

Förlorade drömmar

- En kvalitativ studie om infertilitetens upplevda påverkan på kvinnans självkänsla och inverkan på parförhållandet

Åkerlund Wilma

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildning till hälsovårdare YH

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Wilma Åkerlund
Utbildning och ort: Hälsovårdare YH, Vasa
Handledare: Terese Österberg

Titel: Förlorade drömmar - En kvalitativ studie om infertilitetens upplevda påverkan på kvinnans självkänsla och inverkan på parförhållandet

Datum: 30.5.2023 Sidantal: 62 Bilagor: -

Abstrakt

Infertilitet är ett fenomen som drabbar många och syftet med det här examensarbetet är att belysa infertilitetens upplevda påverkan på kvinnans självkänsla och inverkan på parförhållandet, för att öka förståelsen för människor som kämpar med infertilitet. Följande frågeställningar är frågor som studien besvarar: Hur påverkar infertilitet en kvinnas självkänsla? Vilken inverkan har infertiliteten på ett parförhållande?

Studien utfördes som en kvalitativ studie, där datamaterial samlades in från internet, genom publicerade bloggar och videor. Datamaterialet bestod av tre bloggar, en Youtubekanal och två fristående Youtube videor. Efter datainsamlingen analyserades materialet genom induktiv innehållsanalys och resultatet sammanställdes. Den teoretiska utgångspunkt som studien bygger på är Antonovskys teori om känsla av sammanhang KASAM (Antonovsky, 2005).

Resultatet av den här studien klargör att infertilitet har en stark påverkan på en kvinnas självkänsla på många olika områden, infertiliteten ger hos kvinnan upphov till bl.a. tankar om att vara misslyckad, mindervärdig och otillräcklig. Studien visar också på att parförhållandet påverkas på många fronter, t.ex. leder infertiliteten till att infertila par börjar undvika vissa sociala situationer, det uppkommer en rädsla för att förhållandet inte skall klara av prövningen som infertiliteten innebär och det uppstår ett starkt behov av stöd från varandra och från andra individer.

Språk: svenska

Nyckelord: infertilitet, ofrivillig barnlöshet, självkänsla, parförhållande, upplevelse, kvalitativ studie

BACHELOR'S THESIS

Author: Wilma Åkerlund
Degree Programme: Public Health Nurse, Vasa
Supervisor: Terese Österberg

Title: Lost Dreams - A Qualitative Study on the Perceived Impact of Infertility on a Woman's Self-esteem and the Impact on a Couple's Relationship

Date: 30.5.2023 Number of pages: 62 Appendices: -

Abstract

Infertility is a phenomenon that affects many and the purpose of this study is to highlight the perceived impact of infertility on a woman's self-esteem and the impact on a couple's relationship, in order to increase the understanding of people struggling with infertility. The study answers the following research questions: How does infertility affect a woman's self-esteem? What impact does infertility have on a couple's relationship?

The study was conducted as a qualitative study, where data was collected from the internet, through published blogs and videos. The data consisted of three blogs, one YouTube channel and two independent YouTube videos. After the data collection, the data was analyzed through inductive content analysis and the results were compiled. The theoretical starting point of this study is based on Antonovsky's theory of sense of coherence KASAM (Antonovsky, 2005).

The results of this study indicate that infertility has a strong impact on a woman's self-esteem in numerous ways, infertility leads e.g. in woman to thoughts of being a failure, inferior and inadequate. The study also shows that a couple's relationship is affected in many different areas, e.g. infertility causes the affected couple to start avoiding certain social situations, a fear is raised in the couple that the relationship will not survive the ordeal that infertility entails and a great need for support from each other and from outsiders arises.

Language: Swedish

Key words: infertility, involuntary childlessness, self-esteem, couple's relationship, experience, qualitative study

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte	2
3	Teoretisk Bakgrund.....	2
3.1	Normalt förlopp vid befruktning.....	3
3.2	Vad är infertilitet	5
3.3	Orsaker bakom infertilitet	5
3.4	Orsaker till infertilitet hos kvinnan.....	6
3.4.1	Hormoner	7
3.4.2	PCOS.....	8
3.4.3	Endometrios	8
3.4.4	Könssjukdomar	9
3.4.5	Tidigt klimakterium.....	10
3.5	Orsaker till infertilitet hos mannen.....	10
3.5.1	Azoospermi	11
3.5.2	Pungåderbräck	11
3.5.3	Hormoner	12
3.5.4	Cystisk fibros	12
3.5.5	Klinefelters syndrom.....	13
3.5.6	Infektioner och Könssjukdomar	13
3.5.7	Diabetes.....	13
3.6	Livsstilens inverkan på fertiliteten.....	14
3.6.1	Vikt	14
3.6.2	Stress	14
3.6.3	Motion.....	15
3.6.4	Kost	15
3.6.5	Rökning, alkohol, droger.....	16
3.6.6	Övriga faktorer	17
3.7	Utredning och Behandling	17
3.8	Psykisk påverkan.....	19
3.9	Parförhållandet	21
3.10	Självkänsla, självbild och självförtroende	22
4	Känsla av sammanhang KASAM	23
5	Kvalitativ metod.....	25
5.1	Datainsamling.....	25
5.2	Urval	26
5.3	Innehållsanalys	28
6	Etiska övervägande	29

7	Resultatredovisning.....	30
7.1	Infertilitetens påverkan på en kvinnas självkänsla.....	31
7.1.1	Självkänsla i relation till sig själv.....	31
7.1.2	Självkänsla i relation till andra.....	37
7.2	Infertilitetens påverkan på parförhållandet.....	43
7.2.1	Behov av stöd.....	43
7.2.2	Påfrestande inverkan.....	46
7.2.3	Samhörigheten stärks.....	49
7.2.4	Framtiden.....	51
8	Diskussion.....	52
8.1	Metoddiskussion.....	52
8.2	Resultatdiskussion.....	54
8.3	Slutledning.....	57
	Källförteckning:.....	59

1 Inledning

För många människor är en familj en självklarhet och i de flesta parförhållanden börjar man i något skede fundera på att få egna barn. Detta är inte ett faktum för alla, men för en stor del av befolkningen. Dessvärre så är det inte alltid en självklarhet att befruktning sker och att ett barn så småningom kommer till världen. Enligt Tiitinen (2021) drabbas uppskattningsvis upp till 15% av alla par av infertilitet någon gång under livets gång, i de flesta av fallen handlar det om nedsatt fertilitet d.v.s. subfertilitet vilket innebär att det tar mer än ett år innan en graviditet uppstår.

Att leva med fertilitetsproblem när man önskar sig ett barn är något som kan påverka en människas självkänsla men det kan också påverka parförhållandet. Känslor av sorg, saknad och längtan efter något som man inte har kan vara en del av känslorna som förekommer hos en infertil människa, även känslor av skam kan vara kopplat till infertiliteten (Hildingsson, Hogg, Kaplan & Lundgren, 2009, s.553). I och med att det är så många par som drabbas av infertilitet så är det något man säkerligen kommer att komma i kontakt med inom hälsovårdsyrket, vilket var en av orsakerna till att jag har valt att behandla detta ämne i mitt examensarbete.

Infertilitet skulle kunna beskrivas som ett av 2000-talets huvudsakliga problem skriver Deltsidou, Gourounti, Loutradis, Lykeridou och Vaslamatzis (2009) och enligt Todorova och Kotzeva (2006) har samhället tillskrivit ansvaret för infertiliteten främst till kvinnor, och många kvinnor har i sin tur internaliserat det ansvaret.

Infertiliteten och avsaknaden av barn har påverkan på många olika områden av kvinnans identitet. Hos en del kan infertilitetens identitet utvidgas till att omfatta tvivel om sin identitet i yrkeslivet, skuld i sociala relationer, tvivel om sina rättigheter som medborgare samt tvivel i förhållande av jämlikhet med andra. (Todorova & Kotzeva, 2006).

Det förekommer många olika orsaker till infertilitet, och problemet kan finnas både hos kvinnan och mannen, i vissa fall hittas ingen bakomliggande orsak. Tidigare i historien ansåg infertiliteten helt och hållet vara kvinnans fel, men enligt dagens kunskap föreligger 30% av orsaken till infertilitet hos kvinnan, 30% hos mannen, 30% på grund av dem båda, samt 10% på grund av okänd faktor. Det finns flera olika orsaker varför infertilitet förekommer, det kan exempelvis bero på en bakomliggande sjukdom, på missbildningar i reproduktionsorganen eller på livsstilsfaktorer. (Porsman & Tseng 2006, s. 9 & 20; Hildingsson m.fl., 2009, s.554).

Även fast endast en av partnerna i förhållandet behöver vara orsaken bakom infertiliteten, så påverkar infertiliteten båda partnerna som en helhet. Könsskillnader förekommer i upplevelsen av infertiliteten men både mannen och kvinnan i ett infertilt förhållande utsätts för ett stressigt äktenskap. (Loke, Wu & Ying, 2015). Hos par med fertilitetsproblem förekommer ökad risk för både depression och ångest, samtidigt förefaller kvinnor i infertila förhållanden vara mera deprimerade, uppfatta sig själv mera negativt och vara mera självdömande jämfört med mannen (Cunha, Galhardo, Matos & Pinto-Gouveia, 2011).

Enligt en studie av Deltsidou et al., (2009) visade resultatet att kvinnors psykologiska status vid infertilitet är relaterat till orsaken bakom infertilitetsproblemet, ifall problemet låg hos mannen så hade kvinnan högre ångest och social stress än om problemet låg hos kvinnan eller orsaken var oklar. Ifall infertiliteten var ideopatisk så förekom det en högre nivå av ångestbenägenhet hos

kvinnan. Studien visade således att det är viktigt att kvinnor får individualiserat psykologiskt stöd baserat på parets infertilitetsproblem. (Deltsidou et al., 2009).

Genom olika biografier och berättelser har jag tidigare kommit i kontakt med ämnet infertilitet och därifrån har mitt intresse för fenomenet väckts, bland annat på grund av att infertiliteten verkar ha en otroligt stark inverkan på drabbade individer på många olika fronter, så som bl.a. känslomässigt, psykiskt och socialt. I och med att infertilitet har en stark inverkan på drabbade människor så ville jag sätta mig in i ämnet för att erhålla en bättre förståelse för individer som är påverkade av infertilitet och samtidigt kunna erbjuda bättre stöd.

Det förekommer några tidigare examenarbeten och en del studier som berör ämnet infertilitet men inga arbeten som riktat in sig på hur specifikt kvinnans självkänsla påverkas samt hur ett parförhållande påverkas av infertilitet hittades och således kändes idén om att utföra denna studie givande.

2 Syfte

Syfte med denna studie är att belysa infertilitetens upplevda påverkan på kvinnans självkänsla och på parförhållandet. Studien görs för att öka förståelsen om infertilitetens inverkan på kvinnan och på parförhållandet. Dessa två frågeställningar är de frågor som jag i den här studien vill besvara.

- Hur påverkar infertilitet en kvinnas självkänsla?
- Vilken inverkan har infertiliteten på ett parförhållande?

3 Teoretisk Bakgrund

I den här delen av arbetet presenteras bakgrundsfakta, som är viktig för läsaren för att kunna förstå infertilitet. Till att börja med kommer det normala förloppet vid befruktning att presenteras så att läsaren får en förståelse om vad som sker i normala fall när fertiliteten inte är ett problem. Därefter presenteras infertilitet, en stor del av detta kapitel ägnas åt en del av de orsakerna bakom infertiliteten som kan förekomma hos kvinnan och hos mannen samt också på hur livsstilen inverkar på fertiliteten. Fertilitetsutredning och behandling presenteras i korthet och utöver det redovisas även infertilitetens påverkan på det psykiska måendet och inverkan på parförhållandet. Slutligen presenteras självkänsla, självbilden och självförtroende i korthet så att läsaren får inblick i vad självkänsla är och hur den relaterar till självbilden och självförtroendet.

3.1 Normalt förlopp vid befruktning

För att ett barn skall kunna bli till behövs en äggcell och spermier, en fungerande menscykel och ägglossning (Stenfelt, 2021 s. 41). Förutom att ägget och spermien är av god kvalitet samt att ägglossningen släpper lös äggcellen till tuban, behöver mannen och kvinnan ha samlag vid rätt tidpunkt, d.v.s. omkring ovulationsdagen (Porsman & Tseng 2006, s. 47).

Kvinnan föds med ett så kallat äggreserv, inga nya ägg bildas utan alla finns med från födseln. När kvinnan ännu är foster bildas omkring 7 miljoner ägganlag varav uppskattningsvis 400 000 omogna ägganlag finns kvar vid födseln. Under en kvinnas livstid genomgår hon i medeltal omkring 400–450 menstruationscyklar, vilket betyder att endast en lite del av de omogna äggen, mognar till antralfolliklar och genomgår ägglossning. (Stenfelt, 2021 s. 15).

Menstruationscykeln omfattar vanligtvis 28 dagar och är tidsperioden mellan två på varandra följande menstruationer, räknat från mensens första dag, fram till nästa menstruationens första dag. Menstruationscykeln styrs främst av hormoner från hypotalamus, hypofysen samt ovarierna, hormonproduktionen sker genom ett intimt samspel och kännetecknas av rytmiska förändringar. (Bratt, 2013, s.22–23). En menscykel kan i regel vara mellan 23–35 dagar, men det vanligaste är 27–32 dagars cyklar. Ifall kvinnan har en menscykel på 28 dagar borde i regel ovulationen ske runt dag 14. (Stenfelt, 2021 s. 19).

Menstruationen kan delas in i tre olika faser, follikelfas, ovulationen och lutealfasen. Follikelfasen sker i samband med menstruationen, då sker utstötning av slemhinnan samt efterföljande blödning, blödningen varar i omkring 4–5 dagar. Själva follikelfasen varar normalt i omkring 9–14 dagar, och under den tid förutom menstruationsblödningen växer och mognar äggblåsan till en Graafs follikel med en äggcell. (Christensson, Dykes & Lindgren, 2022 s. 101).

Ovulationen inleds med LH-topp som inträffar omkring 24–36 timmar före ägglossningen vilket signalerar att det är dags att släppa loss ägget som sedan fångas upp av tuban. Ovulationen varar i omkring 36–48 timmar. (Christensson m.fl., 2022 s. 102).

Hypotalamus producerar releasinghormoner (GnRH) som får hypofysen att producera FSH och LH. LH bidrar till mognaden av ägget, och en kraftig höjning av hormoner är en signal till den mogna äggblåsan att släppa ägget (Stenfelt, 2021 s. 19). Normalt tar det omkring 12–14 dagar för follikeln (äggcellen) att mogna. Under mognadstiden producerar thecacellerna i folliklarna östrogener. När follikeln under bland annat hormonpåverkan brister, åker ägget ut i bukhålan och fångas upp av tuban, vilket innebär att ovulationen är på gång. (Christensson m.fl., 2022, s.100). Hos vissa kvinnor kan det i samband med ovulationen uppkomma smärtor i fossa iliaca, vilket orsakas av en liten blödning som uppstår när follikeln brister. Smärtan varar sällan längre än 24 timmar, oftast förekommer den endast ett par timmar tills kroppen har absorberat det lilla intraabdominella blödningen. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019, s. 34). Äggcellen är kroppens största cell, och efter ovulationen lever ägget i 12–24 timmar (Bratt, 2013, s. 23–24).

Lutealfasen är den sista fasen innan menstruationsfaserna börjar om igen, förutsatt att inte en lyckad befruktning sker. Lutealfasen varar i ca 13–15 dagar, och inleds med att den tomma follikelns kantceller, granulosa-celler och thecaceller omvandlas till en fettrik gulkropp (corpus luteum). Ifall

en graviditet inte uppstått under menstruationscykeln omvandlas gulkroppen och slutar syntetisera östrogen och progesteron. (Christensson m.fl., 2022 s. 102).

Till skillnad från kvinnor som föds med alla sina ägg, så producerar mannen spermier upprepat under sin livstid. Spermierna produceras i testiklarna och lagras i bitestiklarna för mognad. När en pojke kommer in i puberteten startar bildandet av mogna spermier, vilket sker genom en stegvis mognad av stamcellerna. Testiklarna producerar omkring 100–200 miljoner spermier dagligen vars mognadstid är 60–70 dagar. (Bjålie m.fl. 2021, s.594–596).

När mannen och kvinnan har samlag överförs omkring 2–4 ml sädesvätska som innehåller 200–400 miljoner spermier från mannen till kvinnans vagina. Efter att spermier kommit in i slidan är de befruktningsdugliga upp till 3 dygn. En stor del av spermierna går under på sin väg till äggcellen, en del dör till följd av den sura slidmiljön. Endast omkring 10 000 spermier klarar sig fram till äggledarna och vidare av dessa är det endast omkring 50–200 som når fram till äggcellen. (Bjålie m.fl. 2021, s.613).

Spermierna tar sig framåt med hjälp av svansens vågrörelse, utöver det så hjälper muskelkontraktioner i vaginan, livmoderhalsen och livmodern till att transportera sperman till äggledaren vilket gör att de första spermierna kommer fram till äggledaren redan 10 till 20 minuter efter ejakulationen. Under spermiers väg till äggcellen genomgår den sin sista mognadsfas, kapaciteringen, vilket innebär att bland annat proteinerna avlägsnas från spermiehuvudets yta, vilket är nödvändigt för att spermien ska kunna smälta samman med äggcellen. Vid kontakt med äggcellen förlorar spermien sitt skyddshölje, samtidigt som äggcellens ytterhölje förändras och släpper in spermien. (Bjålie m.fl. 2021, s.613–614). Spermien avgör ifall fostret blir en flicka eller pojke i och med att spermien bär på endera X- eller Y-kromosom (Bratt, 2013, s. 34).

I den yttersta delen av tuban sker befruktningen. När spermien kommer in i äggcellen förenas spermiers 23 kromosomer med äggets 23 kromosomer och celledningen startar. Efter befruktningen åker ägget genom äggledaren till livmodern. Det tar omkring 6–7 dagar för ägget att komma fram till livmodern. Endometriet i livmodern befinner sig i sekretionsfas när ägget når fram, och uppskattningsvis på 7:e dagen efter befruktningen börjar det befruktade ägget sin inbäddning i slemhinnan, inplanteringen sker ofta högt uppe i livmoderns framvägg. (Christensson m.fl., 2022 s.100).

Efter befruktningen tar det i genomsnitt 38 veckor till barnets födelse, vilket är omkring 265 dagar. Vanligtvis räknar man med att en graviditet innebär 40 veckor, vilket har att göra med att man inte riktigt vet när befruktningen skett och därför räknar man veckorna från sista menstruationens första dag. Beräknat födelsedag för barnet beräknas enligt Naegeles regel, men på grund av variationer i kvinnors längd på menstruationscykeln så har det beräknade datum en felmarginal på ± 14 dagar. (Hildingsson m.fl., 2009, s.83).

3.2 Vad är infertilitet

Enligt WHO är infertilitet ett globalt hälsoproblem som påverkar miljontals människor världen över, och definieras som en oförmåga att uppnå en graviditet efter 12 månader eller mera av regelbundet oskyddat samlag. Enligt statistik så är mellan 48 miljoner par samt 186 miljoner individer världen över drabbade av infertilitet. (WHO, 2020). Enligt WHO (2023) lider uppskattningsvis var 6:e person i reproduktiv ålder världen över av fertilitetsproblem under sin livstid.

Christensson m.fl. (2022, s. 135) skriver att omkring 10–15% av alla par i fertil ålder drabbas av infertilitet. Vidare i Ovumia (u.å.) står det att omkring 10% av 20–25 åringar, 15% av 30–35 åringar och 40% av 35–40 åringar drabbas av fertilitetsproblem, samt att orsakerna till infertilitet kan ligga hos kvinnan såväl som hos mannen.

Orsaken bakom ett pars infertilitet ligger enligt statistik 30% av fallen hos kvinnan, 30% hos mannen, 30% på grund av dem båda, samt 10% på grund av okänd faktor. De kvinnliga orsakerna till infertiliteten är mera kända och undersökt, medan de manliga faktorerna är mera okända. De fertilitetsnedsättande faktorerna har betydligt flera behandlingssätt för kvinnan jämfört med mannen. (Hildingsson m.fl., 2009, s.554).

Omkring 10 % av infertila par får ingen förklaring till sin infertilitet (Bjälje m.fl., 2021, s. 614). Det finns fortfarande okända faktorer som vetenskapen ännu inte känner till om varför infertilitet förekommer. Omkring 50–60 % av de par som är färdig utredda före 35 års ålder blir gravida inom fem år. (Hildingsson m.fl., 2009, s.561).

3.3 Orsaker bakom infertilitet

Orsaken bakom ett pars oförmåga att fortplanta sig kan bero på problem hos endera kvinnan eller mannen, eller på grund av dem båda tillsammans, orsaken kan även vara okänd. Utöver infertilitet på grund av funktionsnedsättningar i kroppen har omgivningen samt levnadsvanor förknippats med lägre fertilitet, t.ex. levnadsvanor så som rökning, överflödiga alkoholkonsumtion, övervikt samt olika föroreningar i omgivningen har visat sig påverka fertiliteten negativt. (WHO, 2020).

Infertiliteten kan delas in i två kategorier, primär och sekundär infertilitet. Primär infertilitet innebär att ingen graviditet alls har förekommit. Medan i sekundär infertilitet, så har en graviditet förekommit tidigare, men det förekommer svårigheter att bli gravid igen. (Stenfelt, 2021 s. 41).

3.4 Orsaker till infertilitet hos kvinnan

Kvinnans fertilitet är som högst i 20–25-års ålder sedan sjunker den stegvist. Vid 45-års ålder är det endast en liten del av kvinnorna som kan bli gravida utan hjälp av assisterad befruktning. Risken för missfall ökar också med stigande ålder vilket bidrar till minskad möjlighet att få barn. Kvinnor över 40 år har 3 gånger så stora risker för missfall som kvinnor under 30 år. (Christensson m.fl, 2022, s.137–138).

Största delen av fortplantningsprocessen sker i kvinnans kropp. Det är kvinnan som får mens, upplever växlande hormoner, har en biologisk klocka och kan bli gravid. Dessa egenskaper placerar kvinnan i en unik position när det gäller infertiliteten, kvinnan är den första i parförhållandet som vet ifall en graviditet uppkommit eller inte. (Bell, 2015).

