

”I mina mörkaste stunder är jag ingen kvinna och i mina ljusaste är jag i frihet att leva vilket liv jag vill”

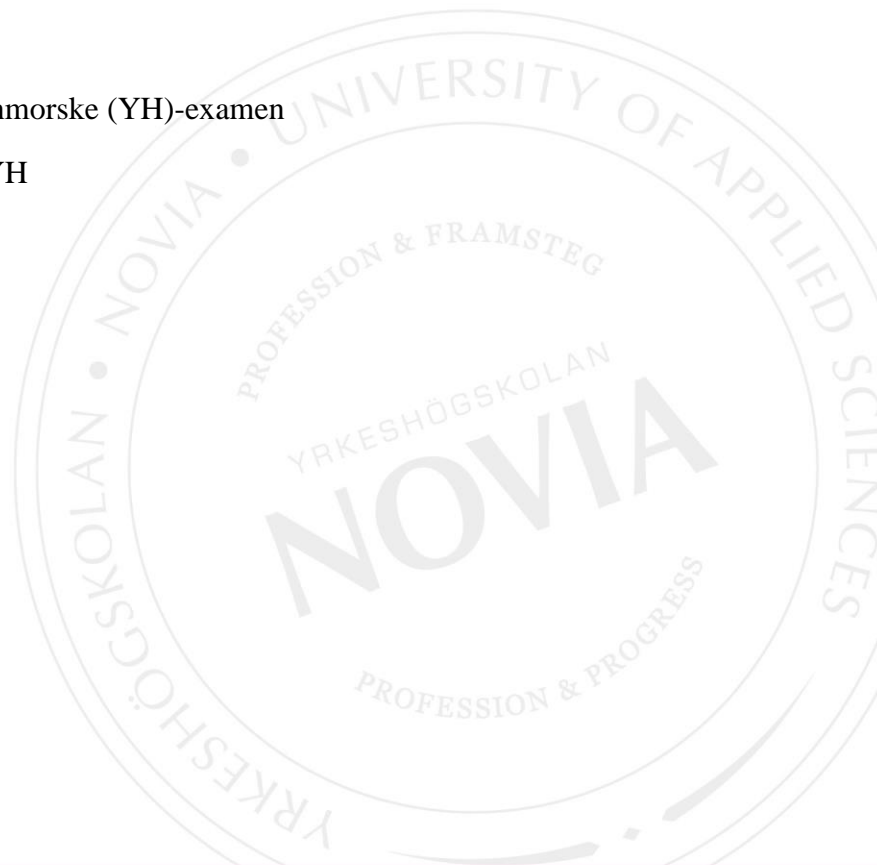
– en kvalitativ ministudie om livet som ofrivilligt barnlös

Rebecca Kaján

Utvecklingsarbete för barnmorske (YH)-examen

Utbildning: Barnmorska YH

Vasa 2023



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Rebecca Kaján
Utbildning och ort: Barnmorska (YH), Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: "I mina mörkaste stunder är jag ingen kvinna och i mina ljusaste är jag i frihet och
leva vilket liv jag vill"
– En kvalitativ ministudie om livet som ofrivilligt barnlös

Datum: 22.11.2023 Sidantal: 11 Bilagor: 0

Abstrakt

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet "Jag kände mig som en halv kvinna" – en kvalitativ intervjustudie om kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet" (Kaján, 2021). Alla informanter i examensarbetet hade barn då studien inleddes.

Detta utvecklingsarbete görs i form av en kvalitativ ministudie. Syftet med studien är att undersöka hur livet ser ut för ofrivilligt barnlösa kvinnor. Frågeställningen i arbetet är: Hur påverkas kvinnorna av att leva i ovisshet som ofrivilligt barnlös? Hur ser kvinnorna på framtiden? I studien användes tre olika podcast-avsnitt som datainsamling, vilka sedan analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom två kategorier: psykisk påverkan och syn på framtiden. Till den psykiska påverkan framkom nedstämdhet, nedsatt självförtroende och självkänsla samt distansering från sociala kontakter. Vad gäller syn på framtiden hittades två tillhörande subkategorier: acceptans och hoppfullhet. Det framkom i resultatet till viss del en acceptans att gå vidare i livet, även om sorgen fortfarande lämnade kvar. Till viss del även hoppfullhet inför framtiden.

