

From the Department of Women's and Children's Health
Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

FRUKTSAMHET OCH BARNAFÖDANDE
– upplevelser, tankar och attityder bland kvinnor som
inte fött barn

Malin Söderberg



**Karolinska
Institutet**

Stockholm 2013

All previously published papers were reproduced with permission from the publisher.

Published by Karolinska Institutet. Printed by Universitetservice US-AB.

© Malin Söderberg, 2013
ISBN 978-91-7549-114-1

ABSTRACT

Söderberg, Malin. (2013). *Fruksamhet och barnafödande – upplevelser, tankar och attityder bland kvinnor som inte fött barn*. (Fertility and childbearing – experiences, thoughts and attitudes among women not yet mothers), Karolinska institutet. ISBN: 978-91-7549-114-1

Aim: The overall aim of this thesis is to describe experiences of fertility, interpret thoughts on childbearing, and compare attitudes to fertility and childbearing with background characteristics, among women not yet mothers.

Methods: In study I a phenomenological method was used to describe women's experiences of fertility. In study II a lifeworldhermeneutic approach was used to interpret women's thoughts on childbearing. In study III explorative factor analysis with principal component analysis was used to develop an instrument and in study IV principal component analysis was used and Student's t-test and ANOVA was performed between components and women's background characteristics. Data were collected from interviews with ten (I) and nine (II) women not yet mothers, and by using questionnaires (III, IV). A sample of 138 (III) and 424 (IV) women not yet mothers participated.

Findings: Fertility was experienced as paradoxical, as follows: fertility as a power that has to be suppressed, experiencing fertility in the present time and as a future finite possibility, and having one's own fertile responsibility governed by society (I). Childbearing includes dimensions of both immanence and transcendence. Immanence, as childbearing is seen as stagnant to women's freedom in present life. Transcendence, as childbearing is thought of as a project for future life, a part of female identity, and a conscious standpoint for which the woman wants to be prepared and for which she wants to create the best conditions (II). The instrument showed acceptable sample adequacy, factorability, and reliability. Three components were revealed, each one representing a specific underlying dimension of the construct (III). The results in study IV showed acceptable sample adequacy, factorability and reliability. The three components were *Importance for future*, *Hindrance at present* and *Female identity*. The youngest women (20-23y), of single status, students and women living in large cities were more likely to score high with the component *Hindrance at present*. Women having a partner were more likely to score high on *Importance for future* and *Female identity* (IV).

Conclusions: Fertility and childbearing are important to young adult women's future lives. Fertility is a possibility, and childbearing a future project initiated in present time, relevant to female identity. Attitudes to fertility and childbearing showed that it had importance for the women's future although it could be a hindrance at present. Fertility, childbearing and mothering need to be confirmed in young women's lives.

Keywords: Childbearing, fertility, phenomenology, hermeneutics, interviews, lifeworld, women's health, female identity, factor analysis, instrument development.

PUBLIKATIONER

- I. Söderberg M, Lundgren I, Olsson P, Christensson K. **A burden and a blessing--young Swedish women's experience of fertility. A study among women lacking experience of pregnancy and parenthood.** *Health Care For Women International* 2011, **32**:402-419.
- II. Söderberg M, Christensson K, Lundgren, I. **A project for future life-Swedish women's thoughts on childbearing lacking experience of giving birth and parenthood.** *Int J Qual Stud Health Well-being* 2012, **7**.
- III. Söderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I: **Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS): An Assessment of a New Instrument for Women Not Yet Mothers in Sweden.** Submitted January 2013.
- IV. Söderberg M, Christensson K, Lundgren I, Hildingsson I: **Womens' attitudes to fertility and childbearing – a population based study using the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS).** In manuscript.

Tillstånd att publicera artiklarna har erhållits från respektive tidskrift. Artikel I har tidigare publicerats av Taylor and Francis.

FÖRORD

Utanför mitt fönster tvekar våren och för mig har det blivit dags att runda av eftersom jag börjar närma mig slutmålet för den här resan. En resa som varit spännande och utvecklande på många sätt. Jag har träffat många fantastiska människor i lika många givande samtal. Den här avhandlingen hade inte blivit till utan alla er som funnits med under resan. Ett stort och varmt tack!

Jag vill börja med att tacka de kvinnor som delat med sig av sina upplevelser och tankar, utan er hade detta arbete varit intet. Stort tack!

Jag har haft förmånen att dela denna resa med inte mindre än fyra handledare. Jag vill börja med att tacka min huvudhandledare docent Ingela Lundgren som med knivskarp blick, stor kunskap och humor lotsat mig fram i vägskålen. Tack Ingela för all uppmuntran och intressanta samtal om allt från livsvärld till sömnad.

Den som visat mig fram på den akademiska vägen ända sedan min kandidatuppsats är professor Kyllike Christensson. Tack Kyllike för att du tog mig med på denna resa. För all kunskap du delat med dig av och för ditt stöd i regn som i sol.

Professor Ingegerd Hildingsson som kom med under resans senare del har entusiastiskt visat mig statistikens väg. Tack Ingegerd du har gjort det till en positiv utmaning.

Docent Pia Olsson som var med i resans början, tack för visad omtanke.

Varmt tack till Margareta Larsson, Margareta Asp och Henrik Eriksson för värdefull granskning och diskussion vid min halvtid.

Jag vill tacka alla kollegor vid enheten för Reproductiv hälsa, institutionen för Kvinnors och Barns hälsa, KI. Charlotte Ovesen, Barbro Hedman och Astrid Häggblad er hjälp har varit ovärderlig. Professor Eva Nissen, tack för kloka råd och uppmuntran. Deltagarna i seminariegruppen PIIB och onsdagsseminarierna vill jag tillägna ett varmt tack för alla utvecklande samtal och konstruktiv kritik som flödat genom åren. Ett varmt tack till enhetens doktorander, några är redan disputerade några fortfarande på gång. Ann och Kristin tack för er uppmuntran och ert stöd. För många inspirerande och stöttande samtal och skratt vill jag särskilt tacka Charlotte Elvander, Mia Ahlberg och min kära rumskompis Ewa Andersson, det är snart er tur! Yuki, thanks for your support and kindness!

Tack till Mälardalens högskola och mina tidigare kollegor vid Akademin för Hälsa Vård och Välfärd. Särskilt tack till Roland Svensson och Gunnel Gustafsson för ert stöd.

Varmt tack till Ingela Wiklund för trevligt lunchsällskap kryddat med kloka råd. Ser fram emot nästa lunch!

Marie Berg, Terese Bondas och Elisabeth Hall tack för uppmuntran och givande seminarier och workshops under dessa år.

Jag vill också tacka doktorand och forskargruppen i Göteborg för kritiska, utvecklande diskussioner rörande livsvärldsforskning. Ingela, Marie, Viola, Malin, Kristin, Elisabeth, Ida och Tina.

Ett varm tack till Tina Nilsson som varit med under hela resan. För ditt stöd, din humor och klokskap. Namaste.

Det akademiska nätverket DBSO har varit en viktig del under doktorandtiden, tack alla "nätverkare", vi ses snart!

Helena Lindgren och Malin Edqvist, tack för alla givande samtal, ert stöd och sköna humor.

Sist men inte minst vill jag rikta ett varmt tack till mina fantastiska barn och min underbara man. Ella, Oskar och Arvid, tack för att ni hjälper mig att komma ihåg vad som är viktigt i livet! Björn, tack för ditt stöd, din kärlek och alla härliga skratt!

Solen kämpar denna vår hårt mot en intensiv kyla som envist hängt sig kvar. Men våren är på väg. Sjöfåglarna samlas förväntansfulla i stora flockar på den mörka porösa isen i viken. Fåglarna sjunger, tussilagon sträcker på sig i en solvarm slänt och våra kaniner skuttar förtjust runt i hagen.

Prästnibbla Strand, Färingsö 19 april 2013
Malin Söderberg

*”det finns en erfarenhet här som är så rik på drömmar,
så rik på andra sätt att vara människa på,
att vi bör vara rädda om den”*

Ur *Lyckliga i alla sina dagar*. Nina Björk, 2012.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	2
PROBLEMFÖRMULERING OCH SYFTE.....	5
Problemformulering.....	5
Syfte.....	5
Delsyften.....	5
KUNSKAPSTEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	6
Fenomenologi och hermeneutik i livsvärldsforskning.....	6
Explorativ faktoranalys och komponentanalys.....	7
METOD OCH DESIGN.....	9
Datainsamling.....	9
Individuella intervjuer.....	9
Rekrytering delstudie I och II.....	10
Instrumentutveckling.....	10
Rekrytering delstudie III och IV.....	11
Dataanalys.....	12
Delstudie I.....	12
Delstudie II.....	12
Delstudie III och IV.....	13
Reflekterad hållning.....	14
Etiska aspekter.....	14
RESULTAT.....	16
Delstudie I Upplevelse av fruktsamhet.....	16
Delstudie II Tankar kring barnafödande.....	16
Delstudie III Utveckling av ett instrument.....	17
Delstudie IV Attityder och jämförelser mellan grupper.....	18
Tabell 2.....	19
Tabell 3.....	20
Tabell 4.....	21
Tabell 5.....	22
DISKUSSION.....	23
Metodologiska reflektioner.....	26
Delstudie I och II.....	26
Delstudie III och IV.....	27
Slutsats och implikationer.....	29
Förslag till fortsatt forskning.....	29
Referenser.....	30

INLEDNING

I denna avhandling har avsikten varit att öka kunskapen kring fruktsamhet och barnafödande utifrån den unga vuxna kvinnans perspektiv. Ord har varit ett viktigt verktyg i detta arbete för att nå ny kunskap därför var det viktigt att reflektera kring vilka ord som skulle användas. Orden fruktsamhet och fertilitet har liknande betydelser men fruktsamhet kändes mindre kliniskt och närmre det vanliga livet. Till ordet barnafödande fanns inget alternativ men däremot var den engelska betydelsen bredare än den svenska. En kort beskrivning av orden fruktsamhet och barnafödande följer nedan det är dock viktigt att komma ihåg att ordens betydelser *inte* har presenterats för kvinnorna i intervjuerna, avhandlingens resultatet grundar sig på kvinnornas reflekterande berättelser. Betydelsen av ordet fruktsamhet¹ är samma som den biologiska termen fertilitet och betyder att alstra livsduglig avkomma. I svenska språket har fruktsamhet² flera betydelser som exempelvis rikedom, produktivitet, förmåga att bära frukt och havandeskap. Ordet fruktsamhet används i avhandlingen för sin större språkliga vidd i förhållande till fertilitet. Barnafödande, används i avhandlingen med samma betydelse som engelskans ”childbearing”³, som ofta relateras till befruktningsprocessen, att bli gravid med och att föda ett barn. Ordet barnafödande⁴ har, i svenska språket, betydelsen födande av barn.

¹ Fruktsamhet. (2013). Nationalencyklopedin.

² Fruktsamhet. (2013). Svenska Akademiens Ordbok.

³ Childbearing. (2013). Encyclopedia Britannica.

⁴ Barnafödande. (2013). Svenska Akademiens Ordbok, 2013

BAKGRUND

Liv och död möts i födandet och har i de flesta kulturer traditionellt kringgårdats av myter, besvärjelser, riter, gudar och andar för att barnaföderskan och hennes barn skulle/skall få en lyckosam förlossning (Höjeberg, 2000). I och med att barnafödandet förflyttades från hemmen till sjukhus bleknade den kulturella aspekten till förmån för ett medicinskt perspektiv (Höjeberg, 2000). I Sverige skedde den största förändringen under 1920-1930 talet då sjukhusförlossning blev allt vanligare. Denna förändring inträffade något senare i större delen av västvärlden (Wisselgren, 2005).

Medikaliseringen av barnafödandet har medfört att barnaföderskan ses som patient (Höjeberg, 2000) med fokus på risker och komplikationer (Berg, & Lundgren, 2010). Kvinnan påverkas även idag av kulturella ideal som rör moderskap och barn (Bondas, 2005). Barnafödande är en tid i kvinnors liv fylld av kroppsliga och existentiella förändringar (Berg, & Lundgren, 2010; Bondas, 2005). Att bli mamma innebär en övergång från ett livsrum till nästa (Höjeberg, 2000), en kritisk process där medvetenhet, engagemang och förändring är viktigt (Berg, & Lundgren, 2010). Fruktsamhet och fortplantning är centralt för kvinnors hälsa och välmående (Liamputtong, 2007). Ofrivillig barnlöshet bland kvinnor kan orsaka stress, depression och lägre livskvalitet (Johansson, 2010).

