



HÖGSKOLAN
KRISTIANSTAD

Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Unga kvinnors upplevelser av abort

En litteraturstudie

Datum: 2006 05 30

Författare: Lena Broberg

Sofie Johansson

Katarina Paulsson

Handledare: Eva Clausson

Examinator: Anett Granberg-Axell

Unga kvinnors upplevelse av abort

En litteraturstudie

Författare: Lena Broberg, Sofie Johansson och Katarina Paulsson

Handledare: Eva Clausson

Litteraturstudie

Datum 060530

Sammanfattning

Bakgrund: Abort är en stor och omfattande händelse som inte minst berör den unga generationen. Kvinnor som hamnar i en abortsituation är inte någon enhetlig grupp. Var och en har sin egen bakgrund som påverkar beslutet. Efter att ha avslutat en graviditet med abort upplever kvinnor ambivalens i sina känslor. **Syfte:** Att belysa unga kvinnors upplevelser av abort. **Metod:** Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie där vetenskapliga artiklar söktes genom databaser på Internet och manuellt. Studien inkluderade tio vetenskapliga artiklar samt en avhandling. Artiklarna och avhandlingen analyserades och utformades till studiens resultat. **Resultat:** Kvinnor som övervägde abort upplevde ambivalenta känslor före, under och efter abort. Trots ambivalenta eller motstridiga känslor av skuld, sorg och skam och samtidigt lättnad, var det många kvinnor som inte ångrade aborten. En kvinnas förmåga att acceptera upplevelser och känslor om abort, är påverkad av stöd och förståelse från anhöriga, vänner och vårdpersonal. **Slutsats:** Vidare studier inom området är önskvärdt för att sjuksköterskor ska få mer kunskap samt öka förståelsen för att kunna ge abortsökande kvinnor optimalt stöd.

Nyckelord: abort, upplevelse, unga kvinnor, stöd, omvårdnad, Travelbee

Young women´s experience of abortion

A litterature review

Author: Lena Broberg, Sofie Johansson och Katarina Paulsson

Supervisor: Eva Clausson

Litterature review

Date 060530

Abstract

Background: How a young woman approaches an abortion and how she handles its emotional impact is influenced by many factors. Mixed emotions about terminating a pregnancy are common to women of all backgrounds and circumstances. **Aim:** To illuminate young women´s experiences of abortions. **Method:** The study was based on literature from online databases and printed materials and involved the analysis of ten articles and one thesis. **Result:** Women contemplating abortion experience mixed emotions before, during, and after an abortion. Despite mixed or conflicting feelings of guilt, grief, and shame, in addition to relief, most women do not regret having an abortion. A woman´s ability to accept the experience, and her feelings about it, is affected by the support and understanding of her family, friends and health care staff. **Conclusion:** Further studies in this field are requested in order to gain additional knowledge and increase nurses understanding on how to treat women who have an abortion.

Keywords: abortions, experience, young women, support, nursing, Travelbee

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Analys	9
RESULTAT	10
Upplevelser i samband med beslutsprocessen	10
Upplevelser i samband med abort	12
Upplevelser efter abort	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	18

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

”Och efter aborten drömde jag en natt att min lilla baby flög iväg på en vinge – längre och längre bort i universum och jag kände en sådan befrielse... och jag tänkte att en dag kommer nog min baby till mig igen?” (1 sid 65).

”Jag kände mig som en mördare. Dygnet runt levde jag med självmordstankar. Jag hade tre alternativ: föda, göra abort eller ta livet av mig. Jag ville bara komma bort från alltihop” (2 sid 98).

Abort är en stor och omfattande fråga som inte minst berör vår unga generation. Unga kvinnors reaktioner på ett ovälkommet besked om graviditet är oftast omtumlande och mycket svårhanterliga. De behöver hjälp och stöd att snabbt få korrekt och begriplig information från vårdpersonal (1).

Abort kommer från det latinska ordet *abortus* som betyder att födas för tidigt, att försvinna eller avgå i förtid (3). Ordet abort används i medicinskt språkbruk som beteckning för alla missfall, spontana såväl som provocerande. I dagligt språkbruk menas abort vanligast ett avsiktligt, provocerat avbrytande av ett havandeskap (1).

Av alla kända graviditeter bland tonåringar slutar nästan 80 % med abort (4). Ändå är tillgången till preventivmedel mycket god och det finns även så kallade akut-p-piller som kan köpas receptfritt på apotek eller hämtas ut gratis på de flesta av landets ungdomsmottagningar (1). Tillgång till legal och medicinskt säker abort är av central betydelse för kvinnors hälsa och reproduktiva liv (5). Sedan den nuvarande abortlagen trädde i kraft 1975 har kvinnor i Sverige rätt till abort på egen begäran (SFS 1974:595).

De flesta oönskade graviditeter beror på försummelse av att använda preventivmedel. Studier visar att cirka 70 procent av dem som genomgått en abort säger att de inte använt eller misslyckats med preventivmedel (1). Påverkan av alkohol, grupstryck, bristande kunskap och information samt rädsla för

biverkningar av p-piller anses vara de största orsakerna till att unga kvinnor inte använder skydd vid samlag (8, 11).

Abortlagen kom till i syfte att tydliggöra kvinnors rätt att själv bestämma över sin kropp så länge fostret inte är livsdugligt. Idag sker de flesta aborter tidigt och de medicinska komplikationerna är därmed få (5). Antalet aborter efter det att den nuvarande abortlagen trädde i kraft har varierat mellan 30 000 och 38 000 per år. Enligt Socialstyrelsens abortstatistik utfördes år 2005 sammanlagt 34 978 aborter, jämfört med 34 454 året innan. Allra flest aborter görs i åldersgruppen 20-24 år, därefter följer tonårsgruppen (4). I åldern upp till 19 år utfördes 24 aborter/1000 gravida kvinnor och bland 20-24-åringar var antalet 31 aborter/1000. Det övervägande flertalet aborter i Sverige, över 90 procent, utförs före utgången av 12: e graviditetsveckan. Efter den 18: e graviditetsveckan utgör endast drygt en halv procent av samtliga aborter (6).

Begreppet graviditetsvecka används för att beskriva hur länge graviditeten pågått, räknat från sista menstruationens första dag (7). Om en kvinna önskar avbryta graviditeten måste detta ske före utgången av graviditetsvecka 18 (8). Mellan den 18: e och 23: e graviditetsveckan måste begäran prövas av socialstyrelsen (9). Förutsatt att graviditetslängden inte överskridit nio graviditetsveckor har kvinnan möjlighet att välja mellan två abortmetoder, den kirurgiska och den medicinska (7). Detta kan öka känslan av delaktighet, då kvinnan genom val av metod får behålla bestämmanderätten (10).

Före utgången av vecka nio kan medicinsk abort göras. Kvinnan får då ett hormonpreparat som slår ut det graviditetsbevarande gulkroppshormonet. Slemhinna och foster stöts av. Sedan ges ett prostaglandinläkemedel för att stöta ut graviditeten ur livmodern. För att eliminera risken med att det kan finnas abortrester kvar görs en graviditetstest efter två till tre veckor (8).

Fram till den 12: e-13: e graviditetsveckan kan kirurgisk abort ske med en metod som kallas vacuumaspiration. Ingreppet görs med lokalbedövning eller under narkos. För att ingreppet ska få ett skonsamt förlopp, får kvinnor som inte tidigare

fött barn en uppmjukande förbehandling av livmodern med prostaglandin. Läkaren använder sig sedan av en vakuum- eller sugmetod. Ett rörformigt instrument förs via vagina in i uterus, kopplas till en vakuumslang och fostret sugts ut (1,7, 8).