Att ovulationen fungerar är väsentligt för att en graviditet skall kunna uppstå. Ifall problem med ovulationen förekommer kan det ta sig uttryck genom att mensens uteblir eller genom att menstruationscykeln är utdragen eller oregelbunden. Orsaken bakom ovulationsstörningar kan vara många, det kan t.ex. bero på äggstockens reglering i hypofysen eller så kan problemet finnas i själva äggstocken. Det kan också bero på kroniska sjukdomar som är i obalans, som t.ex. underfunktion i sköldkörteln, eller så till följd av tumörer i hypofysen, polycystic ovariesyndrom, överdriven motion, övervikt eller undervikt. (Borgfeldt m.fl. 2019, s. 205–206).

För att ägget skall bli befruktat krävs det att spermier tar sig genom äggledaren till ägget, därefter behöver det befruktade ägget ta sig ner genom äggledaren till livmodern (Christensson m.fl, 2022 s. 95). Om det förekommer skador eller annan form av blockering kan det innebära att denna process förhindras, vilket leder till att en graviditet inte uppstår. Äggledarna kan vara helt eller delvist blockerade eller så kan olika sammanväxningar leda till att dess funktion är nedsatt. (Anderberg, Andersson, Borgfeldt, & Åberg, 2010, s.237). Sammanväxningar kan uppkomma bl.a. till följd av endometriosis, eller efter operation i könsorganet (Stenfelt, 2021 s. 61,69). Skador på äggledare i sin tur kan uppkomma efter infektion i könsorganet eller p.g.a. en tidig könssjukdom så som klamydia eller gonorré. Förutom att skador på äggledarna försvårar att en graviditet uppstår så ökar även risken för utomkvedshavandeskap. (Borgfeldt m.fl. 2019, s. 151; Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 78).

Livmodern är väsentlig för en graviditet. Det kan förekomma avvikelser som bidrar till svårigheter med att en graviditet uppkommer. Omkring 1/5000 flickor föds utan livmoder vilket benämns MRKH-syndrom, och vid avsaknad av livmoder har man ingen möjlighet att bli gravid. (Stenfelt, 2021 s. 66). Efter att ägget befruktas och tagit sig ner genom äggledarna krävs det att embryot fäster sig i livmoderslemhinnan vilket kan förhindras till följd av olika strukturella avvikelser. Oregelbundenheter i livmodernhålan kan orsakas av submukosala myom, polyper och adenomyos, dessa kan försämra embryots chanser att fästa sig. Livmodern kan även påverkas av medfödda strukturella avvikelser som försvårar som t.ex. septum d.v.s. skiljevägg i livmodern eller delad livmoder, vilket både kan försämra fertiliteten samt öka risken för missfall. (Borgfeldt m.fl. 2019, s. 206,209).

Myom är muskelknutor i livmodern, som påverkas av könshormonerna progesteron och östrogen, förekomsten av myom är relativt vanligt. Beroende på var myom uppkommer i livmodern kan det ställa till med problem eller så innebär det inget hinder alls för fertiliteten. Ifall myomen sitter submuköst eller intrakavitärt, alltså på insidan av livmodern där embryot skall fästa sig, så kan det

bli ett hinder för en lyckad graviditet, i och med att embryot kan ha svårigheter med att fästa sig i livmodern. (Stenfelt, 2021 s. 66–67).

Polyper består av livmoderslemhinna, körtlar, stroma och små blodkärl, och är en struktur som bildas i livmoderslemhinnan. De flesta polyper förekommer ensamma men det kan även finnas flera små polyper samtidigt. Polyper orsakar vanligtvis inga symptom men i vissa fall kan blödningar förekomma. (Stenfelt, 2021, s.68). Majoriteten av människor med polyper vet inte om att de har det, polyper upptäcks ofta i samband med fertilitetsundersökning när man undersöker själva livmodern. Förekomsten av endometriepolyper är inte ovanligt, och heller inte farligt. Däremot är det bra att avlägsna polyper för att på så sätt öka sannolikheten för att bli gravid. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s.152).

3.4.1 Hormoner

Kvinnans fertilitet styrs av hormoner som samverkar med varandra, det kvinnliga könshormonet östrogen, LH och FSH är tre hormoner som är helt avgörande för fertiliteten. Dessa tre nämnda hormonerna är alla inblandade i äggets mognad och avlossning från äggstockarna. Vid brist eller överskott av något av dessa hormoner kan ägglossningen störas eller helt utebli vilket leder till infertilitet. (Bratt, 2013, s. 61).

Östrogen betraktas som ett typiskt kvinnligt hormon, och produceras på flera ställen i kroppen. Hormonet driver till stor del flickors pubertala utveckling, under menstruationscykeln är östrogenets främsta uppgift att styra uppbyggnaden av slemhinnan på livmoderns insida. Östrogen har även en styrande effekt över utsöndringen av FSH och LH. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s.21).

FSH är ett follikelstimulerande hormon, som stimulerar äggets utveckling fram till ägglossningen (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s.24). LH d.v.s. luteiniserande hormon stimulerar bland annat själva ägglossningen. En kombination av högt LH värde och lågt FSH värde visar på en god äggreserv, medan motsatsen innebär en mindre mängd. AMH d.v.s. anti-mülleriskt hormon styr i sin tur äggblåsorna mognad i äggstockarna, desto lägre halt av AMH desto närmare klimakteriet befinner sig i kvinnan. (Bratt, 2013, s. 49).

Hypofysen som finns i hjärnan utsöndrar hormoner, bland annat utsöndrar den tillväxthormoner, TSH, FSH och LH. Tyreoideastimulerande hormon TSH styr utsöndringen av sköldkörtelhormon från sköldkörteln. Ifall värdet för TSH är avvikande kan detta i vissa fall påverka graviditetsmöjligheten. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s.158). Ifall sköldkörteln släpper ut för lite eller för mycket hormon kan det leda till att ägglossningen och mensens uteblir (Bratt, 2013, s. 62).

Även hormonet prolaktin som höjs efter förlossning och ser till att bröstmjölken börja produceras kan påverka fertiliteten. Vanligtvis fungerar prolaktin som ett slags naturligt hormonellt preventivmedel, ifall kvinnan ammar efter förlossning hämmas ägglossningen till följd av prolaktinproduktionen. I vissa fall händer det att kvinnor får höga halter av prolaktin utan att ha fött ett barn och detta leder i sådana fall till en oregelbunden ägglossning, vilket påverkar fertiliteten. (Bratt, 2013, s. 61).

3.4.2 PCOS

PCOS är den vanligaste hormonrubbningsen hos kvinnor i fertil ålder (Brochmann & Stokken Dahl, 2017, s. 220). Omkring 8–13 % av fertila kvinnor är drabbade, och av dem är det omkring 70 % som aldrig får någon fastställd diagnos (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s.126).

PCOS orsakas av hormonrubbningsar och för att få en fastställd diagnos finns det 3 kriterier var av 2 behöver uppfyllas. Dessa kriterier är följande, oligoanovulation eller anovulation vilket innebär glesa eller ingen ägglossning alls. Hyperandrogenism, d.v.s. för mycket testosteron vilket ger upphov till akne och hårväxt, samt polycystiska ovarier som innebär att man har många små äggblåsor på äggstockarna. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s.126). Vid PCOS är det vanligt med oregelbunden mens, till följd av utebliven ägglossning, vanligtvis börjar symptomen redan i början av puberteten (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s.127). Hos kvinnor med PCOS är äggstockarna fulla av ägg, men flera faktorer bidrar till att ägglossningen inte sker, ju flera äggblåsor som finns på äggstocken desto svårare kan det vara för ägglossningen att ske. Samtidigt behöver äggblåsor hormonet FSH för att börja växa, vid PCOS är nivåerna av FSH för låga vilket leder till att tillväxten inte kommer igång. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s.128).

PCOS är en av de vanligaste orsakerna till infertilitet hos kvinnor. På grund av ägglossningsrubbningsar hos kvinnor med diagnosen så kan det ta betydligt längre tid att få till en graviditet eller så behövs hjälp för att lyckas. PCOS har även samband med större risk för komplikationer under graviditeten så som missfall och graviditetsdiabetes. (Brochmann & Stokken Dahl, 2017, s. 221). Hos kvinnor med PCOS förekommer ofta en förskjuten fertilitet vilket innebär att det är svårt att bli gravid när man är ung men lättare när man är äldre (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s.133).

3.4.3 Endometrios

Endometrios uppstår när livmoderslemhinnan växer utanför livmodern, varför det förekommer är ännu oklart (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s.138). Symtom vid endometrios är bl.a. kraftig mensvärk, samlagssmärta, urinträngningar och tarmsmärta (Nordengren, 2021, s.6). Sjukdomen är mångfacetterad och kan ta sig uttryck på många olika sätt hos olika individer (Nordengren, 2021, s.8). Symptom uppstår vanligtvis under tonåren och omkring $\frac{3}{4}$ delar av unga med långvarig buksmärta lider av endometrios (Nordengren, 2021, s.88–89).

Kvinnor med endometrios har statistiskt sätt mindre chans att bli gravid än friska kvinnor, och bland de kvinnor som söker hjälp för infertilitet är omkring 25% drabbade av endometrios. Utöver det faktum att man har större svårigheter att bli gravid med sjukdomen så föreligger det troligtvis en större risk för missfall. (Stenfelt, 2021 s. 63–64).

Endometrios kan påverka fertiliteten på olika sätt, för det första kan kvinnan ha svårt med samlag på grund av smärtor. Det kan finnas sammanväxningar som förhindrar att ägget och spermien möts, eller som gör att ägget inte lyckas komma fram till livmodern efter befruktningen. Äggledarna har kanske inte den rörlighet som krävs. Det kan även vara frågan om att omgivningen för ägget är påverkat av inflammatoriska celler som gör att miljön inte är optimal för ägget, spermien eller det befruktade ägget. (Stenfelt, 2021 s. 63).

De flesta par som lider av infertilitet orsakad av endometrios får slutligen barn, men det kan ta längre tid och assisterad befruktning kan behövas. 3 av 10 par där kvinnan lider av endometrios uppnår graviditet inom ett år, medan siffran hos normalt fertila par ligger på 9 av 10. (Nordengren, 2021, s.95–96)

3.4.4 Könssjukdomar

Det finns en mängd olika könssjukdomar, vissa är vanligare medan andra hör till ovanligheten. En del könssjukdomar orsakas av virus medan andra orsakas av bakterier. För könssjukdomar orsakade av bakterier gäller antibiotika som behandling medan det hos virusorsakade könssjukdomar kan finnas symptomlindrande behandling, en del läker av sig själv medan andra innebär livslångt bärarskap. Vissa könssjukdomar går enkelt att bota medan andra är obotliga. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 77). En del könssjukdomar kan förorsaka äggledarinflammationer hos kvinnor, vilket i senare skeden kan påverka fertiliteten, det minskar chansen för graviditet samt ökar risken för att utomkvedshavandeskap skall uppstå. Bland annat klamydia, mycoplasma och gonorré är könssjukdomar som kan orsaka äggledarinflammationer och på sikt öka risken för fertilitetsproblem. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 78).

Klamydia är en av de vanligaste sexuellt överförbara könssjukdomarna (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 78). Enligt Hiltunen-Back, Komulainen och Tarnanen (2021) är hälften av männen och 70% av kvinnor drabbade av klamydia symptomfri. Symptom på klamydia kan vara bl.a. flytningar, sveda vid urinering, oklara mellanblödningar orsakad av inflammerad livmodertapp, samt buksmärta och i vissa fall ledvärk (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 78). Klamydia behandlas med antibiotika, ifall infektionen har pågått under en längre tid eller ifall den läkt av sig själv är risken större att den påverkar den framtida fertiliteten. Ifall infektionen inte upptäcks kan den sprida sig till äggledarna vilket kan leda till äggledarinflammation. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 79). Obehandlad klamydia kan påverka fertiliteten hos både kvinnor och män. Hos kvinnor kan äggledarinflammation skada äggledarna vilket kan påverka fertiliteten på olika sätt, det kan leda till svårigheter för spermien att ta sig fram till ägget eller så kan det leda till att ägget inte kan ta sig ner till livmodern vilket ökar risken för utomkvedshavandeskap som i sin tur ökar risken ytterligare för infertilitet. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 80).

Gonorré orsakas likasom klamydia av en bakterie och har även liknande symptom. Symptom vid Gonorré är bland annat flytningar, sveda vid urinering, buksmärta och i vissa fall feber och ledvärk. Gonorré kan liksom klamydia orsaka fertilitetsproblem till följd av inflammation i äggledare som i

sin utläkta form kan efterlämna ärrbildningar. Ärrbildningar kan i sin tur skapa problem för ägget att transporteras genom äggledarna ner till livmodern, det finns även ett samband mellan skadade äggledare och utomkvedshavandeskap. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 82).

3.4.5 Tidigt klimakterium

Kvinnor kommer vanligtvis in i klimakteriet någon gång mellan 45–58 års ålder, klimakteriet innebär att ägganlaget i äggstockarna börjar ta slut vilket leder till olika hormonella förändringar i kroppen. Hos vissa kvinnor upphör ägglossningen tidigare vilket leder till att de kommer in i klimakteriet tidigare än normalt. (Stenfelt, 2021 s.68).

För tidigt klimakterium går även under namnen POI och POF (premature ovarian insufficient/failure d.v.s. äggstockssvikt) och drabbar omkring 1 % av kvinnor under 40 år. Orsaken bakom fenomenet är till 90% oklart, hos vissa beror problemet på sjukdomar som cancer eller till följd av strålning. Vid omkring 20% av fallen föreligger samtidigt autoimmuna sjukdomar som tyreoidesjukdom eller diabetes. Medfödda genetiska avvikelser kan också vara en bakomliggande orsak till för tidigt klimakterium. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s.181).

3.5 Orsaker till infertilitet hos mannen

Enligt Leaver (2016) är 90% av infertilitet hos männen orsakad av lågt spermieantal, dålig spermakvalitet eller som en följd av båda orsakerna. Oförmågan att bilda tillräckligt med friska spermier, kan bero på flera olika faktorer. Azoospermi innebär en total avsaknad av spermier i ejakulatet vilket innebär infertilitet, oligospermi i sin tur betyder att alltför få spermier bildas vilket också kan orsaka infertilitet. Andra orsaker till spermiernas avvikelse kan bero på blockering eller annan skada på sädesledarna efter t.ex. en könssjukdom. Pungbråck kan även vara en bidragande orsak till infertilitet likaså testiklarnas utveckling som kan påverkas av endokrina sjukdomar, som i sin tur kan leda till spermieskador. (Christensson m.fl, 2022, s.139).

3.5.1 Azoospermi

Azoospermi innebär en avsaknad av spermier i sädesvätskan, vilket omkring 1% av männen är drabbade av. Orsaken bakom azoospermi varierar från person till person, vissa är medfödda medan andra är förvärvade. Förvärvade orsaker bakom azoospermi kan t.ex. vara utsatthet för strålning eller förorsakad av behandling av cancer. Vid medfödd problematik kan det vara frågan om att produktionen av spermier är dålig eller att ett avflödeshinder finns vilket förhindrar att spermier kommer ut i ejakulatet. Man delar in azoospermi i tre olika nivåer beroende på den bakomliggande orsaken. (Stenfelt, 2021 s. 75).

Pretestikulär azoospermi innebär att orsaken finns på hormonell nivå, och då föreligger en oförmåga att producera könshormoner, medfödd problematik kan bero på kromosomavvikelser eller Kallmans syndrom, förvärvade orsaker beror på att hypofysfunktionen som påverkar hormonproduktionen blivit störd av t.ex. en tumör, trauma eller en infektion. (Stenfelt, 2021 s. 76).

Testikulär azoospermi innebär att orsaken finns i testiklarna. Vid medfödda orsaker kan problematiken orsakas av att testiklarna inte vandrat ner i pungen eller till följd av en kromosomskada t.ex. kopplat till Klinefelters syndrom. Vid förvärvad testikulär azoospermi kan orsakerna uppstå till följd av inflammation, sjukdom, trauma eller vara biverkningar efter behandling som kirurgi, cytostatika eller strålning. (Stenfelt, 2021 s. 76). Hos omkring 3% av alla pojkar vandrar testiklarna inte ner i pungen under fosterstadiet, utan ena eller båda testiklarna stannar kvar i ljumsken. Ifall testiklarna inte vandrar ner i pungen ökar risken för testikelcancer och infertilitet. Infertiliteten orsakas av att temperaturen är för hög i kroppen för att spermier ska kunna mogna i testikeln. (Bratt, 2013, s. 88).

Posttestikulär azoospermi innebär att orsaken ligger någonstans på spermiernas väg från testiklarna. Det kan vara frågan om ett hinder i gångarna eller på grund av retrograd ejakulation, vilket innebär att utlösningen hamnar i urinblåsan eller till följd av att det förekommer någon form av oförmåga att ejakulera. Orsaken kan vara medfödd eller förvärvad, t.ex. cystisk fibros är en medfödd orsak. (Stenfelt, 2021 s. 77).

3.5.2 Pungåderbräck

Omkring 1 av 7 män är drabbade av pungåderbräck, många vet inte om det eftersom åderbrock inte alltid ger symptom. För vissa känns det som att testikeln är tyngre än normalt. Testikelåderblock uppstår när klaffarna i venerna i testikeln blir försvagade, när klaffarna blir svagare rinner inte blodet lika lätt uppåt mot magen, vilket leder till en ansamling av blodet vilket i sin tur ökar trycket i venerna, och det gör att venerna vidgas och åderbrock bildas. En del av männen med pungåderbräck har få och nästan helt orörliga spermier, orsaken bakom minskat

spermieantal och rörlighet tror man beror på att brocket stör den känsliga kontrollen av temperaturen i testikeln, vilket leder till att temperaturen höjs. (Bratt, 2013, s. 85).

3.5.3 Hormoner

Hormonella förändringar kan påverka spermieproduktionen hos män, ungefär 1 av 20 män drabbas i äldre ålder. Testosteronnivåerna kan redan någon gång i fyrtioårsåldern börjar sjunka hos en del män, vilket kan leda till att mannen får färre och mindre rörliga spermier. (Bratt, 2013, s. 85). Även hormonerna FSH och LH är viktiga för att omogna sädesceller ska kunna utvecklas till spermier i mannens testiklar, brist av någon av dessa hormoner kan innebära infertilitet hos mannen (Bratt, 2013, s. 89). T.ex. vid Kallmans syndrom klarar hypotalamus inte av att producera och släppa ut GnRH vilket i sin tur leder till för låga nivåer av FSH och LH, och det leder i sin tur till att testosteronnivån blir för låg vilket resulterar i lågt spermieantal (Porsman & Tseng 2006, s.41).

Kallmans syndrom är en endokrin sjukdom som kan drabba både kvinnor och män, men förekommer i en större utsträckning hos männen, omkring 1/10 000 män är drabbade. Syndromet upptäckts ofta till följd av utebliven pubertet, som beror på en brist av könshormoner, penisen utvecklas inte som förväntat och testiklarna vandrar inte alltid ner till pungen. Symtomen orsakas av att hypotalamus inte producerar GnRH, vilket leder till att bl.a. produktionen av testosteron inte stimuleras. (Stenfelt, 2021 s. 78–79).

3.5.4 Cystisk fibros

Cystisk fibros är en ärftlig sjukdom som beror på mutationer i CFTR-genen i kromosom 7. Sjukdomen leder bl.a. till att bukspottskörteln, svettkörtlarna och luftvägarna inte fungerar som de ska. Mycket slem kan blidas i luftvägarna vilket leder till andningssvårigheter och infektioner. Vid Cystisk fibros är infertilitet ett vanligt förekommande problem, till följd av att sädesledarna täpps till, på grund av att utsöndringen från sädesblåsorna inte fungerar, i vissa fall saknas sädesledarna helt. För upp till 98% av männen med sjukdomen behövs IVF behandling för att en graviditet skall uppstå, spermier hämtas då genom ett ingrepp i testiklarna. (Stenfelt, 2021 s. 79–80).

3.5.5 Klinefelters syndrom

Klinefelters syndrom är en medfödd kromosomavvikelse som drabbar omkring 1/800–900 födda pojkar, vilket gör sjukdomen relativt vanlig. Symptomen på sjukdomen kan vara vaga och många får diagnos först vid fertilitetsundersökning. Kromosomavvikelsen vid Klinefelters syndrom innebär att den manliga uppsättningen av könskromosomen har en extra x-kromosom, tillståndet är inte ärftligt, men leder ofta hos den drabbade individen till azospermi d.v.s. avsaknad av spermie, men i vissa fall kan en liten spermieproduktion förekomma. (Stenfelt, 2021 s. 78–79).

3.5.6 Infektioner och Könssjukdomar

Infektioner i könsorganen kan påverka fertiliteten hos mannen på flera olika sätt. En del infektioner stör spermieproduktionen och en del kan täppa igen spermiernas väg från testikeln till urinröret. Exempelvis infektioner i prostata, testiklar, bitestiklar, urinrör eller urinblåsan kan vara sådana infektioner som störs spermieproduktionen samt spermiens framfart. Påssjuka hos mannen i tonåren eller vuxen ålder kan också leda till inflammerade testiklar vilket i sin tur kan innebära sterilitet hos mannen. Hos mannen kan en klamydiainfektion leda till infertilitet, obehandlad klamydia kan leda till bitestikelinflammation vilket ger smärta i pungen och hög feber. Inflammationen kan orsaka ärrvävnad vilket kan hindra spermiens framfart, den kan även ge upphov till hopväxta sädesledare vilket leder till att det inte alls förekommer spermier i sädesvätskan. (Bratt, 2013, s. 86).

3.5.7 Diabetes

Vid dåligt behandlad eller obehandlad diabetes, kan det uppstå problem som leder till svårigheter med att uppnå graviditet. Hos män är det inte helt ovanligt att det uppstår problem med erektionen samt en nedsatt spermiekvalitet. Erektionsproblemet beror främst på nervskador och nedsatt blodflöde på grund av långvariga höga blodsockernivåer, vilket leder till svårigheter med att hålla erektionen. (Stenfelt, 2021 s. 80).

