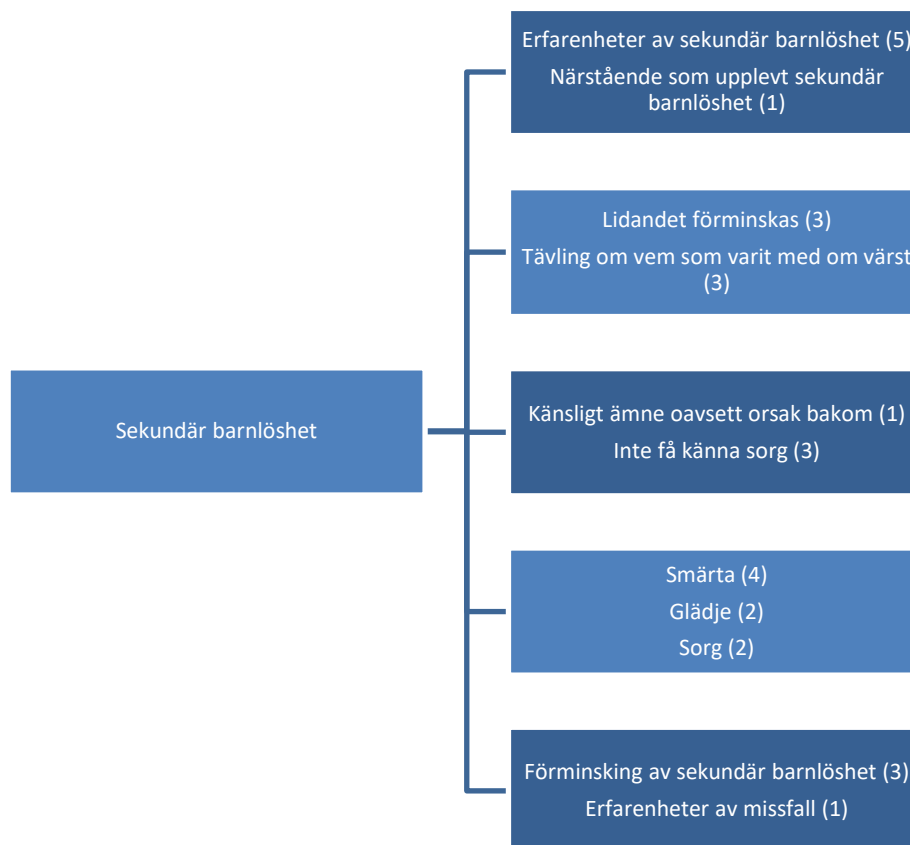
En mindre del av kvinnorna hade själva erfarenheter av sekundär barnlöshet som de delade med sig av och en av kvinnorna hade en närstående som upplevt sekundär barnlöshet. Några av kvinnorna upplevde att sekundär barnlöshet förminskas eftersom man har barn sedan tidigare och inte egentligen är barnlös. En av kvinnorna beskrev sin upplevelse av sekundär barnlöshet följande, ”vi har fått höra av både släktingar, vänner, bekanta och nästan okända personer att vi inte borde må dåligt eller känna sorg över att vi inte fått ett till barn, eftersom vi har vår son, och att vi åtminstone inte borde säga det högt”.

Ofrivillig barnlöshet beskrevs av några av kvinnorna som en tävling mellan de som är barnlösa och de som lider av sekundär barnlöshet. En av kvinnorna skrev, ”när vi sökte

oss till barnlöshetsbehandlingar hade jag aldrig kunnat föreställa mig att det tävlas om denna sak, eller att här skulle finnas ”olika fack”. Först delas de barnlösa och de med barn i olika grupper, sedan jämför vi vem som har genomgått flest behandlingar och vem som har försökt under längst tid. Den som har ”lidit mest” vinner och de andra ska förstå att inte klaga”.

Vissa av kvinnorna upplevde att lidandet förminskades vid sekundär barnlöshet. Eftersom de redan har ett barn och borde vara glada för det barn de har. Och både sekundär barnlöshet och ofrivillig barnlöshet ansågs orsaka lidande, smärta, sorg och förkrossade drömmar. En av kvinnorna hade även varit med om flera missfall i samband med sekundär barnlöshet.

Glädje var också en känsla som uttrycktes av två av kvinnorna i samband med sekundär barnlöshet. Denna glädje uttryckte sig som en glädje över barnet de redan har trots smärtan och sorgen som sekundär barnlöshet medför. En kvinna skrev, ” jag som själv lidit av sekundär barnlöshet blir besviken över hur det förminskas, då det också orsakar smärta även om man är glad att man ändå har ett barn”.



Figur 5. Temat sekundär barnlöshet

8 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Detta arbete har genomförts i enlighet med forskningsetiska delegationens riktlinjer. Vilket innebär att följa ärlighet, allmänlig omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen samt att använda etiskt hållbara dataanskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som även är överensstämmande med kriterier för forsknings- och utvecklingsarbete. (Forskningsetiska delegationen 2012) Arbetet beaktar även god vetenskaplig praxis på Arcada (2019).