Efter den 13:e graviditetsveckan räknas aborten som sen. Abortmetoden blir mer omfattande och komplicerad på grund av risk för skador på livmoderhalsen eller livmodern. Aborten sker i två eller tre steg. Först ges hormonell behandling vilket stimulerar livmodern till sammandragningar. Efter cirka åtta till tio timmar stöts fostret ut. Som regel kommer moderkakan ut sedan fostret stötts ut. Om inte detta sker måste det tredje steget genomföras. Då görs en livmoderskrapning för att få ut resterna av moderkakan. En sen abort innebär en större medicinsk risk (1). Risk som föreligger är infektion i underlivet som kan leda till sterilitet. Komplikationer kan även vara blödningar och perforation av livmodern (9). Eftersom det liknar en mindre förlossning kan det vara en fysisk och psykisk smärtsam upplevelse för kvinnan (1).

De kvinnor som hamnar i en abortsituation är inte någon homogen grupp. Var och en har sin egen bakgrund och historia som påverkar tankar och känslor inför beslutet. Motiv till att en oönskad graviditet leder till abort är ofta flera. Det kan vara en tillfällig förbindelse, att kvinnan är för ung eller mitt i en utbildning. Hon kanske saknar bostad, arbete och inkomst. Omgivningens påtryckningar kan också vara en bidragande orsak (1).

Hos många i vårt samhälle är abort fortfarande tabubelagt (1). Då det också kan innebära ett trauma för kvinnan berättar hon inte alltid öppet om sin situation och sina upplevelser av aborten (1, 8). Kommunikation under abortprocessen är av stort värde både för den unga kvinnans aktuella nuläge och för framtiden. Minnet av att ha gjort en abort finns ofta kvar hos kvinnan livet ut och kan göra sig påmint i olika situationer. Att få prata ut om upplevelsen med vårdpersonal som har tystnadsplikt kan ge möjligheter till läkning. Det kan också skapa förutsättningar för den unga kvinnan att komma till rätta med vem hon är, var hon står och vad hon vill med sitt fortsatta liv. Risken är stor att uteblivet stöd i en

abortsituation kan påverka kvinnans psykosociala hälsa för lång tid framöver. Även levnadsmönster, hälsovanor, nya relationer eller framtida familjebildning kan påverkas (1, 12).

Ungdomsåren är en period i livet när den unga kvinnan ställs inför en rad vägskalet och uppgifter som berör den psykosociala utvecklingen (1). Uppgifterna består av de frågor som den unga individen ska ta ställning till och träna på under ungdomstiden. Exempel på detta är sexualiteten, vardagliga rutiner, val av yrke och skapandet av goda relationer till andra människor (12). Målet är att utveckla färdigheter och gå in i vuxenlivet med självständighet och oberoende, kontroll och egen identitet. När tillvaron vacklar, som vid en abortsituation hamnar många i en svår kris. Någon riktig beredskap för den unga kvinnan att hantera problemet finns ofta inte (1).

Sjuksköterskor har huvudansvaret för att tillämpa riktlinjer inom omvårdnaden. Människor som är i behov av vård är sjuksköterskors primära ansvar (13) och ambitionen är att ge god vård och gott bemötande till abortsökande kvinnor (8). Kunskap om kvinnors upplevelser av abortsituationer kan leda till en ökad förståelse för/och kunskap om hur kvinnor vill bli bemötta i omvårdnadssituationer. Sjuksköterskor kan därmed använda sin ökade kunskap i yrket för att förstå patienten. Genom att vara öppen för nya kunskaper och insikter kan sjuksköterskor utveckla sig själva och bidra till en hög kvalitet på den omvårdnad som tillämpas i praktiken (13).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa upplevelser av abort hos unga kvinnor.

METOD

Studien har genomförts som en systematisk litteraturstudie (14). Litteratur inom det valda ämnet har systematiskt sökts och kritiskt granskats.

Inklusionskriterier:

- Publicerade mellan 1996-2006
- Språk: Engelska, Svenska, Norska eller Danska
- Legala aborter
- Kvinnor mellan 15-24 år.

Exklusionskriterier:

- Missfall
- Selektiv abort
- Partners upplevelse
- Upprepade aborter

Vetenskapliga artiklar söktes i följande databaser; Cinahl, Swe Med, Pub- Med, Eric, PsycINFO, Libris, Psykatric samt Elin. Artiklar söktes även manuellt i vetenskapliga tidskrifter och i referenslistor från vetenskapliga artiklar, för att på detta sätt få fram material som motsvarade syftet. Sökning efter avhandlingar är också inkluderat. Sökorden som användes var; *abortions, teenage abortions, adolescent abortions, experiences of abortions, perceptions of abortion, grief after abortion, nursing, care, mental health* samt *decision-making*.

Beskrivningar av sökvägar, kombinationer av sökord samt resultat av sökning finns beskrivet i bilaga 1. Flera av artiklarna återkom i mer än en databas och under olika kombinationer av sökord. Titlar som överensstämde med syftet lästes som abstract. Av dessa abstract valdes 17 artiklar ut. Dessa beställdes i fulltext. Tre artiklar uteslöts då de inte svarade mot syftet. Efter kvalitetsgranskning enligt Forsberg och Wengström (2003) föll ytterligare fyra artiklar bort. Sökningen resulterade i att tio artiklar som motsvarade syftet användes i analysen. Den manuella sökningen gav en användbar avhandling. Nio artiklar är av kvalitativ design och två av både kvalitativ och kvantitativ design.

Analys

Samtliga artiklar som ingår i resultatet redovisas i en artikelöversikt innehållande studie, syfte, urval, metod, resultat och kvalitet (Bilaga 2). Artiklarna är kvalitetsgranskade genom checklistor för kvalitetsgranskning enligt Forsberg och Wengström (2003). Tyngdpunkten vid kvalitetsgranskningen har lagts vid

övergripande frågor såsom, syftet med studien, vilka resultat som erhöles samt giltighet i resultaten. Hänsyn har även tagits till möjliga felkällor i artiklarna, exempelvis om oönskade faktorer inte har påverkat resultatet, redovisas alla väsentliga uppgifter eller om undersökningsgruppen är representativ (14).

De vetenskapliga artiklarna lästes igenom ett flertal gånger individuellt i sin helhet av författarna. Materialet översattes tillsammans och diskuterades av författarna för att en helhetsbild av materialet skulle skapas (15).

De textenheter som svarade på syftet markerades, och en sammanställning gjordes av dessa. Av textenheterna skapades sedan kategorier för att skapa en tydlig och överskådlig struktur (14). Analysen av artiklarna resulterade i tre kategorier (Tabell 1). Kategorierna som framkom var skilda från varandra samt svarar mot syftet. Kategorierna presenteras i texten med referenser till de vetenskapliga artiklar som ingår i analysen och valideras med citat.

Tabell 1. Översikt över resultat kategorierna (n=3)

Kategorier:

Upplevelser i samband med beslutsprocessen.

Upplevelser i samband med aborten.

Upplevelser efter aborten.

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån de bildande kategorierna.

Citaten är fritt översatta av författarna.

Upplevelser i samband med beslutsprocessen.

