



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

# KANDIDATUPPSATS



Den andra våren

val av copingstrategier hos kvinnor under klimakterietransition

Violeta Bagdasaryan, Ainura Bladh och Tetiana Khatsarevych

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2014-05-22

## **Den andra våren**

Val av copingstrategier hos kvinnor under klimakterietransition

Författare: Violeta Bagdasaryan

-----

Ainura Bladh

Tetiana Khatsarevych

Ämne Omvårdnad

Högskolepoäng 15 hp

Stad och datum Halmstad 2014-04-22

Titel	Den andra våren - val av copingstrategier hos kvinnor under klimakterietransition
Författare	Ainura Bladh, Violeta Bagdasaryan, Tetiana Khatsarevych
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Carina Göransson, Universitetsadjunkt
Examinator	Ingela Skärsäter, Professor
Tid	Vårterminen 2014
Sidantal	16
Nyckelord	Copingstrategi, klimakteriesymtom, klimakteriet, transition.
<b>Sammanfattning</b>	<p>Klimakteriet är en naturlig process i kvinnans livscykel där kroppen genomgår fysiologiska förändringar på grund av omställningar i hormonnivån. Samtidigt är klimakteriet en utvecklingsrelaterad transition. Enligt transitionsteorin sker övergångsprocesserna inom en bestämd tidsram, följer en riktning och leder till förändringar i identitet, roll, relationer eller beteendemönster. Kunskap om dessa skeenden och vad som påverkar kvinnors beteende under transitionen är en förutsättning för att sjuksköterskan skall kunna hjälpa dem att nå en hälsosam transition. Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som påverkar val av kvinnors copingstrategier. Till resultatet användes 12 artiklar som granskades och analyserades utifrån syftet. Resultatet visade att det finns fem grupper av faktorer som påverkar kvinnors val av copingstrategi: sociokulturella och socioekonomiska, typ och svårighetsgrad av klimakteriesymptom, tillgång till stödjande socialt nätverk, personlighetsrelaterade samt aktuell livssituation. Kvinnor som har etablerade nätverk kan söka hjälp och stöd i sin familj och bland vänner. När nätverk saknas kan sjukvården bli den enda kontakten att diskutera sina klimakteriebesvär med. Med beaktande av faktorerna som ligger till grund för olika copingstrategier bör sjukvården skapa utbildningsformer och modeller som kan hjälpa kvinnor med klimakteriesymtom att utveckla en effektiv copingstrategi.</p>

Title	The second spring- Women's choice of coping-strategies during menopause transition
Author	Ainura Bladh, Violeta Bagdasaryan, Tetiana Khatsarevych
Department	School of Social Health Sciences, Halmstad Box 823, S – 301 18 Halmstad
Supervisor	Carina Göransson, Lecturer
Examiner	Ingela Skärsäter, Professor
Period	Spring 2014
Pages	16
Key words	Coping strategies, menopause, menopause symptoms, transition.

**Abstract** Menopause is a natural process during a woman's lifecycle when her body goes through physiological changes due to hormonal alterations. Also, menopause is a development-related transition. According to the theory of transition it will appear within a certain time frame, follows a clear route and leads to alterations in identity, role, relations or behavioral patterns. Knowledge of these stages of change and what affects women's behavior during transition is a vital qualification required for nurses to succeed in providing healthy transition. The purpose of this literature study was to highlight factors that affect the choice of coping strategies. Twelve articles were studied and analyzed based on the purpose of the study. The result showed that there are five groups of factors that can affect women's choice of coping strategies; socio-cultural and socio-economical, type and severity of menopause symptoms, availability of supportive social networks, personality related factors and the current life situation. Women with established networks can seek help and support within their family and amongst their friends. When there is a lack of these types of networks, healthcare personnel can become the only resource for discussing menopause-related issues. Keeping these factors in mind, which serve the basis for different coping strategies, healthcare-institutions should create education and models to assist women with menopause symptoms and develop an effective coping-strategy.

# Innehåll

---

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Transition teori</b> .....	<b>1</b>
<b>Klimakteriet</b> .....	<b>3</b>
Historiskt perspektiv .....	3
Fysiologiska aspekter .....	3
<b>Coping och copingstrategier</b> .....	<b>4</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
<b>Datansamling</b> .....	<b>6</b>
<b>Databearbetning</b> .....	<b>7</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>
<b>Sociokulturella och socioekonomiska aspekter</b> .....	<b>7</b>
<b>Typ och svårighetsgrad av klimakteriesymtom</b> .....	<b>8</b>
<b>Tillgång till stödjande socialt nätverk</b> .....	<b>9</b>
<b>Personlighetsrelaterade faktorer</b> .....	<b>10</b>
<b>Livssituation</b> .....	<b>11</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>11</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>11</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>15</b>
<b>Implikation</b> .....	<b>16</b>

## Referenser

## Bilagor

- Bilaga A : Sökordöversikt
- Bilaga B : Sökhistorik
- Bilaga C : Artikelöversikt

## **Inledning**

Klimakteriet eller övergångsåldern är en naturlig process som ingår i kvinnans livscykel. Samhällets ökade uppmärksamhet på en åldrande befolkning och ökad livslängd hos kvinnor har också ökat intresset för kvinnans klimakterietransition (Greenblum, 2010; McGinnis, Mastrangelo, Rossi, Burke, Jones & Siegrist, 2008).

Under klimakteriet genomgår kvinnans kropp många fysiologiska förändringar på grund av omställningar i hennes hormonnivå (Bixo & Landgren, 2010).

Klimakterietransition styrs dessutom av olika individuella bakgrundsfaktorer som i sin tur påverkar kvinnors upplevelser av sina symtom (Marnocha, Bergström & Dempsey, 2011). En stor del av forskningen är fokuserad på de observerade fysiska och psykologiska effekterna av klimakteriet (Archer, 2010; Kagan, 2012; Tan, Bradshaw, & Carr, 2012; Topatan & Yildiz, 2012). Vad gäller variationer i kvinnors individuella förmågor att klara av klimakteriebesvär finns det mindre forskning om (Greenblum, 2010; Greenblum, Rowe, Neff & Greenblum, 2013; McGinnis et al., 2008).

Enligt Chick & Meleis (2010) är människors hanterande av olika typer av transition en grundläggande fråga för sjuksköterskan. För att kunna ge en professionell hjälp till kvinnor som genomgår klimakterietransition är det nödvändigt att ha kunskap om hur klimakteriet kan upplevas, vilka tankar och känslor det kan väcka samt hur kvinnor hanterar sina klimakteriebesvär (Degges – White & Myers, 2006; Greenblum et al., 2013; Marnocha et al., 2011; Rotem, Kushnir, Levine & Ehrenfeld, 2005). Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias & Schumacher (2000) påpekar också att en framgångsrik transition även beror på en ömsesidig och effektiv relation mellan sjuksköterskan och patienten. Kunskap om faktorerna som kan ligga till grund för kvinnors val av copingstrategier är en förutsättning för att sjuksköterskan skall kunna förmå kvinnor att nå en hälsosam transition med hjälp av effektiva copingstrategier.

## **Bakgrund**

### **Transitionsteori**

Enligt Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2008) är människan inte reducerbar utan skall betraktas i ett helhetsperspektiv. Människan ska ses som enhet av kropp, själ och ande. Personers upplevelser av hälsa kan påverkas av sjukdom, lidande och smärta men även av fattigdom, arbetslöshet och avsaknad av sociala relationer. En förståelse av dessa faktorer men även processerna som ligger bakom är grunden i en holistisk omvårdnad (Kralik, Visentin & Loon, 2006). Transition är ett centralt koncept inom omvårdnad som betyder en övergång från ett relativt stabilt tillstånd

till ett annat relativt stabilt tillstånd (Chick & Meleis, 2010). Under transitionen ställs människan inför stora förändringar i sitt liv. Det innebär att personens identitet och tryggheten i vardagen kan utmanas vilket medför ökad sårbarhet. En viktig uppgift för omvårdnaden blir då att främja patientens möjligheter att förstå det som händer under transitionsprocessen och integrera det i sin självbild (Kralik et al., 2006).

Enligt transitionsteorin, som utvecklats av Meleis et al. (2000) finns fyra huvudtyper av transitioner, som sjuksköterskor möter i arbetet med patienter och deras familjer. Första typen är utvecklingsrelaterad transition som handlar om olika stadier av livscykeln. Exempel på sådana transitioner är födelsen, ungdom till vuxen, eller klimakterietransition. Den andra typen är situationsrelaterad transition, som innefattar övergångar som orsakas av exempelvis att flytta från en kultur till en annan eller att gå i pension. Hälso- och sjukdomsrelaterad transition är en tredje typ av transition som beskriver övergången från frisk till sjuk- och från sjuk till friskt tillstånd. Det kan handla om återhämtningsprocesser, utskrivningar från sjukhus eller diagnos av kroniska sjukdomar. Den fjärde typen av transition är organisationsrelaterad transition, som åtföljer med stora organisatoriska förändringar i den sociala omgivningen för patienter eller omvårdnadspersonal (ibid).

Transitioner kan förlöpa enligt olika mångfacetterade och komplexa mönster (Meleis et al., 2000). De kan vara av engångskaraktär eller återkommande händelser, uppdelade i avsnitt eller pågående parallellt med andra transitioner. Det är mycket vanligt att personer upplever åtminstone två typer av transitioner, som överlappar varandra och kan ske samtidigt.

