

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för social- och
hälsovård

Att färdas mellan längtan och lidande

- kvinnors upplevelser av IVF-processen

Anna Svahn, Nathalie Hellström



2023:28

Datum för godkännande: 05.06.2023
Handledare: Katarina Ulenius

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Social- och hälsovård
Författare:	Anna Svahn, Nathalie Hellström
Arbetets namn:	Att färdas mellan längtan och lidande - kvinnors upplevelser av IVF-processen
Handledare:	Katarina Ulenius
Uppdragsgivare:	-

Abstrakt

Bakgrund: Infertilitet är ett ökande problem i samhället och beror på diverse faktorer. Det är ungefär vart sjätte par som upplever infertilitet någon gång. Därmed har det blivit vanligare att använda IVF som ett tillvägagångssätt för assisterad befruktning över hela världen.

Syfte: Syftet med arbetet var att beskriva kvinnors upplevelser av längtan och lidande i samband med IVF-processen.

Metod: En litteratursammanställning med kvalitativ design och deduktivt förhållningssätt.

Resultat: Arbetets övergripande tema var *“att färdas mellan längtan och lidande”*.

Resultatets första huvudtema var *“upplevelser av längtan”* med underteman *“att bli mamma”* och *“att ihärdigt hoppas”*. Resultatets andra huvudtema var *“upplevelser av lidande”* med underteman *“att känna av ofullständighet”* och *“att vara emotionellt stressad”*.

Diskussion: Resultatets underteman lyfts och diskuteras mot Rosemarie Rizzo Parses omvårdnadsteori om mänsklig tillblivelse.

Slutsats: IVF-processen är en resa som innefattar flera olika känslor. Längtan efter barn skapade ett driv samt förhoppningar, men kunde övergå till ett lidande när förväntningarna inte stämde överens med verkligheten. Detta lämnade kvar en känsla av ofullständighet och emotionell stress. Längtan och lidande skapar en strävan - likt vågornas rörelser som rytmiskt rör sig framåt.

Nyckelord (sökord)

in vitro fertilisation, kvinnor, längtan, lidande, upplevelser, litteratursammanställning

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2023:28	1458-1531	Svenska	38 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
31.05.2023	26.05.2023	05.06.2023

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Bachelor of nursing
Author:	Anna Svahn, Nathalie Hellström
Title:	To travel between longing and suffering - women's experiences of the IVF process
Academic Supervisor:	Katarina Ulenius
Commissioned by:	-

Abstract
<p>Background: Infertility is an increasing problem in society and depends on various factors. About one in six couples who experience infertility at some point. Thus, it has become more common to use IVF as an approach to assisted reproduction worldwide.</p> <p>Aim: The aim of this study was to describe women's experiences of longing and suffering in connection with the IVF process.</p> <p>Method: A literature review with qualitative design and deductive approach.</p> <p>Results: The overall theme of this thesis was "<i>to travel between longing and suffering</i>". The first main theme of the results was "<i>experiences of longing</i>" with the subthemes "<i>to become a mother</i>" and "<i>to persistently hope</i>". The second main theme of the results was "<i>experiences of suffering</i>" with the subthemes "<i>feeling incomplete</i>" and "<i>being emotionally stressed</i>".</p> <p>Discussion: The subthemes of the result are highlighted and discussed against Rosemarie Rizzo Parse's nursing theory of human becoming.</p> <p>Conclusion: The IVF process is a journey that includes several different emotions. The longing for children created drive and hope, but could turn into suffering when expectations did not match reality. This left a feeling of incompleteness and emotional stress. Longing and suffering create a striving - like the movements of the waves that rhythmically move forward.</p>

Keywords
in vitro fertilization, women, longing, suffering, experiences, literature review

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2023:28	1458-1531	Swedish	38 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved:
31.05.2023	26.05.2023	05.06.2023

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
2. BAKGRUND	6
2.1 IVF-processen	6
2.2 Begrepp	9
2.2.1 Längtan	9
2.2.2 Lidande	10
2.3 Problemformulering	10
2.4 Syfte	11
3. METOD	12
3.1 Datainsamling	12
3.2 Urval	13
3.3 Analyismetod	13
3.4 Forskningsetik	14
4. RESULTAT	15
4.1 Upplevelser av längtan	15
4.1.1 Att bli mamma	16
4.1.2 Att ihärdigt hoppas	17
4.2 Upplevelser av lidande	18
4.2.1 Att känna av ofullständighet	18
4.2.2 Att vara emotionellt stressad	20
5. DISKUSSION	23
5.1 Resultatdiskussion	23
5.2 Metoddiskussion	29
5.3 Slutsats	31
KÄLLFÖRTECKNING	32
BILAGOR	38
Bilaga 1	38
Bilaga 2	39

1. INLEDNING

Jag skäms inte, jag är inte rädd och jag döljer ingenting, för detta är det absolut värsta men också bästa jag fått ta del av i hela mitt liv. Jag är också nu medveten om hur många det är som tar sig igenom, försöker ta sig igenom eller som är tvungna att ta sig igenom denna kamp. Vi är hjältar, vi är starka, vi är envisa, vi är modiga, vi är tuffa, vi är ömtåliga, vi är trötta, vi är rädda, vi är många och vår resa är minst och om inte mer vacker än många andras (Davidsson, 2020).

I England 1978 skedde en vetenskaplig sensation. Då föddes Louise Brown, vilket var världens första provrörsbefruktade barn. Några år senare, 1984, föddes Finlands första provrörsbefruktade barn på Kvinnokliniken i Helsingfors. In vitro fertilisation, även kallat förkortat IVF eller provrörsbefruktning, har under de senaste årtiondena börjat användas mer och mer världen över som ett tillvägagångssätt vid assisterad befruktning (Perrotta & Hamper, 2021). Det finns även andra metoder, men IVF är ett av de vanligaste sätten och därför har vi i detta arbete valt att fokusera på just den processen. Även fast IVF-födslar har ökat stadigt under årens gång, är framgångsfrekvensen överlag låg (Perrotta & Hamper, 2021). Vi båda har bekanta som genomgått IVF med både lyckade och misslyckade resultat. Gemensamt för båda grupper är att hela processen varit psykiskt påfrestande och en resa som innefattar alla typer av känslor. Därför kommer vi i detta arbete beskriva kvinnors upplevelser av längtan och lidande i samband med IVF-processen.

2. BAKGRUND

Infertilitet är ett ökande problem i samhället och beror på diverse faktorer. En av anledningarna är att fler människor väntar längre innan de påbörjar processen att bli gravida (Stavréus-Evers & Edelstam, 2015). Därmed har det blivit vanligare att använda IVF över hela världen (Perrotta & Hamper, 2021). I detta arbete kommer "IVF-processen" användas som helhetsbegrepp för att inkludera alla delar som berör IVF.

2.1 IVF-processen

IVF-processen börjar med försök att uppnå graviditet och insikten som följer om att det inte lyckas. Infertilitet definieras som oförmåga att uppnå graviditet efter ett års oskyddade regelbundna samlag (Anwar & Anwar, 2016; Massarotti m.fl., 2019). Infertiliteten delas in i två kategorier: primär och sekundär. Primär infertilitet innebär att en person aldrig har varit gravid eller fött barn. Sekundär infertilitet är när en person varit gravid tidigare men inte lyckats bli gravid igen vid ett annat tillfälle. Den tidigare graviditeten kan även möjligtvis ha varit misslyckad, exempelvis vid missfall eller utomkvedshavandeskap. Det finns olika anledningar som ligger bakom ofrivillig barnlöshet, där både kvinnor och män har lika stor delaktighet i de bakomliggande orsakerna (Anwar & Anwar, 2016). Kvinnliga orsaker kan exempelvis vara: ovulationsstörningar - oregelbunden menstruationscykel eller utebliven mens; störningar i äggledarna - tidigare infektioner i könsorganen eller andra sjukdomar i bukhinnan; endometriosis samt andra bakomliggande orsaker i livmodern. Orsaker bakom manlig infertilitet är låg kvalitet på sädesvätskan till följd av genetiska orsaker, diverse andra sjukdomar, anatomiska orsaker, bruk av alkohol och rökning, övervikt samt biverkningar av läkemedel (Hälsobyn, 2018b). En person som lider av infertilitet kan stöta på flera komplexa problem. Dessa problem kan inverka på de biologiska, psykologiska, etiska och sociala delarna av människans liv (Anwar & Anwar, 2016).

Infertiliteten upplevs oftast som en oväntad förlust för både kvinnorna och deras partner. Det är cirka vart sjätte par som upplever ofrivillig barnlöshet - med andra ord infertilitet (Hälsobyn, 2018b). Den ofrivilliga barnlösheten är ett socialt begrepp medan infertilitet är den medicinska termen (Mounce m.fl., 2022).

Samhällsförändringar, preventivmedel, försenat barnafödande samt feminism har influerat kulturella idéer om föräldraskap. Detta har resulterat i att det idag finns både män och kvinnor som väljer att förbli barnlösa. Trots dessa förändringar är det fortfarande socialt önskvärt att ha barn även i industrialiserade samhällen (Mounce m.fl., 2022). Det finns länder där moderskap fortsättningsvis är den mest dominerande kulturella rollen för en kvinna, där moderskap identifieras som barnafödande och barnuppfostran (Green m.fl., 2015). Oförmågan att anpassa sig efter denna sociala norm kan vara utmanande, i många fall förödande. Stigmat av ofrivillig barnlöshet kan leda till ett stort lidande, speciellt hos kvinnor i länder med höga födelsetal. Att inte kunna medvetet bli gravid anses vara en extremt stressande livshändelse. Både män och kvinnor råkar ut för ofrivillig barnlöshet, även om det finns könsskillnader när det gäller dess påverkan och behandling kan det uppfattas som en kris för båda parter (Mounce m.fl., 2022). Den ofrivilliga barnlösheten kan således upplevas som en stor livskris och påverkar på livskvaliteten hos de personer som blir drabbade (Anwar & Anwar, 2016). Denna stress och livskris bidrar till att många söker sig till alternativa behandlingar, såsom assisterad befruktning (Durgun Ozan & Okumuş, 2017).