Språk: Svenska Nyckelord: Ofrivillig barnlöshet, framtid, psykisk påverkan

DEVELOPMENT WORK

Author: Rebecca Kaján
Degree Programme: Midwife (UAS), Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: "In my darkest moments I am not a woman and in my brightest I am free to live whatever life I want"

– A Qualitative Mini-Study About Life as an Involuntarily Childless Person

Date: 22.11.2023 Number of pages: 11 Appendices: 0

Abstract

This development study is a continuation of the bachelor's thesis "I felt like half a woman" - a qualitative interview study about women's experiences of involuntary childlessness" (Kaján, 2021). All informants in the thesis had children when the study began.

This development study is done in the form of a qualitative mini study. The aim of the study is to investigate what life looks like for involuntarily childless women. The question in the work is: How are the women affected by living in uncertainty as involuntarily childless? How do the women see the future? In the study, three different podcast episodes were used as data collection, which were then analyzed using a qualitative content analysis.

The results revealed two categories: psychological impact and view of the future. In addition to the psychological impact, depression, reduced self-confidence, self-esteem as well as distancing from social contacts emerged. Regarding views of the future, two associated subcategories were found: acceptance and hopefulness. The result showed to some extent an acceptance to move on in life, even if the sadness remained. To some extent, also hope for the future.

Language: Swedish Key words: Involuntary childlessness, psychological impact

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	1
3	Bakgrund	2
3.1	Infertilitetsbehandlingar	2
4	Teoretisk utgångspunkt.....	3
5	Metodbeskrivning	3
5.1	Urval	4
5.2	Praktiskt genomförande	4
5.3	Etiska övervägande	4
6	Resultat	5
6.1	Psykisk påverkan.....	5
6.2	Syn på framtiden.....	6
6.2.1	Acceptans.....	6
6.2.2	Hoppfullhet	7
7	Kritisk granskning och diskussion	7
8	Slutsats	9
9	Referenslista.....	10

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete grundar sig på examensarbetet ”*Jag kände mig som en halv kvinna*” – en kvalitativ intervjustudie om kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet (Kaján, 2021). Studien utfördes genom semistrukturerade intervjuer, där skribenten ville upplysa kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet, oavsett huruvida de hade lyckats få barn eller inte, samt upplevelser av stöd de hade mötts av. Resultatet redovisades genom en kvalitativ innehållsanalys, var tre huvudkategorier med tillhörande subkategorier framfördes. I resultatet framkom det ett stort behov av stöd under tiden som ofrivilligt barnlös. Varifrån stödet kom var individuellt, en del upplevde stöd av partnern, medan andra upplevde stöd av familj och vänner. Flera beskrev tiden som en tung period med känslor som skam, hopplöshet, oro och chock. Avundsjuka var även en känsla som framkom i intervjuerna. En del av informanterna i studien hade sökt medicinsk hjälp. Där framkom det tudelade känslor och upplevelser om huruvida man hade blivit bemött och fått information. En del kände stort stöd och trygghet och andra kände bl.a. att man inte blev tagen på allvar. Samtliga informanter hade ett eller flera barn då studien inleddes.

Detta utvecklingsarbete var från första början tänkt att göras som en ministudie i form av anonyma enkäter, som valdes att publiceras i två olika privata grupper på Facebook. Dessa grupper heter ”Barnmorska – aktuellt och intressant” och ”Suomen Kätilöliitto Ry – Finlands Barnmorskeförbund Rf”. Enkäterna skulle fokusera på barnmorskans roll i vården av infertilitet. Tyvärr uppnåddes inte ett tillräckligt deltagarantal i enkäterna. Därför valdes det i stället att fokusera på kvinnors upplevelser av att leva i ovissheten som ofrivilligt barnlös, där informanterna ej lyckats få friska barn.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta utvecklingsarbete är att undersöka kvinnors upplevelser av att leva i ovissheten som ofrivilligt barnlös och hur kvinnorna ser på framtiden. I studien har samtliga informanter genomgått någon typ av infertilitetsbehandling. Målsättningen med studien är även att få en djupare kunskap och förståelse hur det är att leva som ofrivilligt barnlös, där man inte har svar på huruvida historien har ett lyckligt slut eller inte. Tanken är således att få en helhetsbild utav ämnet ofrivilligt barnlös, för att vidare kunna hjälpa och stöda kvinnor som genomgår liknande situationer, samt för yrkespersonal att tillämpa resultatet och kunskapen i sitt arbete.