Barnafödandet och kvinnans ålder vid första barnets födelse har varierat i Sverige genom seklerna. Under mitten av 1700-talet födde kvinnor i Sverige i genomsnitt fem barn under sitt liv, ett födelsetal som låg konstant fram till början av 1900-talet (ScB 2012:48; Högberg, 1983). Under 1700-1800 talet antas medelåldern för förstföderskor ha legat kring 27-28 år (Persson, 2013). Kvinnor födda under 1900-talet har i genomsnitt fött omkring två barn. Kvinnor i 25 till 29 års-åldern har fött flest barn. Medelåldern för första barnets födelse var för kvinnor födda 1925-1940, 24 år och för kvinnor födda år 1960, 26 år. År 2001 var den genomsnittliga åldern för förstföderskor 28,5 år. Senareläggningen av barnafödandet har medfört att kvinnor föder färre barn, framförallt minskar sannolikheten för ett tredje och fjärde barn (ScB, 2002:5) Barnafödandet var störst i storstäder och dess förortskommuner i Sverige 2011 i förhållande till mindre tätbefolkade orter vilket förklaras av att fler kvinnor i barnafödande ålder bor i storstadsområden. De antal barn som föddes per kvinna i storstäder var dock lägre (1,84) än bland kvinnor i glesbygd (2,06) år 2011 (ScB 2013:25).

Familjeplanering blev under 1900-talet ett sätt att minska fattigdomen och trångboddheten men var dock inte tillräckligt för att familjer i lägre socialgrupper skulle få det bättre (Högberg, 1983; Öberg, 1996). Avhållsamhet, amning, avbrutet samlag samt mekaniska preventivmedel (kondom och pessar) har använts för familjeplanering genom århundraden. Dock var det framförallt de välbeställda som hade en möjlighet att använda kondom och pessar (Högberg, 1983). Under 1930-talet var arbetslösheten och trångboddheten hög i Sverige vilket framförallt drabbade

arbetarfamiljerna och deras barn. Sverige hade världens lägsta födelsetal och en politisk debatt startades av makarna Myrdal i mitten av 1930-talet (Högberg, 1983; Myrdal, 1934). Paret Myrdals reformkrav bestod i att barnafödandet måste öka men också fördelas mellan familjerna, med ett medeltal av tre barn per familj. Barnfamiljer skulle dessutom få ekonomiskt stöd, gratis vård för mor och barn, barnomsorg och bättre bostäder (Myrdal, 1934). Även möjligheten till familjeplanering förbättrades med tiden. År 1938 upplöstes lagen som straffbelade förevisning och försäljning av preventivmedel i Sverige men först 1945 blev preventivmedel tillgängliga på apoteken. Möjligheten till abort lagstiftades 1938, dock infördes abort på social indikation först 1946 (Högberg, 1983). Kvinnans ställning i det svenska samhället förbättrades ytterligare med den kvinnliga frigörelsen som påbörjades under 1960- och 1970-talet. Protesterna rörde bland annat diskriminering på grund av kön och sexuell läggning men även rätten till fri abort, tillgång till preventivmedel och lika lön för lika arbete. Introduktionen av det första p-pillret kom år 1960 i USA samt i västra och norra Europa vilket anses ha bidragit till att barnafödandet senarelagts (Mills, 2011). År 1974 förändrades abortlagen och svenska kvinnor fick rätten att själva besluta om abort till och med 18:e graviditetsveckan (SFS, 1974:595).

De sociala reformerna och kvinnans frigörelse har bidragit till att kvinnans position i det svenska samhället förändrats och på många sätt förbättrats. Kvinnan har idag som individ fler möjligheter till olika val i livet vilket även inkluderar moderskapet (Badinter, 2010). Förändringarna märks bland annat på att allt fler unga kvinnor söker till universitet och högskolor samt att fler kvinnor innehar högre positioner i arbetslivet (Jernelöv, 2011). Bland kvinnor är deltagandet i högskoleutbildning störst i åldersgruppen 22-23 år tätt följt av åldersgruppen 24-25 år. Bland studenter är andelen kvinnor (60%) större än män (40%), ett förhållande som legat stabilt under det senaste decenniet (Kahlroth, & Amnéus, 2012). I befolkningen totalt och bland de som förvärvsarbetar har kvinnor högre utbildningsnivå. En högre andel kvinnor (25%) än män (18%) har eftergymnasial utbildning (SCB UF84, 2012).

Svenska kvinnors medelålder vid första barnets födelse är idag 29 år (ScB 2012:48). Det innebär att de flesta kvinnor inte föder barn under sin mest fruktsamma tid i livet. Detta ställer höga krav på preventivmedelsrådgivning och hälsofrämjande insatser till sexuellt aktiva kvinnor och män. Under de senaste åren ses i den svenska statistiken en ökning av sexuellt överförbara sjukdomar (STI). Klamydiainfektionerna visar störst ökning, framförallt i åldersgruppen 20-24 år för både kvinnor och män (Smittskyddsinstitutet, 2011). Användandet av kondom vid tillfälliga sexuella kontakter är låg (Tikkanen, Abellsson, & Forsberg, 2011). Antalet aborter i Sverige år 2011 var för kvinnor i åldersgruppen 20-24 år 33/1000 och för åldersgruppen 25-29 år 25/1000. För hela riket var aborttalet år 2011 20,9/1000 (Socialstyrelsen, 2012). Abortsiffrorna i dessa åldersgrupper kan spegla att kvinnans önskan och behov av preventivmedel inte tillgodosetts vid rådgivning/förskrivning, att preventivmedlet inte används korrekt, eller att det finns en stark önskan att vänta med barnafödandet (Sedgh, 2013).

Mödrahälsovårdens roll i Sverige är att tillhandahålla rådgivning, främjande och förebyggande insatser samt identifiera risker för ohälsa för att gynna en god sexuell och reproduktiv hälsa hos kvinnor. Därtill innebär uppdraget att minimera risker och sjuklighet för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och spädbarnstid (Andersson-Ellström, 2008). För att målen för den sexuella och reproduktiva hälsan skall uppnås föreslås verksamheten erbjuda familjeplanering på individnivå, utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå, gynekologisk cellprovskontroll och folkhälsoarbete samt samtal om livsstilsfrågor (Andersson-Ellström, 2008). I USA, Australien och Holland beskrivs hälsofrämjande insatser med målet att förbättra graviditet och graviditetsutfall genom hälsokontroll och rådgivning om hälsa till kvinnor som inte är gravida, så kallad "preconception health promotion" (Moos, 2006; Whitworth, & Dowswell, 2009). "Preconception health" innebär hälsofrämjande insatser till kvinnor i reproduktiv ålder. För kvinnor med kroniska sjukdomar som exempelvis diabetes och epilepsi finns redan i flera länder en möjlighet att få råd och hälsokontroll inför en eventuell graviditet (Whitworth, & Dowswell, 2009). När det gäller majoriteten av kvinnorna i reproduktiv ålder som inte har en regelbunden kontakt med en vårdgivare föreslås denna typ av hälsoinformation bli en del av kvinnans hälsokontroller i likhet med "smear"-provtagning och preventivmedelsbesök (Moos, 2006). Målet med informationen är att kvinnor ges möjlighet att reflektera kring sitt barnafödande, om och när de vill ha barn. På det sättet menar Moos (2006) kan barnmorskor eller läkare få en bättre förståelse för den enskilda kvinnans önsknings och anpassa hälsobesöket därefter. Detta resonemang stöds också av Cooke, Mills, och Lavender (2010) som menar att hälsoinformation till kvinnor som inte har barn bör utgå från individen och vara informativ gällande kvinnans ålder, fruktsamma förmåga och risker med senarelagt barnafödande. I Sverige finns inte denna typ av hälsopromotion beskriven. Ett internationellt forskningsprojekt ("The PrePreg Network, 2013), där Sverige ingår, är dock påbörjat med syftet att studera kvinnors attityder till graviditetsplanering, fruktsamhet och hälsa innan graviditet.

PROBLEMFORMULERING OCH SYFTE

Problemformulering

Tidigare forskning som rör senarelagt barnafödande är relativt omfattande. Forskningen har fokuserat kvinnor i olika åldrar och skeden av det reproduktiva livet. Flera studier rapporterar förekomst av senarelagt barnafödande och hälsorisker för mor och barn. Kvinnans medvetenhet om fruktsamhet samt orsaker till senarelagt barnafödande finns beskrivet. Även intentioner till att skaffa barn och attityder till föräldraskap bland kvinnor och män samt attityder till moderskap har belysts. Kvinnors uppfattningar om risker med senarelagt barnafödande har undersökts. Upplevelse av ofrivillig barnlöshet och infertilitet finns också studerat. Det saknas dock studier som belyser innebörden av fruktsamhet och barnafödande bland unga vuxna kvinnor som inte fött barn. Därtill hittades inget instrument som belyste förhållandet mellan olika bakgrundsfaktorer och synen på fruktsamhet och barnafödande i denna grupp kvinnor. För att öka förståelsen för det senarelagda barnafödandet behövs studier som belyser fruktsamhet och barnafödande utifrån unga vuxna kvinnor som inte fött barn.

Syfte

Det övergripande syftet med avhandlingsarbetet är att öka förståelsen för fenomenen fruktsamhet och barnafödande genom att beskriva och tolka kvinnors upplevelser och tankar. Vidare är syftet att utveckla ett instrument för att göra jämförelser mellan attityder till fruktsamhet och barnafödande och sociodemografiska faktorer hos kvinnor som inte fött barn.

Delsyften

- I.** att beskriva upplevelse av fruktsamhet bland unga kvinnor som saknar erfarenhet av graviditet och föräldraskap.
- II.** att tolka och förstå tankar kring barnafödande bland kvinnor som saknar erfarenhet av barnafödande och föräldraskap.
- III.** att utveckla ett instrument som mäter attityder till fruktsamhet och barnafödande hos kvinnor som inte fött barn eller är mödrar.
- IV.** att testa ett instrument som mäter attityder till fruktsamhet och barnafödande i ett nationellt urval av svenska kvinnor för att göra jämförelser och relatera till kvinnornas sociodemografiska bakgrund.

KUNSKAPSTEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

I delarbete I användes en fenomenologisk ansats och i delstudie II en hermeneutisk ansats med grund i livsvärldsteori (Dahlberg, Nyström, & Dahlberg 2008). I delarbete III och IV har explorativ faktoranalys med komponentanalys varit vägledande i utveckling och analys av ett instrument (Pallant, 2010; Pett, 2003). I detta stycke presenteras kort de teoretiska grunderna för de olika ansatserna i föreliggande avhandling.

Fenomenologi och hermeneutik i livsvärldsforskning

Filosoferna Husserl (1859-1938) och Merleau-Ponty (1908-1961) har varit viktiga för utvecklingen av fenomenologi och livsvärldsteori (Bengtsson 1988; 1998). Livsvärlden är den värld som vi lever våra liv i och tar för given, den inkluderar vår existens med våra handlingar, upplevelser och relationer. Livsvärlden innefattar det förflutna, nutid och framtid (Bengtsson, 1988; 1998). En grundläggande princip inom fenomenologin är att ”gå till sakerna själva”. Fenomenologin handlar om att få grepp om sakerna så som de visar sig i erfarenheten och för det fordras öppenhet, följsamhet och sensibilitet (Bengtsson, 1988; Dahlberg, et al., 2008). Heidegger (1889-1976) utvecklade hermeneutiken från metodlära till existentiell filosofi. Utgångspunkten var livsvärlden, Heidegger menade att vi alltid bär med oss tidigare erfarenheter när vi förstår något nytt. Att tolka ses därför som grundläggande för människan (Bengtsson, 1998; Dahlberg, et al., 2008).

Tanken med livsvärldsforskningen är att utforska, avtäcka och beskriva händelser i livsvärlden, fenomen, i all dess komplexitet utan att förenkla dess innebörder (Dahlberg, et al., 2008; Smith, 2007). Vi förstår vår värld genom våra kroppar, vilket innebär en förståelse av kroppen som levd. Därför kan människor och deras livssituation aldrig förstås till fullo om de inte studeras i livsvärlden som helhet (Dahlberg, et al., 2008). Enligt Husserl är intentionaliteten en grundsten i fenomenologin och belyser hur vi förhåller oss till världen. Intentionaliteten belyser relationen mellan en person och den sak eller händelse som hon/han erfar (Dahlberg, et al., 2008). Medvetandet är alltid riktat mot något, och därmed erfars alltid det vi erfar (saker, händelser, tankar) som något, det har en mening för oss (Bengtsson, 1988). Eftersom kropp och individ är en enhet innebär det att varje förändring av kroppen också innebär en förändring av den mening vi finner i världen (Bengtsson, 1988).

I livsvärldsteorin är öppenheten en central idé. Med en öppen attityd menas att forskaren inte har färdiga frågor om fenomenet i förväg utan istället visar intresse för hur fenomenet beskrivs (Dahlberg, et al., 2008). Med öppenheten menas att förhålla sig öppet till vad som berättas i intervjusituationen och till vad texten visar i analysituationen för att upptäcka det som är nytt. Genom att förhålla sig öppen kan intervjuaren möta fenomenet förutsättningslöst med en reflekterande attityd och då inte minst en självreflekterande sådan (Dahlberg, et al., 2008; Smith, 2007). Att inta en reflekterad hållning i relation till fenomenet och dess innebörder är viktigt genom hela

forskningsprocessen.