IVF är en förkortning av *in vitro fertilisering*, och kallas även för “provrörsbefruktning” (NE, 2023). I mitten på 1980-talet togs äggcellerna ut med hjälp av laparoskopi då kvinnan var nedsövd. Idag sker IVF-behandlingarna polikliniskt där äggcellerna tas ut via slidan med ultraljudsstyrning samt en lättare medicinering. Läkemedelsbehandlingen har utvecklats under årens gång och i samband med detta har den kontrollerade stimuleringen av äggstockarna förbättrats. De äggceller som tas ut idag har ökat till antalet, komplikationerna har minskat, behandlingscyklerna är bättre inprogrammerade och graviditeternas antal har ökat. När IVF-behandlingen först började användas var flerbarnsgraviditet en stor risk. Detta var på grund av att alla embryon som blev befruktade blev placerade i livmodern. När det kommer till utvecklingen av placering av embryon har Finland varit en föregångare relaterad till processens utveckling. Detsamma gäller även säkerheten kopplad till samma process. Detta är sammankopplat till att metoder för nedfrysning samt upptiningen av embryon utvecklats. Att frysa ned embryon skapar möjligheter till att genomföra flera embryoöverföringar efter en IVF-stimulering samt uppsamling av äggceller. Utvecklingen av laboratorietekniken, utbildning, erfarenhet samt välkontrollerade rutiner har haft stor betydelse för att behandlingsresultaten har förbättrats (Hälsobyn, 2018a).

I Finland påbörjades ungefär 14 600 fertilitetsbehandlingar (i denna siffra inkluderas inseminationsbehandlingar, IVF-behandlingar samt behandlingar genomförda med donerade äggceller) år 2021, vilket var en ökning från år 2020 med 14 % (THL, 2022). På Åland förlöstes 286 barn på ÅHS år 2021. 3,5 % av dessa graviditeter hade startats med hjälp av IVF-behandling (ÅHS, 2022). Att genomgå en IVF-process är betungande för paret fysiska, psykiska och psykosociala mående. Processen är långdragen och innehåller flera moment som är krävande, framför allt för kvinnans del (Johansson & Berg, 2005). Par som påbörjar behandlingen förväntar sig oftast att detta kommer att ge lyckade resultat direkt och snabbt leda till graviditet (Durgun Ozan & Okumuş, 2017). Innan en behandling börjar ska paret informeras om att vissa infertila tillstånd inte går att korrigera (Verkerk m.fl., 2022; Anwar & Anwar, 2016).

Det är den offentliga hälso- och sjukvården samt även privata kliniker i Finland som tillhandahåller fertilitetsbehandlingar, där riktlinjerna kan skilja sig åt mellan dessa. De som kan få fertilitetsbehandling är par, bestående av en kvinna och en man eller två kvinnor, samt kvinnor som på egen hand vill skaffa barn. Fertilitetsbehandlingar inom den offentliga hälso- och sjukvården ges till kvinnor som inte är mer än 40 år. Åldersgränsen på privata kliniker kan vara lite högre. Vid en eventuell fertilitetsbehandling utreds den potentiella orsaken till barnlösheten och därefter väljs en lämplig behandlingsform ut. De olika behandlingsalternativen är exempelvis insemination, inducerad ovulation samt IVF. Fertilitetsbehandlingarna som utförs är avgiftsbelagda. De eventuella läkemedelskostnader som uppstår betalar den som behandlas. Det är endast klientavgifterna som betalas för behandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården. Priserna på de privata klinikerna är vanligtvis högre jämfört med inom den offentliga hälso- och sjukvården. Ersättning för behandlings- och läkemedelskostnader kan sökas från FPA (folkpensionsanstalten) endast i de fall där det finns en medicinsk orsak bakom barnlösheten (Suomi.fi, 2021).

Fertilitetsbehandlingar som är egenfinansierade kan fås på privata fertilitetskliniker. Dessa kliniker kan ha egna satta kriterier för fertilitetsbehandling. Det finns dock vissa kriterier för att få fertilitetsbehandling finansierad av ÅHS på Åland. Det krävs att paret som vill påbörja en infertilitetsutredning har varit ofrivilligt barnlösa i minst 1 års tid. Detta är dock endast

ifall det inte finns en medicinsk orsak kopplat till infertiliteten. Paret som söker ska vara i en relation och vara bosatta på Åland sedan två år tillbaka. De ska vara gifta eller sambos samt skrivna på samma adress. Ifall partnern är gift alternativt i förhållande med någon annan är det förbjudet enligt lag att behandla. Båda eller den ena partnern är barnlös sedan tidigare och kvinnan som ska bära barnet ska vara mellan 25-39 år och partner mellan 25-55 år. Infertilitetsutredningen måste ha påbörjats innan kvinnan fyllt 39 år samt partnern 55 år. En eventuell graviditet får inte riskera liv eller hälsa. Paret ska vara rök- och drogfria, inte ha något socialt eller psykologiskt hinder för föräldraskap, inte vara steriliserad samt kvinnan ska ha ett BMI under 35. Det är upp till tre finansierade IVF-försök per par (Ålands hälso- och sjukvård, 2015).

2.2 Begrepp

För att kunna förstå den värld vi lever i är begrepp nödvändiga. Begreppen skapar mening åt olika objekt samt banar väg för att reformera verkligheten. Begreppen kan ses som fönster, vilka öppnar nya perspektiv, för att möjliggöra att se den vårdande verkligheten på nya sätt. De kan hjälpa oss att se det som tidigare inte har setts och skapa riktning till det som en önskar förstå (Eriksson & Bergbom, 2017). I detta arbete lyfts begreppen längtan och lidande för att öppna upp för ny förståelse för hur det kan upplevas att genomgå IVF-processen.

2.2.1 Längtan

Längtan involverar allt från vardagliga önskningar till ett sökande mot tillvarons djupare mysterium. Längtan föds av en kärlekshunger i själen, relaterad till saknad, passion, iver och väntan. Dessa känslor presenterar längtans riktning, rörelse samt intensitet. Längtan är drivkraften i människan, som ständigt rör sig mot ett liv som hjärtat kan känna sig tillfreds med. Det krävs mod att längta efter något som överskrider sina egna gränser för att följa sin längtan. När du går utanför dina egna gränser av vad verkligheten kan ge dig, finns alltid risken att omvärlden inte svarar eller bemöter din längtan. När människor har en längtan efter något som är svårt att uppnå kan längtan i sig bli en begränsning. Den ouppnåeliga längtan kan öka smärtan vilket kan ge människan en ursäkt att hålla tillbaka. Samtidigt är längtan nödvändig för att vi ska drivas hem till oss själva i livet. Längtan har en stark relation till lidande och upplevs andligt, själsligt och kroppsligt. En ständig längtan öppnar upp för det ouppfyllda och den ouppnåeliga längtan gör oss sårbara. Studier visar att i hälsa och lidande

växer det fram en längtan efter det sanna i livet, att finna en väg ut ur lidandet och bli mer hel. Forskning visar betydelsen av längtan i nyskapande av hälsa, och att det är centralt att hälso- och sjukvårdspersonal stöder patientens längtan. Detta eftersom det kan bli en vändpunkt mot hälsans förnyelse. Den uppmärksamma och närvarande sjukskötaren kommer att kunna upptäcka glimten av hopp, drömmar och längtan hos patienten, vilket kan vara en hälsobringande kraft som kan hjälpa patienten ur sitt lidande (Ueland, 2017; Ueland, 2013).

2.2.2 Lidande

Lidande är ett vårdvetenskapligt kärnbegrepp. Den gemensamma motivationen för vårdverksamheten är att lindra lidande som även återfinns i de etiska koderna (Arman, 2017); (ICN, 2021). Att lida kan innebära att genomgå, uthärda, fördra, tåla och bära till exempel smärta (Eriksson, 1994). Verbet "att lida" kopplar till att uppleva lidande och sätter den mänskliga upplevelsen i centrum. Det personliga lidandet är en sårbar öppning till människans inre och innebär att lidandets styrka och intensitet således kan öka beroende på inre samt yttre omständigheter. Lidande som begrepp är en upplevelse som kan vara fysisk, emotionell eller andlig/ existentiell och kan uttrycka sig som smärta, oro eller ångest. Längtan efter att älska och bli älskad är ett sorts lidande, det kan också vara en förlust av kontroll och en känsla av hopplöshet. Konfrontationen med lidande och död är något som inte går att undvika och hör livet till. Att genomgå ett lidande kan ge en mening för sig själv och sitt liv. Att få berätta om sitt lidande är en läkande och vårdande handling (Arman & Rehnsfeldt, 2006; Eriksson, 1994). Med en holistisk inställning till människan och dennas lidande, kan vårdare hjälpa patienter att transcendera sitt lidande (Arman, 2017).

2.3 Problemformulering

Infertiliteten har ökat i samhället och relaterat till det har även fler IVF-behandlingar påbörjats under de senaste åren. I och med att IVF-behandlingar har blivit vanligare i samhället behöver även kunskapen rörande IVF utökas. De kvinnor som genomgår IVF kan även påträffas i den allmänna vården - inte bara på specialiserade kliniker. När människor har en längtan efter något som är svårt att uppnå kan längtan i sig bli en begränsning. Eftersom den ouppnåeliga längtan kan öka smärtan, det vill säga lidande, krävs en djupare förståelse för kvinnors upplevelser av längtan och lidande i samband med IVF-processen. Detta är

nödvändigt för att kvinnorna ska bli bemötta med de rätta verktygen av sjukskötarna och på det sättet minska det eventuella lidandet.

2.4 Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av längtan och lidande i samband med IVF-processen.

3. METOD

Detta arbete är en litteratursammanställning med kvalitativ metod och deduktivt förhållningssätt. En litteratursammanställning kartlägger kunskapsområdet inom ett visst fält (Friberg, 2022). Kvalitativ metod används när människors levda erfarenheter av ett fenomen ska studeras. När ett deduktivt förhållningssätt brukas i ett arbete innebär det att forskaren redan vid planeringen av arbetet väljer en modell eller teori att ha som utgångspunkt. Den valda modellen eller teorin utgör sedan en röd tråd för hela forskningsprocessen. Metoden samt förhållningssättet valdes då arbetets syfte var att beskriva kvinnors upplevelser av längtan och lidande i samband med IVF-processen (Henricson & Billhult, 2017).

3.1 Datainsamling

Datainsamling innebär att kunskap samlas in för att skapa större insikt och förståelse relaterat till den avsedda forskningsfrågan. Artiklarna som inkluderats i denna litteratursammanställning är hämtade från databaserna CINAHL Complete via EBSCOhost och PubMed. De valda databaserna användes då de innehåller vetenskapliga artiklar som berör omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2015). Sökningen utfördes i flera steg för att således hitta relevanta artiklar som motsvarade arbetets syfte. Vid den inledande sökningen var det endast artiklarnas rubriker som lästes av författarna för att skapa en uppfattning om vad för material som finns tillgängligt. I den inledande sökningen användes avgränsningen "full text". Detta togs sedan bort till den huvudsakliga sökningen för att inte gå miste om artiklar vars innehåll svarade på det valda syftet. En artikel var begränsad och kunde inte läsas i sin helhet. Författarna fick tillgång till denna via bibliotekets artikelservice.

