

# **HAR DU PMS ELLER?**

EN LITTERATURSTUDIE OM KVINNORS  
ERFARENHETER AV ATT LEVA MED PMS OCH  
PMDS

OLIVIA AKSOY  
NORA LEMBRE

# HAR DU PMS ELLER?

## EN LITTERATURSTUDIE OM KVINNORS ERFARENHETER AV ATT LEVA MED PMS OCH PMDS

OLIVIA AKSOY  
NORA LEMBRE

Aksoy, O & Lembre, N. Kvinnors erfarenheter av att leva med PMS och PMDS. En litteraturstudie. *Examensarbete i Omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2023.

*Bakgrund:* Cirka 75% av alla fertila kvinnor påverkas i varierande grad av premenstruella symtom. 15–20% har uttalad PMS medan 2–5% drabbas av den allvarligare varianten PMDS. De vanligaste symtomen är ilska, irritabilitet, ångest, ökad svullnadskänsla i kroppen, ömhet i bröstet, huvudvärk, led-/muskelvärk och viktökning. *Syfte:* Syftet med litteraturstudien var att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med PMS och PMDS. *Metod:* Examensarbetet utfördes som en litteraturstudie med kvalitativ studiedesign där tio vetenskapliga artiklar sammanställdes för att kunna svara på det valda syftet. *Resultat:* För vissa kvinnor innebar premenstruella besvär år av månatligt lidande, för andra var det ett tecken på att vara en frisk kvinna. Kvinnorna hade olika copingstrategier för att få vardagen att fungera, de vanligaste var egen tid och att praktisera självövervakning. Många upplevde en negativ samhällelig bild av PMS och hur den premenstruella kvinnan uppfattades, dessa normer och ideal påvisades ha en skadlig inverkan på den egen självbilden och hur kvinnorna upplevde sina premenstruella besvär. Jean Watson (1985) belyser vikten av att sjuksköterskan ingjuter tro och hopp i patienten inför den situation den befinner sig i. På så vis kan sjuksköterskan bidra till beteende- och attitydförändringar. *Slutsats:* Kvinnorna upplever en samhällelig okunskap om PMS och PMDS som påverkar i vilken utsträckning de vågar tala om sina besvär. Okunskapen leder till att kvinnorna inte får det stöd och den hjälp de behöver för att klara vardagen, något som har direkt inverkan på livskvaliteten. Ökad medvetenhet och kunskap hos sjuksköterskan är grundläggande för att kunna ge adekvat och personcentrerad vård till dessa kvinnor.

*Nyckelord:* Copingstrategier, Kvalitativ, Livserfarenheter, Premenstruellt dysforiskt syndrom, Premenstruellt syndrom

# IS IT THAT TIME OF THE MONTH?

## A LITERATURE REVIEW ON WOMEN'S EXPERIENCES OF LIVING WITH PMS AND PMDD

OLIVIA AKSOY  
NORA LEMBRE

Aksoy, O & Lembre, N. Women's experiences of living with PMS and PMDD. A literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of health and science, Department of health sciences, 2023.

*Background:* Approximately 75% of all women of childbearing age are affected by premenstrual symptoms. 15–20% have more distinct PMS, while 2–5% suffer from the more severe version PMDD. The most common symptoms are anger, irritability, anxiety, increased bloating, soreness in the breasts, headaches, joint/muscle pain and weight gain. *Aim:* The aim of the literature study was to investigate women's experiences of living with PMS and PMDD. *Method:* The thesis was carried out as a literature study with a qualitative study design. Ten scientific articles were compiled in order to answer the aim of the study. *Results:* For some women, PMS can mean years of monthly suffering, for others it's a sign of being a healthy woman. Women witnessed having to resort to different coping strategies to make everyday life work, the most common were personal time and self-monitoring. Many women experienced a negative societal image of PMS and how the premenstrual woman was perceived, these norms and ideals have been shown to have a harmful impact on their self-image and how they experience their premenstrual distress. Jean Watson (1985) highlights the importance of the nurse instilling faith and hope in the patient before the situation they find themselves in. In this way, the nurse can contribute to behavioral and attitudinal changes. *Conclusion:* Women feel that there is a societal ignorance that affects the extent to which they are comfortable speaking about their distress. This means that women do not receive the support and help they need to cope with everyday life, something that has a direct impact on their quality of life. Increased awareness and knowledge is fundamental in order for the nurse to provide adequate and person centered care for these women.

