



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp; Omvårdnad vetenskapligt arbete 15 hp

KANDIDATUPPSATS



Har du mens eller?

Kvinnors erfarenheter av att leva med PMS.

Kajsa Albjär och Sofie Andersson

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2015-01-01

Har du mens eller?

Kvinnors erfarenheter av att leva med PMS

Kajsa Albjär
Sofie Andersson

Omvårdnad
15hp
Halmstad 2014-12-15

Titel	Har du mens eller? – Kvinnors erfarenheter av att leva med PMS.
Författare	Kajsa Albjär, Sofie Andersson
Sektion	Sektionen för Hälsa och Samhälle
Handledare	Annika Jensen, Universitetsadjunkt, Fil.mag.
Examinator	Elenita Forsberg, Universitetsadjunkt, Medicine doktor
Tid	Höstterminen 2014
Sidantal	19
Nyckelord	Erfarenheter, Kvinnor, Omvårdnad, Premenstruellt syndrom.

Sammanfattning

Premenstruellt syndrom, även kallat PMS, är något som 20-30% av alla menstruerande kvinnor uppskattas lida av. De premenstruella symtomen uppkommer i den senare delen av menstruationscykeln och återkommer vanligtvis varje månad. Symtomen kan yttra sig såväl fysiskt, psykiskt som emotionellt. Syftet med studien var att beskriva kvinnors premenstruella erfarenheter. Studien är genomförd som en litteraturstudie och baseras på 10 vetenskapliga artiklar. Ur artiklarnas resultat kunde tre huvudteman urskiljas. Resultatet av litteraturstudien visar att många kvinnor har erfarenheter av att mötas med misstro då de beskriver sin PMS. Denna misstro beskrivs i möte med såväl närstående, arbetskollegor som med hälso-sjukvårdspersonal. I studien framkommer att okunskapen kring PMS är stor, samtidigt som fenomenet ofta framställs negativt och förlöjligas. Många kvinnor beskriver värdet i att få samtala om sina premenstruella erfarenheter utan att bli dömda och misstrodda. För att utveckla en bättre omvårdnad av kvinnor som lider av PMS är det av stor vikt att genom utbildning öka kunskaperna hos hälso-sjukvårdspersonal om detta fenomen. För att fler kvinnor skall få hjälp att lindra det lidande de premenstruella symtomen kan orsaka är det av vikt att vidare forskning bedrivs.

Title	What are you, on your period? – Womens experiences of premenstrual syndrome
Author	Kajsa Albjär, Sofie Andersson
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Annika Jensen, Lecturer, MN
Examiner	Elenita Forsberg, Lecturer, PhD
Period	Autumn 2014
Pages	19
Key words	Experiences, Nursing, Premenstrual Syndrome, Women

Abstract

Premenstrual syndrome, also known as PMS, is a phenomenon that is estimated to affect 20-30% of all menstruating women. The premenstrual symptoms appear in the luteal phase of the menstrual cycle and usually recurs monthly. The aim of this study was to describe the experiences of women with premenstrual syndrome. This study is conducted as a literature study, based on ten scientific articles. Three major themes were identified from the results of the articles. The results of the literature study illustrates that women often experience disbelief when they try to describe their premenstrual experiences. The disbelief often occurs in relation to describing PMS to partners, co-workers and health care professionals. The study also shows that there is a great ignorance about PMS and the phenomenon is often portrayed negatively and ridiculed. Many women described the value of getting to talk about their premenstrual experiences without being judged and met with disbelief. It is of great importance that through education develops the nursing care and increase awareness among health care professionals about female phenomena such as PMS. To help women relieve the suffering the premenstrual symptoms can cause, it is important that further research is conducted.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	6
Datainsamling	6
Databearbetning	7
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	8
Erfarenheter av att lära känna sin PMS	8
Erfarenheter av att ta kontroll över sitt liv	9
Erfarenheter av hur relationer påverkas av PMS	10
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
Konklusion	18
Implikation	19

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Premenstruellt syndrom, även kallat PMS, är ett cykliskt tillstånd som innefattar fysiska, psykiska och emotionella symtom vilka tydligast känns av sju till tio dagar innan menstruation och avtar vanligtvis de första dagarna efter dess start (Bertone-Johnson, Hankinson, Willett, Johnson & Manson, 2010; Lee, 2002; Knaapen & Weisz, 2009). Idag beräknas cirka 20-30% av alla kvinnor lida av PMS medan tre till åtta procent tros lida av den svårare formen Premenstruellt dysforiskt syndrom, PMDS (Canning, Waterman & Dye, 2006; Karolinska Institutet, 2013).

Kvinnokroppen har genom tiderna varit föremål för beundran samtidigt som den fått utstå nedvärdering och förnedring (Ahlbeck-Rehn, 2007; De Beauvoir, 1949; Oinas & Ahlbeck-Rehn, 2007). Kvinnans kropp har i samhället, kulturen och religionen länge höljts i tystnad och skam vilket har påverkat kvinnors och flickors syn på sig själva (De Beauvoir, 1949). Menstruation, PMS, graviditet och klimakteriet är attribut som förknippas med kvinnokroppen (Ahlbeck-Rehn, 2007). Dessa attribut har förlagts till en gråzon mellan vad som av den medicinska vetenskapen anses vara friskt eller sjukt, därmed görs också anspråk på huruvida dessa fenomen är i behov av vård eller inte (Oinas & Ahlbeck-Rehn, 2007).

Forskningen på PMS och PMDS är idag begränsad, något som tros bero på att kvinnosjukdomar inte prioriteras lika högt inom forskarvärlden som många andra områden (Karolinska institutet, 2013). Till följd av detta bristande forskningsunderlag finns inte heller någon säkerställd behandling som setts fungera på samtliga kvinnor som lider av PMS eller PMDS (Freeman, Sammel, Lin, Rickels & Sondheimer, 2011a). PMS orsakar ofta såväl psykiskt som fysiskt lidande för många kvinnor (Karolinska institutet, 2013) och hälso- och sjukvårdspersonal har en viktig roll i att lindra lidande. Genom sin kunskap och erfarenhet kan hälso- och sjukvårdspersonalen motverka känslor av ovisshet och rädsla och skänka tröst åt den som lider (Eriksson, 2001; Malmsten, 2008; Santamäki-Fischer & Dahlqvist, 2009).

Bakgrund

Under menstruationscykeln bildas en slemhinnevävnad på livmoderväggen för att förbereda livmodern för en eventuell befruktning (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje, 2007). Om ägget inte befruktas under ägglossningen har slemhinnevävnaden inte längre någon funktion. Slemhinnevävnaden stöts då ut från livmodern tillsammans med sekret och blod ungefär 14 dagar efter ägglossning. Vanligen varar blödningsen cirka tre till sju dagar och blodförlusten kan variera mellan 20-80 milliliter (ibid.). Symtomen på PMS är cykliska vilket innebär att de återkommer varje månad (Rapkin & Winer, 2009). Symtomen uppstår i samband med ägglossning och avtar sedan i samband med menstruationens start (ibid.). I vissa fall kan dock de premenstruella symtomen fortskrida även under menstruationen (Ballagh & Heyl, 2008). Symtom på

PMS kan yttra sig såväl fysiskt som psykiskt och emotionellt (Bertone-Johnson et al., 2010; Lee, 2002). För PMS är de mest förekommande fysiska symtomen huvudvärk, spänningar i bröstet, svullnad över buken, förstoppning, illamående och ryggsmärta (Canning et al., 2006; Halbreich, Borenstein, Pearlstein & Khan, 2003; Knaapen & Weisz, 2008). De psykiska och emotionella symtomen kan ta uttryck som beteendeförändrande och som rubbade kognitiva förmågor. Beteendeförändring och rubbade kognitiva förmågor kan i relation till PMS uttrycka sig som känsla av trötthet, depression, ångest, oro, ilska, irritabilitet, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter, känsla av att tappa kontrollen och cravings vilket kan innebära kraftigt begär efter exempelvis salt, söt eller fet mat (Freeman et al., 2011a; Freeman, Halberstadt, Rickels, Legler, Lin, & Sammel, 2011b; Rapkin & Winer, 2009; Sadler et al., 2008). PMDS är en svårare variant av PMS där samma symtom kan uppstå men i högre grad än vid PMS, samtidigt som kvinnornas livskvalitet påverkas i större utsträckning (Halbreich et al., 2003). Under den fertila åldern upplever majoriteten av alla kvinnor någon form av symtom relaterat till menstruationscykeln och symtomen varierar mellan varje individ (Lee, 2002). Dessa variationer innebär att det kan vara svårt för hälso- och sjukvårdspersonal att fastslå om symtomen kan bero på PMS eller PMDS (Ballagh & Heyl, 2008; Freeman et al., 2011b).

Den faktiska orsaken till PMS och PMDS har ännu inte kunnat fastslås, men det finns indikationer på att symtomens uppkomst är beroende av ägglossning och nedbrytning av gulkroppshormon, även kallat progesteron (Sadler et al., 2010; Timby, 2011; Ballagh & Heyl, 2008). Då gulkroppshormon bryts ned bildas allopregnanolon som frisätts i samband med ägglossningen och fram till menstruationens första dagar (Timby, 2011). Forskare arbetar idag efter teorin att ämnet allopregnanolon spelar en betydande roll för uppkomst av PMS. I samband med menstruationens start sänks frisättningen av allopregnanolon vilket förklarar varför symtomen då avtar. Halten av allopregnanolon antas inte vara högre hos de kvinnor som har PMS eller PMDS än de som inte har det, istället tycks kvinnor med PMS eller PMDS vara känsligare för ämnet. Allopregnanolon har visat sig ha påverkan på GABA-systemet vilket är hjärnans största hämmande signalsystem, vars funktion är lugnande och dämpande (ibid.). GABA-systemet associeras också med påverkan på känsloliv, humör och kognitiva förmågor (Adams & McCrone, 2012). GABA-systemets kan påverkas i de fall då kvinnan är känslig för allopregnanolon och det kan leda till att dess lugnande effekt blir nedsatt (Karolinska institutet, 2013). Kvinnan blir då mer benägen att känna oro, ångest och aggressivitet samtidigt som inlärning- och koncentrationsförmåga kan påverkas. De kvinnor som är känsliga för allopregnanolon kan drabbas av PMS medan de som är mycket känsliga kan drabbas av PMDS (ibid.). Trots att många forskare idag arbetar efter teorin att PMS och PMDS är beroende av allopregnanolon tros detta ämne inte vara den enda orsaken till symtomen (Haywood, Slade & King, 2007; Matsumoto, Ushiroyama, Morimura, Moritani, Hayashi, Suzuki & Tatsumi, 2006).