I den huvudsakliga sökningen var de avgränsningar som användes för att inrama sökningen "peer review", "english language", "tidsspann 2010-2023" samt även "abstract available". Sökorden som användes i artikelsökningen var "*fertilization in vitro*", "*longing*", "*suffering*", "*qualitative study*", "*IVF*", "*communication*", "*fertility treatment*", "*women*", "*semi structured interviews*", "*infertility in women*" och "*patient perception*" (bilaga 1). I sökningen har även den booleska termen "AND" kombinerats med de valda sökorden.

Termerna “OR” och “NOT” har inte använts i sökningen (Forsberg & Wengström, 2015). Totalt resulterade sökningen i 532 artiklar.

3.2 Urval

Författarna läste de 532 artiklarnas rubrik samt abstrakt i det inledande skedet. 14 artiklar valdes sedan ut för vidare granskning efter den huvudsakliga datainsamlingen. Urvalet av artiklarna har skett genom de färdigt satta inklusions- och exklusionskriterierna för arbetet. Artiklarnas innehåll skulle baseras på kvalitativa studier för att således kunna besvara arbetets syfte, vilket är att beskriva kvinnors upplevelser av längtan och lidande i samband med IVF-processen. För att få tillgång till aktuell forskning gällande det valda ämnet skulle artiklarna vara publicerade mellan år 2010 och 2023. Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska, peer reviewed, baserade på intervjuer och abstrakt skulle finnas tillgängligt. Exklusionskriterier var artiklar publicerade innan 2010. Inklusions- och exklusionskriterier används för att skapa litteraturavgränsning. Dessa kriterier ska vara relevanta till arbetets syfte samt problemformulering (Friberg, 2022). Av de 14 artiklar som valdes ut efter den huvudsakliga datainsamlingen återstod 8 artiklar som motsvarade de satta inklusions- samt exklusionskriterierna.

De artiklar som inkluderas i ett arbete bör ha genomgått en kvalitetsgranskning. Detta för att kunna avgöra om artiklarnas innehåll uppnår såpass hög kvalitet att de inte behöver exkluderas (Friberg, 2022). Kvalitetsgranskningen i detta arbete har utgått ifrån Olsson & Sörensens (2021) mall för granskning (Olsson & Sörensen, 2021).

3.3 Analysmetod

De valda artiklarna för arbetet har studerats och lästs igenom av författarna var för sig samt flera gånger för att skapa en förståelse kring innehållet. Artiklarna har lästs med öppenhet samt följsamhet i sin helhet och fokuset har varit studiernas resultat. Resultaten är ofta indelade i olika teman, i dessa återfinns viktigt kunskapsinnehåll. Författarna har tagit fasta på de delar som stiger fram ur artiklarnas resultat som är relaterade till den egna forskningsfrågan. Efter att inläsning gjorts har författarna gjort en sammanställning av varje artikels resultatdel, detta innebär att en schematisk översikt har skapats (bilaga 2). På det

sättet blir det enklare att se vad det är som ska analyseras. När sammanställningen skapats har likheter och skillnader plockats ut ur artiklarnas resultat - för att skapa underteman utgående från arbetets huvudtema. Författarna har haft arbetets syfte i minnet konstant under hela analysarbetet - detta för att inte hamna på sidospår. Efter att analysen är färdigställd presenteras den på ett tydligt och läsbart sätt (Friberg, 2022).

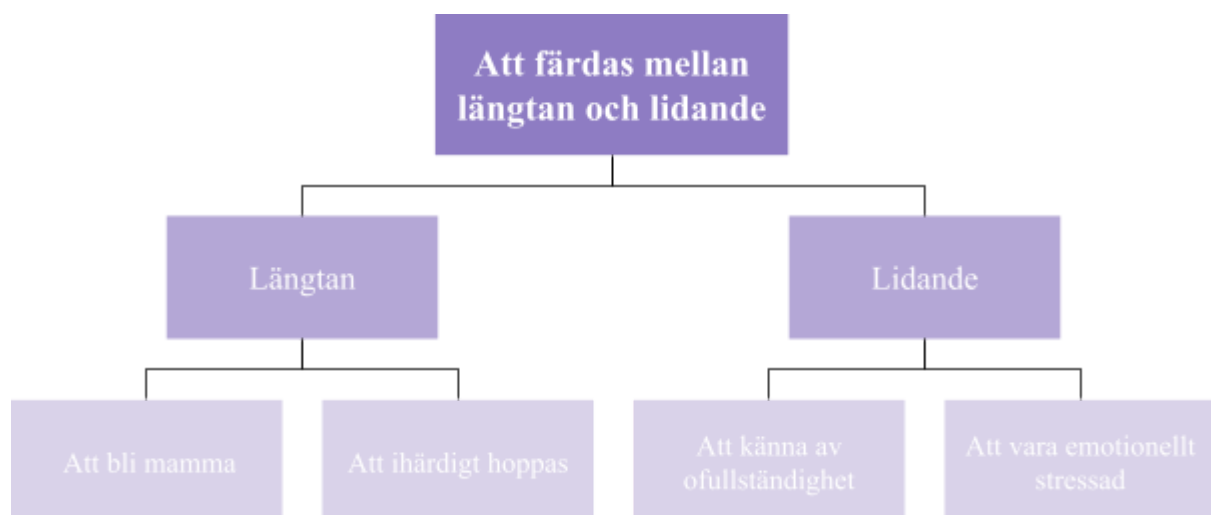
3.4 Forskningsetik

I denna litteratursammanställning tas de centrala forskningsetiska principerna i beaktande under hela arbetets gång. Det innebär att respektera människors självbestämmande, anonymitet, integritet och att inte skada eller utnyttja deltagarna (Kjellström, 2017). Detta har författarna utgått ifrån genom att de artiklar som ingår i arbetet är etiskt godkända. Enligt TENK (2023) bör god vetenskaplig praxis tillämpas vid forskning. Detta innebär att forskaren beaktar noggrannhet samt hederlighet relaterat till dokumentering samt redovisning av resultaten tillhörande forskningen. Forskaren ska visa respekt för tidigare arbeten och deras resultat genom att hänvisa korrekt till dessa (Forskningsetiska delegationen, 2023). Författarna har innan arbetets start reflekterat över de etiska konsekvenserna i den valda forskningsfrågan. Motivet med arbetet är att utveckla kunskapsläget gällande det berörda ämnesvalet samt skapa en ökad förståelse för att förbättra människors livsvillkor (Kjellström, 2017).

Detta arbete har tagit hänsyn till de etiska riktlinjerna rörande forskningsfusks samt ohederlighet. Författarna har styrkt sin trovärdighet samt visat att plagiering ej förekommit genom att referenser och citat anges korrekt (Olsson & Sörensen, 2021).

4. RESULTAT

Syftet med denna litteratursammanställning var att beskriva kvinnors upplevelse av längtan och lidande i samband med IVF-processen. Resultatet har tagits fram ur åtta vetenskapliga artiklar. De inkluderade artiklarna är från Kuwait (1), Storbritannien (1), Turkiet (2), Sverige (1), USA (1), Portugal (1) och Australien (1). Resultatet av artiklarna har analyserats och därefter sammanställts. Det övergripande temat för arbetet var ”att färdas mellan längtan och lidande”, som sedan delades upp i två teman - ”upplevelser av längtan” och ”upplevelser av lidande”. Dessa två blev resultatanalysens huvudteman. Temana har använts som en röd tråd i arbetets gång och därmed sammanfogat underteman som stigit fram (Danielson, 2013). Dessa underteman är ”att bli mamma”, ”att ihärdigt hoppas” , ”att känna av ofullständighet” och ”att vara emotionellt stressad” (figur 1).



Figur 1. Arbetets övergripande tema med huvudteman samt underteman

4.1 Upplevelser av längtan

Nedanför presenteras resultaten relaterade till arbetets ena huvudtema - upplevelser av längtan i samband med IVF-processen. Från huvudtemat steg det fram två underteman: att bli mamma samt att ihärdigt hoppas.

4.1.1 Att bli mamma

Kvinnor uttryckte att längtan efter "att bli mamma" ligger i kvinnans natur (Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021) och en kvinna förklarade att känslan av att ha barn gav fjärilar i magen och hon blev helt salig av tanken att få erfara moderskap. En annan kvinna berättade att det var otroligt viktigt för henne att bevisa sin fertilitet genom att bli mamma eftersom det var något hon alltid längtat efter (Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021). För att undvika fixeringen av att lyckas bli gravida under IVF-processen, var det flera kvinnor som gärna distraherade sig genom att även fokusera på andra viktiga livsmål under tiden. De menade att längtan till att uppnå föräldraskap lätt kunde bli en besatthet och därför ville ha annat att rikta uppmärksamheten på under tiden. Flera påbörjade även en adoptionsprocess vid sidan av IVF-processen, för att använda tiden så effektivt som möjligt (Phillips m.fl., 2014). En kvinna erkände att det var hon som behövde ett barn för att uppnå moderskap, det var inte barnet som behövde henne (Boz m.fl., 2021).

But I was the one needing the baby to become a mother. It was not the baby who needed me (Boz m.fl., 2021).

Kvinnor rapporterade att de kände sig överraskade, okontrollerbart chockade samt hade en känsla av upprymdhet som upplevdes både fysiskt, psykiskt och andligt av ett graviditetsbesked efter IVF-behandling. En kvinna menade att kvinnor som är med om spontan graviditet inte kan relatera till dessa känslor på samma sätt som en kvinna med fertilitetsproblem. En annan kvinna refererade situationen som den uppgående solen efter nattens mörker (Boz m.fl., 2021). Kvinnor upplevde att sjukskötarens roll i mötet av deras längtan var väldigt viktig. Detta eftersom de gav ett emotionellt och informativt stöd, vilket kompletterade andra medicinska insatser som infertila patienter genomgår (Omu & Omu, 2010). Kvinnorna upplevde att sjuksköterna var emotionellt och professionellt involverade (Klitzman, 2018), samt uppmuntrade dem genom att kommunicera, ge råd och utbilda dem (Omu & Omu, 2010). De kände även stöd av sjukskötarens närvaro i behandlingsrummet, vilket hjälpte dem att slappna av (Omu & Omu, 2010).

4.1.2 Att ihärdigt hoppas

I en studie av Copp, Kvesic, Lieberman, Bateson & McCaffery (2020) framkom det att flera kvinnor var optimistiska till chanserna om att IVF skulle fungera för dem. Att inneha hopp hade en stor roll i beslutsfattandet om att fortsätta med IVF. Kvinnor rapporterade om att få höra historier "mot alla odds" från andra som genomgått samma process, spelade en viktig roll i deras hopp (Copp m.fl., 2020). Att få råd och stöd emotionellt samt finansiellt kunde ha en liten inverkan i att fortsätta med IVF-försöken (Boz m.fl., 2021; Copp m.fl., 2020). Yngre kvinnor var mer positiva om sina chanser att uppnå graviditet (Copp m.fl., 2020). Hoppet kunde ses hos kvinnor (Silva & Machado, 2010) och positiva resultat på tidigare IVF-försök var en faktor för att fortsätta försöka (Copp m.fl., 2020).