3.6 Livsstilens inverkan på fertiliteten

Fertiliteten kan påverkas av många olika faktorer, liksom vid många andra sjukdomar kan levnadsvanor vara en bidragande orsak till infertilitet. Faktorer som vikt, motion, kost, stress, intag av koffein samt rökning, alkohol och droger är sådant som påverkar fertiliteten. (Christensson m.fl., 2022, s.135).

3.6.1 Vikt

Chansen att bli gravid påverkas både av under- och övervikt. Ett normalt BMI anses ligga mellan 18,5–24,5/m², kvinnor med BMI över 29 får en minskad chans att bli gravid, likaså kvinnor vars BMI ligger under 19. (Christensson m.fl., 2022, s. 135–136). Övervikt ökar risken för missfall och för att fostret dör i livmodern, hos män kan övervikten påverka spermieproduktionen negativt (Stenfelt, 2021 s. 29). Fetma påverkar hormonproduktionen, övervikt hos män leder till att östrogen i kroppen ökar. Östrogenet dämpar produktionen av testosteron i testiklarna hos mannen, vilket leder till att spermieproduktionen minskar. (Bratt, 2013, s. 83).

Övervikten kan påverka både ägglossningen samt menstruationen. Menscykeln kan bli onormalt lång, samtidigt som ägglossningen kan rubbas eller helt utebli, detta till följd av att hormonproduktionen påverkas av höga fettnivåer. (Porsman & Tseng 2006, s. 77).

Övervikt kan förutom att orsaka problem med fruktsamheten även förvärra existerande infertilitetsorsaker som PCOS samt andra hormonrelaterade problem. Kraftigt överviktiga kvinnor har 50% mindre chans att uppnå graviditet per menscykel jämfört med kvinnor med normalvikt. (Porsman & Tseng 2006, s. 74). Fettdistributionen är dock en viktigare orsak till fertilitetsproblem snarare än övervikten i sig. Om det är frågan om android fettdistribution (fettet sitter kring buken) så finns det risk för att fertiliteten är kraftigt nedsatt. Men vid gynoid fettdistribution d.v.s. fettet är koncentrerat kring höfter, rumpa samt lår så verkar ingen inverkan på fertiliteten förekomma. (Porsman & Tseng 2006, s. 75–76).

3.6.2 Stress

Stressens påverkan på fertiliteten är inte helt känd, men stress kan påverka den naturliga menstruationscykeln samt ovulationen (Christensson m.fl., 2022, s. 136). Kortvarig stress anses inte påverka fertiliteten, men långvarig stress som upplevs starkt negativ kan få en negativ inverkan på

fertiliteten (Porsman & Tseng 2006, s. 63). Långvarig stress påverkar fertiliteten genom att orsaka hormonrubbingar, vilket kan leda till oregelbunden mens och att ägglossningen tillfälligt upphör. Påverkan på mensen samt ägglossningen har till viss del att göra med ökad frisättning av prolaktin samt till viss del av att stora mängder kortisol frigivits under en längre tid. Hos männen kan långvarig stress påverka spermieproduktionen genom hormonrubbingar, då blidas färre spermier samt spermiekvaliteten försämras. Även vikten påverkas av stress, viktuppgång är en vanlig bieffekt av stress, och övervikt samt fetma har i sig en negativ inverkan på fertiliteten, speciellt vid förekomsten av överflödigt buk fett. Även depression och stark oro har liknande negativ inverkan på fertiliteten. (Porsman & Tseng 2006, s. 64–65).

3.6.3 Motion

Regelbunden motion är bra för både kroppen och själen. Motion hjälper till att reducera den stress och nedstämdhet som kan förekomma vid infertilitet. Motionen är också viktig för att hålla kroppen i skick, vikten hålls inom referensvärdena och blodcirkulationen ökas under rörelse. Men för mycket och intensiv träning är inte heller bra i och med att det kan påverka ägglossningen, och därmed försvåra chansen att bli gravid. (Christensson m.fl., 2022, s. 136).

Regelbunden motion hjälper till med hormonbalansen. Motionen kan minska för höga nivåer av testosteron hos kvinnan vilket leder till minskat symptom av hyperandrogenism som är förknippat med ökad hårväxt i ansiktet och på kroppen samt förekomst av acne, regelbunden träning kan även minska nivån av östrogen vid för höga värden. (Porsman & Tseng 2006, s. 97).

3.6.4 Kost

Det finns många olika teorier och åsikter om kosten, men ingen särskild som säkert ger flera fördelar än andra. Med en mångsidig kost och lagom portioner kommer man långt. Brist på vitamin D kan påverka fertiliteten, i och med att bristen påverkar östrogennivåerna vilket minskar chansen för implantation samt ökar även risken för missfall. (Stenfelt, 2021 s. 28).

På en del forum på internet framkommer olika kosttillskott som påstås öka fertiliteten, men ifall ingen brist i kroppen på ett viss vitamin/mineral förekommer kan kosttillskott av just det ämnet i stället försämra fertiliteten eller så har det inte någon verkan alls. T.ex. vitamin C påstås ofta vara bra för fertiliteten, men höga doser kan försämra livmoderhalssekretet, likaså intag av bipollen, bidrottningsgelé eller receptfria hostmedicin som Bafucin® som också rekommenderas kan påverka sekretet negativt. Ifall inget problem med livmoderhalssekretet förekommer kommer användningen av tidigare nämnda medel snarare försämra chansen för att en graviditet ska uppstå.

Hos männen rekommenderas ofta intag av vitamin C eller zink men ifall ingen brist av dessa ämnen förekommer kommer ingen effekt att uppstå. Vissa naturmedel kan i sig ha en negativ inverkan på fertiliteten t.ex. echinacea, gingko, biloba och johannesört är samtliga som kan påverka spermiekvaliteten negativt. (Porsman & Tseng 2006, s. 62–63).

Huruvida koffein påverkar fertiliteten är omtalat. Men en normal koffeinkonsumtion vilket innebär ett par koppar kaffe/te eller annan liknande dryck verkar inte ha någon inverkan. Dock så kan hög konsumtion leda till att det tar längre tills en graviditet uppstår. (Porsman & Tseng 2006, s. 72–73). Enligt Stenfelt (2021 s.28) kan hög kaffekonsumtion öka risken för missfall, Stenfelt skriver också att en del studier pekar på att mera än 2–3 koppar kaffe dagligen kan påverka fertiliteten negativt.

3.6.5 Rökning, alkohol, droger

Både passiv rökning och tobaksanvändning påverkar ägg- och spermiekvaliteten negativt, även äggets transport i äggledarna och implantationen av det befruktade äggcellen i livmoderslemhinnan påverkas. Hos männen kan en hög alkoholkonsumtion påverka spermiekvaliteten negativt. (Christensson m.fl., 2022, s. 136). Hos kvinnor kan stor alkoholkonsumtion leda till oregelbunden ägglossning och menstruation, vilket kan ha att göra med att hormonbalansen påverkas (Bratt, 2013 s. 67).

Bratt (2013, s.67) menar att rökare har betydligt svårare att få barn än icke rökare, det tar längre tid för rökare att bli gravida samtidigt som risken för missfall är större. Vidare skriver Bratt att söner till kvinnor som rökt under graviditeten har färre spermieantal är män som inte blivit utsatt för tobaksrök under fostertiden.

Graviditetsförmågan hos kvinnan kan påverkas av olika droger som t.ex. marijuana, kokain och anabola steroider (Christensson m.fl., 2022, s. 136). Hos mannen kan användning av anabola steroider på sätt och vis fungera som preventivmedel med många biverkningar (Stenfelt, 2021 s. 74). Anabola steroider påverkar fertiliteten genom att hämma det manliga könshormonet testosteron i kroppen (Bratt, 2013, s. 86). Efter ett missbruk av anabola steroider återkommer fertiliteten med tiden, men det kan ta upp till 1 år (Stenfelt, 2021 s. 74).

Droger som cannabis och opiater påverkar spermieproduktionen negativt. Användning av droger under graviditeten innebär stora risker för barnet, men även för att graviditeten skall förlöpa väl. Vid användning av cannabis är risken större för att moderkakan skall lossna samt att en för tidig födsel ska förekomma. Medfödda missbildningar, psykiatriska problem hos barnet och ökad risk för spädbarnsdöd förekommer vid användning av droger under graviditeten. Amfetamin kan i sig orsaka oregelbundna menstruationer och nedsatt fertilitet. (Porsman & Tseng 2006, s. 62).

Enligt Porsman och Tseng (2006, s.61) kan även vanliga mediciner så som ibuprofen ha en negativ inverkan på fertiliteten. Ibuprofen kan t.ex. förhindra ägglossning speciellt om det används ofta och i stora mängder. Hostmediciner och vissa andra mediciner mot förkylningar kan påverka livmodershalssekretet genom att endera göra det mera lättflytande eller genom att torka ut det.

Likaså vätskedrivande medel och antihistaminer kan ha en uttorkande effekt på livmodershalssekretet. (Porsman & Tseng, 2006, s. 61). En del läkemedel mot t.ex. reumatism, inflammatoriska tarmsjukdomar och epilepsi kan störa den känsliga hormonbalansen i kroppen hos mannen och resultera i färre och mindre rörliga spermier. (Bratt, 2013, s. 85) Även antibiotika kan hos mannen påverka spermiekvaliteten (Porsman & Tseng, 2006, s. 61).

3.6.6 Övriga faktorer

Spermieproduktionen kan påverkas negativt av vissa tungmetaller samt lösningar, som t.ex. PCB och vissa bekämpningsmedel (Stenfelt, 2021 s.74). Även förhöjda temperaturer i skrotum och vibrationer kan påverka spermierna negativt (Christensson m.fl., 2022 s. 137). Utöver att fertiliteten kan påverkas av olika ämnen, värme och vibrationer så påverkar även brist på återhämtning samt sömnbrist fertiliteten. Stress, sömnlöshet och skiftesarbete kan påverka fertiliteten negativt. Vid sömnbrist kan nivån av testosteron sänkas och spermiekvaliteten försämrans. Sömnbristen påverkar även FSH negativt och skiftesarbete kan i sin tur störa menscykeln hos kvinnor. (Stenfelt, 2021 s. 27). Vid ryggmärgsskada kan det hos mannen uppstå problem med både erektionen och ejakulationen, i vissa fall kan ryggmärgsskadade män få ett nedsatt antal spermier och nedsatt spermiekvalitet (Stenfelt, 2021, s. 89).

3.7 Utredning och Behandling

Påbörjad fertilitetsutredning och behandling kan väcka olika känslor hos den enskilda individen, hos vissa är det en lättnad att få lägga över problemet till experterna medan det hos andra kan kännas skrämmande (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 161). När en fertilitetsutredning påbörjas är syftet att genom att hitta orsaken bakom infertiliteten kunna ställa en diagnos för fertilitetsproblemen och utöver det få en prognos för graviditetschansen. Utredningen ger en grund för ställningstagande till vilken behandlingstyp som passar paret. (Christensson m.fl., 2022, s. 150).

Vid fertilitetsundersökningen genomförs en gynekologisk undersökning. Livmodern och ovarierna undersöks med palpation och transvaginalt ultraljud, avvikelser som cystor och myom undersöks, samt även ägglarnas passage kontrolleras. Hos mannen undersöks testiklarna storlek, konsistens och läge i pungen samt bitestiklarna och sädesledarna för att få veta om testiklarna vandrat ner till pungen, och att inte atrofiska eller förstörade testiklar förekommer till följd av ex. tumörer. Hormonerna kontrolleras hos kvinnan, bland annat TSH, FSH, LH och prolaktin undersöks, ifall misstanke om PCOS förekommer kontrolleras även testosteron och SHBG (könshormonbindande globulin) hos kvinnan. Progesteron kontrolleras vid dag 21 av menstruationscykeln för att se om

ägglossning förekommit. Hos mannen sker en analys av spermerna för att undersöka om oligozoospermi, astenozoospermi eller teratozoospermi förekommer. (Borgfeldt m.fl., 2019, s. 204–205).

Vårdpersonalen kan inte endast fokusera på den medicinska utredningen utan man behöver även undersöka om det finns psykosociala riskfaktorer hos paret eller hos den enskilda individen. Sjukvårdspersonalen har ett ansvar gentemot det eventuella framtida barnet. Det eventuella framtida barnet behöver tas hänsyn till, eftersom paret eller den enskilda individens intresse att få barn kan komma i konflikt med barnets rätt att få födas i en god psykosocial miljö. (Christensson m.fl., 2022, s. 150). Individer som inte kan tillgodose ett barns behov på grund av t.ex. personlighetsstörning, psykiatrisk sjukdom eller missbruk bör inte få behandling för sin infertilitet (Christensson m.fl., 2022, s. 151).

Både utredningen och behandlingen av infertilitet kan påverka paret relation, samliv och framtidstro. Paret och individens förmåga att hantera infertiliteten är avgörande för den framtida hälsan och välmående. (Christensson m.fl., 2022, s. 150). En del kvinnor och män reagerar på infertiliteten och dess behandling med ångest och depressionssymptom (Christensson m.fl., 2022, s. 152). Vid behandling av infertilitet är det ofta frågan om återkommande behandlingar som i vissa fall kan vara framgångsrika men som statistiskt oftast misslyckas vilket resulterar i ett negativt graviditetsbesked. Omkring 15–20 procent av paren eller den enskilda individen som undergår fertilitetsbehandling anser att deras dagliga liv påverkas. (Christensson m.fl., 2022, s. 150).

Det finns många olika behandlingsmetoder beroende på den bakomliggande infertilitets orsaken (Christensson m.fl., 2022, s. 142). I vissa fall kan ändring av livsstil rätta till det som orsakar fertilitetsproblem. Ifall övervikt är ett problem kan det räcka med 5–10 % viktning för att ägglossningen ska komma i gång hos kvinnan. Ifall det är frågan om undervikt kan viktuppgång leda till att ägglossningen startar, i vissa fall kan extremt träning påverka ägglossningen och genom att ändra vanorna ökar man chansen för en normal menstruation och normal ägglossning. Ifall justerade levnadsvanor inte leder till graviditet kan det bli aktuellt med ägglossningsstimulering, eller i vissa fall kan kirurgisk behandling bli nödvändigt för att behandla infertiliteten exempelvis avlägsnande av myom eller polyper. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 162). Hormonbehandling kan ges ifall kvinnan har störd eller ingen ägglossning, då behandlas kvinnan med ägglossningsstimulerande tabletter eller injektioner (Christensson m.fl., 2022, s. 142).

Hos vissa par är inseminering ett bra alternativ, inseminering kan upplevas som mindre belastande och flera par väljer att prova inseminering innan det går vidare till IVF behandling (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 164). Inseminering är den enklaste formen av assisterad befruktning och är därför det första steget i en infertilitetsbehandling där man använder antingen sperma från kvinnans manliga partner eller sperma från en spermadonator (Christensson m.fl., 2022, s. 142). Chansen för en lyckad graviditet vid inseminering är 11–13 % per insemination (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 165).

Ifall ingen orsak till fertilitetsproblemet hittas påbörjas ofta IVF behandling (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 162). Eller ifall hormonstimulerande inte resulterar i ägglossning och inseminering inte resulterar i graviditet går man vanligtvis vidare till IVF behandling. IVF behandling är i nuläget en rutinmässig behandling. (Christensson m.fl., 2022, s. 142).

IVF kallades tidigare för provrörsbefruktning och är en förkortning för in vitro-fertilisering. I korthet går behandlingen ut på att man genom hormontillägg stimulera kvinnans äggstockar så att flera ägg

mognar. När det i äggstockarna finns tillräckligt många äggblåsor som är tillräckligt stora för att kunna innehålla ett moget ägg tar kvinnan en ägglossningsspruta som innehåller ett hormon liknande LH hormonet, hormonet leder till att äggen mognar och att ägglossningen sätts i gång. Omkring 1,5 dygn efter hormonsprutan plockas äggen ut från äggstockarna. Efteråt undersöker man vilka ägg som är av god kvalitet vartefter spermier tillförs för att befruktning skall uppstå. Ifall IVF-behandlingen ger upphov till flera befruktade ägg av god kvalitet kan de befruktade äggen frysas och sparas till senare. (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 165). Vanligtvis så väntar man 2–5 dagar innan ett befruktat ägg för tillbaka in i kvinnans livmoder (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 168).

Det finns även många andra sätt att behandla infertilitet, till exempel donation av ägg, spermier eller embryo (Karling Wilsen & Tristen, 2019, s. 170). Utvecklingen inom assisterad befruktning har gått snabbt framåt, idag kan kvinnlig och manlig infertilitet i de flesta fallen behandlas framgångsrikt. Det tillkommer ständigt nya möjligheter och behandlingsmetoder. (Christensson m.fl., 2022, s. 141). Omkring 4 % av alla barn som föds idag har tillkommit genom IVF-behandling (Stenfelt, 2021, s. 35).

Äggdonation är en möjlighet för par eller för en ensamstående kvinna om inget annat behandlingsalternativ finns och när det är medicinskt indicerat. Behandling med äggdonation har visat innebära en ökad risk för hypertoni och preeklampsi samt även blödningskomplikationer i samband med graviditeten och förlossningen. (Christensson m.fl., 2022, s. 145).

Dubbeldonation och embryodonation är också möjliga behandlingsalternativ. Vid dubbeldonation används både äggcell och spermie från okända donatorer, vilket innebär att det mottagande paret inte har någon genetisk koppling till barnet. Vid embryodonation har ett par eller en ensamstående kvinna som genomgått IVF behandling donerat bort de övriga embryon som blivit nedfrysade och lämnat över som de inte önskat använda själva. (Christensson m.fl., 2022, s. 146).

Att få ett barn genom surrogatmoderskap är ett möjligt behandlingsalternativ i vissa länder, men inte i Sverige och Finland. Surrogatmoderskap innebär att en kvinna genomgår en graviditet med någon annans barn. Att använda sig av en surrogatmamma kan vara ett alternativ ifall en kvinna som vill ha barn saknar livmoder eller på grund av något annat skäl inte kan bära barnet själv. (Christensson m.fl., 2022, s. 148).

Adoption kan också vara ett alternativt sätt att få barn. I Finland kan gifta par och ensamstående över 25 års ålder ansöka om adoption. Ålderskillnaden mellan ett adoptivbarn under 18 år och föräldrarna får inte överstiga 45 år, åldern på den som ansöker om adoption får inte heller överstiga 50 års ålder. För adoption inom Finland eller utomlands krävs tillstånd från adoptionsnämnden. (Suomi.fi, 2022).

3.8 Psykisk påverkan

Infertilitet är ett komplext fenomen, bestående av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. På grund av det komplexa samspelet kan inte infertiliteten endast betraktas som en fysiologisk

oförmåga att skapa barn. För att kunna förstå komplexiteten i nedsatt fertilitet behöver de sociala och psykologiska dimensionerna inkluderas. (Davidová & Pechová, 2014).

Psykisk hälsa definieras ofta som förekomsten av psykisk och mentalt välbefinnande, det vill säga att människan upplever sin tillvaro som meningsfull, kan vara delaktig i samhället och innehar en förmåga att hantera motgångar i livet. Medan vi psykisk ohälsa finns en frånvaro av psykiskt välbefinnande, som på något sätt stör vardagslivet, det kan till exempel vara frågan om störningar i upplevelser, humör eller beteende. (Bäfverfeldt, 2015 s.11).

Infertiliteten kan ge stor påverkan på det psykiska måendet. Känslor av sorg och saknad över det barn man inte har kan förekomma, det kan även förekomma tomhet och längtan efter vad andra familjer har. Både mannen och kvinna kan uppleva känslor av skam och sänkt människovärdet till följd av deras oförmågan att reproducera. (Hildingsson m.fl., 2009, s.553). Barnlöshet kan i vissa fall leda till en existentiell livskris, och omkring 5–15 % av alla par reagera på att deras dagliga liv påverkas till följd av infertiliteten med dess utredning och behandling, därför finns ett behov av psykologisk uppföljning och stödsamtal under hela processen (Christensson m.fl., 2022 s.150).

Depression är ett vanligt förekommande problem, omkring varannan kvinna och var femte man drabbas av depression någon gång under livet. Utvecklingskriser eller problem inom familjen eller äktenskapet kan vara utlösande händelser som sätter i gång en depression. Depressionen kan ta ett förlamande grepp om livet och påverkar hur personen lever sitt liv. En individ som tidigare haft mycket energi kan plötsligt vara helt kraftlös och inte längre klara av dagliga uppgifter. Majoriteten av de människor som drabbas av psykisk ohälsa får individuellt präglade symtom men den depressiva upplevelsen är ofta liknande. (Skärsäter, 2010 s.68–69). Studien av Alves, Cunha, Galhardo och Moura-Ramos (2020) visade på att upplevelsen av föräldraskapets betydelse indirekt är förknippat med depression hos kvinnor som lider av infertilitet, detta till följd av infertilitetens inverkan på kvinnans liv och användningen av upplevelsemässigt undvikande för att hantera den aktuella situationen.

Människan är en social varelse och har ett grundläggande behov av gemenskap med andra, gemenskapen är viktig för människans identitet och självkänsla men samtidigt också för människans upplevelse av att kunna hantera sin tillvaro (Kristenson & Thelander, 2022, s. 48). Hos infertila par kan det uppkomma upplevelser av att paret är separerade eller avlägsna från andra, det kan hos kvinnor även uppkomma upplevelser av att de är annorlunda i jämförelse med andra till följd av deras avsaknad av barn (Todorova & Kotzeva, 2006).

Infertiliteten kan hos många par leda till ett stort socialt handikapp, det infertila paret står utanför den gemenskap som de jämnåriga småbarnsfamiljerna har tillsammans. Parets egna förväntningar samt omgivningens förväntningar på paret uppfylls inte, besvikelsen hos parets omgivning är inte sällan starkt uttalad vilket kan förstärka skamkänslan och kan leda till att paret isolerar sig från sin omgivning. (Hildingsson m.fl., 2009, s.553). Paret och den enskilda individens förmåga att hantera barnlösheten är avgörande för den framtida hälsan och välmående (Christensson m.fl., 2022 s. 150).