I detta utvecklingsarbete kommer frågeställningen vara följande:

1. Hur påverkas kvinnorna av att leva i ovisshet som ofrivilligt barnlös?
2. Hur ser kvinnorna på framtiden?

3 Bakgrund

Infertilitet är det medicinska namnet på ofrivillig barnlöshet. Enligt världshälsoorganisationen, WHO, definieras infertilitet som ett tillstånd då ett heterosexuellt par inte lyckats bli gravida efter ett års försök med regelbundna samlag. Av denna orsak påbörjas i regel utredning och behandling först efter ett år av försök. Till orsakerna av infertilitet hör många, bland annat livsstilsfaktorer såsom vikt, ålder, alkohol och rökning. Även medicinska orsaker kan ligga bakom, t.ex. olika sjukdomar, äggledarnas eller spermiernas dysfunktion. Infertiliteten kan indelas i två olika kategorier; primär infertilitet och sekundär infertilitet. Primär infertilitet betyder att kvinnan aldrig varit gravid. Sekundär infertilitet innebär att kvinnan varit gravid men inte lyckats bli gravid på nytt (Stenfelt, 2021).

3.1 Infertilitetsbehandlingar

Det finns olika typer av infertilitetsbehandlingar, följande stycke kommer att innehålla en kort förklaring om vad de betyder. Ägglossningsstimulering (ovulationsstimulering) är en ofta använd behandling om ägglossningen inte fungerar som den ska. Det innebär att man stimulerar ägglossningen genom endera tabletter eller hormoninjektioner (Stenfelt, 2021).

Intrauterin insemination (IUI) innebär att man använder sig sperma, endera från mannen i parförhållandet, eller donerad sperma. Spermierna införs i kvinnans livmoder under ägglossningen, med hjälp av en platskateter. Om orsaken till misslyckad graviditet är samlagsproblem, t.ex. på grund av samlagssmärta, använder man ofta mannens spermier för befruktning. Om inga samlagsproblem eller andra fertilitetsproblem finns, har man inte sett ökad chans att lyckas bli gravid genom insemination av mannens spermier. Då kan donerade spermier vara ett annat tillvägagångssätt (Hreinsson, et al., 2005).

In vitrofertilisering, IVF, betyder ungefär befruktning i glas, alltså provrörsbefruktning som ofta brukar nämnas. Vid denna typ av behandling använder man sig av hormoner som stimulerar äggstockarna att mogna flera ägg, för att kunna få ett större antal ägg att välja

bland. Ibland kan äggreserven vara lägre än normalt och då använder man sig av de ägg som fås. Två olika typer av behandlingar kan man använda sig av, GnRH-agonistbehandling eller GnRH-antagonistbehandling. Det förstnämnda är en så kallad lång metod, som innebär en bromsning av kvinnans egen hormonfunktion. Det sistnämnda är en så kallad kort metod, där mognaden av äggblåsona börjar under de första dagarna av mensens. Under en GnRH-antagonistbehandling påbörjas hormoninjektioner parallellt med FSH (follikelstimulerandehormoner) på den sjätte dagen som förhindrar äggcellerna att lossna för tidigt (Hälsobyn, 2023).

När den mogna äggblåsan är färdig för uttag görs detta med hjälp av ultraljudsstyrd nål, genom slidan och plockas ut till ett provrör. På uttagningsdagen befruktas äggcellerna samma dag med spermier (färska eller djupfrysta). Efter några dagar efter uttaget överför man embryot (befruktad äggcell) tillbaka genom livmoderhalsen till livmodern. Kvinnan får även en 12 dagars kur av gulkroppshormon, som gör det lättare för embryot att fastna på livmoderväggen (Hälsobyn, 2023).

4 Teoretisk utgångspunkt

Detta utvecklingsarbete använder samma teoretiska utgångspunkt som användes i examensarbetet (Kaján, 2021), vilken är Erikssons, (1994) teori om lidande. Eftersom detta arbete även behandlar ämnet ofrivillig barnlöshet, anses denna teori som lämplig. Examensarbetet beskriver teorin mer detaljerat, därav beskriv teorin i detta stycke mer kortfattat.