En metodologisk princip är att förstå helheten utifrån delarna och delarna utifrån helheten (Gadamer, 1995/1960). Gadamer kallar denna princip för ”den hermeneutiska regeln” även kallad ”den hermeneutiska cirkeln” som kan beskrivas som en rörelse från intervjutexten (originalet i sin helhet) till analysen (delarna) och slutligen till en ny helhet. Den nya helheten som nås genom denna metodologiska princip är en essens i en fenomenologisk analys. I essensen skall all meningsvariation i data finnas (Dahlberg, et al., 2008). Helheten i en livsvärldshermeneutisk analys är huvudtolkningen, den ska sammanfatta deltolkningarna (teman) och ge en mer heltäckande förståelse som ytterligare kan belysa det som är viktigt för frågeställningen (Dahlberg, et al., 2008). Det som skiljer fenomenologi och hermeneutik i livsvärldsforskning är analysförfarandet och presentation av resultat. I den fenomenologiska analysen och resultatet är sökandet efter innebörd centralt (Dahlberg, et al., 2008). I den livsvärldshermeneutiska analysen söker forskaren inte enbart efter innebörd utan ställer även frågan *varför* denna innebörd framträder. En livsvärldshermeneutisk analys kan ge en ny förståelse till ett fenomen genom att bidra med förklaringar om hur vi kan förstå den levda världen (Dahlberg, Drew, & Nyström, 2001; Dahlberg, et al., 2008).

Explorativ faktoranalys och komponentanalys

Faktoranalys har sin grund inom psykologi och intelligensforskning och tillämpas idag även inom omvårdningsforskning (Pett, Lackey, & Sullivan, 2003). Spearman (1863-1945)⁵, var en av de första teoretiker som lade grunden för faktoranalysens utveckling (DeVellis, 2006). Den klassiska testteori och faktoranalysen har sin grund i Spearmans modell, där två faktorer ansågs kunna förklara mänsklig intelligens (Pett, et al., 2003). Inom omvårdningsforskning är många frågeställningar inte direkt observerbara. För att mäta icke direkt observerbara variabler såsom attityder, smärta, oro eller intentioner till föräldraskap används självskattningsformulär och instrument (Pett, et al., 2003; DeVellis, 2006). Instrumentutveckling bygger dels på klassisk testteori det vill säga mätverktyg som används för kvalitetsgranskning av instrument, och dels på forskarens subjektiva bedömningar och kreativitet i konstruktion av instrumentet samt tolkning av komponenterna (Pett, et al., 2003; Pallant, 2010). Faktoranalys är metoder inom instrumentutveckling som används för att reducera stora mängder variabler till mindre antal områden/teman utan att förlora alltför mycket information. Underliggande dimensioner upptäcks och sammanförs i komponenter (Pett, et al., 2003). Den explorativa faktoranalysen avser att ta reda på hur många komponenter som finns i en struktur och dess inbördes korrelation (Pett, et al., 2003; Pallant, 2010). Den metod som används i denna avhandling för att extrahera komponenter är komponentanalys (PCA, Principal components analysis). PCA föreslås som en första analys (Pett, et al., 2003) i utvecklingen av ett instrument med målet att reducera ett stort antal variabler till några få komponenter som summerar och beskriver strukturen

⁵ Nationalencyklopedin Online 2013

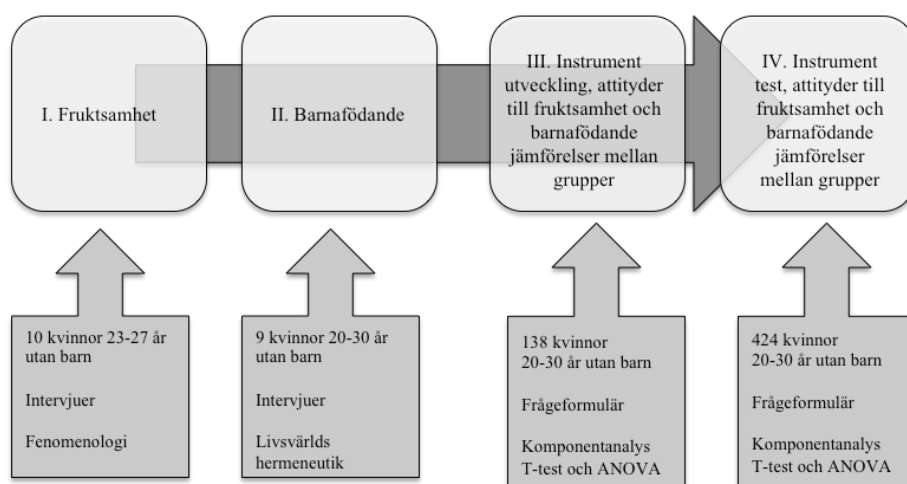
på ett kortfattat och förståeligt sätt med så mycket varians som möjligt (Tabachnick, & Fidell, 2001). De ingående variabelernas laddningar fungerar som en guide i benämningen av varje komponent. De enskilda komponenternas namn uttrycker vad de ingående variabelerna innehåller (Stevens, 1996; Pett, et al., 2003).

METOD OCH DESIGN

I avhandlingen har ett öppet förhållningssätt varit vägledande gentemot forskningsfrågan. Delarbete I har lett till design av delarbete II och dessa två första delarbeten har i sin tur varit grunden för designen av delarbete III och IV (Figur 1). I följande avsnitt beskrivs datainsamling och dataanalys för de olika delstudierna. Avsnittet avslutas med reflekterad hållning och etiska aspekter.

Schematisk beskrivning, forskningsdesign

Figur 1



Datainsamling

Nedan beskrivs genomförandet av intervjuerna och rekryteringen i delstudie I och II. Därefter följer en beskrivning av instrumentutvecklingen och rekryteringen i delstudie III och IV.

Individuella intervjuer

Informerat samtycke och tillstånd att spela in intervjun på kassetband erhöles från alla deltagare. Informanterna försäkrades om att all information skulle hanteras konfidentiellt och att de kunde avbryta sitt deltagande när som helst utan att ange anledning. Varje informant intervjuades enskilt vid ett tillfälle. För att informanterna skulle känna sig så bekväma med intervjusituationen som möjligt fick de välja plats för intervjun. I delstudie I genomfördes totalt tio intervjuer; tre i informanternas hem, en på universitetsbibliotek och sex på universitetet. I delstudie II genomfördes nio intervjuer; sex informanter valde sitt hem, två stadsbiblioteket och en universitetet som plats för

intervjun. Inledningsfrågan var öppen och syftade till att få informanterna att reflektera kring fruktsamhet (I) och barnafödande (II). I delstudie I inleddes intervjun med att försöka få informanten att reflektera kring upplevelsen av den egna fruktsamheten och i delstudie II hur informanten såg på barnafödandet i sitt liv. Vid alla nitton (I, II) intervjuer kontrollerades att informanterna förstätt den skriftliga informationen och att de fått svar på eventuella frågor angående genomförandet. Det informerades samtycket lästes igenom och skrevs under av både informant och intervjuare. Under intervjuerna uppmuntrades informanterna att reflektera kring fenomenet som var i fokus för intervjun. Som intervjuare var det viktigt att hela tiden följa med i det informanten berättade. Utifrån det som informanten berättade ställdes frågor som stimulerade till ytterligare reflektion. Bandspelaren placerades diskret och på lämpligt avstånd. Intervjuerna varade från 35-80 minuter (I) och 20-90 minuter (II). Efter genomförd intervju erhöll kvinnan ett presentkort med två biobiljetter.

Rekrytering delstudie I och II

Till delstudie I kontaktades en barnmorskemottagning i en av Sveriges större städer. Mottagningens verksamhet bestod av mödravård, preventivmedelsrådgivning och förskrivning samt hälsokontroller/"smear" provtagning. De kvinnor som besökte mottagningen för preventivmedelsrådgivning och/eller förskrivning eller för hälsokontroll och uppfyllde kriterierna tillfrågades om deltagande. Kriterier för deltagande var svensktalande kvinnor, 23-27 år som inte varit gravida eller var föräldrar. Informanterna gavs muntlig information av en barnmorska och erhöll ett skriftligt informationsblad om syfte och tillvägagångssätt med studien. En vecka efter besöket på kliniken kontaktades kvinnan via telefon för förfrågan om deltagande och om hon hade frågor kring studien. Tolv kvinnor accepterade deltagande vid besöket på mottagningen. Två avstod vid den uppföljande kontakten på grund av brist på tid och på grund av att intervjun skulle spelas in på band.

I delstudie II rekryterades kvinnorna genom direktkontakt med privatpraktiserande barnmorskor och barnmorskor på preventivmedels- och STI-mottagning. För att eftersträva variation söktes informanter från hela Sverige. Kriterier för deltagande var svensktalande kvinnor i 20-30 års ålder som inte fött barn eller var föräldrar. Nio kvinnor tackade ja till deltagande, en hade erfarenhet av abort. Skriftlig information delgavs kvinnorna av barnmorskan. Efter en vecka kontaktades informanten per telefon för att klargöra om deltagande fortfarande var aktuellt och för att förtydliga eventuella frågor kring studien.

Instrumentutveckling

Påståendena som utgjorde instrumentet baserades på resultaten i delstudie I och II. Sextioåtta påståenden konstruerades på svenska varav tjuogoåtta handlade om fruktsamhet och fyrtio om barnafödande (III). För att förstå hur påståendena mottogs av

respondenter genomfördes tre intervjuer (Drennan, 2002) med tre kvinnor som var 20-30 år och inte hade barn. Alla tre kunde läsa och förstå svenska. Kvinnorna informerades skriftligt och muntligt om intervjuens genomförande och godkände att intervjun spelades in digitalt. Intervjun genomfördes med "read-aloud/think-aloud" (Drennan, 2002) vilket innebär att intervjuaren upprepade gånger påminner informanten om att läsa påståendena högt och att uttala varje tanke högt som dyker upp medan de besvaras. Varje intervju genomfördes individuellt och vid ett tillfälle. Två intervjuer genomfördes på universitetsbiblioteket i ett avskilt rum och en via telefon. Frågeformuläret med de ordagrant transkriberade kommentarerna från intervjuerna presenterades och diskuterades i forskargruppen. Påståenden som av informanterna upplevdes som svåra att besvara justerades. Tolv påståenden uteslöts på grund av att de var ospecifika och irrelevanta. Ett påstående var dubbeltydigt och skrevs därför om till två påståenden. Språkliga justeringar gjordes i femton påståenden. Det handlade exempelvis om negativt formulerade, dubbeltydiga och otydliga påståenden.

Efter diskussionen i forskargruppen återstod 57 påståenden som ingick i komponentanalysen (III). Till frågeformuläret i delstudie IV behölls 40 påståenden från delstudie III. De som uteslöts hade låga kommunalitetvärden (< 0,4). Dessa 40 kompletterades med ytterligare nio påståenden från resultatet i delstudie I och II. Fyrtionio påståenden ingick i komponentanalysen i delstudie IV. Varje påstående besvarades med femgradig Likertskala, "Stämmer inte alls", "Stämmer något", "Stämmer ganska bra", "Stämmer bra" och "Stämmer helt". Frågor såsom, ålder, civilstånd, utbildning, bostadsort, sysselsättning, födelseland, uppväxtfamilj, inkluderades. Vidare fanns frågor om vilken typ av preventivmedel som användes, hur länge preventivmedlet använts och om abort. I delstudie IV inkluderades en fråga om kvinnan hade barn eller ej eftersom det inte kunde kontrolleras för vid rekryteringen. En fråga om vid vilken ålder de föredrog att få sitt första barn med följande svarsalternativ; '20-24 år', '25-29 år', '30-34 år', '35-39 år' och '40-44 år' lades också till.

Rekrytering delstudie III och IV

Direktkontakt med privatpraktiserande barnmorskor togs för att nå tre informanter för deltagande i "read-aloud/think-aloud" intervjuer (III). För rekrytering av den större gruppen deltagare i delstudie III kontaktades 164 barnmorske- och ungdomsmottagningar i Sverige. Trettioen barnmorskor vid olika mottagningar tackade ja till deltagande. Barnmorskorna skickades skriftlig information med en beskrivning av studien, kriterier för deltagande kvinnor och ett informationsblad till de kvinnor som valt att delta. I informationsbrevet till kvinnan fanns skriftlig information om att deltagandet var frivilligt. En plansch innehållande information om studien skickades också med för att sättas upp i mottagningarnas väntrum. På det sättet kunde intresserade kvinnor som läst planschen själva anmäla sitt deltagande och således underlätta rekryteringen för barnmorskorna. Barnmorskor från 12 av de 31 deltagande mottagningarna rekryterade 178 kvinnor under fyra månader. Kriterier för urval var kvinnor i åldern 20-30 år (födda 1981-1991) som kunde läsa och förstå svenska

språket. Vidare fick de inte vara föräldrar eller vara gravida vid rekryteringstillfället. De deltagande kvinnorna delgav sina e-postadresser och skickades en länk till ett webbaserat frågeformulär. I samband med mailutskicket fanns en möjlighet för kvinnorna att ställa frågor om studien. Ett ifyllt och returnerat frågeformulär godkändes som informerat samtycke. Fyra kvinnor kunde inte kontaktas på grund av felaktiga eller ottydligt skrivna e-postadresser, 35 kvinnor svarade inte på formuläret trots att påminnelser skickades ut. Ett hundratrettionio kvinnor returnerade frågeformuläret, en av dessa exkluderades på grund av att hon hade ett barn. Slutligen återstod 138 frågeformulär som stämde med kriterierna och var fullständigt ifyllda.