Trots att alla typer av transitioner är komplexa och mångdimensionella har Schumacher & Meleis (1994) identifierat några universella egenskaper som är karakteristiska för samtliga transitioner. Medvetenhet och engagemang har där en central roll. Engagemang kan inte utvecklas utan medvetenhet och påverkas av hur utvecklad medvetenheten är. Varje transition kännetecknas av att den är en process som sker inom en bestämd tidsram, att den följer en riktning och att den leder till avgörande förändringar i personens identitet, roller, relationer eller beteendemönster (Schumacher & Meleis, 1994; Meleis et al., 2000). Transitioner brukar också gå igenom olika dynamiska faser och de har sina vändpunkter (Schumacher & Meleis, 1994).

Inom transitionsteorin identifieras faktorer som påverkar både personers upplevelse av transitionen samt transitionens resultat (Schumacher & Meleis, 1994). Olika faktorer kan främja eller hindra transitionen. Orsaken för att det finns olika faktorer kan ligga på personens personliga plan med olika uppfattningar om saker, eller när det finns kulturellt betingade åsikter och beteenden. Andra faktorer är personens socioekonomiska status, kunskap och hur förberedd personen är.

Im & Meleis (1999) har, baserat på Schumacher och Meleis teoretiska ram (1994), utvecklat en situationsspecifik teori i sin studie om hur koreanska lågavlönade invandrarkvinnor i USA upplever klimakterietransition. Kvinnornas upplevelse av klimakteriet påverkades i hög grad av yttre situationsstyrda förutsättningar eller händelser. Kvinnorna genomgick samtidigt tre överlappande transitioner: klimakterietransition, transition från hemmafru till förvärvsarbetare och transition på grund av invandring. Till skillnad från inhemska kvinnor ägnade nyligen invandrade kvinnor mindre uppmärksamhet åt sina klimakteriesymtom. De hänförde förändringarna i sina liv i mindre grad till klimakteriet och i större grad till sina arbets- och invandringsrelaterade transitioner.

Klimakteriet är enligt McCloskey (2012) en transitionsprocess med dynamiska faser, som har vändpunkter. Processen grundas främst på sociala faktorer under vilken kvinnan förändrar sin självbild, vilket McCloskey definierar som "ändra fokus". Kvinnor upplever samtidigt förändringar i sina fysiska förutsättningar, emotionella tillstånd och förståelse av livet.

## **Klimakteriet**

### **Historiskt perspektiv**

Den franske fysikern de Gardanne införde begreppen klimakterie och menopausie 1821. Den första boken om menopaus utkom i Frankrike 1839 (Ekström, 2005). "Meno" kommer från grekiskan och betyder måne. "Paus" innebär att något slutar (Ernby, 2008).

Förr i tiden fanns det många felaktiga föreställningar och myter runt klimakteriet (Edvall, 1998). I delar av 1800-talets Europa ansågs kvinnan bli smutsigare efter menopaus, när blodet inte längre lämnade kroppen och därför förgiftade henne inifrån. På 1900-talet beskrivs klimakteriet som en bristsjukdom (Ekström, 2005). Efter första världskriget upptäcktes att äggstockarna producerar könshormoner som östrogen och kunskap om sambandet mellan minskad hormonproduktion och klimakteriesymtom utvecklades. Första syntetiska östrogenet skapades 1938 som kom att förändra de medicinska behandlingsmöjligheterna (Edvall, 1998).

### **Fysiologiska aspekter**

Livsfasen klimakteriet, som avslutar kvinnans fruktsamma livsperiod, inkluderar premenopaus, menopaus och postmenopaus och i längd kan variera från några månader upp till femton år (Bixo & Landgren, 2010). Under klimakteriet sker en fullständig hormonell omställning i kroppen. Premenopaus ligger några år innan sista menstruationsblödningen och östrogenproduktionen minskar succesivt fram till



menopaus, vilken markerar sista blödningen. Detta inträffar hos kvinnor normalt mellan 45 och 58 års ålder beroende på individuella skillnader i äggstockarnas åldrande (Ekström, 2005). Hos rökande kvinnor inställer sig menopausen i genomsnitt 1-2 år tidigare, vilket sätts i samband med nikotinetoxiska effekt på äggstockarna (Bixo & Landgren, 2010). Den postmenopausala perioden kännetecknas av sjunkande östrogennivåer i blodet. Nivåerna sjunker långsamt under fyra till fem års tid och ligger sedan kvar på en låg nivå under resten av livet (Ekström, 2005).

Symtomen under klimakteriet kan delas in i tre områden: somatiska symtom, vasomotoriska symtom och psykiska förändringar (Bixo & Landgren, 2010). De vanligaste somatiska symtomen är förändrat blödningsmönster (Greenblum et al., 2013) samt vaginal torrhets känsla (*vaginal atrophy*) (Tan et al., 2012). Även slemhinnan i uretra blir tunnare och skörare vilket kan ge upphov till miktionsveda, trängningar, ökad frekvens av urinvägsinfektioner och urininkontinens (Greenblum et al., 2013). Många kvinnor söker också hjälp för sexuella problem som nedsatt libido eller sveda och smärta vid samlag (*dyspareuni*) (Topatan & Yildiz, 2012). Minskad östrogenutsöndring kan också ge upphov till att skelettet urkalkas, vilket leder till osteoporos och ledsmärter. De vasomotoriska symtomen är värmevallningar, svettningar eller hjärtklappning (Bixo & Landgren, 2010). Det kan finnas också psykiska symtom under klimakteriet som kan yttra sig som sömnlöshet, trötthet, koncentrationssvårigheter, nervositet, irritabilitet, gråtmildhet, huvudvärk eller depression (Greenblum et al., 2013).

Enligt Im & Meleis (1999) och Im (2010) är en av de mest betydande indikatorerna för en hälsosam transition hur effektivt kvinnor hanterar sina klimakteriesymtom.

## Coping och copingstrategier

Ordet *coping* kommer från det engelska ordet *cope* vilket innebär "klara det, orka, stå pall, gå i land med" (Norstedts stora engelska - svenska ordbok, 2000). I svensk litteratur översätts ordet *coping* ibland till svenskans "bemästrande".

Coping är ett komplext psykologiskt begrepp. Det första intresset för coping uppkom i samband med freudianska idéer om hur folk försvarar sin psykiska integritet (Lazarus & Lazarus, 2006). Grundarna av copingteorin, Folkman och Lazarus (1984), definierar coping som summan av en persons kognitiva och beteendemässiga ansträngningar, som tas i anspråk för att hantera de yttre och inre krav i en påfrestande situation, som överstiger personens egna resurser. Coping är en flexibel process som beror på ständigt föränderliga relationer mellan personen och omgivningen (Lazarus & Lazarus, 2006).

Copingstrategier är samtliga åtgärder som en person vidtar för att bemästra en svår situation (Brattberg, 2008). Enligt Lazarus och Folkman (1991) kan copingstrategier indelas i två huvudtyper: problemrelaterade- och känslorelaterade strategier. Problemrelaterade strategier syftar till att genom handling och beteende förändra själva situationen. Känslorelaterade strategier har som mål att hantera de känslor som har väckts av situationen.

Det finns inte någon universell strategi som kan fungera i alla situationer (Folkman & Lazarus, 1991; Brattberg, 2008). En viss copingstrategi kan vara effektiv i en viss situation, medan den inte fungerar alls i en annan situation. En copingstrategi kan vara framgångsrik på kort sikt, medan den kan ha katastrofala konsekvenser på lång sikt (Brattberg, 2008).

Moos (1986) skiljer mellan tre aspekter som är avgörande för personens val av copingstrategier. Den första kartlägger demografiska- och personlighetsfaktorer som ålder, kön, etnisk tillhörighet, socioekonomisk status, kognitiv och emotionell mognad, självförtroende, religiositet och tidigare erfarenheter av påfrestande händelser. Den andra beskriver situationsrelaterade faktorer, som exempelvis graden av kontroll över en viss situation. Den tredje omfattar sociala faktorer som familjekontakt eller betydelsefullt stöd från andra personer.

Enligt Hunter (2007) är klimakterietransition en bio-psyko-socio-kulturell process. Den subjektiva upplevelsen av klimakteriet samt valet av copingstrategi kan påverkas av psykosociala faktorer som tidigare problem, livets påfrestningar, negativa föreställningar eller förväntningar om klimakteriet. Dessa faktorer påverkar transitionens subjektiva upplevelser i olika livssituationer mer än klimakteriets fysiologiska skeenden. Enligt Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2008) är sjuksköterskans huvuduppgifter att stärka patientens tilltro till sin förmåga och egna resurser för att bemästra sin egen livssituation.

## **Problemformulering**

Klimakteriet är en utvecklingsrelaterad transition som ingår i kvinnors livscykel. Under denna period får en stor del av kvinnorna både fysiska och psykiska symtom som kan leda till förändringar av hela livssituationen. Grunden till en hälsosam klimakterietransition ligger i kvinnors förmåga att effektivt hantera sina symtom. Val av copingstrategier är i sin tur unika och varierar från kvinna till kvinna beroende på olika förutsättningar. I mötet med dessa kvinnor är det viktigt för sjuksköterskan att kunna stödja och stärka patienters möjligheter att hitta sina egna resurser att kunna bemästra klimakteriesymtom. En förutsättning för att kunna ge professionell hjälp är att besitta kunskap om vilka faktorer som kan påverka kvinnors val av copingstrategier under klimakteriet.

## Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa faktorer som påverkar val av copingstrategier hos kvinnor under klimakterietransition.