Beslutsprocessen upplevdes svår för kvinnorna (16-19). När kvinnorna upptäckte att de var gravida pendlade känslorna mellan chock och glädje (16, 20). Det var vanligt att kvinnorna hamnade i ett chocktillstånd, där de trots upprepade positiva

gravitetstest kunde utropa; *"Det kan inte hända mig"* (16 sid 794). Känslan av chock kunde vara kort eller utdragen och i ett fall så extrem att kvinnan övervägde självmord; *"Det kändes som att jag ville ta mitt liv"* (20 sid 162).

I en studie trodde sig vissa kvinnor inte kunna bli gravida och på grund av det slarvades det med preventivmedel eller så användes det inte alls. Graviteteten bekräftade fruktsamheten (16). Halldén B-M, Christensson K, Olsson P (2005) menar att kvinnorna mer eller mindre omedvetet experimenterade med den biologiska reproduktionen, vilket avslöjar en oväntad och intuitiv önskan om att vara fertil. *"Och när jag såg att jag kunde bli gravid var det som att något hade blivit sant.... Men glädjen jag kände just då, det var för att något hade blivit sant...."* (16 sid 793). Just denna spontana glädje över att vara gravid och önskan att få ge liv till ett barn var ett starkt motargument till abort (20). Kvinnorna uttryckte även farhågor om att inte ha förmågan att bli gravida igen eller ångra aborten (16, 20). Ambivalensen var starkt uttryckt i beslutsprocessen (16, 17, 19, 20). *"Det värsta var att hur jag än valde så skulle det bli fel"* (20 sid 163).

Beslutet att genomgå en abort var influerat av ett flertal faktorer (17-19, 21). Ung ålder ansågs vara den största anledningen till att välja abort (16, 22). Kvinnorna uttryckte ett behov av att ta hand om sig själva, finansiera sina utbildningar, skaffa ett jobb och ha ett stabilt förhållande med en kärleksfull partner innan de kunde ta hand om ett barn (16, 18, 20-22). Kvinnorna hade en stark och klar vilja att inte bli ensamstående föräldrar (20). Oro fanns över att de inte skulle klara av att ekonomiskt försörja ett barn (16, 18, 20).

"Det är inte rättvist om jag har en dålig och begränsad inkomst ... så man måste ha de bästa ekonomiska förutsättningarna för att klara situationen, inte bara leva på nästan ingenting. Och barnet kommer inte att kunna få vad barnet vill ha... Jag tror att man måste ha tillräckligt med pengar, så att man kan köpa det man vill ha" (16 sid 798).

Kvinnorna förstod att det var ett stort ansvar att uppfostra ett barn och att det krävdes uppoffringar. *"Ett barn är inget man leker med. Du kan inte göra sånt du*

verkligen vill göra. Du kan inte vila när du tror att du kan, därför om inte bebisen sover så är du uppe” (18 sid 428).

Beslutet att genomföra aborten var enligt kvinnornas utsago deras eget (18-21). Dock indikerade kvinnorna att de inte hade fattat beslutet oberoende av andra (18). De var influerade av sina partners, föräldrar och vänner (16-20). De blivande fäderna kunde beskrivas som stödjande och ansvarsfulla (18), men många kände att de fick lite eller inget stöd av sin partner (20, 18). Förnekade mannen faderskapet sågs detta som ett svek. *”Sen försökte han säga att det inte var hans. Men jag hade inte haft sex förut, så jag visste att det var hans. Han till och med visste att jag inte hade haft sex förut” (18 sid 424).*

För att fatta rätt beslut fanns behovet att tala med någon som de litade på såsom en vän eller familjemedlem (16, 18). Att få tala med någon som hade egen erfarenhet av abort var viktigt. *”Jag har en kompis...hon är så bra eftersom hon har varit i samma situation...hon vet precis hur det känns” (16 sid 794)* De flesta kvinnorna upplevde att de fick stöd från sina mödrar och vänner (20), men några studier visar att de kunde vara rädda för föräldrarnas missnöje eftersom de inte levde upp till deras krav och förväntningar (16, 18, 23). Därför berättade inte alla om sin graviditet för sina föräldrar (18, 23).

Upplevelser i samband med abort.

Kvinnorna i studien av Halldén B-M, Christensson K, Olsson P (2004) uttryckte rädsla och oro inför aborten. Källan till de känslorna var vänners otrevliga historier om abort eller artiklar i dagstidningar. De uttryckte även osäkerhet över att träffa andra kvinnor som skulle genomföra abort samma dag som de själva (16)

Kvinnorna upplevde att aborten var lösningen på den konfliktsituation som graviditeten representerade. En ung kvinna beskrev sina känslor så här; *”Jag borde inte oroa mig mer. Det är snart över” (18 sid 428).* De beskrev både fysiska och psykiska upplevelser i samband med aborten. Några hade fysiska symtom som kraftig blödning, illamående och smärta (20).

Det förekom att kvinnorna kände sig ignorerade av vårdpersonalen (20). De upplevde ett negativt bemötande under sjukhusvistelsen och personalen beskrevs som dömande och oförstående (20, 19). Känslorna av skuld, ledsamhet, osäkerhet och ensamhet ökade i samband med det negativa bemötandet (20). En kvinna började gråta när hon blev påmind om sjuksköterskans ord; *”Sluta med ditt förbaskade gråtande, du vet vad du har gjort”* (21 sid 568). Vårdpersonal kunde även upplevas som positiv och beskrevs då som stödjande och informativa (20).

Upplevelser associerade till abortingreppet varierade beroende på vilken metod som användes. Val gjordes mellan medicinsk eller kirurgisk abort och kvinnorna kunde på så vis få möjligheten att vara mer eller mindre involverade. Under den medicinska aborten var de vakna och kunde se blodet och fostret. Den kirurgiska aborten genomfördes under narkos och då slapp de se blödningsen (16).

”Jag har hört om det här... jag vill helst inte se det. Jag tror att det här (den kirurgiska aborten) kommer att vara lite lättare för mig. När man själv har fattat beslutet, kan det nog vara svårt att se det, när blodet kommer (medicinsk abort). För det första är den kirurgiska aborten mycket bättre eftersom jag känner att den metoden är snabbare... Kanske är det smärtsamt att se blodet rinna ut och se koagulerat blod (medicinsk abort).” (16 sid 796)

Upplevelsen i samband med abort karaktäriserades av ensamhet (21). Aborten var fruktad, men kvinnorna förmedlade en attityd om att aborten var något de skulle klara av på egen hand. *”Det här är mitt val! Det är min kropp!”* (20 sid 163). Kvinnorna kände sig ensamma med sina tankar och de relaterade upplevelsen till att vara ensamma mitt i en folksamling (16). Ett flertal kvinnor upplevde att de inte hade haft något stöd av sina partners när de låg på sjukhuset. Stöd från vänner bidrog då till att de kände sig mindre ledsna (20).

Upplevelser efter abort.

Känslor av ambivalens och tomhet var vanligt förekommande efter aborten (20). Känslomässig smärta upplevdes i hög grad av dem som varit ambivalenta i beslutsprocessen, kände sig pressade av sin partner eller sin familj, hade en moralisk negativ inställning till abort eller var religiösa (19, 22, 24). Känslor som skuld, skam och rädsla för omgivningens ogillande var vanligt bland kvinnorna (23-25). De skämdes över sig själva, och inför sina familjer (18, 19). Aborten kan ha en inverkan på mental hälsa i form av depression, ångest och självmordstankar (22, 25, 26). När det gällde depressionerna fanns det ofta en psykisk svaghet med i bakgrunden hos dem som drabbades svårast (19, 23, 26). Enligt några studier löpte minderåriga kvinnor inte större risk för att drabbas av psykiska symtom efter abort jämfört med andra kvinnor (22-24).