I delstudie IV var syftet att nå ett större antal kvinnor. Ett tusen femhundra adresser valdes slumpmässigt ut från Statens postadressregister med en geografisk spridning över Sverige. Det kriterium som var möjliga att kontrollera för i urvalet var ålder (20-30 år). Ett brev postades till 1500 kvinnor i åldern 20-30 år i Sverige. I brevet fanns information om studien samt att deltagande var frivilligt, kontaktinformation, frågeformuläret och ett frankerat svarskuvert. En påminnelse med erbjudandet att delta via ett webbaserat frågeformulär skickades ut till de som inte svarat efter två till tre veckor. Ett ifyllt och returnerat frågeformulär godkändes som informerat samtycke. Av 1500 utskick returnerades 539 stycken. Fyrahundra tjugofyra frågeformulär var fullständigt ifyllda och utgjorde materialet för analysen.

Dataanalys

Delstudie I

Data analyserades med syftet att beskriva fenomenets essentiella struktur (Dahlberg, et al., 2008). Datamaterialet bestod av transkriberade intervjuer. Varje intervju skrevs först ut ordagrant vilket resulterade i en intervjutext innehållande som minst 3920 ord och som mest 13943 ord. Processen i analysen kan beskrivas som en rörelse från delar till helhet och omvänt om och om igen. Analysen påbörjades med att varje intervju lästes igenom flera gånger för att få en känsla för helheten. Därefter identifierades meningsbärande enheter (Giorgi, 1997). Meningsbärande enheter är mindre delar av texten som ”säger något” om fenomenet, dessa markerades och organiserades därefter i kluster. Kluster kan förstås som mönster av meningsbärande enheter som genom att relateras till varandra ger en bild av fenomenets essentiella struktur (Dahlberg, et al., 2008). Under denna del av analysprocessen relaterades meningsbärande enheter visuellt med hjälp av post-it lappar. Ungefär 20 kluster identifierades. I nästa steg söktes en ny helhet, den essentiella strukturen vilken beskriver fenomenets generella och invarianta mönster (Dahlberg, et al., 2008). Fyra konstituenten formulerades från den essentiella strukturen och beskriver fenomenets variationer (Dahlberg, et al., 2008).

Delstudie II

För analysen i delstudie II användes livsvärldshermeneutik (Dahlberg, et al., 2008).

Intervjuerna transkriberades ordagrant, vilket resulterade i 3132 - 7146 ord per intervju. När alla intervjuer transkriberats påbörjades en genomläsning av texten för att få en känsla av vad texten handlade om i sin helhet (Dahlberg, et al., 2008) i relation till forskningsfrågan. Därefter markerades meningsbärande enheter i texten som jämfördes sinsemellan. De som relaterade till varandra organiserades sedan i sub-teman, en process som gav en preliminär förståelse. För att klargöra innebörderna i data påbörjades en ny läsning mer som en tolkande dialog med texten där underliggande betydelser började framträda. Likheter och skillnader i sub-teman identifierades och organiserades i fyra teman (Dahlberg, et al., 2008). I hela analysen följdes ”den hermeneutiska regeln” (Gadamer, 1995/1960) där läsaren förflyttar läsandet mellan delarna av texten till den hela texten fram och åter, för att söka en ny helhet. Varje tema jämfördes därefter sinsemellan och en gemensam nämnare identifierades (Dahlberg, et al., 2008). Slutligen presenterades huvudtolkningen på en mer abstrakt nivå genom att tolkas mot begreppen ”immanens” och ”transcendens”, så som de beskrivs av de Beauvoir (2002/c1949). Under analysens gång kontrollerades kontinuerligt för om där fanns motsägelser mellan materialets delar och helhet samt mellan den transkriberade texten och de tolkningar som gjordes. Grundläggande är att det alltid är innebörden i data som är i fokus, en teori används för att belysa data och dess innebörder (Dahlberg, et al., 2008).

Delstudie III och IV

För att kontrollera datamaterialets lämplighet för faktoranalys användes ”Bartlett’s test of sphericity” (Bartlett, 1954) med en signifikansnivå uttryckt som ett p-värde $< 0,05$ (Tabachnick, & Fidell, 2001) och Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test av adekvat urval (Kaiser, 1970; 1974) vilket bör överstiga 0,6 (Tabachnick, & Fidell, 2001). Komponentanalys (PCA) med oblimin rotation⁶ utfördes (III, IV). Antalet faktorer bestämdes enligt tre beslutsregler; Kaiser’s kriterie (egenvärde > 1), ”Scree test” (Catell, 1966) och Horn’s parallellanalys (Horn, 1965). Komponenter⁷ med egenvärde över ett och påståenden med faktorladdningar över 0,4 behölls (Stevens, 1996) (III, IV). Tre komponenter beslutades vara den bästa lösningen (III). I delstudie IV genomfördes komponentanalys (PCA) med tre faktorer baserad på resultatet i delstudie III. För analysen av den interna reliabiliteten av varje komponent (III, IV) användes Cronbach alpha som rekommenderas att ligga över 0.7 vid utveckling av nya instrument (DeVellis, 2003). Medelvärden och SD räknades fram för demografisk bakgrund i relation till de tre komponenterna (III, IV) med hjälp av t-test och ANOVA. Ett p-värde $< 0,05$ ansågs som statistiskt signifikant (Pallant, 2010). Den statistiska analysen genomfördes med hjälp av Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Version 20 (SPSS, Inc., Chicago, USA). Dataprogrammet som användes för parallellanalysen är utvecklad av Watkins (2000).

⁶ Oblimin rotation är en hjälp i tolkningen av komponenterna.

⁷ Komponenter kan även benämnas subskala.

Reflekterad hållning

Att vara kvinna, barnaföderska och därtill barnmorska och forska på fenomen som kan anses ligga väldigt nära det egna kvinnolivet såsom fruktsamhet och barnafödande, kräver ständig reflektion och vaksamhet över egna erfarenheter. Att vara väl förtrogen med ett kunskapsområde är inte enbart en nackdel men det kräver som forskare att försöka medvetandegöra den egna kunskapen och förförståelsen av det som ska undersökas. Det gäller att låta egna fördomar bli synliga och vara vaksam på att de inte får fäste någonstans i processen (Dahlberg, et al., 2008).

Nedan följer en kort beskrivning av hur jag praktiskt under arbetets gång arbetat med att behålla en reflekterande hållning. Redan innan de första intervjuerna skrev jag ner min förförståelse om fenomenet, den fungerade som en påminnelse under intervjuerna där strävan var att se det nya hos fenomenet. Förförståelsen är inte statisk utan förändras hela tiden, det är därför viktigt att inta ett reflekterande förhållningssätt under hela forskningsprocessen. Under intervjuerna ställdes frågor som uppmuntrade informanten till reflektion och som kunde fördjupa beskrivningarna av fenomenet. Jag höll i minnet svårigheten att se det som är självklart, och undvika bekräftande ord som ”jag förstår”. Tystnad var ofta bra för att få informanten att berätta vidare. Under intervjuernas gång kom informanten ibland in på sidospår, vilket inte är ovanligt i intervjusituationer. För att försäkra mig om huruvida fenomenet var i fokus eller för att återföra intervjun till fenomenet ställdes frågan; ”Det du berättar för mig nu, hur hör det samman med din upplevelse av fruktsamhet?” eller; ”Det du berättar nu, handlar det om barnafödande?”

Min förförståelse problematiserades konstant. Detta skedde under intervjuerna genom att ställa följdfrågor som rörde fenomenet, efter intervjun och under analysen genom att skriva ner korta reflektioner i ett processdokument. Möjligheten att diskutera och synliggöra min förförståelse och problematisera den har även varit möjlig i diskussion med mina handledare och under seminarier. Seminarierna har hållits i olika forskargrupper vid olika skeden av processen. Seminariegrupperna har bestått av doktorander och forskare vid tre olika lärosäten i Sverige. Seminariegrupperna har sett lite olika ut gällande ämne, metod och kunskapsteori och därmed bidragit till att jag tvingats se fenomenet och mina utgångspunkter ur flera perspektiv och därmed haft en möjlighet att ytterligare problematisera min förförståelse.

Etiska aspekter

Etiskt godkännande har erhållits från Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm med diarienummer 04-303/2 för genomförande av delstudie I och II. Komplettering till etiskt godkännande ansöktes senare för delstudie III och IV. Dessa godkändes av Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm med diarienummer 2011/953-32 och 2012/921-32. De fyra delstudierna har genomförts i enlighet med gällande lag för forskning som avser människor (SFS 2003:460) och vetenskapsrådets rapport 1: 2011 (Vetenskapsrådet, 2011).

De intervjuer som genomfördes för delstudie I och II hade en reflekterande karaktär och rörde ett ämne som skulle kunna framkalla obehagliga känslor. Därför informerades samtliga deltagare om möjligheten till att i efterhand få professionell samtalshjälp. Ingen av deltagarna önskade professionell samtalshjälp efter intervjun. Vid rekryteringen av deltagare till delstudie III kontaktades kvinnor som själva sökt sig till en barnmorske-/preventivmedelsmottagning. I rekryteringen i delstudie IV beställdes ett slumpmässigt urval av adresser med en jämn spridning över Sverige till kvinnor i åldern 20-30 år. Det senare tillvägagångssättet för rekrytering skulle kunna orsaka obehag för en kvinna som till exempel har erfarenhet av missfall och abort. För att ge kvinnor som öppnade kuvertet, läste om undersökningen och därefter kände obehag en möjlighet till kontakt fanns kontaktuppgifter såsom e-post och telefon till forskaren. Informerat samtycke erhöles skriftligt från deltagarna i delstudie I och II. För delstudie III och IV bestämdes att ett ifyllt och returnerat frågeformulär skulle betraktas som informerat samtycke. Intervjuerna eller enkätsvaren går inte att härleda till enskild deltagare utan har försetts med koder.

RESULTAT

I avsnittet nedan presenteras den essentiella strukturen av fenomenet fruktsamhet i delstudie I och helhetstolkningen för fenomenet barnafödande i delstudie II. I delstudie III presenteras utvecklingen av instrumentet om attityder till fruktsamhet och barnafödande och slutligen presenteras jämförelser mellan framtagna komponenter och kvinnornas socio-demografiska bakgrund i delstudie IV. För en fullständig redovisning av resultatet hänvisas till de enskilda artiklarna.

Delstudie I

Upplevelse av fruktsamhet

Fruksamheten, såsom den upplevs av unga kvinnor som saknar erfarenhet av graviditet och föräldraskap, är *paradoxal*. En paradox är att fruktsamheten innebär en *tystad kraft*. Kraften är en viktig del i kvinnans identitetsskapande. Kraften upplevs i kvinnokroppen och grundar sig i en historisk gemenskap med barnafödelskor. Den tystade kraften uppfattas som negativ för känslan av kvinnlighet, som en tillfällig dämpning av den fruktsamma kroppen. Fruksamheten måste dämpas på grund av kvinnans egna och andras förväntningar. Förväntningarna handlar om att skaffa barn i rätt tid. En annan paradox är att fruktsamheten *upplevs i nuet samtidigt som den ses som en framtida om än ändlig möjlighet*. Med det menas att leva med fruktsamheten som en framtida möjlighet och att samtidigt veta att möjligheten att bli gravid minskar med tiden. Det upplevs som viktigt att ha möjligheten att välja barnafödandet och därmed måste fruktsamhetens villkor respekteras. Fruksamheten som framtida möjlighet beskrivs innebära glädje, välsignelse och lättnad blandat med ansvar, oro och sorg för vad fruktsamheten kommer att ge kvinnan. Ytterligare en paradox är att leva med sitt *egna reproduktiva ansvar och samtidigt uppleva sig styrd av samhällets förväntningar*. Kvinnorna uttrycker ett stort eget ansvar för fruktsamheten när det handlar om att planera livet. Centrala aspekter är att samhällets normer upplevs tvingande. Fruksamheten beskrivs som en möjlighet för framtiden för att passa in i samhällets struktur där kvinnan inte bör få barn för ung men heller inte kan vänta för länge. Upplevelse av fruktsamhet beskrivs vidare genom konstituenterna: *en central del i livet, en framtida möjlighet, ett perfekt liv och att ta ansvar*.

Delstudie II

Tankar kring barnafödande

För att få en djupare förståelse för kvinnors tankar kring barnafödande användes de Beauvoirs (2002/c1949) begrepp transcendens och immanens. Med transcendens menas att individen kontinuerligt utvecklas i relation till samhället genom medvetna handlingar. Dessa medvetna handlingar är ”projekt” genom vilka människan värderar sig själv i sin existens, som ett subjekt i relation till andra saker och andra människor. Immanensen innebär för subjektet avsaknad av värdering och utveckling.

Barnafödandet försätter kvinnan i immanens, karaktäristiskt är att det endast är ett fysiskt och inte ett medvetet skapande; det undanhåller kvinnan transcendenten.