I want to remain optimistic because scientifically I know that there is a chance that it can happen. Um, but I obviously know that the odds are quite low. But because there is a chance that it can happen there's no reason to think that it won't happen' (Copp m.fl., 2020).

Kvinnor uppgav att det aldrig slog dem att IVF inte skulle fungera för dem själva och att de vid misslyckade försök ville hitta olika logiska förklaringar till varför det inte lyckades. Detta var ett sätt för att kunna bevara hoppet (Silva & Machado, 2010). Att undvika att vara stressad samt att inte inneha negativa emotionella reaktioner var en strategi för att uppnå framgång i behandlingen (Phillips m.fl., 2014). Ifall behandlingen inte lyckades kunde kvinnor sätta upp en mur av optimism och visade inte någon reaktion utåt på detta (Klitzman, 2018). Flera kvinnor var ovilliga att sluta med IVF-försöken då det var deras bästa chans till graviditet (Copp m.fl., 2020).

I studier framtagna av Mizrak-Sahin & Gursoy (2021) samt Boz, Teskercei & Akgün (2021) framkom det att kvinnor föredrog att umgås med andra kvinnor som även de genomgått IVF. Detta för att de genomlevt samma process där de delade liknande upplevelser - och i och med det kände de att det fanns en större förståelse för varandra (Boz m.fl., 2021; Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021). Att umgås med andra i liknande situation gjorde även att de kände sig mindre ensamma (Boz m.fl., 2021). Relationen paret emellan kunde även bli starkare av att ha genomgått IVF (Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021).

Vissa kvinnor kunde ha orealistiska förhoppningar relaterat till IVF. Detta gjorde det svårt för vårdgivare att tacklas med situationen. Vårdgivare behövde därmed hitta lämpliga sätt att förmedla den relativt låga framgångsfrekvensen av IVF för patienter - detta för att undvika att ge kvinnorna alltför höga förhoppningar (Klitzman, 2018). Kvinnor ansåg läkaren vara en viktig pelare i processen, då de litade på deras expertis och kunskap samt att de delade information om olika alternativ (Copp m.fl., 2020).

4.2 Upplevelser av lidande

Nedanför presenteras resultaten relaterade till arbetets andra huvudtema - upplevelser av lidande i samband med IVF-processen. Från huvudtemat steg det fram två underteman: att känna av ofullständighet samt att vara emotionellt stressad.

4.2.1 Att känna av ofullständighet

Enligt studier var det flera kvinnor som upplevde att de inte kunde känna sig som en hel kvinna ifall de inte uppnådde moderskap, de kände sig ofullbordade och bristfälliga (Volgsten m.fl., 2010; Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021). Många kvinnor uppgav att den sociala pressen att få barn som finns i samhället orsakade dem stress, vilket påverkade dem negativt (Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021). Den sociala pressen som kommer utifrån fastställdes som den mest negativa faktorn av hela IVF-processen (Boz m.fl., 2021). Bland annat från föräldrarnas förväntningar på att få barnbarn (Omu & Omu, 2010; Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021). Flera kvinnor uttryckte en stor sorg över att inte kunna ge deras föräldrar glädjen av barnbarn (Volgsten m.fl., 2010).

We live in a rural area. People put a lot of pressure on me. I was mentally depressed because of this pressure (Boz m.fl., 2021).

I en studie av Omu & Omu (2010) kom det fram att infertila kvinnor upplevde en större psykisk påverkan än sin partner (män) eftersom att föda barn ansågs som en del av kvinnans socialisation samt en av hustruns mest varaktiga funktioner (Omu & Omu, 2010). I studier gjorda av Volgsten, Skoog-Svanberg & Olsson (2010) och Omu & Omu (2010) framkommer det att kvinnor hade en rädsla att förlora sin partner till en annan kvinna som var fertil och kunde ge ett barn. Kvinnor blev även påverkade emotionellt när deras partner verkade obrydd

över situationen de befann sig i (Omu & Omu, 2010). Lusten för sex försvann även under processen, vilket hade effekt på relationerna (Volgsten m.fl., 2010).

Deltagarna i studien Mizrak-Sahin & Gursoy (2021) & Volgsten, Skoog-Svanberg & Olsson (2010) upplevde att de ofta fick upprepade frågor som “Vill inte ni ha barn?” “Försöker ni få barn?” av omgivningen, samt att det var en allmän bristande förståelse för deras situation, vilket väckte både frustration och ilska (Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021; Volgsten m.fl., 2010). Det var fler kvinnor som föredrog att inte berätta till sin bekantskapskrets, för att undvika utfrågningar (Boz m.fl., 2021). De flesta valde hellre att dölja sina problem med fertiliteten och att inte berätta att de genomgår IVF. De uttryckte att det fortfarande finns ett stigma kring att vara barnlös och olika fertilitetsbehandlingar (Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021). Familjens reaktioner på processen varierade, vilket skapade en frustration (Omu & Omu, 2010). En kvinna berättade att hennes svärmor hellre ljög för släkten än att erkänna att de inte kan få barn på naturlig väg (Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021). Kvinnor som valde att vara öppna med sina fertilitetsproblem, rapporterade att de upplevde en ökad känsla av ofullständighet, skam och ensamhet. Det framkom ur studien av Mizrak-Sahin & Gursoy (2021) att kvinnor jämförde sig med andra kvinnor som var fertila (Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021). Till skillnad från de fertila kvinnorna kände sig de infertila kvinnorna som ofullständiga människor där känslan beskrevs som “att inte vara en hel kvinna” (Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021; Volgsten m.fl., 2010).

Kvinnor uttryckte att när de hörde negativa kommentarer och åsikter från sin omgivning tappade de ofta hoppet om att lyckas bli gravida (Boz m.fl., 2021). Många kvinnor drog sig även för att delta i sociala sammankomster och träffa människor under IVF-processen eftersom detta riskerade att framkalla stress. Vissa upplevde att det var jobbigt att delta i samlings med andras barn. De kände ofta en viss avundsjuka när vänner blev gravida och kunde uppleva det obekvämt att prata om andras barn (Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021). Flera kvinnor var benägna att undvika sociala miljöer även efter de blivit gravida eftersom identiteten som infertil hänger kvar (Boz m.fl., 2021).

When my social environment heard that I got pregnant and had a child following infertility treatment, I felt the change in people's approach to me making me feel like an “incomplete woman” again (Boz m.fl., 2021)

Många kvinnor uttryckte att de behöver få ett barn som ett bevis på att de är en fullbordad kvinna och mamma (Boz m.fl., 2021). När det gäller bemötandet i vården så erkände kvinnorna sig som en ganska krävande patientgrupp som ofta ringer och frågar om olika saker, så de upplevde att många sjukskötare tappade tålamodet på dem. Kvinnor som genomgått misslyckade IVF-försök uppgav att de kände sig missnöjda över hur allt gått till väga. De upplevde att det fanns brist på empati och att kommunikationen i vården var begränsad - detta ledde till att besvikelse uppstod relaterat till situationen. De önskade att sjukskötare skulle få mer utbildning om IVF och genom detta förstå hur viktigt det är att ha förståelse och medkänsla för kvinnor som genomgår detta (Klitzman, 2018).

4.2.2 Att vara emotionellt stressad

Att få beskedet infertil ledde till att kvinnor kände stor besvikelse. Flera av deltagarna uppgav att de aldrig trodde att detta var något som skulle hända dem själva (Boz m.fl., 2021). Den ofrivilliga barnlösheten bidrog till en känsla av att ha förlorat kontrollen över situationen - då att få barn på naturlig väg var någonting som hade setts som en självklarhet för kvinnorna. Förlusten över att inte uppnå föräldraskap och inte ha en familj där ett barn var inkluderat beskrevs som en förändrad livssituation. Kvinnor förklarade att de på ett fysiskt och rationellt plan kunde acceptera den ofrivilliga barnlösheten, men att de aldrig kommer att kunna uppnå en emotionell acceptans över situationen (Volgsten m.fl., 2010).

Det var inte ovanligt att kvinnorna upplevde andra känslor såsom avundsjuka, förnedring (Volgsten m.fl., 2010), ångest och lidande (Silva & Machado, 2010) där även sorg, tomhet samt meningslöshet uppgavs relateras till situationen (Silva & Machado, 2010; Volgsten m.fl., 2010). Kvinnor sade att de kände sig ensamma i processen (Klitzman, 2018) och vissa uppgav att självmordstankar förekom (Volgsten m.fl., 2010).

En annan faktor som inverkar på den inre stressen var den biologiska klockan (Omu & Omu, 2010). Flera kvinnor, framförallt de som var i sena 30-årsåldern samt de i tidiga 40-årsåldern, kände att tiden rann ut för dem och att de måste få till så många IVF-försök som möjligt innan det var för sent (Copp m.fl., 2020; Omu & Omu, 2010). Åldern sågs ofta som en viktig faktor i relation till misslyckade IVF-behandlingar. Detta på grund av sambandet

mellan kvinnans ålder samt den progressiva sänkningen av chansen att bli gravid. Äldre kvinnor upplevde detta som personlig kritik (Silva & Machado, 2010).

Under IVF-processens gång ville patienter undvika stress, då att stressa ansågs vara en bristfällig strategi som var ohälsosam. Patienter trodde att det hade en negativ inverkan på fertiliteten samt även behandlingen i sig (Phillips m.fl., 2014; Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021). Kvinnor hade även observerat andra fertilitetspatienter däribland vänner och familj och ansett dem vara stressade, ångestfyllda och besatta. Dessa känslor ville kvinnorna undvika själva (Phillips m.fl., 2014). Tiden mellan embryoöverföring och graviditetstest var en svår vänteperiod för kvinnor som innehöll känslor av rädsla (Phillips m.fl., 2014; Silva & Machado, 2010). IVF-processer innehåller känslor av ångest och lidande - och för att bevara den mentala hälsan beskrev kvinnor att det fanns ett behov att ta en paus mellan IVF-behandlingarna (Silva & Machado, 2010).