Då en netnografisk studie genomförs finns det särskilda etiska aspekter som bör beaktas. Kozinets (2011 s.191) listar fram olika viktiga etiska frågor som bör beaktas i netnografisk forskning. I detta arbete har jag använt mig av dessa frågor för att beakta etiken.

Är de interaktioner som sker på internet privata eller offentliga?

Enligt Kozinets (2011 s.194) är analys av meddelanden i nätgemenskaper eller i dess arkiv inte forskning på människor om forskaren inte dokumenterar identiteterna på informanterna och om forskaren lagligt och enkelt kan ta del av dessa meddelanden. Vilket betyder att man i forskningsetiskt syfte kan betrakta att användningen av nätgemenskapen påminner om användningen av texter. Nätgemenskapen jag har använt mig av i detta arbete är arkivet från en offentlig blogg och jag har inte dokumenterat informanternas identiteter.

Hur får vi ett informerat samtycke från informanterna?

En av de viktigaste delarna inom etisk forskning är att erhålla ett informerat samtycke från informanterna. Informerat samtycke rekommenderas även för forskning som sker på internet. Detta kan däremot vara svårt då det är lätt att använda pseudonym och vara anonym på internet. Därför finns det undantag för kravet på informerat samtycke för netnografisk forskning. Då detta arbete har genomförts genom icke deltagande observation av arkivet från en offentlig blogg så behövs egentligen inte ett informerat samtycke. Jag har även använt mig av maximal maskering i arbetet för att skydda informanterna. Detta betyder att jag inte kommer namnge informanterna, nätgemenskapen och att citaten som framförs har översatts och skrivits om för att inte kunna identifiera informanterna. (Kozinets 2011 s. 195, 210)

Hur kan vi hantera information på företagsägda webbplatser och andra online forum? Kan denna information användas i vår forskning?

Vid netnografisk forskning är det viktigt att överväga hanteringen och innehavet av informationen. En del nätgemenskaper kan begränsa användningen av informationen i forskning, vilket i vissa fall kan vara inskrivna i användarvillkoren. Däremot är allmänt tillgänglig information online vanligtvis acceptabel för forskning utan särskilda tillstånd.

Då nätgemenskapen som används i denna studie bedrivs av en privatperson och är tillgänglig för allmänheten kan informationen hanteras och användas. (Kozinets 2011 s.203-205)

Har ålder och sårbarhet någon betydelse på internet? Och hur fastställs ålder och sårbarhet?

I netnografisk forskning är sårbarhet och ålder viktigt att ta i beaktan. Då informanterna i forskningen tillhör en sårbar grupp, inte är vuxna eller om forskningen innebär en förhöjd risk skall informerat samtycke erhållas. I denna studie har jag ingen möjlighet att bekräfta ålder eller sårbarheten av informanterna. Därför har jag valt att använda mig av maximal maskering av informanterna för att skydda deras integritet. (Kozinets 2011 s. 207, 210)

9 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer jag kritiskt att granska helheten av studien och dess resultat.

Då syftet med denna studie var att undersöka vilka centrala teman som tas upp bland ofrivilligt barnlösa kvinnor för att få en djupare förståelse i den ofrivilligt barnlösa kvinnans situation, så var en kvalitativ metod den mest lämpliga metoden för studien. Jag valde slutligen en netnografisk metod för studien eftersom detta var en relativt ny metod och då en stor del av befolkningen i dagens läge använder sig av internet för att kommunicera och uttrycka sig.

Eftersom jag har genomfört studien ensam finns det en del svagheter men även styrkor med studien. Mängden material för bakgrunden och den tidiga forskningen av studien är bland annat mindre än om det varit två skribenter som genomfört arbetet. Styrkan med att ha genomfört studien ensam är att det är en mindre risk att resultatet påverkas då det endast är en person som genomför datainsamlingen och dataanalysen. Andra fördelar är en mer flexibel tidtabell och en fördjupning i hela arbetet.

Bakgrunden och den tidigare forskningen för studien valdes för att ge en överblick av ämnet för läsaren. Under informationssökningen fann jag rikligt med material vilket till

en början försvårade valet av vetenskapliga artiklar. Jag valde slutligen relativt nya artiklar för studien som berörde ämnet infertilitet, hade olika infallsvinklar och en del valdes då de innehöll ämnet sociala medier.

Valet av teoretiska referensramen för arbetet blev slutligen K. Erikssons teori om lidande. Jag anser själv att denna referensram var lämplig för studien eftersom lidande var något som framkom i studien. Men eftersom det genom studien även framkom en positiv kontrast till lidandet som upplevs vid ofrivillig barnlöshet skulle eventuellt en ytterligare referensram varit lämplig för studien.