Helhetstolkning

Immanensen innebär att *barnafödandet är stagnerande*, ett hinder i ett fritt och aktivt liv som undanhåller kvinnan från att utvecklas som subjekt. Den transcendent dimensionen innebär att barnafödandet i nuvarande liv är närvarande som *ett framtida projekt*, vilket bör förberedas. Vidare kan transcendenten ses dels i det medvetna beslutet att skaffa barn eller inte och i skapandet av förutsättningar för att göra det möjligt att leva med och uppfostra ett barn i framtiden. Förberedelserna kan ses som medvetna handlingar som utgör starten på projektet barnafödande. Barnafödandet visualiseras i nuet genom tankar, känslor och förberedelser. Det bearbetas i en strävan att bekräfta sig som kvinna med eller utan barn i framtiden. Projiceringen av barnafödandet för framtiden är viktig för den enskilda kvinnas skapande av sin identitet. Barnafödandet beskrivs bekräfta den mest kvinnliga aspekten av livet men är inte nödvändigt för hennes varande. Hon är en kvinna oavsett om hon blir mamma eller inte, men hennes kvinnlighet värderas genom barnafödandet.

Delstudie III

Utveckling av ett instrument

Av 178 deltagare returnerades 138 fullständigt ifyllda frågeformulär där deltagarna uppfyllde kriterierna vilket gav en svarsfrekvens på 78 %. En PCA genomfördes med 57 påståenden. Resultatet av komponentanalysen (PCA) gav stöd för att urvalet var adekvat och att data hade god faktorabilitet. Stöd för tre komponenter visades i resultaten av "Catell's scree test" och parallell analysen. För att förbättra instrumentet uteslöts 18 påståenden med komunalitetsvärde <0,3 samt 6 påståenden med värden >0,8 i korrelationsmatrisen. På grund av svårigheter att tolka komponenterna genomfördes ytterligare en komponentanalys med 33 påståenden. Med denna lösning förklarades 53 % av variansen i data. Tre påståenden visade faktorladdningar på fler än en komponent och uteslöts därför. Två laddade inte alls. Ett påstående som sänkte Cronbach alpha värdet i reliabilitetstestet uteslöts. Detta resulterade i att 27 påståenden återstod fördelade på tre komponenter. De starkaste påståendena i den första komponenten *Fruksamhetens betydelse för framtiden* var: "Jag ser fram emot att en dag bli mamma", "Att få barn är en väsentlig del i livet", "Att få barn kommer att utveckla mig som person", "Jag har svårt att tänka mig att leva ett liv utan barn". I den andra komponenten *Barnafödande ett hinder i nuet* var påståendena: "Att få barn skulle begränsa mitt liv just nu", "En oplanerad graviditet skulle hindra mig i mitt nuvarande liv", "Barnafödandet passar inte in i mitt liv just nu", "Att ta ansvar för ett barn passar inte in i mitt nuvarande liv", starkast. I den tredje och sista komponenten, *Social identitet* var: "Min fruktamhet gör att jag känner gemenskap med andra kvinnor", "Att vara fruktam är viktigt för min identitet som kvinna" och "Det är viktigt för mig att barnet föds i en kärnfamilj dvs. mamma, pappa, barn", starkast. De tre komponenterna presenteras i Tabell 3. Medelålder för kvinnorna var 24,6 år. Urvalsgruppen presenteras i Tabell 2. Studerande kvinnor skattade högst angående

Fruksamhetens betydelse för framtiden medan kvinnor, yngre än 25 år var betydligt mer benägna att hålla med i komponenten *Barnafödande ett hinder i nuet*, vilket också var gällande för kvinnor som bodde i storstäder.

Delstudie IV

Attityder och jämförelser mellan grupper

Av 1500 utskick returnerades 539 stycken (36 %). Av dessa 539 återsändes 26 brev av posten på grund av okänd adressat. 424 returnerade frågeformulär uppfyllde kriterierna för studien (29 %), var fullständigt ifyllda och gick vidare till fortsatt analys. Se Tabell 2 för beskrivning av urvalsgruppen. En komponentanalys (PCA) genomfördes med 49 påståenden och tre komponenter. Resultatet av komponentanalysen gav stöd för att urvalet var adekvat (Bartlett's test $< 0,05$) och att data hade god faktorabilitet (KMO 0,945). Justeringar gjordes för att förbättra instrumentet; 19 påståenden med komunalitetsvärden $< 0,4$ uteslöts. Därefter genomfördes ännu en PCA med resterande 30 påståenden. Sex påståenden med värden $> 0,8$ i korrelationsmatrisen uteslöts varpå en sista komponentanalys med 24 påståenden genomfördes. Med denna lösning förklarades 65 % av variansen i data (43 %, 16 % och 6 %). Därefter uteslöts ett påstående som laddade på två komponenter, och två påståenden i reliabilitetstestet på grund av att de sänkte Cronbach alpha värdet (IV). Efter komponentanalyserna och reliabilitetstestet återstod 21 påståenden. Benämningen av komponenterna justerades från delstudie III; *Fruksamhetens betydelse för framtiden* ändrades till *Betydelse för framtiden*, *Barnafödande ett hinder i nuet* ändrades till *Hinder i nuet* och *Social identitet* döptes om till *Kvinnlig identitet*. De starkaste påståendena i den första komponenten *Betydelse för framtiden* var: "Jag ser fram emot att en dag bli mamma", "Jag kan tänka mig att vara gravid och föda barn", "Att bli mamma är viktigt för mig", "Jag ser fram emot att få vara gravid i framtiden". I den andra komponenten *Ett hinder i nuet* var: "Att få barn skulle begränsa min fritid", "Barnafödandet passar inte in i mitt liv just nu", "Jag vill inte ta ansvaret som mamma nu", "En oplanerad graviditet skulle hindra mig i mitt nuvarande liv", starkast. I den tredje och sista komponenten *Kvinnlig identitet* var påståendena: "Att vara fruktbar är viktigt för min känsla av kvinnlighet", "Min fruktbarhet gör att jag känner gemenskap med andra kvinnor", "Att bli mamma är viktigt för min identitet som kvinna", starkast. De tre komponenterna presenteras i Tabell 4. Medelåldern beräknades till 24,7 år. Femtiotvå procent av kvinnorna föredrog att få sitt första barn vid 25-29 års ålder och för 35 % vid 30-34 års ålder. De kvinnor som skattade högst i komponenten *Hinder i nuet* var kvinnor 20-23 år, utan partner, studerande och boende i storstad samt användare av hormonella preventivmedel. För komponenterna; *Betydelse för framtiden* och *Kvinnlig identitet* höll de kvinnor som hade en partner med i störst utsträckning (Tabell 5).

Tabell 2 Deltagare delstudie III och IV

	Delstudie		Delstudie	
	III		IV	
	n = 138		N=424	
	n (%)		n (%)	
Ålder				
	<25	78 (57)	<23	162 (38)
	25-26	26 (19)	23-26	138 (33)
	>26	34 (25)	>26	123 (29)
Civilstatus				
	Har partner	104 (75)		289 (68)
	Ensamstående	34 (25)		134 (32)
Utbildning				
	Universitet/högskola	97 (70)		260 (61)
	Gymnasiet	41 (30)		163 (38)
Sysselsättning				
	Studerar	45 (33)		117 (28)
	Anställd	83 (60)		255 (60)
	Arbetslös	10 (7)		50 (12)
Bostadsort				
	Större stad/storstad	89 (65)		249 (59)
	Medelstor stad/landsbygd	49 (36)		173 (41)
Född i Sverige				
	Ja	129 (94)		379 (89)
	Nej	9 (6)		43 (10)
Föräldrar födda i Sverige				
	Ja	116 (84)		331 (78)
	Nej	22 (16)		92 (22)
Uppväxt med båda föräldrarna				
	Ja	105 (76)		295 (70)
	Nej	33 (24)		126 (30)
Hormonella preventivmedel				
	Ja	121 (88)		221 (52)
	Nej	17 (12)		202 (48)
Önskad ålder vid första barnet				
	20-24	-		26 (6)
	25-29	-		221 (52)
	30-34	-		147 (35)
	35-39	-		7 (2)

Tabell 3 Faktorladdningar för respektive komponent, delstudie III

	Komponenter		
	Fruksamhetens betydelse för framtiden	Barnafödandet som ett hinder i nuet	Social identitet
Cronbach alpha, α	0.901	0.908	0.805
Påståenden	Faktorladdning	Faktorladdning	Faktorladdning
Jag ser fram emot att en dag bli mamma	0.871	-0.130	0.066
Att få barn är en väsentlig del i livet	0.849	0.051	-0.034
Att få barn kommer att utveckla mig som person	0.818	0.170	0.221
Jag har svårt att tänka mig att leva ett liv utan barn	0.779	-0.129	0.060
Jag kan tänka mig att vara gravid och föda barn	0.778	-0.079	-0.125
Att få barn är ett sätt för mig att tillföra livet nytt innehåll	0.708	0.110	-0.158
Jag pratar med mina väninnor om att skaffa barn i framtiden	0.649	-0.124	-0.092
Det är viktigt för mig att vara fruktsam	0.632	0.062	-0.253
Det är viktigt för mig att kunna bli gravid när som helst	0.424	-0.189	-0.281
Att få barn skulle begränsa mitt liv just nu	0.022	0.882	0.150
En oplanerad graviditet skulle hindra mig i mitt nuvarande liv	0.019	0.801	0.075
Barnafödandet passar inte in i mitt liv just nu	-0.098	0.790	0.035
Att ta ansvar för ett barn passar inte in i mitt nuvarande liv	-0.130	0.782	-0.117
Att få barn skulle begränsa min fritid	-0.096	0.715	0.034
Jag vill inte ta ansvaret som mamma nu	-0.228	0.707	-0.083
Att få barn skulle begränsa min karriär	0.092	0.687	0.033
Att vara mamma skulle ta för mycket av min egen tid	-0.319	0.626	-0.065
Att få barn skulle begränsa mina studiemöjligheter	0.169	0.623	-0.057
Att få barn skulle begränsa umgänget med mina vänner	0.043	0.600	0.068
Det är viktigt för mig att få välja när jag ska bli gravid	-0.007	0.595	-0.196
Det är viktigt för mig att ha en egen stabil ekonomi när jag får barn	0.003	0.484	-0.390
Min fruktsamhet gör att jag känner gemenskap med andra kvinnor	-0.070	-0.158	-0.774
Att vara fruktsam är viktig för min identitet som kvinna	0.158	0.099	-0.667
Det är viktigt för mig att barnet föds i en kärnfamilj dvs mamma, pappa, barn	0.013	0.139	-0.626
När jag får barn ska mitt liv vara förberett för att leva med barn	0.058	0.398	-0.574
Det är viktigt för mig att ha en stabil relation när jag får barn	0.056	0.041	-0.546
Att bli mamma är viktigt för min identitet som kvinna	0.381	0.062	-0.513

Fetmarkerade faktorladdningar ingår i den slutliga modellen

Tabell 4 Faktorladdningar för respektive komponent, delstudie IV

	Komponenter		
	Betydelse för framtiden	Hinder i nuet	Kvinnlig identitet
Cronbach alpha, α	0,945	0,916	0,862
Påståenden	Faktorladdning	Faktorladdning	Faktorladdning
Jag ser fram emot att en dag bli mamma	0.943	-0.077	-0.083
Jag kan tänka mig att vara gravid och föda barn	0.920	-0.068	-0.139
Att bli mamma är viktigt för mig	0.867	-0.021	0.083
Jag ser fram emot att få vara gravid i framtiden	0.820	-0.114	0.000
Att få barn är en väsentlig del i mitt liv	0.751	-0.035	0.191
Det är viktigt för mig att kunna bli gravid i framtiden	0.740	0.165	0.212
Att vara fruktsam är en viktig del av mitt framtida liv	0.660	0.139	0.312
Att få barn skulle begränsa min fritid	0.046	0.806	-0.073
Barnafödandet passar inte in i mitt liv just nu	0.010	0.802	-0.116
Jag vill inte ta ansvaret som mamma nu	-0.052	0.794	-0.073
En oplanerad graviditet skulle hindra mig i mitt nuvarande liv	-0.069	0.778	-0.062
Att få barn skulle begränsa umgänget med mina vänner	-0.001	0.763	0.088
Att vara mamma skulle ta för mycket av min egen tid	-0.101	0.757	-0.031
Att få barn skulle begränsa mina studiemöjligheter	0.131	0.744	-0.083
Jag vill ta vara på min frihet innan jag skaffar barn	0.045	0.715	0.023
Att få barn skulle begränsa min karriär	-0.179	0.654	0.161
Att vara fruktsam är viktigt för min känsla av kvinnlighet	0.006	-0.018	0.897
Min fruktsamhet gör att jag känner gemenskap med andra kvinnor	0.016	0.054	0.800
Att bli mamma är viktigt för min identitet som kvinna	0.122	-0.016	0.788
Att vara fruktsam är en viktig del av mitt nutida liv	0.042	-0.290	0.640
Det är viktigt för mig att kunna bli gravid när som helst	0.228	-0.143	0.484

