



Drömmen om ett barn

*Kvinnors upplevelser av ofrivillig
barnlöshet som leder till IVF-behandling*

- En kvalitativ innehållsanalys av instagramkonton

The dream of a child

*Women's experiences of infertility leading to
IVF treatment*

*- A qualitative content analysis of Instagram
accounts*

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet
omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Höstterminen 2022

Författare: Charlotte Dahlström
Maja Hagneryd

Handledare: Lina Emmesjö

Examinator: Veronika Karlsson

Sammanfattning

Titel:	Drömmen om ett barn - Kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet som leder till IVF-behandling; En kvalitativ innehållsanalys av instagramkonton
Författare:	Dahlström, Charlotte; Hagneryd, Maja
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Emmesjö, Lina
Examinator:	Karlsson, Veronika
Sidor:	23
Nyckelord:	Instagram, Kvalitativ innehållsanalys, Känslor, Lidande, Stöd

Bakgrund: Ofrivillig barnlöshet drabbar många kvinnor globalt och medför en rad negativa känslor, såsom sorg och hopplöshet, vilket i sin tur leder till ett lidande för kvinnorna. Sjuksköterskan ska kunna främja en god personcentrerad vård genom att tillgodose patientens behov av stöd, främja hälsa och lindra lidande. De är därför nyckelpersoner i mötet med kvinnor som genomgår IVF-behandling.

Syfte: Beskriva kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet som leder till IVF-behandling.

Metod: Studien genomfördes utifrån en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Inlägg från sex instagramkonton analyserades till studien.

Resultat: Drömmen om ett barn var ständigt närvarande. Kvinnorna upplevde många känslor kopplat till den ofrivilliga barnlösheten samt IVF-processen, bland annat sorg, oro, hopp, glädje och besvikelse. Behovet av stöd från partner, vården och andra som genomlever samma sak ansågs betydelsefullt och ledde till att de inte kände sig lika ensamma i krisen. Med hjälp av Instagram kunde kvinnorna dela med sig av sina upplevelser samt ta del av andras liknande berättelser. Genom detta upplevde kvinnorna ett meningsfullt stöd och en gemenskap.

Konklusion: Ofrivillig barnlöshet samt IVF-behandling är en påfrestande process, både fysiskt, psykiskt och emotionellt. Kvinnorna beskrev processen som en kris i livet vilket kan liknas med ett lidande.

Abstract

Title: The dream of a child – Women's experiences of infertility leading to IVF treatment; A qualitative content analysis of Instagram accounts

Author: Dahlström, Charlotte; Hagneryd, Maja

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Emmesjö, Lina

Examiner: Karlsson, Veronika

Pages: 23

Keywords: Emotions, Instagram, Suffering, Support, Qualitative content analysis

Background: Infertility affects many women globally and brings with it a range of negative emotions, such as grief and hopelessness, which leads to suffering for the women. The nurse must be able to promote good patient-centred care by meeting the patient's need for support, promoting health and alleviating suffering.

Aim: Describe women's experiences of infertility leading to IVF treatment.

Method: This study was based on a qualitative content analysis with a manifest approach. Six Instagram accounts were analyzed for the study.

Findings: The dream of a child was constantly present. The women experienced many emotions connected to the infertility and the IVF process, including grief, anxiety, hope, joy and disappointment. The need for support from partners, healthcare and others going through the same thing was considered significant and led to them not feeling as alone in the crisis. When using Instagram, the women were able to share their experiences and take part in similar stories of others. Through this, the women experienced meaningful support and community.

Conclusion: Infertility and IVF treatment is a stressful process, physically, mentally and emotionally. The women described the process as a crisis in life, which can be compared to suffering.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Infertilitet	1
2.2	Fertilitetsutredning	1-2
2.3	IVF-behandling.....	2
2.4	Lidande.....	2-3
2.5	Sjuksköterskans funktion och ansvar.....	3-4
3	PROBLEMFÖRMULERING	4
4	SYFTE	4
5	METOD	5
5.1	Urval	5
5.2	Datainsamling	5
5.3	Analys	6
5.4	Etiska överväganden.....	6-7
6	RESULTAT.....	8
6.1	Drömmen om ett barn.....	8
6.1.1	Sorgen och den ständiga oron.....	8-9
6.1.2	Stunder av hopp och glädje i allt det mörka	9-10
6.1.3	Känslan av ett misslyckande och att hata sin kropp	10
6.2	Känslan av ensamhet.....	11
6.2.1	Att vara helt ensam i krisen.....	11
6.2.2	Att inte kunna släppa taget i kontakten med sjukvården	11-12
6.2.3	Det meningsfulla stödet från andra som genomlever samma sak.....	12
6.3	Resultatsammanfattning	13
7	DISKUSSION	14
7.1	Metoddiskussion	14-15
7.2	Resultatdiskussion.....	15-18
7.3	Konklusion.....	18-19
7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	19
8	REFERENSER	20-23

BILAGOR

1. Exempel på analysprocessen

ORDLISTA

Cysta = En vätskefylld blåsa som kan finnas på olika ställen i kroppen, exempelvis i äggstockarna, bröstet eller levern.

FSH = Follikelstimulerande hormon. Har stor betydelse för människans förmåga att fortplanta sig och är nödvändigt för bildningen av könsceller.

Hashtag/# = Används inom sociala medier för att sortera samt göra inlägg och/eller ämnen sökbara. Inlägget hamnar i samma kategori som andra inlägg med samma hashtag (#). Exempel: #infertilitet

hCG = Humant koriongonadotropin. Det hormon som bildas samt frisätts från moderkakan i samband med graviditet.

Infertilitet = Ofrivillig barnlöshet, oförmåga att uppnå graviditet efter 12 månaders oskyddade regelbundna samlag.

Instagram = Ett socialt nätverk och en mobilapplikation för video- och fotodelning i form av inlägg.

IVF = In vitro fertilisering. Innefattar en behandling som innebär att ägg plockas ut och befruktas utanför kroppen. "In vitro" betyder "i glas" på latin.

LH = Luteiniserande hormon. Ett fertilitetshormon hos både kvinnor och män. Reglerar bland annat ägglossning hos kvinnor och testosteronproduktion hos män.

Missed abortion = Fördröjt missfall. Graviditeten avslutas utan att kvinnan märker av det. Det kan dröja flera veckor innan kvinnan börjar blöda. Ibland upptäcks missed abortion via ett ultraljud och kvinnan får då ta tabletter som framkallar en abort.

Myom = En eller flera muskelknutor som kan sitta inuti eller utanpå livmodern. Symtom kan vara blödningar och/eller en tyngdkänsla i underlivet.

PCOS = Polycystiskt ovariesyndrom. Orsakas av en obalans i hormonerna från äggstockarna. Kan leda till oregelbunden/utebliven menstruation, ökad hårväxt på kroppen och svårigheter att bli gravid.

Polyp = Onormal tillväxt på slemhinnan i livmodern (endometriet). Varierande i storlek. Symtom kan vara stora blödningar, mellanblödningar eller blödningar efter samlag.

Spermiedonation = Barnlösa par kan få donerade spermier om utredningen visar att mannen har nedsatt spermiekvalitet eller saknar spermier. Samkönade par och ensamstående kvinnor kan även använda sig av donerade spermier.

Stressorer = Olika faktorer som leder till stress. Stressorerna kan vara fysiska (till exempel höga ljud), psykiska (till exempel prestationskrav eller dåligt självförtroende) samt sociala (till exempel vara tillgänglig eller press att höra av sig till vänner och/eller familj).

Äggdonation = Erbjuds till par och ensamstående kvinnor då kvinnan saknar eller har kraftigt nedsatt äggstocksfunction. Äggdonation kan också vara ett alternativ då upprepade IVF-behandlingar inte resulterat i en graviditet.

Östrogen = En grupp steroidhormoner som i första hand betraktas som det kvinnliga könshormonet.

1 INLEDNING

World Health Organisation (WHO) uppskattar att omkring 186 miljoner människor varav 48 miljoner par globalt är drabbade av infertilitet, vilket i de flesta fall går att behandla (WHO, 2022). Ett annat ord för infertilitet är ofrivillig barnlöshet. I Storbritannien föddes en flicka år 1978, Louise Joy Brown, som var resultatet av den första lyckade IVF-behandlingen (Bratt, 2014). Sedan dess uppskattas cirka 10 miljoner barn fötts i världen relaterat till olika IVF-behandlingar (Stenfelt, 2021), varav omkring 43 500 i Sverige (Karolinska Institutet, 2020). Enligt Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning (Q-IVF, 2022) genomförs årligen omkring 20 000 IVF-behandlingar i Sverige, på både offentliga och privata kliniker. Enligt Nordic IVF (2022) blir cirka 30-35 procent av de kvinnor som genomgår en IVF-behandling gravida.

Sjuksköterskan möter kvinnor som är ofrivilligt barnlösa i ett flertal olika sammanhang, till exempel inom primärvården, på gynekologmottagningar och infertilitetsmottagningar. Infertilitet kan ge upphov till många känslor och leda till ett lidande för kvinnan och hennes partner. För att underlätta behandlingsförloppet, bidra till en medvetenhet och kunna ge ett emotionellt stöd är det därför viktigt att sjukvårdspersonal har goda kunskaper om in vitro fertilisering (IVF) och personcentrerad vård (Rooney & Domar, 2018). Denna studie ämnar ge en inblick och ökad kunskap kring ämnet och hur kvinnor upplever ofrivillig barnlöshet som sedan leder till IVF-behandling.