I en del studier framkom det att vid jämförelse före samt efter aborten visades en nedgång av depression, ångest, tvekan och ilska efter aborten. Samtidigt visade resultaten en viss ökning av positiva känslor som glädje och mognad över att ha upplevt en graviditet (19, 20, 24). Det upplevdes som en underbar gåva att veta att de kunde bli gravida. *"Jag har börjat tänka på min kropp på ett annorlunda sätt. Vad den kan göra! Det är fantastiskt"* (20 sid 164). Lättnad över att graviditeten hade avslutats upplevdes som en annan positiv känsla. Ambivalensen gjorde sig påmind då de också tänkte på hur deras kroppar varit om graviditeten hade fortlöpt (16, 20, 24). *"Då och då kan jag tänka att vid det här laget skulle jag varit ganska stor"* (20 sid 164).

Känslorna av förlust och skuld efter aborten behövde inte betyda att kvinnan ångrade sitt beslut eller tyckte att det var fel (18, 19). *"Jag känner att det var rätt beslut. Jag kan se nu vad jag behöver göra med mitt liv. Jag kommer med all sannolikhet att utbilda mig"* (18 sid 428). Kvinnor som flera år senare såg tillbaka på sina aborter menade att även om de inte ångrade sitt beslut, så tänkte de fortfarande på aborten och barnet som aldrig föddes (19, 21). Kvinnorna misstänkte att aborten i en eller annan form kommer att finnas kvar i livsbagaget *Jag kan inte tro att någon kvinna tar lätt på det. Jag tror aldrig man blir färdig*

med det. Precis som annan slags död egentligen, det är alltid där, och jag tror det är en erfarenhet man alltid bär med sig” (21 sid 568).

I en del studier upplevde majoriteten att aborten lett till personlig mognad och djupare självkänedom (18, 19). Kvinnorna ansåg att de dragit mer nytta av aborten än de hade tagit skada av den (23). De kände sig stärkta av den erfarenhet aborten givit, och de hade börjat lita på att kunna fatta egna beslut. Genom att anförtro sig åt andra, fick de vägledning som hjälpte dem igenom upplevelserna. Aborten innebar en erfarenhet som de för resten av sina liv skulle ha nytta av. En ung kvinna summerade detta genom att säga; *"Jag har förändrats. Jag har styrka och kraft"* (18 sid 429).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa unga kvinnors upplevelser av abort. Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie. Anledningen till att just den metoden användes var att få en överblick över forskningen inom området (15). Inom det valda området fanns en hel del vetenskapligt material. Önskvärt hade varit att det funnits fler empiriska studier som handlade om upplevelser. Metoden innebar både för- och nackdelar. En nackdel med en systematisk litteraturstudie är att resultatet blir en sekundär sammanställning av redan tillgängligt material. Fördelen med en systematisk litteraturstudie är att den senaste befintliga forskningen inom området kan sammanställas för att få fram ett nytt resultat, samt inspirera till vidare forskning.

Det hade varit intressant att göra en empirisk studie genom att intervjua kvinnor med upplevelser av abort vilket hade ökat trovärdigheten. På så sätt hade direktkontakt med kvinnorna skapats och materialet hade baserats på primära källor. Nackdelen med en sådan studie skulle kunna vara att abort är ett känsligt ämne för de flesta kvinnor och sår kunde rivas upp. Dock hade vissa kanske känt en lättnad över att få tala ut om sina upplevelser. Svårigheter kunde vara att finna tillräckligt många respondenter till en sådan studie (14).

Artiklar söktes i databaser som var relevanta för syftet. Sökningar utfördes vid olika tillfällen och justerades efter hand som litteratursökningen pågick. Det resulterade i ett mindre antal träffar. Artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats användes i studien. Resultaten från de kvantitativa artiklarna var inte enbart baserade på kvinnornas upplevelser, därför har dessa artiklar inte bidragit så mycket till författarnas resultat i studien. Samma artiklar återkom i olika databaser med olika kombination av sökorden vilket stärker resultatet. Det faktum att artiklarna lästes var för sig gav ett mer trovärdigt resultat. När träffarna var avgränsade lästes först rubriken, om den stämde överens med ämnet lästes abstractet. Artiklar som inte stämde överens med syftet valdes bort t ex artiklar med den manliga partners upplevelser, selektiv abort eller missfall. Samtliga artiklar som stämde överens med syftet beställdes. Någon enstaka artikel kunde skrivas ut i fulltext. När de beställda artiklarna granskades enligt Forsbergs och Wengströms granskningsmall föll några bort, då kvaliteten inte ansågs tillfredställande. De flesta kvarvarande artiklar visade på liknande resultat, och det markerade att studierna kändes pålitliga och realistiska. Samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket kunde leda till feltolkningar. Studier gjorda i Sverige av svenska forskare var lättare att förstå eftersom det engelska språket var tydligare. Artiklarna var publicerade under en tioårsperiod vilket kan ses positivt eftersom resultatet fortfarande är aktuellt (14).

Artiklarna som användes kom från studier gjorda i Sverige, Nya Zeeland, Norge och USA, som enbart är länder i väst. Svaghet var att inga artiklar från länder österut samt andra världsdelar gick att finna. En anledning till detta kan vara att artiklar om illegala aborter exkluderades. Gränserna vidgas alltmer, svenska sjuksköterskor väljer att arbeta utomlands och bör då ha kunskap om hur upplevelser av abort ger sig till känna i ett annat land. Det finns få studier som är baserade på upplevelser efter abort, därför är målet med denna litteraturstudie att den ska kunna användas i praktiken. Önskemålet är också att kunskapen om bemötande sprids vidare och kommer till nytta för både patienter och vårdpersonal.

Svårtolkad statistik vållade inte några problem eftersom flertalet artiklar var baserade på intervjuer med upplevelser. Möjliga felkällor kan ha varit att de som blivit intervjuade inte talade sanning. Abort är ett känsligt ämne och det kan ha känts besvärligt i intervjusituationen. Vidare kan intervjuaren ha haft förförståelse i ämnet, missförstått eller feltolkat svaren. Det är av stor betydelse att forskaren redovisar sin förförståelse av egna erfarenheter vilka på en betydelsefull sätt kan ha påverkat analysen (14).

Studien handlar om unga kvinnors upplevelse av abort, men i sex av artiklarna som ingår i studien finns även äldre kvinnor representerade. Åldrarna har varierat mellan 15- 44 år, dock har medelåldern i dessa artiklar varit cirka 29 år. Författarna fann det svårt att hitta artiklar som enbart fokuserade på yngre kvinnors upplevelser, det vill säga kvinnor mellan 15-24 år. För att öka mångfalden artiklar samt öka studiens trovärdighet inkluderades även dessa artiklar med högre medelålder. Resultatet som författarna har fått fram är baserat på de artiklar där kvinnorna är mellan 15-24 år, men det styrks även av de andra artiklarna där medelåldern är högre. Därför har dessa haft stort värde för resultatet. Anledningen till att det styrker resultatet kan vara dels att det är den yngre undersökningsgruppen som har varit i fokus, men också att vissa upplevelser ter sig likartat hos de olika åldersgrupperna. Vidare har en av de sex artiklarna jämfört yngre och äldre kvinnors risk för psykiska symtom efter en abort. Då den har ansetts vara intressant för resultatet är den inkluderad i studien. Författarna är dock medvetna om att upplevelser av abort hos äldre kvinnor kan te sig annorlunda jämfört med yngre kvinnor. Därför föreligger viss risk för feltolkning i resultatet.