Enligt studien av Todorova och Kotzeva (2006) upplevde kvinnorna sig själv som ofullständiga i och med parets infertilitetsproblem. För vissa kan dessa känslor bli så starka att upplevelser om att de är onormala, skadade eller defekta blir en del av identiteten, det kan även uppstå en uppfattning om att de inte är förstådda av dem som står dem nära (Todorova & Kotzeva, 2006).

I studien av Davidová och Pechová (2014) förekom skillnader i hur kvinnor och män upplever infertiliteten, samt även förståelsen av den och skillnader i hantering av fertilitetsbehandling. Stressreaktionen var starkare och uppfattades som mera intensiv hos kvinnor än hos män. Det centrala aspekter av infertiliteten hos kvinnor var önskan om att få ett barn, medan det hos män uppfattades som en socialt pålagd skyldighet att uppfylla mansrollen. (Davidová & Pechová, 2014).

Männens upplevelser vid infertilitet går längre än att de bara står vid sidan, upplever besvikelse eller är sammanflätat med sexualiteten. På många sätt är infertilitet ett område där mannen har mindre makt och kontroll än kvinnan. Mannen sätter ofta kvinnans behov och känslor över sina egna, vilket kan betyda att de till viss del bortser från sin egen nöd. Tidigare forskning har enligt Bell visat att det vanligtvis är kvinnan som tar besluten gällande fortplantningen. (Bell, 2015).

3.9 Parförhållandet

Ett pars längtan efter barn är mångfacetterat och styrs av biologiska, sociala och psykologiska samt även kulturella faktorer. Om ett par är drabbad av infertilitet ska det ses som parets gemensamma problem men samtidigt också som ett individuellt problem som kan upplevas på olika sätt av olika individer. (Christensson m.fl., 2022 s.150).

Både utredning och behandling av ofrivillig barnlöshet kan påverka parrelationen, samlivet och även framtidstron, paret och individens förmåga att hantera barnlösheten är avgörande för den framtida hälsan och välmående. Upprepade fertilitetsbehandlingar som i många fall leder till negativa graviditetsbesked utsätter båda parterna i förhållandet för besvikelse, som kan leda till olika reaktioner med depressiva inlägg, ångest och kris. (Christensson m.fl., 2022 s.150). Enligt studien av Davidová och Pechová (2014) kan infertiliteten inverka på förhållandet på två olika sätt: Den kan antingen vara så betungande att den slutligen förstör en parrelation eller så kan den föra parterna närmare varandra och stärka deras förhållande.

Sexualiteten är en viktig aspekt av ett pars liv som i många fall kan försämrats av infertiliteten (Davidová & Pechová, 2014). För par som aktivt försöker bli gravid är tidsbestämt samlag vanligt, vilket kan leda till att parets intimitet, spontanitet och romantik blir störd av rutinmässigt, monotont och målmedvetet samlag (Bell, 2015). Enligt Davidová och Pechová (2014) var många kvinnor villiga att ge upp den vanliga glädjen i sexuellt umgänge med sin partner medan de följde sin dröm om att bli gravid, medan det hos männen kunde tyckas att tidsbestämt samlag kändes förnedrande och fel.

Stöd från partnern eller från närstående är en psykosocial resurs som kan förbättra den enskilda individens hälsan genom att skydda mot destruktiva stressreaktioner, samtidigt som det kan hjälper individen att hantera svåra livssituationer samt ger individen en större känsla av trygghet och välbefinnande. (Kristenson & Thelander, 2022, s.47).

Goda relationer kan skapa förutsättningar för hälsan, goda relationer kan vara en källa till kärlek, glädje och stöd medan negativa relationer eller frånvaro av relationer kan vara en källa till förtvivlan och upplevelser av otillräcklighet, utsatthet och vanmakt (Wiklund Gustin, 2020 s.168).

3.10 Självkänsla, självbild och självförtroende

Självkänsla är enligt Lindvall (2011, s.28) som luft, osynligt, flyktigt och ogripbart men ändå centralt för människans överlevnad och utveckling. Inom psykologin definieras självkänsla som individens generella bedömning av sitt värde som person, självkänslan innefattar människans subjektiva varseblivning av sitt eget värde (Makower, 2018, s.22).

Självkänslan är den grundinställningen människan har om sig själv, självkänslan innefattar dimensioner av hur nöjd, stolt och accepterande människan är gentemot sig själv, samtidigt är det också viktigt att uppleva sig älskad, sedd och accepterad av andra för att utveckla en god självkänsla (Farm, 2011). En god självkänsla innefattar att man kan respektera sig själv, att man har tilltro till sin egen förmåga och att man upplever frihet och oberoende (Wiklund Gustin, 2020 s.155).

En människas självkänsla orsakas till stor del av de självbilder som hon byggt upp, självbilderna och den inre kritiken som människan har är de grundläggande faktorerna bakom självkänslan (Cullberg Weston, 2007 s.26). Goda inre självbilder är viktiga men samtidigt är förmågan att kunna hantera komplicerade känslor utan att nedvärdera sig själv också centralt för en god självkänsla (Cullberg Weston, 2007, s.31).

Människans självbild uppkommer i samspel med andra, människan både speglar sig själv i andra och jämför sig med andra, vilket i sin tur påverkar självkänslan. Självkänslan kan stärkas om man framstår positivt i jämförelse med en annan människa t.ex. om man är finare, snabbare m.m., medan självkänslan kan påverkas negativt om man framkommer sämre, som t.ex. fulare eller tråkigare m.m. (Wiklund Gustin, 2020 s. 118).

En optimal självkänsla innebär inte endast hög självkänsla, eftersom hög självkänsla i vissa fall kan vara ömtåligt och ostabilt. En optimal självkänsla innefattar en hög självkänsla som reflekteras i positiva självkänslor som är väl förankrade och trygga. En optimal självkänsla innebär att människans självkänsla eller utvärderingar av självet kommer från att hon framgångsrikt har hanterat utmaningar i livet. En optimal självkänsla speglar människans autentiska själv samtidigt som den uppstår i relationer till andra där människan blir uppskattad för vem hon är och inte för vad hon gör. En människa med optimal självkänsla acceptera sig själv med både brister och förtjänster. (Lindwall, 2011, s.265). En människa med låg självkänsla i sin tur är mera sårbar för depression, ångest och oro (Farm, 2011).

Den bilden människan har av sig själv lägger grund för samvaron med andra människor. Ett fungerande självsystem hjälper människan att göra val och fatta beslut utgående från sig själv, dessutom skapas förutsättningar för att reglera känslor och hantera och påverka relationer till andra samt att genom känslor och handlingar påverkar den egna hälsan. (Wiklund Gustin, 2020 s.122).

Självförtroende är närliggande term till självkänsla, men självförtroende beskriver snarare människans tilltro till sin förmåga att prestera i olika områden, t.ex. kan en människa ha gott självförtroende angående sina idrottsfärdigheter, och sämre självförtroende vid möte av nya utmaningar. Ifall människan har gott självförtroende inom flera aspekter i livet som hon anser viktiga kan det påverka självkänslan positivt. (Farm, 2011). En människas självkänsla är djupare än självförtroende, det är inte lika lätt att komma åt en människas självkänslan som det är att komma åt självförtroendet (Cullberg Weston, 2007 s.10).

Att se det egna livet som meningsfull är viktigt för upplevelsen av hälsa, människan behöver något som ger livet innehåll och mening för att må bra, för vissa innebär det att man vill åstadkomma något, för andra kan meningsfullheten höra samman med relationer och gemenskap med andra människor (Wiklund Gustin, 2020 s.164).

4 Känsla av sammanhang KASAM

Som teoretisk utgångspunkt tillämpas Aaron Antonovskys teori om känsla av sammanhang KASAM. Teorin fokuserar på begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som viktiga faktorer för förekomsten av hälsa. (Antonovsky, 2005). Människors förmåga att hantera sin infertilitet är avgörande för individens hälsa och därför ansågs KASAM som en passande teoretisk utgångspunkt till den här studien.

Antonovsky formade det salutogenetiska synsättet i slutet av 1970-talet, som i stället för att fokusera på varför människor insjuknar fokuserar på varför vissa människor förblir friska trots att de utsätts för påfrestningar och svårigheter. Det salutogenetiska synsättet fokuserar på att studera och kartlägga de faktorer som gör att en människa kan bemästra livets många svårigheter utan att bli offer för ohälsan. (Tamm, 2012, s.205). Begreppet salutogenes kommer från det latinska ordet salus som innebär hälsa eller frihet samt från det grekiska ordet genesis som innebär ursprung, tillblivelse (Tamm, 2012, s.208).

Enligt Antonovsky behöver man ha en holistisk syn på människan, där man ser människan i hennes totala livssammanhang. Människan har en personlig livshistoria, ingår i en samhällsklass, tillhör en viss kulturell krets, har en bestämd ålder och kön. Antonovsky menar att alla dessa faktorer samverkar och bestämmer på vilket sätt människan löser sina livs- och hälsoproblem. Antonovsky ser även människan som en aktiv och självbestämmande varelse som själv avgör vad som är viktigt för henne och på vilket sätt hon vill leva, och för att en människa ska kunna uppleva mening i tillvaron behöver hon kunna påverka sitt liv. (Tamm, 2012, s.207). I Antonovskys teori om känsla av sammanhang KASAM förekommer tre centrala begrepp, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005, s.43).

Begriplighet är den uttalade och väldefinierade kärnan i den ursprungliga definitionen. Begripligheten syftar på i vilken utsträckning människan upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt begripligt, vilket innebär att informationen är strukturerad, sammanhängande, ordnad och tydlig snarare än kaotisk, oordnad, oväntad, slumpmässig och oförklarlig. En individ med hög känsla av begriplighet räknar med att det stimuli som hen i framtiden kommer att möta är förutsägbara eller ifall stimuli kommer som en överraskning så går den att förklara och ordna. (Antonovsky, 2005, s.44). Genom att göra tillvaron begriplig avvänjer människan kaos och skapar ordning i livet (Tamm, 2012, s.208).

Hanterbarhet definieras som den grad till vilken människan upplever att det står resurser till hennes förfogande, vilket hjälper individen att möta kraven som ställs av den aktuella stimuli som individen står inför. Resurser som står till en människas förfogande syftar både på resurser som står under

människans kontroll eller som kontrolleras av närstående, till exempel hustru eller make, vänner, kolleger, gud, historien, partiledaren, läkare, det vill säga individer som människan känner att hon kan räkna med och litar på. När människor har hög känsla av hanterbarhet känner man sig inte som ett offer för omständigheterna eller uppfattar att livet behandlar en orättvist. I livet händer det olyckliga saker, men när det händer reder man sig och sörjer inte för alltid. (Antonovsky, 2005, s.45).

Meningsfullhet syftar formellt på i vilken utsträckning en individ känner att livet har en känslomässig innebörd, att det i åtminstone en del av de bekymmer och krav som livet ställer en individ inför är värt att investera energi i, att det är värt engagemang och hängivelse. Dessa händelser är utmaningar som är välkomna snarare än ses som bördor som individen hellre är utan. Detta innebär inte att en individ med högt värde på meningsfullhet blir glad när något allvarligt händer, som att t.ex. en närstående dör, man blir avskedad eller behöver genomgå en allvarlig operation. Men när dessa olyckliga händelser påtvingas individen drar han sig inte för att konfronteras med utmaningen inställd på att hitta en mening i det som sker och gör sitt bästa för att med värdigheten i behåll klarar sig igenom händelsen. (Antonovsky, 1991, s.41).

De tre olika komponenterna i KASAM är viktiga för att en människa skall kunna uppleva känsla av sammanhang under skiftande livsförhållanden. Antonovsky anser dock att meningsfullhet är den viktigaste komponenten i och med att människan verkar förmå anpassa sig till allt så länge det finns en glimt av hopp och så länge människan finner någon mening med tillvaron. Människor som upplever sina livsproblem som meningsfulla finner resurser för att hantera situationen och för att kunna förstå dem, ifall en situation inte upplevs meningsfullt engagerar sig människan inte, och således är det inte mycket värt att veta ifall situationen är både begriplig och hanterbar. (Tamm, 2012, s.212).

Enligt Antonovsky är begriplighet den andra viktigaste komponenten. Ifall en människa finner en situation begriplig finner hon också sätt att hantera den, och ifall en situation inte är begriplig men det finns ett engagemang kan människan göra den begriplig. Till exempel olika sjukdomar kan vara obegripliga för en människa speciellt om det kommer oväntat men med tiden skapar människan ordning även i det kaos som den ändrade livsomständigheter medförde. (Tamm, 2012, s.212–213).

Antonovsky rangordnar hanterbarhet som lägsta prioritet men han anser ändå att den inte är oviktig. Om en människa är övertygad om att hon inte förmår hantera en situation har det ingen betydelse hur meningsfull eller begriper situationen är. Upplevelser människan sig hjälplös och utan förmåga att hantera livets svåra stunder kommer den aktuella situationen slutligen att förlora sin mening. (Tamm, 2012, s.213).

Antonovsky anser att det inte är de olika komponenterna var för sig som är viktiga utan att det är deras samspel som garanterar en helhetsbetonad känsla av sammanhang eller frånvaro av sammanhang. Att utveckla en känsla av sammanhang innebär att man kan hantera sitt liv och förblir vid god hälsa. (Tamm, 2012, s.213). För att en människa ska kunna uppnå en känsla av sammanhang behöver hon kunna förstå olika situationer, vilket betyder att situationen behöver vara begriplig, hon behöver tro att hon kan hantera situationen och så behöver hon även tycka det är meningsfullt att försöka hantera situationen (Tamm, 2012, s.209).

Antonovskys teori om känsla av sammanhang kommer att tillämpas i resultatdelen av den här studien. Genom att tillämpa KASAM kan man få en bättre förståelse för vad som hjälper individer som lider av infertilitet att hantera sin aktuella situation. Ifall det förekommer brister i något av delområden begriplighet, hanterbarhet eller meningsfullhet kan man som vårdpersonal eller

närstående hjälpa till att stärka det specifika området för att på så sätt öka hälsan hos den infertila individen/paret.

5 Kvalitativ metod

Som metod i det här examensarbetet används kvalitativ metod i och med att det är den mest passande metoden för denna studie, eftersom individens egna känslor och upplevelser framkommer tydligt i en kvalitativ studie. För datainsamlingen används elektroniskt material publicerat på internet i form av personliga upplevelser redovisade i olika material som bloggar och videor, för att på så sätt få fram det aktuella datamaterialet till den här studien. Infertilitet är ett känsligt ämne för de flesta och genom att man vänder sig till redan publicerat material innebär det att man får tillgång till individer som redan bestämt sig för att dela med sig av sina erfarenheter. Detta leder också till att man kan få tillgång till varierande upplevelser, samtidigt som man inte riskerar att väcka starka känslor hos någon genom att ställa personliga och ingående frågor om ett känsligt ämne.

Kvalitativ forskning är lämplig när man söker förståelse för en situation. Det datamaterial som samlas in är inte numerisk utan kan samlas in med hjälp av intervjuer, bloggar, berättelser, deltagande observationer eller dylikt, där den uttalade personens beskrivningar blir föremål för analys och tolkning. (Henricson, 2017, s. 111–115).

Kvalitativ metod har sitt ursprung i holistiska traditioner och avser att studera personers levda erfarenheter, det finns inget som är rätt eller fel i en människas erfarenheter (Henricson, 2017, s.111). I en kvalitativ studie är forskarens förståelse och förhållningssätt involverat i processen. Det främsta syftet vid användning av kvalitativ forskning är att skapa kunskap om ett fenomen, hur det tolkas, erfars och vilken betydelse som fenomenet tillskrivs av människan. (Henricson, 2017, s. 114).

5.1 Datainsamling

Datamaterialet i den här studie består av elektroniskt material insamlat från internet. Datamaterialet infattar personliga berättelser om infertilitet som publicerats till allmän beskådning.

I en människas berättelse finns det en strävan till att göra sina upplevelser förstådda för sig själv och för andra (Henricson, 2017, s. 207). När en människa berättar om sina upplevelser bildar det en berättelse vilket kan tolkas och omtolkas många gånger (Henricson, 2017, s. 208).

En berättelse kan avgränsas från övriga frågeställningar genom att den skildras ett tids- och handlingsförlopp med en början, en mitt och ett slut. Genom berättelser strävar människor till att förstå sig själva, andra och sin omvärld genom att själv berätta och genom att lyssna till andras berättelser. (Henricson, 2017, s. 205). I och med att berättelsen skildrar en tidslinje kan den urskiljas ur annan kommunikation och undersökas som en helhet (Henricson, 2017, s. 206).

Datainsamlingen i denna studie samlades in från internet. Insamling av datamaterial från internet är attraktivt och används inom forskning i och med internetns geografisk spännvidd och tillgänglighet. Internet ger den enskilda individen möjlighet att i enskildhet söka information, utbildning och stöd när som helst. Internet har under flera år varit en viktig källa för information, vilket finns tillgängligt dygnet runt. Vid användning av internet vid genomförandet av en studie är det viktigt att tänka igenom vilken data som är lämplig till den specifika studien. (Henricson, 2017, s. 219).

5.2 Urval

I en kvalitativ studie är det oftast ett mindre antal deltagare än vid en kvantitativ studie. Utgångspunkten är att man hittar färre personer med varierande erfarenheter som kan ge rika beskrivningar av ett visst fenomen. Man vill ha variation i berättelserna och det kan då vara att föredra att man hittar deltagare i varierande åldrar, utbildningsnivå, inkomst med mera. (Henricson, 2017, s. 115).

I denna studie sökte jag fram individer som i bloggar och videor på internet delat med sig av sina upplevelser. Jag valde ut några individer med varierande upplevelser och det materialet analyserades genom induktiv innehållsanalys. Några kriterier för inklusion lades upp vid urval av datamaterialet.

Följande kriterier för inklusion lades upp vid val av datamaterial.

- Materialet behövde bestå av personliga upplevelser av infertilitet berättad av individen själv.
- Det infertila paret behöver bestå av en kvinna och en man, d.v.s. endast heterosexuella par inkluderas.
- Språket på datamaterialet avgränsades till svenska och engelska.
- Datamaterialet skulle vara publicerat inom de senaste 10 åren, d.v.s. år 2012–2022.
- Materialet behövdes finnas tillgängligt för allmän beskådning på internet.

Datamaterialet samlades in genom sökningar på Google och Youtube. Vid sökning efter bloggar användes följande ord på sökfunktionen Google "infertilitetsblogg", "infertilitet och känslor", "barnlöshet blogg", "infertilitet och psykisk hälsa blogg", sökningarna resulterade i allt från 42 600–

298 000 resultat. Vid alla sökningar framkom en länk till blogglista-villhabarn.se, där en lista med omkring 80 svenska infertilitetsbloggar fanns länkade och utgående från de bloggarna som fanns på listan valdes tre bloggar ut som uppfyllde kriterierna för inklusion och som var varierande och informationsrika. På sökfunktionen Youtube användes följande sökord "our infertility journey", "my infertility story", "how infertility has affected me", "couples dealing with infertility", "infertilitet". Mycket material gicks igenom på Youtube och slutligen genom uteslutningsmetoden valdes en Youtube kanal och två fristående videor ut som uppfyllde kriterierna för inklusion och som ansågs vara passande och informationsgivande till det här examensarbetet.

Av allt datamaterial som gicks igenom valdes alltså tre bloggar, en Youtube kanal och två fristående Youtube videor ut som uppfyllde kriterierna för inklusion och som innehöll varierande upplevelser, tankar och känslor. Följande är en kort beskrivning av datamaterialet som valdes ut till examensarbetet.

Blogg 1 är en blogg som skrivs av en 32 årig kvinna som tillsammans med sin sambo 33 år under 2 års tid har försökt få barn utan framgång. Parets resa mot att få barn startade i början av år 2021 och i augusti 2022 skapade kvinnan bloggen för att kunna skriva av sig det hon går igenom. Vid infertilitetsundersökningen av paret kom det inte fram något konkret fel, eventuellt lite strul med ägglossningen. Paret har börjat med stimulerad ägglossning samtidigt som de är i kö för IVF-behandling.

Blogg 2 skrivs av en kvinna som tillsammans med sin partner började försöka få barn år 2015. Kvinnan skapade sin blogg år 2017 när paret hade lidit av infertilitet i 2 års tid. Paret gjorde en fertilitetsundersökning efter drygt 1 år av infertilitet, vilket då visade att kvinnan hade dålig äggreserv och chansen för att hon skulle kunna få biologiska barn var väldigt liten. En tid därefter började paret sin IVF resa och i början av 2019 föddes parets dotter.

Blogg 3 skapades år 2019 av en kvinna som skriver om hennes och partners resan till att få deras mirakelbarn. Paret började sin fertilitetsutredning i slutet av 2015, där utredningen visade att kvinnans hormoner inte var som de skulle och att ägglossningen till följd av det ofta uteblev. Paret började sin IVF-behandling, och efter 5 misslyckade försök, tog paret en paus och beslutade sig för att slutligen göra ett sista försök, och sedan låta det vara. När paret skulle påbörja sitt sista försök visade det sig att kvinnan lyckats bli gravid på naturlig väg och i december år 2017 föddes parets dotter.

Youtube kanalen som valdes ut är en kanal där ett ungt par delar med sig av sin infertilitetsresa. Paret har under 3,5 års tid försökt få barn utan framgång. I deras videor delar de bl.a. med sig av sina tankar, känslor och händelseförloppet av deras behandling.

Youtube video 1 är en fristående video som publicerades 2019 där en kvinna berättar om sina upplevelser av infertilitet och resan som slutligen ledde till att hennes dotter föddes. Under parets infertilitetstid på 5 år drabbades kvinnan av 4 missfall innan parets dotter slutligen föddes.

Youtube video 2 är en fristående Youtube video som publicerades år 2016 där 4 olika par delar med sig av deras upplevelse av infertilitet och om hur infertiliteten påverkade och ännu påverkar deras parförhållande.

5.3 Innehållsanalys

För att analysera datamaterialet har jag valt att i denna studie använda mig av induktiv innehållsanalys. Induktiv analys innebär att analysen sker genom att man utgår från innehållet i datamaterialet (Henricson, 2017, s. 290).

Innehållsanalys som metod utvecklades främst efter 1950-talet, och används ofta vid analysering av kvalitativa texter. Det går att arbeta med innehållsanalys på många olika sätt, och analysmetoden har utvecklats till flera olika metoder som t.ex. narrativ analys, kritisk analys, konversations och diskussionsanalys. (Henricson, 2017, s. 285).