2 BAKGRUND

2.1 Infertilitet

Globalt uppskattas 8 till 12 procent av par i reproduktiv ålder vara drabbade av infertilitet (Vander Borgh & Wyns, 2018). Infertiliteten hos kvinnan kan vara primär eller sekundär. Primär infertilitet innebär att paret har haft oskyddat samlag under ett års tid utan resultat, medan sekundär infertilitet innebär att kvinnan tidigare har varit gravid men sedan inte lyckas bli det igen. En nedsatt fruktsamhet hos kvinnan kan bero på ett flertal orsaker, såsom cystor på äggstockarna, den hormonella sjukdomen polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS), endometriosis, myom samt polyper i livmodern. Övervikt, rökning, alkoholvanor samt tidigare genomgången klamydiainfektion är ytterligare faktorer som kan påverka kvinnans fertilitet. Utöver dessa kan brist eller överskott av hormonerna östrogen, luteiniserande hormon (LH) och follikelstimulerande hormon (FSH) påverka fertiliteten (Thwaites et al., 2022; World Health Organisation, 2020).

2.2 Fertilitetsutredning

När ett heterosexuellt par har haft regelbundet oskyddat samlag under ett års tid utan att kvinnan lyckats bli gravid finns det möjlighet att genomgå en fertilitetsutredning. Utredningen syftar till att eventuellt finna en orsak till den ofrivilliga barnlösheten. Fertilitetsutredningen är det första steget innan eventuell

behandling kan inledas. För att paret ska få påbörja en fertilitetsutredning krävs det att de uppfyller ett antal kriterier. Dessa inkluderar bland annat att paret under ett års tid ska ha haft aktivt oskyddat samlag utan framgång, att kvinnan är under 40 år och mannen under 56 år (Karolinska Universitetssjukhuset, 2022; Västra Götalandsregionen, 2022). Enligt Vander Borgh och Wyns (2018) syftar fertilitetsutredningen till att paret ska få reda på varför de har svårt att skaffa barn och hur stor chansen är för att en graviditet ska uppkomma, med eller utan behandling. I första hand ställs frågor relaterade till parets livsstil inklusive vikt, rökning, alkoholvanor, tidigare könssjukdomar och deras sexliv. Försättningsvis tas prover, blodtryck kontrolleras och äggstockarna samt livmodern hos kvinnan undersöks med ultraljud. Mannen får lämna ett spermprov för att kontrollera spermernas funktion (Vander Borghs & Wyns, 2018). Det är flera faktorer som avgör om en IVF-behandling kan påbörjas eller inte. Några faktorer som kan utgöra hinder för behandlingsstart är till exempel allvarliga sjukdomar, psykosociala problem, missbruk eller kriminalitet. Om inga hinder kan identifieras kan IVF-behandlingen påbörjas (Karolinska Universitetssjukhuset, 2022; Västra Götalandsregionen, 2022).

2.3 IVF-behandling

Den stimulerande cykeln är den vanligaste typen av IVF-behandling (Sophiahemmet Sjukhus, u.å). Enligt Bratt (2014) innebär det första steget i behandlingen att avbryta kvinnans egen hormonproduktion. Detta sker genom att kvinnan tar läkemedel som antingen gör att äggstockarna "går i dvala" eller avbryter hypofysens tillverkning och frisättning av hormonet FSH. Läkemedlen administreras genom nässpray eller subkutana injektioner. I behandlingscykelns andra steg ska äggstockarna återigen aktiveras, vilket sker genom att kvinnan får inta läkemedel som innehåller FSH vilket leder till att äggblåsor kommer utvecklas. När äggblåsorna växer och uppnår lämplig storlek får kvinnan ta en spruta innehållande hormonet humant koriongonadotropin (hCG). hCG stimulerar ytterligare utveckling hos äggblåsorna vilket innebär att de går in i sin sista mognadsfas. Sedermera är äggblåsorna maximalt utvecklade och äggen är redo att plockas ut. Mannen får samtidigt lämna spermier som tvättas och centrifugeras på klinikkens laboratorium. När äggpocket har genomförts förflyttas äggen till en odlingskål tillsammans med mannens spermier. Befruktning sker och embryona fortsätter dela sig under några dygn innan de kontrolleras i mikroskop. Det embryo som anses mest vitalt placeras sedan i kvinnans livmoder med hjälp av en tunn plastkateter. Två veckor senare ska kvinnan ta ett graviditetstest som påvisar om IVF-behandlingen varit framgångsrik eller inte (Bratt, 2014).

2.4 Lidande

Enligt Katie Erikssons lidandeteori (2015) är lidande ett begrepp som har många innebörder. Att lida kan bland annat innebära en kamp, att kämpa och utstå. Lidande kan också vara att begära någonting som en människa saknar. Lidandet kan medföra känslor av hopplöshet vilket kan lindras med tröst och hopp. Eriksson beskriver tre olika lidande relaterade till vården; *livslidande*, *sjukdomslidande* samt *vårdlidande*. *Livslidande* är ett lidande som är relaterat till allt vad det innebär att

vara människa och leva bland andra människor. Förutom att livslidandet kan innebära ett hot mot individens existens kan det gälla en förlust av en möjlighet. *Sjukdomslidande* är det lidande som uppkommer i samband med sjukdom och behandling. Detta kan yttra sig genom ett kroppsligt lidande, såsom smärta, eller vara själsligt. *Vårdlidande* uppkommer i samband med vårdandet eller till följd av utebliven vård och kan bland annat innefatta maktutövning, straff eller kränkning av patientens värdighet (Eriksson, 2015). Lidande kan lindras. Inom vården är det därför betydelsefullt att patienten känner sig sedd, respekterad och välkommen. Det viktigaste är att sjuksköterskan vågar möta patientens lidande. Sjuksköterskan kan lindra lidandet genom att visa omtanke och vara närvarande. Att samtala med och lyssna på patienten kan ha stor betydelse, likaså att vara ett stöd, uppmuntra och trösta (Eriksson, 2015).

Enligt Gozuyesil et al. (2019) är infertilitet ett tillstånd som bidrar till att många kvinnor upplever sorg och hopplöshet. Det kan därutöver leda till en stressande situation som kan medföra en rad negativa fysiska och psykiska följder - ett lidande. Infertiliteten kan påverka den enskilda individens och parets välbefinnande och kan yttra sig genom en ökad stressnivå, depression, ångest och minskad sexlust. I längden kan situationen därmed påverka parets relation negativt (Gozuyesil et al., 2019). Enligt McLaughlin & Cassidy (2018) upplever kvinnor som är drabbade av infertilitet oftare ångest än kvinnor som inte är infertila (McLaughlin & Cassidy, 2018). Samhällskultur och normer relaterat till att skaffa barn kan dessutom leda till att kvinnan eller paret upplever stigma, det vill säga en känsla av att de inte passar in i samhället. Stigma kan kopplas till en rad negativa konsekvenser, såsom att kvinnan kan uppleva skuldkänslor och ett utanförskap i samhället. Tillstånd som ångest och depression kan sedan leda till ett socialt tillbakadragande och en låg självkänsla (Hinkle & Dodd, 2021; Jing et al., 2021; Mounce et al., 2022).

2.5 Sjuksköterskans funktion och ansvar

Sjuksköterskan har enligt International Council of Nurses (ICN) fyra grundläggande ansvarsområden som inkluderar att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Dessa områden sammanställer principen för ett etiskt handlande och ett respektfullt vårdande (Stievano & Tschudin, 2019). Enligt 1 § och 2 §, kap. 3, i SFS 2017:30 är hälso- och sjukvårdens mål en god hälsa samt vård på lika villkor för alla i befolkningen, likaså att förebygga ohälsa. Vården som bedrivs ska ske med respekt för allas lika värde och den enskilda individens värdighet (SFS 2017:30). Eftersom en IVF-behandling kan vara påfrestande både emotionellt, psykiskt och fysiskt kan sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden vara av stor vikt för främjandet av hälsan samt minskandet av lidandet hos kvinnan (Farren & DiBenedetto, 2021). Enligt Attree (2001) innebär ett vårdande möte att vårdgivaren är närvarande, visar sympati och är social, varm och vänlig. En god vård beskrivs vidare som personcentrerad där patienten och dennes individuella behov står i centrum (Attree, 2001). Ekman et al. (2011) beskriver den personcentrerade vården som ett förhållningssätt där patientens upplevelser av livsituationen står i centrum. Upplevelserna inkluderar patientens redogörelse för situationens inverkan på dennes liv och hur lidandet påverkar vardagen. Den personcentrerade vården möjliggör att fokus flyttas från

sjukdomen eller tillståndet till den enskilda individen för att på så sätt se människan bakom patienten – en människa med känslor, vilja och behov (Ekman et al., 2011). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) innehar sjuksköterskan ett ansvar att främja hälsa, lindra lidande och vara närvarande. Detta ligger till grund för en god och personcentrerad vård i en situation då en patient behöver mycket stöd. När sjuksköterskan visar ett gott bemötande gentemot patienten och finns där som ett stöd, guidar och aktivt hjälper patienten utifrån dennes behov främjas en god personcentrerad vård. Vidare är känslan av hopp en nyckel till glädje, förtröstan och därmed hälsa samt välbefinnande. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan har en förmåga att vara behjälplig i att hålla hoppet uppe vilket kan resultera i en större drivkraft hos patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Vidare ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Patienten har även rätt till en fast vårdkontakt om det är nödvändigt för att detta ska uppnås (SFS 2014:821). En annan viktig aspekt för att främja en god och säker vård av patienten är att föra patientjournal. Patientjournalen är en informationskälla som bland annat syftar till att skapa delaktighet och underlätta informationsöverföring (SFS 2008:355).