Lidandet kan delas in i olika dimensioner, varav följande är exempel på några; någonting negativt eller ont, en kamp eller lidandet som uttryck för ett begär eller en brist. OFrivillig barnlöshet kan appliceras på alla föregående dimensioner. Lidandet kan även bidra till en känsla av hopplöshet, varför hoppet kan vara utgångspunkten för att lindra lidandet (Eriksson, 1994).

5 Metodbeskrivning

Syftet med studien är att undersöka hur kvinnor påverkas av att leva i ovisshet som ofrivilligt barnlös, samt hur kvinnorna ser på sin egen framtid. Därför anses en kvalitativ metod som mest lämplig för detta. I ett narrativ finns ingen absolut sanning, men fel kan inte heller hittas

i en erfarenhet. Syftet är inte heller att uppnå kunskap, utan i stället att skapa förståelse och insikt i en annan människas narrativ (Henricson, 2012).

5.1 Urval

Deltagarna har inte valts slumpmässigt, utan de bestäms utgående från erfarenhet kopplad till studiens syfte. Detta kallas för ett strategiskt urval, där man vill åstadkomma ett underlag som vidare kan besvara studiens syfte och frågeställning (Henricson, 2012).

Materialet som samlades in till utvecklingsarbetet består av tre podcastavsnitt, där kvinnorna delade med sig av sina upplevelser. En kvinna per avsnitt resulterade i totalt tre unika berättelser. Kriterierna av deltagare inkluderar kvinnor som under inspelningens gång lever som ofrivilligt barnlös och att podcastavsnitten har öppen åtkomst.

5.2 Praktiskt genomförande

Första steget till att hitta relevanta deltagare till studien var att skriva in sökordet ”ofrivillig barnlöshet” och ”ofrivilligt barnlös” i Podcaster-applikationen. Målet var att hitta 2-4 avsnitt för vidare analysering. Det visade sig finnas många avsnitt som berörde ämnet ofrivillig barnlöshet. Ett tiotal podcastavsnitt lyssnades igenom och för att uppnå syftet till studien exkluderades därefter de avsnitt med kvinnor som tidigare upplevt ofrivillig barnlöshet men har barn idag. Slutligen valdes tre avsnitt totalt som var inom ramen av kriterierna. Avsnittens transkriberades sedan och skrevs ner på ett skilt dokument.

Studien använde sig av en kvalitativ innehållsanalys, vilken finns mer detaljerad beskriven i examensarbetet (Kaján, 2021) som detta arbete grundar sig på. Efter att avsnitten hade transkriberats till text, valdes citat ur berättelserna som svarade på studiens frågeställningar och var relevanta samt intressanta för studien. Citaten plockades ur den sammanskrivna texten till ett nytt dokument. Detta för att lättare urskilja teman och kategorier till studien. Två kategorier framkom under genomläsningen av citaten.

5.3 Etiska övervägande

Forskningsetiska delegationen (TENK) beskriver de etiska principerna inom humanforskning som utgångspunkt. Detta innebär att forskaren inte ska medföra risker eller men för människan eller samhället. Människans rättigheter och värde är lägger grunden för forskningen. En allmän princip är att skydda integriteten för deltagare i studien.

Forskningsresultatet ska i studien presenteras korrekt och forskaren bär ansvaret hos sig själv. Även om denna studie använder sig av material som finns offentligt på internet, valdes namn och ålder att lämnas bort i presentationen av resultatet. (Forskningsetiska delegationen, 2021).

6 Resultat

I följande kapitel kommer resultaten av studien att presenteras. Resultatet baserar sig på de tre podcaster som analyserats i detta arbete. Två av tre podcastavsnitt var monologer och det tredje podcastavsnittet gjordes som en intervju. Kvinnorna var alla svenskspråkiga och bosatta i Sverige.

Deltagarna hade alla unika berättelser, trots det delades många gemensamma tankar och känslor. Vid analysen av berättelserna hittades två kategorier och dessa är den psykiska påverkan och syn på framtiden. Till kategorin syn på framtiden hör även subkategorier. Citat kommer att presenteras för att styrka tillförlitligheten. Påhittade namn kommer att användas för att kunna jämföra citaten sinsemellan. Namnen som kommer användas är Amanda, Julia och Moa.