Min ursprungliga plan för studien var att genomföra datainsamlingen på finska forum. Men då det visade sig att största delen av finska forumstrådar var mellan åtta och tio år gamla valde jag sedan bloggar som plattform för undersökningen. Fördelen med att använda mig av en blogg var att informationen var tidsenlig och att det fanns rikligt med material. Jag valde därav endast en blogg för undersökningen då den innehöll rikligt med material. Detta kan också innebära en svaghet då flera bloggar eventuellt kunde gett ett mer varierat och utbredande resultat.

Ytterligare kvalitativa datainsamlingsmetoder som möjligtvis kunde användas för studien är exempelvis intervjuer, fokusgrupper och deltagande observation. (Henricson 2017 s. 115)

Validitet och reliabilitet

Vad som utgör vetenskaplig kvalitet är olika beroende på valet av design och metod för arbetet. Därför används olika termer då den vetenskapliga kvaliteten skall förklaras i arbetets diskussionsavsnitt. Inom kvantitativ metod används termerna validitet och reliabilitet som indikatorer på god vetenskaplig kvalitet. Däremot behövs andra termer än validitet och reliabilitet inom kvalitativ forskning på grund av att dessa är anknutna till positivistisk ansats. Därav används i stället termerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet som indikatorer på kvalitet inom kvalitativ forskning. Eftersom denna studie använder en kvalitativ metod är det dessa indikatorer som jag tar i beaktan genom mitt arbete. (Henricson 2017 s. 429)

För att påvisa trovärdighet i studien har anteckningar från både datainsamlingen och analysen tagits del av och genomlästs av den ansvariga handledaren för studien. Trovärdighet för resultatet har även påvisats genom att jag bifogat tabellen över dataanalysen som bilaga i arbetet. (Henricson 2017 s. 431-432)

Innan studien påbörjade var mina teoretisk kunskap kring ämnet ofrivillig barnlöshet bristfällig. Jag hade inte tagit del av vetenskapliga informationskällor som behandlade ämnet och en väldigt bristfällig kunskap kring ämnet från min utbildning. Däremot har jag en familjemedlem som genomgått ofrivillig barnlöshet som gett mig en viss insikt i ämnet. För att påvisa pålitlighet för studien har det varit viktigt att jag hållit mig neutral under datainsamlingen och analysen, vilket jag upplever att jag lyckats med. Jag har även genomfört datainsamlingen och analysen upprepade gånger. (Henricson 2017 s. 432)

För att styrka bekräftelsebarhet har jag valt att tydligt beskriva analysprocessen i studien. Likaså har jag förhållit mig neutral under dataanalysen och datainsamlingen för att inte påverka data. Under resultatredovisningen har jag även korrekt framställt den information som informanterna delat med sig av. Direkta citat från informanterna har översatts och skrivits om utan att förvränga meningen för att trygga informanternas identitet. (Henricson 2017 s. 432)

För att styrka överförbarheten av studien har jag valt att tydligt beskriva resultatet i studien och medföra en tabell över dataanalysen. Jag har även i detta delkapitel redovisat för hur jag säkrat trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. (Henricson 2017 s. 433)

10 DISKUSSION

I detta kapitel kommer jag diskutera resultatet av studien i förhållande till syftet och frågeställningen. Här tar jag även upp kopplingen till den teoretiska referensramen vilken är Katie Erikssons (2018) teori om lidande, samt en jämförelse med tidigare forskning. Slutligen kommer jag även föra en kort diskussion kring förslag på fortsatt forskning.

10.1 Resultatet enligt syftet och frågeställningen

Syftet med studien var att undersöka vilka centrala teman som tas upp bland ofrivilligt barnlösa kvinnor på sociala medier, för att få en djupare förståelse i den ofrivilliga barnlösa kvinnans situation. Jag valde slutligen endast en frågeställning för studien vilken var:

”Vilka centrala teman uppkommer på sociala medier i förhållande till den ofrivilliga barnlösheten?”

Genom dataanalysen av blogginläggen och kommentarsfälten fann jag fyra centrala teman relaterade till den ofrivilliga barnlösheten. Det första temat var känslor vilket innehöll både positiva och negativa känslor. Av alla känslor som uttrycktes av kvinnorna var majoriteten av känslorna negativa. Men antalet kommentarer och inlägg som innehöll positiva känslor var fler än de som innehöll negativa känslor. De positiva känslor som uttrycktes främst av kvinnorna var hopp, glädje och längtan. De mest förekommande negativa känslorna var rädsla, smärta och sorg.

Det andra temat var erfarenheter vilket majoriteten av kvinnorna delade med sig av i inläggen och i kommentarsfältet. Dessa erfarenheter var varierande och handlade i huvudsak om graviditetsförsök, infertilitetsbehandlingar och -undersökningar. Ytterligare erfarenheter som kvinnorna lyfte fram var missfall och svårigheter att prata med närstående om den ofrivilliga barnlösheten.