Pålitligheten i studierna verkade realistisk eftersom flera forskare kom fram till liknande resultat. Sökorden som använts var relevanta och de gav artiklar som svarade på syftet. Artiklar söktes i databaser, manuellt och i referenslistor. Trots detta var litteratursökningen troligtvis inte heltäckande. Kvinnors upplevelser av abort har presenterats på ett överskådligt sätt i de granskade artiklarna. Sökschema och artikelöversikt finns med som bilagor vilket ger möjlighet till replikation av litteraturstudien (15).

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa unga kvinnors upplevelser av abort. Studien resulterade i tre kategorier: Upplevelser i samband med beslutsprocessen, upplevelser i samband med aborten samt upplevelser efter aborten.

Resultatet visade att majoriteten av kvinnor upplever en ambivalens som genomsyrar hela abortprocessen. Detta antyder att aborten har ett pris och att det är en mer eller mindre smärtsam lösning på en ovälkommen graviditet (19). Ett sätt för unga kvinnor att framhäva sin autonomi, identitet och vuxenhet är att pröva sin sexualitet. Kvinnorna har en tendens till risktagande, då de tror sig vara osårbara (12). Flera av studiens kvinnor trodde sig inte kunna bli gravida och därför slarvades det med preventivmedel eller så användes det inte alls. Detta förstärks i studien av Ekstrand (2005) där unga kvinnor uttrycker liberala attityder till tillfälliga sexuella kontakter samt underskattar risken att de själva ska bli gravida. Detta stärks också av Cullberg (1992) som menar att bakgrunden till att unga kvinnor blir gravida inte är bristande kunskaper om preventivmedel, utan föreställningen att de inte är riktigt skapta, att de inte kan bli gravida. Cullberg kallar detta för en experimentgraviditet, där kvinnan tagit sin sterilitetsdiagnos i egna händer. Efter aborten är det vanligt att kvinnor får skuld känslor, och är rädda för att som straff bli sterila på riktigt. Följden blir ofta att de snarast försöker bli gravida igen. Kvinnor kan även missköta sig socialt och ibland gå in i en depression. Denna problematik kan ligga bakom upprepade så kallade slarvgraviditeter hos unga kvinnor (27).

Partnerstödet framställs av studiens kvinnor i många negativa men även positiva ordalag. Ett förväntat partnerstöd som uteblir beskrivs ge känslor av övergivenhet och besvikelse (18). De kvinnor som valt att informera vänner och anhöriga har i merparten fall mött stöd och förståelse. Resultatet visar att stöd från nära och kära är mycket betydelsefullt både före, under och efter abort (16, 20). Kvinnor som saknar stöd och support har ofta en svår rehabilitering efteråt (8). Detta förstärks av Harris (2004) som menar att graden av förståelse från familj och partner har

stor betydelse för kvinnor i en abortsituation (28). Även om resultatet inte speglar partnerrelationen som den mest centrala, visar en studie av Mattsson (2003) detta. Det stöd och den kärlek som kvinnan verkligen har behov av tycks endast mannen kunna förmedla. Författarna till denna studie anser att som sjuksköterskor är det av största vikt att försöka sätta sig in i kvinnors enskilda situation och bakgrund för att ge individuellt anpassat stöd som optimerar omvårdnaden. På så sätt kan kanske negativa reaktioner efter en abort minskas.

Beslutet att genomföra aborten var enligt studiens kvinnors deras eget (18-21). Resultat visade dock att kvinnor till viss grad känner sig influerade av sina partners, vänner eller föräldrar i samband med beslutsprocessen (18). Då de även influeras av sina barndomsupplevelser, ekonomiska situation samt sina framtidsplaner kan det ifrågasättas om kvinnor verkligen fattar beslutet helt själva (20). Enligt en studie av Harris (2004) är det viktigt att fastställa om kvinnor skyller någon annan för aborten, då det hindrar dem från att ta ansvar för sina ultimata beslut. Risken ökar då för att negativa känslor som ilska, depression, skuld och sorg varar under en längre tid. Harris menar också att det är viktigt att påminna kvinnor om att det är vanligt att känna ånger efter ett stort beslut. Vidare är det viktigt att hjälpa kvinnor att skilja mellan ånger och skuld. Ihållande känslor av skuld, ilska och oförmågenhet att ta ansvar för abortbeslutet är skäl till att erbjuda stöd, eftersom dessa känslor kan ha uppkommit i samband med mellanmänskliga konflikter som fanns redan innan aborten (28).

I Travelbees omvårdnadmodell ses varje människa som en unik individ (29). Omvårdnadens mellanmänskliga dimension är inriktningen. Begreppet empati samt att använda sig själv terapeutiskt är centralt i Travelbees modell. För att uppnå omvårdnadens mål krävs en äkta mellanmänsklig relation. Den relationen etableras enligt Travelbee genom en interaktionsprocess som består av följande; det första mötet, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt (29). Hur kan Travelbees omvårdnadmodell tillämpas av sjuksköterskor för att ge stöd till kvinnor i en abortsituation?

Beslutet att avbryta en graviditet upplevs nästan alltid som smärtsamt och svårt (10). Många kvinnor är ambivalenta inför sitt beslut. Detta kan ofta förutsäga en kraftigare psykologisk reaktion i efterförloppet (24). Det är viktigt att sjuksköterskor är lyhörda vid det första informationsmötet som föregår abortingreppet. Genom observation och samtal finns det möjlighet att fånga upp kvinnors tvekan och kartlägga omvårdnadsbehovet (29). Hess (2004) anser att sjuksköterskor bör fastställa riskfaktorer som dåligt självförtroende, depression och relationssvårigheter hos unga kvinnor, då även dessa faktorer kan öka risken för psykologiska problem efter aborten (30). Enligt Travelbee bör sjuksköterskor avväga den egna förmågan att tillgodose behoven eller hänvisa till annan vårdgivare om de skulle komma i konflikt med sina värderingar och vill avstå från arbetsmoment i en abortsituation. Utformningen av en individuell omvårdnadsplan om hur omvårdnadsbehoven bör tillgodoses kan underlätta processen (29).

Rädsla och oro inför aborten upplevdes av många kvinnor (16). Det var vanligt att kvinnorna upplevde ett negativt bemötande från personal vid sjukhusen som ökade deras känslor av skam och skuld. De beskrevs som fördömande och oförstående (19, 20). Detta motsägs av resultatet i studien av Huntington (2001). Sjuksköterskorna var skickliga och kunde ge en bra omvårdnad. De agerade professionellt utifrån att vara utbildade, men också utifrån att vara kvinnor. Om ambivalenta känslor uppstod i komplicerade abortsituationer fick sjuksköterskorna stöd av kollegor, för att kunna fortsätta vara ett stöd för kvinnorna (31). Sjuksköterskor kan genom att visa empati, förståelse och viljan att hjälpa, ge stöd i omvårdnadssammanhang (29). Det kan göra att kvinnorna känner sitt mänskliga värde igen samt dämpa den oro och rädsla inför aborten som många kvinnor upplevde (1, 29). Att bli behandlade med respekt och mänsklig värme hjälper dem igenom det svåra som en abort innebär samt hjälper dem att försöka lägga aborten bakom sig och gå vidare (1). För att öka förutsättningarna att förändra, ett ur den abortsökandes perspektiv felaktigt bemötande, bör feedback ges till berörda personalgrupper. För detta krävs teamkänsla och samarbete mellan all personal som hanterar abortfrågor (7).