6.1 Psykisk påverkan

Samtliga deltagare hade genomgått infertilitetsbehandlingar. Många negativa tankar och känslor hade uppkommit under och efter behandlingarna, såsom rädsla, självhat, värdelöshet, sorg och skam. Samtliga berättade även om en känsla av ensamhet i denna värld samt brist på självkänsla och självförtroende.

”Varför klarar jag inte ens av att hålla ett embryo, jag är ju helt värdelös, gick samtalen med spegeln.” (Amanda)

”Självkänsla och självförtroende var helt utplånade och jag visste knappt vem jag var längre”. (Moa)

”Den stora konsekvensen kan dock bara beskrivas med ett enda ord. Sorg.” (Amanda)

”Ensamheten är den situation jag har. Det finns flera anledningar till det, dels normerna gör att man känner sig utan tillhörighet, till exempel i sociala sammanhang när de pratar om hur många barn de har och hur gamla de är. Folk pratar ju vid fikabordet på jobbet om sina barn och allt dom gör eller om barnsjukdomar. Vad ska jag prata om då?” (Julia)

Två av deltagarna berättar även om hur det är att få besked om andras graviditeter och få vetskap om att någon vän eller bekant har fött sitt barn. Båda deltagarna upplevde svårigheter i att finna glädje för någon annan i stunden och de upplevde känslor som sorg och nedstämdhet.

”Jag blir ledsen varje gång jag hör eller ser att någon annan är gravid.” (Moa)

”Jag kan se gravidmagen och så vidare och det känns så där, men jag överlever det. Men när jag sedan så småningom får veta att dom fött så kan jag behöva springa in på närmste toalett och gråta ögonen ut mig.” (Amanda)

En deltagare berättade om en känsla av obetydlighet i världen. Hon berättade om sitt släktträd som inte fortsatte efter hennes namn. Man kunde tolka följande citat som ett existentiellt lidande.

”När jag tittar på mitt eget släktträd och sen grenen som slutar i ingenstans, då vet jag att den person som satt på den grenen var precis likadan som jag. Det var dom grenarna som gjorde att jag slutade släktforska. Det blev bara ett bevis på min obetydlighet i världen.”
(Amanda)

6.2 Syn på framtiden

Synen på framtiden skilde sig från samtliga deltagare. Detta berodde på delvis åldern, men även hur många år de kämpat med sin ofrivilliga barnlöshet. Två tillhörande subkategorier formades och dessa är acceptans och hoppfullhet.

6.2.1 Acceptans

En deltagare upplevde att åldern började komma ikapp efter många års försök att bli gravid och infann sig någonstans en slags acceptans för att kunna gå vidare i livet. Hon berättade att sorgen ändå alltid kommer att finnas där och att livet går som en berg- och dalbana, med bättre och sämre dagar. En annan deltagare berättade om hur det var lättare att acceptera sin ofrivilliga barnlöshet när en medicinsk orsak låg bakom.

”Det är en massa saker som jag inte får uppleva och det är någonting som jag helt enkelt måste acceptera.” (Amanda)

”Någonstans måste det väckas en tanke i kroppen att någonstans måste vi ju sätta ett slut.”
(Julia)

”Då har man ju kunnat släppa det här med att köra på och se hur det tar sig, men nu vet vi verkligen vad det var som var fel.” (Moa)

”I mina mörkaste stunder är jag ingen kvinna och i mina ljusaste är jag i frihet att leva vilket liv jag vill.” (Amanda)

”Det är helt enkelt en sorg som aldrig riktigt får gå över i vila, utan den är ständigt närvarande. Och i olika stadier av sorgen är man olika tålig.” (Amanda)

6.2.2 Hoppfullhet

Två av deltagarna berättade att de ändå kände sig hoppfulla inför framtiden. Bägge deltagare hade gjort enstaka försök av IVF och hade även IVF-behandlingar på kommande. En deltagare jobbade på en förlossningsavdelning och ansåg att jobbet gav svar på att det faktiskt kan finnas ett lyckligt slut och infann en känsla av ökat självförtroende.