3 PROBLEMFORMULERING

Ofrivillig barnlöshet drabbar många kvinnor och par. De kvinnor som i Sverige väljer att kontakta vården på grund av infertiliteten genomgår först en omfattande utredning för att eventuellt kunna påbörja en IVF-behandling. Ofrivillig barnlöshet är påfrestande, där faktorer såsom stress, depression och påverkan på parets relation kan leda till ett lidande. Lidandet kan ha olika innebörder, såsom en saknad efter någonting (*livslidande*), en prövning till följd av infertiliteten (*sjukdomslidande*) samt utebliven personcentrerad vård (*vårdlidande*). Då sjuksköterskan tar del av kvinnornas erfarenheter och upplevelser kan en djupare förståelse och kunskap uppnås vilket kan bidra till ett helhetsperspektiv. Helhetsperspektivet ligger till grund för den personcentrerade vården, det vill säga att sjuksköterskan ser hela människan. Genom en personcentrerad vård kan sjuksköterskan minska lidandet orsakat av den ofrivilliga barnlösheten.

4 SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet som leder till IVF-behandling.

5 METOD

Metoden som valdes var en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) med induktiv ansats. Enligt Kjellström (2017) används en kvalitativ studie för att komma nära individen och är lämplig när en djupare förståelse ska uppnås. Detta lämpade sig väl eftersom en djupare förståelse för kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet som leder till IVF-behandling skulle uppnås. Enligt Graneheim et al. (2017) kännetecknas det induktiva tillvägagångssättet av ett sökande efter samband i olika texter för att finna likheter och skillnader som sedan tolkas och beskrivs i kategorier. Det induktiva tillvägagångssättet gav möjlighet till att uppmärksamma de upplevelser som är återkommande hos kvinnorna relaterat till studiens syfte.

Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet som leder till IVF-behandling. Självbiografiskt material granskades från kvinnornas personliga instagramkonton, där en autentisk skildring av kvinnornas upplevelser gavs, vilket ansågs svara väl på studiens syfte.

5.1 Urval

Inklusionskriterierna var kvinnor i ett heterosexuellt förhållande som tidigare har genomgått, ska genomgå eller i nuläget genomgår en IVF-behandling. De instagramkonton som användes för studien var baserade på självbiografiskt material som skrivits av kvinnorna personligen. Material publicerat från och med 2016 inkluderades. Eftersom IVF-behandling kan skilja sig åt världen över sattes den geografiska begränsningen till Sverige. Exklusionskriterierna var IVF-behandlingar som genomförts utomlands samt hetero- och homosexuella par som genomgår eller har genomgått IVF-behandling med ägg- eller spermiedonation. Exklusionskriterierna valdes eftersom deras upplevelse av ofrivillig barnlöshet kunde skilja sig från de som inkluderades.

5.2 Datainsamling

Författarna till studien tog del av innehåll från instagramkonton där kvinnors personliga upplevelser av ofrivillig barnlöshet samt IVF-behandling beskrevs. Författarna kände till tre av instagramkontona sedan tidigare vilket underlättade sökningen. Olika hashtags (#) användes för att finna ytterligare instagramkonton till studien. De hashtags som användes vid eftersökningen var #ivfsverige, #ofrivilligbarnlöshet, #infertilitet, #barnlängtan och #barnlöshet. Efter sökningen med hashtags hittades ytterligare tre instagramkonton som var relevanta för studiens syfte. Även de kontona som var kända sedan tidigare fanns att hitta under ovanstående hashtags, och hade därför även inkluderats i studien om kännedom sedan innan inte fanns. De sex utvalda instagramkontona granskades utifrån inklusionskriterierna. Granskningen genomfördes gemensamt av författarna för att minimera risken för missförstånd.

5.3 Analys

Instagramkontona analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Enligt Graneheim och Lundman (2004) möjliggörs en strukturerad analys genom att texten bryts ned i meningsenheter som sedan kondenseras och kodas vilket skapar diverse underkategorier och kategorier. Analysen genomfördes på manifest nivå vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär att utgå från textens innehåll för att sedan presentera dess uppenbara komponenter i form av kategorier.

En kvalitativ innehållsanalys på manifest nivå valdes relaterat till studiens syfte. Först granskade författarna kvinnornas instagramkonton och valde ut texter som var lämpliga för studiens syfte. Texterna lades in i ett externt dokument för att underlätta analysen. Författarna valde ut meningsenheter som därefter kondenserades. Efter kondensering och kodning fann författarna likheter och skillnader i kvinnornas upplevelser vilket möjliggjorde en djupare förståelse för texternas innebörd. Utifrån de tydliga beståndsdelarna i texterna kunde författarna bilda underkategorier som sedan parades ihop till kategorier, se bilaga 1.

5.4 Etiska överväganden

Etiskt övervägande bör genomföras vid alla typer av forskningsprojekt. Enligt Vetenskapsrådet (2002) finns det fyra grundläggande forskningsetiska principer; *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet*. Författarna till studien tillämpade två av dessa, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Konfidentialitetskravet innebär att studiens deltagare, i detta fall kvinnorna bakom instagramkontona, inte skulle kunna identifieras. Nyttjandekravet innebär att de insamlade uppgifterna, i detta fall texten, endast användes till det ändamål som studien avsåg. Informationskravet och samtyckeskravet kunde inte tillämpas med anledning av att kvinnorna inte tillfrågades och därmed inte heller kunde lämna samtycke för deltagande i studien. Enligt Vetenskapsrådet (2002) behöver inte samtycke lämnas för studier där material insamlas från redan existerande information (Vetenskapsrådet, 2002). Författarna valde därmed att inte tillfråga kvinnorna eftersom att deras personliga integritet skyddades av anonymitet samt att materialet redan fanns publicerat öppet för allmänheten. Dessutom var flertalet av kvinnorna redan anonyma på Instagram och därmed kunde deras identitet inte avslöjas. Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) behöver inte studier som utförs inom ramen av högskolenivå på kandidat eller avancerad nivå etikprövas (SFS 2003:460).

Tryckfrihetsförordningen är en av Sveriges grundlagar som omfattar säkerställandet av att fritt kunna uttrycka tankar, åsikter och känslor i tryckt skrift. Lagen syftar även till att garantera ett fritt meningsutbyte, en fri upplysning och ett obehindrat konstnärligt skapande (SFS 1949:105). Innehållet som analyserades från instagramkontona var kvinnornas egna ord kring sina personliga upplevelser av ofrivillig barnlöshet och IVF-behandling. För att inte förvränga vad som framkom i resultatet valdes en manifest analys av materialet. Material som inhämtats från sociala medier, såsom Instagram, kunde uppfattas som personligt. Med anledning av

detta valde författarna att bevara kvinnornas anonymitet genom att inte skriva ut deras namn eller referera till dem i resultatet.

Författarna till studien hade en förförståelse baserad på information inhämtad från sociala medier som inkluderar att ofrivillig barnlöshet och IVF-behandling kan vara känslomässigt påfrestande. Enligt Ekebergh (2015) innebär förförståelsen den förståelse som en person bär på sedan tidigare, medvetet eller omedvetet (Ekebergh, 2015). Utifrån Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2022), vilken innefattar etiska riktlinjer för medicinsk forskning som avser människor, har författarna strikt lagt förförståelsen åt sidan och tillämpat ett kritiskt förhållningssätt genom att undvika personliga värderingar.

6 RESULTAT

Efter analysen framkom följande kategorier och underkategorier som presenteras i tabell 1 nedan.

Kategorier	Underkategorier
Drömmen om ett barn	<ul style="list-style-type: none">• Sorgen och den ständiga oron• Stunder av hopp och glädje i allt det mörka• Känslan av ett misslyckande och att hata sin kropp
Känslan av ensamhet	<ul style="list-style-type: none">• Att vara helt ensam i krisen• Att inte kunna släppa taget i kontakten med sjukvården• Det meningsfulla stödet från andra som genomlever samma sak

Tabell 1. Översikt av kategorier och underkategorier.