*Keywords:* Coping strategies, Life Experiences, Premenstrual syndrome, Premenstrual dysphoric syndrome, Qualitative

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>4</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>6</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>6</b>
PMS och PMDS	6
Epidemiologi	6
Etiologi	7
Symtom	7
Diagnostisering av PMDS	7
Behandling	8
Kön och Genus	8
Livskvalitet	8
Suicidalitet	8
Jean Watson	9
Att ingjuta tro och hopp	9
Sjuksköterskans kompetens och verktyg	10
<b>SYFTE</b>	<b>11</b>
<b>METOD</b>	<b>11</b>
POR	11
Inklusions- och exklusionskriterier	12
Litteratursökning	12
Urvalsprocess	12
Kvalitetsgranskning	13
Dataanalys	13
<b>RESULTAT</b>	<b>14</b>
Coping	14
Den premenstruella kvinnan i vardagslivet	14
Den premenstruella kvinnan i arbetslivet	15
Kompensation som en naturlig följd	16
Normer och ideal	16
Att inte bli tagen på allvar	16
PMS: Det privata ämnet	17
Sjukvårdens roll	17
Självbild	18
Den förändrade självbilden	18
Den splittrade kvinnan	19
<b>DISKUSSION</b>	<b>19</b>
Metoddiskussion	19
Litteraturstudie	20

Inklusions- och exklusionskriterier	20
Litteratursökning	20
Urvalsprocess	21
Kvalitetsgranskning	21
Dataanalys	21
Resultatdiskussion	22
Coping	22
Normer och ideal	23
Självbild	24
<b>SLUTSATS</b>	<b>25</b>
<b>FÖRBÄTTRINGSARBETE</b>	<b>26</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>26</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>28</b>

# INLEDNING

“Har du PMS eller?” - en kommentar som de flesta kvinnor hört någon gång i livet. Okunnighet i samhället leder inte sällan till diverse tabun och inre känslor av skam. Vi har därför valt att undersöka något som många kvinnor idag lider av - det vill säga premenstruella besvär. Av egen erfarenhet, av att vara kvinna, vet vi att det råder okunnighet gällande premenstruella besvär. Ämnet är inte något som, varken någon av oss, fått kunskap om under exempelvis sexualundervisningen i grundskolan. Det har också blivit tydligt för oss båda, under bland annat samtal med vänner och bekanta, att många har ett behov av att förstå hur den egna kvinnokroppen fungerar och varför man drabbas av premenstruella besvär. Området är därför intressant att studera, dels för att vi själva vill få djupare förståelse för ämnet, men också för att i framtiden kunna sprida kunskap till blivande kollegor. Den grundutbildade sjuksköterskan kommer med stor sannolikhet möta dessa kvinnor i sitt arbete. Framför allt i öppenvården där mötet kan vara kvinnans första kontakt med vården gällande sina besvär. Sjuksköterskans omvårdnad och kompetens gällande ämnet är därför bärande för en adekvat omvårdnad.

## BAKGRUND

### PMS och PMDS

Nedan ges läsaren en kort introduktion av epidemiologi, etiologi, symtom, diagnostisering och behandling.

#### *Epidemiologi*

Premenstruellt syndrom, eller PMS som det ofta kallas i vardagsspråk, innefattar såväl fysiska som psykiska besvär i samband med menstruation. Cirka 75% av alla kvinnor i fertil ålder påverkas i varierande grad av såväl fysiska som psykiska premenstruella symtom. Av dessa har 15–20% mer uttalad PMS medan 2–5% drabbas av den mer allvarligare varianten PMDS (premenstruellt dysforiskt syndrom) (Nationellt kliniskt kunskapsstöd 2021).

#### *Etiologi*

Enligt Nationellt kliniskt kunskapsstöd (2021) saknas det kunskap om etiologin bakom PMS och PMDS. En koppling mellan en genomgången ägglossning och upplevda symtom har identifierats vilket talar för frånvaro av symtom vid utebliven progesteroninsöndring, det vill säga under exempelvis graviditet eller efter menopaus. Könshormonnivåerna är ändå detsamma som hos kvinnor utan premenstruella besvär. I jämförelse med kvinnor utan premenstruella besvär förefaller det som om kvinnor med PMS och PMDS är mer fysiologiskt känsliga för normala cykliska svängningar av östrogen och progesteron. De får således mer påtagliga besvär (a.a.). Henshaw (2007) menar att det kan finnas en koppling mellan ägglossning och ett *onormalt* svar på en annars normal hormonell miljö. Steroidhormoner, som produceras av gulkroppen i äggstockarna under andra hälften av menstruationscykeln, skulle kunna vara den utlösande triggern. De kvinnor som drabbas av PMS och PMDS har troligtvis även en större genetisk sårbarhet inför detta (a.a.).