”Jag ser ju ändå varje gång jag jobbar så är nån som har gjort IVF och jag ser ju hur lyckligt det blir. Folk lyckas faktiskt och det är nästan som att jag blir peppad i stället. För då ser man ju ändå den sidan att det är så många som lyckas att det är klart, jag kanske också kan lyckas.” (Julia)

”Det pirrar i hela min kropp. Och för första gången på över ett år så känner jag hopp och glädje inför framtiden.” (Moa)

”En familj tillsammans med min största kärlek känns närmare än någonsin.” (Moa)

7 Kritisk granskning och diskussion

Tanken var från början göra en anonym enkätstudie för att undersöka barnmorskans roll i vården av infertilitet. En digital enkät med sammanlagt åtta öppna och slutna frågor gjordes och publicerades sedan i två privata grupper på Facebook. De privata grupperna har cirka 6700 medlemmar respektive 1300 medlemmar. Trots medlemsantalet förblev svarsdeltagandet i enkäterna för lågt. Till följd av detta valdes då att skifta fokus till studiens nuvarande syfte. I detta kapitel kommer metodval och resultat att diskuteras och reflekteras över. Detta för att undersöka huruvida studiens syfte och frågeställning har besvarats.

Examensarbetet (Kaján, 2021) som utvecklingsarbetet grundar sig på handlar om kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet, där alla informanter hade barn då studien inleddes.

Tanken med detta utvecklingsarbete var att undersöka hur kvinnor påverkas av att leva i ovissheten av ofrivillig barnlöshet, där man inte vet hur historien kommer att sluta samt undersöka hur dessa kvinnor ser på sin framtid.

Detta utvecklingsarbete är upplagd som en ministudie och därmed analyserades endast ett fåtal berättelser. I denna studie valdes totalt tre podcast-avsnitt som datainsamling. En av de mest fördelaktiga aspekterna med podcasts är tillgängligheten. Podcasts kan även lyssnas på var som helst och när som helst, vilket ger respondenten flexibilitet. Användning av podcasts är även tidseffektivt i jämförelse med att söka informanter och ha enskilda intervjuer som i examensarbetet (Kaján, 2021). Eftersom podcasts är förinspelade och inte i realtid kan följdfrågor inte ställas och förtydliganden kan ej bes om, vilket kan göra det svårare att få en djupare insikt. Miljön är även begränsad, där bakgrundsljud och andra störningsfaktorer kan påverka datakvaliteten.

Ett medvetet beslut togs även vid uteslutandet av namnen på deltagarna i podcasterna. Trots att alla podcast-avsnitt är offentliga och tillgängliga för allmänheten. Därför valdes i denna studie att använda påhittade namn i stället, för att kunna jämföra citaten med varandra.

Frågeställningarna i studien anses besvarade och resultatet berättar hur kvinnorna påverkas av ovissheten att leva som ofrivilligt barnlös samt hur de ser på sin framtid. För samtliga påverkas man psykiskt såsom nedstämdhet, nedsatt självförtroende och distansering från sociala kontakter. Den psykiska påfrestning som kvinnorna genomgår sätter spår för många, för en del kortvarigt men för andra på lång sikt. En deltagare berättade att sorgen följer med livet ut, även om hon upplever perioder då det psykiska måendet är på bättre sidan. Ensamhet är något som en deltagare nämnde, detta framkom även i examensarbetet (Kaján, 2021). Även om ofrivillig barnlöshet är något som pratar mer och mer om, tycks känslan av ensamhet vara. En del upplever att de inte vet hur de ska prata om sin situation till exempel för vänner och familj, medan andra är mer öppna för diskussion och behöver prata av sig. Vad gäller framtidssynen kände deltagarna dels acceptans av situationen, dels hoppfullhet inför att inte veta hur framtiden ser ut. Tyvärr hittas inte alltid en bakomliggande orsak Att ha en medicinsk orsak bakomliggande till den ofrivilliga barnlösheten hjälpte en deltagare att kunna acceptera situationen något.

Vårdpersonalen har en viktig uppgift när det kommer till information. Att kunna ge information och svara på eventuella frågor är tryggande för patienten. Relationen mellan personal och patient präglas av förtroende och respekt. Vidare forskning borde göras för att

undersöka hur man inom detta ämne kunde bli bättre på att ge stöd, information och hjälp till kvinnorna.