Resultatet visar att majoriteten av kvinnor var nöjda med sitt beslut och uppgav att de funnit en mening i sin abortupplevelse som de kunde integrera i sitt liv. Detta förstärks av Hess (2004) som även påpekade vikten av information om tänkbara långsiktiga effekter av abort. Harris (2004) menar att det är viktigt att fråga kvinnor om deras abortupplevelser, annars riskerar vårdgivare föreviga kvinnors tystnad och känslor av skam och skuld. I en studie av Hess (2004) framkom det att det är vanligt att kvinnor döljer upplevelser av abort eftersom många negativa och konservativa attityder lever kvar i abortvärlden. Hemlighållandet kan leda till att känslor undertrycks och kvinnorna blir olyckliga (30). I dessa situationer blir sjuksköterskors roll viktig. De kan inte bara erbjuda objektiv och tydlig information och förhindra fördömande attityder, utan också etablera en god relation med kvinnorna och utifrån den inventera behovet av stöd och hjälp (8). Kontinuerlig utvärdering för att fastställa i vilken grad behoven har tillgodosetts är viktig (29). Resultatet visade att minnet av aborten lever kvar, gömd eller nära ytan och gör sig ibland påmind (19, 21). Det är viktigt att upplysa kvinnor om att de när som helst i livet kan ta upp och tala om aborten igen, istället för att rensa bort dystra tankar. Vad som skett kan aldrig suddas ut, men kvinnorna måste försöka förlåta sig själva för det som en gång blev fel och sedan gå vidare i livet som fria människor utan skuldkänslor (8).

Slutsats

Jämfört med flera andra länder har kvinnor i Sverige en bättre situation då lagstiftningen tillåter en trygg och säker abort genom den offentliga sjukvården. Travelbees omvårdnadsmodell, som betonar det första mötet, sympati, empati samt ömsesidig förståelse och kontakt skulle kunna tillämpas i omvårdnaden av kvinnor i en abortsituation. Målet med omvårdnaden är att reducera och lindra kvinnans lidande i samband med abort. Genom att belysa kvinnors egna upplevelser ökar möjligheten till att förstå deras livsvärld och omvårdnadsbehoven kan lättare identifieras och tillgodoses.

REFERENSER

1. Wahlberg V (red). Minnet efter abort. Lund Studentlitteratur, 2004.
2. Hede M, Lekander N, Lodalen M, Yderberg N. Det svåra valet. Stockholm: Bonniers, 1994.
3. Lindskog B. Medicinsk terminologi. Stockholm: Nordiska Bokhandels förlag och Norstedts Akademiska förlag, 2004.
4. Socialstyrelsens statistik. Hälsa och sjukvård. [elektronisk] Tillgänglig: www.sos.se/sos/stat.htm. [Läst 2006-05-17 tid 9.00] 2006.
5. Gustavsson B, Helmius G, Lennerhed L, Persson E. Erfarenheter och egna val. Stockholm: Förlagshuset Gothia, 2000.
6. Socialstyrelsens statistik. Hälsa och sjukvård. [elektronisk] Tillgänglig: www.sos.se/sos/stat.htm [Läst 2006-02-16 tid 12.00] 2005.
7. Mattsson I. Like a stitch-Interviews with women after abortion. Master of Public Health 2003: 4.
8. Muckavaara I. Kvinnors upplevelser i samband med abort - en litteraturstudie. Uppdukat, Tidskrift för riksföreningen för operationssjukvård inom SHSTF. 2005; 1: 32-37.
9. Almås H (red.) Klinisk omvårdnad 2. Stockholm: Liber AB 2002.
10. Winneby E. Kvinnors upplevelser av medicinsk abort – en kvalitativ intervjustudie. NU-sjukvården. FoU-Enhetens rapportserie 2004: 8.
11. Ekstrand M, Larsson M, Von Essen L, Tydén T. Swedish teenagers perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behaviour, and contraceptive habits – a focus group study among 17-year-old female high-school students. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2005; 84: 980-986.
12. Berg Kelly K. Ungdomsmedicin. Stockholm: Liber AB 1998.
13. Socialstyrelsen. Kompetentbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Artikelnummer 2005-105-1.
14. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur, 2003.
15. Backman J. Rapporter och uppsatser. Lund Studentlitteratur, 1998.

16. Halldén B-M, Christensson K, Olsson P. Meanings of being pregnant and having decided on abortion: Young Swedish women's experiences. *Health Care for Women International* 2005; 26: 788-806.
17. Törnbom M, Ingelhammar E, Lilja H, Svanberg B, Möller A. Decision-making about unwanted pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1999; 78: 636-641.
18. Andrews J, Boyle J. African American adolescent's experiences with unplanned pregnancy and elective abortion. *Health Care for Women International* 2003; 24: 414-433.
19. Kero A, Lalos A. Ambivalence – a logical response to legal abortion, a prospective study among women and men. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2000; 21: 81-91.
20. Aléx L, Hammarström A. Women's experience in connection with induced abortion a feminist perspective. *Scandinavian Journal of Caring Services* 2004; 18: 160-168.
21. Trybulski J. The long-term phenomena of women's postabortion experiences. *Western Journal of Nursing Research* 2005; 27: 5: 599-576.
22. Pope L, Adere N, Tschann J. Postabortion psychological adjustment: Are minors at increased risk? *Journal of Adolescent Health* 2001; 29: 2-12.
23. Quinton WJ, Major B, Richards C. Adolescents and adjustment to abortion. Are minors at greater risk? *Psychology Public Policy and Law* 2001; 7: 3: 491-514.
24. Söderberg H. Urban women applying for induced abortion. Departments of Obstetrics and Gynecology and Community Medicine. Lunds University, University Hospital, Malmö, Sweden 1998.
25. Fergusson D, Horwood J, Ridder E. Abortion in young women and subsequent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006; 47:1: 16-24.
26. Nordal Broen A, Mouni T, Sejerstedt-Bödtker A, Ekeberg Ö. The course of mental health after miscarriage and induced abortion: A longitudinal, five-year follow-up study. *BMC Medicine* 2005; 3:18.
27. Cullberg J. *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur, 1992.