PMS och PMDS tros även vara en interaktion mellan hormonella förändringar och minskad serotoninnivå där minskad parasympatisk funktion, sociologiska- och livsstilsfaktorer samt kulturella förväntningar spelar in (ibid.).

Det finns ingen biologisk markör som kan påvisa förekomst av PMS eller PMDS (O'Brien et al, 2011). Diagnossättningen för PMS och PMDS ser olika ut och det finns ett flertal bedömningsinstrument för att bedöma symtomen (Canning et al., 2006; O'Brien et al., 2011). Ett bedömningsinstrument som tillämpas är att kvinnan ombeds att föra dagbok för att dokumentera sina symtom, vanligtvis under två menstruationscykler och därefter kan kvinnans symtom utvärderas (Rapkin & Winer, 2009; Steiner citerad i Canning et al., 2006). För diagnossättning av PMS används framförallt en skala framtagen av American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (Freeman et al., 2011b; O'Brien et al., 2011; Rapkin & Winer, 2009). Enligt ACOG-skalan skall minst ett psykiskt, emotionellt eller fysiskt symtom uppträda de närmsta dagarna före menstruation. Symtomen skall upphöra i samband med menstruationens start och därefter utebli fram till nästa ägglossning. För en diagnos skall de premenstruella symtomen påverka det dagliga livet. Symtomen skall uppträda under två menstruationscykler och skall inte bero på annan underliggande diagnos (ibid.). I de fall då kvinnan inte uppfyller kriterierna enligt bedömningsinstrumentet anser en del läkare att kvinnan ändå kan lida av PMS (Ballagh & Heyl, 2008). Hälso- och sjukvårdspersonal beskriver att det är kvinnornas egna erfarenheter av de premenstruella symtomen som är mest relevant för diagnossättning och inte enbart det faktum att de har symtom (Ballagh & Heyl, 2008). Många kvinnor har erfarenheter av att de premenstruella symtomen i stor utsträckning påverkar deras liv även om de inte uppfyller de listade kriterierna för en diagnos (O'Brien et al, 2011).

För somliga av de kvinnor som drabbats av PMS och framförallt PMDS är symtomen så outhärdliga att de söker hjälp från sjukvården (Marjoribanks, Brown, O'Brien, Wyatt, 2013). Det finns idag inte tillräcklig forskning som kan fastslå en behandling utformad specifikt för PMS och PMDS men det finns flertalet rekommendationer som kan lindra symtomen (Biggs & Demuth, 2011; Karolinska institutet, 2013; Rapkin & Winer, 2009). En del kvinnor med PMS eller PMDS kan bli hjälpta av avslappningsövningar, meditation, akupunktur, massage, samtalsterapi, att dricka mindre alkohol, äta sunt och regelbundet och att förbättra sina sömnvanor. (Halbreich, et al., 2003; Taghizadeh, Shirmohammadi, Feizi & Arbabi, 2013).

Enligt Halbreich et al. (2003) är det vanligt att kvinnor med PMS eller PMDS själva försökt lindra de fysiska symtomen med hjälp av smärtlindrande läkemedel innan de tagit läkarkontakt. PMS och PMDS kan ha lika kraftig inverkan på livskvaliteten som en svårare depression och då symtomen ofta är desamma används liknande behandlingmetod (Ballagh & Heyl, 2008; Halbreich et al., 2003). Den mest förekommande farmakologiska behandlingen inriktar sig i första hand på PMDS och företrädesvis behandlas kvinnorna med selektiva serotoninåterupptagshämmare, vilka

vanligtvis kallas SSRI-preparat (Marjoribanks et al., 2013), vilket är ett läkemedel ursprungligen framtaget för behandling av depression (Fass, 2014). I vissa fall kan kvinnorna hjälpas av preventivmedel och då i första hand p-piller som gör att ägglossningen uteblir (Rapkin & Winer, 2009). På detta vis förhindras bildandet av allopregnanolon som tros ge upphov till symtomen (Timby, 2011).

PMS och PMDS kan ge upphov till såväl fysiskt som psykiskt lidande för många kvinnor (Karolinska, 2013). Lidande beskrivs som ett fenomen vilket mer eller mindre påverkar livet på ett oönskat sätt (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Arman och Rehnsfeldt (2006) menar också att lidande är det som allt vårdande grundas i och verkar för att lindra. Ett lidande är inte något som eftersträvas, däremot är det något som alla människor någon gång under sitt liv tvingas att uppleva (Malmsten, 2008). Ibland kan ett lidande uppstå i samband med möte med hälso- och sjukvården och detta kan leda till ett så kallat vårdlidande (Eriksson, 2001). Vårdlidandet är konsekvensen av att en vårdtagare upplevt ett bristfälligt bemötande från hälso- och sjukvården, vårdtagaren kan ha blivit misstrodd eller inte tagen på allvar (ibid.). Det bristfälliga bemötandet kan för vårdtagaren innebära att vårdkontakten leder till ett ökat istället för ett lindrat lidande (Arman & Rehnsfeldt, 2006; Eriksson, 2001). En annan form av lidande är sjukdomslidande vilket kan grundas i en ovisshet och rädsla för hur sjukdomens förlopp kan komma att påverka kroppen och livet (Eriksson, 2001). Som hälso- och sjukvårdspersonal kan en omvårdnadshandling vara att genom sin kunskap och erfarenhet ge tröst till den som lider och känner tvivel eller rädsla (Malmsten, 2008; Santamäki-Fischer & Dahlqvist, 2009). Ett lidande kan leda till en djupare förståelse av livet, något som kan värdesättas av de som inte har den lidande personens erfarenheter (Malmsten, 2008). För hälso- och sjukvårdspersonal är det värdefullt och lärorikt att ta sig tid att lyssna till den som lider. En ökad kunskap och förståelse kan uppnås genom att lyssna till den som lider, något som i sin tur kan innebära en förbättrad omvårdnad (ibid.). Som hälso- och sjukvårdspersonal är det av stor vikt att ha sympati och visa ödmjukhet inför vårdtagarens berättelse, på så sätt visar hälso- och sjukvårdspersonalen att hen ser människan och inte bara ett vårdfall (Malmsten, 2008; Santamäki-Fischer & Dahlqvist, 2009).

För att så god vård som möjligt skall kunna uppnås är det av stor vikt att skapa en god vårdrelation från grunden (Snellman & Gedda, 2012). Den goda vårdrelationen är beroende av tillit och att hälso- och sjukvårdspersonalen bekräftar vårdtagarens värdighet (Arman & Rehnsfeldt, 2006; Fossum, 2013). Sjuksköterskan bör se varje vårdtagare ur ett holistiskt perspektiv och därmed individanpassa varje vårdmöte (Willman, 2009). En av sjuksköterskans många uppgifter är att förmedla information (Eldh, 2009). För att den information sjuksköterskan förmedlar skall vara till nytta för vårdtagaren är det av vikt att den anpassats efter vårdtagarens kunskaper och behov, något som görs genom dialog. I vårdmötets dialog bör sjuksköterskan respektera och ta tillvara på vårdtagarens resurser, vilket främjar vårdtagarens egen delaktighet (ibid.). Vårdmötets dialog handlar förutom informationsutbyte även bland annat om genom- och utförandet av ett samtal så som kroppsspråk, hållning, om att sitta eller

stå, etablera fysisk kontakt och att ha ögonkontakt (Arman & Rehnsfeldt, 2006; Ballagh & Heyl, 2008; Eldh, 2009; Fossum, 2013).

Hälso- och sjukvårdspersonal bör vara medveten om att det kan föreligga sociala eller kulturella skillnader i förhållningssättet gentemot menstruation och frågor relaterade till denna (Ballagh & Heyl, 2008). I en del kulturer ses menstruationen som något tabubelagt och orent medan den av andra ses som en naturlig del av kvinnligheten. Om kulturskillnader bidrar till att menstruationen ses som ett skambelagt ämne kan det som hälso- och sjukvårdspersonal vara svårt att samtala kring dessa frågor och komma till kärnan av problemet. Kvinnan kan uppleva skam vilket leder till att hon har svårt att öppna sig och berätta om sina besvär (ibid.). Direkta frågor från hälso- och sjukvårdspersonal kan underlätta för de kvinnor som tycker det är ett känsligt ämne (Ballagh & Heyl, 2008; Purnell, 2002). För många kvinnor kan det vara betydelsefullt att veta att de inte är ensamma om att känna som de gör, därför kan hälso- och sjukvårdspersonalen underlätta för kvinnorna genom att försäkra dem om att det finns många andra i liknande situation. Genom att kvinnan inte känner sig ensam kan det bidra till att hon inte heller känner skam. I vissa fall kan dessa kulturella tabun kringgås genom att kvinnan samtalar om sin problematik med kvinnlig hälso- och sjukvårdspersonal. Hälso- och sjukvårdspersonalen bör ha kunskap och förståelse för eventuella kulturella skillnader, vilket i sin tur kan bidra till medkänsla och förbättrad kommunikation (ibid.).

Problemformulering

PMS kan orsaka alla fertila kvinnor lidande, trots detta är det ett ämne som sällan på allvar tas upp för allmän diskussion. Många kvinnor lider i det tysta dels till följd av tabu kring menstruation och psykisk ohälsa, men också för att de inte vet att det finns hjälp att få. PMS kan ha en stor inverkan på kvinnans livskvalitet och leda till ohälsa. Inom hälso- och sjukvården och i samhället i stort finns i dag en okunskap om PMS och vad det innebär att leva med detta. Genom en ökad kunskap kan fler kvinnor som lider av PMS tas på allvar, få hjälp och öka sin livskvalitet.

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med PMS.

Metod

Denna litteraturstudie är genomförd i enlighet med rekommendationer från Friberg (2012) samt Forsberg och Wengström (2013). En litteraturstudie genomförs genom att systematiskt söka litteratur inom ett valt ämne eller problemområde; därefter utförs en kritisk granskning och sammanställning av den valda litteraturen (ibid.). Resultatet av litteraturstudien grundas på vetenskapliga publikationer så som avhandlingar och originalartiklar.

Datainsamling

Inledningsvis genomfördes en osystematisk litteratursökning för att skapa en överblick av det aktuella forskningsläget (Östlundh, 2012) för PMS. Den egentliga sökningen genomfördes därefter genom en systematisk litteratursökning vilken syftade till att finna material som hade relevans till syftet och skapade struktur i sökningarna. Boolesk sökteknik med operatörer användes för att påvisa sökordens relation till varandra (Östlundh, 2012) och av de mest förekommande operatörerna AND, OR och NOT brukades enbart operatören AND.