Det tredje temat gemenskap uttrycktes i högsta grad genom ett samspel mellan den bloggansvariga och bloggläsarna som kommunicerade i kommentarsfälten. Flera av kvinnorna skrev att de tagit del av bloggen för att de själva gick igenom ofrivillig barnlöshet och sökte stöd av andra personer i likande situationer. Gemenskap uttrycktes främst genom kamratstöd vilket skedde genom stöd i kommentarsfälten och inläggen. En del av kvinnorna delade också med sig av tips och gav råd åt varandra i kommentarsfälten och inläggen.

Det fjärde och sista temat som endast en mindre del av kvinnorna hade upplevt var sekundär barnlöshet. Dessa kvinnor delade med sig av liknande erfarenheter och känslor som ofrivillig barnlösa kvinnor men upplevde även att sekundär barnlös förminsкас och att även lidandet förminsкас då de har barn sedan tidigare. Dessa kvinnor beskrev bland

annat känslor av smärta och glädje. Kvinnorna kände smärta över den sekundära barnlösheten men även en glädje över det barn de redan hade.

Genom denna undersökning har jag slutligen fått en djupare inblick i den ofrivilligt barnlösa kvinnans situation. Därför anser jag själv att syftet med studien har uppnåtts, och att resultatet av studien stämmer överens med både syftet och frågeställningen.

10.2 Resultatets koppling till den teoretiska referensramen

Den teoretiska referensramen som valdes för studien var Katie Erikssons (2018) teori om lidande. Av de tre dimensionerna av lidande som Eriksson (2018) lyfter fram valdes enbart sjukdomslidande och livslidande för studien. Upplevelsen av lidande är individuell och kan uttrycka sig på olika sätt. I resultatet framkom lidande främst genom de negativa känslorna och erfarenheterna som uttrycktes av de ofrivilligt barnlösa kvinnorna samt via sekundär barnlöshet.

Erikssons (2018 s. 384-385, 394-395) två dimensioner av lidande framkom tydligt i de negativa känslorna och erfarenheterna som uttrycktes av de ofrivilligt barnlösa kvinnorna i inläggen och kommentarerna. Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling vilket kan innebära kroppsligt lidande och smärta för individen men även ett själsligt och andligt lidande som innebär skam och skuld för individen. En del av kvinnorna hade erfarenheter av misslyckade infertilitetsbehandlingar eller negativa upplevelser av infertilitetsundersökningar, vilket orsakade sjukdomslidande för kvinnorna.

En känsla som kan kopplas till både det kroppsliga lidande och det själsliga och andliga lidande är smärta. Kvinnorna beskrev både en känsla av fysisk smärta i samband med infertilitetsbehandlingar och- undersökningar men även en känsla av inre smärta som kvinnorna upplevde i samband med misslyckade graviditetsförsök och infertilitetsbehandlingar. Såväl den fysiska som den inre smärtan orsakar ett lidande för kvinnan, men då kvinnan upplever både den fysiska smärtan av behandlingar eller undersökningar och samtidigt har en inre smärta av tidigare misslyckade graviditetsförsök kan upplevelsen av lidande bli mer omfattande. Ytterligare känslor som kan kopplas till sjukdomslidande är ångest och besvikelse som kvinnorna uttryckte i samband med misslyckade infertilitetsbehandlingar.

Livslidande är det lidande som är anslutet till allt som hör livet till och kan orsakas av att individen upplever ohälsa, vilket medför förändringar i livet. En del av kvinnorna hade erfarenheter av missfall, misslyckade graviditetsförsök och försökte fortfarande bli gravida. Känslan av rädsla för framtiden och en rädsla för ett liv utan barn beskrevs även av en del av kvinnorna. Att inte kunna planera livet som det varit uttänkt, genomgå missfall och dessutom leva i en rädsla för att aldrig kunna bilda familj innebär ett stort livslidande för kvinnan. En av kvinnorna beskrev en känsla av ilska för att vara berövad upplevelsen av graviditet vilket likaså är ett stort livslidande. Känslor av svartsjuka och bitterhet uttrycktes av kvinnorna i samband med upplevelsen av ofrivillig barnlöshet men även i samband med missfall. En av kvinnorna beskrev sina tankar efter att hon genomgått missfall, om varför hon var den som drabbats av ofrivillig barnlöshet och varför hon inte förtjänar ett barn medan andra personer får barn. Vilket innehåller ett stort lidande. Sorg, nedstämdhet, ångest och besvikelse var även känslor som kunde kopplas till livslidande då kvinnorna upplevde dessa i samband med missfall och misslyckade graviditetsförsök.

De kvinnor som upplevt sekundär barnlöshet uttryckte även lidande. Dessa kvinnor beskrev att även de upplevde smärta och sorg även om de hade barn sedan tidigare. En del av kvinnorna upplevde även att deras lidande förminskades av andra eftersom de redan hade ett barn sedan tidigare. Vid sekundär barnlöshet framkom liknande känslor och erfarenheter som vid ofrivillig barnlöshet. Kvinnorna hade bland annat upplevelser av infertilitetsbehandlingar, missfall och känslor av smärta och sorg. Dessa kvinnor genomgick därmed ett stort lidande likt det lidande som upplevs vid ofrivillig barnlöshet. Eftersom ett barn inte kan fylla det tomrum som upplevelsen av sekundär barnlöshet eller den ofrivilliga barnlösheten medför.