6.1 Drömmen om ett barn

Drömmen om ett barn skildrar en intensiv och enorm längtan hos kvinnorna. Relaterat till den stora längtan upplever kvinnorna ett kluster av känslor som grundar sig i den ofrivilliga barnlösheten. Kvinnorna beskriver en stor sorg som härstammar från känslan av att inte kunna bli mamma. I samband med detta förekommer en konstant närvarande oro som finns med i varje steg mot drömmen om att till slut få hålla det lilla barnet i famnen. Trots den stora sorgen, den konstanta oron och påtagliga stressen upplever kvinnorna glädje och hopp under resans gång. Vid positiva besked tänds kvinnornas hopp och glädjen återkommer. När IVF-processen inte går som planerat upplever kvinnorna istället ett enormt bakslag vilket framkallar starka känslor av uppgivenhet och besvikelse - ett misslyckande.

6.1.1 Sorgen och den ständiga oron

Drömmen om ett barn innebär för kvinnorna en stor sorg. Sorgen grundar sig i den ofrivilliga barnlösheten och känslan av aldrig kunna bli mamma och att drömmen om ett barn skulle vara uppnåelig. Kvinnorna beskriver att sorgen gör ont och leder till att livet känns tungt, samt att sorgen blir tyngre och svårare att hantera för varje misslyckat försök att skaffa barn. Sorgen som uppkommer i samband med den stora längtan efter barn leder dessutom till svårhanterliga tankar; *“Känslan att man*

kanske aldrig kommer bli mamma. Att vi aldrig kommer få bli föräldrar. Det krossar mig.”

Utöver en stor sorg präglas hela IVF-processen av en oro som enligt kvinnorna är i princip konstant närvarande och kan liknas med en stress över situationen. Oron börjar då kvinnorna kommer till insikt att det är svårt för dem att bli gravida och att drömmen om att få barn ska infrias känns avlägset. Oron fortskrider då en fertilitetsutredning börjar och rädslan för att upptäcka ett fel som gör att kvinnan inte kan få barn är stor. Sedan kommer oron som hormonbehandlingen samt äggplocket medför, tankar som till exempel; *“kommer min kropp svara på hormonbehandlingen?”* och; *“kommer jag må jättedåligt och ha ont under behandlingen?”* träder in. Oron slutar inte där, utan fortsätter vara närvarande då alla kvinnor vittnar om en rädsla och stress över att inte få ut några ägg vid äggplocket, att äggen inte befruktas eller att embryot senare inte klarar upptiningen. Kvinnornas oro övergår många gånger i att analysera allt som händer i kroppen.

Dagen innan äggplock. Herregud vad jag har ont i äggstockarna. Jag behöver äta Alvedon hela tiden på grund av smärtan, men det hjälper inte helt. Nästan inget alls. Nu har jag kommit hem från jobbet och ligger med värmekudde och mår superilla. Vill nästan gråta på grund av smärtan. Ska det vara så här?

Förutom att IVF-behandlingen medför en ständig oro som bidrar till stresspåslag och därmed en psykisk påfrestning beskriver kvinnorna även en påtaglig oro för det som känns i kroppen. Fysiska symtom, såsom smärtor och blödningar, kan enligt kvinnorna ge upphov till en ständigt närvarande oro. Flera av kvinnorna beskriver dessutom illamående som ett omfattande bekymmer under IVF-processen. Förutom dessa fysiska symtom vittnar samtliga kvinnor om trötthet, huvudvärk samt smärta och svullnad i magen. Flera av kvinnorna beskriver en svårighet att avgöra om dessa fysiska symtom beror på biverkningar av hormonbehandlingen eller om något är fel i graviditeten. *”Imorse däremot när jag vaknade hade jag en så dålig känsla i kroppen. Kände direkt att FAN detta känns inte bra”.*

6.1.2 Stunder av hopp och glädje i allt det mörka

Trots flera motgångar relaterade till IVF beskriver många av kvinnorna att det är viktigt att hålla hoppet uppe under behandlingens gång. En kvinna skriver att hon försöker hålla hoppet uppe tills en eventuell motsats bevisats, där drömmen om ett barn hålls vid liv. Många av kvinnorna väljer att hålla hoppet uppe för att inte fastna i ett negativt tänkande. Dock upplever de flesta kvinnorna att hoppet är som högst vid den första stimuleringen för att sedan minska i takt med antalet misslyckade försök kvinnorna är med om. En av kvinnorna beskriver dock att hon har slutat hoppas då hon och hennes sambo har fått många negativa besked under deras IVF-resa, där drömmen om ett barn känns längre och längre bort.

Jag ville bara riva av plåstret så jag kunde släppa det och gå vidare. Jag väntar in honom medan han går och slänger soporna, sätter mig i bilen och fingrar på kuvertet. När han kommer tillbaka ger han mig klartecken. Jag öppnar, läser, accepterar och låter sambon läsa, sen kastar jag iväg brevet bak i baksätet och säger “nu åker vi”. Jag kände noll. Jag var så förberedd.

Vid positiva besked upplever kvinnorna en glädje trots att IVF-processen ofta både är psykiskt och fysiskt påfrestande eftersom det tog dem närmare drömmen om ett barn. Genom upplevelsen av glädje förstärks kvinnornas hopp under IVF-processens gång. Glädjen kan till exempel grunda sig i att processen äntligen var igång eller att kvinnorna svarar bra på hormonbehandlingen. Utöver detta känner kvinnorna en enorm glädje när äggplocken lyckades och flertalet ägg kan plockas ut och befruktas med mannens spermier. Ytterligare glädje uppnås när äggen lyckas dela sig för att sedan sättas in på dag fem eller frysas in i väntan på återföring i en senare cykel.

6.1.3 Känslan av ett misslyckande och att hata sin kropp

När något inte går som planerat under IVF-processen upplever kvinnorna en känsla av uppgivenhet som visar sig på olika sätt och drömmen om ett barn känns avlägsen. Kvinnorna skildrar även uppgivenheten som en känsla av ett misslyckande. En kvinna beskriver en känsla av misslyckande då hon får ett missfall efter en lyckad återföring.

Går in på toaletten och ut kommer en klump, stor som ett plommon ungefär. Det är inte en blodklump eller koagulerat blod. Det är fostersäcken och dess innehåll. Jag börjar skaka, jag tittar ner på min hand och känner hur luften går ur mig.

En annan kvinna beskriver sin uppgivenhet i samband med ett äggplock. På grund av Covid-19 får hennes man inte vara med under ingreppet. Efter ingreppet sitter hon ensam i sitt rum och försöker återhämta sig när hon får besked om att de fick ut noll ägg. Hon upplever att allt de genomgått under de senaste veckorna varit förgäves och att de är tillbaka på ruta ett och att drömmen om ett barn är långt borta. Vidare beskriver kvinnan att uppgivenheten relaterat till hennes känsla av misslyckande har lett till ett hat mot sin kropp.

Det var den graviditeten. Jag känner mig så värdelös. Jag hatar min kropp för allt den är och allt den gör. Just nu vill jag bara ge upp. Ultraljudet idag kunde inte se någon levande bebis och jag har börjat blöda mer. Jävla helvetes äckliga kropp. Så arg, besviken, ledsen, allt!

Besvikelse är en återkommande känsla som många gånger associeras med känslan av uppgivenhet. Besvikelsen bottenar i flera orsaker, men framförallt riktar kvinnorna besvikelsen över sin egen kropp, och att den inte klarar av "det mest naturliga som finns". En kvinna skriver att hon hatar sin kropp över allt annat, samtidigt som hon försöker att inte vara elak mot sig själv, trots att drömmen om ett barn är stark. En annan kvinna beskriver hur hennes kropp har kämpat med fyra återföranden, ett missfall och ett missed abortion, där besvikelsen över hennes kropp blir påtaglig samtidigt som hon har börjat bli van vid att det "skiter sig". "Jag känner sånt enormt HAT mot min kropp, jag försöker att inte vara elak på mig själv, men det är svårt. Just nu HATAR jag livet mer än allt".

6.2 Känslan av ensamhet

Kvinnorna framställer den ofrivilliga barnlösheten som en livskris som ofta medför en känsla av ensamhet och övergivenhet. Livskrisen innebär att kvinnorna har ett stort behov av stöd från sin partner, vården och andra som genomlever samma sak. Kvinnorna upplever ofta kontakten med sjukvården som ett dilemma, samtidigt som de inte kunde släppa taget, vilket ökar känslan av ensamhet. Kvinnorna är dock medvetna om att det finns åtskilliga kvinnor som befinner sig i samma situation och därför värderar de stödet från andra som genomgår samma sak som meningsfullt. Det meningsfulla stödet får kvinnorna från andra som genomgår samma förlopp samt av sina partners som befinner sig i deras situation fast på ett annat plan.

6.2.1 Att vara helt ensam i krisen

Många av kvinnorna upplever den ofrivilliga barnlösheten som en kris i livet, där en kvinna beskriver att *”barnlösheten tar sönder mig”*. Ensamheten är något som i stort sett alla kvinnor beskriver, där behovet av stöd är viktigt. Dock kan ensamheten te sig på olika sätt. Samtliga kvinnor beskriver en känsla av att vara ensamast i världen, trots att de är medvetna om att många går igenom samma sak. En kvinna beskriver denna typ av ensamhet på följande sätt;

Så jävla less på att det alltid känns som att det går bra för alla andra men inte för oss. Ja, ni som också har levt i detta förstår nog. Det är ju inte så, eftersom jag har facit i hand på att vi är så jäkla många som kämpar.