## Symtom

Vanligtvis varar de premenstruella besvären i i 3–5 dagar och delas in i två kategorier: psykiska och fysiska (Tschudin m.fl. 2010). De psykiska symtomen domineras av ilska, irritabilitet, ångest, gråtmildhet, humörsvängningar, ökad trötthet och brist på energi. De fysiska beskrivs som en ökad svullnadskänsla i kroppen, ömhet i bröstet, huvudvärk, led-/muskelvärk och viktökning (a.a.). Vid PMDS är besvären liknande, dock betydligt svårare och för att få diagnosen krävs det att symtomen allvarligt påverkar det vardagliga livet vad gäller arbete, skola, relationer och socialt liv (Nationellt kliniskt kunskapsstöd 2021).

## Diagnostisering av PMDS

Premenstruellt syndrom, vilket inkluderar både PMS och PMDS, ingår i ICD-10-SE. Det finns inga diagnoskriterier för PMS och för att få diagnosen PMDS ska följande kriterier uppnås (Nationellt kliniskt kunskapsstöd 2021).

Tabell 1: Kriterier för diagnostik av PMDS

Kriterier för PMDS
Ett eller flera av följande huvudsymtom ska föreligga för diagnos.
<ul style="list-style-type: none"><li>● Irritabilitet, ilska eller ökat antal personkonflikter</li><li>● Nedstämdhet</li><li>● Oro och/eller spändhet</li><li>● Affektlabilitet</li></ul>
Vidare krävs även minst fyra av följande symtom:
<ul style="list-style-type: none"><li>● Minskat intresse för dagliga aktiviteter till exempel skola, arbete, vänner och familj</li><li>● Subjektiva koncentrationssvårigheter</li><li>● Energiminskning, trötthet</li><li>● Förändring i aptit till exempel ökad aptit, ökat sug efter viss föda</li><li>● Subjektiv känsla av kontrollförlust eller att känna sig överväldigad</li><li>● Fysiska symtom som bröstspänning, svullnad, huvudvärk, led- eller muskelvärk och viktuppgång</li></ul>

## Behandling

Förstahandsval vid medicinsk behandling för PMS och PMDS är SSRI (Nationellt kliniskt kunskapsstöd 2021). SSRI (eller selektiva serotoninåterupptagshämmare) är en grupp läkemedel som syftar till att öka halten av signalsubstansen serotonin i hjärnan. Vanligen används SSRI-preparatet Premalex. Läkemedlet tas intermittent och behandlingen startar vanligtvis vid ägglossning och pågår fram till menstruationens start, det vill säga ca 10–14 dagar (Steinberg m.fl. 2012). PMS och PMDS kan i vissa fall även behandlas hormonellt med kombinerade p-piller. Dessa verkar genom att hämma ägglossningen och kan därför i vissa fall minska både de psykiska och fysiska besvären (Nationellt kliniskt kunskapsstöd 2021).

## Kön och Genus

Världshälsoorganisationen (WHO u.å.) definierar begreppen kön och genus, där kön beskrivs som de biologiska och fysiologiska egenskaperna som bestämmer det biologiska kön man tillhör, till exempel kromosomer (XX för kvinnor och XY

för män), reproduktionsorganen samt hormonerna. Genus definieras istället som de socialt konstruerade egenskaperna vilka tillskrivs könen - såsom normer och könsroller (a.a.). Vidare kommer detta arbete använda sig av begreppet *kvinn* utifrån WHO's definition av kön. Det vill säga en person född med de biologiska och fysiologiska egenskaperna som definierar en kvinna.