I såväl den osystematiska som den systematiska sökningen användes databaserna PubMed, Cinahl och PsychInfo vilka är databaser som lämpar sig för sökning av omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2013). Då sökningarna i PsychInfo inte genererade några faktiska resultat redovisas inte sökhistorik för denna databas.

Sökorden valdes ut efter relevans till syftet samt efter förekomst i de artiklar som framkommit genom den ostrukturerade sökningen. Datainsamlingen inleddes med sökningar med ämnesord för respektive databaser; MeSH-termer i PubMed och Cinahl Headings i Cinahl. För att komplettera resultatet samt säkerställa att alla artiklar av relevans funnits via sökningar med ämnesord genomfördes även fritextsökningar. Sökorden som användes var: *PMS*, *PMDD*, *Premenstrual Syndrome* och *Premenstrual Dysphoric Disorder*, *Experience**, *Treatment**, *Menstruation*, *Symptom**, *Perception** samt *Nurse**. Trunkering med asterisk (*) användes för att inkludera träffar på samtliga variationer av orden. Sökordsöversikt redovisas i bilaga A, sökhistorik återfinns i bilaga B.

För att sökresultaten skulle vara relevanta till denna studie bestämdes inklusions- och exklusionskriterier för sökningarna (Friberg, 2012). Inklusionskriterier för sökningarna var menstruerande kvinnor som hade erfarenhet av PMS.

Exklusionskriterierna var kvinnor som ännu inte haft menstruationsdebut samt kvinnor som är i eller har genomgått klimakteriet. Avgränsningar för litteratursökningen var originalartiklar skrivna på engelska som publicerats under åren 2009-2014. Då sökningarna inletts fanns dock endast ett högst begränsat antal artiklar att tillgå från denna tidsperiod. Till följd av det tunna underlaget breddades tidsavgränsningen istället till att innefatta artiklar publicerade mellan år 2004-2014.

Då inte heller denna sökning gav ett tillräckligt underlag kom sökningen slutligen att breddas till åren 1999-2014.

Litteratursökningen övergick i en urvalsprocess vilken inleddes med att läsa sammanfattningar från de artiklar som ansågs ha relevant titel till denna studies syfte. De titlar som inte ansågs relevanta valdes bort och ingen fortsatt granskning genomfördes. Av lästa artiklar valdes tio artiklar som kom att bli det material denna studies resultat baseras på. De artiklar som inte valdes ut ansågs inte svara till studiens syfte. För att bäst kunna svara till denna litteraturstudies syfte ansågs artiklar av kvalitativ metod vara mest passande. Av de tio resultatartiklarna är sju stycken kvalitativa och tre stycken av mixad metod vilket innebär att de är utförda med en kombination av kvalitativ och kvantitativ metod.

För att bedöma artiklarnas vetenskapliga grad användes en bedömningsmall framtagen av Carlsson och Eiman (2003). Denna bedömningsmall möjliggör att en artikel kan bedömas enligt en tregradig skala efter vetenskaplig kvalitet, där grad I står för den högsta vetenskapliga kvaliteten. Av de artiklar som valts ut till resultatet innehar samtliga grad I.

Databearbetning

Då de tio resultatartiklarna valts ut bearbetades innehållet i dessa i enlighet med Fribergs rekommendationer (2012). Artiklarna lästes enskilt igenom ett flertal gånger, översattes till svenska och sammanfattades. Därefter jämfördes och diskuterades dessa sammanfattningar för att klargöra dess innebörd. Bearbetningen av artiklarnas resultat fortskred genom att urskilja likheter och skillnader i syfte att bilda teman (Friberg, 2012). För att urskilja och tydliggöra dessa teman användes färgkodning. Denna resultatgranskning kom slutligen att i enlighet med litteraturstudiens syfte utmynna i tre huvudteman: *Erfarenheter av att lära känna sin PMS*, *Erfarenheter av att ta kontroll över sitt liv* samt *Erfarenheter av hur relationer påverkas av PMS*.

Artikelöversikter gjordes gemensamt för att tydliggöra artiklarnas innebörd. Artikelöversikterna redovisas i bokstavsordning efter försteförfattarens efternamn och återfinns i bilaga C1- C10.

Forskningsetiska överväganden

I all vetenskaplig forskning är tillämpandet av god etik en grundläggande aspekt (Forsberg & Wengström, 2013). Betydelsen och intresset för den nya kunskap som kan komma att utvinnas ur en planerad studie skall alltid ställas i proportion till eventuella risker för deltagare. Det skall ligga i varje forskares intresse att skydda sina informanter och skall inför varje ny studie kontakta lokal eller regional etisk nämnd

(ibid). I lagen om etikprövning av forskning som avser människor fastställs att varje studie behöver godkännande från etisk nämnd för att artiklar skall få publiceras i medicin- och vårdvetenskapliga tidskrifter (Olsson & Sörensen, 2011; SFS 2003:460). Ett godkännande av forskningen kan enbart ske om den kan utföras på ett sådant vis att människovärdet respekteras (SFS 2003:460). Grundläggande friheter och mänskliga rättigheter skall alltid tas i åtanke vid en etikprövning och vetenskapens och samhällets strävan får inte övergå individens välbefinnande (ibid.).

Åtta av de tio resultatartiklarna är godkända av en etisk nämnd. I vilken utsträckning de etiska aspekterna diskuteras varierar, somliga artiklar har en mer djupgående diskussion än andra.

För de kvinnor som deltagit i studierna föreligger risk för emotionell påverkan då en del av kvinnorna aldrig tidigare samtalat kring PMS och dess påverkan på livet. Att lyfta dessa aspekter kan leda till funderingar och nya insikter vilka kan vara svåra att hantera och kräver ytterligare stöd. Risken är då att kvinnorna lämnas att hantera dessa nya svårigheter på egen hand om studien avslutas utan uppföljning.

Nyttan med dessa studier kan i många fall vara att de deltagande kvinnorna får en ökad medvetenhet kring PMS. Detta kan hjälpa kvinnorna att utveckla strategier för att hantera de svårigheter som kan uppstå i samband med den premenstruella fasen. Studierna kan även ha nytta för kvinnor som inte själva deltagit i studierna samt för hälso- och sjukvårdspersonal.

Resultat

Erfarenheter av att lära känna sin PMS

Erfarenheterna av PMS varierade inte bara från kvinna till kvinna utan kunde även skilja sig åt mellan menstruationscykler (Reilly & Kremer, 1999; Sveinsdóttir, Lundman & Norberg, 1999). För en del kvinnor var erfarenheterna av PMS snarlika varje månad medan andra angav att symtomen kunde skilja sig kraftigt, till och med utebli under perioder, för att sedan återkomma (ibid.).

En del kvinnor upplevde PMS enbart som någonting negativt och sjukligt till skillnad från andra kvinnor som såg PMS som en del i att vara en frisk kvinna och ett tecken på att kroppen fungerar (Brantelid, Nilvér & Alehagen, 2014; Hoga, Vulcano, Miranda & Manganiello, 2010; Reilly & Kremer, 1999; Sveinsdóttir et al., 1999; Ussher & Perz, 2013; Ussher, Perz & May, 2014). De kvinnor som upplevde sin PMS negativt hade ofta svårigheter med att etablera en relation mellan upplevelsen av symptom och den premenstruella fasen och kvinnorna beskrev detta som en orsak till sänkt livskvalitet (Hoga et al., 2010; Sveinsdóttir et al., 1999; Ussher & Perz, 2013). Denna svårighet att se ett samband mellan symptom och premenstruell fas gjorde att dessa kvinnor ofta levde länge med PMS innan de sökte vård (Hoga et al., 2010). Flera kvinnor upplevde en ökad livskvalitet efter etablerad vårdkontakt (ibid.).

Bara ett fåtal av kvinnorna uppgav positiva aspekter av PMS, majoriteten såg det enbart som ett negativt eller neutralt inslag i livet (Hoga et al., 2010; Reilly & Kremer, 1999; Sveinsdóttir et al., 1999; Sveinsdóttir, Lundman & Norberg, 2002). De positiva erfarenheterna av PMS som beskrevs var ökad energi, kreativitet och sexlust (Sveinsdóttir et al., 1999; Ussher et al., 2014). Dessa ökade resurser resulterade i att kvinnorna kände sig stärkta vid fysisk träning och fick en förhöjd prestationsförmåga (ibid.). Dessa ökade resurser ledde dock inte alltid till positiva erfarenheter (Sveinsdóttir et al., 2002). Ett fåtal kvinnor hade erfarenhet av ökade energiresurser under den premenstruella fasen. Dessa kvinnor upplevde dock att detta på ett negativt sätt gick ut över deras familjer då de ställde krav på partner och barn att följa med i det ökade tempo de själva hade under sin premenstruella fas (ibid.).

Hur erfarenheterna av PMS upplevdes var beroende av den enskilda kvinnans kunskaper om menstrationscykelns bakomliggande biologi, hennes erfarenheter samt självkänedom (Hoga et al., 2010; Sveinsdóttir et al., 1999; Ussher & Perz, 2013). Ett flertal kvinnor beskrev att vid deras menstruationsdebut hade deras mödrar enbart beskrivit de praktiska omständigheterna och att kvinnorna aldrig förberetts på den emotionella påverkan PMS kunde medföra (Reilly & Kremer, 1999). De kvinnor som valt eller lärt sig att se de premenstruella förändringarna som något naturligt kunde lättare förstå dess inverkan på livet och hade även en större förståelse för att känslorna och symtomen var övergående (Ussher & Perz, 2013). Denna insikt hjälpte kvinnorna att bli mer toleranta gentemot sin PMS (ibid.). Kvinnorna upplevde sig vara mer känsliga och sårbara, men kunde se detta som ett resultat av de förändringar som skedde i kroppen (Sveinsdóttir et al., 1999).

En del kvinnor upplevde oro för att gå upp i vikt under den premenstruella fasen, vilket ledde till att de kände ett obehag mot sig själva såväl fysiskt som emotionellt (Perz & Ussher, 2006). En del kvinnor uppgav att de hade svårt att tro på sina humörsvängningar som verkliga utan att de bara var något de själva inbillat sig. Denna misstro ledde till känsla av skuld och skam och kvinnorna beskyllde sig själv för att vara barnsliga då de var premenstruella och försökte istället stå emot känslorna och behärska sig (ibid.). Erfarenheter av PMS beskrevs som att pendla mellan att vara stabil och ha kontroll till att känna sig galen och labil (Ussher et al., 2014). Detta gjorde att PMS sågs som någonting sjukligt och de premenstruella besvären kunde för en del kvinnor bli så kraftiga att de upplevdes som avvikande och okontrollerbara till den grad att kvinnorna kände oro för att ha blivit mentalt sjuka (ibid.).