Fetmarkerade faktorladdningar ingår i den slutliga modellen

Tabell 5 Komponenter i relation till sociodemografiska data delstudie IV

Sociodemografiska data	Komponenter						
	Medelvärde ålder	N=424 n (%)	Betydelse för framtiden		Hinder i nuet		Kvinnlig identitet
			Medelv (SD)	p	Medelv (SD)	p	Medelv (SD)
Ålder				.59		.00	.38
<23	21.6	162 (38)	30.1 (6.3)		36.7 (11.0)		15.4 (5.5)
23-26	25.0	138 (33)	30.0 (7.2)		33.0 (10.6)		16.2 (5.5)
>26	28.6	123 (29)	29.3 (7.4)		29.3 (11.1)		16.3 (6.2)
Civilstatus				.00		.00	.00
Har partner	25.1	289 (68)	31.0 (6.2)		31.7 (11.3)		16.9 (5.5)
Ensamstående	23.9	134 (32)	27.5 (7.8)		37.0 (10.4)		13.9 (5.7)
Utbildning				.42		.40	.87
Universitet/högskola	25.6	260 (61)	30.0 (6.6)		33.0 (10.9)		16.0 (5.6)
Gymnasiet	23.3	163 (38)	29.5 (7.4)		34.0 (12.0)		16.0 (5.8)
Sysselsättning				.24		.00	.61
Studerande	23.4	117 (28)	30.6 (5.8)		37.0 (8.7)		15.6 (5.0)
Anställd	25.6	255 (60)	29.6 (7.3)		31.1 (11.8)		16.0 (6.0)
Arbetslös	23.1	50 (12)	28.8 (7.1)		36.3 (11.3)		16.5 (5.9)
Bostadsort				.42		.00	.86
Större stad/storstad	25.0	249 (59)	30.1 (6.8)		34.7 (10.5)		16.0 (5.7)
Medelstor stad/landsbygd	24.4	173 (41)	29.5 (7.1)		31.3 (12.0)		15.9 (5.6)
Född i Sverige				.93		.67	.47
Ja	24.6	379 (89)	29.8 (6.9)		33.4 (11.2)		15.8 (5.6)
Nej	26.0	43 (10)	29.9 (6.8)		32.6 (12.4)		16.5 (6.2)
Föräldrar födda i Sverige				.57		.90	.82
Ja	24.6	331 (78)	29.7 (7.2)		33.3 (11.3)		16.0 (5.7)
Nej	25.0	92 (22)	30.2 (6.0)		33.5 (11.4)		15.8 (5.7)
Uppväxt med båda föräldrarna				.42		.29	.39
Ja	24.8	295 (70)	30.0 (6.8)		33.7 (11.2)		15.8 (5.5)
Nej	24.5	126 (30)	29.4 (7.2)		32.4 (11.5)		16.3 (6.0)
Hormonella preventivmedel				.06		.00	.70
Ja	24.3	221 (52)	30.4 (6.6)		35.0 (10.3)		16.0 (5.3)
Nej	25.1	202 (48)	29.2 (7.2)		31.5 (12.0)		15.8 (6.1)

DISKUSSION

Fruksamhet och barnafödande visar sig i denna avhandling vara komplext, det finns ingen enkel och tydlig bild då det domineras av motsättningar i tid och rum. Fruksamheten är paradoxal, den upplevs som en inneboende kraft som måste undertryckas samtidigt som den är en framtida möjlighet. Fruksamhet som framtida möjlighet innebär att ta vara på sin frihet men också att planera sitt liv så att det passar in i samhällets struktur. Barnafödandet är både hindrande och utvecklande för kvinnan, ett framtida projekt som initieras i nuet genom att skapa förutsättningar för att leva med barn i framtiden. Barnafödandet bekräftar kvinnliga aspekter av livet. Den hindrande komponenten är i störst utsträckning tydlig i nuet för unga studerande kvinnor och kvinnor utan partner. Hindret som ett barn kan utgöra handlar om kvinnans frihet. Kvinnor som levde med en partner framhöll i störst utsträckning fruktsamhetens och barnafödandets betydelse för framtiden och för den kvinnliga identiteten.

Barnafödande ses i denna avhandling som hindrande i nuet (IV) och kan förstås utifrån att unga kvinnor idag till viss del har ett instabilt liv. Enligt föreliggande resultat ansåg de kvinnor som var 20-23 år, studerande, inte hade en partner och var boende i storstad i störst utsträckning att barnafödandet var ett hinder i nuet. Framförallt ansågs barn vara begränsande för den egna fritiden och passade inte in i kvinnans nuvarande liv (IV). En förklaring till detta kan vara den osäkra bostadssituationen som råder för många unga. Allt fler unga flyttar till storstäderna bland annat för studier och arbete. I åldern 20-29 år flyttar kvinnor (och män) så mycket som upp till fyra gånger per år (SCB, 2012:96). Därtill studerar allt fler unga kvinnor i Sverige vid högre utbildning (Hallberg, Lindh, & Zamac, 2011; Kahlroth, & Amnéus, 2012) vilket även kan innebära en instabil situation på det ekonomiska planet. Att studera vid högre utbildning kan innebära att studietiden överskrider den tid i livet då kvinnor önskar barn. Den instabila livssituationen för unga kan vara en förklaring till att många unga kvinnor föredrar att få sitt första barn vid 25 års ålder eller senare (IV), något som också ses i andra studier (Tydén, Svanberg, Karlström, Lihoff, & Lampic, 2006; Skoog Svanberg, Lampic, Karlström, & Tydén, 2006). Barnafödande som hinder kan även relateras till studenter som genomgår forskarutbildning. Bland dessa ser kvinnor mer problem med att kombinera barnafödande och studier än män. Kvinnor ser även problem för framtiden med att hitta en balans mellan arbetsliv och familjeliv (Skoog Svanberg, et al., 2006). Samtidigt ses föräldraskap som en viktig del av det framtida livet och majoriteten bland universitetsstuderande kvinnor vill ha barn (Peterson, Pirritano, Tucker, & Lampic, 2012; Skoog Svanberg et al., 2006).

Att barnafödandet kommer senare i livet kan förstås utifrån kvinnans upplevelse av att vara styrd av samhällets förväntningar när det gäller den egna fruktsamheten (I). För att passa in i samhällets struktur där kvinnan inte bör få barn för ung men heller inte kan vänta för länge ses fruktsamheten som en möjlighet för framtiden (I). Kvinnor har idag kunskap om fruktsamhetens fysiologiska gränser. Dock saknar kvinnor kunskap om när fruktsamheten minskar och hur det påverkar deras chanser att bli gravida (Tydén, et al., 2006; Skoog Svanberg et al., 2006; Bretherick, Fairbrother, Avila, Harbord & Robinson, 2010). Därtill finns en övertro på möjligheten att bli gravid med hjälp av

reproduktionsteknik (IVF behandling) (Tydén, et al., 2006; Maheshwari, Porter, Shetty, & Bhattacharya, 2008; Hashiloni-Dolev, Kaplan, & Shkedi-Rafid, 2011; Peterson, et al., 2012). I föreliggande avhandling finns det en paradox som blir synlig mellan fruktsamheten som framtida möjlighet och bristen på kunskap om fruktsamhetens fysiologiska begränsningar. Tidsaspekten visar sig även vara komplicerad på andra sätt. Cooke, Mills och Lavender (2012) menar att även om kvinnan känner sig redo för barn är inte alltid livssituationen den rätta för kvinnan. Att träffa en partner, ekonomisk stabilitet, kvinnans hälsa och fruktsamhet beskrivs som faktorer i livet som kan vara svåra att ha kontroll över (Cooke, et al., 2012). Paradoxen när det gäller tid visar på att det är viktigt att barnmorskor i det förebyggande hälsoarbetet har en förståelse för den unga kvinnans förutsättningar. Att senarelägga barnafödande kan bli vanskligt, eftersom fruktsamheten kan ha avtagit till nivåer som kräver att kvinnan måste ha hjälp att bli gravid när hon väl är redo för "projektet" barnafödande. Möjligheten för kvinnan att bli gravid i framtiden kan försvåras ytterligare av sexuellt överförda infektioner. Klamydia ökar bland kvinnor i åldersgruppen 20-29 år trots hälsofrämjande insatser (Smittskyddsinstitutet, 2011).

Ytterligare en aspekt av den unga vuxna kvinnans liv där fruktsamhet är en möjlighet (I) är den tekniska utvecklingen inom det reproduktiva området vilken kan tänkas bidra till att barnafödandet hör till framtiden. Preventivmedel, graviditets test, ägglossningstest och reproduktionsteknik kan skapa en illusion om att kvinnor kan kontrollera den fruktsamma kroppen och tiden för när det är dags att skaffa barn (Earle, 2007). Huruvida tekniken, såsom konstgjord befruktning (IVF), erbjudanden om att kliniskt testa sin fruktsamhet⁸, eller att låta friska kvinnor frysa ner sina ägg, påverkar upplevelsen av frihet ryms inte inom denna avhandlings resultat. Med möjligheter som dessa blir det viktigt att reflektera kring teknik i relation till fruktsam kropp och tid.

Reproduktionsteknik och frihet har tidigare diskuterats av Beck-Gernsheim (1989) som menar att tekniken frigjort oss från reproduktionens traditionella band. Författaren menar att vi bortser från naturens begränsning av reproduktionen när vi försöker planera och kontrollera den utifrån våra egna mål. Visst ger det oss friheter men det gör oss också beroende av den medicinska vetenskapen och vården, vi blir patienter och den fruktsamma kroppen ett objekt. Om vi följer Beck-Gernsheims (1989) resonemang i det hälsofrämjande arbetet bör barnmorskor i mötet med unga vuxna kvinnor gällande preventivmedel föra samtal om kvinnans ålder och fruktsamhet. Frågor bör ställas om hur kvinnan tänker kring sitt barnafödande, preventivmedel och den teknik som finns till hands. Kvinnans partner bör också involveras i samtalet för att göra det möjligt för paret att hantera sin gemensamma fruktsamhet (Irala, Osorio, Carlos, & Lopez-del Burgo, 2011).

Barnafödandet beskrivs i större utsträckning som betydelsefullt av de kvinnor som har en partner (IV). Barnafödandet finns med som en del av livsplanen; som ett framtida projekt (II). Enligt avhandlingens resultat tycks moderskapet vara viktigt, ändå får det vänta. Om nu kvinnan ser barnafödandet som betydelsefullt för sitt liv och moderskapet som viktigt

⁸ Dagens Nyheter, söndag 16 september 2012. "Här får unga kvinnor testa om de kan få barn".

kan man fråga sig vad ”denna väntan” beror på. Ett svar enligt föreliggande avhandling är strävan efter ”ett perfekt liv” (I). ”Ett perfekt liv” innebär att ta vara på de möjligheter som ges i nuet, men även att planera för att livet med barn ska bli så bra som möjligt (II). Detta tyder på ett ansvarstagande inför framtiden och bekräftas av tidigare forskning som visar att kvinnor som föder barn efter 35 år planerar och förbereder sig långt innan graviditeten (Carolan, 2005). Därtill beskrivs ekonomisk och personlig stabilitet som viktigt innan barnafödande kan bli aktuellt (Benzies, et al., 2006; Dobrzykowski, & Stern, 2003). Däremot verkar planerandet inte alltid förbereda kvinnan för moderskap på ett optimalt sätt. Trots noggrann planering inför graviditeten visar det sig att kvinnor som senarelagt barnafödandet till efter 35 års ålder är dåligt förberedda för sin nya roll som mamma (Carolan, 2005). Detta föder nya frågor om barnafödandets plats i livet för kvinnor. Hur går ”det perfekta livet” ihop med barnafödandet som betydelsefullt och en del av livsplanen (IV, II) om kvinnan inte längre är fruktsam när tiden för barnafödandet är perfekt? Ännu en fråga är hur det som vi minst kan råda över, befruktning, graviditet och livet med barn ska passa in i ”det perfekta livet”. Studier från Europa och Kanada visar att kulturella, sociala och tidsmässiga aspekter påverkar val i livet såsom när vi skaffar barn (Billari, Goisis, Liefbroer, Settersten, Aassve, Hagestad, & Spéder, 2011; Benzies, et al., 2006; Cooke, et al., 2012). Avhandlingens resultat om det ”perfekta livet” speglar kanske vårt västerländska samhälle där frihet, oberoende och konsumtion är centralt. I ett sådant samhälle finns en risk att kroppen blir objekt och distanseras från mänskliga erfarenheter såsom barnafödandet (Andrist, 2008; Featherstone, 1994; Beck-Gernsheim, 1989). Det behövs nya synsätt där barnafödande i relation till kvinnlig identitet har en mer tydlig plats. Där barnafödandet bekräftas som betydelsefullt för kvinnan eftersom det innefattar en existentiell och stärkande del i livet (Granström, 2013; Lorenzoni, 2012; Berg, & Lundgren, 2010).