### **Livskvalitet**

Världshälsoorganisationen (WHO 2012) definierar hälsa som "*A state of physical, mental and social well-being, not merely the absence of disease and infirmity*". Vidare definieras quality of life (QoL), det vill säga livskvalitet, utifrån individens *egen* uppfattning om sin livssituation i förhållande till det sammanhang individen befinner sig i, till exempel kultur och normativa värdesystem vilka bestämmer hur något ska vara i en given miljö. Även individens levnadsstandard, förväntningar, mål och bekymmer är begrepp som förhåller sig till den egna upplevda livskvaliteten (a.a.). Antonovskys begrepp KASAM, Känsla av Sammanhang, mäter i vilken utsträckning av tillit individen har till den egna förmågan att möta motgångar (Antonovsky 2005). KASAM är kopplat till individen upplevelse av det egna välbefinnandet och den egna hälsan. Desto högre KASAM individen erhåller, ju högre är individens upplevelse av välbefinnande. KASAM understöds av tre bärande begrepp: *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Begriplighet innebär individens förståelse för omvärlden som strukturerad och ordnad, eller i motsats som ostrukturerad och rörig. Hanterbarhet syftar till individens upplevelse av att ha tillräckliga resurser för att hantera olika händelser, eller om individen upplever att det är andra eller ödet som styr över vad som händer. Meningsfullhet är känslan av engagemang och motivation individen har för olika händelser, eller i motsats upplevelsen av fullständig meningslöshet (a.a.).

### **Suicidalitet**

Prasad m.fl. (2021) undersöker om det finns en koppling mellan att drabbas av PMS och PMDS och en ökad suicidrisk. Studien visar att kvinnor med diagnostiserad PMDS löper sju gånger högre risk för suicidförsök samt fyra gånger högre risk för suicidtankar. Hos kvinnor med diagnostiserad PMS identifierades en koppling mellan ökad risk för suicidtankar, men däremot inte för suicidförsök. Vidare argumenterar fynden för att suicidriskbedömningar rutinmässigt bör utföras av hälso- och sjukvårdspersonal vid möte med dessa patienter. Författarna belyser även behovet av psykosociala behandlingar med målet att minska suicidrisken samt öka patienternas livskvalitet (a.a.).

### **Jean Watson**

Jean Watsons omvårdnadsteori *Theory of Human Caring* grundas i tio karativa faktorer vilka beskriver den omvårdnad som sjuksköterskan tillhandahåller patienten Watson (1985). För att tydliggöra vad *karativa* faktorer innebär jämför Watson dem med *kurativa* faktorer. De kurativa syftar till att bota medan de karativa syftar till de omvårdnadsprocesser som hjälper patienten att uppnå och/eller bibehålla hälsa, alternativt att få en fridfull död. De karativa faktorerna är inte definitiva, de utgör snarare en grund för vårdvetenskapen, vilket omvårdnaden vilar på. Faktorerna kan således utökas och/eller begränsas för åstadkommandet av en tillfredsställande omvårdnad. För att förstå de karativa faktorerna måste premisserna för omvårdnad fastställas. Watson beskriver att dessa premisser handlar om att främja hälsa, förebygga sjukdom, ta hand om sjuka samt att återställa hälsa. Med de karativa faktorerna skapar Watson en struktur för studiet och förståelsen av omvårdnad. Hon betonar att samtliga faktorer



interagerar med varandra för att uppnå ett holistiskt förhållningssätt till omvårdnad. De 10 punkterna lyder enligt följande:

1. Att skapat ett humanistiskt, altruistiskt värdesystem
2. Att ingjuta tro och hopp
3. Att utveckla känslighet gentemot sig själv och andra
4. Att utveckla en relation präglad av hjälpande och tillit
5. Att främja och acceptera uttryck för positiva och negativa känslor
6. Att systematiskt använda vetenskaplig problemlösningsmetod för beslutsfattande
7. Att främja interpersonellt lärande och undervisning
8. Att tillhandahålla en stödjande, skyddande och förbättrande fysisk, psykisk, sociokulturell och andlig omgivning
9. Att underlätta tillgodoseendet av mänskliga behov
10. Att erkänna existentiella och fenomenologiska krafter

Fokus kommer i detta arbete att läggas på punkt två: *Att ingjuta tro och hopp*.