I en studie gjord av Boz, Teskercei & Akgün (2021) framkommer det att kvinnor som uppnått graviditet med hjälp av IVF ansåg graviditeten vara mer stressande i jämförelse med graviditeter som skett utan medicinsk assistans. Flera kvinnor uppgav att de alltid levde i rädslan att förlora barnet. En annan rädsla som var konstant överhängande var att något skulle hända barnet. En kvinna beskrev det som att vara jagad av rädslan och en annan kvinna förklarade det som att vara överväldigad av rädsla (Boz m.fl., 2021). Flera kvinnor uppgav att de fortsatte göra upprepade graviditetstester i hemmet samt även åkte in till sjukhuset för att få höra barnets hjärtslag. Detta för att få konkreta bevis på att barnet fortfarande levde och existerade. Flera kvinnor antog även en mer stillasittande och begränsande livsstil. Detta inkluderade till och med grundläggande vardagsaktiviteter såsom att äta, dricka och gå i trappor - i rädsla för att någon av dessa aktiviteter skulle kunna skada barnets hälsa. Det var inte ovanligt att uppleva ambivalens inför mammarollen på grund av rädslan som fanns samt från tidigare erfarenheter av missfall. Kvinnorna vågade inte tro på att de skulle bli mammor förrän de höll ett friskt barn i sina armar. Rädslan över att förlora barnet under graviditeten kunde sedan förvandlas till en rädsla i att "göra fel" i vården av barnet eller att råka skada barnet under perioden efter förlossningen (Boz m.fl., 2021).

I always feared that something would happen to my child. As if taking it in my arms was impossible... (Boz m.fl., 2021)

Vid misslyckade IVF-försök upplevde många kvinnor depressiva symtom, maktlöshet samt känsla av misslyckande (Omu & Omu, 2010). Flera kvinnor rapporterade att de upplevde sorg relaterat till situationen. Denna sorg beskrevs som att "förlora någon nära" samt att denna känsla var svår att hantera (Volgsten m.fl., 2010). Kvinnor kände ett individuellt och privat ansvar över de misslyckade försöken då deras kroppar inte svarat som förväntat på hormonbehandlingen (Silva & Machado, 2010). När IVF-försöken avslutades kunde en temporär separation ske i relationer (Volgsten m.fl., 2010).

Frustration fanns hos kvinnor då vården kunde upplevas som rutinbaserad och opersonlig samt att de ville ha mer känslighet från vårdens sida (Klitzman, 2018). Det fanns en avsaknad av professionellt stöd efter misslyckade IVF-försök och kvinnor kände att de hade blivit lämnade att bearbeta situationen på egen hand (Volgsten m.fl., 2010; Klitzman, 2018). Kvinnor med högre ålder och fler misslyckade IVF-försök bakom sig hade ett större behov av psykosocialt stöd (Klitzman, 2018). Efter avslutade IVF-försök fanns det en oro hos kvinnorna om att inte ha blivit tillräckligt undersökta och utredda samt att en förklaring till infertiliteten saknades. Detta gjorde det svårt för flera att acceptera situationen (Volgsten m.fl., 2010).

5. DISKUSSION

Syftet med denna litteratursammanställning var att beskriva kvinnors upplevelser av längtan och lidande i samband med IVF-processen. Författarna valde att utgå ifrån begreppen längtan och lidande och har haft dessa som vägvisare under processens gång för att således skapa en röd tråd genomgående i arbetet. Dessa två begrepp skapade två huvudteman som utgjorde grunden för resultatredovisningen: *upplevelser av längtan* samt *upplevelser av lidande*. Från dessa två huvudteman steg det fram fyra underteman utifrån de valda artiklarna: *att bli mamma*, *att ihärdigt hoppas*, *att känna av ofullständighet* och *att vara emotionellt stressad*.

Nedan presenteras diskussionsavsnittets olika delar: resultatdiskussion, metoddiskussion samt även en slutsats. I resultatdiskussionen kommer resultatets väsentligaste fynd att lyftas och diskuteras. Resultatet kommer även att speglas mot Rosemarie Rizzo Parse's teori om mänsklig tillblivelse samt den samexisterande paradoxala rytmen mellan längtan-lidande. Metoddiskussionen kommer att lyfta fram och diskutera kring litteratursammanställningens styrkor, svagheter samt även processens gång. Slutsatsen kommer att lyfta huvudfynden ur resultatet och hur de kopplas till arbetets syfte (Henricson & Mårtensson, 2017).

5.1 Resultatdiskussion

Det övergripande temat för resultatet är "*att färdas mellan längtan och lidande*". Nedan kommer huvudfynden av resultatens underteman att diskuteras. Parse beskriver i sin omvårdnadsteori vikten av det framväxande nuet i den mänskliga tillblivelsen. Det som blir synligt i mänsklig upplevelse är vad som händer i det levande ögonblicket som är tydligt känt och beskrivet av personen som lever det här och nu. Det är som vågor som sväller till toppen av havet, synliga för ett ögonblick, men som skiftar och förändras och samskapas med vad som händer i hela havet. Det är osynligt under ytan men samtidigt skapar de vågor som blir synliga med deras osynliga tillblivelse (figur 2). Det finns alltid mer av en människa än det som uttrycks (Bournes m.fl., 2018).



Figur 2. Vågmönster som beskriver känslors paradoxala rytmicitet

Under huvudtemat “upplevelser av längtan” beskrivs kvinnors längtan efter att bli mamma samt att ihärdigt hoppas relaterat till IVF-processen. Enligt Ueland (2017) är längtan drivkraften i människan, som ständigt rör sig mot ett liv som hjärtat kan känna sig tillfreds med. När människor längtar efter något som är svårt att uppnå kan längtan i sig bli en begränsning, denna begränsning kan även ge en tydligare bild av sin längtan, vilket ökar intensiteten av dess riktning (Ueland, 2013). Längtan att få sina egna barn var den motiverande kraften som bidrog till att upprätthålla en känsla av hopp hos kvinnorna.

Ur undertemat “*att bli mamma*” framkom det att kvinnorna upplevde att de kunde bli besatta av tanken på att uppnå moderskap. Enligt en studie om extremt för tidigt födda barn i samband med IVF, upplevde sjukskötarna på en neonatal intensivvårdsavdelning att längtan efter barn övergick till en desperation att uppnå moderskap. Desperationen kunde bli så stark att inget annat spelade någon roll. De såg mammor fast beslutna att ta hem ett barn “till varje pris” även om det skulle betyda att barnet skulle skadas djupt och uppleva smärta samt lidande av intensivvårdsbehandling. Det uppstår ett psykiskt lidande i sin desperation att bli mamma och längtan efter barn (Green m.fl., 2015). Detta är ett exempel på när längtan går över till lidande, men längtan finns fortfarande kvar. Längtan efter att älska och bli älskad är ett sorts lidande. Rosemarie Rizzo Parse menar att paradoxer såsom säkerhet-osäkerhet och glädje-sorg (längtan-lidande) samexisterar hela tiden och dessa hör samman med att vara människa. Det handlar inte om att skilja eller förena dessa två utan att kunna leva med att tillvaron är mångfacetterad. Dessa paradoxala upplevelser rör sig rytmiskt där fokus kan vara

på glädje och säkerhet, men medvetenheten om sorg och osäkerhet finns alltid där. Parse ser inte hälsa som ett tillstånd som människan har utan att det är en ständig föränderlig process som människan samskapar. Sjukskötarens närvaro kan bidra till att patienten kan förstå vad som händer och tillskriva det en mening. Att vara närvarande är konsten att dröja sig kvar - ärligt, uppmärksam och lyhörd inför möjliga förändringar i patientens sinnesstämning (Bournes m.fl., 2018).

För att undvika att bli fixerade av sin längtan distraherade kvinnor sig med andra saker under IVF-processen. Parse beskriver att människor väljer vad som är viktigt i livet och bestämmer själva vilka situationer, människor samt projekt som de vill ge sin uppmärksamhet till. Hon menar även att den mänskliga friheten innebär att människor deltar i valen som görs i de situationer de befinner sig i genom sin inställning till situationerna. Människor väljer och agerar i det dagliga livet utifrån de värdeprioriteringar de har. Dessa värdeprioriteringar förändras med att livet utvecklas. Det är således så att människan själv väljer i situationer vad hen vill lägga fokus på (Bournes m.fl., 2018).

Längtan efter att bli mamma kan vara en stark drivande kraft bland många kvinnor, därför kan en diagnos som infertilitet upplevas som ett personligt misslyckande. Parse beskriver att sjukskötare förbereder och närmar sig andra, samt har ett intensivt fokus på ögonblickets innebörd som upplevs av personer. Den sanna närvaron av sjukskötaren är en inbjudan som öppnar upp utforskandet av idéer, händelser och problem valda av personer. Sjukskötaren tar in vad personerna säger utan att döma, specificera eller märka innebörden. Detta kan leda till planering för att skapa förändrade hälsomönster (Bournes m.fl., 2018).

Hoppet var något som steg fram ur undertemat "*det ihärdiga hoppet*" och ansågs viktigt för kvinnorna. Oavsett låga odds valde de ändå att lägga fokus på att det fanns en chans att lyckas, alltså att förvara hoppet. Parse ser människan som en aktiv medskapare av sin hälsa genom att det är människorna själva som ger tillvaron sin mening. Enligt hennes omvårdnadsteori är det sjukskötarens uppgift att stödja patienten i denna process, inte att diktera villkoren för den (Bournes m.fl., 2018). Problemet i detta fall var att kvinnor kunde skapa en mur av optimism som inte var verklighetsförankrad, detta var ett sätt att bevara kontrollen. Vårdpersonal upplevde det svårt att tackla detta och ville hitta lämpliga sätt att

bemöta deras orealistiska förväntningar. Detta för att undvika att deras patienter skulle ha alltför höga förhoppningar. Parse omvårdnadsteori lyfter den sanna närvaron i mötet med patienten. När sjukskötaren är i sann närvaro med individen som avslöjar den personliga innebörden av en situation kan sjukskötaren göra val att gå vidare i nuet. Detta genom att värna om förhoppningar och drömmar som den närvarande sjukskötaren fått ta del av (Bournes m.fl., 2018). Därmed möjliggörs utrymme för att upplysa mening genom att förklara vad som var, är och kommer att bli, som det uppträder nu (Parse, 1995). Detta är ett sätt att ta vara på hoppet som patienten tillskriver mening i, men också berätta som det är utan att patienten upplever förlust av kontroll.

Under huvudtemat av "upplevelse av lidande" beskrivs *att känna av ofullständighet och att vara emotionellt stressad*. De kan även beskrivas som yttre och inre faktorer av lidande under IVF-processen. Lidandet sätter den mänskliga upplevelsen i centrum och lidandets intensitet kan öka beroende på inre samt yttre omständigheter. Enligt Parses tillblivelseteori är lidande den mening som ges till situationen av den person som lever upplevelsen av lidandet. Lidandet utvecklas av de val som presenteras när olika möjligheter uppstår. Det betyder inte att individen nödvändigtvis väljer smärta, sjukdom eller förlust. Det innebär att vissa val som görs medskapas lidande genom att denne väljer innebörden som ges till dessa upplevelser. Parse ser mänskligt lidande som en utmanande ingivelse i att hitta nya unika sätt att bli till (Daly, 1995).