Innehållsanalys delas in i olika delar, de olika delarna i innehållsanalysen är väsentliga för att förstå tillvägagångssättet med analysen. De olika delarna i innehållsanalys är följande: analysenhet, domän, meningsenhet, kod, kategori/tema. (Henricson, 2017, s. 286).

Analysenheten innefattar den grupp av människor, program, organisation eller enskild person som blir föremål för studien. Till analysenheten räknas också datamaterialet som samlas in vilket kan vara texter från intervjuer, dagböcker, texter från observationer och frågor, formulär eller annat liknande material. (Henricson, 2017, s. 286).

Domän avser område i analysen, och kan till exempel vara data från svaren på intervjufrågor. En intervjufråga kan ge upphov till flera domäner, också själva intervjutexten kan behöva delas upp i flera områden. (Henricson, 2017, s. 286).

Meningsenhet innefattar ett antal ord, meningar eller stycken som har ett gemensamt budskap eller svarar på syftet med studien. Meningsenhet innebär att textmassan kan reduceras till det väsentligaste innehållet från den avgränsade texten. Det väsentliga innehållet är grunden för kodning. (Henricson, 2017, s. 287).

Kod är samlingsnamn för den reducerade meningsenheten och kan beskrivas med ett ord d.v.s. en etikett. Koden kan namnges med ett sammanhängande ord om vad det mest väsentliga innehållet i den reducerade texten handlar om, koden är till stöd för att förstå sammanhanget genom dess relation till texten. Liknande koder kan grupperas ihop och är grunden till kategorisering med subkategorier och kategorier samt eventuellt tematisering av texten med ett tema som binder samman de olika kategorierna. (Henricson, 2017, s. 287).

Kategori svarar på frågan vad texten innehåller. En kategori innehåller grupper av koder i subkategorier, i en stor kategori representeras en grupp av koder med liknande innehåll. De olika kategorierna ska sinsemellan vara uteslutande med varandra. Tema i sin tur svarar till skillnad från kategori på frågan hur och innehåller en beskrivning av innehållet. Ett tema binder ihop olika grupper av koder som bildar subteman och överensstämmer med varandra vilket möjliggör en djupare tolkning. I en studie är det möjligt att använda både kategori och tema. Ett tema visar på något mer än de enskilda kategorierna och fungerar således som en röd tråd som binder samma alla kategorier. (Henricson, 2017, s. 287).

Bloggarna som valdes ut lästes igenom och allt materialet från bloggarna rörandes infertilitetupplevelser kopierades och sattes in i ett Word dokument, där sidantalet blev 99 sidor med Calibri brödtext i storlek 12 och radavstånd 1,5. Standard sidmarginaler användes. Materialet lästes igenom och färgkodades enligt följande, Lila för självkänsla, Grön för parförhållande och Gul

för annat relevant. Materialet delades sedan upp på två nya dokument, ett dokument för allt rörande självkänsla och ett annat dokument för allt rörande parförhållandet. Därefter gick materialet ytterligare igenom och anmärkningar till textstycken i de två nya dokumenten skrevs med röd text efter respektive stycke (kodning).

Videorna som valts ut kollades igenom och allt som ansågs väsentligt för den här studien transkriberades till ett Word dokument, sidantalet av videomaterialet blev 14 sidor med Calibri brödtext storlek 12 med radavstånd 1,5 och standard sidmarginaler. Materialet kodades.

Vidare arbete med de två olika dokumenten som härstammade från bloggmaterial gjordes åtskilt från varandra och efter att kodning av materialet var klart kopierades de två olika dokumenten ut och arbetades med enskilt. Det kodade materialet från videorna kopierades ut och delades upp så att det som rörde parförhållande hamnade med det materialet och det som rörde självkänslan hamnade med det materialet. Efteråt ordnades materialet i de två olika ämnesområden separat i kategorier och subkategorier, därefter sammanställdes resultatet från datamaterialet.

6 Etiska övervägande

Etiken i denna studie bygger på Forskningsetiska delegationens TENKs principer och direktiv. Centrala punkter inom god vetenskaplig praxis innebär ur ett forskningsetiskt perspektiv bland annat att: hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet iaktas i alla skeden av studien. Studien planeras, genomförs, rapporteras och insamlade data lagras på ett sätt att kraven uppfylls som vetenskaplig fakta förutsätter. I studien tas hänsyn till andra forskningar och studier och hänvisningar till deras arbeten framkommer på ett korrekt sätt så att deras arbeten respekteras och deras resultat tillmäts det värde och den betydelse som tillkommer dem. (Forskningsetiska delegationen, TENK, 2012).

TENKs etiska principer för humanvetenskaper lämpar sig för forskning som går ut på att förstå människan och mänsklig verksamhet. De etiska principerna är upprättade för att skydda de människor som är föremål för forskning. De etiska principerna och TENKs anvisningar om god vetenskaplig praxis styr humanforskningen vid sidan av lagstiftningen. Etiska principerna innefattar bl.a. att forskaren har skyldighet att respektera alla deltagarnas människovärde och självbestämmanderätt i forskningen. Rättigheterna enligt grundlagen (1999/731, 6–23 §) tillkommer alla. Vilka innefattar rätt till liv, integritet, rörelsefrihet, religionsfrihet, yttrandefrihet, egendomsskydd, skydd för privatlivet samt rätt till personlig frihet. Respektera det materiella och immateriella kulturarvet likaså naturens mångfald. Forskningen skall utföras på så sätt att den inte medför betydande risker, men eller skador för människan, samhället eller andra undersökningsobjekt. (Forskningsetiska delegationen, TENK, 2019).

“Essensen i forskningsetik vid examensarbete är att värna människors lika värde, integritet och självbestämmande hos alla som berörs. Etiska aspekter genomsyrar allt som görs i projektet, från val av ämne, det praktiskt genomförande och rapportering.” (Henricson, 2017, s. 57). Andra viktiga orsaker till att ta forskningsetik på allvar är att värna om forskningens anseende samt om

allmänhetens förtroende för högskoleutbildningar och forskningar. Ifall forskningen sker på ett dåligt sätt så minskar det allmänhetens tilliten till studerande som utför forskning och försvårar till följd av det kommande studerandes forskningar. Forskningsetiken är också viktigt för att kunna stödja studerande i svåra situationer och vid olika intressekonflikter. (Henricson, 2017, s. 57).

Det pågår en livlig diskussion inom forskningsvärlden om hur data insamlad från internet får användas. En del menar att vid offentlig kommunikation är deltagarna väl medvetna om att deras inlägg är tillgänglig för alla, utgående från det så kan texter användas för forskningsändamål utan informerat samtycke. Däremot borde data som endast är tillgänglig för vissa inloggade användare uppfattas som privat. Anonyma inlägg på internet i sin tur tolkas som ostrukturerat material och medför inte några integritetsrisker under förutsättning att texten inte anses vara kränkande mot den som uppgifterna handlar om, vilket betyder att vid användning av anonyma inlägg måste det alltid göras en avvägning i varje enskilt fall. (Henricson, 2017, s. 226).

I den här studien analyseras internetmaterial vilket betyder att människorna bakom materialet inte är medveten om att deras personliga upplevelser av infertilitet används som informationskälla i det här examensarbetet. Genom att vända sig till redan publicerat material innebär det att man inte riskerade att väcka starka känslor hos någon människa under datainsamlingen, och på så sätt utsätta en människa för onödigt lidande. Men samtidigt kan användning av internetmaterial kunna anses vara ett etiskt dilemma, till följd av att informanterna är omedvetna om att deras publicerade material används. Men eftersom informanterna själva valt att publiceras informationen på internet till allmän beskådning, innebär det att informanterna är medvetna om att deras material kan användas i olika sammanhang. Men för att skydda informanternas identitet i denna studie skrivs inga namn ut på individer, bloggar eller Youtube kanaler även fast de existerar till allmän beskådning på internet.

7 Resultatredovisning

I den här delen av examensarbetet kommer resultatet från undersökningen att redovisas. Eftersom syftet med studien var att belysa infertilitetens upplevda påverkan på kvinnans självkänsla och hur infertiliteten påverkar parförhållandet utfördes analysen på de två olika ämnesområden skilt eftersom resultatet då framkommer tydligare. Först presenteras hur kvinnans självkänsla påverkas av infertiliteten och därefter presenteras hur infertiliteten påverkar ett parförhållande. I båda ämnesområden framkom huvudkategorier och underkategorier, vilket redovisas i tabeller för att göra det enklare för läsaren att få grepp om ämnet.

7.1 Infertilitetens påverkan på en kvinnas självkänsla

Här presenteras resultatet ur datamaterialet angående vilken påverkan infertiliteten har på en kvinnas självkänsla. I analysen framkom två huvudkategorier med fem underkategorier var, vilket redovisas i nedanstående tabell (Tabell 1, Självkänsla) för att göra det enklare för läsaren att få grepp om ämnet.

(Tabell 1, Självkänsla)

Tema	Huvudkategori	Underkategori
Självkänsla	I relation till sig själv	<ul style="list-style-type: none"> - Förlorade drömmar - Okontrollerbart Känsloliv - Tvivel - Misslyckad - Fel på kroppen
	I relation till andra	<ul style="list-style-type: none"> - Otillräcklig som vän - Jämförelse - Upplevelser av ensamhet - Kommentarer, råd och åsikter - Arbetsplatsen

7.1.1 Självkänsla i relation till sig själv

I datamaterialet framkom det att infertiliteten påverkar kvinnans självkänsla i stor utsträckning. I den här huvudkategorin med tillhörande underkategorier framkommer det hur kvinnans självkänsla påverkas i relation till henne själv. I analysen framkom det att infertiliteten ledde till att kvinnorna gick miste om drömmar om framtiden som de haft sedan barn samtidigt som infertiliteten gav upphov till många negativa tankar och upplevelser om sig själv som person. Kvinnorna kunde uppfatta sig själv som misslyckad och värdelös, samtidigt som de tvivlade på sig själv och sin förmåga. Infertiliteten väckte även många och starka känslor hos kvinnan och det framkom att kvinnorna kunde uppleva att de förlorade kontrollen över sina känslor och inte längre kände igen sig själv.

Förlorade drömmar

Ett återkommande ämne i kvinnornas upplevelser av infertilitet var förlorade drömmar och identitet. Kvinnorna beskriver hur de sedan unga hade föreställt sig och drömt om att en dag bli mor. Flera av kvinnorna hade sett det som en självklarhet att de skulle hitta en partner och sedan få barn och inte reflekterat över att svårigheter med reproduktion skulle kunna förekomma.

“Jag har alltid drömt om barn. Det har alltid varit en självklarhet och jag tänkte tidigt att jag ville bli en ung mamma. Barn har alltid funnits med i mina tankar kring hur livet skulle bli, en sådan sak som jag gick och såg fram emot.”

“it's the loss of a dream it's the feeling like you may never have the baby that you wanted”

“I've always dreamed of being a mom and of having kids and traveling with my kids and going on adventures”

Några kvinnor beskrev hur de brukar föreställa sig själv som gravid och som mor. Några av kvinnorna brukar i sin vardag reflektera över hur det skulle kännas att vara gravid och över hurudan mor de skulle vara, hur de skulle förklara olika fenomen till sitt barn och hur de skulle hantera olika situationer.

“Jag har längtat efter att få bli gravid, få känna ett litet liv inuti mig och att få ta emot ett barn som är hälften jag och hälften min man. Någoting fantastiskt som vi har skapat tillsammans”.

“De senaste åren när vi försökt och väntat på ett positivt besked så har det mer och mer blivit att jag i min vardag reflekterat över hur jag skulle vara som mamma. Hur jag skulle hantera olika situationer och hur jag skulle förklara saker. Jag har sett lekplatser som jag skulle vilja ta med barnen till och jag har sett så mycket som jag skulle vilja köpa”

En kvinna beskriver infertilitet och dess förlorade drömmar som en mardröm, och en annan skriver att infertiliteten väckte tankar om att paret kanske inte blir gravid eftersom de enligt Gud kanske är oförmögna att hantera föräldraskapet. Enligt en annan kvinna så är infertilitet ett ord som hon identifierar sig med och som hon kategoriseras in i.

“Tårarna ville aldrig ta slut och det kändes som en mardröm som man snart kommer att vakna ifrån, fast jag visste att det här försvinner inte”

“Jag började ifrågasätta ödet att Gud kanske inte ville det här för att vi kanske inte kunde hantera föräldraskapet.”

“enligt alla definitioner så var vi ofrivilligt barnlösa, vi kämpade med infertilitet. Ett ord som jag nu bitvis identifierar mig med, och kategoriseras in i.”

Okontrollerbart känsloliv

Både infertiliteten och dess behandling ger upphov till många olika känslor hos kvinnan. I datamaterialet framkom det upplevelser av att förlorar kontrollen över känslorna, att tappa bort vem man är och inte känner igen sig själv.

“Mina andra känslor och svårigheter, dem jobbar jag på. Det går upp och ner och ofta blir jag ledsen och kanske arg. Finns det något bra sätt att hantera dessa känslor på?”

“Men det jag kan säga är att det har fått mitt humör att gå upp och ner, med mycket gråt under de senaste dagarna. Det är något som är svårt att hantera när jag känner att jag börjar tappa bort mig själv och inte längre känner igen mig.”

Upplevelser av att vara känslomässigt avtrubbad förekom stundvis för vissa kvinnor. En kvinna beskrev det som att ibland när hon pratar om parets infertilitet så är det som att hon skulle prata om någon annan, men så kommer plötsligt insikten om att hon pratar om sig själv och då kommer känslorna. En annan kvinna menade att hon ofta kunde hålla känslorna under kontroll genom att trycka undan dem, men när hon väl pratade om infertilitet med någon så kommer alla känslor upp till ytan.

“Det känns som att känslorna är avstängda när jag pratar, som att jag pratar om någon annan. Sen kommer den plötsligt, insikten. Insikten om att det faktiskt är mig jag pratar om, att det är vår situation, att vi faktiskt befinner oss mitt i det här jobbiga och att framtiden är oviss. Ibland blir jag bara så ledsen och gråter ur mig allting och då känns det lite lättare efteråt, men ibland blir det bara en klump i magen, en oro och rastlöshet i kroppen och en stark känsla av att något är fel. Det är svårare, jag vet inte vad jag ska göra med de känslorna.”

“it's really hard to share with someone because every time I say we're going through infertility it starts to feel real and then I get anxious and start feeling like oh my gosh and all these emotions. Whereas most of the time I can just kind of suppress those feelings and not really think about it, and be like oh i'm totally normal, everything's fine and i don't have to worry, but then when you talk to people about it brings all these emotions and it's really hard to talk about.”

Det framkom i datamaterialet upplevelser av svårigheter med att njuta av livet till följd av infertiliteten. En av kvinnorna skrev på sin blogg att hon firade högtid med sin partner tillsammans med vänner och familjer som alla hade barn, och det var en situation som hon upplevde vara svår. Kvinnan försökte trycka undan sina känslor och i stället njuta av firandet.

“jag inser att jag nog borde försöka lugna ner mig litegrann och våga njuta mer men det är ju så svårt.”

“Jag försökte att släppa allt och stänga av mina känslor och bara njuta av dessa dagar med nära och kära vänner, det var inte lätt. Ni vet när man har ett stort sår och sätter tillfälligt på ett plåster, ja det var exakt det jag gjorde för tillfället.”

Tvivel

Infertilitet gav hos kvinnorna upphov till många olika tankar och funderingar. En av kvinnorna menade att hon hamnade i ett negativt tankemönster genom att fundera över om paret inte kunde få barn. En annan kvinna skrev att hon och hennes man funderat över adoption men att tvivel över huruvida hon kunde älska ett adopterat barn lika mycket som ett biologiskt barn dök upp och förmörkade tillvaron. En tredje kvinna nämnde tvivel om sig själv och sin förmåga att hantera ett misslyckat IVF försök.

“Vissa dagar är det svårt att inte välta sig i oron och sorg. De där jobbiga tankarna: tänk om vi inte kan få barn, vad händer då? Jag hamnar i en ond spiral när den tanken dyker upp, tänk om!”

“kommer jag kunna älska ett adopterat barn lika mycket? Kommer jag vara orolig för att jag inte kan det men aldrig kunna skaka av mig känslan? Ja ni förstår hur elaka mina tankar är, när man väl hoppar ner i det mörka hålet så är det en sån lång väg tillbaka.”

“it felt like we were setting ourselves up for an even bigger fall, I had only ever known miscarriage up until that point or infertility up until that point, IVF just felt like such an immense mountain and the fall from which I wasn't quite sure if I could handle”

Kvinnan som tvivlade över sig själv angående adoption skrev vidare att när tankarna bar i väg så hjälpte det om hon pratade om det eller skrev ner det, men samtidigt väcks känslor av skam över tankarna när hon säger dem högt. Hon skrev även att ofta när hon försökte prata med någon om dessa tankar får hon som svar att “sluta tänka så” vilket inte ger henne möjlighet att ventilerat tankarna.

“Det hjälper för mig att prata om det, skriva ner det. Men samtidigt så skäms jag något oerhört när jag säger dessa saker högt.”

“Så i stället skäms jag för att jag tänker att det kanske inte kommer fungera och vad det skulle innebära. Och tyvärr för att jag inte kan ventilerat dessa tankar tror jag att jag lägger mer fokus på dem än vad som är bra för mig.”

I datamaterialet skrev en kvinna om upplevelser av att misstro och tvivel inför framtiden, kvinnan upplevde det svårt att tro att hon skulle kunna bli gravid när hon varit med om så många besvikelser.

“Hur ska man våga hoppas och tro att det ska gå vägen när man de här senaste åren varit med om så många besvikelser.”

Misslyckad

Upplevelser av att vara misslyckad var ett fenomen som förekom hos alla kvinnor. Känslor av att vara ett misslyckande som kvinna i och med att man inte lyckades få barn var strakt förekommande hos kvinnorna. En kvinna beskrev sig själv som värdelös till följd av hennes infertilitetsproblem.

"I just feel like a failure because I haven't been able to get pregnant"

"Kan nog säga att jag kände mig värdelös som kvinna, jag grät mig till sömns de flesta nätterna."

En av kvinnorna beskrev upplevelsorna av att vara ett misslyckande genom att skriva att det känns som att hon är den enda kvar som inte lyckas bli gravid och att hon stampar på stället utan att komma vidare i livet, hon beskrev även upplevelsorna av misslyckande med att hon inte vill vara den som aldrig når fram, som inte lyckas bli gravid. En annan kvinna skrev att hon inte vill vara nära småbarn eftersom de ökade hennes känsla av misslyckande.

"Men så ibland när man hör om andras graviditeter så gör känslorna sig påmind. Då känns det till sist som att man är den enda som är kvar, den enda som fortfarande står och stampar på samma ställe medans alla andra ger sig av. Jag vill inte vara den som aldrig når fram, jag vill inte tillhöra de procenten som inte lyckas...och det gör mig lite rädd att jag kanske är det."

"Allt hade blivit så känsligt för mig, jag ville inte vara omkring småbarn för dem fick mig att känna mig mer och mer som en misslyckad kvinna, började att tappa all tro och hopp."

En av kvinnorna upplevde stundvis infertiliteten så betungande och känslorna av misslyckande så starka att hon skrivit att hennes make kanske borde gifta om sig med en annan kvinna, samt att hon kände sig maktlös och upplevde sig vara oduglig. En annan kvinna berättade att besvikelse och misslyckande var det enda som hon visste av.

"C kanske borde gifta om sig med en annan kvinna för jag kommer aldrig att kunna ge honom ett barn. Jag kände mig som en nolla, så maktlös och så ensam"

"jag kommer aldrig kunna ge dig ett barn, jag kommer aldrig få bli mamma, jag är en misslyckad kvinna"

"for me it definitely led me towards depression and anger and a feeling that I really couldn't escape, so all I ever knew was disappointment and all I ever knew was failure so we really begin to believe that it's just not going to happen"

I datamaterialet framkom det även att kvinnorna upplevde sig vara besviken över sig själva. I en av bloggarna skrev en kvinna att hon kände besvikelse över sig själv, besviken för att hon inte försökt få barn i ett tidigare skede, samtidigt upplevde hon även besvikelse på Gud, eftersom hon kände sig ohörd.

"Livets väg kan ibland göra oss besvikna på oss själva vilket jag var i det läget. Jag var besviken på mig själv för att jag inte hade tänkt på att få barn tidigare i livet för då kanske det hade varit lättare för jag var yngre då och hade mer ägg. Men jag var även besviken på Gud för att det kändes som att han inte hörde vår bön och inte såg vår stora längtan, så i stället för att prata med Jesus och fortsätta att be gick jag i en djup depression."

Fel på kroppen

Flera av kvinnorna lyfte fram tankar och känslor rörande kroppen, sorg över att kroppen inte fungerade, funderingar över vad som var fel. En kvinna skrev i sin blogg att det ibland känns som att hon tappar tron på sin kropp. En annan kvinna upplevde varierande känslor inför äggdonation och adoption eftersom det enligt henne skulle innebära att hon inte själv kunde få barn.

“Jag blev lite förvånad eftersom jag inte förväntat mig det och det kändes lite tråkigt att det var något fel på min kropp men utifrån vad jag visste så var ju ändå Hypothyreos en rätt ”bra” diagnos”

“...fick vi beskedet, jag har väldigt dålig äggreserv och chansen för att jag ska kunna få några biologiska barn är väldigt, väldigt liten. Det blev en chock och en så ofantligt stor sorg att jag har svårt att sätta ord på den.”

“Folk omkring mig blev gravida och självklart blev jag glad för deras skulla men tänkte hela tiden VAD ÄR DET FÖR FEL PÅ MIG”

“Det lilla hopp vi byggt upp i takt med att saker gått lite bättre än förväntat tappade vi litegrann nu när behandlingen misslyckades. Man har ju blivit medveten om att det är så många saker som kan gå fel. Och på något sätt känns det lite hopplöst, om det inte gick den här gången, varför skulle det då gå nästa gång? Ibland känns det som att jag håller på att tappa tron på min egen kropp.”