## Metod

### Datainsamling

Studien genomfördes i form av en systematisk litteraturstudie. Enligt Friberg (2012) är syftet med litteraturstudien att sammanställa av data från tidigare forskning inom ett specifikt kunskapsområde. För att få en övergripande inblick i ämnet gjordes en inledande informationssökning med fritext i databaserna Cinahl, PubMed och Psycinfo. Databaserna valdes utifrån litteraturstudiens syfte och innehöll forskning inom medicin, omvårdnad och psykologi. Sökorden som valdes var relevanta för studiens syfte. De sökorden som sedan översattes till engelska var: klimakteriet (*climacteric*), menopaus (*menopause*), upplevelse (*experience*), coping (*coping*), hantering (*managing*), transition (*transition*), symtom (*symptom*), strategier (*strategies*), livskvalitet (*quality of life*), klimakterietransition (*menopause transition*). Trunkering (\*) användes för ordet hantering (*manag\**) för att ge en bredare sökning. Sökorden menopaus (*menopause*) och klimakteriet (*climacteric*) användes i form av Heading i Cinahl och MeSH-termer i PubMed. Sökning med MeSH-term klimakteriet (*climacteric*) och menopaus (*menopause*) resulterade i enbart dubletter från andra sökningar. För att bredda sökningen i PubMed användes klimakteriet (*climacteric*) och menopaus (*menopause*) som fritext. Sökningen med övriga sökord var som fritextsökning. Sökordsöversikten redovisas i bilaga A.

Olika kombinationer av de valda sökorden användes. Boolesk söklogik i form av AND och OR valdes för att få mer relevanta artiklar (Friberg, 2012). Eftersom många artiklar vid den inledande sökningen handlade om klimakteriet i samband med bröstcancer valdes att avgränsa sökningen med hjälp av Boolesk söklogik i form av NOT bröstcancer (*breast cancer*). De sökningar som inte gav något resultat valdes att inte redovisas. I informationssökningen användes följande inklusionskriterier: artiklarna skulle vara vetenskapliga, publicerade under de senaste tio åren, skrivna på engelska och med abstraktet tillgängligt.

Sökningen gav 525 träffar på artiklar. Artiklar med titlar som handlade om klimakteriet i samband med hormonell behandling exkluderades. I nästa steg valdes 98 av artiklarna ut som med sina titlar var relevanta för studiens syfte. Titlar som var dubletter har markerats med asteriks (\*) i sökhistoriken (se bilaga B). Abstrakterna på dessa 98 valda artiklar lästes och av dessa ingick 18 artiklar i urval 1. Slutligen

valdes ytterligare 6 artiklar bort då innehållet inte stämde med studiens syfte. Till urval 2 gick tolv artiklar.

## **Databearbetning**

De valda artiklarna lästes först individuellt för att få ett oberoende synsätt på artiklarnas innehåll. Därefter lästes artiklarna gemensamt och diskuterades utifrån litteraturstudiens syfte. Artiklarna granskades med hjälp av William, Stoltz & Bahtsevani (2011) bedömningsinstrument för kvalitativa och kvantitativa studier. Artikelgranskningen sammanfattades därefter i artikelöversikten (bilaga C). I resultatet användes tolv vetenskapliga artiklar varav elva var med kvalitativ design och en med kvantitativ. Under diskussionen hittades skillnader och likheter i artiklarnas innehåll och tillsammans identifierades åtta faktorer: socioekonomiska och sociodemografiska aspekter, etnisk och kulturell bakgrund, typ och svårighetsgrad av klimakteriesymptom, stödjande socialt nätverk, kvinnors erfarenhet av mötet med vårdpersonal, personlighet, synsätt på klimakteriet samt livssituation. Vidare bearbetades dessa faktorer och grupperades i fem faktorer som kan påverka kvinnors val av copingstrategier: sociokulturella och socioekonomiska aspekter, typ och svårighetsgrad av klimakteriesymtom, tillgång till stödjande socialt nätverk, personlighetsrelaterade faktorer samt livssituation.

## **Resultat**

### **Sociokulturella och socioekonomiska aspekter**

Val av copingstrategi kan påverkas av sociokulturella faktorer (Im, Liu, Dormire & Chee, 2008; Im, Lim, Lee, Dormire, Chee & Kresta, 2009; Im, Lee & Chee, 2010; Im, Lee & Chee, 2011; Im, Ko, Hwang & Chee, 2012; Wong, Awang & Jani, 2012). Im et al. (2009) och Im et al. (2010) fann i sina studier om latinamerikanska och afroamerikanska kvinnor i USA, att dessa etniska grupper ofta valde att vara tysta och inte diskutera sina känslor ens med familjemedlemmar på grund av kulturella värderingar. I deras kultur fanns det tabu för frågor som gällde kvinnors gynekologiska problem. Ett annat beteende visade vita kvinnor i USA (Im et al., 2008), som öppet diskuterade sina känslor och symtom med både familj och vänner. Afroamerikanska kvinnor i studien av Im et al. (2010) fann det obekvämt att diskutera sina symtom med vita kvinnor i samma situation. Samma förhållande gällde dock inte åt det omvända hållet (Im et al., 2008). Olika synsätt på klimakteriet redovisade också Im et al. (2012) i sin studie där vita kvinnor och kvinnor som tillhörde etniska minoriteter i USA hanterade klimakteriesymtom på olika sätt. Vita kvinnor fokuserade mer på klimakteriesymtom och föredrog framför allt läkemedelsbehandling som hade omedelbar effekt, medan de etniska minoriteterna

hade ett mera holistiskt synsätt på hälsa och kroppsliga förändringar. De uppfattade inte klimakteriet som en sjukdom utan som en naturlig del av livet. Dessa kvinnor lärde sig från de äldre hur olika gynekologiska problem kunde hanteras även utan läkemedel och läkarhjälp. Vita kvinnor som sökte läkarhjälp i USA (Im et al., 2008; Im et al., 2012) gjorde det i första hand för att få mer information om hur de kunde hantera sina klimakteriesymptom. Därefter valde de själva vilken metod som passade bäst. Däremot tyckte många asiatiska kvinnor i USA att de inte behövde hjälp eller råd från andra och försökte lugna sig och utveckla en positiv attityd (Im et al., 2011; Im et al., 2012). De uppskattade att komma in i en livsperiod utan menstruationer och rädsla för oönskad graviditet. Dessa kvinnor försökte också att ändra sin livsstil och distraherade sig med hjälp av olika aktiviteter som motion, äta hälsosam mat, syssla med sin hobby eller använda avslappnande massage. Det förekom också religiös betingade skillnader som Wong et al. (2012) visade i sin studie av kvinnor bosatta i Malaysia. Där använde sig malaysiska och indiska kvinnor av religiös coping medan kinesiska kvinnor var mer benägna att söka professionell hjälp.

Im et al. (2008) påvisade i sin studie om vita kvinnor att de inte trodde att det var sociokulturella skillnader som orsakade olika upplevelser av klimakteriet, utan generationsskillnader och skillnader i livsstil. Ett liknande resultat visade studien av kanadensiska kvinnor som bodde på landet (Price, Storey & Lake, 2008). Dessa kvinnor trodde att attityden till klimakteriet förändrades över tiden, beroende på de sociokulturella förändringar som skett i samhället. De menade att förr i tiden diskuterades inte klimakteriet öppet, men att kommande generationer kommer att ha mer frihet och självförtroende att diskutera det tidigare tabubelagda temat.

Socioekonomiska aspekter kunde uppträda samtidigt med sociokulturella faktorer eller oberoende av dessa (Odiari & Chambers, 2012; Wong et al., 2012). I sin studie om kvinnor i Malaysia visade Wong et al., (2012) att gruppen med högre inkomst och högre utbildningsnivå sökte medicinsk hjälp oftare än kvinnor med låg inkomst och lägre utbildning. Odiari et al. (2012) studerade kvinnor i Ghana som bodde i fattiga miljöer. En del kvinnor hanterade sina klimakteriesymptom genom att ignorera dessa helt medan andra valde flera metoder för att ta hand om sina symptom med alternativa behandlingar som kostförändringar, motion, naturläkemedel eller hydroterapi.

## **Typ och svårighetsgrad av klimakteriesymtom**

Kvinnor kunde hantera sina klimakteriesymtom på olika sätt beroende på vilken typ av besvär de hade (Im et al., 2010; Lim & Mackey, 2012; Odiari et al., 2012; Price et al., 2008; Utian & Maamari, 2014; Wong et al., 2012). Kvinnorna i Wong et al. (2012) studie sökte oftare professionell hjälp för att hantera vasomotoriska och somatiska symptom än för att hantera psykiska symptom. Kvinnorna betraktade psykiska symptom

som skamliga varför de i första hand sökte stöd inom familjen. I studien av Odiari et al. (2012) ignorerade många kvinnor sina symtom. Det symtom som dock motiverade de flesta kvinnorna att söka en problemlösning var ledvärk. De valde alternativa behandlingar som kostförändringar, motion, naturläkemedel eller hydroterapi. Utian et al.(2014) och Wong et al. (2012) i sina studier visade att kvinnorna inte ville prata om sina sexuella problem under klimakteriet. De flesta undvek ämnet då de tyckte att dessa symtom var skamliga eller inte så viktiga. Lim et al. (2012) kom fram till att kvinnorna sökte professionell hjälp först vid mer ovanliga klimakteriesymtom. Kvinnorna förklarade detta med att de trodde att de fått någon sjukdom. Im & et al. (2010) och Price et al.(2008) uppmärksammade att vissa symtom som exempelvis rikliga oregelbundna blödningar eller minnes-och koncentrationssvårigheter kunde förvirra berörda kvinnor och tvinga dem att söka medicinsk hjälp. Kvinnorna i studien av Im et al. (2010) sökte direkt professionell hjälp vid svåra vasomotoriska symtom.

Obehagliga psykiska symtom under klimakteriet föranledde kvinnorna i Kafanelis, Kostanski, Komesaroff & Stojanovska (2009) studie att undersöka sina dagliga vanor, sina roller och relationer med partners och familjer och hur de såg på sig själva. Denna självkänedom ledde sedan till positiva förändringar i deras sätt att bedöma och hantera sin situation.