En annan kvinna beskriver att hon känner sig helt ensam i krisen trots att hennes partner är närvarande och ger stöd, vilket påverkar henne negativt. Hon skriver på följande sätt;

Jag känner mig ensam i krisen. För sambon tar det så mycket bättre än jag. Han kan åka iväg och umgås med folk medan jag bara stänger in mig (missförstå mig rätt, jag önskar jag kunde göra samma). För honom fortsätter livet och jag står stilla.

6.2.2 Att inte kunna släppa taget i kontakten med sjukvården

Många av kvinnorna upplever överlag ett bra bemötande från vårdpersonalen, men flera av dem beskriver ett dilemma i samband med kontakten med sjukvården. Kvinnorna upplever att de inte kan släppa taget om kontakten med sjukvården av olika anledningar. En kvinna beskriver hur hon upptäckte flera oklarheter i sin journal, varpå hon var tvungen att ringa till kliniken för att reda ut det; *”Ringde till kliniken redan igår eftersom jag upptäckte massa oklarhet i min journal. Min läkare skulle ringa upp igår men glömde bort mig”*.

Många kvinnor beskriver att sjuksköterskan inte ger samma information som läkaren vilket leder till förvirring, osäkerhet och en känsla av ensamhet. Något som också framkommer är att läkaren vid besöket kan uppge information för att sedan skriva något annat i journalen, vilket gör att kvinnorna inte kunna släppa taget. De var tvungna att konstant hålla koll på sin journal och ny information. Många kvinnor

beskriver den frekventa kontakten med sjukvården som stressande, då det ska ringas till kliniken när kvinnan till exempel börjar blöda, vid positivt ägglossningstest eller vid provtagning.

Läkaren lät förvånad och frågade jaha, har du redan börjat med nässprayen? Ja svarade jag, förra fredagen. Och sedan frågade han om det var han som hade ordinerat det? Han har ju för fan själv antecknat det i journalen. Och jag blev ännu mer förvirrad. Förtyvlad. Än någonsin. Hur fan kan han inte ha koll på mitt behandlingsschema?

6.2.3 Det meningsfulla stödet från andra som genomlever samma sak

Kvinnorna använder Instagram för att dela med sig av sina upplevelser, tankar och funderingar till andra kring ofrivillig barnlöshet, IVF-processen och resan till ett barn. De använder även Instagram för att få stöd från andra samt stötta andra som genomgår samma sak, vilket gör att de känner sig mindre ensamma. Kvinnorna delar med sig av både positiva och negativa aspekter av processen för att kunna hjälpa andra som befinner sig i samma situation. Dessutom upplever kvinnorna att de på ett eller annat sätt finns där för varandra. Några av kvinnorna beskriver känslor som många gånger blir väldigt skarpa, en frustration när det inte går som de vill och betonar vikten av att veta att andra kvinnor i samma situation upplever samma sak. Vidare beskriver kvinnorna stödet som extra meningsfullt när livet känns tungt och gör ont. Tillsammans blickar de framåt och ger inte upp, även om sorgen blir svårare och svårare för varje gång. Kvinnorna hjälper varandra genom tuffa dagar, efter läkarbesök när de fått tråkiga besked eller vid missfall efter en lyckad återföring. Samtliga kvinnor är överens om att det inte är roligt att leva som ofrivilligt barnlös, men att det ibland känns extra motigt och att det då är viktigt med stöd från andra som genomlever samma sak.

De flesta kvinnorna redogör för meningsfullheten av stödet från sin partner. Kvinnorna värderar det emotionella stödet högt, samtidigt som deras känsla av trygghet ökar då deras partners får möjlighet att följa med på läkarbesök. Ofrivillig barnlöshet och IVF är en process som påverkar båda parter, där samtliga kvinnor beskriver att alla känslor är tillåtna. Vidare upplever kvinnorna att de bearbetar förloppet på ett annorlunda sätt jämfört med sin partner, dock så kompletterar de varandra. Det finns inget rätt eller fel i hur IVF-processen bearbetas känslomässigt. Utöver detta är de flesta kvinnorna överens om att de får ett bra emotionellt stöd från sin partner och att de genomgår processen tillsammans som ett team, vilket gör att kvinnorna känner sig mindre ensamma.

Vi har växt otroligt starka tillsammans, både som par och team. Och jag vet att klarar vi att ta oss igenom förlusten av vårt gemensamma barn, att sörja tillsammans men på helt olika sätt, att acceptera sorgen och leva med den, IVF-behandlingar, alla missfall och missed abortions och allt som komma skall och allt annat som har varit, så klarar vi att ta oss igenom vad som helst. Vi kommer kämpa så länge vi orkar.

6.3 Resultatsammanfattning

Resultatet av studien visar att kvinnorna upplever en rad olika känslor relaterat till ofrivillig barnlöshet och IVF-behandling. Gemensamma nämnare för kvinnorna är att resan till ett barn är ansträngande både fysiskt och psykiskt men även emotionellt. I resultatet framkommer det att kvinnorna under IVF-processens gång upplever mycket oro och stress samtidigt som de kastas mellan hopp och förtvivlan, glädje och sorg. Samtidigt upplever samtliga kvinnor biverkningar relaterat till behandlingen vilket påverkar måendet och därmed vardagen. Studien visar även på vikten av att kvinnan får ett bra stöd från både sin partner och omgivningen, men trots det känner de sig ibland ensamma. Kvinnorna väljer att söka stöd från sin omgivning genom Instagram. Förutom att de delar med sig av sina egna upplevelser relaterat till ofrivillig barnlöshet och IVF-behandling dämpas känslan av ensamhet när de ser att andra kvinnor och par genomgår samma resa. Drömmen om ett barn är stark hos kvinnorna. Vägen dit innebär många hinder, såsom fysisk och psykisk smärta, uppgivenhet, besvikelse och sorg. Trots detta väljer kvinnorna att hoppas på att drömmen om ett barn i slutändan kommer att slå in.

7 DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Valet av metod gjordes utifrån studiens syfte; att beskriva kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet som ledde till IVF-behandling. Metoden som valdes var en kvalitativ studie med induktiv ansats. Enligt Dahlberg (2014) innefattar en kvalitativ metod en studie som bygger på ord och språk, vilket ansågs relevant för studiens syfte. Valet av ansats gjordes också utifrån studiens syfte, eftersom att en induktiv ansats bygger på att söka efter likheter och skillnader i data (Graneheim et al., 2017). Den induktiva ansatsen sågs som relevant eftersom kvinnornas upplevelser skulle undersökas. Materialet inhämtades från kvinnornas egna instagramkonton vilket innebar att texterna var ocensurerade i relation till deras upplevelser. En negativ aspekt med granskning av texter från Instagram är att det inte gick att ställa följdfrågor till deltagarna som vid till exempel en intervjustudie. Enligt (Kjellström, 2017) föreligger det dock en risk för maktutövning där intervjupersonerna riskerar att hamna i ett underläge. Detta kan leda till att intervjupersonerna anpassar sina svar utifrån intervjuarens frågor (Kjellström, 2017). Användning av Instagram sågs därför som en styrka eftersom materialet inte kunde påverkas och kvinnornas egna genuina utlåtanden kunde användas.

Studiens resultat kan anses vara överförbart. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebär överförbarhet i vilken grad ett examensarbets resultat kan föras över till andra kontexter, situationer eller grupper (Mårtensson & Fridlund, 2017). Dels framkom det att samtliga kvinnor i studien upplevde liknande känslor relaterat till sin ofrivilliga barnlöshet och IVF-behandling, vilket kan överföras till andra kvinnor i samma situation. Det som framkom i denna studies resultat framkom även i tidigare studier om ämnet och därför kan resultatet anses vara överförbart. Ytterligare en aspekt som gör att denna studies resultat kan anses vara överförbart är att inklusions- och exklusionskriterier tillämpades. Till exempel exkluderades homosexuella par från studien eftersom att IVF-processen skiljer sig åt från den process som heterosexuella par genomgår till följd av infertilitet. Likaså exkluderades IVF-behandling med ägg- eller spermiedonation från studien då även denna metod skiljer sig avsevärt från den traditionella IVF-processen för ett heterosexuellt par. Ett mer avgränsat urval ansågs kunna leda till ett tydligare resultat och en högre överförbarhet för studien.

Analysmetoden som valdes för studien var en kvalitativ innehållsanalys, vilket enligt Dahlberg (2014) är att föredra i ett uppsatsarbete. Graneheim et al. (2017) beskriver att innehållsanalysen möjliggör att finna sammanhang med betoning på variation, till exempel likheter och skillnader i texten, vilket ansågs lämpligt för studiens syfte. Analysen kan genomföras på både manifest och latent nivå. Enligt Dahlborg (2022) innebär en manifest analys att beskriva den synliga texten, det vill säga vad texten handlar om. En latent analys fokuserar istället på det som är icke-synligt, det vill säga det som finns underliggande i texten (Dahlborg, 2022). En analys på en latent nivå innebär en fördjupad tolkning av texten vilket skulle fordrat mer tid. Författarna ansåg inte detta som möjligt relaterat till tidsramen för studien och mot bakgrund av detta genomfördes analysen på en manifest nivå.