Erfarenheter av att ta kontroll över sitt liv

Majoriteten av de kvinnor som led av PMS använde sig av copingstrategier för att hantera symtomen (Ussher & Perz, 2013). Många kvinnor upplevde att planering av sin tillvaro vid PMS kunde vara avgörande för hur stor inverkan den premenstruella fasen hade på deras liv. En del kvinnor uppgav att de i den premenstruella fasen försökte hantera sina negativa känslor, så som ilska och irritation, genom att undvika

personer och situationer som kunde trigga dessa känslor (ibid.). Sådana triggerfaktorer beskrevs som stress och relationsproblematik hemma och på arbetet (Perz & Ussher, 2006). En del kvinnor blev hjälpta av att dokumentera sin menstruationscykel med hjälp av en dagbok där de antecknade symtom och datum för menstruationens start (Ussher & Perz, 2013). Genom att följa menstruationscykeln på detta vis kunde den premenstruella fasen beräknas och därmed kunde vardagen kring denna planeras (Hoga et al., 2010). Ett exempel på sådan planering kunde innebära att förlägga ett möte med en person eller en tillställning som kvinnan såg som en potentiell triggerfaktor till ett tillfälle då hon åter kände sig mer stabil (Ussher & Perz, 2013).

En del kvinnor hanterade sin PMS genom att till viss del avskärma sig från socialt umgänge vilket gav dem möjlighet att fokusera på sig själva och sitt välmående (Ussher & Perz, 2013). Kvinnorna hade erfarenheter av att de genom att fokusera på sig själva kunde reducera de negativa känslorna som uppstått till följd av PMS. För många uppnåddes ett ökat välbefinnande genom att motionera, sova och äta hälsosamt (ibid.). Ytterligare en del av kvinnorna hade erfarenheter av att få stöd och råd genom att dela sina premenstruella erfarenheter med andra kvinnor (Brantelid et al., 2014; Reilly & Kremer, 1999; Ussher & Perz, 2013).

En övervägande del av kvinnorna hade erfarenhet av att många känslor och behov förstärktes under den premenstruella fasen (Sveinsdóttir et al., 1999). Flertalet kvinnor hade erfarenheter av ett ökat sömnbehov och ett ökat sug, så kallade cravings, efter exempelvis salt, fet eller söt mat (Ussher & Perz, 2013). Många kvinnor upplevde sig hjälpta av att förbereda sig på förändringarna, vara tillåtande mot sig själv i fråga om frestelser så som sömn och sötsaker men utan att låta sig uppslukas av sin PMS (Sveinsdóttir et al., 1999).

Ett sätt att hantera symtomen uppgavs vara att samtala om de svårigheter som kvinnor kan möta i samband med den premenstruella fasen (Ussher, 2008). Genom samtal kunde kvinnor få hjälp att utveckla strategier för att hantera stress och negativa erfarenheter i relation till PMS. Då de premenstruella symtomen i många fall är bestående under de år kvinnan menstruerar kan det vara av stor vikt att lära sig hantera dem och på så vis göra dem uthärdliga. För flera kvinnor var det värdefullt att bli lyssnad till, få sina känslor bekräftade och få stöd utan att bli dömd (ibid.)

Att hitta ett sätt att hantera de premenstruella symtomen kunde ta tid (Reilly & Kremer, 1999). Flertalet kvinnor menade att det var viktigt att prova sig fram för att hitta ett sätt som fungerade för den enskilda kvinnan som kunde hjälpa henne att återta kontrollen över sitt liv (ibid.).

Erfarenheter av hur relationer påverkas av PMS

Kvinnor beskrev att de under den premenstruella fasen kände sig överväldigade av vardagens sysslor och kände ett ökat behov av stöd från sin partner (Perz & Ussher,

2006). Dock fick många kvinnor dåligt samvete då de tillät sig vila eller av sin partner begärde stöttning med skötsel av hushåll eller barnomsorg (Ussher & Perz, 2013). Ett fåtal kvinnor beskrev att den premenstruella fasen påverkade deras relation till sina barn då modersrollen kändes överväldigande till följd av minskad fysisk och emotionell energi (Ussher, Perz & May, 2014). Kvinnorna skuldbelade sig själva då de inte tyckte sig uppfylla sociala förväntningar på en god mamma eller partner (ibid.).

En del kvinnor som inte levde i en partnerrelation menade att deras PMS var mer lätthanterlig för dem då de inte behövde ta hänsyn till någon annan på samma vis som de kvinnor som levde i en partnerrelation (Ussher & Perz, 2013).

Ussher och Perz (2013) belyste skillnader i upplevt stöd mellan hetero- och homosexuella förhållanden. Kvinnor som levde i ett homosexuellt förhållande hade i stor utsträckning erfarenhet av att deras partner empatiserade, gav stöd och visade förståelse för dem under den premenstruella fasen (ibid.). Heterosexuella kvinnor hade däremot ofta erfarenheter av bristande förståelse för deras PMS från sin partner (Hoga et al., 2010). Kvinnorna upplevde att en del män inte kunde prata om PMS eller tog det på allvar (Sveinsdóttir et al., 2002). Männen såg istället PMS som något kvinnorna använde som en ursäkt (Hoga et al., 2010; Sveinsdóttir et al., 2002). En del kvinnor menade att PMS skulle tas på större allvar om det varit mer fysiskt påtagligt (Hoga et al., 2010). Kvinnor beskrev ytterligare erfarenheter av män som beskyllde PMS för att vara en inbillning eller ursäkt:

He thought it was weird, he used to say I made it up... he thinks it's an affectation... he thought I was needy and wanted to call attention, wanted to take advantage of it... they think we are faking to take advantage ... they think it's an excuse not to have sex and this used to make me really angry. (Hoga, et al., 2010, s. 376).

Många kvinnor beskrev en ambivalens inför att berätta för sin partner om sin PMS då mottagandet kunde skilja sig kraftigt åt (Mooney-Somers, Perz & Ussher, 2010; Sveinsdóttir et al., 2002). En positiv aspekt av att göra sin partner uppmärksam på sitt premenstruella tillstånd var att det kunde leda till en ökad förståelse från sin partner. I många fall kunde emotionellt och praktiskt stöd finnas i att berätta för sin partner. Risken var dock att inte tas på allvar och att alla svårigheter och konflikter i relationen skulle skyllas på PMS (ibid.). Kvinnorna rättfärdigade till viss del männens oförståelse av de premenstruella erfarenheterna genom att förklara att de inte är fysiskt förmögna att uppleva PMS, därför kan de inte heller skuldbeläggas för att inte till fullo kunna förstå (Hoga et al., 2010). En del kvinnor beskrev svårighet i att samtala om PMS med män de inte hade en partnerrelation med (Reilly & Kremer, 1999). Anledningen till att kvinnorna hade svårigheter att diskutera PMS med män förklarades med att kvinnorna förutsatte att männen inte hade kunskap om PMS och att de därför skulle bli obekväma av samtalet (Reilly & Kremer, 1999; Sveinsdóttir et al., 2002).

En del kvinnor hade erfarenheter av att media, män och även andra kvinnor framställde PMS som ett negativt fenomen (Sveinsdóttir et al., 2002). Kvinnorna menade att begreppet PMS har förlöjligats och används som en allmän förklaring till kvinnors ilska och irritabilitet. En del kvinnor hade erfarenheter av att media framställer premenstruella kvinnor som instabila och irrationella (ibid.). Andra kvinnor var av åsikten att menstruation idag tillåts ta mer plats i media och samhället än vad det gjort tidigare och detta ansågs positivt för att motverka tabu och öka medvetenheten (Reilly & Kremer, 1999; Sveinsdóttir et al., 1999; Sveinsdóttir et al., 2002).

PMS kan för en del kvinnor ge så svåra symtom att det kan leda till koncentrationssvårigheter och ineffektivitet på arbetet (Brantelid et al., 2014; Sveinsdóttir et al., 2002). Kvinnorna upplevde då att de inte nådde upp till de förväntningar som omgivningen ställt på dem och kunde mötas av oförståelse på arbetsplatsen (ibid.).

Kvinnor hade erfarenheter av att de ofta möttes av oförståelse från hälso- och sjukvårdspersonal då de sökte hjälp för sina premenstruella symtom (Reilly & Kremer, 1999). Denna oförståelse uppträdde oavsett om vårdgivaren var man eller kvinna (ibid.).

Diskussion

Metoddiskussion

I enlighet med rekommendationer från Forsberg och Wengström (2008) valdes databaserna Cinahl och PubMed ut för litteratursökning då dessa databaser innefattar omvårdnadsforskning. Sökningar i flera databaser som innefattar omvårdnadsforskning ökar chanserna att finna relevanta artiklar samt stärker trovärdigheten för denna litteraturstudie (Henricson, 2009). Databasen Psychinfo användes inledningsvis för sökning av litteratur men då dessa sökningar inte resulterade i några för studien relevanta resultat användes inte denna databas för vidare sökningar.

Inklusionskriterier för sökningarna var menstruerande kvinnor som hade erfarenhet av PMS. Exklusionskriterierna var kvinnor som ännu inte haft menstruationsdebut samt kvinnor som är i eller genomgått klimakteriet. Fler inklusions- eller exklusionskriterier tillämpades inte på grund av att PMS är ett fenomen vilket bara menstruerande kvinnor kan lida av. Avgränsningar för sökningarna var originalartiklar skrivna på engelska, publicerade under åren 1999-2014. Anledningen till dessa avgränsningar var att sökningen skulle resultera i träffar med god vetenskaplig kvalitet, samtidigt som det eftersträvades att finna en tillräcklig mängd material för att bygga denna studies resultat.