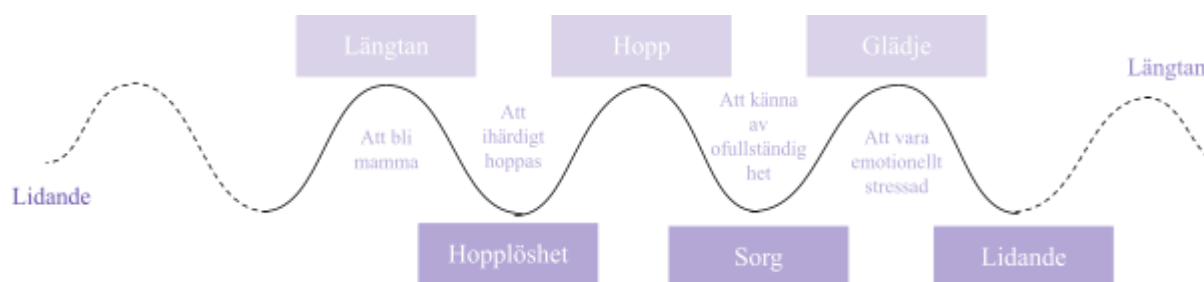
Parse (1995) beskriver i sin omvårdnadsteori att begreppen människa och miljö är i samspel där de tillsammans är odelbara i en gemensam process. Lidande ur denna kontext kan vara en påtvingad känsla av isolering samt upplevelse av ensamhet (Daly, 1995). Från resultatets undertema "*att känna av ofullständighet*" steg det fram att kvinnor upplevde stress som påverkade dem negativt till följd av den sociala pressen i samhället om att få barn. Det finns fortfarande kvar ett stigma kring fertilitetsbehandlingar. Enligt studier utförda i Europa kom det fram att par inte ville identifiera sig som fertilitetspatienter. De nekade fertilitetsbehandling trots att den var statligt finansierad och behöll önskan att de skulle bli gravida på ett naturligt sätt (Mounce m.fl., 2022). En resultatartikel från Kuwait visade på att föda barn var en av kvinnans mest varaktiga funktioner och även en del av kvinnans socialisation. Synen på kvinnan och moderskap kan skilja sig åt världen över. Det finns vissa

kulturella skillnader mellan exempelvis det västerländska och österländska samhället, där den sociala pressen på kvinnor ser olika ut. I en studie gjord i Iran beskrev kvinnor att en av de huvudsakliga karaktärsdragen hos en kvinna är att föda barn samt att uppfostra barn. Om en kvinna misslyckas med detta är hon en ofullständig kvinna. Studier från västerländska samhällen visar att kvinnor fokuserar mer på de individuella aspekterna av kvinnlighet. I en studie från Finland hade majoriteten av de kvinnor som bor där (70 %) uppgett att få ett barn inte var en faktor som inverkar på deras kvinnlighet. I studier från Tyskland och Nederländerna hade kvinnor uppgett att de anledningar som fanns till att skaffa barn var individuell längtan, tillfredsställelse och lycka (Mizrak-Sahin & Gursoy, 2021). Trots detta existerar fortfarande samhällsnormer att bli mamma kvar även i västerländska samhällen, vilket gör att det kan vara svårt att inte undermedvetet påverkas av dem. Parse lyfter att människor är gemenskap och anser att en inte skulle veta att en är en individ utan andra människor att spegla sig mot. Människans hälsa är en pågående process i samspelet mellan människa och miljön, där vi ömsesidigt påverkar varandras tillblivelse. Den skapas i, av och mellan människor och deras omgivning (Bournes m.fl., 2018). Även om omgivningen alltid är med och samskapar hälsan, menar Parse att det ändå är individen själv som är experten på sin egen hälsa och hur denne upplever den (Daly, 1995).

Kvinnor upplevde olika sorters stress under IVF-processen. Ur undertemat "***att vara emotionellt stressad***" framkom exempelvis stressen över den biologiska klockan och hur tiden som passerar försvårar chanserna att bli gravid. Den emotionella stressen innebar även känslor som ångest, förlust av kontroll, maktlöshet, hopplöshet och sorg. Parses omvårdnadsteori beskrivs inte som ett begrepp inom teorin utan som en disciplin och levnadskonst, där sjukskötaren har till uppgift att stödja patienten i tillblivelseprocessen och finna mening (Bournes m.fl., 2018); (R. R. Parse, 1981). Vetenskaplig upptäckt har ökat förståelsen för hur människor upplever hopp samtidigt som de föreställer sig nya möjligheter och hur människor skapar stunder av andrum mitt i ångesten av att sörja en förlust (Daly, 1995). Det fanns en avsaknad av professionellt stöd efter misslyckade IVF-försök och kvinnor kände att de hade blivit lämnade att bearbeta situationen på egen hand. Kvinnor som råkat ut för missfall och hade skapat en relation med barnet redan, upplevde intensiv ångest över det förlorade barnet. Kvinnor uppfann då sätt att ta avstånd från det förlorade barnets verklighet. När de var ensamma var smärtan outhärdlig, men när de var tillsammans med

andra mildrades eller intensifierades ångesten när tröstande uttryck blandade med ord som erkände det förlorade barnets verklighet. Kvinnorna beskrev rytmer av engagerande-frikopplande med det förlorade barnet och tillsammans med andra människor kunde de uppleva smärta, men också andrum. Detta förklarar Parse med att leva med den paradoxala enheten som handlar om att koppla och separera vad som kan vara dominerande i ögonblicket. Sjukskötare bör tänka på att koppla eller separera genom att vara närvarande med dem som upplever sorg och saknad. Parse pratar även om transformationsprocessen och de möjligheter att ta vara på "gå bortom nu-ögonblicket" mot det som ännu inte är i tillblivelseprocessen. Med detta menas att i sin närvaro hitta unika och värdefulla sätt att kämpa för att skapa nya möjligheter (Daly, 1995). När människor delar tankar och känslor kan nya betydelser uppstå, vilket kan ge nya perspektiv som skapar transcendens och transformation möjliggörs. Det tillbakablickande och blivande finns alltid närvarande i nuets ögonblick, likt kampen som uppstår mellan glädje-sorgens upp- och nedgångar i samband med IVF-processen. Parses omvårdnadsteori beskrivs som ett sätt att vara med andra människor i sann närvaro. Det är en människa-miljöprocess, där sjukskötaren i sin sanna närvaro förenar personer på resan för att belysa mening, synkronisera rytmer och mobilisera transcendens (Bournes m.fl., 2018).

Det finns något osäkert och hoppfullt med att känna längtan och genom lidandet kan människan få större förståelse. Enlig Parse är tillblivelseprocessen konstant där våra upplevelser gör oss mer komplexa. Detta gör att vi inte kan röra oss bakåt och vara den vi var igår. Det finns även en energidrivande kraft att alltid ta sig framåt (Parse, 1995). Att färdas mellan längtan och lidande kan öppna dörren till smärtsam insikt (figur 3). Genom att acceptera den ofrivilliga barnlösheten och känna igen den tomheten och förlusten som blir kvar, kan det spräcka hål på förväntningarna så nytt ljus kan komma in. Denna insikt kan vara en begynnande transparens som släpper längtans tysta viskande. Det börjar bli en klarhet som kan skapa öppningar så att längtan tar en ny form (Ueland, 2013).



Figur 3. Vågmönster som beskriver känslors paradoxala rytmicitet och hur de fortgår

5.2 Metoddiskussion

Metoden för arbetet var kvalitativ litteratursammanställning med ett deduktivt förhållningssätt. Den valda metoden samt förhållningssättet visade sig vara gynnsamt i relation till att besvara arbetets syfte då kvinnors upplevelser skulle beskrivas. Ämnet för arbetet valde författarna utifrån ett personligt intresse för IVF samt även kvinnliga sjukdomstillstånd. Ämnet ansågs av författarna vara viktigt att lyfta då infertiliteten har ökat i samhället och i och med detta då även IVF, det är således ett aktuellt ämne. Denna litteratursammanställning anses av författarna vara samhällsrelevant då IVF-behandlingar ännu idag har låg framgångsfrekvens. Sjukskötare behöver därför ha förståelse för kvinnornas situation samt deras upplevelser relaterade till dessa. Båda författarna till arbetet är kvinnor och detta kan ha påverkat valet av ämne. Den begränsade tiden för att sammanställa arbetet var 10 veckor, vilket kan ha inverkat på arbetets resultat samt kvalitet.

Vid sökningen har olika avgränsningar använts. Peer review är en av dem, vilket innebär att artiklarna granskats av utomstående forskare (Olsson & Sörensen, 2021). Detta skapar en högre pålitlighet av artiklarnas kvalitet och innehåll. Tidsspannet vid sökningen av artiklarna sattes vid den inledande sökningen till 2013-2023, för att minimera risken för att föråldrad information skulle komma med. Vid en andra sökning breddades tidsspannet till 2010-2023 för att inte gå miste om ytterligare, enligt författarna, relevanta artiklar. De slutgiltiga artiklarna som inkluderades i arbetet var publicerade mellan år 2010-2021. Ingen geografisk avgränsning användes vid sökningen. Den spridda inkluderingen av länder kan ha inverkat på resultatredovisningen då det kan förekomma kulturella skillnader mellan länderna som berör

synen på kvinnan samt familjebildning. Detta kan även vara till nytta då vi lever i ett mångkulturellt samhälle där sjukskötare bör besitta kunskap i att bemöta olika individer med olika livssyn.

För att stärka arbetets trovärdighet samt tillförlitlighet har artiklarna genomgått en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen har utgått ifrån Olsson och Sörensens (2021) mall för granskning (Olsson & Sörensen, 2021). Kvalitetsgranskningen har gjorts av båda författarna först individuellt och sedan jämförde författarna poängen för att tillsammans utföra den slutgiltiga bedömningen. Detta stärker tillförlitligheten av artiklarnas innehåll. Artiklarna som inkluderades har antingen grad I eller grad II i kvalitet, vilket visar på trovärdighet. För att stärka trovärdigheten ytterligare har arbetet granskats av både handledare och opponenter i form av andra elever. Detta för att lyfta fram eventuella delar som behöver korrigeras samt att säkerställa att analysen är utformad från befintlig data (Henricson, 2017).

De artiklar som valdes ut till arbetes resultatredovisning var hämtade från CINAHL complete via EBSCOhost samt PubMed. Vissa av de inkluderade artiklarna kunde hittas i flera databaser, vilket skapar tillförlitlighet. Det var arbetets syfte som styrde valen av sökord. Artiklar som kan ha haft relevans för den valda forskningsfrågan kan ha missats av författarna. Detta på grund av att det kan finnas sökord som författarna inte har använt sig av. Sökningen av artiklarna skedde i processens början i flera databaser: CINAHL complete via EBSCOhost, PubMed, Google Scholar samt även ScienceDirect. Sökning som sker i olika databaser ger en bred sökning och ökar även chanserna att hitta relevanta artiklar. Detta stärker arbetets trovärdighet, reproducerbarhet samt överförbarhet (Henricson, 2017).