28. Harris A. Supportive counseling before and after elective pregnancy termination. *Journal of Midwifery and Women's Health* 2004; 49: 105-112.
29. Travelbee J. *Interpersonal Aspects of Nursing*. F.A. Davis Company, Philadelphia 1972; 85- 200.
30. Hess R. Dimensions of women's long-term postabortion. *American Journal of Nursing* 2004; 29:3: 193-198.
31. Huntington A. Working with women experiencing mid-trimester termination of pregnancy: the integration of nursing and feminist knowledge in gynaecological setting. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11: 273-279.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 1:1

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Antal sökträffar i databas	Antal sökträffar i databas	Antal beställda eller utskrivna artiklar	Antal använda artiklar
060131 Swe-Med	Tonårsabort		0		0	0
060202 Swe-Med	Abort		386		0	0
060420 PubMed	Abortion and experience		631		4	Nr: 16 Nr: 19 Nr: 20 Nr: 21
060411 PsycINFO	Teenage abortion	Experience	278	159	0	0
060420 PubMed	Adolecents* Abortion*		304		1	Nr: 23
060411 Eric	Abortion	Experience	79	8	0	0
060420 PubMed	Teenage and poatabortion and experience		16		1	Nr: 22
060314 Psyc INFO	Experiences of abortions		5		0	0
060314 Elin	Nursing and abortions		76		0	0
060412 Elin	Abortions and experience		13		1	Nr: 18

Bilaga 1:2

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Antal sökträffar i databas	Antal sökträffar i databas	Antal beställda eller utskrivna artiklar	Antal använda artiklar
060314 Chinal	Abortion	Experience	2302	361	0	0
060314 Libris	Abortion	Experience	1847	14	1	0
060314 Psykatric	Abortion Experience		18		1	0
060420 Pub Med	Abortion*	Mental health*		97	2	Nr: 25 Nr: 26
060425 Pub Med	Abortions and decision-making		70		1	Nr: 17
060314 Pub Med	Care and adolescent abortions		145		0	0
060314 Elin	Experiences of abortion		140		1	0
060314 Elin	Adolescent abortion		158		0	0
060328 Pub Med	Adolescent grief after abortion		14		0	0
060328 Pub Med	Grief after abortion		126		0	0
060328 Pub Med	Perceptions of abortions		47		0	0
060328 Pub Med	Teenagers perceptions of abortions		69		0	0
060328 Cinahl	Perceptions of abortions		5		0	0

16.

Titel:	Meanings of being pregnant and having decided on abortion
Författare:	Halldén B-M, Christensson K, Olsson P
Land:	Sverige
År:	2004
Syfte:	Att belysa innebörden av att vara gravid och besluta över att göra abort.
Urval och datainsamlingsmetod:	Tio svenska kvinnor 18-20 år djupintervjuades med öppna frågor.
Genomförande och analys:	Intervjuerna bandades och skrevs ner. Fenomologisk-hermeneftisk analys i tre steg. Intervjuerna lästes flera gånger.
Resultat:	Det var viktigt med stöd från närstående: Kvinnorna trodde sig ej kunna bli gravida. De upplevde starka känslor.
Kvalitet:	Välarbetad med tydlig struktur. Citat finns med som ökar trovärdigheten.

17.

Titel:	Decision-making about unwanted pregnancy
Författare:	Törnbohm M, Ingelhammar E, Lilja H, Svanberg B, Möller A
Land:	Sverige
År:	1999
Syfte:	Fokusera på aspekter av beslutsprocessen bland kvinnor som gör abort jämfört med kvinnor som fortsätter sin graviditet.
Urval och datainsamlingsmetod:	401 gravida kvinnor 20-29 år varav 137 gjort sin första abort, 64 gjort abort förut, 142 fortsätter graviditeten utan erfarenhet av abort, 58 som fortsätter graviditeten har erfarenhet av abort. De svarade på frågeformulär och blev intervjuade med öppna frågor.
Genomförande och analys:	Kvinnorna i de olika grupperna fick samma frågeformulär och samma intervjufrågor med några undantag. Intervjuerna varade mellan 1-1,5 timme och bandades.
Resultat:	Graviditeten frammanade ambivalenta känslor i samtliga grupper. Mer än hälften fattade beslutet direkt. Efter några veckor hade de flesta fattat beslut.
Kvalitet:	Studien var välarbete med tydlig struktur. Överskådliga tabeller och bra framfört resultat.

18.

Titel:	African American Adolescents' Experiences With Unplanned Pregnancy And Elective Abortion.
Författare:	Andrews J.L., Boyle J.S..
Land:	Georgia, USA.
År:	2002.
Syfte:	Att utveckla en tolkande teori om hur amerikanska ungdomar med afrikansk ursprung, upplever en oplanerad graviditet och planerad abort.

Bilaga 2:2

Urval och datasamlingsmetod:	Stickprov. Av alla blev 12 kvinnor utvalda i åldrarna 15 - 18 år. Författarna har använt en fokuserad etnografisk metod (Morse 1991) till intervju.
Genomförande och analys:	Bandade intervjuer med tre huvudfrågor. Kvinnorna blev intervjuade först på kliniken, samma dag när aborten skedde. Andra och tredje intervju blev sex och åtta månader efter aborten. Intervjuerna skrevs ner och förts in data. Sedan analyserades med hjälp av The Ethnograph 4.0(Seidel, Kjolseth, & Seymour,1994).Det är en kvalitativ programvara som underlättar data hantering. Varje intervju dataavlästas och delades i olika koder som hade olika betydelse i intervjun. Datainsamling och analys var en processmetod vilken överensstämde med kvalitativ och etnografisk metod av studien.
Resultat:	Kvinnorna till viss grad kände sig influerade av sina partners, vänner eller föräldrar i samband med beslutsprocessen. Oro fanns också att inte ekonomiskt klara av att försörja ett barn. Kvinnorna upplevde att aborten var lösningen på den konfliktsituation som graviditeten representerade.
Kvalitet:	Studie med god kvalitet, författarna redogör tydligt metod och genomförandet. Trovärdigheten stärks genom att uppege flertal citat i texten. Studien svarar på syftet.

19.

Titel:	Ambivalence- a logical response to legal abortion: a prospectivestudy among women and men.
Författare:	Kero A., Lalos A..
Land:	Sverige.
År:	2000.
Syfte:	Att belysa ambivalens i relation till legal abort genom att studera känslor, attityder, motivet till aborten och etiskt resonemang av kvinnor och män ett år efter aborten.
Urval och datainsamlingsmetod:	Kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder. 250 kvinnor som har ansökt om abort fick förfrågan och att delta i studien. I efterföljande studie ett år efter aborten var det 57 kvinnor som ville delta i studien. Medelålder hos abortsökande kvinnor var 29 år.
Genomförande och analys:	Intervjun var semistrukturerad med fokus på attityder, känslor och upplevelse. Uppföljningstudien har genomförts per telefonsamtal med öppna frågor och tog 30-45 minuter. Intervjun bandades, skrevs ner och sedan analyserades med textanalys. Texten delades i olika kategorier.
Resultat:	Nästan alla kvinnor beskriver aborten som känsla ansvar. Nästan hälften av alla kvinnor hade också parallella känslor av skuld beträffande aborten som en kränkning av deras etiska värderingar. För de allra flesta deltagare hade effekten av aborten lett till mognad och djupare självkänedom.
Kvalitet:	Resultatet svarar på syftet. I fokusgruppen deltar både kvinnor och män där författarna balanserar deltagarnas upplevelse. Trovärdigheten stärks genom att återge flertal citat.

Bilaga 2:3

20.

Titel:	Women`s experiences in connection with induced abortion-a feminist perspective.
Författare:	Alex L., Hammarström A..
Land:	Sverige.
År:	2003.
Syfte:	Att analysera kvinnors upplevelse av genomförd abort från ett feministiskt perspektiv.
Urval och datainsamlingsmetod:	Fem kvinnor i åldrarna 19-33 år blev intervjuade en månad efter aborten. Kvinnorna bestämde var intervju skulle genomföras.
Genomförande och analys:	Kvinnorna intervjuades mellan 50-140 minuter. Intervju bandades och sedan skrevs ner. Texten analyserades i hjälp av Patton M. ”Qualitative Research and Evaluation Methods.” Tre huvudtema och nio undertema har identifierats i texten.
Resultat:	Kvinnor beskrev olika känslor från chock till glädje i samband med aborten. Familjeförhållande i barndomen har influerat vissa kvinnor till att göra abort. Ambivalens och tomhet var känslor som fortfarande var starka efter aborten. Relationer mellan närstående varierade efter aborten.
Kvalitet:	Studie med en tydlig struktur. Diskussionen av resultatet är lättförståeligt. Genom att författarna visar ett flertal citat i studien tyder det på trovärdighet.