## **Tillgång till stödjande socialt nätverk**

Hälften av de vetenskapliga artiklarna visade att det är en vanlig copingstrategi att söka stöd i sin omgivning (Im et al., 2008; Im et al., 2009; Kafanelis et al., 2009; Lim et al., 2012; Price et al., 2008; Simpson & Thompson, 2009; Utian et al., 2014). Simpson och Thompson (2009) fann i sin studie att för mer än 60 % av kvinnorna var det sociala stödet den viktigaste copingstrategin. Att söka emotionellt stöd i sin familj var enligt Lim & et al. (2012) en av de strategierna som hjälpte kvinnorna mest att hantera de känslor som klimakterietransitionen väckte. Kvinnorna i studien rapporterade att deras partner uppmuntrade dem att byta beteende och istället börja med aktiv coping som exempelvis hormonterapi eller fysiska aktiviteter. Kvinnorna i studier av Price et al. (2008), Utian et al. (2014) och Im et al. (2008) sökte mest stöd hos sina väninnor. I sina strävanden att prata med andra kvinnor i samma situation försökte de främst att hitta mer information om klimakteriet. De letade även efter möjligheter att dela med sig av sina erfarenheter. Utian et al. (2014) och Im et al. (2008) visade i sina studier att kvinnorna sökte stöd hos vänner på grund av sina tidigare negativa erfarenheter i mötet med omvårdnadspersonal. Kvinnorna i Utian et al. (2014) studie upplevde att det i mötet med yngre och manlig vårdpersonal kunde uppstå kränkande situationer, när de inte var säkra på att personalen förstod deras problem. Kvinnorna som på vårdcentralen fick otillräcklig information om sina specifika symtom som exempelvis vaginal atrofi upplevde

besöket som meningslöst och försökte därefter undvika vidare kontakter med vårdpersonalen. De försökte istället hitta information genom vänner eller internet. I studien av Im et al.(2008) var kvinnorna missnöjda med sjukvårdspersonalens bemötande, då de tyckte att ingen lyssnade på deras specifika upplevelser av klimakteriesymptomen.

När kvinnor inte hade tillgång till stöd kunde det bero på deras etniska bakgrund eller deras personlighet (Im et al., 2009; Kafanelis et al., 2009). Latinamerikanska kvinnorna i studien av Im et al. (2009) tyckte att det var pinsamt att berätta om klimakteriet för sina släktingar och hade ibland inga andra att vända sig till än personalen på vårdcentralen. Att uppleva socialt stöd var enligt Kafanelis & et al. (2009) studie en subjektiv upplevelse vilket innebär att kvinnor på olika sätt kunde uppfatta andras möjligheter att ge stöd. De kvinnorna med ängsliga personlighetsdrag trodde att de kände färre personer som kunde ge dem stöd. För dessa kvinnor var vårdpersonalen den främsta källan till inhämtning av kunskap om klimakteriet.

## **Personlighetsrelaterade faktorer**

Utian et al.(2014), Price et al., (2008) och Kafanelis et al. (2009) betraktade kvinnors copingstrategier som bundna till personlighet. Utian & et al. (2014) hade i sin studie grupperat deltagarna enligt olika sätt att reagera i påfrestande situationer. En av dessa grupper benämndes "kämparna". Kvinnorna i denna grupp var till sin karaktär individualistiska och oberoende och såg förändringarna i samband med klimakteriet som en utmaning. De strävade alltid efter kontroll över situationen och valde därför en aktiv problemfokuserad copingstrategi. I en annan grupp karakteriserades kvinnorna som obekymrade. De försökte undvika negativa tankar. Humor var en av deras copingstrategier. En tredje grupp av kvinnor karakteriserades som undergivna och sökte framförallt säkerhet. Att välja en passiv roll var dessa kvinnors typiska karaktärsdrag. Strategin som de använde kan beskrivas som att "lida i tystnad". Klimakteriet ansågs vara en oundviklig process och problemfokuserad coping betraktades som meningslöst. Kvinnorna med låg självkänsla var enligt Price et al.(2008) mer passiva och mindre effektiva än kvinnorna med hög självkänsla. Ett sätt för dessa kvinnor att höja sin självkänsla var att leta efter socialt stöd. I Kafanelis et al. studie (2009) identifierades några typer av copingstrategier som berodde på kvinnornas personlighet och deras synsätt på klimakteriet. Första typen av klimakteriestrategi tillämpades av kvinnor som i studien benämndes som uppfinnare. För dessa kvinnor var klimakteriet bara en av många andra händelser i livet. De hade möjlighet att definiera och uppleva klimakteriet på sina egna villkor och kunde upprätthålla en positiv livsåskådning. De var aktiva, påhittiga, och kunde svara på livets omständigheter på ett harmoniskt och effektivt sätt. Den andra gruppen av kvinnor i samma studie identifierades som oroliga. Dessa kvinnors

strategi var att på liknande sätt reagera på klimakteriebesvär som på andra nya utmaningar i livet, nämligen med en ökad känsla av inre konflikt och ångest. Kvinnorna hade tidigare dåliga erfarenheter av personliga relationer, vilket lett till en förtvivlad inställning till livet. Klimakteriet ansågs vara en sjukdom och olycka vilken måste behandlas.

## **Livssituation**

Flera studier visade att det finns samband mellan livshändelser som kvinnor genomgår samtidigt med klimakterietransition och de copingstrategierna som kvinnor valde för att hantera sina klimakteriebesvär (Im et al., 2011; Simpson et al., 2009; Wong et al., 2012). Resultatet av Simpson et al. (2009) studien visade att de mest stressande händelserna var familjeproblem, arbetsproblem samt även hälsoproblem. Dessa psykosociala faktorer var enligt Simpson et al. källor till stress och kunde leda till starka symtom av ångest och depression hos kvinnor under klimakteriet. De vanligaste copingstrategierna som rapporterades i studien var känslorelaterade som att söka emotionellt stöd. Avgörande faktor för val av copingstrategi var kvinnornas bedömning av sin situation under stressande händelser. Detta var viktigare än andra faktorer som sociokulturella aspekter eller klimakteriesymptom. Wong et al. (2012) redovisade i sin studie för att kvinnor samtidigt med klimakteriet kunde uppleva andra påfrestande livshändelser. Det kunde vara arbetsproblem eller problem med familj och barn. Kvinnor tenderade att bli mer utmattade och deprimerade när deras barn flyttade hemifrån eller när de fick ta hand om sina gamla föräldrar. Dessa komplexa livssituationer ledde till ökad frekvens och svårighetsgrad av klimakteriesymptom samt en negativ inställning till själva klimakteriet. En av deras vanligaste copingstrategier var att helt enkelt undvika tankar om klimakteriet.

Im et al. (2011) presenterade i sin studie att asiatiska kvinnor som invandrade till USA lärde sig att överleva och att anpassa sig i det nya landet för att bemästra sina ekonomiska och emotionella problem. På så sätt blev de samtidigt tillräckligt starka för att gå igenom och hantera sina klimakteriebesvär. Kvinnorna trodde också att det var deras nya livssituation som ledde till att de blivit mer öppna för diskussion om sina klimakteriesymptom.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Litteraturstudien syftar till att belysa hur olika faktorer påverkar val av copingstrategier hos kvinnor under klimakterietransition. För att hitta relevanta



artiklar valdes databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo som innehåller vetenskapliga arbeten inom omvårdnad, vård och medicin. Sökorden valdes utifrån studiens syfte. Dessa var klimakteriet (*climacteric*), menopaus (*menopause*), upplevelse (*experience*), coping (*coping*), hantering (*managing*), transition (*transition*), symtom (*symptom*), strategier (*strategies*), livskvalitet (*quality of life*) och klimakterietransition (menopause transition). De preliminära inledande sökningarna gav för många träffar. För att begränsa sökningen och hitta de artiklarna som handlade om naturligt åldersrelaterat klimakteriet gjordes en ny sökning där artiklar innehållande ordet bröstcancer exkluderades. Sökorden kombinerades sedan med varandra för att generera mest relevanta träffar vilket kan ses som en styrka. Sökorden menopaus (*menopause*) och klimakteriet (*climacteric*) kontrollerades som ämnesord i form av Heading i Cinahl och MeSH-termer i PubMed. Sökning med MeSH-term klimakteriet (*climacteric*) och menopaus (*menopause*) resulterade i enbart dubletter från andra sökningar. För att bredda ut sökningen i PubMed användes klimakteriet (*climacteric*) och menopaus (*menopause*) som fritext. Sökningar gjordes både som MeSH samt fritext vilket ses om en styrka då kombinationen av de båda täcker upp ett större sökområde samt att termer som inte fanns som MeSH-termer inte valdes bort.

Artiklarnas abstrakt lästes om titeln var relevant för studiens syfte. Detta kan vara en svaghet då några relevanta artiklar kan ha förbisetts ifall titeln varit missvisande. Nio av tolv resultatartiklar kom från databasen Cinahl. Detta kan ses som en styrka då Cinahl är en databas med inriktning på aktuell omvårdnadsforskning. I sökhistoriken redovisas endast de sökningar som gick vidare till urval 1 (se bilaga B) eftersom resultatet av de andra sökningarna inte är relevanta för redovisning i denna studie. Artiklarna lästes och granskades gemensamt utifrån syftet. Detta kan vara en styrka eftersom innehållsanalysen gjordes ur olika synvinklar och perspektiv.