Arbetet har utgått ifrån heterosexuella kvinnors upplevelser av IVF-processen. Vid sökningarna som gjordes uppmärksammades det av författarna att majoriteten av studierna var utformade utifrån heterosexuella personers upplevelser. Detta indikerar att flera studier behöver göras där andra sexualiteter är innefattande för att bredda kunskapsområdet samt skapa större inkludering.

Artiklarna som inkluderas i arbetets resultatredovisning är baserade på intervjuer. Detta innebär att den redan insamlade datan har tolkats en gång tidigare av författarna till dessa

artiklar. Artiklarna tolkas sedan av författarna till detta arbete en andra gång, vilket kan inverka på arbetets tillförlitlighet. De inkluderade artiklarna innehåller intervjuer med både kvinnor och män. Från dessa artiklar har endast intervjusvaren från kvinnorna använts som del i resultatredovisningen, då arbetet utgår från kvinnors upplevelser. Samtliga vetenskapliga artiklar som ingår i denna litteratursammanställning har lästs och analyserats individuellt av båda författarna. Författarna har sedan gemensamt analyserat artiklarna för att ta fram de underteman som framkom ur artiklarna. Detta har skapat en grund för att inte gå miste om information som varit till nytta i resultatredovisningen. Artiklarna som ingått i arbetet har alla varit skrivna på engelska. Detta kan ha bidragit till att författarna skapat egna översättningar av texterna och därmed kan tolkningen av artiklarna ha inverkat på resultatet.

Gällande etiska aspekter har författarna använt källhänvisning i resultatredovisningen för att påvisa att inga egna åsikter har präglat innehållet. Användning av referenser höjer även kvaliteten på arbetet (Kjellström, 2017). Detta har även bidragit till att stärka arbetets trovärdighet och påvisat att plagiering ej förekommit (Olsson & Sörensen, 2021).

5.3 Slutsats

IVF-processen är en resa som innefattar flera olika känslor - där den största glädjen kan gå över i djup sorg och där hoppet till det yttersta bevaras i hopplösheten. Kvinnor upplevde i samband med IVF-processen att längtan efter barn skapade ett driv samt förhoppningar, men det kunde också övergå till ett lidande när förväntningarna inte stämde överens med verkligheten. Detta lämnade kvar en känsla av ofullständighet och emotionell stress. Längtan och lidande skapar en strävan, ett driv som tillsammans blir en energidrivande kraft likt vågornas rörelser som rytmiskt rör sig framåt. Den närvarande sjukskötaren tar till vara på denna energi genom att vara lyhörd för vad som stiger fram i nuet tillsammans med patienten - då kan nya möjligheter synliggöras som ger nya perspektiv och längtan kan ta en ny skepnad.

KÄLLFÖRTECKNING

- Anwar, S., & Anwar, A. (2016). Infertility: A review on causes, treatment and management. *Womens Health Gynecol*, 5, 2–5.
<https://poliklinika-harni.hr/images/uploads/180/neplodnost-uzroci-lijecenje.pdf>
- Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 213–223). Studentlitteratur.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006). How can we research human suffering? [Review of *How can we research human suffering?*]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 239–240. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00438.x>
- Bournes, D.-A., Schmidt-Bunker, S., & Mitchell, G.-J. (2018). Humanbecoming. I M. R. Alligood (Red.), *Nursing theorists and their work* (9. uppl., s. 375–398). Mosby Elsevier Health Science.
- Boz, İ., Teskereci, G., & Akgün, M. (2021). The experience of becoming a mother following successful in vitro fertilization: A grounded theory. *Journal of Advanced Nursing*, 77(10), 4170–4183. <https://doi.org/10.1111/jan.14958>
- Copp, T., Kvesic, D., Lieberman, D., Bateson, D., & McCaffery, K. J. (2020). "Your hopes can run away with your realistic expectations": a qualitative study of women and men's decision-making when undergoing multiple cycles of IVF. *Human Reproduction Open*, 2020(4). <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa059>
- Daly, J. (1995). The view of suffering within the human becoming theory. I R.-R. Parse (Red.), *Illuminations: The human becoming theory in practice and research* (s. 45–61). National league of nursing press.

- Danielson, E. (2013). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., s. 329–342). Studentlitteratur.
- Davidsson, D. (2020, juni 22). Vår IVF resa. *Denice Davidsson - Run the world with your style*. <https://nouw.com/denices/var-ivf-resa-37321221>
- Durgun Ozan, Y., & Okumuş, H. (2017). Effects of Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring on Anxiety, Distress, And Coping, When Infertility Treatment Fails: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*, 6(2), 95–109. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.010>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber Utbildning.
- Eriksson, K., & Bergbom, I. (2017). Begrepp och begreppsbildning inom vårdvetenskap som disciplin. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2. uppl.) Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Natur & kultur.
- Forskningsetiska delegationen (TENK). (2023, mars 20). *God vetenskaplig praxis (GVP)*. <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>
- Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl.). Studentlitteratur.
- Green, J., Darbyshire, P., Adams, A., & Jackson, D. (2015). Desperately seeking parenthood: neonatal nurses reflect on parental anguish. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13-14), 1885–1894. <https://doi.org/10.1111/jocn.12811>

- Hälsobyn. (2018a, augusti 15). *Infertilitetsbehandlingar*. Hälsobyn.fi.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%9393-ofrivillig-barnl%C3%B6shet/infertilitetsbehandlingar>
- Hälsobyn. (2018b, augusti 15). *Reproduktiv hälsa*. Hälsobyn.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/infertilitet-%E2%80%9393-ofrivillig-barnl%C3%B6shet/orsaker-till-infertilitet>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 471–496). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (Red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl.). Studentlitteratur.
- ICN. (2021). *ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*. ICN.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Johansson, M., & Berg, M. (2005). Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1), 58–63. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00319.x>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

- Klitzman, R. (2018). Impediments to communication and relationships between infertility care providers and patients. *BMC Women's Health*, 18(1), 84.
<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0572-6>
- Massarotti, C., Gentile, G., Ferreccio, C., Scaruffi, P., Remorgida, V., & Anserini, P. (2019). Impact of infertility and infertility treatments on quality of life and levels of anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization. *Gynecological Endocrinology: The Official Journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 35(6), 485–489. <https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1540575>
- Mizrak-Sahin, B., & GURSOY, E. (2021). The social and psychological consequences of women getting pregnant with fertility treatment: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 463–472. <https://doi.org/10.1111/ppc.12641>
- Mounce, G., Allan, H. T., & Carey, N. (2022). "Just have some IVF!": A longitudinal ethnographic study of couples' experiences of seeking fertility treatment. *Sociology of Health & Illness*, 44(2), 308–327. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13429>
- NE. (2023). *in vitro-fertilisering*. Nationalencyklopedin.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/in-vitro-fertilisering>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4. uppl.). Liber.
- Omu, F. E., & Omu, A. E. (2010). Emotional reaction to diagnosis of infertility in Kuwait and successful clients' perception of nurses' role during treatment. *BMC Nursing*, 9, 5.
<https://doi.org/10.1186/1472-6955-9-5>
- Parse, R. R. (1981). *Man-living-health a theory of nursing*. Wiley.

Parse, R. R. (1995). The human becoming theory. I R.-R. Parse (Red.), *Illuminations: The human becoming theory in practice and research* (s. 5–8). National league of nursing press.

Parse, R. R. (1995). The human becoming practice methodology. I R.-R. Parse (Red.), *Illuminations: The human becoming theory in practice and research* (s. 81–85). National league of nursing press.

Perrotta, M., & Hamper, J. (2021). The crafting of hope: Contextualising add-ons in the treatment trajectories of IVF patients. *Social Science & Medicine*, 287, 114317.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114317>

Phillips, E., Elander, J., & Montague, J. (2014). An interpretative phenomenological analysis of men's and women's coping strategy selection during early IVF treatment. *Journal of reproductive and infant psychology*, 32(4), 366–376.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2014.915391>

Silva, S., & Machado, H. (2010). Uncertainty, risks and ethics in unsuccessful in vitro fertilisation treatment cycles. *Routledge Taylor and Francis group*, 16.
<https://doi.org/10.1080/13698575.2010.515734>

Stavréus-Evers, A., & Edelstam, G. (2015, april 22). *Oförklarad infertilitet – finns en förklaring i endometriet?* Läkartidningen.
<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2015/04/oforklarad-infertilitet-finns-en-forklaring-i-endometriet/>

Suomi.fi. (2021, juni 26). *Ofrivillig barnlöshet och fertilitetsbehandling*. Suomi.fi.
<https://www.suomi.fi/medborgare/parforhallande-och-familj/fa-och-varda-barn/guide/infertilitetsbehandling-och-adoption/ofrivillig-barnlosket-och-fertilitetsbehandling>

THL. (2022, juni 22). *Assisterad befruktning 2020–2021*. Institutet för hälsa och välfärd.
<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/assisterad-befruktning>

Ueland, V. (2013). *Lengsel - en kraft til helse*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Åbo Akademis förlag.
https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88737/ueland_venke.pdf?sequence=2 \$Linkki

Ueland, V. (2017). Längtan. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 173–187). Studentlitteratur.