Slutligen kan jag konstatera att en del av resultatet stämde överens med den teoretiska referensramen. Men eftersom det även framkom en motpol av positiva känslor/upplevelser och vikten av gemenskap skulle ytterligare en referensram eventuellt kunna användas för studien.

10.3 Resultatet jämfört med tidigare forskning

Studiens resultat har en del likheter med den tidigare forskningen som presenteras i kapitel 4. Sormunen et al. (2020) tog i sin artikel upp sociala mediers betydelse för individer som genomgick ofrivillig barnlöshet. Resultatet från studien visade att gemenskap var ett återkommande tema i blogginläggen och kommentarsfälten. Kvinnorna upplevde gemenskap genom interaktion mellan bloggansvarige och bloggläsarna, kamratstöd, och genom att ge och få råd. Vilket var likt det resultat som framkom i Sormunens et. al. artikel. En del av känslorna som uttrycktes av kvinnorna i blogginläggen och kommentarsfältet stämde även överens med vad Sormunen et. al. beskrev i sin artikel. Dessa känslor var sorg, bitterhet och avundsjuka. Aspekter av resultatet som inte stämde överens med artikeln var en dålig självbild och sexuella problem.

Sormunen et. al. (2020), Lundin & Elmerstig (2015) och Yazdani (2019) lyfte alla fram sexuella problem hos kvinnor som drabbats av ofrivillig barnlöshet. Vilket inte framkom i resultatet av studien. Detta kan bero på att en större del av kvinnorna som uttryckte sig i blogginläggen och kommentarerna genomgick behandling eller hade genomgått behandling som resulterat i graviditet, och eventuellt inte hade behov av att diskutera sexuella problem. Eftersom sexuell kontakt inte är nödvändig för lyckad graviditet under infertilitetsbehandling och detta kan ha underlättat en del av pressen för kvinnorna. Ytterligare en möjlighet till varför kvinnorna inte uttryckte sexuella problem kan bero på att jag endast tagit del av fem inlägg och kommentarsfält från bloggen och att sexuella problem möjligtvis kan ha tagits upp längre fram i bloggen.

Lundin & Elmerstig (2015) genomförde en studie för att undersöka den kommunikation som sker kring sexuella frågor på olika internätforum för individer drabbade av ofrivillig barnlöshet. Kommunikationen mellan kvinnorna som upplevde ofrivillig barnlöshet på blogginläggen och kommentarsfälten stämde överens med vad Lundin & Elmerstig fann i deras studie, bortsett från att de inte lyfte fram sexuella problem. Kvinnorna sökte stöd, delade med sig av egna erfarenheter samt fick och delade med sig av råd.

Yazdani et al. (2019) utförde en undersökning kring hur individuell sexualrådgivning via smarttelefon kunde påverka infertila kvinnors självuppfattade sexualitet. Likt de två tidigare forskningarna lyfte även Yazdani et. al. en internetbaserad stödform för ofrivilligt barnlösa individer. Detta visade även resultatet av studien eftersom de ofrivilligt

barnlösa kvinnorna hade nytta av och fann gemenskap i blogginläggen och kommentarsfälten. I dagens läge använder största delen av befolkning internet dagligen vilket kan underlätta användningen av internetbaserade stödformer för kvinnor som lider av ofrivillig barnlöshet. Då infertilitet är ett känsligt ämne kan internetbaserat stöd möjligtvis vara lättare att ta del av än fysiska grupper. Yazdani et. al. beskrev även hur en bristfällig sexuell hälsa kunde ha en negativ påverkan på kvinnan och orsaka psykiska störningar som depression, ångest och sexuell dysfunktion. Bortsett från de sexuella problemen framkom även depression och ångest i resultatet av studien.

Rooney & Domar (2018) lyfter i sin artikel fram sambandet mellan infertilitet och psykologiska symtom som stress. Rooney & Domar lyfte även fram hur individer som lider av infertilitet har en högre risk att drabbas av depression, ångest och sorg. Samt att smärtan och lidandet som infertiliteten orsakar är ett stort problem för individen och att stöd under infertilitetsbehandlingar och -undersökningar därför är mycket viktigt. I resultatet framkom det att en del av kvinnorna upplevde depression, ångest och sorg. Smärta och lidande upplevdes även av en stor del av kvinnorna. Stöd sökte en stor del av kvinnorna i blogginläggen och kommentarsfälten. I ett av blogginläggen diskuterades även äggledarundersökning och olika erfarenheter av undersökningen. Ett flertal kvinnor beskrev lättnad av att ta del av varandras erfarenheter vilket minskade på rädslan för undersökningen. Vilket tyder på ett liknande resultat som Rooney & Domar beskrev angående vikten av stöd för behandlingar och undersökningar. Fysiologiska symtom som stress framkom inte i blogginläggen eller kommentarsfälten. Vilket möjligtvis kan bero på att jag inte tagit del av mer än fem inlägg från bloggen och att de kvinnor som genomgick behandling eventuellt upplevde mer stress längre fram under behandlingarna.