I urval 2 ingick tolv artiklar varav elva med kvalitativ design och en med kvantitativ. En förklaring till den ojämna fördelningen är att valet av copingstrategi hos kvinnor under klimakteriet främst belyses genom studier med kvalitativ design i form av diskussioner och intervjuer i fokusgrupper. Artiklarna granskades enligt William, Stoltz & Bahtsevani bedömningsmall (2011) och elva av dessa graderades till grad 1. Detta kan ses som en styrka eftersom det gör resultatet mer tillförlitligt. En av artiklarna bedömdes till grad 2 på grund av att metodbeskrivningen varit otydlig och bortfallet inte hade redovisats. För att öka andelen sökträffar med aktuella forskningsresultat sattes ingen begränsning av kvinnors ålder eller härstamning i sökvalet. I de analyserade artiklarna presenteras kvinnor från Australien, Kanada, Singapore, Malaysia, Ghana, Storbritannien, Sverige och USA. Detta kan ses som en styrka eftersom kvinnor från olika kulturer kan uppleva och hantera sin klimakterietransition på olika sätt. Fem av artiklarna har samma huvudförfattare som också är en av grundarna av transitionsteorin. Detta kan ses som en styrka eftersom

transitionsteorin används som teoretisk referensram i litteraturstudien. Samtliga tolv artiklar var av internationell härkomst och inga artiklar var från Norden, vilket är en svaghet när slutsatser ska dras för svensk sjukvård.

## Resultatdiskussion

Litteraturstudien visar att kvinnors copingstrategier är individuella och varierar beroende på sociokulturella - och socioekonomiska aspekter (Im et al., 2008; Im et al., 2009; Im et al., 2010; Im et al., 2011; Im et al., 2012; Odiari et al., 2012; Wong et al., 2012). Copingstrategierna varierar också med typ och svårighetsgrad av klimakteriesymptomen (Im et al., 2010; Lim et al., 2014; Odiari et al., 2012; Price et al., 2008; Utian et al., 2014; Wong et al., 2012), med kvinnors tillgång till stödjande sociala nätverk (Im et al., 2008; Im et al., 2012; Kafanelis et al., 2009; Lim et al., 2012; Price et al., 2008; Simpson et al., 2009; Utian et al., 2014), deras personligheter (Kafanelis et al., 2009; Price et al., 2008; Utian et al., 2014) samt aktuell livssituation (Im et al., 2011; Simpson et al., 2009; Wong et al., 2012).

Enligt Lazarus & Lazarus (2006) föredrar vissa individer eller kulturer att ändra en situation framför att hålla med den eller att acceptera den som den är. Andra individer eller kulturer strävar efter att anpassa sig och söka harmoni istället för att aktivt försöka att förändra saker och ting. De problemrelaterade copingstrategierna som är vanliga bland vita kvinnor under klimakteriet handlar om att aktivt söka kunskap hos vårdpersonal (Im et al., 2008; Im et al., 2012) eller om att tala öppet med närstående för att få mer information om de aktuella problemen (Im et al., 2008; Utian et al., 2014). De känslorelaterade copingstrategierna som är vanliga bland en del av asiatiska kvinnor går ut på att söka emotionellt stöd (Lim et al., 2012), söka stöd i religionen (Wong et al., 2012) eller att distrahera sig med hjälp av olika aktiviteter för att undvika tankar om klimakteriet (Im et al., 2011; Odiari et al., 2012). I en studie (Komesaroff et al., 2002) nämns kulturell och etnisk bakgrund som en av de viktigaste faktorerna som påverkar kvinnors val av copingstrategier.

Etnisk bakgrund som orsak för beteendemönster i samband med klimakteriet ifrågasätts ibland, som visat i Im et al. (2008) och Price et al. (2008) studie av vita kvinnor som inte trodde att det enbart var etniska skillnader som orsakade olika upplevelser av klimakteriet, utan att de också berodde på generationsskillnader och skillnader i livsstil. Å andra sidan kan etnisk bakgrund ses som en oundviklig och oföränderlig bakgrund vilket kan leda till omotiverade generaliseringar. Jirwe (2008) visade i sin studie att det finns risk för att sjuksköterskor anser att personers beteende enbart är relaterad till sociokulturell bakgrund. Sjuksköterskan bör således ta hänsyn till kvinnors etniska och kulturella bakgrund men samtidigt tänka på att varje person är unik med en alldeles säregen personlighet.

Socioekonomisk status är en ytterligare faktor som påverkar hur kvinnor hanterar sina klimakteriesymptom, exempelvis när kvinnor med låg inkomst eller från fattiga miljöer kan ignorera sina symptom helt till skillnad från kvinnor med högre ekonomisk status (Odiari et al., 2012; Wong et al., 2012). Detta stöds av Im & Meleis (1999) och Im (2010) situationsspecifika teorier om invandrade lågavlönade koreanska och asiatiska kvinnor i klimakteriet. Om kvinnor ignorerar sina klimakteriesymptom kan det leda till att även andra symptom som indikerar andra hälsoproblem inte uppmärksammas. Därmed kan även information om kvinnors sociala och ekonomiska status vara av värde i sjuksköterskans bemötande av kvinnor med klimakteriesymtom.

Svårighetsgrad och typ av klimakteriesymtom är en annan faktor som ligger till grund för val av copingstrategi (Im et al., 2010; Lim et al., 2014; Odiari et al., 2012; Price et al., 2008). Kvinnor kan exempelvis börja leta efter mer information och professionell hjälp på grund av starka, obehagliga eller ovanliga symptom. Å andra sidan kan psykiska klimakteriesymptom eller sexuella problem få kvinnor att helt undvika att prata om sina problem (Utian et al., 2014; Wong et al., 2012). Även här är det betydelsefullt att känna till kvinnornas etniska och sociala bakgrund för att kunna förstå vad som i bakgrunden påverkar kvinnornas copingstrategi och hur mötet med vårdgivaren kan påverkas. Enligt Hunter (2007) kan både typ av klimakteriesymtom och svårighetsgrader påverkas av etnisk bakgrund, social status, livsstil samt livssituation. Sjuksköterskan bör lägga tid och stort engagemang att bilda sig en uppfattning om hela bakgrunden till kvinnors klimakterierelaterade problem. Först då kan dessa kvinnors verkliga behov identifieras och bemötas med en optimal vårdinsats.

Litteraturstudien visar att det sociala stödet i form av samtal med närstående eller vårdgivare kan medföra att kvinnor kan förändra sin syn på klimakteriet och därmed även förändra sitt beteende (Lim & et al., 2012). McCloskey (2012) stödjer detta resultat med sin studie om kvinnors samtal med vårdpersonal och andra kvinnor som genomgår klimakterietransition. Efter samtalen ändrade kvinnorna sina matvanor eller började träna. Att på det sättet "ändra fokus på sig själv" leder till en hälsosam transition. Detta är ett viktigt belägg för att stöd av sjuksköterska kan påverka kvinnors copingstrategier på ett positivt sätt.

Im et al. (2012) framkom i sin studie att kvinnornas kulturella värderingar kan leda till att de inte vill prata öppet i sin familj eller med vänner om klimakteriebesvär. Istället för att utnyttja sina personliga nätverk kan dessa kvinnor vända sig till personalen på vårdcentralen. Flera andra studier bekräftar att kulturell bakgrund och därtill relaterade sociala nätverk är viktiga faktorer för kvinnors handlande när det gäller att söka professionellt stöd eller hjälp (Hunter, 2007; Marnocha et al., 2011). När kvinnors bristande sociala nätverk är orsak till kontakten med sjuksköterskan bör

stor försiktighet tillämpas i samtalen. Sjuksköterskan blir kanske till den främsta och enda personen att diskutera sina klimakteriebesvär med, vilket ställer extra höga krav på sjuksköterskans roll som förtroendeperson.

Kafanelis et al. (2009) och Utian et al. (2014) visar i sina studier att kvinnornas personlighet kan påverka synsättet på klimakteriet och därmed val av copingstrategi. Personlighetsdrag definieras exempelvis som "kämpare" eller "uppfinnare". Att personlighet har betydelse för kvinnors välbefinnande och livskvalitet under klimakteriet stöds av Bal & Sahin (2011). Att subjektivt välbefinnande är en av indikatorerna för en hälsosam transition konstateras av Meleis et al. (2000). Inom omvårdnaden kan därför personcentrerade insatser vara ett relevant förhållningssätt för att fånga in kvinnors olika personlighets styrda copingstrategier.

Olika påfrestande livshändelser som sammanfaller med klimakterietransitionen kan också påverka kvinnors val av copingstrategi (Simpson & et al., 2009; Wong et al., 2012). En del av kvinnorna som har problem med barn och familj kan exempelvis bli mer deprimerade och försöka undvika att tänka på klimakteriet. Det resultatet stöds av en annan studie (Igarashi & et al., 2000) som visar att antalet oönskade händelser i livet ökar svårighetsgraden av klimakteriesymtom och kan leda till undvikanderelaterad coping. Samtidigt kan stora förändringar i livssituationen som kan uppträda i samband med invandring göra kvinnor starkare och mer aktiva (Im et al., 2011). En ytterligare aspekt som leder till en komplex bild av livssituationers påverkan på valet av copingstrategi inträffar när människor genomgår flera transitioner som invandring eller arbetslöshet samtidigt (Meleis et al. 2000). Im (2010) påvisar att kvinnor som genomgår andra transitioner parallellt med klimakterietransitionen kan prioritera olika vad gäller viktigheten av de olika transitionerna. I mötet med kvinnor som har klimakterieproblem kan det vara bland det svåraste för sjuksköterskan att få vetskap om påverkande livshändelser, särskilt när de är av mycket personlig natur eller kulturellt betingade. Även om sjuksköterskan inte kan få svar på denna typ av frågeställningar kan det vara värdefullt att veta att livshändelser kan ligga i bakgrunden och påverka kvinnors upplevelse av sina klimakteriesymtom.