“Jag brottas hela tiden men blandade känslor inför äggdonation och adoption och ofta känner jag mig ledsen i samband med de tankarna eftersom de alternativen ju innebär att jag inte kan själv”

En av kvinnorna led av problem med hypothyreos och hon skrev att hon inför varje ny kontroll hoppades att värden skulle vara bra och att när de inte var bra upplevde hon sig maktlös. När det väl visade bra världen så hoppades hon att resten av kroppen också skulle samarbeta.

“Inför varje provsvar hoppades jag att nu äntligen skulle det vara bra, och efter varje provsvar kände jag mig så ledsen och maktlös”

“Jag blev så glad och lättad över att det håller sig på en bra nivå och ur ”möjlighet till graviditet” synpunkt så är det bättre än någonsin! Det är bara att hoppas att resten av kroppen också vill samarbeta!”

Flera av kvinnorna skrev att tiden var en stressande faktor, i och med att de bara blir äldre och äldre och fertiliteten sjunker med åldern. Tankar kring hur lång tid det ännu var möjligt att bli gravid ifall kroppen fungerade var en tanke som stressade och som kvinnorna inte kunde göra något åt förutom att vänta och hoppas.

“Återigen en så stor känsla av tomhet och hela tiden tanken kring hur mycket ägg jag faktiskt har kvar, hur bråttom är det? Kommer det att fungera lika bra vid ett nytt försök?”

“Är det något jag har svårt för så är det att vänta. Oavsett i vilken situation det är så vill jag gärna att saker ska hända direkt. Här känns det ju extra jobbigt eftersom jag hela tiden har stressen i bakhuvudet av att inte veta hur länge jag kommer att ha några ägg kvar.”

*“Ju längre tiden går desto äldre blir jag, och åldern när det kommer till fertilitet är en betydande faktor.
Återigen stressar tiden mig, men denna gång kan jag inte göra annat än att vänta.”*

7.1.2 Självkänsla i relation till andra

Självkänslan påverkas i relation till andra och i den här huvudkategorin med tillhörande underkategorier presenteras kvinnornas upplevelser av hur självkänslan på olika sätt blivit påverkad av andra samt vilka tankar kvinnorna hade om sig själva i förhållande till andra människor. I datamaterialet framkom det känslor av att vara otillräcklig som vän, bekant och familjemedlem, tankar om att vara en elak och hemsk människa till följd av oförmåga att helt dela andra människors glädje över andras graviditeter. Kvinnorna upplevde även att det var svårt att låta bli att jämföra sig med andra, och utöver det förekom det upplevelser av att vara ensam, oförstådd och utanför. I datamaterialet lyfte kvinnorna också fram hur kommentarer, råd och åsikter påverkat deras självkänsla.

Otillräcklig som vän

Flera av kvinnorna lyfte fram deras uppfattning om sig själv som vän, familjemedlem och bekant. Många kände att de inte klarade av att glädjas med sina vänner som de borde. Speciellt när kvinnorna fick höra om andras graviditeter upplevde de blandade känslor och upplevelser, samtidigt som kvinnorna nog var glada över andras lyckan var det en påminnelse om vad de själv inte hade och de svårigheter som de går igenom.

“Det är klart att jag är glad för deras skull, det är bara inte den första känsla som jag träffas av när nyheten om någons graviditet når mig. Först blir jag ledsen med en klump i bröstet som sedan molande går över till orättvisa och bitterhet.

Det är så jobbigt, vetskapen att jag blir inte så glad som man borde bli för mina vänner och deras lycka.”

“Jätteroligt för henne men lite ont i hjärtat för mig. Jag kan glädjas åt andras graviditeter men det är alltid en påminnelse om svårigheterna vi går igenom”

“it is hard seeing other people have exactly what you want but also at the end of the day we do have hope and faith and know that our time is going to come”

“I'm not upset at all at any of my friends or family or anyone who's pregnant like I'm so happy for them and it's such a beautiful thing”

Känsla av att vara otillräcklig som vän och att göra andra besvikna var ett fenomen som framkom i datamaterialet. Det förekom upplevelser av att inte klara av att ge tid och stöd till vänner eller bekanta som var gravida eller hade barn, inte för att kvinnorna inte var glada för deras skull men för att det väckte negativa tankar och känslor hos kvinnorna när samtalsämnen kretsar kring graviditeter och barn. I datamaterialet framkom även funderingar över om det verkligen är okej att lämna bort från olika sammanhang där graviditeter eller barn kommer att vara i fokus fast det skulle kunna göra andra besvikna, en kvinna upplevde att hon inte ville skärma av sig från vänner men i vissa situationer ville hon inte behöva träffa dem.

“Det är inte alltid jag vill eller klarar av att gå på en babyshower. Sitta på en middag och prata och vara glad över en väns graviditet. Det handlar inte om att jag inte är glad för andras skull men ibland känns det som jag väljer bort vänner.”

“Några vänner har precis fått ett barn, några veckor sedan nu. Jag har inte aktivt sökt kontakt eller frågat hur de har det. Vill helt ärligt inte i den situationen som jag är i nu prata om deras lycka och vara delaktig eller drivande i att vi träffas”

“Är det verkligen okej att tänka på mina behov och begränsningar, även om andra blir besvikna?”

Tankar om att vara en elak och hemsk människa förekom hos några av kvinnorna. Tankarna väcktes i relation till andra människor. En kvinna skrev att hon kände sig som en elak människa till följd av att hon inte klarade av att glädjas med andra kvinnor som är gravida eller har barn. En annan kvinna berättade att hon kände sig som en hemsk människa i samband med att hon efter fertilitetundersökningar eller behandlingar kunnat himla med ögonen när hon sett gravida kvinnor till följd av hennes frustration över sina egna svårigheter.

“Jag är den elakaste människan i världen, hur kan jag inte vara glad för andras skull. Varför blir jag så svartsjuk och arg!”

“I’m such a horrible person for even rolling my eyes at a pregnant woman in public, but i just feel sometimes that I get so frustrated because I’m struggling and going through all this stuff, and I see someone who just seems so happy and like pregnant”

Jämförelse

Flera av kvinnorna lyfte fram i sina berättelser att de kämpade med att jämföra sig med andra. Kvinnorna var medvetna om att de inte borde göra det men att det ändå hände. En av kvinnorna skrev att ibland när hon mötte andra par som inte verkade ha något problem med att få barn kunde hon tänka att de inte inser vilken tur de har samtidigt som hon jämförde deras situation med sin egen, det faktum att det för henne var så svårt och för andra par verkade så lätt var något som ledde till frustration.

“Det är fel att mäta sig med andra med det är svårt att inte göra det.”

“babies are so cute, you hold them but at the same time you just sit there and you’re like I wish that is was me.”

“Men sen möter jag de som inte behövt genomgå den här kampen och inser att det för dem är så annorlunda. Då kan jag nästan känna mig lite frustrerad, för jag längtar och kämpar så mycket och de verkar inte ens inse vilken tur de har”

Upplevelser av ensamhet

Upplevelser av att vara ensam, oförstådd och annorlunda var ett vanligt förekommande fenomen hos kvinnorna. Ensamma i sina tankar och ensamma i sina upplevelser. En kvinna skrev om behovet av att fundera och dela tankar, men att hon upplevde att det inte alltid var så lätt för hennes omgivning att hantera det. En annan kvinna skrev att efter en tid slutade människor i omgivningen fråga hur det går, vänner ville inte ta upp ämnet eftersom det kunde riva upp sår, och kvinnan upplevde att människor blev obekväma när ämnet infertilitet kom på tal och därför undvek hon att diskutera ämnet. Många av kvinnorna lyfte fram att de delar med sig av sina upplevelser eftersom de känner att de behöver något ställe där de kan bearbeta, där de kan släppa ut allt som de hållit inom sig. Många kvinnor delade också med sig av sina upplevelser eftersom de kände att det har hjälpt dem att höra om andras infertilitet och att det ger dem styrka och därför vill de också dela med sig så att någon annan kan få styrka att orka från deras historia.

“Att behöva älta saker kan vara ruggigt svårt och kanske rent av ointressant för min omgivning. Framförallt när det kommer till svåra ämnen som ofrivillig barnlöshet.”

“När vi blev ofrivilligt barnlösa slutade människor att fråga hur det gick. Inte för att vi var just ofrivilligt barnlösa i sig, men för att tiden går, svaren på frågorna är alltid samma och de emotionella såren bara blir större och större. Vänner ville inte riva i dem om inte vi tog upp ämnet. Jag känner bitvis att det är lite deppigt att prata om, så det är sällan jag lyfter det på tal när jag ser hur folk bara blir obekväma”

“Idag bestämde jag mig för att jag behöver skriva av mig, att jag inte längre kan älta samma saker för mina vänner, för även om de försöker så kan de inte sätta sig in i hur det är att varje månad bygga upp en förväntan bara för att det ska slås sönder.”

Flera av kvinnorna kände sig utanför till följd av deras avsaknad av barn och deras oförmåga att bli gravida. Många av kvinnorna upplevde sig vara udda, ensamma och onormal till följd av parets infertilitet. Flera av kvinnorna lyfte fram händelser som de varit med om, där känslorna av ensamhet och utanförskap blivit mera framträdande. Upplevelser av att leva i en helt annan värld förekom hos en kvinna, hon kände sig helt annorlunda i jämförelse med andra eftersom hon hade svårt att bli gravid men andra verkade prata om fortplantning som att det var hur enkelt som helst.

“Graviditeter dyker upp runtomkring mig och jag känner mig lite ensam och utanför. Jag vet liksom inte riktigt vart jag ska ta vägen och känner mig stundvis jätteledsen, och stundvis bara tom och matt. Samtidigt som det såklart är bra stunder där i mellan”

“Jag stod lite avsidet och hörde men deltog inte i diskussionen, jag kände mig automatiskt utanför och blev så medveten om att jag lever i en helt annan värld än vad de gör. De pratade som att det inte var några svårigheter alls att bli gravid, vilket det kanske inte heller är för dem, och det fick mig att känna mig så annorlunda och att återigen bli påmind om min egen otillräcklighet.”

“Sedan följdes nyheten av en fråga: “Hur många här har varit gravida?”. Där stod jag mitt bland alla människor och det kändes verkligen som att varenda en utom jag räckte upp handen. Usch, den brännande känslan bakom ögonlocken... Det var återigen en sådan påminnelse om att jag är udda, att min situation inte är den “normala” och att de flesta inte behöver gå igenom det här. Jag kände mig så ensam och utanför och jag hade svårt att fokusera på någonting annat under resten av körrepet”

Känslor av ensamhet till följd av att andra människor inte förstår vad man går igenom var ett fenomen som några kvinnor tog upp. Några av kvinnorna tog upp tron som en faktor som hjälpt och stärkt dem i deras ensamhet, medan en kvinna skrev att hon ibland under sin infertilitetsperiod trodde att hon blivit bortglömd av Gud.

“Det kändes som ingen kunde förstå mig och det var då jag bestämde mig för att läsa Guds ord varje dag, börja läsa min bibel varje dag, börja att tacka Gud för allt, börja ta min tro på allvar.”

“I’m the only one that can’t have kids, this really sucks, I feel so alone, like no one understands what this is like.”

“Utav erfarenhet kan jag berätta att jag var en av dem som trodde att Gud inte hörde mig och hade glömt bort mig”

Kommentarer, råd och åsikter

Flera av kvinnorna anmärkte på hur de påverkades av andras kommentarer, råd och åsikter. Några av kvinnorna skrev att de ständigt var oroliga för frågor angående när paret tänkte skaffa barn i situationer när de umgicks med bekanta som inte var medveten om infertiliteten. I situationer när samtal riskerade att kretsa kring barn hade några svårt att slappna av och njuta, av rädsla för jobbiga frågor och samtal. Några av kvinnorna skulle helst helt undvika sådana situationer där samtalen kretsade kring barn.

“lite orolig för eventuella frågor som skulle kunna dyka upp. Nu när vi vet att vi har problem så tycker jag att det är svårare att svara på frågor som “vill ni ha barn” eller “ska inte ni skaffa barn snart” och liknande.”

“I situationer där det är stor sannolikhet för att samtalen kommer att kretsa kring barn så har jag ofta svårt att slappna av. Jag är på helspänn hela tiden och förbereder mig och stålsätter mig inför samtalen, diskussionerna och inför de jobbiga frågorna som ofta kommer i sådana sammanhang... Men ibland är det skönt att undvika situationerna om man kan förutse dem.”

De flesta kvinnor lyfte fram hur andras kommentarer och frågor hade sårat, frågor som när man tänkte skaffa barn, varför man inte ännu har barn och att man inte skall vänta för länge med att skaffa barn var några frågor och kommentarer som kvinnorna stött på, vilket påverkade kvinnorna negativt. En av kvinnorna skrev om sina upplevelser av att människor pratade till henne om hennes problem i stället för med henne och detta ledde till att hon upplevde sig vara mindre värd, misslyckad och underlägsen andra.

“I could write a book about things that people said to me that really broke my heart”

“Att prata om min barnlöshet och mina problem ger mig generellt en känsla av att vara mindre värd, ett steg under andra oavsett om den jag pratar med är gravid, har barn eller inte. Jag känner mig misslyckad.”

Många av kvinnorna hade stött på råd av olika slag och en kvinna skrev att man inte borde säga till någon som lider av infertilitet att man skall ta det lugnt och slappna av så löser det sig, eftersom det sannolikt leder till motsatt effekt, och att kvinnan högst troligen kommer att känna sig mindre värld till följd av kommentaren.

“Men tänk lite så här, om du har en vän eller bekant som kämpar med infertilitet. Säg inte att man ska ta det lugnt så kommer det lösa sig, det kommer ge motsatt effekt. Högst troligen kommer det få personen i fråga att känna sig mindre”

“En tanke som jag får och ett sätt som jag ser på det är en jämförelse, i en helt annan situation men jag tycker ändå att tanken är liknande, du skulle inte säga till någon som förlorat en förälder, ta det lugnt så kommer det lösa sig, fråga hellre hur mår du?”

En av kvinnorna upplevde ånger över att hon i ett tidigt skede berättat åt vänner och bekanta att hon och hennes partner tänkte skaffa barn, när sedan svårigheter med fertiliteten kom till känna var det uppenbart för alla andra att paret hade problem, vilket ledde till oönskade råd från många människor som de inte vill ha råd från. I stället önskade hon att hon själv kunde välja vem som visste och inte, vem hon vill ta emot råd ifrån och inte.

“Hade jag vetat när vi började vår resa mot att skaffa barn, att vi skulle ha problem och att det skulle gå så lång tid utan resultat, hade jag varit mycket mer restriktiv till vilka jag sa att vi försöker.”

“Om jag inte hade basunerat ut detta där i början då hade jag kunnat välja idag vilka jag ville dela mina problem och min kamp med. Dela med de som jag känner mig säker med, de personer vars råd jag uppfattar som en utväg, hjälp och kanske en lösning på mitt problem. Där jag uppfattar deras råd som en trygghet och som stöttning”

“Nu kan jag inte välja vilka som redan vet eller inte, jag kan försöka att borsta av mig kommentarer och råd som gör mig ledsen.”

I datamaterialet lyfte en av kvinnorna fram att det förekommit stunder när andra varit gravida och haft svårt att berätta om graviditeten och i stället särbehandlat henne för att undvika en obekvämlig situation. Kvinnan skrev att hon har förståelse för att det för andra kan vara svårt att berätta om sin graviditet till en person som kämpar med infertilitet i och med de känslor och tankar som kan väckas, men att det är mycket bättre att berätta om graviditeten utan särbehandling, eftersom särbehandling leder till ökad upplevelse av att vara otillräcklig hos den infertila kvinnan. Att se hur

människor tassas på tå runt en och behandlar en varsamt för att inte sårta en när det handlar om andra gravida kvinnor så leder enligt kvinnan till att man känner sig utstuderad och som elefanten i rummet.

“Att berätta om en ny graviditet till tjejen som har försökt i snart 2 år, kan inte vara lätt, fullt förståeligt! Men någonstans är det bättre att berätta lika rakt fram, vid samma tid som för andra. Jag vet redan att det är ofantligt jobbigt att berätta det för är mig, veta vad och hur man ska säga sådana saker, men att särbehandlas bygger bara på min känsla av otillräcklighet att jag inte klarar av det som borde vara det mest naturliga i världen.”

“att se och uppfatta hur folk behandla en med glas handskar, tassa på tårna runt mig och hur jag ska reagera, jag har blivit elefanten i rummet. Och tyvärr så märker jag att ju längre tiden går desto mer utstuderad känner jag mig.”

Arbetsplatsen

En av kvinnorna nämnde på sin blogg att hon kände ett behov av att berätta om sin infertilitet på sin nya arbetsplats, men hon upplevde att hon behövde visa vad hon går för innan hon berättar. Till följd av att hon skulle behöva åka i väg på undersökningar och behandling under arbetstiden så kände hon att det var nödvändigt att berätta för den närmaste arbetsgruppen, men hon hade blandade känslor och funderingar inför att berätta, bland annat funderade hon över hur informationen skulle tas emot och vad exakt hon skulle berätta. En annan kvinna skrev att hon och hennes partners infertilitet var ett ämne som hon inte diskuterade på arbetet.

“Jag har inte berättat något för min nya chef ännu utan vill gärna lära känna mina nya arbetskamrater och visa vad jag går för innan jag berättar och måste börja springa på undersökningar och dylikt.”

“När det gäller barnlösheten så är jag lite fundersam. Jag har ju inte berättat något om det för vare sig chef eller arbetskamrater på den här arbetsplatsen. Jag vill att de ska hinna lära känna mig lite och att jag får visa vad jag går för innan jag berättar. För att berätta känns som nödvändigt i den närmsta gruppen, man jobbar så nära varandra där och jag tror att det skulle bli konstigt annars.”

“Jag är lite nervös och fundersam över när, hur och vad jag ska berätta och hur det kommer att tas emot. Men utifrån den bilden jag fått av gruppen så borde det gå bra!”

“För ett tag sedan fick jag en kommentar av en hög gravid kollega ”vänta inte med att skaffa barn, vi kvinnor blir inte yngre.” Som det sved att höra, men som du kanske förstår så är vår infertilitet, gud vad jag hatar det ordet, ingenting som jag pratat om eller nämnt på jobbet.”

7.2 Infertilitetens påverkan på parförhållandet

Här presenteras resultatet från datamaterialet angående hur infertiliteten påverkar ett parförhållande. I analysen framkom fyra huvudkategorier och åtta underkategorier, vilket redovisas i nedanstående tabell (Tabell 2, Parförhållande) för att göra det enklare för läsaren att få grepp om ämnet.

(Tabell 2, Parförhållande)

Tema	Huvudkategori	Underkategori
Parförhållande	Behov av stöd	<ul style="list-style-type: none"> - Stöd från varandra - Stöd från utomstående
	Påfrestande inverkan	<ul style="list-style-type: none"> - Relationen till varandra - Påverkan på sexlivet - Påverkan på socialt umgänge - Olika kommunikations-sätt
	Samhörigheten stärks	<ul style="list-style-type: none"> - Förhållandet stärks - Behov av aktiviteter
	Framtiden	

7.2.1 Behov av stöd

Behovet av stöd var ett återkommande fenomen i datamaterialet. I den här huvudkategorin med tillhörande underkategorier presenteras de enskilda individerna i parförhållandets behov av att stöda och att få stöd av den andra samt parets gemensamma behov av utomstående stöd.

Stöd från varandra

Vikten av att partnern finns där och stöder var ett ämne som framkom i de flesta bloggar och videor. Att partnern fanns där vid den enskilda individens sida bidrog både fysiskt och psykiskt till välmående och var något som gav individen styrka och tröst.

"... De allra flesta dagarna mår jag riktigt bra men när känslorna och tankarna väl kommer till ytan så är det svårt att bara kunna koppla bort dem ... det kändes bättre efter att jag hade fått dela känslorna med honom."

"Så den tanken stärker mig, att han finns där och lyssnar på allt jag har att säga. Det känns bara lite bättre då."

"...he's been by my side every day, when I'm having a hard day he's there for me"

En av kvinnorna beskrev sin partner som lugnet i stormen, kvinnan skrev att hennes partner finns där för henne, stöttar och ger henne något att hålla fast vid när tankarna snurrar. Hennes partner ger henne frid och ro och är hennes trygga punkt.

"... Då är det så skönt att jag har min man, min trygga punkt. Han ger med det jag inte hittar själv, någonting att hålla fast vid. I hans famn kunde jag stanna upp och han fick mig att känna mig lugn."

I datamaterialet framkom det en vilja att i parförhållandet bära varandras bördor, båda parterna ville kunna finnas till för den andre och stötta. Att ha en partner som fanns där och stöder var något som väckte tacksamhet, en av kvinnorna nämnde att hon kände sig välsignad eftersom hon hade sin partner vid sin sida, som för henne varit ett otroligt stöd.

"Nu tar vi hand om varandra och försöker samla oss inför den nya planeringen..."

"I feel really really blessed knowing that i have someone like [name] in my life to go through this with"

Stöd från utomstående

Hos de flesta av paren förekom det ett behov av att dela med sig av sina upplevelser med utomstående för att på så sätt få stöd utifrån, samtidigt förekom det även en önskan om att hålla informationen om infertiliteten privat eftersom det är ett känsligt ämne.

"När folk har frågat om våra tankar kring barn har jag sagt, vi vill men inte ännu... jag vill inte att folk ska veta att vi kämpar med att bli gravida vill inte tala om det eller känna medlidande"

"Fram till dess hade vi inte berättat för någon att vi försökte skaffa barn men den kvällen berättade jag för mina föräldrar då jag insåg att det skulle underlätta om de visste om vår problematik. Det var rätt skönt att berätta och skönt att vi kunde få stöd någonstans ifrån."

En av kvinnorna skrev i sin blogg att hon rekommenderade andra att dela med sig av sina problem oavsett om det handlade om infertilitet eller något annat, eftersom hon ansåg att när man går igenom något jobbigt mår man bättre av att inte bära på alla bekymmer ensam.

"... rådet som jag kommer ge är detta: berätta för någon oavsett om detta är familj, en vän eller att skriva en blogg och be dem att bara finnas där och lyssna."