Taebi et al. (2021) beskrev i sin artikel de känslor och upplevelser som infertila kvinnor beskrev i relation till stigmatisering. I resultatet av studien framkom det vissa likheter med det Taebi et. al. lyfte fram i deras undersökning. En del av kvinnorna hade varit med om verbal förnedring genom nyfikna frågor om när de skulle skaffa barn. Utanförskap beskrev en av kvinnorna som något som vanligtvis dabbar ofrivilligt barnlösa. Stöd från andra kvinnor som hade erfarenhet av ofrivillig barnlöshet upplevdes även viktigt för kvinnorna som deltog i blogginläggen och kommentarerna.

Slutligen kan jag konstatera att det fanns mer likheter än olikheter mellan resultatet av studien och den tidigare forskningen.

10.4 Fortsatt forskning

För att få en mer fördjupad förståelse av kvinnors upplevelse av ofrivillig barnlöshet kunde eventuellt intervjuer med ofrivilligt barnlösa kvinnor genomföras. Fokusgrupper kunde vara ett alternativ då kvinnorna kan ha stöd av varandra under intervjun. Detta skulle dock vara mer tidskrävande med tanke på transkribering av intervjuerna och forskningslov. I resultatet av forskningen framkom även temat sekundär barnlöshet. Detta tema var dessvärre mindre belyst än de andra i blogginläggen och kommentarerna. Därför kunde fortsatt forskning i ämnet möjligtvis ge en djupare inblick i upplevelsen av sekundär barnlöshet.

11 KÄLLOR

Berg, M., 2015, *Netnografi att forska om och med internet*, Studentlitteratur Ab, Lund.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A., 2019, *Obstetrik och gynekologi: För sjuksköterskor*, Uppl. 5:1, Studentlitteratur AB Lund, s.203-209.

Eriksson, K., 2018, *Vårdvetenskap – Vetenskapen om vårdandet, Om det tidlösa i tiden*, Liber AB, Stockholm s. 319-414.

Forskningsetiska delegationen, 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser för den i Finland*, Tillgänglig: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad: 22.10.2021

God vetenskaplig praxis vid Arcada, 2019, *Arcada*. Tillgänglig https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad 22.10.2021

Henricson, M., (red), 2017, *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*, Andra upplagan, Studentlitteratur AB, Lund.

Klemetti R., 2015, Tahaton lapsettomuus. I: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., & Äimälä, A., (red.), *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*, Tekijät ja Edita Publishing OY, Helsingfors s.371-375.

Koskimies, A., 2004, *Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi*, Karisto Oy Kirjapaino, Hämeenlinna.

Kozinets, R-V., 2011, *Netnografi, Etnografiska undersökningar på nätet*, första upplagan, Studentlitteratur, Malmö.

Lapsettomuus, 2021, *Duodecim Terveyskirjasto*. Tillgänglig: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151> Hämtad 15.10.2021

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, s. 433-447. Tillgänglig: Cinahl, EBSCO. Hämtad 17.10.2021

- Orsaker till infertilitet, 2018, *Hälsobyn*. Tillgänglig: [Orsaker till infertilitet | Kvinnohuset.fi | Hälsobyn \(terveyskyla.fi\)](#) Hämtad 15.10.2021
- Rooney, K. L., & Domar, A. D. 2018. The relationship between stress and infertility. *Dialogues in clinical neuroscience*, vol. 20, Nr 1, s. 41–47. Tillgänglig: Pubmed. Hämtad 17.10.2021
- Sormunen, T., Karlgren, K., Aanesen, A., Fossum, B., & Westerbotn, M., 2020, The role of social media for persons affected by infertility. *BMC Women's Health*, vol. 20, Nr. 112. Tillgänglig: Pubmed Hämtad 17.10.2021
- Stöd för vägen som ofrivilligt barnlös, 2017, *Hälsobyn*. Tillgänglig: [Stöd för vägen som ofrivilligt barnlös | Kvinnohuset.fi | Hälsobyn \(terveyskyla.fi\)](#) Hämtad 15.10.2021
- Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A., Alavi Majd, H., 2021, Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings and Experiences of Infertile Women, *International Journal of Fertility and Sterility*, Vol.15, Nr. 3, s. 189-196. Tillgänglig: Pubmed. Hämtad 17.10.2021
- WHO, 2020, *Infertility*. Tillgänglig: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/infertility> Hämtad 22.10.2021
- Yazdani, M., Mahmoodi, Z., Ali Azin, S., Qorbani, M., 2019, The Effect of Counseling Based on Sexual Self-Concept via Social Networks on Smartphone in Infertile Women: A Randomized Controlled Trial, *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, vol.7 Nr 3, s. 231–240. Tillgänglig: Cinahl, EBSCO. Hämtad 17.10.2021