Studiens trovärdighet kan anses vara hög på grund av ett antal olika aspekter. Dels anses materialet inneha hög trovärdighet eftersom det innehöll kvinnornas egna o censurerade yttranden, samt att materialet var publicerat tidigare och därför inte gick att påverka. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver begreppet trovärdighet som att bland annat möjliggöra för läsaren att ta del av fältanteckningar för att validera materialet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Fältanteckningar var i detta fall utvalda inlägg från kvinnornas instagramkonton. Författarna valde därför att publicera citat från det inhämtade materialet, både i resultatet och i bilaga 1. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver vidare att trovärdigheten kan förstärkas genom att utomstående personer får studera och bekräfta sammanhanget mellan de kategorier och underkategorier som framkommit i resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under genomförandet av studien fick ett flertal utomstående personer ta del av resultatet och bekräfta sammanhanget mellan kategorier, underkategorier och den text som låg till grund för resultatet.

Med anledning av att materialet som användes till studiens resultat kunde uppfattas som intimt valde författarna att hålla kvinnorna bakom instagramkontona anonyma. Förutom att materialet kunde tolkas som intimt valde författarna att tillse anonymitet på grund av att kvinnorna inte tillfrågades om att delta i studien vilket innebar att de därför inte heller kunde lämna samtycke. Orsaken till att författarna inte valde att tillfråga kvinnorna var för att de frivilligt publicerat texterna offentligt på Instagram vilket direkt innebär att vem som helst kan ta del av materialet. Eftersom kvinnorna inte tillfrågades och därmed inte kunde lämna samtycke kunde författarna enbart utgå från två av de fyra etiska principerna som beskrivs av Vetenskapsrådet (2002); *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet*. Enligt lagen om etikprövning som avser människor (2203:46) behöver å andra sidan inte studier som genomförs på högskolenivå etikprövas (SFS 2003:460). Med anledning av att studien inte heller har granskats av ett vetenskapligt råd har författarna till studien själva reflekterat etiskt under genomförandet av studien och strikt bortsett från förförståelsen. I och med citaten som används i resultatet skulle instagramkontona kunna sökas fram med de olika hashtagsen. För att förstärka analysen var det dock viktigt att framföra kvinnornas egna ord, men för att minska möjligheten att kunna finna kvinnornas identitet sattes inte siffror bakom citaten i resultatet.

7.2 Resultatdiskussion

I resultatet framkommer det att kvinnorna upplever åtskilliga känslor i samband med ofrivillig barnlöshet och IVF-behandling. Känslorna bygger på drömmen om ett barn, vilket är en dröm som enligt kvinnorna många gånger känns långt bort. Enligt Harris och Daniluk (2010) är infertilitet förknippat med en betydande sorg relaterat till de flertalet förluster och misslyckanden i samband med ofrivillig barnlöshet. I artikeln beskriver kvinnorna sorgen som att de är *”helt trasiga”*, *”förkrossade”*, *”känslomässigt bankrutta”* samt att de har *”nått botten”*. Den djupa sorgen grundar sig i vad kvinnorna behöver genomgå för att bli gravida samtidigt som de eventuellt aldrig kommer kunna förverkliga drömmen om att bli mamma (Harris & Daniluk, 2010). Liknande beskrivning av sorgen framkommer i studiens resultat där kvinnorna beskriver sorgen som smärtsam. Vidare beskriver kvinnorna att livet känns tungt relaterat till att sorgen blir tyngre och mer svårhanterlig för varje

misslyckat försök att bli gravid. Enligt Maroufizadeh et al. (2019) är infertilitet en av de största stressorerna i en kvinnas liv. Stressen kan resultera i oro, ångest och depression vilka är de vanligaste psykologiska tillstånden som drabbar infertila kvinnor (Maroufizadeh et al., 2019). De negativa känslorna kan kopplas till Katie Erikssons lidandeteori (2015) där livslidandet beskrivs vara ett lidande som präglar en människas tillvaro och verklighetsuppfattning. Livslidandet kan grunda sig i en förlust av en möjlighet (Eriksson, 2015), i detta fall att kvinnorna inte förmår att bli gravida. Även sjukdomslidande, som innebär kroppsligt eller själsligt lidande i samband med sjukdom (Eriksson, 2015), kan förknippas med kvinnornas situation som ofrivilligt barnlösa. Kvinnorna i studien beskriver ett kroppsligt lidande i form av biverkningar, såsom smärta i samband med IVF-behandlingen, likaså ett själsligt lidande i relation till rädslan över att eventuellt aldrig kunna bli mamma. Kvinnorna upplever även många gånger kontakten med vården som diffus, vilket kan kopplas till vårdlidande som enligt Eriksson (2015) bland annat innefattar utebliven vård.

Kvinnor som senare genomgår IVF-behandling är ideligen oroliga relaterat till infertiliteten och den osäkerhet kring behandlingen som måste hanteras (Maroufizadeh et al., 2019). I resultatet framkommer det att IVF-processen präglas av en ständig oro som leder till en stress. Kvinnorna beskriver att oron inleds då de kommer till insikt att de har svårt att uppnå en graviditet på naturlig väg. Oron ökar i intensitet under processens gång, där den många gånger övergår i en analysering av det som sker och känns i kroppen. Att kvinnor drabbas av både psykiska och fysiska symtom relaterat till IVF-processen beskrivs även i andra studier (Boivin & Takefian, 1996), där symtom som buksmärta, smärta i äggstockar och ömhet i bröstet uppvisas. Kvinnorna i resultatet beskriver att de ofta upplever en oro i samband med yttrandet av fysiska symtom, såsom illamående, trötthet, huvudvärk samt smärta och svullnad i magen. Oron grundar sig i att kvinnorna har svårt att avgöra om de fysiska symtomen orsakas av hormonbehandlingen eller en eventuell graviditet.

I studiens resultat framkommer det att kvinnorna inte endast upplever negativa känslor relaterat till den ofrivilliga barnlösheten och IVF-behandlingen, trots många motgångar. Kvinnorna beskriver att hopp och glädje är två återkommande och sammanlänkande känslor som håller drömmen om ett barn vid liv under IVF-processens gång. Su och Chen (2006) skriver att hoppet innefattar önskan om en möjlig framtid, vilket är nödvändigt för det mänskliga livet. Genom förväntan och delaktighet kan människan aktualisera en möjlig framtid. Hoppet är en kombination av tro och tankemönster som är baserad på en subjektiv känsla av att nå ett mål. I en hoppfull människas liv är perspektivet relaterat till hopp verklighetsbaserat, vilket innebär att människan har en egen uppfattning om sin situation och bedömer verkligheten i förhållande till sin önskan (Su & Chen, 2006). Detta kan ses i studiens resultat då kvinnorna beskriver att de använder sitt hopp som ett verktyg för att inte hamna i ett negativt tankemönster. Kvinnorna redogör att hoppet är som högst i början av IVF-processen för att sedan minska i takt med antalet negativa besked och misslyckade försök. När kvinnorna får positiva besked upplever de istället glädje vilket resulterar i att känslan av hopp återigen ökar.

Uppgivenhet är ytterligare en känsla som är tydligt framträdande i resultatet. Kvinnorna karakteriserar uppgivenheten som en känsla av ett misslyckande som

främst yttrar sig då något inte går som planerat under IVF-processen. Det kan bland annat innebära ett missfall efter en lyckad återföring eller ett resultatlöst äggplock. Detta framkommer även i Malina och Pooley (2017) studie, där negativa besked och misslyckanden relaterade till IVF-behandlingen är associerade med känslor som sorg och ilska, såväl som hjälplöshet, förlust, skuld och besvikelse (Malina & Pooley, 2017). I resultatet framkommer det att känslan av ett misslyckande i kombination med besvikelse många gånger leder till att avsky och skuld riktas mot den egna kroppen. Enligt kvinnorna beror avskyn på att kroppen inte förmår att fullfölja det "mest naturliga som finns" - att bli gravid. Enligt Malina och Pooley (2017) tenderar par som genomgår infertilitetsproblem att känna skuld gentemot sin partner relaterat till att inte kunna uppfylla den andres och sin egen önskan. Studien visar vidare på att kvinnor upplever negativa känslor kopplade till infertilitet mer intensivt och i större utsträckning än män. Dessa känslor grundar sig många gånger i oförmågan att bli förälder i förhållande till den sociala rollen som kvinna i samhället (Malina & Pooley, 2017). Att kvinnorna upplever en rädsla för att eventuellt aldrig bli mamma framkom även i denna studies resultat, likaså att kvinnorna upplever situationen annorlunda i jämförelse med sina partners. Några av kvinnorna beskriver att de kämpar i tystnad medan deras partners kan fortsätta leva "som vanligt", umgås med folk och ha roligt, vilket många gånger ledde till en känsla av ensamhet. Dock beskrivs inte ett övergripande aggregerat emot partnern på grund av den ofrivilliga barnlösheten, å andra sidan skrivs eventuellt inte allt ut på sociala medier.