## **Konklusion**

Under klimakterietransitionen upplever kvinnan många komplexa förändringar som påverkar hennes fysiska, psykiska och emotionella hälsa samt sociala relationer. Litteraturstudien visar att olika faktorer som socioekonomiska och sociokulturella har stor betydelse för vilken copingstrategi kvinnan väljer. Ytterligare faktorer som påverkar val av strategi är typ och svårighetsgraden av symtomen, kvinnans personlighetsdrag, stödet från hennes sociala nätverk samt aktuell livssituation. Det är viktigt att sjuksköterskan vid sitt möte med kvinnor som har klimakteriebesvär

känner till hur alla dessa faktorer samspelar med varandra och påverkar kvinnans tillvägagångssätt att hantera klimakteriesymtomen. Ett holistiskt synsätt innefattar att varje kvinna bör ses som en unik person som behöver personcentrerad omvårdnad och personanpassad information.

## **Implikation**

Med beaktande av kvinnors bakgrund bör sjukvården skapa utbildningsformer och modeller som kan hjälpa kvinnor med klimakteriesymtom. Det kan vara olika undervisningsprogram och gemensamma aktiviteter i grupp som ger kvinnor möjlighet att i dialog med andra identifiera sina problem och utveckla en effektiv och hälsosam copingstrategi. När sjuksköterskan har en bred kunskap om faktorer som påverkar kvinnors klimakterietransition leder det till bättre handledning igenom processen och uppmuntra kvinnorna att söka sina egna möjligheter till en hälsosam transition. En förutsättning för en lyckosam vårdinsats är att sjuksköterskan är väl informerad och får utbildning i ämnet.

Under arbetet med litteraturstudien saknades det studier som är fokuserade på nordiska kvinnors coping strategier under klimakteriet. Det finns därför ett forskningsbehov som baseras på kvinnors val av coping strategier i Nordeuropa.

## Referenser

---

Artiklar markerade med asterix (\*) inkluderades i litteraturstudiens resultat

Archer, D.F. (2010). Tissue-selective estrogen complexes: a promising option for the comprehensive management of menopausal symptoms. *Drugs & aging*, 27 (7), 533-544.

Bal, M.D., & Sahin, N.H. (2011). The effects of personality traits on quality of life. *Menopause*, 18 (12), 1309-16.

Brattberg, G. (2008). *Att hantera det ohanterbara. Om coping*. Stockholm: Värkstaden.

Bixo, M., & Landgren, B-M. (2010). Klimakteriet. Ingår i P.O. Jansson & B.M. Landgren (Red.) *Gynekologi* (s. 87-92). uppl.1. Lund: Studentlitteratur AB.

Chick, N., & Meleis, A. I. (2010). Transitions: A nursing concern. Ingår i A.I. Meleis (Red.) *Transitions Theory: Middle-range and Situation-specific Theories in Nursing. Research and Practice* (s. 24-38). New York: Springer.

Degges-White, S., & Myers, J. E. (2006). Transitions, wellness, and life satisfaction: Implications for Counseling Midlife Women. *Journal of Mental Health Counseling*, 28 (2), 133-150.

Edvall, L. (Red.) (1998). *Klimakterieboken*. (s. 13). Falun: Albert Bonniers Förlag.

Ekström, H. (2005). *Keeping my ways of being. Middle-aged women and menopause*. (s.12- 15). Diss. Lund Universitet, Sverige.

Ernby, B. (2008). *Menopaus. Norstedts etymologiska ordbok: [20 000 uppslagsord]*. uppl.1. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1991). Coping and emotion. Ingår i A. Monat & R.S. Lazarus (red.): *Stress and coping. An Anthology* (s. 207-227). New York: Columbia University Press.

Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. uppl.2. Lund: Studentlitteratur AB.

Greenblum, C.M. (2010) *Women in perimenopause and menopause: Stress, coping and quality of life*. Dis. University of Florida, USA.

Greenblum, C., Rowe, M., Neff, D., & Greenblum, J. (2013). Midlife women: symptoms associated with menopausal transition and early postmenopause and quality of life. *Menopause*, 20(1), 22-27. doi:10.1097/gme.0b013e31825a2a91

Hunter, M. (2007). Bio-psycho-socio- cultural perspectives on menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*, 21(2), 261-274.

Igarashi, M., Saito, H., Morioka, Y., Oijj, A., Nadaoka, T., & Kashiwakura, M. (2000). Stress vulnerability and climacteric symptoms: life events, coping behavior, and severity of symptoms. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 49 (3), 170–178.

Im, E-O. (2010) A situation –specific Theory of Asian Immigrant Women`s Menopausal Symptom Experience in the U.S. *Advances in Nursing Science*, 33 (2), 143-157.

\*Im, E-O., Ko, Y., Hwang, H., & Chee, W. (2012). Symptom-specific or holistic: menopausal symptom management. *Health care for women international*, 33 (6), 575 – 592. doi:10.1080/07399332.2011.646371

\*Im, E-O., Lee, S.H., & Chee, W., (2010). Black women in menopausal transition. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 39 (4), 435- 443. doi:10.1111/j.1552-6909.2010.01148.x

\*Im, E-O., Lee, S.H., & Chee, W. (2011). Being Conditioned, yet Becoming Strong: Asian American Women in Menopausal Transition. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(3,) 290–299 doi:10.1177/1043659611404429

\*Im, E-O., Lim, H-J., Lee, S. H., Dormire, S., Chee, W., & Kresta, K. (2009). Menopausal Symptom Experience of Hispanic Midlife Women in the U.S. *Health Care for Women International*, 30 (10), 919 – 934. doi:10.1080/07399330902887582

\*Im, E-O., Liu, Y., Dormire, S., & Chee, W. (2008). Menopausal symptom experience: An online forum study. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (5), 541–550. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04624.x

Im, E-O., & Meleis, A.I. (1999). A situation – specific theory of Korean immigrant women`s menopausal transition. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 31(4), 333-338.

Jirwe, M. (2008). *Cultural competence in nursing*. Diss. Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, sektionen för omvårdnad, Karolinska Institutet: Stockholm.

\*Kafanelis, B.V., Kostanski, M., Komesaroff, P.A., & Stojanovska, L. (2009). Being in the Script of Menopause: Mapping the Complexities of Coping Strategies. *Qualitative health Research*, 19(1), 30-41. Doi:10.1177/1049732308327352

Kagan, R. (2012). The tissue selective estrogen complex: A novel approach to the treatment of menopausal symptoms. *Journal of Women`s Health*, 21(9), 975- 981. doi:10.1089/jwh.2011.3448

Komesaroff, P.A., Kafanelis, B., Black, C.V.S., & Daly, J. (2002) Experiences at menopause of women in a non-English-speaking community: A qualitative study. *Climacteric*, 5, 78-86.

Kralik, D., Visentin, K. & Loon, A. (2006). Transition: a litteratur review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320-329.

Lazarus, R.S., & Lazarus, B.N. (2006). *Coping with aging*. Oxford: University Press.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1991). The concept av coping. Ingår i A. Monat & R.S. Lazarus (red.): *Stress and coping. An Anthology*. (s.189-206). New York: Columbia University Press.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

\*Lim, H-K., & Mackey, S. (2012). The menopause transition experiences of Chinese Singaporean Women: An exploratory qualitative study. *The Journal of Nursing Research*, 20 (2), 81-88. doi:10.1097/jnr.0b013e318254eb25

Marnocha, S.K., Bergström, M. & Dempsey, L.F. (2011). The lived experience of perimenopause and menopause. *Contemporary Nurse*, 37(2), 229-240.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.

McCloskey, C.R. (2012). Changing Focus: Women's Perimenopausal Journey. *Health Care for Women International*, 33, 540-559.

McGinnis, P.Q., Mastrangelo, M., Rossi, L.D., Burke, J., Jones, C., & Siegrist, N. (2008). Perception of quality of life during the menopause transition. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 32(1), 7-14.

Moos, R.H. (1986). *Coping with life crises*. New York: Plenum Press

Norstedts stora Engelsk-svenska ordbok (2000). *Coping*. uppl.3. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

\*Odiari, E. A., & Chambers, A. (2012). Perceptions, attitudes, and self-management of natural menopausal symptoms in Ghanaian Women. *Health Care for Women International*, 33, 560-574. doi: 10.1080/07399332.2012.655393

\*Price, S. L., Storey, S., & Lake, M. (2008). Menopause experiences of women in rural areas. *Journal of Advanced Nursing* 61(5), 503-511. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04522.x



Rotem, M., Kushnir, T., Levine, R., & Ehrenfeld, M. (2005). A psycho-educational program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms. *JOGNN*, 34, 233-240.

Schumacher, K. L. & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 26 (2), 119-127.

\*Simpson, E. E.A., & Thompson, W. (2009). Stressfull life events, psychological appraisal and coping style in postmenopausal women. *Maturitas*, 63, 357-364. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.05.003

Svensk sjuksköterskeförening [SSF], (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Tan, O., Bradshaw, K., & Carr, B.R. (2012). Management of vulvovaginal atrophy-related sexual dysfunction in postmenopausal women: an up-to-date review. *Menopause*, 19(1), 109-117.

Topatan, S., & Yildiz, H. (2012). Symptoms experienced by women who enter into natural and surgical menopause and their relation to sexual functions. *Health Care for Women International*, 33(6), 525-539.