Initialt avsåg denna litteraturstudie att baseras på vetenskapliga artiklar publicerade under åren 2009-2014, med syfte att återge det aktuella forskningsläget för PMS. Då sökningarna inletts framkom endast ett fåtal artiklar som ansågs svara till denna litteraturstudies syfte, därav breddades tidsavgränsningen. Till en början utökades sökningarna från den ursprungliga femårsgränsen till att innefatta artiklar publicerade under de senaste tio åren, vilket innebar sökningar mellan åren 2004-2014. Inte heller denna sökning genererade en tillräcklig mängd resultatartiklar och tidsavgränsningen breddades därför slutligen till en femtonårsgräns vilket innebar åren 1999-2014. Sökningarna som sträckte sig över en femtonårsperiod resulterade slutligen i tio resultatartiklar vilket ansågs vara tillräckligt för att bygga denna litteraturstudies resultat. Årtalsbegränsningen för litteratursökningen breddades, detta anses dock inte som en svaghet då erfarenheter har ett värde i sig och kan leda till en ökad förståelse även då de beskrivs i äldre studier.

Resultatet i denna litteraturstudie baserades på sju artiklar av kvalitativ metod samt tre artiklar av mixad metod. Denna fördelning av artiklar utformade enligt olika metoder kan ses som en styrka då kvalitativa artiklar på ett trovärdigt sätt kan återge erfarenheter och beskriva PMS ur ett omvårdnadsperspektiv, något vi ansett vara svårt att utföra. En övervägande del av resultatartiklarna var av kvalitativ metod men även de artiklar av mixad metod som framkom av sökningarna skildrade värdefulla aspekter av problemet och inkluderades därför. För att få en större mängd artiklar hade även artiklar av enbart kvantitativ metod kunnat inkluderas. De artiklar av kvantitativ metod vi fann ansågs dock inte bidra med något som var relevant för denna litteraturstudie och valdes därför bort.

Sökorden för litteraturstudien utformades efter diskussion om relevans i förhållande till litteraturstudiens syfte. Sökorden användes såväl var för sig som i relation till varandra med hjälp av den booleska sökoperatoren AND. De sökord som ansågs mest relevanta i relation till syftet användes ibland fristående för att inte utesluta några resultat, ett sådant sökord kunde exempelvis vara *premenstrual syndrome*. Sökningarna utformades såväl med hjälp av Cinahl Headings i Cinahl som MeSh-termer i PubMed samt fritextsökningar. Flertalet sökord användes enbart som fritextsökningar då de inte fanns representerade som lämpliga Headings i Cinahl eller MeSh-termer i PubMed, alternativt att de fanns men i kombination med en annan inriktning vilken hade gett missvisande resultat i förhållande till syftet.

Redovisningen av sökhistoriken komprimerades till följd av att endast de sökningar som resulterade i resultatartiklar valdes att redovisas. Många sökningar genomfördes utöver de som redovisas i sökhistoriken men dessa kom inte att generera relevanta träffar i relation till litteraturstudiens syfte. Exempelvis gav sökningar på *Premenstrual Syndrome* som Cinahl Headings eller MeSh-term i PubMed tillsammans med *Treatment** som fritextord inga till syftet relevanta träffar och därav redovisades inte denna sökning.

För att bedöma resultatartiklarnas vetenskapliga kvalitet användes bedömningsmallar för kvalitativ och kvantitativ metod utformade av Carlsson och Eiman (2003). De artiklar som var av kvalitativ metod bedömdes enligt den kvalitativa bedömningsmallen medan de artiklar som var av mixad metod bedömdes såväl enligt den kvalitativa som den kvantitativa bedömningsmallen. Kvalitetsgranskningen resulterade i att alla tio resultatartiklar uppnådde den högsta vetenskapliga graden, vilket ses som en styrka för denna litteraturstudie.

Resultatartiklarna har genomförts i olika länder vilka är Australien, USA, Brasilien, Island, Irland och Sverige, se artikelöversikter i bilaga C1-C10. Det faktum att resultatartiklarna är genomförda i flera olika länder kan ses som en styrka då det kan representera en mångfald av kvinnors erfarenheter. Ytterligare en styrka finns i att dessa länder kan anses ha liknande kultur vilket kan innebära att denna litteraturstudies resultat kan ha god överförbarhet till svensk hälso- och sjukvård och svenska kvinnors erfarenheter.

Av de tio resultatartiklarna har fem skrivits av samma författare i samarbete med olika medförfattare och detta kan ses såväl som en styrka som en svaghet. Styrkan kan motiveras med att författaren är djupt insatt och engagerad i ämnet, samtidigt som författarens förståelse medvetet eller omedvetet kan ha påverkat studierna och på så vis även bekräftelsebarheten (Henricson, 2009).

Syftet var från början tänkt att innefatta PMDS, det vill säga den svårare varianten av PMS, men då inga av resultatartiklarna beskrev erfarenheter av detta fick syftet omformuleras.

Datan bearbetades systematiskt efter rekommendationer enligt Friberg (2012). Under databearbetningen lästes artiklarna enskilt igenom ett flertal gånger, varpå de översattes till svenska och sammanfattades. Därefter jämfördes och diskuterades dessa sammanfattningar för att klargöra dess innebörd. Enligt Henricson (2009) stärks pålitligheten då bearbetning av datan utförs gemensamt. Slutligen färgkodades datan för att tydliggöra tematisering. Databearbetningen anses enkel att följa då den endast innefattar ett fåtal steg.

Resultatdiskussion

Det framkom att många kvinnor hade erfarenheter av att i flera olika sammanhang bli bemötta med misstro då de hade PMS (Brantelid et al., 2014; Hoga et al., 2010; Mooney-Somers et al., 2010; Sveinsdóttir et al., 2002; Ussher & Perz, 2013). Kvinnorna hade erfarenheter framförallt av att ha bemötts med misstro från sin partner men det förekom även på arbetsplatsen eller i mötet med andra närstående. Erfarenheter av att känna sig misstrodd uttrycktes genom att inte bli tagen på allvar och att kvinnorna beskyldes för att använda PMS som en ursäkt (Sveinsdóttir et al., 2002). I synnerhet hade heterosexuella kvinnor erfarenheter av att mötas med misstro från sina partners då de beskrev sin PMS (Hoga et al., 2010). Den manliga partners

misstro gentemot kvinnans PMS kan ses som ett resultat av att detta fenomen inte är något män är biologiskt förmögna att uppleva. Misstron kan leda till att kvinnan inte vill eller vågar berätta för sin partner när hon mår dåligt. Kvinnan kan känna rädsla för att mannen inte skall ta hennes känslor på allvar och ilska, sorgsenhet och irritation kan komma att nonchaleras och skyllas på PMS även då kvinnan inte är premenstruell (ibid.). Tillit är en grundläggande del i en relation och när den manliga partnern uttrycker misstro mot kvinnan angående hennes PMS kanske tilltron kan rubbas och då skulle detta kunna tära på förhållandet. En annan erfarenhet då misstro framträdde är i förhållande till arbetssituationen, vilken ofta är en stor del av livet. I resultatet beskriver Rapkin och Winer (2009) samt Brantelid et al. (2014) kvinnors erfarenheter av hur PMS har en negativ inverkan på koncentration- och prestationsförmåga. Denna negativa inverkan uttrycker sig framförallt i arbetsrelaterade situationer (ibid.) Nedsatt prestations- och konceptionsförmåga till följd av PMS i kombination med att bli bemött med misstro från sin omgivning skulle kunna leda till att den premenstruella erfarenheten upplevs än mer negativt och kan vara avgörande för hur stor påverkan PMS har på kvinnors liv. PMS kan ofta leda till sjukfrånvaro från arbetet samt leda till ökade vårdkostnader (Biggs & Demuth, 2011; Rapkin & Winer, 2009). En reflektion kan vara att PMS i förlängningen kan leda till en ekonomisk påverkan för såväl den enskilda kvinnan som för samhället. Om PMS hade uppmärksammats mer ur ett ekonomiskt perspektiv kanske det skulle leda till ett mer attraktivt forskningsområde. En kvinna som lider av PMS uppskattas att under sina fertila år kunna vara påverkad av premenstruella symtom under 3000 dagar, vilket innebär över åtta år av hennes liv (Rapkin & Winer, 2009), samtidigt som över 300 olika premenstruella symtom har dokumenterats (Halbreich et al., 2003). Hade medvetenheten om detta varit mer utbredd kanske kvinnorna tagits på större allvar och inte behövt bemötas med den misstro som de ofta gör idag.

I resultatet framkom vikten av att få prata med någon som visar förståelse för kvinnornas erfarenheter av PMS (Ussher, 2008). Det framkommer också att flertalet kvinnor värdesätter att få prata om sin PMS utan rädsla för att bli misstrodd eller dömd men att samtidigt försäkras om att deras känslor inte är irrationella (Ussher, 2008). Till skillnad från detta beskriver Pearlstein et al. (2000) de känslor som kan uppstå då det goda bemötandet brister och kvinnorna istället möts av oförståelse. I synnerhet beskriver Pearlstein et al. (2000) denna oförståelse hos hälso- och sjukvårdspersonal och ett flertal kvinnor uppgav att de bemötts med en attityd som ansåg att de premenstruella symtomen var något de bara skulle lära sig att leva med. Oförståelse kan uppträda oavsett om hälso- och sjukvårdspersonalen är man eller kvinna (Reilly & Kremer, 1999). Trots det faktum att en del kvinnor hade erfarenheter av att de mötts av oförståelse från såväl kvinnlig som manlig hälso- och sjukvårdspersonal skulle det kunna vara så att kvinnlig hälso- och sjukvårdspersonal ändå har en fördel i mötet med kvinnan som söker hjälp för premenstruella besvär. Den kvinnliga hälso- och sjukvårdspersonalen skulle kunna ha en annan förförståelse för vad det innebär att vara kvinna och kanske har de även själva erfarenheter av PMS och därför bättre kan relatera till kvinnans situation. Konsekvenserna av att inte tas på

allvar beskrivs av Arman och Rehnsfeldt (2006) som menar att värdigheten kan hotas vilket kan orsaka ett vårdlidande. För att kunna motverka känslan av och rädslan för att bli misstrodd bör hälso- och sjukvårdspersonal verka för att kvinnan skall känna sig sedd och bekräftad (Arlebrink, 2012). Ballagh och Heyl (2008) samt Fossum (2013) beskriver hur en god vårdrelation etableras och hur den är beroende av tillit och en närvaro hos hälso- och sjukvårdspersonalen. Ballagh och Heyl (2008) menar att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge stöd i form av att förklara för kvinnorna att de inte är ensamma i sin situation. Genom att sjuksköterskan bekräftar att kvinnan inte är ensam i sin situation kan kvinnan försäkras om att hennes känslor och erfarenheter inte är avvikande, vilket kan ge kvinnan tröst. Samtidigt är det också viktigt att sjuksköterskan bemöter varje kvinna utifrån hennes individuella känslor och behov.