21.

Titel:	The long-term phenomena of women`s postabortion experiences
Författare:	Trybulski
Land:	Amerika
År:	2005
Syfte:	Att få förståelse över upplevelse av abort under en lång tid. En nödvändighet för att sjuksköterskor ska få kunskap om hur kvinnor upplever abort.
Urval och : datainsamlingsmetod:	16 kvinnor som valt göra abort under de senaste 15 åren under tiden de studerade intervjuades med öppna frågor.
Genomförande och analys:	Fenomenologisk analys
Reslutat:	Klargörande av förståelse av abortupplevelse
Kvalitet:	En välarbetad studie med tydlig struktur.

22.

Titel:	Postabortion Psychological Adjustment: Are Minors at Increased Risk?
Författare:	Pope L.M., Alder N.E., Tschann J.M..
Land:	Amerika.
År:	2001.
Syfte:	Att fastställa om tonåringars upplevelse ger större psykologiska skador på mental hälsa i följd av abort.
Urval och datainsamlingsmetod:	Totalt 96 kvinnor i åldrarna 14-21 år som har sökt abort i fyra olika kliniker. 63 kvinnor blev intervjuade efter aborten.

Bilaga 2:4

Genomförande och analys:	Frågeformulär med Beck Depression Inventory (BDI), Alla 96 kvinnor som ansökte om abort fick svara på frågeformuläret, av de tillfrågade valde 63 att låta sig intervjuas fyra veckor efter aborten. Intervjun kompletterades med Spielberger State Anxiety Inventory, Rosenberg Self-esteem Scale, och Positive States of Mind Scale. För att jämföra de olika proportionerna i undersökningen använde forskarna chitvåtest och t-test.
Resultat:	Ungdomar under 18 år var mindre nöjda med sitt beslut om abort men visade ingen skillnad med jämförande gruppen 18-21 år. Båda grupperna visade obetydlig psykologisk reaktion efter aborten. Skuld känslor är obetydliga i redovisande studierna. Känslomässiga situationen före aborten och påverkan från partner hade inflytande i reaktionen efter aborten.
Kvalitet:	En välstrukturerad artikel där syfte, metod och resultat är lätt att följa. Nackdelen är att artikel innehåller mycket kvantitativ data. Författarna har använt t-test och chitvåtest att göra statistiskt analys vid kvalitativa variabler.

23.

Titel:	Adolescents and adjustment to abortion are minors at greater risk
Författare:	Quinton J, Major B, Richards C
Land:	Amerika
År:	2001
Syfte:	Att undersöka om yngre kvinnor löper större risk att må psykiskt dåligt än äldre kvinnor efter en abort och i så fall varför.
Urval och datainsamlingsmetod:	38 yngre kvinnor (ålder < 18 år) jämfördes med 402 äldre kvinnor, en månad och två år efter aborten. Kvinnorna fyllde i ett frågeformulär före aborten som de fyllde i individuellt eller i små grupper. En timme efter skedde ett möte med en läkare.
Genomförande och analys:	Uppföljning av frågeformulär skedde från en månad till två år efter aborten och sammanställdes i tabeller.
Resultat:	Yngre kvinnor löpte inte någon större risk att få psykiska besvär än äldre kvinnor efter en abort.
Kvalitet:	Innehållsrik artikel med bra presentation av undersökningen.

24.

Titel:	Urban women applying for induced abortion.
Författare:	Söderberg H
Land:	Sverige
År:	1998
Syfte:	Att kartlägga abortsökande kvinnors epidemiologi för att kunna identifiera dem och hjälpa med förebyggande verksamhet. Studien har önskat ta reda på hur kvinnor upplevt sin abort, hur denna har påverkat deras relation och om de har känt sig emotionellt förändrade efter aborten.
Urval och datainsamlingsmetod:	1466 kvinnor i ålder 15-44 år var abortsökande i Malmö, 1285 fullföljde aborten, 854 blev intervjuade. Base-line intervju genomfördes innan aborten. Semistrukturerad intervjuer ett år

Bilaga 2:5

Genomförande och analys:	efter aborten. Frågor ställdes om psykiska upplevelse efter aborten. I vissa fall användes telefonintervju i 45-75 minuter.
Resultat:	Analys av data redovisas i en casegrupp (n=139) och en kontroll grupp(n=114).Grupperna jämfördes med varandra. Unga ensamstående kvinnor med låg utbildning upplevde någon grad av känslomässig oro, kände sig olycklig pga.aborten. Kvinnor som var stark troende, kvinnor med negativa attityder till abort och kvinnor med ambivalens till beslutet om abort upplevde emotionell sorg.
Kvalitet:	Inklusions – och exklusions kriterier var väl beskrivna. Tydlig struktur gör att trovärdigheten stärks.

25.

Titel:	Abortion in young women and subsequent mental health.
Författare:	Fergusson D., Horwood J., Ridder M..
Land:	New Zealand.
År:	2005.
Syfte:	Att undersöka sammankopplingar mellan abort och mental hälsa.
Urval och datainsamlingsmetod:	I studien ingick 630 kvinnor i gruppen 15-25 år. All data är använd från Christchurch Health and Development Study i samtycke med deltagarna.
Genomförande och analys:	Kvinnorna intervjuades om aborten och deras mental hälsa. Data information om: graviditets/abort historia, mätning av mental hälsa enligt DSM-IV, faktorer vilka bidrog till oro inom familj. All information analyserades i jämförande med officiell data från statistiskt central i New Zealand.
Resultat:	Aborten inverkade på mental hälsa med depression , ångest, självmordstankar. Unga kvinnor som genomgick aborten har haft problem med mental hälsa.
Kvalitet:	Författarna redovisar studien i tabeller vilket gör att resultatet är genomskådlig. En kvantitativ studie med hypotesprövning H1.

26.

Titel:	The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study.
Författare:	Nordal Broen A., Mouri T., Bødker A, Ekeberg Ö
Land:	Norge
År:	2005
Syfte:	Att undersöka om det föreligger skillnader i mental hälsa efter planerad avbruten graviditet och missfall.
Urval och datainsamlingsmetod:	80 kvinnor i medelålder 27 år som har genomgått abort blev intervjuade. Alla kvinnor var gravida i vecka 13. Intervjuerna genomfördes på Buskerud County sjukhus. Efter utförd blev de kontaktade av sjukhuspersonal för intervju i intervaller tio dagar, sex månader, två år och fem år.
Genomförande och analys:	Analysen är gjord efter International Statistical Classification of Diseases, 10th Revision.

Bilaga 2:6

Resultat:	Kvinnor som har upplevt abort hade känslor av skyldighet, skam och befrielse. Det framgår i alla intervjuerna att kvinnor efter aborten visade tendens till mental ohälsa i form av depression och ångest.
Kvalitet:	Studien var välarbetad, en uppföljande studie i fem år. Hade genomgående tydlig struktur vilket visar på en god trovärdighet.