Verkerk, E. W., Rake, E. A., Braat, D. D. M., Nelen, W. L. D. M., Aarts, J. W. M., & Kremer, J. A. M. (2022). The Tell me tool: The development and feasibility of a tool for person-centred infertility care. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 25(3), 1081–1093.
<https://doi.org/10.1111/hex.13455>

Volgsten, H., Svanberg-Skoog, A., & Olsson, P. (2010). Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(10), 1290–1297.
<https://doi.org/10.3109/00016349.2010.512063>

ÅHS. (2022). *Ålands hälso -och sjukvård verksamhetsberättelser 2021*. ÅHS.
<https://www.ahs.ax/sites/default/files/attachments/page/Verksamhetsber%C3%A4ttelse%202021%20Ver%205.pdf>

Ålands hälso- och sjukvård. (2015). *KRITERIER FÖR ÅHS- FINANSIERAD*

INFERTILITETSBEHANDLING. ÅHS.

https://www.ahs.ax/sites/default/files/attachments/subject/patientinformation_kriterier_finansierad_ivf.pdf

BILAGOR

Bilaga 1: Tabellöversikt av databassökning

<i>Datum för sökning</i>	<i>Databas</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Granskade abstrakt</i>	<i>Inkluderade artiklar</i>
4 april	EBSCOhost/ CINAHL	fertilization in vitro AND longing	1	1	0
4 april	Pubmed	fertilization in vitro qualitative study	17	1	1
4 april	EBSCOhost/ CINAHL	IVF AND qualitative study	88	7	1
11 april	EBSCOhost/ CINAHL	fertilization in vitro AND communication	70	4	1
11 april	EBSCOhost/ CINAHL	fertility treatment AND qualitative study AND women	151	11	1
11 april	EBSCOhost/ CINAHL	fertilization in vitro AND semi structured interviews	40	5	1
11 april	EBSCOhost/ CINAHL	infertility in women AND patient perception	64	5	1
12 april	EBSCOhost/ CINAHL	fertilization in vitro AND unsuccessful treatment	63	4	1
1 maj	EBSCOhost/ CINAHL	fertilization in vitro AND suffering	38	2	1

Bilaga 2: Tabellöversikt artiklar inkluderade i resultatet

<i>Titel, författare, tidskrift, land, år</i>	<i>Design</i>	<i>Syfte</i>	<i>Metod</i>	<i>Resultat</i>	<i>Kvalitet</i>
<p>Titel: Emotional reaction to diagnosis of infertility in Kuwait and successful clients' perception of nurses' role during treatment. Författare: Omu, F. & Omu, A. Tidskrift: BMC Nursing Land: Kuwait År: 2010</p>	Kvantitativ samt kvalitativ design.	Studien har två syften. Det första är att utvärdera känslomässiga reaktioner hos par som besökte en kombinerad infertilitetsklirik i Kuwait. Det andra syftet är att fylla kunskapsglappet genom att undersöka uppfattningen om sjukskötarens roll under behandling hos patienter vars behandling varit framgångsrik.	Strukturerad intervju med två standardiserade psykologiska skalor; Hopkins Symptom Checklist och Modified Fertility Adjustment Scale bestod den första fasen av. Från 268 par samlades data in som besökte en kombinerad infertilitetsklirik mellan oktober 2002 och september 2007. Semistrukturerad intervju med 10 klienter som blivit gravida efter behandlingen bestod den andra fasen av. Tanken med intervjun var att utforska deltagarnas känslor och uppfattning om sjukskötarens roll. Efter intervjuerna transkriberades de ord för ord och sedan analyserades.	Infertilitetens genomsnittliga varaktighet var 4 år. Känslomässiga reaktioner som upplevdes hos kvinnor och män var: ångest, depression, minskad libido, tidig utlösning, svag utlösning, impotens. Känslorna som framkom ur de semistrukturerade intervjuerna var liknande som ovan men även ilska, förödelse, maktlöshet, misslyckande samt frustration. Klienter med lyckade behandlingar uppgav att sjukskötarens roll var att utföra grundläggande omvårdnadsprocedurer, kommunicera, informera om utredning- samt behandlingsprocedurer, ge känslomässigt stöd genom att vara empatiska, uppmuntra, lugna och lyssna.	Grad II
<p>Titel: An interpretative phenomenological analysis of men's and women's coping strategy selection during early IVF treatment. Författare:</p>	Longitudinell kvalitativ design.	Syftet var att beskriva de olika copingstrategier som kvinnor och män antar under tidiga stadier av IVF-behandling samt att utforska hur och varför de	Tolkningsfenomenologisk analys av kvinnors och mäns val av copingstrategi under den tidiga IVF-behandlingen.	De olika teman som uppdagades var: inte uppehålla sig vid känslomässiga frågor; uppehålla sig med andra sysselsättningar samt komma vidare i behandlingen. Copingstrategierna	Grad II

<p>Phillips,E., Elander, J. & Montague, J. Tidskrift: Journal of Reproductive and Infant Psychology Land: Storbritannien År: 2014</p>		<p>valde dessa strategier.</p>		<p>deltagarna valde gjordes på ett medvetet och avsiktligt sätt. Detta gjordes genom att göra jämförelser med andra patienter och i och med det dra nytta av deras bredare, vanliga sätt att hantera. Strategierna som deltagarna valde var meningsfulla både i samband med deras kortsiktiga och långsiktiga behandlingsmål.</p>	
<p>Titel: The social and psychological consequences of women getting pregnant with fertility treatment: A qualitative study Författare: Mizrak-Sahin, B. & GURSOY, E. Tidskrift: Wiley - Perspectives in Psychiatric Care Land: Turkiet År: 2021</p>	<p>Kvalitativ beskrivande design.</p>	<p>Fokus på de psykologiska och sociala problemen kvinnor som blir gravida med fertilitetsbehandling upplever både före och efter graviditeten.</p>	<p>Innehållsanalysmetoderna var beskrivande och tematiska. De användes för att analysera datan som erhöles för studien.</p>	<p>Följande teman identifierades: samhällets sociala och psykologiska press; isolering från den fertila världen; effekter på äktenskapliga relationer; familjemedlemmars perspektiv och att uppleva graviditet.</p>	<p>Grad II</p>
<p>Titel: Unresolved grief in women and men in Sweden three years after undergoing unsuccessful in vitro fertilization treatment Författare: Volgsten, H., Skoog-Svanberg, A. & Olsson, P. Tidskrift: Acta Obstetrica et Gynecologica Land: Sverige År: 2010</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>Att utforska upplevelsen av misslyckad IVF-behandling samt att vara barnlös 3 år efter IVF hos kvinnor och män.</p>	<p>Kvalitativa individuella semistrukturerade intervjuer som genomfördes med kvalitativ innehållsanalys som en vägledare för analysen.</p>	<p>Både män och kvinnor bearbetade fortfarande situationen 3 år efter avslutad behandling och hade inte anpassat sig till barnlösheten. Detta tyder på att deras sorgearbete ännu var pågående. Kvinnor upplevde sorg över den misslyckade IVF-behandlingen och män tog sig an en stödjande roll och uttryckte inte sorg. Det fanns ett behov av professionellt stöd samt rådgivning i hur en ska hantera sorgen. Ett ostrukturerat avslut efter</p>	<p>Grad II</p>

				IVF lämnade frågor obesvarade.	
<p>Titel: The experience of becoming a mother following successful in vitro fertilization: A grounded theory.</p> <p>Författare: Boz, I., Teskercei, G. & Akgün, M.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Land: Turkiet</p> <p>År: 2021</p>	Kvalitativ design baserad på en konstruktivistisk grounded theory-ansats.	Att utveckla en teori för att förklara kvinnors erfarenheter med att bli mamma efter lyckad IVF-behandling.	Semistrukturerad intervjuguide som senare ändrades till flexibel intervjuguide. Intervjuerna genomfördes med 18 kvinnor som hade blivit gravida och uppnått moderskap efter lyckad IVF-behandling.	Huvudkategorin "icke-spontan väg till moderskap" involverade följande fyra kategorier: behandlingsprocessen är utmattande; att lämna infertilitetsvärlden; graviditet i skuggan av rädsla samt att fastna mellan världarna fertil och infertil. 10 underkategorier skapades till dessa.	Grad I
<p>Titel: Impediments to communication and relationships between infertility care providers and patients</p> <p>Författare: Klitzman, R.</p> <p>Tidskrift: BMC Women's Health</p> <p>Land: USA</p> <p>År: 2018</p>	Kvalitativ design.	Undersöka kritiska data innehållande frågor som berör svårigheter i klinik-patientrelationer samt kommunikationen relaterat till detta. Samt om dessa upplevda svårigheter påverkar patienternas upplevelser och i så fall hur.	Semistrukturerade intervjuer med 17 läkare, 10 övrig vårdpersonal och 10 patienter. Intervjuerna analyserades tematiskt.	Patienter ser läkares interaktioner varierande bra och dåliga som relateras till flera olika faktorer och barriärer. Patienter och vårdgivare kan skilja sig åt i sina emotionella och fysiska upplevelser, förväntningar som rör behandlingsresultat samt osäkerheter, tidsramar och ekonomi. Detta skapar dynamiska processer och spänningar. Egenskaperna hos den enskilda vårdgivaren, läkaren och patienten kan också skilja sig åt. Infertilitetspatienterna tenderar att endast acceptera ett utfall - att ta hem en bebis, även fast de flesta IVF-behandlingarna misslyckas. Infertilitetsbehandling kan kosta mycket pengar, detta förvärrar besvikelser och frustrationer. När behandlingar misslyckas kan	Grad II

				vårdgivare känna skuld och dra sig tillbaka från patienter. Goda interaktioner med vårdgivare kan spela nyckelroller.	
<p>Titel: Uncertainty, risks and ethics in unsuccessful in vitro fertilisation treatment cycles.</p> <p>Författare: Silva, S. & Machado, H.</p> <p>Tidskrift: Health, Risk and Society</p> <p>Land: Portugal</p> <p>År: 2010</p>	Kvalitativ design.	Utforska intervjuvaren av portugisiska par som genomgått misslyckade IVF-behandlingar.	Intervjuer med portugisiska kvinnor (11) och män (4) i deras hem eller på jobbet som genomgått misslyckade IVF-behandlingar. Intervjuerna handlade om deras känslor, bekymmer samt förståelse för de misslyckade behandlingarna. Intervjuvaren spelades in och transkriberades samt kodades.	Det framkom olika tvetydiga föreställningar och känslor som kunde beskrivas som en hatkärleksrelation, då de ständigt hoppas på att bli gravida men samtidigt genomgår ett långvarigt lidande både fysiskt och känslomässigt. Det huvudsakliga dilemmat som framkom av intervjupersonerna var att acceptera möjligheten av att skapa ett barn, men samtidigt inte glömma bort att det inte finns några garantier på att behandlingarna kommer att vara framgångsrika.	Grad II
<p>Titel: ‘Your hopes can run away with your realistic expectations’: a qualitative study of women and men’s decision-making when undergoing multiple cycles of IVF</p> <p>Författare: Copp, T., Kvesic, D., Lieberman, D., Bateson, D. & McCaffery K-J.</p> <p>Tidskrift: Human Reproduction Open</p> <p>Land: Australien</p> <p>År: 2020</p>	Kvalitativ design.	Utforska de externa och psykologiska faktorer som bidrar till beslutet att fortsätta eller avbryta IVF-behandlingar för både kvinnor och män.	Semistrukturerade intervjuer både “face-to-face” samt telefonintervjuer med 22 deltagare.	Majoriteten av deltagarna i studien hade bestämt sig för att fortsätta, eller lutade åt att fortsätta, med behandlingarna. Det framkom flera gemensamma faktorer som var viktiga i deltagarnas beslutsfattande; läkarens råd samt hopp var nyckelfaktorer. Majoriteten av deltagarna uttryckte att de tänkte fortsätta försöka så länge det fanns en chans att lyckas bli gravida eller tills deras läkare uttryckte något annat råd. Andra faktorer som	Grad I

				visade sig hos deltagarna var deras uppfattning om sannolikheten att lyckas, höra anekdoter som handlade om lyckade behandlingar efter tidigare cykler samt positiva resultat på tidigare försök samt även rädslan för att ångra sig.	
--	--	--	--	---	--

Grad I = hög kvalitet

Grad II = medelhög kvalitet

Grad III = låg kvalitet