\*Utian, W. H., & Maamari, R. (2014). Attitudes and approaches to vaginal atrophy in postmenopausal women: a focus group qualitative study. *Climacteric*, 17(1), 29-36. doi: 10.3109/13697137.2013.850480

William, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

\*Wong, L.P., Awang, H., & Jani, R. (2012). Middle crisis perceptions, experiences, help-seeking, and needs among multi-ethnic Malaysian women. *Women & Health*, 52, 804-819. doi: 10.1080/03630242.2012.729557

## Bilaga A : Sökordöversikt

Sökord	Cinahl Subject heading list	PubMed MeSH term	PsycINFO
Menopaus	Menopause	Menopause	Menopause(Fritext)
Klimakteriet	Climacteric	Climacteric	Climacteric (Fritext)
Upplevelse	Experiense (Fritext)	Experiense (Fritext)	Experiense (Fritext)
Coping	Coping (Fritext)	Coping (Fritext)	Coping (Fritext)
Hantering	Manag* (Fritext)	Managing (Fritext)	Managing (Fritext)
Transition	Transition (Fritext)	Transition (Fritext)	Transition (Fritext)
Symtom	Symptoms (Fritext)	Symptoms (Fritext)	Symptoms (fritext)
Strategier	Strategies (Fritext)	Strategies (Fritext)	Strategies (Fritext)
Livskvalitet	Quality of life (Fritext)	Quality of life (Fritext)	Quality of life (Fritext)
Klimakterietransition	Menopause transition (Fritext)	Menopause transition (Fritext)	Menopause transition (Fritext)

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
140310	Cinahl	((MH "Climacteric+") OR (MH "Menopause+")) AND coping NOT breast cancer  Limiters: Published Date From: 20040101 – 20141231. Abstract available, Peer Reviewed, English Language	21	10	5	4
140310	Cinahl	((MH "Climacteric+") OR (MH "Menopause+")) AND experiences NOT breast cancer  Limiters: Published Date From: 20040101 – 20141231. Abstract Available. Peer Reviewed, English Language	84	18 (4*)	4	2
140313	Cinahl	((MH "Climacteric+") OR (MH "Menopause+")) AND transition NOT breast cancer  Limiters: Published Date From: 20040101 – 20141231. Abstract Available, Peer Reviewed, English Language	188	27 (5*)	1	0
140314	Cinahl	((MH "Climacteric+") OR (MH "Menopause+")) AND symptoms AND manag* NOT breast cancer  Limiters: Published Date From: 20040101 – 20141231. Abstract Available, Peer Reviewed, English Language	60	11 (4*)	3	2

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
140317	PsycINFO	Menopause (Fritext) AND coping (Fritext) Limiters: Published Date: 2004–2013, Peer Reviewed, English Language	35	10 (2*)	1	1
140317	Pubmed	Menopause (Fritext) AND coping (Fritext) NOT breast cancer Limiters: Published in the last 10 years, Abstract available, English Language	122	15 (9*)	3	2
140318	PsycINFO	Menopause transition (Fritext) AND strategies (Fritext) Limiters: Published Date: 2004-2013, Peer Reviewed, English Language	15	7 (2*)	1	1
Totalt			525	98	18	12

## Artikel 1

<b>Referens</b>	Im, E-O., Liu Y., Dormire, S. & Chee, W. (2008). Menopausal symptom experience: An online forum study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 62 (5), 541–550
<b>Land Databas</b>	USA  Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att utforska upplevelsen av klimakteriesymtom av vita medelålders kvinnor.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Studien gjordes i form av en kvalitativ online-forum studie. Data samlades in genom en online-forum diskussion under sex månader. Sju huvudämnen relaterade till upplevelsen av klimakteriesymtom användes för att styra online-forumet. De vunna data analyserades med hjälp av innehållsanalys. Urvalet bestod av 27 vita medelålders kvinnor. Bortfallet som redovisas var 4 kvinnor som inte kunde slutföra sitt deltagande. Denna studie var en del i en större studie av fyra stora etniska grupper i USA, vita, afroamerikanska, latinamerikanska och asiatiska kvinnor.
<b>Slutsats</b>	Resultatet visade att kvinnornas upplevelse av klimakteriet ledde till att de omdefinierade sig själva i deras dagliga liv. De diskuterade öppet sina känslor och symtom med både familj och vänner. Kvinnorna i studien fokuserade mer på klimakteriesymtom och föredrog läkemedelsbehandling som hade omedelbar effekt. Dessutom sökte de hjälp hos läkare i första hand för att få mer information om hur de kan hantera klimakteriesymtom. Därefter valde de själva vilken metod som passade bäst.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Simpson, E. E.A. & Thompson, W. (2009). Stressfull life events, psychological appraisal and coping style in postmenopausal women. <i>Maturitas</i> , 63, 357-364
<b>Land Databas</b>	Storbritannien  PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att undersöka vilka livshändelser som kvinnor under postmenopausal period rapporterar som stressfulla och i vilken utsträckning de psykologiska bedömningarna av dessa händelser påverkar valet av copingstrategier.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Studien gjordes i form av en kvantitativ icke-randomiserad studie med observation design. Data samlades in med hjälp av standardiserade frågeformulär och analyserades genom analytisk statistik. I studiens början bestod urvalet av 189 kvinnor, som uppfyllde inklusionskriterierna varav 10 kvinnor inte deltog. Inklusionskriterierna var att befinna sig i postmenopausal period med frånvaro av stora fysiska eller psykiska problem.
<b>Slutsats</b>	Resultatet visade att de vanligaste rapporterade copingstrategierna var katarsis (68 %) och att söka emotionellt stöd (63 %). Den psykologiska bedömningen av stressande situationer var en avgörande faktor för val av dessa copingstrategier jämfört med sociokulturella variabler och symtom av klimakteriet. De stressande händelserna delades in i olika kategorier som familjeproblem, symtom av klimakteriet, arbetsproblem samt andra hälsoproblem.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1

### Artikel 3

<b>Referens</b>	Utian,W. H. & Maamari, R. (2014). Attitudes and approaches to vaginal atrophy in postmenopausal women: a focus group qualitative study. <i>Climacteric</i> 17(1), 29–36
<b>Land Databas</b>	USA  PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att undersöka kvinnors upplevelse av klimakteriet och ett av klimakteriets symtom, postmenopausal vaginal atrofi, samt hur kvinnor agerar i denna situation.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Studien gjordes i form av en kvalitativ internationell fokusgruppstudie som genomfördes i fyra länder. Totalt skapades sju fokusgrupper. Av sju fokusgrupper låg tre i Kanada, Sverige och Storbritannien och resterande fyra i olika städer i USA. Denna fokusgruppsstudie genomfördes i enlighet med standarderna av Market Research Society. Urvalet bestod av 70 kvinnor som hade symtom av vaginal atrofi och inte sökte behandling. Bortfallet redovisas inte.
<b>Slutsats</b>	Resultatet visade att kvinnors reaktioner på ett av de vanliga klimakteriesymtom, vaginal atrofi, varierade beroende på kvinnornas personlighet. Dessutom sökte kvinnorna stöd hos vänner på grund av sina tidigare negativa erfarenheter i mötet med omvårdnadspersonal. Slutsatsen var att när kvinnor möter vårdpersonal kan användning av ett personbaserat förhållningssätt uppmuntra patienter att prata öppet om sina klimakteriesymtom och få dem att därefter söka behandling.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 2

## Artikel 4

<b>Referens</b>	Kafanelis, B.V., Kostanski, M., Komesaroff, P.A. & Stojanovska, L. (2009). Being in the Script of Menopause: Mapping the Complexities of Coping Strategies. <i>Qualitative health Research</i> 19(1), 30-41
<b>Land Databas</b>	Australia  Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att analysera hur klimakteriet påverkar kvinnors liv och hälsa och att identifiera olika typer av copingstrategier som kvinnor använder utgående ifrån deras upplevelse av klimakteriet.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Studien gjordes i form av en kvalitativ studiedesign med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Intervjuerna analyserades sedan med hjälp av innehållsanalys. Urvalet bestod av 30 kvinnor med maximalt olika bakgrund. Bortfallet redovisas inte.
<b>Slutsats</b>	Resultatet av studien visade att coping under klimakteriet är en komplex och strukturerad process, som bygger på fysiska, psykologiska, känslomässiga och sociala upplevelser. Copingstrategier kategoriserades som uppfinningsrika, oroliga och reaktiva beroende på kvinnors personlighet. Besvaren under klimakteriet föranledde många kvinnor att undersöka sina dagliga vanor, roller och relationer med partners och familjer, och hur de såg på sig själva. Denna självkänedom ledde till positiva förändringar i deras sätt att bedöma och hantera sin situation.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1