Enligt denna avhandling är fruktsamhet och barnafödande en del av kvinnlig identitet. Att bli gravid och få barn beskrivs som det mest kvinnliga i livet och kan vara meningsfullt för samhällets utveckling såväl som för den enskilda kvinnan (II). Kirkley (2000) beskriver utifrån feministisk litteratur att barnafödandet både kan ses som något kvinnan behöver bli befriad från, ”tekniken kan bli en befrielse från moderskapet” (Firestone, 1970) men också som något som kan vara stärkande för kvinnan. Mycket av feministisk teoribildning ser moderskapet som hindrande och upprätthållande av rådande patriarkala strukturer (Grönlén-Zetterqvist, 2002) vilket även stämmer överens med de Beauvoirs (2002/c1949) tankar om moderskapet som immanent. I motsats till de Beauvoir som menade att barnafödandet var hindrande för kvinnans utveckling som individ visade resultatet i delstudie II att barnafödandet är både immanent och transcendent. Barnafödandet är ett medvetet projekt som har en framtida plats i kvinnans liv där andra åtaganden inte kan konkurrera. Att barnafödande ses som transcendent, som ett medvetet projekt relaterat till att vara kvinna samtidigt som det är immanent, har inte beskrivits tidigare. Barnafödande och moderskap är betydelsefulla dimensioner av kvinnors identitet (IV) som projiceras på framtiden (II). Idag saknas ett alternativt moderskap att identifiera sig med (Choi, Henshaw, Baker, & Tree, 2005), ett moderskap som stämmer överens med den unga vuxna kvinnans liv. Kanske har ett sådant moderskap betydelse för när barnafödandet kan bli aktuellt för kvinnan.

Populärmedia som har en stor plats i det moderna samhället, kritiseras av Björk (2012) för att framställa moderskapet som orealistiskt. Moderskapet framställs där som en roll, någonting att gå in i och ut ur. När moderskapet framställs som en slags frivillighet så riskerar det att tappa sin mänsklighet (Björk, 2012). Moderskapet bör ha en mer framskjuten plats i samhället, där moderskapets dimensioner av gemenskap, mening och identitet blir synliga även för kvinnor och män som ännu inte har barn.

Fruksamhet har enligt denna avhandlings resultat dimensioner av kraft. Fruksamheten som kraft måste undertryckas i nuet (I). Kvinnan finner ingen plats för fruktsamheten utan ser den som en framtida möjlighet. Kanske behöver fruktsamheten som kraft och framtida möjlighet finnas i ett sammanhang i unga vuxna kvinnors liv. Hälsofrämjande samtal och information till kvinnor kan formuleras så att sexuell hälsa sätts i ett sammanhang av fruktsamhet som kraft. Kraft kan relateras till Antonovskys begrepp salutogenes (Antonovsky, 1987). Att ha ett salutogent perspektiv innebär att fokusera ”friskfaktorer” och stärkande dimensioner i stället för faktorer som ger ohälsa samt att se människan i sitt sociala sammanhang (Antonovsky, 1987). På det sättet kan en stärkande dimension av kvinnans hälsa bekräftas där både menstruation, sexualitet, graviditet och födande har plats.

Metodologiska reflektioner

Detta avhandlingsarbete kan beskrivas som en process, delarbete I genererade frågor som ledde fram till delarbete II och dessa båda i sin tur ledde fram till planerandet och genomförandet av delstudie III och IV. Därav kan metoderna anses komplettera varandra i kunskapsgenererandet för forskningsfrågan. Nya frågor som kommit upp under arbetets gång har lett in på nya frågeställningar och metodologiska ställningstaganden. Fenomenet fruktsamhet var initialt i fokus för avhandlingen och breddades sedan till att även handla om barnafödande som fenomen. Detta genererade sedan frågor om det fanns skillnader i attityder till fruktsamhet och barnafödande enligt de resultat som framkommit, bland en större grupp kvinnor. Därför utvecklades sedan ett instrument vilket testades i ett slumpmässigt urval av svenska kvinnor. Nedan följer några reflektioner kring validitet i de olika delstudierna.

Delstudie I och II

Kriterier för validitet (Whittemore, Chase, & Mandle, 2001) uppfylls i delstudie I och II bland annat genom följsamhet till vad informanten berättar, till vad data visar i analysen och att resultatet beskrivs på ett trovärdigt sätt. Att upprätthålla ett kritiskt förhållningssätt genom hela processen och grundlighet i design är ytterligare ett kriterium. Ytterligare aspekter på validiteten är huruvida data är tillräcklig och variationsrik samt att forskningsfråga, metod och resultat hänger samman (Whittemore, et al., 2001). Ett öppet förhållningssätt har varit viktigt genom hela arbetsprocessen där kvinnornas upplevelser och tankar kring fenomenen har varit vägledande i kunskapsgenererandet. En tyglad hållning har varit central i förståelsen av fenomenen men också i forskningsprocessen. En tyglad hållning innebär att jag vinnlagt mig om att

inte förstå för fort, det handlar om att ”låta fenomenet visa sig” att se det som är nytt (Dahlberg, et al., 2008). Ett kritiskt förhållningssätt till min förförståelse såväl som den vetenskapliga ansatsen och forskningens design har även varit viktigt eftersom det kan påverka resultaten.

En styrka med de två första delstudierna är att livsvärldsansatsen kan bidra till en djupare förståelse av komplexa fenomen. Intervjuerna har en reflekterande hållning och ger därmed berättelser med djup och variation som bidrar till förståelse för fenomenens komplexitet (Dahlberg, et al., 2008). Resultatet kan inte ses som representativt för kvinnor generellt men resultaten kan användas i kontext där det anses ha relevans. Detta kallas inom fenomenologin för överförbarhet. Det kan dock ses som en svaghet att livsvärldsstudier är kontextberoende och resultaten därför alltid måste förstås i relation till det kontext och den tid de utförs i (Dahlberg, et al., 2008). I denna avhandling kan överförbarhet till exempel vara relevant till kontext som liknar unga vuxna kvinnors situation i Sverige. Dock måste resultaten relateras till dess nya kontext (Dahlberg, et al., 2008)

Delstudie III och IV

Validiteten hos ett instrument handlar om till vilken grad instrumentet mäter strukturen som studeras. Dock finns ingen exakt indikator för ett instruments validitet som helhet (DeVon, 2007). Hur väl instrumentet i delstudie III och IV som helhet mäter det som det är konstruerat för att mäta är för tidigt att bedöma efter en explorativ faktor analys. Instrumentet måste testas i flera studier och på olika sätt. Dock är det alltid viktigt att utförligt presentera hur instrumentet konstruerats samt analyserats för att göra det möjligt för andra att få en första uppfattning om instrumentets validitet. Reliabiliteten beräknades för instrumentet med intern samstämmighet för varje komponent vilket visade god intern reliabilitet i både delstudie III och IV (se Tabell 3 och 4). Nedan följer reflektioner kring konstruktion och urval.

Grunden för att utveckla ett instrument med påståenden eller frågor består av att först definiera begreppet som ska studeras. I denna avhandling användes existentiella beskrivningar (Knapp, 1998) utifrån resultaten i de två första delstudierna för att konstruera påståenden. Påståendena formulerades utifrån konstituenterna (I) och deltolkningar (II). Den direkta kopplingen som instrumentet därmed har med empirin genom kvinnornas existentiella beskrivningar kan ses som en styrka i bedömningen av instrumentets validitet (Walker, & Avant, 1995). Även om de existentiella beskrivningarna utgör en valid innehållsmässig grund och instrumentet användes i en liknande urvalsgrupp kvinnor (åldersmässigt och geografiskt) som i delstudie I och II, kan resultatet påverkas av andra felkällor. Dels påverkas resultatet av att respondenten alltid tolkar och svarar utifrån sin förståelsehorisont. Detta gäller även forskarens insats i konstruktionen av påståenden där bland annat språket och grammatiken har betydelse för hur påståendena förstås. För att få en bild av hur påståendena mottogs och hur de kunde förbättras genomfördes intervjuer med tre kvinnor som uppfyllde kriterierna. Intervjuerna genomfördes enligt “read aloud/think

aloud” (Drennan, 2003). Innehållet och resultatet från intervjuerna diskuterades därefter i forskargruppen. Detta förfaringssätt kan ses som en styrka i konstruktionen av instrumentet (III). Även om intervjuerna bygger på subjektiva bedömningar kan det bidra till en bättre förståelse för hur påståendena uppfattas och förstås (Drennan, 2003), att fler forskare med kunskap i ämnet har gett synpunkter anses vara bättre än en (DeVellis, 2003; Pallant, 2010).

Komponentanalys ställer krav på data, dels storleken men också styrkan på relationerna mellan variablerna. Korrelationskoefficienter i ett litet urval kan vara mindre tillförlitliga och komponenter från ett litet urval är inte generaliserbara (Pallant, 2010). Hur stor urvalsgruppen bör vara diskuteras i litteraturen men ingen konsensus tycks vara nådd i ämnet (Pett, et al., 2003). En fingervisning om urvalets storlek föreslås av DeVon (2007) vara fem deltagare per variabel eller att antalet deltagare överstiger antalet variabler med 50. Urvalets storlek i delstudie III kan uppfattas som litet men det kan anses tillräckligt för syftet. Datamaterialet visade sig lämpligt för analys med adekvat urval i både delstudie III och IV.

För att rekrytera deltagare till delstudie IV användes adresser ur Statens postadressregister. Dock fanns det begränsningar i registret, det kriterium som var möjligt att kontrollera för i urvalet av adresser var ålder. Vi kunde således inte kontrollera för kriteriet ”att inte ha barn”. Vi kan därmed inte veta hur stor andel av kvinnorna som hade barn av de 1500 utvalda som inte svarade. Vi kan inte heller veta något om hur gruppen som helhet såg ut. Storleken på urvalet i delstudie IV kan ha flera orsaker. Att inte svara kan bero på nedsatt hälsa eller handikapp, låg kunskapsnivå i svenska språket, tidsbrist eller ”frågeformulärsallergi”. Ytterligare en orsak kan vara rekryteringen via post som innebar att respondentens enda kontakt med forskaren var ett brev. En första personlig kontakt med deltagare innan frågeformulär sänds ut har visat sig kunna öka svarsfrekvensen (Edwards, Roberts, Clarke, DiGuiseppi, Pratap, Wentz, et al., 2002). Detta ses också i delstudie III där kvinnor tillfrågades om deltagande av en barnmorska vilket kan ha bidragit till 78 % svarande. Ännu en orsak att reflektera kring är att urvalsgruppen, kvinnor i 20-30 års ålder som inte fött barn, är en grupp som kan vara svår att nå via postförsändelse. I denna åldersgrupp finns troligen flertalet deltagare som inte har en fast adress, som är på resande fot eller som tycker att ämnet inte är aktuellt för dem. Ämnet skulle även kunna upplevas vara av känslig natur, vilket kan ha bidragit till färre returerna (Edwards, et al. 2002). Av de 1500 utskickade breven i delstudie IV returnerades 539 stycken. Av dessa 539 returnerades 26 brev av posten på grund av okänd adressat, 79 kvinnor hade barn varav 17 avstod från att delta. Ytterligare 10 kvinnor avstod deltagande och angav: ingen orsak, bor i utlandet, på resande fot eller sjukdom som orsak. 424 uppfyllde kriterierna för deltagande. Det innebär att delstudie IV baseras på ett slumpmässigt urval av 424 kvinnor i åldern 20-30 år med spridning över Sverige vilket inte kan sägas vara ett populationsbaserat urval och resultatet kan inte generaliseras.

Slutsats och implikationer

Föreliggande avhandling visar att fruktsamheten är paradoxal, den har ingen självklar plats men ses som en möjlighet. En möjlighet som måste passa in i samhällets struktur. Barnafödandet ses som ett framtida projekt som initieras i nuet. Kvinnor som hade en partner tyckte i större utsträckning att graviditet och moderskap var betydelsefullt i framtiden och att fruktsamhet och moderskap var viktigt för kvinnlig identitet. Yngre kvinnor, studerande och kvinnor utan partner såg i större utsträckning barnafödande och moderskap som ett hinder i nuet. Barnafödandet behöver därmed få en mer framskjuten plats i samhället så att moderskapet kan bli en del av livet för de kvinnor som så önskar.

Fruksamheten som kraft och framtida möjlighet behöver bekräftas och få en plats i unga vuxna kvinnors liv. Genom att utgå från kvinnans livssituation och önskningar i hälsoamtalen kan kvinnans fruktsamhet sättas i relation till hennes sociala sammanhang. Det är viktigt att vara medveten om att planerandet kring det framtida projektet kan medföra att kvinnan väntar för länge med att starta sitt barnafödande. Vården behöver fånga upp de som tenderar att vänta för länge. Genom att lyfta kraft och möjlighet och fokusera den enskilda kvinnans önskningar kan stärkande dimensioner av kvinnans hälsa bekräftas. För de kvinnor som inte önskar barn finns då även möjligheten att få uttrycka detta och bli bemött efter sina önskningar. En del av det hälsofrämjande uppdraget för barnmorskan blir att stödja och stärka den unga kvinnan. Särskilt fokus bör läggas på att behålla känslan av fruktsamheten som möjlighet. Ett sådant förhållningssätt kan tänkas motivera kvinnan till att vara mer noggrann med sina preventivmedel och skydda sig vid tillfälliga sexuella kontakter.