12 BILAGOR

Bilaga 1. Beskrivning av litteratursökningen för bakgrundsmaterialet

Bilaga 2. Tabell över datainsamlingen

Bilaga 3. Tabell över dataanalysen

Bilaga 1. Beskrivning av litteratursökningen för bakgrundsmaterialet

För att öka kunskapen inom problemområdet och kartlägga tidigare forskning utförde jag en litteratursökning vid databaserna Cinahl och Pubmed. Litteratursökningen utfördes med sökorden ”infertility” och ”women” och ”support” och ”feelings”. Denna sökning gav 43 träffar på Cinahl och 394 träffar på Pubmed. Sökningen begränsades sedan till årsintervallet 2010-2021 och endast gratis fulltext och gav då vid Cinahl 15 träffar och Pubmed 97 träffar. Genom denna sökning fann jag en intressant artikel kring sociala mediers betydelse för kvinnor drabbade av ofrivillig barnlöshet vilket ledde in mig på den sista sökningen ”infertility” och ”women” och ”social media” som gav 5 träffar på Cinahl begränsat till årsintervallet 2010-2021 och endast fulltext. Detaljerad rapport för sökord, databaser som användes och valda artiklar för arbetet finns beskriva i bilaga 2.

Bilaga 2. Tabell över datainsamling

DATUM	DATABAS	SÖKORD	ARTIKEL
17.10.2021	Pubmed	infertility AND women AND support AND feelings	The relationship between stress and infertility
17.10.2021	Cinahl, EBSCO	Infertility AND women AND support AND feelings	“Desire? Who needs desire? Let’s just do it!” a qualitative study concerning sexuality and infertility at an internet support group
17.10.2021	Pubmed	Infertility AND women AND support AND feelings	The role of social media for persons affected by infertility
17.10.2021	Cinahl, EBSCO	Infertility AND social media	The Effect of Counseling Based on Sexual SelfConcept via Social Networks on Smartphone in Infertile Women: A Randomized Controlled Trial
17.10.2021	Pubmed	Infertility AND women AND support AND feelings	Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings

			and Experiences of Infertile Women
--	--	--	---------------------------------------

Bilaga 3. Tabell över dataanalys

Inlägg	Koder	Abstraktion och komparation	Generalisering
Inlägg 1	Hopp (2) Glädje (1) Erfarenhet av lyckad infertilitetsbehandling (3)	Positiva känslor/erfarenheter relaterade till infertilitetsbehandlingar	Känslor Erfarenheter
Inlägg 1	Rädsla (1) Erfarenhet av misslyckad infertilitetsbehandling (2) Ångest (1)	Negativa känslor/ erfarenheter relaterade till infertilitetsbehandlingar	Känslor Erfarenheter
Inlägg 1	Genomgår infertilitetsbehandling (4) Personliga erfarenheter (9)	Ytterligare erfarenheter relaterat till den ofrivilliga barnlösheten	Erfarenheter
Inlägg 1	Hopp (6) Längtan (1) Glädje (2)	Positiva känslor relaterade till den ofrivilliga barnlösheten	Känslor
Inlägg 1	Rädsla (2) Bitterhet (1) Besvikelse (1) Nedstämdhet (2) Smärta (2)	Negativa känslor relaterade till den ofrivilliga barnlösheten	Känslor

Inlägg 1	Råd och tips mellan informanterna i kommentarsfältet (3) Kamratstöd/stöd i kommentarsfältet på bloggen (17)	Gemenskap/Socialt stöd	Gemenskap
Inlägg 2	Hopp (1) Erfarenhet av lyckad infertilitetsbehandling (5) Positiv erfarenhet av IVF-behandling (2)	Positiva känslor/erfarenheter relaterade till infertilitetsbehandlingar	Känslor Erfarenheter
Inlägg 2	Erfarenhet av misslyckad behandling (1)	Negativa känslor/erfarenheter relaterade till infertilitetsbehandlingar	Känslor Erfarenheter
Inlägg 2	Barnlösheten ett gemensamt projekt (1) Ingen skuldbeläggning om vems fel barnlösheten beror på (1)	Stöd i parförhållandet	Gemenskap
Inlägg 2	Hopp (8) Glädje (4)	Positiva känslor relaterade till den ofrivilliga barnlösheten	Känslor
Inlägg 2	Kamratstöd/ stöd i kommentarsfältet på bloggen (18)	Gemenskap/Socialt stöd	Gemenskap