I resultatet framkommer att flera kvinnor känner att de får dåligt samvete, känner skuld och skam på grund av att de vid PMS inte hade energi att uppfylla de sociala förväntningar som ställs på kvinnor i samhället (Ussher & Perz, 2013). Detta styrks av Cosgrove och Riddle (2008) som menar att kvinnor känner sig mer förmögna att leva upp till de ideal som förväntas när de inte har PMS. Arman och Rehnsfeldt (2006) menar att kvinnor på grund av sociala normer är mer benägna att tillgodose andras behov före sina egna och känner ofta att de bär det största ansvaret för familjens välmående. Det skulle kunna vara så att om de sociala idealen för kvinnor såg annorlunda ut, hade kvinnan i större utsträckning fått möjlighet att hantera sin PMS utan att känna skuld och skam.

I ett flertal studier (Hoga et al., 2010; Sveinsdóttir et al., 1999; Ussher & Perz, 2013) beskriver kvinnor att det varit grundläggande för dem att bygga upp en god kunskap och självkänedom för att kunna lära sig att känna igen och hantera sina premenstruella symtom. Eftersom de premenstruella erfarenheterna är individuella finns det inget sätt att hantera symtomen som fungerar för alla kvinnor (Reilly & Kremer, 1999). Till följd av att erfarenheterna skiljer sig från kvinna till kvinna är det viktigt att fortsätta söka efter sätt att hantera den premenstruella fasen tills dess att kvinnan hittat en sätt som fungerar just för henne (ibid.). Denna mångfald av hanteringsstrategier beskrivs i studier av Halbreich et al., (2003) samt Taghizadeh et al., (2013) då kvinnor ger exempel på att de med varierande resultat använt sig av exempelvis förändrade kostvanor, avslappningsövningar och motion för att hantera sin PMS. För att bistå kvinnan i processen att lära sig hantera sin PMS kan sjuksköterskan ha en bidragande roll. Sjuksköterskan skulle kunna ge kvinnan stöd genom samtal, information om PMS samt förmedla kontakt med andra vårdprofessioner som också kan ge stöd. Kanske skulle det kunna vara värdefullt om sjuksköterskan kunde sammanföra kvinnor med PMS och på så vis ge dem möjlighet att dela med sig av sina premenstruella erfarenheter och stötta varandra i hanteringsprocessen.

Kvinnor beskriver att de inte fått tillräcklig information i samband med sin menstruationsdebut, det vill säga att de aldrig upplystes om de konsekvenser

menstruation och PMS kunde medföra i form av såväl fysisk, psykisk som emotionell påverkan (Reilly & Kremer, 1999). Kvinnornas mödrar berättade sällan om mer än det praktiska handhavandet menstruation krävde då kvinnorna hade sin menstruationsdebut. Kvinnorna har erfarenheter av att de istället på egen hand varit tvungna att anpassa sig och lära sig hantera de premenstruella symtomen i takt med att deras egen erfarenhet växt (ibid.). Hoerster, Chrisler och Rose (2003) understryker i sin studie vikten av att kvinnor förses med information inför sin menstruationsdebut, de kvinnor som hade försetts med mer kunskap kände sig bättre förberedda för de förändringar menstruationsdebuten kunde innebära. Många kvinnor skulle kanske besparas mycket förvirring och lidande genom att tidigt i livet upplysas om den påverkan PMS kan komma att ha på deras liv. Okunskapen kanske kan bero på att många vuxna känner sig obekväma eller okunniga kring menstruation och PMS och undviker därför att samtala om det mer än vad som är absolut nödvändigt. Sjuksköterskan som arbetar som skolsköterska kan ta initiativ att samtala och ge information om dessa ämnen till såväl flickor som pojkar. Det framkom i Reilly och Kremers studie (1999) att kvinnor ofta upplevde det svårt att samtala om menstruation och PMS med män då de kände oro för att männen skulle bli obekväma. Kvinnorna trodde att männen kunde bli obekväma på grund av sin kanske ännu större okunskap kring ämnet (ibid). Menstruation och PMS har sedan lång tid stämplat som någonting skamligt som kvinnan skall hålla för sig själv (Ahlbeck-Rehn, 2007; De Beauvoir, 1949; Oinas et al., 2007). Att menstruation och PMS stämplat som skamliga i kombination med att män överlag kan ha mindre kunskap om dessa fenomen kan vara en anledning till att många män upplever det obekvämt att samtala om detta.

En del kvinnor har erfarenheter av att PMS framställs som ett negativt fenomen av media, män och även andra kvinnor (Sveinsdóttir et al., 2002). PMS har enligt många kvinnor blivit ett förlöjligt begrepp som används som ett sätt att nonchalera kvinnor då de uttrycker ilska och irritabilitet (Sveinsdóttir et al., 1999; Sveinsdóttir et al., 2002) Stoppard konstaterade år 1992 att det fanns behov för nya sätt att beskriva kvinnors premenstruella erfarenheter utan negativ klang (Stoppard citerad i Lee, 2002). Kvinnor tror att den negativa synen på PMS skulle kunna förändras genom att öka medvetenheten och upplysningen såväl bland män, kvinnor som samhället i stort (Reilly & Kremer, 1999; Sveinsdóttir et al., 1999; Sveinsdóttir et al., 2002). En reflektion är att den negativa jargongen kring PMS skulle kunna förändras om fenomenet gjordes till ett mer neutralt och avdramatiserat samtalsämne, detta genom att information kring ämnet fick ta större plats i samhället.

I resultatet av denna litteraturstudie framkom att kvinnor hade olika uppfattningar av vad PMS innebar. Många kvinnor med PMS har erfarenhet av att se sina premenstruella symtom som någonting sjukligt och okontrollerbart (Brantelid et al., 2014; Hoga et al., 2010; Reilly & Kremer, 1999; Sveinsdóttir et al., 1999; Ussher & Perz, 2013; Ussher et al., 2014) Att se sin PMS som någonting sjukligt och okontrollerbart skulle kanske kunna leda till ett sjukdomslidande för dessa kvinnor.

Ett sjukdomslidande kan innebära en känsla av ovisshet och rädsla för hur en sjukdom eller ett tillstånd kan komma att påverka livet (Eriksson, 2001). Sjuksköterskan skulle kunna lindra detta lidande genom att med sin kunskap och erfarenhet ge tröst åt kvinnan. Samtidigt som den enskilda kvinnan kan ha svårt att själv avgöra om hennes PMS är någonting sjukligt eller inte har den medicinska vetenskapen under lång tid försökt utreda om kvinnliga attribut så som menstruation, klimakteriet och därigenom också PMS har ett behov av vård (Oinas et al., 2007). En förklaring till varför det är så problematiskt för hälso- och sjukvården att möta PMS skulle kunna vara att det kan ses som ett etiskt dilemma att patologisera ett naturligt fenomen.

I resultatet beskriver kvinnor känslan av att de premenstruella symtomen driver dem till att ifrågasätta sin psykiska hälsa (Ussher et al., 2014). PMS kan för många kvinnor innebära ett psykiskt lidande då symtomen kan uppträda som en känsla av depression och humörsvängningar (Canning et al., 2006; Freeman et al., 2011a; Rapkin & Winer, 2009; Sadler et al., 2008). Den främsta farmakologiska behandlingen för premenstruella besvär är idag SSRI-preparat (Marjoribanks et al., 2013). Rapkin och Winer (2009) menar att användning av SSRI-preparat är socialt stigmatiserat. Kanske är det så att en användning av SSRI-preparat är stigmatiserad till följd av att psykisk ohälsa ibland kan anses vara någonting skamfyllt. En förlängning av detta kanske kan vara att kvinnor ibland avstår behandling med SSRI-preparat med rädsla för skamkänslor och risk för att dömas ut som psykiskt sjuka och till följd av detta får utstå onödigt lidande.

Konklusion

Av denna litteraturstudie framkom att många kvinnor hade liknande erfarenheter av PMS, varav de negativa var de mest framträdande. Kvinnorna hade erfarenhet av såväl fysiska som psykiska symtom vilka hade en negativ påverkan på deras tillvaro och livskvalitet. Många kvinnor hade erfarenheter av att PMS också haft en negativ inverkan på relationer i deras liv till följd av att de ofta möttes av misstro och oförståelse då de beskrev sina erfarenheter för sin partner. Kvinnor hade även erfarenheter av att mötas av misstro och oförståelse i yrkeslivet samt av sjukvården i de fall de sökt hjälp för sina premenstruella symtom. I resultatet framkom olika uppfattningar om PMS då en del kvinnor såg det som någonting patologiskt medan andra såg det som en naturlig del i att vara kvinna. Många kvinnor beskriver att PMS ofta förlöjligas och nonchaleras av såväl män, kvinnor som media. Kvinnorna trodde att denna syn skulle kunna motverkas genom att öka medvetenheten om fenomenet. För många kvinnor kunde PMS leda till skuld och skam då de upplevde att de premenstruella symtomen gjorde att de inte levde upp till sociala förväntningar. Flera kvinnor upplevde det värdefullt att få samtala med någon om sina premenstruella symtom. Det kvinnorna värdesatte i samtalet var framförallt att få sina känslor bekräftade och få stöd utan att bli dömd.

Implikation

För att situationen för de kvinnor som lider av PMS skall förbättras bör medvetenheten om fenomenet ökas. Hälso- och sjukvårdens kunskaper om PMS är ofta bristfälliga och det läggs ingen betydande vikt vid fenomenet under sjuksköterskans grundutbildning. För att fler kvinnor som lider av PMS skall kunna få hjälp är det av vikt att hälso- och sjukvårdspersonal är uppmärksam på symtom som skulle kunna indikera på att PMS är orsaken till deras lidande. För att öka medvetenheten om PMS hos hälso- och sjukvården bör den information som finns om ämnet lyftas upp för diskussion och synliggöras. För att kunskapen om PMS skall öka behövs fortsatt forskning, så väl medicinskt inriktad som inom omvårdnad. Ökad kunskap och medvetenhet skulle resultera i ett minskat lidande vilket skulle innebära en ökad livskvalitet för många kvinnor.