Att ha utomstående att dela med sig av parets bekymmer var något som var stärkande för båda parterna i förhållandet, det hjälpte paret att ta sig igenom den svåra perioden av infertilitet när det fanns någon annan utomstående som kunde stöda och lyssna.

"All our close friends have helped us so much as well as our families to get through this and we feel so grateful."

"I feel that we have the best community around us and that is what is making this so much easier for us"

I datamaterialet framkom det ett behov och en önskan av att kunna prata med någon som befann sig i eller befunnit sig i samma situation. Att få prata med någon som gått igenom infertilitet gick inte att jämföra med att prata med någon som inte hade haft samma problem, eftersom någon som inte hade haft samma upplevelser inte helt kunde förstå situationen även fast de försökte.

"just nu när det känns jobbigt så önskar jag att jag hade någon mer att prata med förutom min man, någon i liknande situation som kunde förstå och bekräfta mina tankar och känslor"

"det var så skönt att prata med par som var med om samma situation för att kunna bolla tankar med varandra och få stöd. Det var väldigt tydligt att de som inte gick igenom samma situation kunde aldrig stödja dig på samma sätt för de förstår inte känslan."

I en av videorna lyftes det fram att det kändes bättre när man visste att det fanns andra som går igenom samma sak eller som tidigare gått igenom infertilitet eftersom det gjorde att man inte kände sig lika ensam. Det gav även hopp och framtidstro att få höra om andra människors infertilitetsresor som slutligen ledde till ett barn.

"it just feels better knowing that there's other people going through it too"

"I've read so many stories of other people who have been through this and had a positive outcome, so I just hold on to the hope and I grasp onto that knowing that it could be us"

Det framkom i datamaterialet en önskan av att dela med sig av parets egna infertilitetsproblem till andra för att på så sätt kunna stödja andra människor som lider av samma problem.

"I really want to share this because I hope that if anything it could help someone else going through this"

"I want you guys to know that you're not alone we're going through it too"

I en av bloggarna skrevs det om att paret haft en önskan och ett behov av att få professionell hjälp, paret i frågan hade då sökt sig till samtalsstöd. Paret ville genom samtalsstödet kunna utveckla mera verktyg för att kunna mötas och stötta varandra bättre i den givna situationen. Kvinnan skrev även i sin blogg att hon hade mycket sorg och tankar som hon inte ens kommit i närheten av att bearbeta färdigt och genom samtalsstödet önskade hon att hon också skulle kunna bearbeta dessa tankar och känslor.

“jag och min man har pratat en del innan mötet kring vad vi kände att vi ville få ut av det och kommit fram till att det vi ville ha mest just nu är verktyg för att kunna mötas och stötta varandra bättre i våra olika sätt att bearbeta saker på”

7.2.2 Påfrestande inverkan

I den här huvudkategorin med tillhörande underkategorier framkommer de påfrestande inverkan som infertiliteten förde med sig som påverkade parförhållandet. I datamaterialet framkom det att infertiliteten och dess behandling var påfrestande för den enskilda individen men också för parförhållandet. Infertiliteten påverkade både sexlivet och det sociala umgänget negativt.

Relationen till varandra

Infertiliteten och dess tillhörande behandling var påfrestande för båda parterna i förhållandet. I datamaterialet beskrev ett av paren att under IVF behandlingen så var deras relation ansträngd, båda parterna hade kortare temperament vilket ledde till flera konflikter, samtidigt som frustration förekom vilket kunde leda till att paret tog ut sin ilska och frustration på varandra.

“Our relationship was strained, we would have shorter tempers, we would definitely argue more often.”

“Then you go through frustrations and there's always one person you can take it out on, so it could be antagonistic”

Infertilitet beskrevs i datamaterialet som något som alltid finns i bakgrunden, även fast man inte pratar om infertiliteten så finns det i tankarna och medvetandet. Flera av paren hade förhoppningar om att det i framtiden skulle ske ett mirakel och att de då skulle få barn, samtidigt som förhoppningarna fanns förekom tvivel. En av kvinnorna skrev i sin blogg att när det under en tidsperiod var väldigt tufft och det kändes som att paret hade nått botten så började hon fundera och ifrågasätta om Gud kanske inte ville att paret skulle få ett barn eftersom de inte skulle kunna hantera föräldrskapet.

“It is always looming over you, you were both always thinking about it.”

“Gud kanske inte vill det här för att vi kanske inte kunde hantera föräldrskapet.”

Det förekom också en rädsla hos individerna för att parförhållandet inte skulle klara av infertiliteten, att det skulle bli för betungande, vilket slutligen skulle leda till att relationen avslutades. Det framkom att det i vissa svåra situationer när båda parterna inte klarade av att stöda och handskas gemensamt med den sorg och ilska som förekom gentemot infertiliteten så framkom upplevelser av att förhållandet höll på att gå sönder.

“hela tiden undrade jag om vår relation skulle kunna klara denna resa”

“det finns en rädsla hos mig att vi kan gå sönder, en vacker dag kanske vi vaknar och inser att vi sjunkit och att detta är för sent att reparera. Den rädslan finns där speciellt dessa dagar och stunder när jag känner att vi inte finns där för varandra. De stunder då det känns som att vi har glidit lite väl långt isär.”

“det är svårt de där stunderna där det känns som att vi går sönder. När vi inte helt klarar av att stöda varandra eller handskas gemensamt med den sorg och ilska som vi känner mot vår barnlöshet.”

I datamaterialet framkom det att det för båda parterna i parförhållandet kunde upplevas jobbigt att behöva se den andre vara sorgsen och lida, individerna i parförhållandet ville finnas till för varandra samtidigt räckte de kanske inte alltid till.

“Och mitt hjärta brister, jag håller om honom. Vad kan jag göra för att det ska kännas bättre nu! jag vill göra allt bra nu!”

“really the hardest thing for me is seeing her be sad, that's hard”

Det framkom från mannens sida upplevelser av skuld i och med obalansen i hur mycket arbetsbörda var och en tar på sig i relation till infertilitetsbehandlingen. Vid behandling av infertilitet är det kvinnan som är utsatt för behandlingarna och mannen finns främst vid sidan som stöd. I materialet framkom det upplevelser av att det var smärtsamt och plågsamt att behöva se sin partner kämpa med att gå igenom behandling eftersom det kan vara väldigt krävande emotionellt.

“as the spouse you feel certain guilt because there is a complete imbalance there in terms of how much each of you are taking on.”

“it's just particularly painful to watch your partner struggle because it's very demanding”

“what's hard for me is seeing [name] have the struggle of being so disappointed and that's not fun to see as a husband”

Påverkan på sexlivet

Infertilitetens påverkan på parets sexliv var ett fenomen som framkom i både blogg och video. På grund av infertiliteten blev sexlivet rutinmässigt och tidsbundet med endast ett mål i siktet, att ett barn skulle bli till.

“I've had lots of conversations with men about the perfect time when the woman call you up no matter where you are and what you're doing and it's surging and you better get home right now because you got a job to do, even that is not fun, it's now becomes work, it becomes almost a chore.”

Passionen i det sexuella umgänget var inte längre i fokus och med tiden blev sex ett arbete som skulle utföras och glädjen i det sexuella umgänget minskades till följd av att sex blev något man måste utföra.

“... när något inte sker genom bara passion utan av tid, så försvinner glädjen i det hela.”

Påverkan på socialt umgänge

Infertiliteten ledde till att en del av paren drog sig undan socialt umgänge där negativa känslor kunde väckas till följd av t.ex. frågor om när paret tänkte skaffa barn, upplevelser av utanförskap när andra pratade om sin graviditet eller sina egna barn, eller stunder när barn fanns i närheten. Det framkom i datamaterialet även en motvilja mot att behöva möta medlidande från andra människor.

“På varenda släkträff var det alltid någon som skulle säga - ja men ska ni inte ha ett barn snart för ni blir ju inte yngre med åren”.

“Fira jul tillsammans med barn tar ju fram julkänslan lite extra men det är ju också en påminnelse om ens egna svårigheter”

“... Eftersom min syster är gravid och det är därför mest troligt kommer att bli mycket bebisprat så känner jag mig ändå lite lättad över att vi firar med min mans familj”

Olika kommunikationssätt

Parförhållandet kunde påverkas negativt av att partnererna hade olika kommunikationssätt. En av kvinnorna skrev att det ibland kändes som att hon och hennes make gled ifrån varandra eftersom hon stundvis trivdes i sin ensamhet och han i sin tur inte pratade så mycket. En annan kvinna skrev att hon hade ett stort behov av att älta situationen men att hon kände att hon inte vill lägga alla sina bekymmer på sin partner eftersom han också hade mycket obearbetat.

“Det kändes som att jag och min make gled ifrån varandra ett tag för att jag trivdes mer med ensamhet och han sade inte så mycket”

“Han har också sina spöken kring vår infertilitet och jag vill inte lägga hur mycket på honom som helst.”

En av kvinnorna skrev på sin blogg att infertiliteten hade lett till att hon och hennes man byggt upp skyddsmurar för att på så sätt försöka skydda sig själv från smärtan. Samtidigt berättade en annan kvinna att det förekommit stunder när det varit riktigt jobbigt, där båda partnererna suttit i tystnad och inte alls velat prata om någonting utan bara haft ett behov av att vara ensamma och ta avstånd. En tredje kvinna skrev i sin tur att hon och hennes partner hade väldigt olika sätt att kommunicera och olika behov av att prata. Hennes man pratade inte så mycket, och det som var jobbigt uttrycktes en eller två gånger och blev inga långa diskussioner medan hon själv hade ett behov av att prata om sina tankar och känslor om och om igen för att kunna släppa taget.

“Jag tror att både jag och min man byggt upp någon form av skyddsmur för att åtminstone lite grann försöka skydda oss själva från smärtan det innebär om saker och ting inte går vägen.”

“Vi är väldigt olika i hur vi kommunicerar och det behov som vi har av att prata”

7.2.3 Samhörigheten stärks

I datamaterialet framkom det att infertiliteten har stor påverkan på parförhållandet, många faktorer inverkar negativt men i datamaterialet framkom det även en del positiva aspekter som infertiliteten fört med sig för paren. Framför allt kände de infertila paren att deras förhållande stärkts och att de kommit varandra närmare under prövningarna som de ställts inför. Det framkom även ett behov av att hitta på aktiviteter tillsammans för att pigga upp stämningen och ge näring åt relationen, samtidigt som paren ville försöka leva ett normalt liv och inte bli uppslukade av sina infertilitetsproblem.

Förhållandet stärks

Ett återkommande ämne i datamaterialet som flera av paren lyfter fram som något positivt med deras infertilitetsresa var det faktum att partnerna kommit varandra närmare i och med de bekymmer och sorger som de mött. Det framkom också upplevelser av att infertilitetsprövningen gjort individerna starkare mentalt. Ett av paren anmärkte dock på att även fast infertiliteten haft positiv inverkan på förhållandet så är infertilitet något som de inte önskar åt någon annan.

“It's actually made us stronger, I feel like this trial has really helped us grow closer together, in a way I'm grateful for it.”

“It makes you strong knowing that you've gone through this battle, this journey. I would definitely say that we're closer now than we were a year ago, no doubt about it.”

“Men det har också varit ett positivt år... jag och min man har kommit varandra ännu närmare”

Ett av paren i datamaterialet lyfte fram det faktum att ifall infertiliteten skulle ha varit känd innan äktenskapet inleddes och paret började försöka få barn så skulle de ändå ha gift sig med varandra. I datamaterialet framkom det även hur tacksam flera var för sin partner och hur tacksamma de var för att det hade varandra.

“I would have married you either way, if I would have known that you had these problems before we got married I still would have wanted to marry you”

“Något som varit positivt med alltihopa så var det att vi känner oss ännu närmare varandra och hämtade styrka i att vi var lyckligt lottade som faktiskt hade varandra. Jag har inte ord för att beskriva den enorma kärlek jag känner för honom.”

Att ha varandra att stödja sig emot genom infertilitets prövningen har enligt flera varit en otrolig tröst och välsignelse, och att behöva gå igenom infertiliteten utan varandra var något som enligt ett par var oföreställbart. I datamaterialet framkom det att båda partnerna funnits till för varandra, stöttat och muntrat upp humöret hos den andre samt gett upphov till glädje och skratt.

“he has been there for me and has cheered me up and made me laugh and have just been the best cheerleader”

“being merried has been the best thing ever, I can’t believe we’re coming up on six years.”

Behov av aktiviteter

I datamaterialet framkom det ett behov av att hitta på olika roliga aktiviteter i vardagen för att paren inte enbart skulle uppleva att de lever i en jobbig väntan efter ett barn. Enligt en kvinna så tar det energi att anordna roliga saker tillsammans men det är helt värt det senare när paret väl är tillsammans och har det roligt.

“även om det går åt en hel del energi att engagera och hitta på nytt så känns det så ofantligt bra, när vi står och lagar semlor på en onsdag i september, något vi inte brukar göra men som blir lite extra roligt i vår vardag.”

“vi försöker fortsätta planera in roliga saker och för oss innebär det just nu att resa och eventuellt renovera.”

I en av bloggarna framkom det att parets relation var som ett väderbitet skepp, relationen fick många repor och stötar längs vägen, men paret håller ihop även fast de möter utmaningar under resans gång, och vissa dagar finns det problem som paret behöver möta gemensamt för att kunna ta sig vidare.

“vår relation känns lite som ett väderbitet skepp. Det har fått sig många repor och stötar på vår färd men det håller tätt mot väder och vind trots att vi möter många höga vågor. Men varje dag känns inte så, vissa dagar går det hål och det måste repareras. Vi måste ta och pausa vår färd och vi måste ta oss tid att bli reparerade.”

I datamaterialet framkom det att livet blir väldigt inriktad på behandlingen, väntan och längtan efter barn, samt hopp och tankar kring ämnet och att det därför finns ett behov av att försöka leva ett normalt liv och av att avstå från att sätta livet på paus.

“livet blir väldigt inriktad på väntan, behandlingar, längtan, hopp och tankar just nu och jag och min man har pratat mycket om att det känns viktigt att inte sätta livet på paus.”

“you try and make sure you have a life outside it”

“we really tried to keep some normalcy as well so we did not forget to go out and have fun and be social and not let this consume our thoughts 24 hours a day, because it could.”

7.2.4 Framtiden

I datamaterialet framkom det funderingar kring ekonomin, att utföra fertilitetsbehandling kräver pengar samtidigt som det har en stark emotionell påverkan. Det förekom funderingar över om det verkligen är värt det, har man råd att upprepade gånger lägga pengar på behandlingar utan några garantier att man får ett lyckat resultat.

“there comes a point where you have to decide, can you afford it, is it worth the risk or the chance to spend all the money, time, effort, emotion and get the same result that you’ve been getting in the past”

De oklara framtidsutsikterna bidrog till olika tankar, funderingar och känslor hos båda parterna. För en del av paren hade det sedan tidigare varit en självklarhet att ifall man inte får egna biologiska barn så vill man fundera på andra alternativ, så som adoption, medan vissa andra par hade svårt att veta hur de skulle förhålla sig till tanken kring alternativa sätt att få barn.

“vi visste långt innan vi ens försökte att om vi inte kan få gemensamma barn då adopterar vi. Kommer den planen blir verklighet och vägen fram om vi inte kan få ett eget barn?”

“jag tycker det är svårt att veta hur man ska förhålla sig.”

I datamaterialet framkom det att tankarna om framtiden väckte negativa känslor hos några av personerna. Det kunde förekomma sorg över situationen paret befinner sig samt sorg över att inte veta hur framtiden ter sig. Men det framkom också att några av paren med tiden hade lärt sig att hantera och acceptera situationen som de befinner sig i.

“när jag väl lade mig i säng så kände jag mig klarvaken... jag kände mig ledsen över att vi måste gå igenom det här, ledsen över att det inte blev som vi hade tänkt oss, ledsen över att vi överhuvudtaget inte vet hur det kommer att bli.”

“vartefter tiden har gått så har vi lärt oss att hantera situationen vi befinner oss i. Vi har accepterat att det är så här för oss och tar helt enkelt en dag i taget.”

8 Diskussion

I den här delen av examensarbetet presenteras metod- och resultatdiskussionen, vilket syftar till att knyta ihop examensarbetet där det aktuella resultatet diskuteras i jämförelse mot tidigare forskning och speglas till den bakomliggande teorin och teoretisk förankring. I diskussionen diskuteras även den valda metoden, tillvägagångssättet vid urval, datainsamling och dataanalys samt etiken med hjälp av trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Diskussionen syftar till att tolka resultatet och förklara studiens konsekvenser för vetenskapen och den kliniska verksamheten. (Henricson, 2017, s.411).

8.1 Metoddiskussion

Syftet med metoddiskussionen är att påvisa hur kvaliteten har säkerställts i examensarbetet, det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt till det som gjorts i det egna arbetet och att diskutera det. I metoddiskussion borde både styrkor och svagheter diskuteras. Vid en kvalitativ studie kan metoden diskuteras med hjälp av begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. I metoddiskussionen bör man fokusera på huruvida syfte och de uppställda frågeställningarna har blivit besvarade med hjälp av den valda metoden. (Henricson, 2017, s.412).

Trovärdigheten i ett arbete innebär att författaren tydliggör för läsaren att skapad kunskap är rimlig och att det framkomna resultatet äger giltighet. I ett examensarbete kan pålitligheten påvisas genom att författaren beskriver sin förförståelse, samt belyser hur hans tidigare erfarenheter påverkat datainsamlingen och analysen. I ett examensarbete ökar bekräftelsebarheten ifall analysprocessen är tydligt beskrivet och ifall författaren noggrant verifierar sina ställningstagande under hela processen. Överförbarheten i ett examensarbete innebär i vilken grad resultatet kan överföras till andra grupper, situationer och kontexter. För att bedöma en studies överförbarhet behöver resultatet vara tydligt beskrivet, samtidigt som studiens trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet behöver vara säkrade. (Henricson, 2017, s.431–433).

Den här studien utfördes som en kvalitativ studie vilket var mera passande jämfört med en kvantitativ studie, eftersom syftet med studien var att belysa infertilitetens upplevda påverkan på kvinnans självkänsla samt även vilken påverkan infertiliteten har på ett parförhållande. Genom att studien utfördes med kvalitativ metod framkom kvinnornas egna upplevelser av hur infertiliteten påverkat självkänslan och parets upplevelser av hur parförhållandet blivit påverkat av infertiliteten, vilket uppfyllde studiens syfte. Möjligtvis kunde en litteraturöversikt också ha fungerat som tillvägagångssätt för denna studie för att lyfta fram hur infertiliteten påverkar en kvinnas självkänsla och hur parförhållandet kan påverkas men i så fall skulle inte individernas egna upplevelser ha framkommit i studien.

Det negativa med att studien utfördes på ett kvalitativt sätt är att färre deltagare medverkade vilket innebär att studien inte är lika övergripande som en kvantitativ studie skulle vara, men det positiva

med att utföra studien som en kvalitativ studie var att materialet var mera djupgående och man fick en större insyn i ämnet, vilket stöder syftet.

För att utföra studien valdes bloggar och videor som datamaterial till studien. Att vända sig till bloggar och videor som redan fanns publicerat för allmänheten var ett bra val eftersom det innebar att inga upprörande känslor behövdes väckas hos informanterna, vilket skulle ha kunnat uppkommit ifall intervju skulle ha varit tillvägagångssättet. Eftersom förståelsen av innehållet i materialet var av ytterst vikt avgränsades språket på materialet till svenska och engelska eftersom det är språk som jag behärskar, men i och med att språken avgränsades innebär det att studien inte är lika övergripande, dock så minskades risken betydligt för missförstånd när endast språk som behärskas bra involverades.

Eftersom materialet fanns publicerat på internet kunde materialet gås igenom och genom uteslutningsmetoden kunde ett passande urval väljas som ansågs vara lämpligt till den här studien. Det negativa med att använda redan publicerat material var att mycket tid behövdes läggas ner på att gå igenom material för att kunna välja lämpliga bloggar och videor. Därefter behövdes även mycket material från de valda bloggarna och videorna gås igenom för att rensa bort material som inte var väsentligt för studien.

Något annat negativt med att använda publicerat material var att inga frågor kunde ställas till informanten utan endast det material som informanten redan publicerat användes. Ifall en intervju i stället skulle ha varit tillvägagångssättet skulle specifika frågor som berördes syftet med studien kunna ställas och eventuellt skulle uppföljningsfrågor kunna ställas vilket skulle ha inneburit att djupare material kring specifika ämnesområden skulle ha kunnat erhållas samtidigt skulle risken för missförstånd minskas eftersom följdfrågor kunde ställas för att erhålla en bättre förståelse.

Syftet i det här examensarbetet riktade in sig på två olika delområden d.v.s. hur infertiliteten påverkat kvinnans självkänsla och hur infertilitet påverkar ett parförhållande, vilket resulterade i att analysen och resultatdelen behövdes delas in i de två respektive områden. Det innebar att två olika analyser behövdes utföras och därför måste mycket tid läggas ner på själva analysen, på grund av att en del av syftet var fokuserat på att belysa hur infertiliteten påverkar en kvinnas självkänsla så lades fokuset på att hitta bloggar som var skrivet av kvinnor. Eftersom samma material användes för att svara på den andra delen av syftet angående hur ett parförhållande påverkas av infertilitet innebär det att en stor del av materialet härstammar från kvinnors synvinkel. I videomaterialet som användes så medverkade dock i de flesta fall både mannen och kvinnan, men ändå så var materialet till största del från kvinnors perspektiv, vilket kan göra studien mindre överförbar beträffande hur infertiliteten påverkar ett parförhållande.

Det här examensarbete utfördes självständigt, vilket innebär att idéer och tankar angående specifikt det här arbetet inte kunnat bollas med någon annan under processens gång. Ifall arbetet i stället skulle ha gjorts tillsammans med någon annan skulle mera tid kunnat lagts ner på att söka lämpliga bloggar. Behandlingen av datamaterialet och analysen skulle också ha kunnat påverkats ifall man skulle ha varit flera eftersom olika människor sätter fokus på olika saker. Det negativa med att arbetet utfördes självständigt är att endast en person har ansvarat för analysen vilket kan innebära att egna tankar och uppfattningar till vis mån omedvetet kan ha inverkat på resultatet. Men det positiva med att arbetet utfördes självständigt är att hela arbetet är utfört av endast en person vilket innebär att språket i arbetet är enhetligt.