I studien framkommer det att många av kvinnorna upplever den ofrivilliga barnlösheten som en kris vilken präglas av en känsla av ensamhet. Samtliga kvinnor beskriver att känslan av ensamhet är närvarande men att den kan förefalla på olika sätt. Kvinnorna är medvetna om att de inte är ensamma om att genomgå "krisen" och att det finns åtskilliga kvinnor som erfarar samma förlopp. Kvinnorna beskriver vidare att de värderar kontakt med andra som befinner sig i samma situation högt vilket minskar deras känsla av ensamhet. I Harris och Daniluk (2010) studie framkommer det att kvinnorna anser samtal med andra som erfarar infertilitet som särskilt hjälpsamt för att normalisera känslor och reaktioner under processen. I studien framkommer det även att kvinnorna värderar stödet och närvaron från vänner och familjemedlemmar som högt. Förutom deras vilja att lyssna anser kvinnorna att konkreta former av stöd, såsom att följa med till läkarbesök, är synnerligen betydelsefullt (Harris & Daniluk, 2010). Detta går även att se i resultatet då kvinnorna beskriver att det emotionella stödet från deras partners var ytterst betydelsefullt, likaså när de fick möjlighet att närvara vid läkarbesök. En kvinna beskriver att hon påverkades negativt när hennes partner på grund av Covid-19 inte kunde närvara vid ett äggplock. De lyckades inte få ut några ägg, och kvinnan upplevde att hon påverkades ännu mer negativt i samband med att hennes partner inte fick vara närvarande.

Förutom stödet från omgivningen beskriver kvinnorna att stödet från deras partners värderas som mycket värdefullt. De flesta kvinnorna beskriver att de genomgår IVF-processen tillsammans med sina partners som ett team. Detta framkommer även i Harris och Daniluk (2010) studie där kvinnorna beskriver att de befinner sig "i detta tillsammans" med sina partners och att de genomgår sorgeperioden gemensamt. Vidare skriver Harris och Daniluk (2010) att de flesta kvinnorna anser stödet från

sin partner vara det främsta och mest betydelsefulla stödet i samband med prövningarna som kommer med infertilitet (Harris & Daniluk, 2010). I resultatet framkommer det dock att kvinnorna upplever och bearbetar sorgen på ett annorlunda sätt i jämförelse med sina partners. En kvinna beskriver att hennes partner kan gå ut och umgås med andra människor samtidigt som hon endast vill stänga in sig. För den kvinnan känns det som att hennes liv står stilla, medan hans bara fortsätter. Detta framkommer även i Harris och Daniluk (2010) studie där kvinnorna medger att det finns könsskillnader i hur deras partners uttrycker sin sorg. Ytterligare en aspekt som framkommer i studien är att kvinnorna inte förväntar sig att deras partners ska vara deras enda stöd relaterat till förståelsen för att de också genomgår en period av sorg. Denna aspekt framkommer inte i denna studies resultat.

Förutom att kvinnorna upplever åtskilliga känslor relaterat till ofrivillig barnlöshet och IVF-behandling beskriver de att kontakten med sjukvården emellanåt kan öka känslan av oro. Trots att kvinnorna överlag upplever ett gott bemötande från sjukvårdspersonal framställer flertalet av kvinnorna situationer som får dem att känna förvirring och osäkerhet. Dessa aspekter i samband med att kvinnorna inte kan släppa taget i kontakten med sjukvården bidrar till ökade stressnivåer. Enligt Maroufizadeh et al. (2019) rekommenderas sjukvårdspersonal att tillämpa ett helhetsperspektiv, inklusive psykosociala insatser, för att lindra kvinnornas känsla av oro under IVF-processen. Britten et al. (2020) beskriver att vårdpersonal ska tillämpa och tillgodose personcentrerad vård där kärnan innebär ett partnerskap mellan patient, närstående och vårdpersonal. Vidare beskriver Svensk Sjuksköterskeförening (2016) att sjuksköterskan ska främja hälsa, lindra lidande och vara närvarande, vilket ligger till grund för en god och personcentrerad vård. I resultatet framkommer det att kvinnorna är i stort behov av stöd, dock preciserar de inte att stödet behöver härröra från sjukvården. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2016) kan dock ett gott bemötande och en god personcentrerad vård möjliggöra ett stöd för patienten och därmed minska lidandet.

7.3 Konklusion

Studiens resultat visar att ofrivillig barnlöshet samt IVF-behandling är en påfrestande process, både fysiskt och psykiskt men även emotionellt. Kvinnorna upplever situationen som ofrivilligt barnlös som en kris i livet. Det framkommer att kvinnorna upplever en rad negativa känslor i samband med drömmen om ett barn, såsom sorg, en ständig oro, en rädsla för ett misslyckande samt uppgivenhet och besvikelse vilket kan sammanfattas som ett lidande. Kvinnorna upplever även att de inte kan släppa taget i kontakten med sjukvården. De negativa känslorna leder till att kvinnorna upplever sig vara ensamma i krisen, samtidigt som många av kvinnorna med hjälp av Instagram finner ett stöd i gemenskapen av att genomleva samma sak. Genom att kommunicera via Instagram, dela med sig av sina upplevelser samt ta del av andras berättelser av att genomleva samma sak upplever kvinnorna ett meningsfullt stöd och en gemenskap.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studiens syfte var att undersöka kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet som leder till IVF-behandling. Studien kan användas för att uppnå en djupare förståelse av kvinnornas situation. Personer som kan dra nytta av studien är bland annat kvinnor som genomgår ofrivillig barnlöshet och IVF-behandling, personer som vill veta mer om ämnet samt all involverad vårdpersonal. Resultatet av studien kan dock med fördel läsas av samtlig vårdpersonal (såsom undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, embryologer) för att kunna ge en bättre vård baserad på en djupare förståelse. Ytterligare studier behöver genomföras för att uppnå ett helhetsperspektiv av ämnet. Förslagsvis bör männens upplevelser relaterade till ämnet undersökas, likaså bör området undersökas utifrån sjuksköterskans perspektiv. Vidare fördjupning av ämnet kan leda till en mer personcentrerad vård och ett minskat lidande.

Utifrån studiens resultat anser författarna till studien att det är av yttersta vikt att erbjuda kvinnorna och deras partners psykosocialt stöd i form av till exempel kurator- eller psykologkontakt. Författarna tror att det skulle vara av värde för kvinnorna att få hjälp med att bearbeta känslor och tankar under processens gång för att eventuellt minska deras lidande.

8 REFERENSLISTA

- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'good' and 'not so good' quality care. *Journal of advanced nursing*, 33(4), 456-466. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01689.x>
- Boivin, J., & Takefman, J. E. (1996). Impact of the in-vitro fertilization process on emotional, physical and relational variables. *Human Reproduction*, 11(4), 903-907. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.humrep.a019276>
- Bratt, A. (2014). *Vänta på barn - fertilitetshandboken*. Bonnier Fakta.
- Britten, N., Ekman, I., Naldemirci, Ö., Javinger, M., Hedman, H., & Wolf, A. (2020). Learning from Gothenburg model of person centred healthcare. *bmj*, 370. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2738>
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Natur & Kultur.
- Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl.) (s. 221-232). Studentlitteratur.
- Ekebergh, M. (2015). Kunskapsformer. I M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl.) (s. 229-264). Liber.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care - ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2:a uppl.). Liber Utbildning.
- Farren, A.T & DiBenedetto, A. (2021). One couple's experience with infertility: Nursing theory-based practice case study. *International Journal of Nursing Knowledge*, 1(33), 49-56. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/2047-3095.12330>
- Gozuyesil, E., Yikar Karacay, S. & Nazik, E. (2019). An analysis of the anxiety and hopelessness levels of women during IVF-ET treatment. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 338-346. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/ppc.12436>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

- Harris, D. L., & Daniluk, J. C. (2010). The experience of spontaneous pregnancy loss for infertile women who have conceived through assisted reproduction technology. *Human Reproduction*, 25(3), 714-720. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep445>
- Hinkle, M. & Dodd, J. (2021). A Systematic Review of Interventions Targeting Infertility-Related Distress: A Search for Active Ingredients. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(2), 167-193. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/0092623X.2021.1974623>
- Jing, X., Gu, W., Zhang, L., Miao, R., Xu, X., Wang, M., Ramachandran, H.J. & Wang, W. (2021). Coping strategies mediate the association between stigma and fertility quality of life in infertile women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer. *BMC Women's Health*, 21(386). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01525-9>
- Karolinska Institutet (KI). (2020). *IVF-födda har något förhöjd mortalitetsrisk under livets första veckor*. Hämtat 20 april, 2022, från <https://nyheter.ki.se/ivf-fodda-har-nagot-forhojd-mortalitetsrisk-under-livets-forsta-veckor>
- Karolinska Universitetssjukhuset. (2022). *Regler och grundkrav - Assisterad befruktning (IVF/ICSI)*. Hämtad 13 september, 2022, från <https://www.karolinska.se/for-patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar-a-o/tema-kvinnohalsa/gynekologi-och-reproduktionsmedicin/reproduktionsmedicin-mottagning-huddinge/regler-och-grundkrav/>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.) (s. 57-80). Studentlitteratur.
- Malina, A., & Pooley, J. A. (2017). Psychological consequences of IVF fertilization - Review of research. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(4), 554-558. <https://www.aaem.pl/pdf-72588-17053?filename=Psychological.pdf>
- Maroufizadeh, S., Navid, B., Omani-Samani, R., & Amini, P. (2019). The effects of depression, anxiety and stress symptoms on the clinical pregnancy rate in women undergoing IVF treatment. *BMC research notes*, 12(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4294-0>
- McLaughlin, M. & Cassidy, T. (2018). Psychosocial predictors of IVF success after one year: a follow-up study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(3), 311-321. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/02646838.2018.1560398>
- Mounce, G., Allan, H.T. & Carey, N. (2022). 'Just have some IVF!': A longitudinal ethnographic study of couples' experiences of seeking fertility treatment. *Sociology of Health and Illness*, 44(2), 308-327. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/1467-9566.13429>

- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.) (s. 421-438). Studentlitteratur.
- Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning (Q-IVF). (2022). *Fertilitetsbehandling i Sverige - Årsrapport 2021*.
<https://www.medscinet.com/qivf/uploads/hemsida/%C3%85rsrapport%202021%20Final%20version%204.pdf>
- Nordic IVF. (2022). *Resultat - Hur stor är chansen att bli gravid?* Hämtad 20 april, 2022, från <https://nordicivf.se/resultat/>
- Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). The relationship between stress and infertility. *Dialogues in clinical neuroscience*, 20(1), 41-47.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney>
- SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordningen*. Socialdepartementet. Hämtad 13 september, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 20 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Socialdepartementet. Hämtad 21 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355#K3
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 10 oktober, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 21 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Sophiahemmet Sjukhus. (u.å.). *Behandlingsmöjligheter*. Hämtad 13 september, 2022, från <https://ivf-gruppen.se/behandlingsmojligheter/>
- Stenfelt, C. (2021). *Göra barn - Om fertilitet och assisterad befruktning*. Gotha Kompetens.
- Stievano, A., & Tschudin, V. (2019). The ICN code of ethics for nurses: a time for revision. *International nursing review*, 66(2), 154-156.
<https://doi.org/10.1111/inr.12525>

- Su, T., & Chen, Y. (2006). Transforming hope: the lived experience of infertile women who terminated treatment after in vitro fertilization failure. *Journal of nursing Research*, 14(1), 46. <https://curia.ihmc.us/rid=1GJ33SFJF-Z72NDR-1BWL/IVF.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20of%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>
- International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf> (Originalarbete publicerat 1953/2012)
- Thwaites, A., Hall, J., Barrett, G. & Stephenson, J. (2022). Contraception after in vitro fertilisation (IVF): a qualitative study of the views of women who have had spontaneous pregnancies after successful IVF. *Reproductive Health*, 19(40), <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01349-2>
- Vander Borgh, M., & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical biochemistry*, 62, 2-10. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 20 november, 2022, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf
- Västra Götalandsregionen. (2022). *Ofrivillig barnlöshet*. Hämtad 20 april, 2022, från <https://www.vgregion.se/s/skaraborgs-sjukhus/avdelningar-och-mottagningar/gynekologimottagning-skovde/ofrivillig-barnloshet/>
- World Health Organisation (WHO). (2022). *Infertility*. Hämtad 20 april, 2022, från https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1
- World Medical Association (WMA). (2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 20 november, 2022, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

BILAGA 1

Exempel på analysprocessen.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Koder	Underkategori	Kategori
<i>“Allt har gått emot oss hittills på denna resa, så när jag i torsdags var på kontrollultraljud för att se hur jag svarat på hormonbehandlingen så kunde dom se 8 fina äggblåsor, vilket tydligen är superbra för att endast ha 1 äggstock som jag har. Jag kände mig så helvetes lycklig och kände att ÄNTLIGEN får jag lite medgång i livet”.</i>	Kontrollultraljudet visade att hon svarat väl på hormonbehandlingen. Kände sig lycklig över att äntligen ha lite medgång i livet.	Kände sig lycklig	Glädjen	Drömmen om ett barn
<i>“Även om oron såklart ligger i bakhuvudet hela tiden och vissa stunder träder den fram mer så väljer jag ändå att tro att det kommer se bra ut på måndag. Jag försöker hålla mig till min magkänsla och den är positiv, just nu i alla fall. Jag kommer försöka hålla hoppet levande tills en eventuell motsats bevisats.”</i>	Oron är konstant hela tiden. Försöker lita på magkänslan och hålla hoppet levande tills motsatsen har bevisats.	Hålla hoppet uppe	Hoppet	Drömmen om ett barn
<i>“Förklarade för sjuksköterskan om all oklarhet i detta.</i>	Diskussion med barnmorskan kring all oklarhet, vill ha en	Behöver klara och raka	Att inte kunna släppa taget i kontakten med	Känslan av ensamhet leder till

[Type here]

<p><i>Vi vill prata med en annan läkare. Någon annan som kan ge oss mer klara och raka besked. Jag känner mig så oviktig. Oprioriterad. Arg. Ledsen.”</i></p>	<p>annan läkare som kan ge mer klara och raka besked.</p>	<p>besked</p>	<p>sjukvården</p>	<p>ett behov av stöd</p>
<p><i>“Går in på toaletten och ut kommer en klump, stor som ett plommon ungefär. Det är inte en blodklump eller koagulerat blod. Det är fostersäcken och dess innehåll. Jag börjar skaka, jag tittar ner på min hand och känner hur luften går ur mig. Det blev så tydligt allting. Det VAR faktiskt någonting som växte och sedan dog i min mage. Den bilden, den stunden, dom känslorna kan jag inte få ut ur mitt huvud. Det är som ett trauma som spelas upp om och om och om igen. Hur fan orkar ni andra med detta gång på gång? Hur läker man?”</i></p>	<p>Får missfall, allt blev tydligt. Förstår att det var något som växte och sedan dog i hennes mage. Upplever ett trauma. Förstår inte hur andra kan orka genomgå det gång på gång.</p>	<p>Ett trauma</p>	<p>Sorgen</p>	<p>Drömmen om ett barn</p>
<p><i>“Roligare än sådär blev det inte. Ännu ett förbannat satans bakslag. När det ringer ett ‘inget uppringnings’ telefonnummer innan återförening är det inte bra. Det var det inte heller. Vårt sista embryo i</i></p>	<p>Ännu ett bakslag. Dåligt besked, embryot klarade inte upptiningen trots att runt 94% brukar göra det.</p>	<p>Bakslag</p>	<p>Känslan av ett misslyckande</p>	<p>Drömmen om ett barn</p>

<p><i>frysen klarade inte upptiningen. Det är runt 94% chans att det gör det men vårt SISTA var såklart ett av dom 6%.”</i></p>				
<p><i>”Det var den graviditeten. Jag känner mig så värdelös. Jag hatar min kropp för allt den är och allt den gör. Just nu vill jag bara ge upp. Ultraljudet idag kunde inte se någon levande bebis och jag har börjat blöda mer. Jävla helvetes äckliga kropp. Så arg, besviken, ledsen, allt!”</i></p>	<p>Känner sig värdelös, hatar sin kropp. Vill ge upp.</p>	<p>Hat</p>	<p>Att hata sin kropp</p>	<p>Drömmen om ett barn</p>
<p><i>”1 dag kvar och jag är så dödens nervös. Jag vet inte ens för vad. 2 vakna nätter med ångest. Vad gör mans ens på ett nybesök, vad kan man förvänta sig? Hur lång tid tar det innan man får börja? Vilket paket ska vi välja? Hur ont gör äggplocket? Hur kommer jag må på hormonerna den här gången? Jag är rädd för sprutorna, jag är rädd för känslan att bara vara ett objekt, jag är rädd för exakt allt just nu känner jag.”</i></p>	<p>Känner en oro och ångest inför nybesöket. Känner sig rädd inför allt.</p>	<p>Oro</p>	<p>Ständig oro</p>	<p>Drömmen om ett barn</p>

<p><i>“Den här barnlösheten tar sönder mig. Jag känner mig ensam i krisen. För sambon tar det så mycket bättre än jag. Han kan åka iväg och umgås med folk medan jag bara stänger in mig (missförstå mig rätt, jag önskar jag kunde göra samma). För honom fortsätter livet och jag står stilla. Mitt självförtroende och självkänsla är i botten igen.”</i></p>	<p>Barnlösheten tär på kvinnan som känner sig ensam i krisen. Självförtroendet och självkänslan är botten.</p>	<p>Ensam</p>	<p>Att vara helt ensam i krisen</p>	<p>Känslan av ensamhet som leder till ett behov av stöd</p>
<p><i>“Att ni där ute som fortfarande kämpar eller som har lyckats och gått igenom detta också finns här för mig. Vi finns för varandra. På ett eller annat sätt. Som ni har hjälpt mig genom tuffa dagar. Vill jag också kunna hjälpa er andra. Dela med mig. Både bra och dåliga saker. Få pepp och stöd.”</i></p>	<p>Andra som kämpar och har gått igenom samma sak finns där för henne. Hon vill kunna dela med sig, både av bra och dåliga saker för att få pepp och stöd.</p>	<p>Pepp och stöd</p>	<p>Det meningsfulla stödet</p>	<p>Känslan av ensamhet som leder till ett behov av stöd</p>