## Artikel 5

<b>Referens</b>	Im, E-O, Ko, Y., Hwang, H. & Chee, W. (2012). "Symptom-specific or holistic": menopausal symptom management". <i>Health care for women international</i> , 33 (6), 575 – 592
<b>Land Databas</b>	USA  Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att identifiera skillnader i hantering av klimakteriesymtom bland fyra stora etniska grupper i USA: inte spansktalande vita kvinnor, spansktalande latinamerikanska kvinnor, inte spansktalande afroamerikanska kvinnor och inte spansktalande asiatiska kvinnor.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Metoden var en av kvalitativ studie. Studien är en del av en större nationell internetstudie. Totalt rekryterades 90 medelålders kvinnor till ett online forum, vilka representerade fyra etniska grupper i USA. Inklusionskriterierna var etnicitet, socioekonomisk status samt stadium av klimakteriet. Alla deltagare kunde läsa och skriva engelska. Kvinnor under 40 års ålder och över 60 år ålder exkluderades.
<b>Slutsats</b>	I studien hittades fyra kategorier: kvinnor söker formella eller informella råd; medicinering som första eller sista valet; symptomspecifik syn eller helhetssyn och undvika eller föredra specifika livsmedel. Vita kvinnor fokuserade mer på klimakteriesymtom och föredrog framför allt läkemedelsbehandling som hade omedelbar effekt, medan de etniska minoriteterna hade ett mera holistiskt synsätt på hälsa och kroppsliga förändringar. De uppfattade klimakteriet inte som sjukdom utan som en naturlig del av livet. Dessa kvinnor lärde sig från de äldre hur olika gynekologiska problem kunde hanteras även utan läkemedel och läkarhjälp. Vita kvinnor undvek vissa livsmedel, som eventuellt kan tänkas förstärka symtom och de tenderade till att ta medicin redan som första val, medan kvinnor från etniska minoriteter mest efterfrågade hälsosamma livsmedel och tenderade till att ta medicin först som en sista möjlighet.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Im, E-O, Lim, H-J., Lee, S. H, Dormire, S., Chee, W. & Kresta, K. (2009). Menopausal Symptom Experience of Hispanic Midlife Women in the U.S. <i>Health Care for Women International</i> , 30 (10), 919 – 934
<b>Land Databas</b>	USA  Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att utforska upplevelsen av klimakteriesymtom av spansktalande latinamerikanska medelålders kvinnor bosatta i USA.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Studien gjordes i form av en kvalitativ online forum studie. Data samlades in genom en online-forum diskussion under sex månader. Sju huvudämnen relaterade till upplevelsen av klimakteriesymtom användes för att styra online-forumet. De vunna data analyserades med hjälp av innehållsanalys. Urvalet bestod av 27 latinamerikanska spansktalande medelålders kvinnor, som kunde tala engelska. Bortfallet redovisas inte. Denna studie var en del i en större studie av fyra stora etniska grupper i USA, vita, afroamerikanska, latinamerikanska och asiatiska kvinnor.
<b>Slutsats</b>	Studien identifierade fyra kategorier: försöka ändra livsmönster; att vara tyst om klimakteriet; att försöka vara optimistisk och att söka stöd. Många av kvinnorna uppfattade förändringarna under klimakteriet som en naturlig process i sina livscyklar. Dessutom undvek en del av kvinnorna att diskutera sina känslor med familjemedlemmar på grund av kulturella värderingar. De föredrog istället att vända sig till vårdpersonal.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Wong, L.P., Awang, H. & Jani, R. (2012). Middle crisis perceptions, experiences, help-seeking, and needs among multi-ethnic Malaysian women. <i>Women &amp; Health</i> , 52, 804-819
<b>Land Databas</b>	Storbritannien  Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att undersöka malaysiska kvinnors attityder till medelålderns kriser, deras copingstrategier och behov av hjälp.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Metoden var en kvalitativ studie baserad på diskussioner i 14 fokusgrupper. Data samlades in genom en semi-strukturerad handledning, som var underlaget för moderatorn. Varje fokusgrupp bestod av 5-8 deltagare med totalt 89 deltagare. Urvalet gjordes enligt snöbollsurvalsmetoden. Grupperna sammanfattades i tre huvudsakliga grupper: etniska malajer, kineser och indier. Inklusionskriterierna var: kvinnans ålder är 45 år eller äldre; kvinnan vill och kan ge sitt skriftliga samtycke; kvinnan är malaysisk medborgare.
<b>Slutsats</b>	Resultaten från denna studie visade att kvinnors upplevelser och copingstrategier varierade beroende på deras biologiska, psykologiska, sociala, kulturella eller ekonomiska bakgrund. De malaysiska och indiska kvinnorna använde sig av mer religiös coping medan kinesiska kvinnorna var mer benägna att söka professionell hjälp. Kvinnorna med högre inkomst och högre utbildningsnivå sökte medicinsk hjälp oftare än kvinnor med låg inkomst och lägre utbildning.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Im, E-O, Lee S.H. & Chee W. (2011) "Being Conditioned, yet Becoming Strong": Asian American Women in Menopausal Transition. <i>Journal of Transcultural Nursing</i> , 22(3,) 290–299
<b>Land Databas</b>	USA  PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att utforska upplevelser av klimakteriesymtom av asiatiska medelålders kvinnor bosatta i USA.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Studien gjordes i form av en kvalitativ online forum studie. Data samlades in genom en online-forum diskussion under sex månader. Sju huvudämnen relaterade till upplevelsen av klimakteriesymtom användes för att styra online-forumet. De vunna data analyserades med hjälp av innehållsanalys. Urvalet bestod av 13 asiatiska medelålders kvinnor. Bortfallet redovisas inte. Denna studie var en del i en större studie av fyra stora etniska grupper i USA, vita, afroamerikanska, latinamerikanska och asiatiska kvinnor.
<b>Slutsats</b>	Resultatet av studien var att en del av kvinnorna tyckte att de inte behövde hjälp eller råd från andra och försökte lugna sig och utveckla en positiv attityd till klimakteriet. Dessa kvinnor uppskattade samtidigt att komma in i en livsperiod utan menstruationer och utan rädsla för oönskad graviditet. De försökte också att ändra sin livsstil och distraherade sig med hjälp av olika aktiviteter som motion, äta hälsosam mat, syssla med sin hobby eller använda avslappnande massage. Kvinnorna trodde också att det var deras nya livssituation som ledde till att de blivit mer öppna för diskussion om sina klimakteriesymptom.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Im E-O, Lee S.H. & Chee W. (2010) Black women in Menopausal Transition. <i>Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing</i> , 39 (4), 435- 443
<b>Land Databas</b>	USA  Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att beskriva upplevelsen av klimakteriesymtom hos medelålders svarta kvinnor i USA.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Studien gjordes i form av en kvalitativ online-forum studie. Data samlades in genom en online-forum diskussion under sex månader. Sju huvudämnen relaterade till erfarenheter av klimakteriesymtom användes för att styra online-forumet. De vunna data analyserades med hjälp av innehållsanalys. Urvalet bestod av 20 svarta medelålders kvinnor. Bortfallet som redovisas var 5 kvinnor som inte kunde slutföra sitt deltagande. Denna studie var en del i en större studie av fyra stora etniska grupper i USA, vita, afroamerikanska, latinamerikanska och asiatiska kvinnor.
<b>Slutsats</b>	Resultatet visade att afroamerikanska kvinnor använde sin inre kraft för att hantera klimakteriesymtom. De föredrog att vara tysta och inte prata öppet om sina besvär och hade svårt att diskutera sina klimakteriesymtom med kvinnor från andra etniska grupper. Samtidigt sökte kvinnorna direkt professionell hjälp vid svåra vasomotoriska symtomen.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1

## Artikel 10

<b>Referens</b>	Price, S. L. & Storey, S. & Lake, M. (2008). Menopause experiences of women in rural areas. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 61(5), 503-511
<b>Land Databas</b>	Kanada  Cinahl
<b>Syfte</b>	Syfte med denna studie var att undersöka upplevelsen av klimakteriet hos kanadensiska kvinnor på landet.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Metoden var en kvalitativ studie med intervjuer av deltagarna uppdelade i fokusgrupper. Data bearbetades med hjälp av innehållsanalys. Urvalet bestod av 25 kvinnor i åldern 43-60 år med maximalt olika bakgrund. Bortfallet redovisas inte.
<b>Slutsats</b>	Resultaten visade att vissa symtom som rikliga oregelbundna blödningar eller minnes-och koncentrationssvårigheter kunde förvirra berörda kvinnor och tvinga dem att söka medicinsk hjälp. Samtidigt var deras favoriserade copingstrategi att söka efter mer information genom att prata med sina väninnor i samma situation. De letade även efter möjligheter att dela med sig av sina erfarenheter. Kvinnorna trodde att attityden till klimakteriet förändrades över tiden, beroende på de sociokulturella förändringar som skett i samhället.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1

## Artikel 11

<b>Referens</b>	Odiari, E. A. & Chambers, A. (2012). Perceptions, Attitudes, and Self-Management of Natural Menopausal Symptoms in Ghanaian Women. <i>Health Care for Women International</i> , 33, 560–574
<b>Land Databas</b>	USA  Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie var att studera upplevelsen av klimakteriesymtom hos kvinnor i Ghana och hur kvinnor som lever i fattiga miljöer hanterar sina klimakteriesymtom utan tillgång till hormonbehandling.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	En kvalitativ studiedesign med semistrukturerad intervju som datainsamlingsmetod. 82 potentiella deltagare kontaktades, varav 34 uppfyllde inklusionskriterierna. Inklusionskriterierna var: kvinnor genomgår naturlig klimakteriet, kvinnor har inga hjärtsjukdomar eller artrit innan menopaus, samt kvinnor kan tala engelska. Den genomsnittliga åldern av deltagarna 58 år.
<b>Slutsats</b>	Resultatet visade att en del av kvinnorna hanterade sina klimakteriesymtom genom att ignorera dessa helt, medan andra valde andra strategier för att ta hand om sina symtom. Dessa inkluderade alternativa behandlingar som kostförändringar, motion, naturläkemedel eller hydroterapi. Ledvärk var den av symtomen som motiverade de flesta kvinnor att hitta vägar för att hantera sina symtom.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1

## Artikel 12

<b>Referens</b>	Lim, H-K. & Mackey, S. (2012). The menopause transition experiences of Chinese Singaporean Women: An exploratory qualitative study. <i>The Journal of Nursing Research</i> , 20 (2), 81-88
<b>Land Databas</b>	Singapore  Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att utforska upplevelsen av klimakterietransition hos kinesiska kvinnor bosatta i Singapore.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Studien gjordes i form av en kvalitativ studiedesign med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Intervjuerna analyserades sedan med hjälp av innehållsanalys. Urvalet bestod av 14 kvinnor.
<b>Slutsats</b>	Resultatet visade att kinesiska kvinnor upplevde klimakterietransition som en naturlig process. Studien kom fram till att kvinnorna sökte professionell hjälp först vid mer ovanliga klimakteriesymtom. Kvinnorna i studien rapporterade att deras partner uppmuntrade dem att byta beteende och istället börja med aktiv coping som hormonterapi eller fysiska aktiviteter.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1



Ainura Bladh,  
Violeta Bagdasaryan  
Tetiana Khatsarevych



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)