Eftersom det här examensarbetet är mitt första examensarbete innebär det att hela forskningsprocessen kan ha påverkats av det faktumet, men under arbetets gång har jag noggrant följt alla riktlinjer samt sökt handledning för att resultatet skall vara pålitligt. Ifall ett nytt examensarbete skulle göras i framtiden tror jag att hela processen skulle löpa smidigare.

8.2 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen kan enligt Henricson (2017, s.416) många gånger vara det svåraste att skriva i ett examensarbete eftersom det kan vara en utmaning att tolka in resultatet i en större helhet. Syftet med diskussionen är att knyta ihop examensarbetet där det aktuella resultatet diskuteras i jämförelse mot tidigare forskning och speglas till den bakomliggande teorin och teoretisk förankring (Henricson, 2017, s.411).

Syftet med den här studien var att belysa infertilitetens upplevda påverkan på kvinnans självkänsla och på parförhållandet, de två frågeställningarna som skulle besvaras var följande: Hur påverkar infertilitet en kvinnas självkänsla samt vilken inverkan har infertiliteten på ett parförhållande. I datamaterialet framkom det att infertiliteten har en stark påverkan på både kvinnans självkänsla och på parförhållandet. Resultatet från denna studie kommer här att speglas till tidigare forskning och litteratur samt till den teoretiska utgångspunkten.

Resultatet i det här examensarbetet är förenlig med den litteraturen och de vetenskapliga artiklarna som nämns i inledningen och i den teoretiska bakgrunden. Hildingsson m.fl. (2009, s.553) nämnde bl.a. att det hos infertila individer kan förekomma känslor av sorg, saknad och längtan samt även upplevelse av skam kopplat till infertiliteten vilket resultatet i den här studien stöder som visade på att infertiliteten hos kvinnorna gav upphov till sorg och längtan efter det barn som de inte hade. Resultatet visade även på att det hos kvinnorna bl.a. uppkom upplevelser av att vara värdelös, oduglig, maktlös och misslyckad som kvinna till följd av oförmågan att få barn. Det framkom också tankar om att vara den enda som inte lyckas bli gravid samt upplevelser av att stampa på stället utan att komma vidare i livet. Infertiliteten var också strakt sammankopplat med upplevelse av besvikelse på sig själv och på sin kropp, i studien lyftes det även fram upplevelser hos kvinnorna av att tappa tron på den egen kroppen.

Todorova och Kotzeva (2006) nämnde i sin studie att infertiliteten och avsaknaden av barn har påverkan på många olika områden av kvinnans identitet, samt att hos en del kan infertilitetens identitet utvidgas till att omfatta tvivel om sin identitet i yrkeslivet, skuld i sociala relationer, tvivel om sina rättigheter som medborgare samt tvivel i förhållande av jämlikhet med andra. Vilket också till viss del framkom i den här studien, en av kvinnorna i datamaterialet lyfte fram att hon kände ett behov av att visa vad hon går för på arbetsplatsen innan hon berättar om sin infertilitet till arbetskollegorna, det framkom också i resultatet upplevelser hos kvinnorna av att vara otillräcklig som vän, samtidigt som paret medvetet kunde börja undvika vissa sociala situationer. Kvinnorna lyfte även fram i materialet att det förekom jämförelse med andra och att de kunde uppleva sig själv som misslyckad och mindre värd.

I Christensson m.fl. (2022 s.150) framkommer det att barnlösheten i vissa fall kan leda till en existentiell livskris och att omkring 5–15% av alla par reagerar på att deras dagliga liv påverkas till följd av infertiliteten med dess utredning och behandling, och att det därför finns ett behov av psykologisk uppföljning och stödsamtal under hela processen. Att infertiliteten i vissa fall kunde leda till en existentiell livskris framkom till viss mån i den här studien i och med att resultatet visade på att det hos kvinnorna förekom upplevelser av att förlora kontrollen över sina känslor, samtidigt som det stundvis existerade upplevelser av att vara känslomässigt avtrubbad. Några av kvinnorna i den här studien beskrev upplevelser av att tappa bort sig själv och inte känna igen sig själv, infertiliteten ledde även hos kvinnorna till förlorade drömmar och identitet. Många av kvinnorna hade föreställt sig, drömt om samt tagit det som en självklarhet redan som unga att de en dag skulle bli mor, och när det inte händer så leder det till förlorade drömmar om framtiden samt att identiteten som framtida moder påverkas.

Enligt den här studien påverkas parförhållandet på många olika sätt när ett par lider av infertilitet, studien visade på det inte är enkelt för någondera av individerna i parförhållandet, och det framkom ett starkt behov av både stöd från partnern och stöd från utomstående. Att partnern finns till för varandra bidrog både psykiskt och fysiskt till välmående samtidigt som det gav styrka, tröst och väckte tacksamhet, och att vända sig till utomstående för att dela med sig av parets gemensamma bekymmer var något som var stärkande för båda partnerna och som kunde bidra till framtidstro och hopp. Förutom stöd från partner och omgivningen lyfte ett av paren som medverkade i den här studien fram att de haft behov av professionell hjälp.

Att det i resultatet framkom en rädsla för att förhållande inte skulle klara av infertiliteten, och att själva behandlingen var påfrestande för båda partnerna, vilket kunde inverka negativt på parförhållande i och med kortare tålamod och mera konflikter understöds av studien av Loke m.fl. (2015) som skriver att både mannen och kvinnan i ett infertilt förhållande utsätts för ett stressigt äktenskap. Loke m.fl. (2015) lyfter även fram att det förekommer könsskillnader i upplevelse av infertiliteten, och i studien av Bell (2015) framkommer det att infertilitet på många sätt är ett område där mannen har mindre makt än kvinnan och att mannen ofta sätter kvinnans behov och känslor framför sina egna. Vilket till viss del understöds av resultatet av den här studien som visade på mannen kunde känna skuld över att kvinnan i parförhållande hade större arbetsbörda i förhållande till mannen gällande fertilitetsbehandling.

Davidová och Pechová, (2014) skriver i sin studie att infertiliteten är ett komplext fenomen, bestående av biologiska, psykologiska och sociala faktorer, och för att kunna förstå komplexiteten i nedsatt fertilitet behöver de sociala och psykologiska dimensionerna inkluderas, vilket resultatet i den här studien stöder i och med att resultatet visar på att infertiliteten påverkar starkt kvinnans självkänsla och parförhållandet på många olika fronter.

Vidare i studien av Todorova och Kotzeva, (2006) framkom det att det hos infertila par kan uppkomma upplevelser av att paret är separerade eller avlägsna från andra. Detta understöds av resultatet i den här studie, som visade på att infertiliteten har en stark inverkan på det egna självet men också på relationer till andra människor. I den här studien framkom det hos kvinnor en upplevelse av att vara ensamma och oförstådda, det framkom även att parets sociala umgänge påverkades negativt av infertiliteten i och med att en del par började dra sig undan sociala situationer som kunde ge upphov till negativa känslor.

Todorova och Kotzeva, (2006) skriver att det hos kvinnor kan uppkomma upplevelser av att de är annorlunda i jämförelse med andra till följd av deras avsaknad av barn, kvinnor som lider av infertilitet kan uppleva sig själv som ofullständiga i och med parets infertilitetsproblem. Dessa känslor kan enligt Todorova och Kotzeva, (2006) för vissa bli så starka att upplevelser om att de är onormala, skadade eller defekta blir en del av identiteten, det kan även uppstå en uppfattning om att de inte är förstådda av dem som står dem nära. Vilket är något som tydligt framkom i resultatet av den här studien, där resultatet visade på att kvinnornas självkänsla påverkades starkt i relation till andra, kvinnorna upplevde sig ofta vara otillräcklig som vän, bekant och familjemedlem, samtidigt som tankar om att vara en elak och hemsk människa förekom hos kvinnorna till följd av bl.a. en oförmåga att helt dela andra människors glädje över andras graviditeter.

I den här studien framkom det också att det hos infertila kvinnorna förekommer svårigheter med att låta bli att jämföra sig med andra, samtidigt som upplevelser av att vara udda, onormal, ensam, oförstådd och utanför uppkom till följd av infertiliteten.

Att sexlivet påverkades negativt var ett fenomen som tydligt framkom i vetenskapliga artiklar och i resultatet av denna studie. Davidová och Pechová (2014) skriver att sexualiteten är en viktig aspekt av ett pars liv som i många fall kan försämrats av infertiliteten. Bell (2015) skriver i sin tur att det hos par som aktivt försöker bli gravid är vanligt med tidsbestämt samlag, vilket kan leda till att parets intimitet, spontanitet och romantik blir störd av rutinmässigt, monotont och målmedvetet samlag, vilket korrelerar med resultatet i den här studien som visade på att passionen i sexlivet inte längre är i fokus. Detta leder till att sexlivet blir mera rutinmässigt och tidsbundet vilket ger upphov till att glädjen i det sexuella umgänget minskas.

Som teoretisk utgångspunkt i den här studien användes som tidigare nämnt Antonovskys teori om känsla av sammanhang KASAM, som fokuserar på begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som viktiga faktorer för förekomsten av hälsa (Antonovsky, 2005). Infertilitet är ett fenomen som starkt påverkar en människas psykiska mående och därför är individens förmåga att hantera sin infertilitet viktig för förekomsten av god hälsa.

Begripligheten syftar på i vilken utsträckning människan upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt begripligt (Antonovsky, 2005, s.44), och enligt Tamm (2012, s.212–213) så ifall en människa finner en situation begriplig finner hon också sätt att hantera den. Resultatet från den här studien visade på att det förekom en viss svårighet för individerna med att begripa varför just de var drabbade av infertilitet. Det förekom funderingar över vad som var fel på dem och tankar om att Gud kanske tyckte att de inte klarade av att hantera föräldrskapet, och att de därför hade fertilitetsbekymmer. Resultatet från studien tyder på att en människa som kämpar med infertilitet försöker göra situationen mera begriplig genom att söka en bakomliggande orsak för problemet. Enligt Tamm (2012 s.212–213) så även fast en situation inte är begriplig så ifall det finns ett engagemang kan människan göra den begriplig, t.ex. kan olika sjukdomar vara obegripliga för en människa speciellt om det kommer oväntat men med tiden skapar människan ordning även i det kaos som den ändrade livsomständigheter medförde. Vilket innebär att även fast en människa finner förekomsten av infertiliteten obegriplig så kan individen ändå efterhand skapa ordning i det kaos som infertiliteten medför.

Hanterbarhet innebär till vilken grad en människa upplever att det står resurser till hennes förfogande, som hjälper individen att möta kraven som ställs av den aktuella stimuli som individen står inför (Antonovsky, 2005, s.45). I resultatet framkom det tydligt att stöd från partnern och från omgivningen var ett faktum som var otroligt viktigt och stärkande. Partnern hade sinsemellan ett

starkt behov av stöd från varandra och en vilja att stöda varandra, resultatet i den här studien visade att även fast parrelationen blev ansträngd så blev relationen också stärkt under prövningen. Det framkom i resultatet av studien att stöd från omgivningen var en viktig resurs som hjälpte båda parterna att hantera situationen, speciellt att få diskutera men också att få höra om andra som kämpat med infertilitet men som slutligen fått barn var något som gav hopp och framtidstro. I studien lyftes det även fram att en personlig tro var en stärkande resurs som hjälpte individen att hantera situationen.

Meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning en människa känner att livet har en känslomässig innebörd, att det i åtminstone en del av de bekymmer och krav som livet ställer en individ inför är värt att investera energi i, att det är värt engagemang och hängivelse (Antonovsky, 1991, s.41). Att få ett barn var för individerna i den här studien en dröm som de flesta haft sedan de var unga, och många av kvinnorna föreställde sig stundvis hur det skulle vara att få vara moder till ett barn. Det förekom en stark längtan efter ett barn och därför förekom det en stark meningsfullhet med att utföra fertilitetsbehandlingar även fast det var krävande för båda parterna för att på så sätt förhoppningsvis få ett barn. Men det framkom också att efter en viss tid av misslyckade behandlingar så måste paret sinsemellan besluta ifall det var värt att fortsätta, har paret råd att sätta ut stora mängder pengar på behandling ifall resultatet fortsättningsvis förblir negativt.

8.3 Slutledning

Många människor ser det som en självklarhet att de i framtiden skall få barn, när de sedan råkar ut för fertilitetsproblem så kommer det oftast som en överraskning. Att drabbas av infertilitet har enligt resultatet från den här studien en stark påverkan på det egna självet, på parförhållandet men också på relationer till andra människor.

De bakomliggande orsakerna bakom infertilitet kan vara många, det kan endera bero på mannen eller på kvinnan i parförhållandet, eller på dem båda tillsammans och i vissa fall hittas ingen bakomliggande orsak (Hildingsson m.fl., 2009, s.554). Att genomgå behandling är enligt resultatet i den här studien påfrestande för båda parterna i förhållandet och kan leda till kortare humör och mera konflikter, samtidigt leder ofta prövningen som paret går igenom till att parförhållandet stärks och att parterna kommer varandra närmare.

Det här examensarbete har bidragit till att min kunskap om hur infertilitet kan påverka en människa har ökat, vilket kommer vara till nytta i mitt framtida yrke som hälsovårdare. Infertilitet är ett känsligt ämne som har en stark påverkan på drabbade individer, det skulle vara nödvändigt och hälsosamt att ämnet skulle bli mera omdiskuterat, vilket skulle bidra till bättre förståelse för berörda medmänniskor samt att drabbade individer inte skulle behöva känna sig lika ensamma i sina svårigheter. Det är av yttersta vikt att människor som kämpar med infertilitet får rum att dela med sig av sina problem och på så sätt får uppleva sig vara sedda och hörda.

Infertilitet är något som de flesta på ett sätt eller annat kommer att komma i kontakt med eftersom det är ett vanligt förekommande problem, därför är det bra att ha kunskap om hur infertiliteten kan påverka en kvinnas självkänsla och vilken inverkan infertiliteten kan ha på parförhållandet för att på så sätt kunna stöda den drabbade individen/paret på bästa möjliga sätt enligt egen förmåga. Genom att som hälso- och sjukvårdspersonal erhålla kunskap om vilken inverkan infertilitet kan ha på kvinnan och på parförhållandet så kan man bättre sätta sig in i drabbade individers situationer och på så sätt erbjuda bättre emotionellt stöd, samtidigt så blir man också mera uppmärksam på de områden som kan påverkas negativt och på så sätt kan man ge adekvat stöd, råd och utbildning.

Hela arbetsprocessen med det här examensarbetet har varit lärorik och intressant men nu i efterhand har jag konstaterat att ifall jag skulle göra om examensarbetet så skulle jag på grund av arbetsmängden inte välja det syftet som jag har, eftersom syftet med studien riktade in sig på två olika delområden vilket ledde till ett brett arbete, en stor arbetsmängd och att mycket tid behövdes läggas ner på arbetet. Men nu i efterhand så är jag ändå nöjd med det här arbetet som jag har slutfört. Det har också varit intressant att läsa om och följa med de olika kvinnornas historia som omedvetet genom sin blogg eller genom videor medverkat i mitt examensarbete, med tiden har några av kvinnorna blivit gravida, några kämpar ännu med fertilitetsbehandlingar och ett av paren har nyligen påbörjat adoptionsprocessen. Personligen hoppas och önskar jag att alla dessa kvinnor med tiden skall få sin dröm uppfylld och få bli förälder.

Det finns en hel del material och forskning angående detta ämne på internet men det finns nog mycket som man ännu skulle kunna forska vidare om. Mera forskning skulle t.ex. kunna göras om hur infertiliteten påverkar den enskilda individen olika i ett parförhållande beroende på om problemet ligger hos mannen eller hos kvinnan. I den här studien har fokuset varit på hur kvinnans självkänsla har påverkats av infertilitet och hur parförhållandet har påverkats och jag har inte gjort någon skillnad på huruvida infertiliteten ligger hos kvinnan eller hos mannen i parförhållandet. Vidare forskning skulle även kunna göras angående hur ett parförhållande som varit drabbade av infertilitet påverkas av en graviditet och hur parförhållandet sedan påverkas efter att ett barn kommit till världen, förekommer det skillnader jämfört med par som får barn som inte har kämpa med infertilitet. Forskning skulle även kunna undersöka huruvida kvinnor som lidit av infertilitet upplever mera ångest under graviditeten och efteråt jämför med andra kvinnor. Man skulle också kunna forska i vad som gör att ett parförhållande klarar av infertiliteten och vad som gör att ett parförhållande avslutas till följd av infertilitet.

Källförteckning:

Alves, J., Cunha, M., Galhardo, A., & Moura-Ramos, M. (2020). Infertility-related stress and depressive symptoms – the role of experiential avoidance: a cross-sectional study. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 38(2), 139–150. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1080/02646838.2019.1612046>

Anderberg, E., Andersson, U., Borgfeldt, C. & Åberg, A., (2010). *Obstetrik och gynekologi*. Upplaga 4:1. Lund: Studentlitteratur AB.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. [Stockholm]: Natur och kultur.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Andra utgåvan. Stockholm: Natur och kultur.

Bell, A.V. (2015) Overcoming (and Maintaining) Reproductive Difference: Similarities in the Gendered Experience of Infertility. *Qual Sociol* 38, 439–458. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1007/s11133-015-9315-2>

Bjålie, J. G., Bolinder-Palmér, I., Haug, E., Olsson, K., Sand, O., Sjaastad, Ø. V. & Toverud, K. C. (2021). *Människokroppen: Fysiologi och anatomi* (Tredje upplagan.). Liber AB.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A. (2019). *Obstetrik och gynekologi: För sjuksköterskor*. Upplaga 5:1. Lund: Studentlitteratur AB

Bratt, A. (2013) *Vänta på barn fertilitetshandboken*, Livonia print, Lettland: Bonnier fakta

Brochmann, N. & Stokken Dahl, E. (2017) *Underbara underliv allt du behöver veta om snippan*, Stockholm: bokförlaget forum

Bäfverfeldt, J., (red.) (2014) *Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom*, Tyskland, Leck, CPI

Christensson, K., Dykes, A-K., Lindgren, H., (red.) (2022). *Reproduktiv Hälsa - barnmorskans kompetensområde* (andra uppl.), Lund: studentlitteratur AB

Cullberg Weston, M. (2007). *Självkänsla på djupet: En terapi för att reparera negativa självbilder*. Natur och kultur.

Cunha, M., Galhardo, A., Matos, M., Pinto-Gouveia, J. (2011) The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients, *Human Reproduction*, Volume 26, Issue 9, September 2011, Pages 2408–2414, <https://doi.org/10.1093/humrep/der209>

Davidová, K., Pechová, O. (2014) Infertility and assisted reproduction technologies through a gender lens. *Humaff* 24, 363–375. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.2478/s13374-014-0234-9>

Deltsidou. A., Gourounti. K., Loutradis. D., Lykeridou. K., Vaslamatzis. G., (2009) The impact of infertility diagnosis on psychological status of women undergoing fertility treatment, *J Reprod Infant Psychol*. 2009;27:223–237 <https://doiorg.ezproxy.novia.fi/10.1080/02646830802350864>

Farm, M. (2011). *Självkänsla. I: Psykologiguiden*. Hämtad 14.9.2022 från <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/symtom-och-besvar/psykisk-ohalsa/sjalvkansla>

Forskningsetiska delegationen, TENK, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Forskningsetiska delegationen, TENK, 2019 Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland, Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf

Henricson M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod (2:a uppl.)*. Lund: studentlitteratur

Hildingsson, I., Hogg, B., Kaplan, A. & Lundgren, I. (2009). *Lärobok för barnmorskor*. 3., omarb. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Hiltunen-Back, E., Komulainen, J. & Tarnanen, K., (2021). *Könssjukdomar. I: Duodecim*. Hämtad 5.9.2022 från <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00118>

Karling Wilsen, E & Tristen, C. (2019). *Ditt fertila liv allt du behöver veta från puberteten till klimakteriet*, Stockholm: Norstedts

Kristenson. M., Thelander. K., (2022). Sociala relationer och hälsa teori och praktik, Lund, Studentlitteratur AB

LEAVER, R. B. (2016) Male infertility: an overview of causes and treatment options. British Journal of Nursing, [s. l.], v. 25, n. 18, p. S35–S40, DOI [10.12968/bjon.2016.25.18.S35](https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.18.S35)

Lindwall, M. (2011). *Självkänsla: Bortom populärpsykologi och enkla sanningar*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Loke AY, Wu LH, Ying LY. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: a literature review. Int J Nurs Stud. 2015;52(10):1640–52.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.004>

Makower, I. (2018). *Självkänsla och perfektionism: Teori, forskning och klinisk tillämpning*. Upplaga 1:1. Lund: Studentlitteratur.

Nordengran, J. (2021). Endometriosis symptom och behandling, Stockholm: Gothia Kompetens

Ovumia (u.å) infertilitet, Hämtad 21.4.2022 från <https://www.ovumia.fi/sv/infertilitet/>

Porsman, C. & dr Paul S.L Tseng (2006). Förbättra din fertilitet, Stockholm: fitnessförlaget

Skärsäter. I., (red.) (2010) Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå, Lund: studentlitteratur AB

Stenfelt, C., (2021). Göra barn om fertilitet och assisterad befruktning, Stockholm: Gothia Kompetens

Suomi.fi, Uppdaterad: 19.10.2022. Adoption. Hämtad 5.12.2022 från <https://www.suomi.fi/medborgare/parforhallande-och-familj/fa-och-varda-barn/guide/infertilitetsbehandling-och-adoption/adoption>

Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. 3., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Tiitinen, A., (2021). Lapsettomuus. I: Duodecim. Hämtad 21.3.2023 från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00644>

Todorova, IL., Kotzeva, T. (2006). Contextual shifts in Bulgarian women's identity in the face of infertility. *Psychology & Health*, v. 21, n. 1, 123–141, <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1080/14768320500143354>

WHO (2020). Infertility. Hämtad 21.4.2022 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

WHO (2023). Infertility. Hämtad 13.5.2023 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

Wiklund Gustin, L. (2020). *Psykologi för sjuksköterskor* (Andra upplagan.). Lund: Studentlitteratur AB.