Inlägg 2	Genomgår infertilitetsbehandling (1) Personliga erfarenheter (7)	Ytterligare erfarenheter relaterat till den ofrivilliga barnlösheten	Erfarenheter
Inlägg 3	Hopp (1) Erfarenheter av lyckade infertilitetsbehandlingar (6)	Positiva känslor/erfarenheter relaterade till infertilitetsbehandlingar	Känslor Erfarenheter
Inlägg 3	Rädsla (1) Smärta (1) Erfarenhet av misslyckad infertilitetsbehandling (1)	Negativa känslor/erfarenheter relaterade till infertilitetsbehandlingar	Känslor
Inlägg 3	Rädsla (7) Smärta (3) Negativa upplevelser av äggledarundersökning (2)	Negativa känslor/erfarenheter relaterade till infertilitetsundersökningar	Känslor Erfarenheter
Inlägg 3	Positiva upplevelser av äggledarundersökning (13)	Positiva erfarenheter av infertilitetsundersökningar	Erfarenheter
Inlägg 3	Sorg (1) Ilska (1) Rädsla (1)	Negativa känslor relaterade till den ofrivilliga barnlösheten	Känslor
Inlägg 3	Hopp (12) Glädje (2)	Positiva känslor relaterade till den ofrivilliga barnlösheten	Känslor
Inlägg 3	Kamrattstöd/ stöd i kommentarsfältet på bloggen (33)	Gemenskap/Socialt stöd	Gemenskap

	Råd och tips (6)		
Inlägg 3	<p>Utanförskap (1)</p> <p>Genomgår infertilitetsbehandling (7)</p> <p>Personliga erfarenheter (21)</p> <p>Närstående som upplevt sekundär barnlöshet (1)</p>	Ytterligare erfarenheter relaterat till den ofrivillig barnlöshet	Erfarenheter Sekundär barnlöshet
Inlägg 4	Erfarenhet av lyckad infertilitetsbehandling (2)	Positiva känslor/erfarenheter relaterade till infertilitets behandlingar	Erfarenheter
Inlägg 4	<p>Rädsla (1)</p> <p>Erfarenhet av misslyckad behandling (1)</p>	Negativa känslor/erfarenheter relaterade till infertilitets behandlingar	Känslor
Inlägg 4	<p>Hopp (7)</p> <p>Längtan (2)</p> <p>Lättnad (1)</p>	Positiva känslor relaterade till den ofrivilliga barnlösheten	Känslor
Inlägg 4	<p>Rädsla (2)</p> <p>Ilkska (1)</p> <p>Ångest (1)</p> <p>Smärta (2)</p> <p>Bitterhet (1)</p> <p>Avundsjuka (1)</p>	Negativa känslor relaterade till den ofrivilliga barnlösheten	Känslor

	Nedstämdhet (2)		
Inlägg 4	Gemensam kamp (1)	Stöd i parförhållandet	Gemenskap
Inlägg 4	Lidandet förminskas (1) Tävling om vem varit med om värst (1) Känsligt ämne oavsett orsak bakom (1) Erfarenhet av sekundär barnlöshet (1) Närstående som upplevt sekundär barnlöshet (1)	Upplevelser av sekundär barnlöshet	Sekundär barnlöshet
Inlägg 4	Kamrattstöd/ stöd i kommentarsfältet på bloggen (11) Råd och tips (1)	Gemenskap/Socialt stöd	Gemenskap
Inlägg 4	Svårt att prata om barnlöshet med närstående (2) Genomgår infertilitetsbehandling (4) Personliga erfarenheter (6) Erfarenhet av missfall (2)	Ytterligare erfarenheter av ofrivillig barnlöshet	Erfarenhet
Inlägg 5	Hopp (1) Erfarenheter av lyckade infertilitetsbehandlingar	Positiva känslor/erfarenheter relaterade till infertilitetsbehandlingar	Känslor Erfarenheter

	(3)		
Inlägg 5	Rädsla (1) Erfarenhet av misslyckad infertilitetsbehandling (1)	Negativa känslor/ erfarenheter relaterade till infertilitetsbehandlingar	Känslor
Inlägg 5	Hopp (6) Längtan (2) Glädje (1)	Positiva känslor relaterade till den ofrivilliga barnlösheten	Känslor
Inlägg 5	Smärta (3) Sorg (4) Bitterhet (2)	Negativa känslor relaterade till den ofrivilliga barnlösheten	Känslor
Inlägg 5	Förminskning av sekundär barnlöshet (3) Lidandet förminskas (2) Erfarenheter av missfall (1) Sorg (2) Tävling om vem varit med om värst (2) Inte få känna sorg (3) Smärta (4) Glädje (2) Erfarenheter av sekundär barnlöshet (4)	Upplevelser av sekundär barnlöshet	Sekundär barnlöshet

Inlägg 5	Genomgår infertilitets- behandling (3) Svårt att prata om barn- löshet med närstående (1) Personliga erfarenheter (7) Erfarenhet av missfall (2)	Ytterligare erfarenheter relaterat till den ofrivillig barnlöshet	Erfarenheter
Inlägg 5	Kamratstöd/ stöd i kommentarsfältet på bloggen (8)	Gemenskap/socialt stöd	Gemenskap