8 Slutsats

Ofrivillig barnlöshet har på senare åren kommit att bli mindre och mindre tabubelagt, det pratas om i podcaster, på bloggar, på nyhetssändningar på Tv:n och så vidare. Trots detta verkar det som att människor som genomgår ofrivillig barnlöshet har svårigheter att prata om det. En del pratar endast med sin partner och andra kanske med närmaste vänner. Inom vårdbranschen möter vi kvinnor som genomgår eller genomgått ofrivillig barnlöshet, detta kan förstås vara på en infertilitetsklinik men även till exempel på förlossningsavdelningen eller på mödrahälsovården. Var än vårdpersonalen har sin arbetsplats borde mer kunskap och förståelse inom detta ämne finnas.

I examensarbetet (Kaján, 2021) fanns en frågeställning gällande hur kvinnorna upplevt stöd under processen. Därför togs ett beslut att inte fokusera på stöd i detta utvecklingsarbete. Det framkom ändå i podcastavsnitten att vårdpersonalens stöd ibland varit bristfälligt och uppfattats som otillräckligt. Därför kunde vidare forskning utreda hur man på bästa sätt kunde erbjuda stöd till kvinnor samt män som genomgår ofrivillig barnlöshet, eftersom det drabbar båda parterna. Många som genomgår ofrivillig barnlöshet söker sig oftast efter en tid till den privata sektorn eftersom från den kommunala sektorn är patienten endast berättigad ett visst antal försök infertilitetsbehandlingar. Antalen försök varierar från olika länder/regioner/städer. Vad som även framkom i podcast-avsnitten samt i examensarbetet (Kaján, 2021) var att den ekonomiska delen spelar stor roll. Det blir ofta en stor ekonomisk påverkan om paret väljer att gå till den privata sektorn och med detta tillförs även stress. Därför borde man på den kommunala sektorn överväga att erbjuda mer till kvinnorna/paren som genomgår ofrivillig barnlöshet.

9 Referenslista

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2. uppl.). Stockholm: Liber

Forskningsetiska delegationen. (16 november, 2021). *Anvisningar för etikprovning inom humanvetenskaperna*. Hämtat 20.10.2023 från: <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/anvisningar-etikprovning-inom-humanvetenskaperna>

Hardarson, T., Hamberger, L., & Hreinsson, J. (2005). *Infertilitet: Utredning och behandling genom assisterad befruktning*. Studentlitteratur

Hemström, O. (Producent). (2022, 20 augusti). *Jag är ofrivilligt barnlös* [Podcast]. Hämtad från: <https://sverigesradio.se/avsnitt/jag-ar-ofrivilligt-barnlos>

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

Hälsobyn, 2023. *Provrörsbefruktning (IVF/ICSI)*. Hämtat 20.10.2023 från: [https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/ofrivillig-barn%C3%B6shet/fertilitetsbehandlingar/provr%C3%B6rsbefruktning-\(ivf-icsi\)](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/reproduktiv-h%C3%A4lsa/ofrivillig-barn%C3%B6shet/fertilitetsbehandlingar/provr%C3%B6rsbefruktning-(ivf-icsi))

Kaján, R., 2021. *Jag kände mig som en halv kvinna – en kvalitativ intervjustudie om kvinnors upplevelser av ofrivillig barnlöshet*. Vasa: Examensarbete för (YH) – examen inom social- och hälsovård. Yrkehögskolan Novia

Karling Widsell, E, & Tristen, C. (Producent). (2021, 8 februari). *Avsnitt 70 – Sannas berättelse* [Podact]. Hämtad från: <https://www.ivfpodden.se/?s=sannas+ber%C3%A4ttelse>

Karling Widsell, E, & Tristen, C. (Producent). (2015, 25 maj). *Avsnitt 21 – Sofia, här och nu* [Podcast]. Hämtad från: <https://www.ivfpodden.se/uncategorized/2015/avsnitt-21-%c2%ad-sofia-har-och-nu/>

Stenfelt, C., & Hild, A. (2021). *Göra barn: Om fertilitet och assisterad befruktning (Första upplagan)*. Gothia kompetens AB