Förslag till fortsatt forskning

Fortsatt forskning behövs inom området. Förslagsvis behövs en ökad förståelse för kvinnans upplevelse av reproduktiv frihet, frihet att bestämma över barnafödandet i relation till teknik. Därtill saknas studier som undersöker hur ökad kunskap om fruktsamhet och ålder påverkar planeringen av barnafödandet. En interventionsstudie skulle kunna belysa detta. Kvinnlig identitet i förhållande till moderskap och barnafödande i det moderna samhället är ett viktigt område där mer kunskap behövs. En djupare förståelse för unga mäns tankar kring barnafödande och faderskap är ytterligare ett förslag.

REFERENSER

- Andersson-Ellström, A. (2008). *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa*. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.
- Andrist, L. (2008). The implications of objectification theory for women's health: Menstrual suppression and "maternal request" cesarean delivery. *Health Care for Women International*, 29, 551–565.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass Publishers.
- Badinter E. (c2011). *The conflict: how modern motherhood undermines the status of women* (Vol. 1st ed.). New York: Metropolitan Books.
- Barnafödande. (2013). I *Svenska Akademiens Ordbok*. Hämtad från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
- Bartlett, M.S. (1954). A note on the multiplying factors for various chi square approximations. *Journal of the Royal Statistical Society* 16. Series B 16: 296-298.
- Beauvoir, S. d. (2002/c1949). *Det andra könet. [The second sex]* (Inczèdy-Gombos, A., & Moberg, Å. Trans.). Smedjebacken: Fälth & Hässler.
- Beck-Gernsheim, E. (1989). From the pill to test-tube babies: New options, new pressures in reproductive behavior. In K. Strother Ratcliff (Ed.), *Healing technology. Feminist perspectives* (pp. 23–40). Ann Arbor, MI: University of Michigan.
- Bengtsson, J. (1988). *Sammanflätningar. Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.
- Bengtsson, J. (1998). *Fenomenologiska utflykter*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.
- Berg, M., & Lundgren, I. (Eds.). (2010). *Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.
- Benzies, K., Tough, S., Tofflemire, K., Frick, C., Faber, A., & Newburn Cook, C. (2006). Factors influencing women's decisions about timing of motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 625-633.
- Billari, F. C., Goisis, A., Liefbroer, A.C., Settersten, R.A., Aassve, A., Hagestad, G., & Spéder Z. (2011). Social age deadlines for the childbearing of women and men. *Human Reproduction*, vol.26, no. 3 pp. 616-622.
- Björk, N. (2012). *Lyckliga i alla sina dagar: om pengars och människors värde*. Falun: Wahlström & Widstrand.

- Bondas, T. (2005). To be with child: A heuristic synthesis in maternal care. I R. Balin (Ed.), *Trends in Midwifery Research* (pp. 119-136). New York: Nova Science.
- Bretherick, K.L., Fairbrother, N., Avila, L., Harbord, S., & Robinson. (2010). Fertility and aging: do reproductive-aged Canadian women know what they need to know? *Fertility and Sterility* 93(7): 2162-2168.
- Carolan, M. (2003). "Doing It Properly": The Experience of First Mothering Over 35 Years. *Health Care for Women International* 26(9): 764-787.
- Catell, RB. (1966). The scree test for number of factors. *Multivariate Behavioural Research* 1:245-276.
- Childbearing. (2013). In *Encyclopedia Britannica Academic edition*.
<http://www.britannica.com>
- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of reproductive and Infant Psychology* 23(2): 167-180.
- Cooke, A., Mills, T. A., & Lavender, T. (2010). 'Informed and uninformed decision making' - Women's reasoning, experiences and perceptions with regard to advanced maternal age and delayed childbearing: A meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*. 47: 1317-1329.
- Cooke, A., Mills, T. A., & Lavender, T. (2012). Advanced maternal age: Delayed childbearing is rarely a conscious choice: A qualitative study of women's views and experiences. *International Journal of Nursing Studies*. 49(1), 30-39.
- Dahlberg, K., Drew, N., & Nyström, M. (2001). *Reflective lifeworld research*: Studentlitteratur, Lund.
- Dahlberg, K., Nyström, M., & Dahlberg, H. (2008). *Reflective lifeworld research*: Studentlitteratur, Lund.
- DeVellis, R.F. (2006). Classical test theory. *Medical Care*, 44 (Suppl 3):50-59.
- DeVellis, R.F. (2003). *Scale development: Theory and application* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- DeVon, (2007). A Psychometric Toolbox for Testing Validity and Reliability. *Journal of Nursing Scholarship* 39(2): 155-164.
- Drennan, J. (2003). Cognitive interviewing: verbal data in the design and pretesting of questionnaires. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), pp. 57-63.
- Dobrzykowski, T., & Stern, P.N. (2003). Out of sync: A generation of first-time

- mothers over 30. *Health Care for Women International* 24(3): 242-253.
- Earle, S., & Letherby, G. (2007). Conceiving time? Women who do or do not conceive. *Sociology of Health & Illness* 29: 233–250.
- Edwards, P., Roberts, I., Clarke, M., DiGiuseppi, C., Pratap, S., Wentz, R., et al. (2002). Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *BMJ* 324: 1-9.
- Featherstone, M. (1994). Kultur, kropp och konsumtion: Kultursociologiska texter. Stockholm/Stehag, Sweden: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Fertility. (2013). In *Encyclopedia Britannica Academic edition*.
<http://www.britannica.com>
- Firestone, S. (1970). *The Dialectic of sex: The case for feminist revolution*. New York: Morrow.
- Fruksamhet. (2013). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad från <http://www.ne.se>
- Fruksamhet. (2013). I *Svenska Akademiens Ordbok*. Hämtad från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
- Gadamer, H. G. (1995/1960). *Truth and method* (2nd rev ed.). (J. Weinsheimer & D. G. Marshall, Trans.). New York: Continuum International Publishing Group.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of phenomenological psychology*, 28(2), 235-260.
- Granström, H. (2013). *Hysteros*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Grönlien-Zetterqvist, K. (2002). Att vara kroppssubjekt. Ett fenomenologiskt bidrag till feministisk teori och religionsfilosofi. (Unpublished doctoral dissertation). Uppsala University, Uppsala, Sweden.
- Hallberg, D., Lindh, T., & Zamac, J. (2011). Är föräldrar effektivare studenter? *Ekonomisk debatt* 39(8):20.
- Hashiloni-Dolev, Y., Kaplan, A., & Shkedi-Rafid, S. (2011). The fertility myth: Israeli students' knowledge regarding age-related fertility decline and late pregnancies in an era of assisted reproduction technology. *Human Reproduction* 26(11): 3045-3053.
- Horn, J.L.A. (1965). Rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika* 30: 179–185.
- Högberg U. (1983). *Svagårens barn: ur folkhälsans historia*. Stockholm: LiberFörlag.

- Höjeberg, P. (2000). *Tröskelkvinnor. Barnafödande som kultur* Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Irala de, J., Osorio, A., Carlos, S., Lopez-del Burgo, C. (2011). Choice of birth control methods among European women and the role of partners and providers. *Contraception* 84(6):558-64. doi: 10.1016/j.contraception.2011.04.004.
- Jernelöv, A. (2011). Amazonia. Den framtida värld där kvinnor styr. Institutet för framtidsstudier. Stockholm: MBM-förlag.
- Johansson, M. (2010). Vårdande vid infertilitetsproblematik. I Berg, M., & Lundgren, I. (Eds.). *Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.
- Kahlroth, M., & Amnéus, I. (Red.) (2012). Univeristet & högskolor. Högskoleverkets årsrapport 2012. Ineko, Stockholm. ISSN 1400-948X
- Kaiser, HF. (1970). A second-generation Little Jiffy. *Psychometrika* 35: 401-415.
- Kaiser, HF. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika* 39: 32-36.
- Kirkley, D.L. (2000). Is Motherhood Good for Women? A Feminist Exploration. *JOGNN* 29(5): 459-464.
- Knapp, T.R. (1998). *Quantitative nursing research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Liamputtong, P. (2007). *Situating Reproduction, Procreation and Motherhood within a Cross-Cultural Context: An Introduction*. I Liamputtong, P (Ed.) *Reproduction, childbearing and Motherhood: A Cross-Cultural Perspective*. (s. 3-34). New York Nova Science Publishers, Inc.
- Lorenzoni, P. (2012). *Mama Dolly : bilder av moderskap från jungfru Maria till Alien*. Stockholm: Norstedts.
- Maheshwari, A., Porter, M., Shetty, A., & Bhattacharya, S. (2008). Women's awareness and perceptions of delay in childbearing. *Fertility and sterility*, 90(4), pp. 1036-1042.
- Merleau-Ponty, M. (1995). *Phenomenology of perception*. London, UK: Routledge.
- Mills, T. A., & Lavender, T. (2011). Advanced maternal age. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 21(4), 107-111.
- Moos, M.K. (2006). PRECONCEPTION HEALTH: Where to from here? *Women's Health Issues* 16:156-158.
- Myrdal, A., & Myrdal, G. (1934). *Kris i befolkningsfrågan*. Stockholm, Albert Bonniers förlag.

- Pallant, J. (2010). *SPSS Survival manual. A step by step guide to data analysis using SPSS program*. 4. Open University Press, Maidenhead. ISBN-13: 978-0-33-524239-9 (pb)
- Persson L. (2013). *Äldre mammor vanligare förr*. SCB:s tidskrift Välfärd 1/2013. Stockholm.
- Pett, M. A., Lackey, N. R., & Sullivan, J. J. (2003). *Making sense of factor analysis in health care research: the use of factor analysis for instrument development in health care research*. Sage: London.
- Peterson, B.M., Pirritano, M., Tucker, L., & Lampic, C. (2012). Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. *Human Reproduction* 27(5): 1375-1382
- SCB 2002:5. *Hur många barn får jag när jag blir stor? Barnafödande ur ett livsperspektiv*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- SCB 2012:48. *Minskat barnafödande*. Publicerad 20120524. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- SCB 2012:96. *Svensken flyttar i snitt elva gånger*. Publicerad 20130327. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Statistiska centralbyrån. (2012). *Befolkningens utbildning och sysselsättning*. Art.nr. UF84SM1201. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Smittskyddsinstitutet. (2011). *Epidemiologisk årsrapport*. Artikelnummer 2012-15-6. Solna: Smittskyddsinstitutet. ISBN 978-91-86723-20-0.
- SFS 1974:595. *Abortlagen*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen.
- Sedgh, G., Bankole, A., Singh, S., Eilers, M. (2013). Legal Abortion Levels and Trends By Woman's Age at Termination. *Perspect Sex Reprod Health* 45(1):13-22. Guttmacher Institute, New York. doi: 10.1363/4501313
- Skoog Svanberg, C. Lampic, P. Karlström, and T. Tydén. (2006). Attitudes Toward Parenthood and Awareness of Fertility Among Postgraduate Students in Sweden. *Gender Medicine*, 3(3), pp. 187-195.
- Smith, J. A. (2007). Hermeneutics, human sciences and health: Linking theory and practice. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(1): 3-11.
- Socialstyrelsen. (2012). *Aborter i Sverige 2012 januari-juni*. Preliminär sammanställning. Artikel nr. 2012-10-22. ISBN 978-91-87169-85-4
- Spearman. (2013). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad från <http://www.ne.se>

- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. (3rd edn.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2001). *Using multivariate statistics* (5th edn). Boston: Pearson Education.
- The PrePreg Network: Preconception Health and Care in Europe, (2013). Hämtad 20130415 från <http://www.pubcare.uu.se>
- Tikkanen, R.H., Abellsson, J., & Forsberg, M. (2011). UngKAB09. Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga. Skriftesrien 2011:1. Göteborgs universitet. Intellecta Infolog, Göteborg. ISBN 978-9186796-79-2.
- Tydén, T., Svanberg, A. S., Karlström, P.O., Lihoff, L., & Lampic, C. (2006). Female university students' attitudes to future motherhood and their understanding about fertility. *The Eurp J of Contraception and Reproductive Health Care*, 11(3), pp. 181-189.
- Vetenskapsrådet. (2011). God forskningssed. Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011. CM-gruppen AB, Bromma.
- Walker, L.O., & Avant, K.C. (1995). *Strategies for theory construction in nursing* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Watkins, M.W. (2000). Monte Carlo PCA for parallell analysis [computer software]. State College, PA: Ed & Psych Associates.
- Whittemore, R., Chase, S.K., Mandle, C.L. (2001). Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health research* 11:522.
- Whitworth M, Dowswell T. (2009). Routine pre-pregnancy health promotion for improving pregnancy outcomes (Review) (Vol. <http://www.thecochranelibrary.com>). The Cochrane Collaboration, JohnWiley & Sons, Ltd
- Wisselgren, M. (2005). Att föda barn – från privat till offentlig angelägenhet. Förlösningsvårdens institutionalisering i Sundsvall 1900-1930. Avhandling vid Historiska institutionen, Umeå universitet. Umeå
- Öberg L. (1996). *Barnmorskan och läkaren: kompetens och konflikt i svensk förlösningsvård 1870-1920*. Stockholm: Ordfront.