Referenser

- Adams, M., & McCrone, S. (2012). SRD5A1 Genotype frequency differences in women with mild versus severe premenstrual symptoms. *Issues in Mental Health Nursing, 33*, 101-108. doi: 10.3109/01612840.2011.625514
- Ahlbeck-Rehn, J. (2007). Irrationalitet och fara – kring menstruationens medicinska diskurs vid 1900-talets början. I E. Oinas & J. Ahlbeck-Rehn (Red.), *Kvinnor, kropp och hälsa* (s. 45-57). Lund: Studentlitteratur.
- Arlebrink, J. (2012). *Existentiella frågor – inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande: Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber
- Ballagh, S. A., & Heyl, A. (2008). Communicating with women about menstrual cycle symptoms. *The Journal of Reproductive Medicine, 53*, 837-846.
- Bertone-Johnson, E. R., Hankinson, S. E., Willett, W. C., Johnson, S. R., & Manson, J. E. (2010). Adiposity and the development of premenstrual syndrome. *Journal of women's health, 19*(11), 1955-1962. doi: 10.1089/jwh.2010.2128
- Biggs, W. S., & Demuth, R. (2011). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American Family Physician, 84*(8), 918-924.
- *Brantelid, I. E., Nilvér, H., & Alehagen, S. (2014). Menstruation during a lifespan: a qualitative study of women's experiences. *Health Care for Women International, 35*, 600-616. doi: 10.1080/07399332.2013.868465
- Canning, S., Waterman, M., & Dye, L. (2006). Dietary supplements and herbal remedies for premenstrual syndrome (PMS): a systematic research review of the evidence for the efficacy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 24*(4), 363-378. doi: 10.1080/02646830600974170
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö Högskola, Rapport nr 2. http://portal.omv.lu.se/publicfiles/u/ppsatsanvis/rapport_hs_05b.pdf
- Cosgrove, L., & Riddle, B. (2008). Constructions of femininity and experiences of menstrual distress. *Women and Health, 38*(3), 37-58. doi: 10.1300/J013v38n03_04
- De Beauvoir, S. (1949). *Det andra könet*. Stockholm: Nordstedts Förlag
- Eldh, A C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I Edberg & Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och Ohälsa* (s. 45-61). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning

Fass. (2014). Ordlista. Hämtad 2014-10-21,
från <http://www.fass.se/LIF/wordlist?userType=2&page=S>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (s. 25-49). Lund: Studentlitteratur

Freeman, E. W., Halberstadt, S. M., Rickels, K., Legler, J., Lin, H., & Sammel, M. D. (2011b). Core symptoms that discriminate premenstrual syndrome. *Journal of women's health*, 20(1), 29-35. doi:10.1089=jwh.2010.2161

Freeman, E. W., Sammel, M. D., Lin, H., Rickels, K., & Sondheimer, S. J. (2011a). Clinical subtypes of premenstrual syndrome and responses to sertraline treatment. *Obstetrics & Gynecology*, 118(6), 1293-1300. doi: 10.1097/AOG.0b013e318236edf2

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

Haywood, A., Slade, P., & King, H. (2007). Psychosocial associates of premenstrual symptoms and the moderating role of social support in a community sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(1), 9-13. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.07.024

Halbreich, U., Borenstein, J., Pearlstein, T., & Kahn LS. (2003). The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology*, 28(3), 1–23. doi:10.1016/S0306-4530(03)00098-2

Hoerster, K. D., Chrisler, J. C., & Rose, J. G. (2003). Attitudes Toward and Experience with Menstruation in the US and India. *Women and Health*, 38(3), 77-95. doi:10.1300/J013v38n03_06

*Hoga, L. A. K., Vulcano, M. A., Miranda, C. M., & Manganiello, A. (2010). Male behavior in front of women with Premenstrual Syndrome: narratives of women. *Acta Paulista de Enfermagem Journal* 23(3), 372-378.

Henricson, M. (2009). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur

Wallengren, C., & Henricsson, M. (2009). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur

Karolinska institutet. (2013). *I Fokus: PMS*. Hämtad 2014-10-10, från <http://ki.se/forskning/i-fokus-pms>.

- Knaapen, L., & Weisz, G. (2008). The biomedical standardization of premenstrual syndrome. *Studies in history and philosophy of biological and biomedical sciences*, 39(1), 120–134. doi:10.1016/j.shpsc.2007.12.009
- Knaapen, L., & Weisz, G. (2009). Diagnosing and treating premenstrual syndrome in five western nations. *Social Science & Medicine*, 68, 1498–1505. doi:10.1016/j.socscimed.2009.01.036
- Lee, S. (2002). Health and sickness: the meaning of menstruation and premenstrual syndrome in women's lives. *Sex roles, januari* (46), 25-35.
- Malmsten, K. (Red). (2008). *Etik i basal omvårdnad – I någon annans händer*. Lund: Studentlitteratur.
- Marjoribanks, J., Brown, J., O'Brien, P.M.S., & Wyatt, K. (2013). Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome: Cochrane database of systematic reviews. *John Wiley & sons*, 6, 1 - 158. doi: 10.1002/14651858.CD001396.pub3.
- Matsumoto, T., Ushiroyama, T., Morimura, M., Moritani, T., Hayashi, T., Suzuki, T., & Tatsumi, N. (2006). Autonomic nervous system activity in the late luteal phase of eumenorrhic women with premenstrual symptomatology. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 27(3), 131-139.
- *Mooney-Somers, J., Perz, J., & Ussher, J. M. (2010). A Complex Negotiation: Women's Experiences of Naming and Not Naming Premenstrual Distress in Couple Relationships. *Women & Health*, 47(3), 57-77. doi: 10.1080/03630240802134134
- O'Brien P. M. S., Bäckström, T., Brown, C., Dennerstein, L., Endicott, J., Epperson, N. C., ... & Yonkers, K. (2011). Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: the ISPMD Montreal consensus. *Archives of Women's Mental Health. Januari* (14), 13–21. doi: 10.1007/s00737-010-0201-3
- Oinas, E., & Ahlbeck-Rehn, J. (Red.). (2007). *Kvinnor, kropp och hälsa*. Lund: Studentlitteratur
- Pearlstein T., Halbreich U., Batar, E., Brown, C., Endicott, J., Frank, E., ... Yonkers, K. (2000). Psychosocial functioning in women with premenstrual dysphoric disorder before and after treatment with sertraline or placebo. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61(2), 101-109.
- *Perz, J., & Ussher, J. M. (2006). Women's experience of premenstrual syndrome: a case of silencing the self. *Journal of reproductive and infant psychology*, 24(4), 289-303. doi: 10.1080/02646830600973883
- Purnell, L. (2002). The Purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13, 193-196. doi: 10.1177/10459602013003006
- Rapkin, A. J., & Winer, S., A. (2009). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: quality of life and burden of illness. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 9(2), 157-170.

*Reilly, J., & Kremer, J. (1999). A qualitative investigation of women's perceptions of premenstrual syndrome: implications for general practitioners. *British Journal of General Practice*, 49, 783-786

Sadler, C., Smith, H., Hammond, J., Bayly, R., Borland, S., Panay, N., Crook, D., & Inskip, H. (2010). Lifestyle factors, hormonal contraception, and premenstrual symptoms: the United Kingdom Southampton Women's Survey. *Journal of Women's Health* 19(3), 391-396. doi: 10.1089=jwh.2008.1210

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., & Bjålie, J. G. (2007). *Människokroppen – fysiologi och anatomi*. Oslo: Liber.

Santamäki Fischer, R., & Dahlqvist, V. (2009). Tröst och trygghet. I Edberg & Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och Ohälsa* (s. 115-135). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2003:460. Lagen om etikprövning på forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Snellman, I., & Gedda, K. (2012). The value ground of nursing. *Nursing Ethics*, 19(6) 714–726. doi: 10.1177/0969733011420195

*Sveinsdóttir, H., Lundman, B., & Norberg, A. (1999). Women's perceptions of phenomena they label premenstrual tension: normal experiences reflecting ordinary behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 30(4), 916-925.

*Sveinsdóttir, H., Lundman, B., Norberg, A. (2002). Whose voice? Whose experiences? Women's qualitative accounts of general and private discussion of premenstrual syndrome. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 414-423.

Taghizadeh, Z., Shirmohammadi, M., Feizi, A., & Arbabi, M. (2013). The effect of cognitive behavioural psycho-education on premenstrual syndrome and related symptoms. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20, 705–713. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01965.x

Timby, E. (2011). *Allopregnanolone effects in women: Clinical studies in relation to the menstrual cycle, premenstrual dysphoric disorder and oral contraceptive use*. (Doktorsavhandling, Umeå University Medical Dissertations, 1459). Umeå: Umeå Universitet. Tillgänglig: <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A458846&dswid=3314>

*Ussher, J. M. (2008). Challenging the Positioning of Premenstrual Change as PMS: The Impact of a Psychological Intervention on Women's Self-Policing. *Qualitative Research in Psychology*, 5(1), 33-44. doi:10.1080/14780880701863567

* Ussher, J. M., & Perz, J. (2013). PMS as a process of negotiation: women's experience and management of premenstrual distress. *Psychology & Health*, 28(8), 909-927. doi: 10.1080/08870446.2013.765004

*Ussher, J. M., Perz, J., & May, E. (2014). Pathology or source of power? The construction and experience of premenstrual syndrome within two contrasting cases. *Feminism & Psychology*, 24(3), 332-351. doi: 10.1177/0959353514539650

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och Ohälsa* (s. 27-42). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

*Artiklar som ingår i resultatet.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	PubMed MeSH-term	Cinahl Cinahl headings
Premenstrual syndrome (Premenstruellt syndrom)	”Premenstrual syndrome” [Fritext & MeSH-term]	”Premenstrual syndrome” [Fritext & Cinahl headings]
Premenstrual dysphoric disorder (Premenstruellt dysforiskt syndrom)	”Premenstrual dysphoric disorder” [Fritext]	”Premenstrual dysphoric disorder” [Fritext & Cinahl headings]
PMS (PMS)	”PMS” [Fritext]	”PMS” [Fritext]
PMDD (PMDS)	”PMDD” [Fritext]	”PMDD” [Fritext]
Premenstrual tension (Premenstruella spänningar)	”Premenstrual tension” [Fritext]	”Premenstrual tension” [Fritext]
Experience (Erfarenhet, Upplevelse)	”Experience*” [Fritext]	”Experience*” [Fritext]
Treatment (Behandling)	”Treatment*” [Fritext]	”Treatment*” [Fritext & Cinahl headings]
Menstruation (Menstruation)	”Menstruation” [Fritext & MeSh-term]	”Menstruation” [Fritext & Cinahl headings]
Perception (Uppfattning)	”Perception*” [Fritext]	”Perception*” [Fritext]
Nurse (Sjuksköterska, Vård)	”Nurse*” [Fritext]	”Nurse*” [Fritext]

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
141008	Cinahl	Premenstrual syndrome [Cinahl Headings] AND Experience* (Fritext). Limits: English language, research article, published date 1999-2014.	41	31	18	7
141008	PubMed	Premenstrual syndrome [MeSh] AND Perception* (Fritext). Limits: English language, published date 1999-2014	27	7	2	1
141010	Cinahl	Menstruation [Cinahl Headings] AND experience* (Fritext). Limits: English language, research article, published date 1999-2014.	75	16	3	1
141010	Cinahl	Premenstrual syndrome [Cinahl Headings] AND Treatment* (Fritext) AND Experience* (Fritext). Limits: English language, research article, published date 1999-2014.	13	6	1	1
Totalt:			156	60	24	10

Tabell 3: Artikelöversikt**Artikel 1**

Referens	Brantelid, I. E., Nilvér, H., & Alehagen, S. (2014). Menstruation during a lifespan: a qualitative study of women's experiences. <i>Health Care for Women International</i> , 35, 600-616. doi: 10.1080/07399332.2013.868465
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att beskriva kvinnors erfarenheter av menstruationen genom livet.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ Narrativ design Snöbollsurval: 12 svenska kvinnor i åldrarna 18-48 med erfarenhet av menstruation. Intervju med öppna frågor Tematisk analys Ej angivet
Slutsats	Menstruation är ett komplext fenomen som innebär en unik upplevelse för varje kvinna. Genom menstruationen känner många kvinnor en samhörighet med varandra. Hälso- och sjukvården har en central roll i mötet med de kvinnor som har behov av stöd i menstruationsrelaterade frågor och bör vara medvetna om den komplexa ställning menstruationen och de sociala normer som följer detta fenomen. Då hälso- och sjukvården är förmögen att möta varje kvinnas individuella behov kan de bidra till en mer positiv upplevelse av menstruationen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1, 92%

Artikel 2

Referens	Hoga, L. A. K., Vulcano, M. A., Miranda, C. M., & Manganiello, A. (2010). Male behavior in front of women with Premenstrual Syndrome: narratives of women. <i>Acta Paulista de Enfermagem Journal</i> , 23(3), 372-378.
Land Databas	Brasilien Cinahl
Syfte	Att beskriva kvinnors uppfattning av deras makars beteende relaterat kring den premenstruella fasen.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ. Ej angiven. Snöbollsurval. Kvinnor med PMS som levt i samma partnerförhållande under minst ett år. Intervjuer Narrativ analys. Ej angivet.
Slutsats	För att skapa en förståelse och bidra till en bättre relation mellan män och kvinnor bör män bli medvetna om de premenstruella besvär kvinnor genomgår och förstå att dessa inte är en ursäkt för att komma ifrån åtaganden i vardagen. Att öppna upp för bildande och dialog kring PMS är en viktig uppgift hälso- och sjukvården står inför.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1, 90%

Artikel 3

Referens	Mooney-Somers, J., Perz, J., & Ussher, J. M. (2010). A Complex Negotiation: Women's Experiences of Naming and Not Naming Premenstrual Distress in Couple Relationships. <i>Women & Health, 47</i> (3), 57-77. doi: 10.1080/03630240802134134
Land Databas	Australien PubMed
Syfte	Att undersöka kvinnors upplevelser av utveckling, erfarenheter och struktur av PMS i olika relationstyper och sammanhang.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Mixad metod. Epistemologisk design Stickprovsurval: från 327 enkäter vilka besvarats av kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna för studien. Semistrukturerade intervjuer Tematisk analys Ej angivet.
Slutsats	Hälso- och sjukvårdspersonal bör vara medveten om att kvinnors upplevelser av att göra sin omgivning uppmärksam på att de lider av PMS är komplexa och ofta ambivalenta.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1, 91%

Artikel 4

Referens	Perz, J., & Ussher, J. M. (2006). Women's experience of premenstrual syndrome: a case of silencing the self. <i>Journal of reproductive and infant psychology</i> , 24(4), 289-303. doi: 10.1080/02646830600973883
Land Databas	Australien Cinahl
Syfte	Syftet med denna studie var att systematiskt undersöka förhållandet mellan att undantrycka sina egna behov och premenstruella besvär hos en grupp kvinnor som bedömde sig själva lida av PMS.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Mixad metod. Epistemologisk design 257 kvinnor, 17-59 år som upplever sig lida av PMS Enkäter samt intervjuer Multipel regressionsanalys samt kvalitativ analys (av två fallstudier) 10 kvinnor exkluderades då de inte längre menstruerade.
Slutsats	Kvinnor som upplever premenstruella besvär men utan att se sig själv som lidande av dessa, samt utan att undantrycka sina egna behov bör inkluderas i framtida forskning. Dessa kvinnor bör inkluderas för att utredande av kvinnors motstånd mot den dominanta synen på feminitet och könsroller som konstruerats av samhället.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1, 86%

Artikel 5

Referens	Reilly, J., & Kremer, J. (1999). A qualitative investigation of women's perceptions of premenstrual syndrome: Implications for general practitioners. <i>British Journal of General Practice</i> , 49, oktober, 783-786.
Land Databas	Irland PubMed
Syfte	Att utforska kvinnors konstruktioner av PMS.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ Ej angiven Slumpmässigt urval tills dess att en mättnad av data uppnåtts vilket resulterade i 13 kvinnor som individuellt intervjuades samt 33 kvinnor som deltog i gruppdiskussion. Semistrukturerade intervjuer Grundad teori Ej angivet
Slutsats	Kvinnors egna konstruktioner av PMS skiljer sig markant från de beskrivningar som ges i medicinsk litteratur.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1, 88 %

Artikel 6

Referens	Sveinsdóttir, H., Lundman, B., & Norberg, A. (1999). Women's perceptions of phenomena they label premenstrual tension: normal experiences reflecting ordinary behaviour. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 30(4), 916-925.
Land Databas	Island Cinahl
Syfte	Att beskriva erfarenheterna av PMS hos friska kvinnor.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ Ej angiven 17 friska kvinnor Intervjuer Kvalitativ innehållsanalys Ej angivet
Slutsats	De deltagande kvinnorna upplever inte PMS som en sjukdom utan som något vanligt som drabbar kvinnor. Copingstrategier beskrivs som något vanligt förekommande för att hantera de problem som kan uppstå i vardagen i relation till de premenstruella besvären.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1, 87%

Artikel 7

Referens	Sveinsdóttir, H., Lundman, B., Norberg, A. (2002). Whose voice? Whose experiences? Women's qualitative accounts of general and private discussion of premenstrual syndrome. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 16, 414-423.
Land	Island
Syfte	Att beskriva en grupp isländska kvinnors erfarenheter av synen på PMS i sin närmsta omgivning samt generellt i samhället.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Mixad metod. Ej angiven. Randomiserat urval Semistrukturerade intervjuer, Kvalitativ samt kvantitativ innehållsanalys Ej angivet
Slutsats	Den allmänna uppfattningen av PMS grundas på negativa, manliga, stereotypa synsätt och kvinnor deltar i att bevara denna syn genom sitt sätt att beskriva andra kvinnor. Såväl kvinnor som män bör bli göras mer medvetna om PMS och media och hälso- och sjukvården har en stor roll i att uppmärksamma detta ämne.
Vetenskaplig	Grad 1, 93%

Artikel 8

Referens	Ussher, J. M. (2008). Challenging the Positioning of Premenstrual Change as PMS: The Impact of a Psychological Intervention on Women's Self-Policing. <i>Qualitative Research in Psychology</i> , 5(1), 33-44. doi:10.1080/14780880701863567
Land Databas	Australien Cinahl
Syfte	Att kritiskt granska PMS och femininitet och för att belysa dessa konstruktioners påverkan på hur kvinnor ställer sig till och upplever premenstruella förändringar. Studien syftar till att undersöka stressorer och relationsproblematik kring PMS, samt undersöka utvecklandet av copingstrategier för att hantera de premenstruella förändringarna.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ Ej angivet 12 brittiska kvinnor som uppnått kriterierna för en PMDS-diagnos enligt DSM-IV-skalan Intervjuer Tematisk analys Ej angivet.
Slutsats	PMS har fått en ställning som en psykologisk åkomma och leder till att kvinnor som lider av PMS utmålans som potentiellt galna under den premenstruella fasen och detta kan avskärma dem socialt. Denna studie illustrerar hur de premenstruella förändringarna är bundna till kulturella konstruktioner av könsroller men även att kvinnor med PMS kan finna stöd i processen att bestrida synen på PMS som något patologiskt och istället se det som en naturlig del av att vara kvinna.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1, 92%

Artikel 9

Referens	Ussher, J. M., & Perz, J. (2013). PMS as a process of negotiation: women's experience and management of premenstrual distress. <i>Psychology & Health</i> , 28(8), 909-927. doi: 10.1080/08870446.2013.765004
Land Databas	Australien PubMed
Syfte	Att undersöka kvinnors redogörelser av självbehärskning och copingstrategier i relation till negativa premenstruella besvär.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ Ej angiven 60 kvinnor i åldrarna 22-48 som upplever sig lida av PMS Semistrukturerade intervjuer Tematisk analys Ej angivet
Slutsats	Ussher och Perz menar att psykologer och hälso- och sjukvårdspersonal kan hjälpa kvinnor drabbade av PMS och PMDS att urskilja individuellt anpassade copingstrategier. På så vis kan kvinnorna lära sig att hantera sin PMS/PMDS och återta kontrollen över sin vardag. Författarna menar även att behov finns av fortsatt forskning för att undersöka konsekvenserna av den mängd copingstrategier som kvinnor med PMS använder sig av för att hantera sina premenstruella besvär.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1, 88%

Artikel 10

Referens	Ussher, J. M., Perz, J., & May, E. (2014). Pathology or source of power? The construction and experience of premenstrual syndrome within two contrasting cases. <i>Feminism & Psychology</i> , 24(3), 332-351. doi: 10.1177/0959353514539650
Land Databas	Australien Cinahl
Syfte	Att undersöka kvinnors berättelser av sina subjektiva upplevelser av PMS i en parrelation.
Metod: Design Urval Datainsamling Dataanalys Bortfall	Kvalitativ. Ej angiven 2 kvinnor som upplever sig lida av PMS. (utvalda från en tidigare, större studie då 60 kvinnor intervjuats) Intervjuer Tematisk analys Ej angivet
Slutsats	Kvinnorna med PMS upplever att deras besvär blir klassade som patologiska och något som bör behärskas alternativt att de ses som känsliga och i behov av stöd.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1, 86%

Sofie Andersson

Kajsa Albjär



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