### ***Att ingjuta tro och hopp***

Den andra punkten i Watsons karativa faktorer belyser vikten av att patienten känner tro och hopp gentemot sjuksköterskan och den behandling som ges Watson (1985). Det är sjuksköterskans uppgift att försöka ingjuta dessa känslor hos patienten. Att lyckas med detta hjälper patienten i processen att förstå och acceptera den information som ges, samt motivera till förändring vad gäller attityd och beteende i förhållande till den kontext patienten befinner sig i. Watson menar att tro och hopp är så fundamentalt att det har en direkt inverkan på både sjukdomsförlopp och läkningsprocess. Även historiskt sett har tro och hopp varit betydande faktorer som nära associerats med läkekonsten. Under Antikens Grekland argumenterade Aristoteles för att den sjukes sinne och själ skulle "inspireras" innan sjukdomen behandlades (a.a.). Vidare betonar Watson att människan idag ofta ignorerar sin egen disciplin gällande den egna hälsan, och att större vikt istället läggs på sökandet efter en behandling eller ett läkemedel. Sjuksköterskans utförande av omvårdnad beskrivs befinna sig mellan det vårdvetenskapliga paradigmet och ramverket för tro och hopp. Oavsett vilken typ av vård som patienten är i behov av, är det sjuksköterskans uppgift att förstå vad som är meningsfullt för just den personen. Även i de fall då den vetenskapliga medicinen inget mer kan göra för att bota patienten kan sjuksköterskan fortfarande ge omvårdnad och ingjuta tro och hopp. Det finns ingen mall för *hur* detta ska ske då ingen person är den andra lik, sjuksköterskan ska därför vara inkännande inför, uppmuntra och respektera individens livsinställning med syfte att främja och upprätthålla dennes hälsa (a.a.).

### **Sjuksköterskans kompetens och verktyg**

Sjuksköterskans roll kan, enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017), beskrivas utifrån de sex kärnkompetenserna: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård samt informatik. Utifrån valda studieområdet är det av intresse att undersöka kärnkompetensen *personcentrerad vård*. Den personcentrerade vården grundas till stor del i den relation sjuksköterskan skapar med patienten och dennes eventuella närstående. Sjuksköterskan betraktar patienten som en person med egna livserfarenheter, övertygelser och känslor, och ser bortom sjukdomen. Patientens livsberättelse är central och det är utifrån den sjuksköterskan identifierar

patientens syn på hälsa och hur *den* främjas. Även patientens delaktighet i vården är av stor betydelse och sjuksköterskan ska, i partnerskap med patienten, planera och genomföra omvårdnad utifrån patientens behov och resurser. Ingen patient är den andra lik och därför ska sjuksköterskan vara dynamisk i sitt bemötande. Ibland behöver patienten tröst och stöd, och ibland behöver patienten få utlopp för sina känslor, till exempel rädsla, oro eller ångest (a.a.). Liksom Watson (1985) nämner kan sjuksköterskan genom att ingjuta tro och hopp hos patienten, hjälpa till beteende- och attitydförändring. Således finns det en stor kraft i det emotionella arbete som sjuksköterskan utför. Kern m.fl. (2020) undersöker personlighetsdrag hos patienter i relation till observerad placeboeffekt. Placebo definieras som den effekt som uppstår till följd av en behandling - exempelvis läkemedelsbehandling - trots att läkemedlet saknar den egentliga aktiva substansen. Placeboeffekten leder därmed till att patienten upplever en symtomlindring, trots att sjukdomen eller tillståndet ej läkemedelsbehandlas. Det kan exempelvis vara att patienten upplever en smärtlindrande effekt av ett sockerpiller, i tron om att det de facto erhåller analgetika. Kern m.fl. identifierar de personlighetsdrag och känslor som återkommande visade sig ha en inverkan på placeboeffekten. Studien visade att avsaknad av känslor som rädsla, oro och ångest, samt en optimistisk inställning var starkt associerat med en ökad placeboeffekt (a.a.).

Sammanfattningsvis är det personcentrerade bemötandet centralt för att patienten upplever en känsla av välbefinnande, vilket även förmedlar att patienten känner sig sedd, respekterad och bekräftad. Att sjuksköterskan bildar ett partnerskap med patienten resulterar i att patienten har en ökad delaktighet i, samt en ökad upplevd tillfredsställelse av vården. Att *aktivt* lyssna till patientens historia kan resultera i att negativa känslor som oro och ångest minskar inför kommande vårdbesök eller behandling (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Istället kan bemötandet leda till en positiv vårdupplevelse och därigenom en mer optimistisk inställning (McCance & McCormack 2013). I enlighet med Kern m.fl. (2020) kan just en sådan inställning leda till en placeboeffekt, exempelvis vad gäller patientens upplevda effekt av en framtida behandling.

## **PROBLEMFORMULERING**

Premenstruella besvär är vanligt förekommande där 75% av den kvinnliga befolkningen i fertil ålder drabbas. För de kvinnor som drabbas av den svårare varianten PMDS (2–5%) kan det innebära många år av månatligt lidande med stora svårigheter med att få vardagen att fungera. Risken för suicidalitet motiverar behovet av att studera det valda området. Då PMS och PMDS leder till återkommande besvär med olika allvarlighetsgrad genom den fertila perioden i livet torde det vara något som har en inverkan på den upplevda livskvaliteten. Med avstamp i detta bör diskussionen kring premenstruella besvär vara angeläget för hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskans uppgift är att ge personcentrerad omvårdnad till patienten. I denna kontext betyder det att sjuksköterskan fortbildar sig inom forskningsområdet och erhåller kunskap om PMS och PMDS för att säkerställa att den aktuella patientgruppen erhåller adekvat personcentrerad omvårdnad.

## SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med PMS och PMDS.

## METOD

Föreliggande examensarbete utfördes som en systematisk litteraturstudie. Artiklar med kvalitativ metod valdes eftersom kvalitativ forskning syftar till att undersöka en vald populations upplevelser, livsvärld, fenomen och erfarenheter, vilket ansågs passande för det valda syftet. Denna litteraturstudie avsåg att undersöka den angivna populationens, det vill säga kvinnors, erfarenheter av att leva med PMS och PMDS (Willman m.fl. 2021).

## POR

POR-modellen användes för att identifiera population, område och resultat. Utifrån det valda syftet bestämdes populationen vara *kvinnor i fertil ålder*, där område var *PMS och PMDS* och resultat *erfarenhet av att leva med PMS och PMDS*. Eftersom det valda området underförstått inkluderade populationen uteslöts populationen vid bildandet av sökblock, var god se bilaga 1 och 2 för sökblock (Willman m.fl. 2021).

Tabell 2. Demonstrering av POR-modell.

Population	Område	Resultat
Fertila kvinnor >18 år	PMS och PMDS	Erfarenheter

## Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var originalstudier med kvalitativ studiedesign där studiedeltagarna var fertila kvinnor >18 år. Artiklar med mixed method studiedesign inkluderades där enbart kvalitativa data inkluderas. Valda artiklar skulle vara skrivna på engelska, vara kostnadsfria och tillgängliga i fulltext, samt peer-reviewed. Exklusionskriterierna var artiklar med kvantitativ studiedesign och litteraturöversikter, samt kvinnor som diagnostiserats med annan form av psykisk ohälsa.

## Litteratursökning

Litteratursökning utfördes i databaserna Cinahl och PubMed. Databaserna valdes utifrån relevans där Cinahl inriktar sig på omvårdnad medan PubMed på medicin och omvårdnad. En pilotsökning genomfördes initialt för att ge en bild av forskningsläget i relation till det valda syftet. I pilotsökningen användes sökorden *PMS*, *PMDS* och *experience*, vilka sedan låg till grund för de sökblock som bildades. Litteratursökningen genomfördes med bestämda ämnesord samt med tillägg av fritextord (Willman m.fl. 2021). Valda ämnesord i Cinahl var *premenstrual syndrome*, *premenstrual dysphoric disorder*, *life experiences* och *qualitative studies*, samt fritextorden *PMS*, *PMDS*, *PMDD*, *Experience* och *Qualitative study*. Valda MeSH-termer i PubMed var *premenstrual syndrome*, *premenstrual dysphoric disorder*, *Quality of life*, *Qualitative research*, samt

fritextorden *PMS, PMDS, PMDD, Quality of life, Qualitative research* och *Qualitative study*. Ämnesord kombinerades med fritextord för att utöka sökningen och inte missa relevanta nya studier vilka inte taggats med ämnesord än. För att kombinera dessa i litteratursökningen användes den booleska operatoren OR. Den booleska operatoren OR breddar sökningen som så att det valde ämnesordet *eller* tillagda fritextord återfinns i artikelns taggar eller i artikelns titel, abstrakt eller nyckelord. Tre relevanta sökblock skapades i vardera databas (se tabell 3 och 2). Sökblocken kombinerades därefter med hjälp av den booleska operatoren AND, vilket ytterligare preciserade sökningen genom att begränsa antalet träffar utefter relevans, samt att utesluta irrelevanta artiklar. I Cinahl återfanns 34 artiklar, och i PubMed 11 artiklar (a.a.).

### Urvalsprocess

Urvalsprocessen initierades med att samtliga artiklars titlar lästes. Artiklar med relevanta titlar sparades för vidare relevansgranskning där samtliga tillhörande abstrakt även lästes. 19 stycken artiklar med relevanta abstrakt sparades för vidare granskning. De artiklar som inte ansågs relevanta, eller inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades. Tre artiklar var dubletter och återfanns först i Cinahl och därefter PubMed och författarna valde då att använda dem som publicerats i Cinahl. Vidare gick de artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte vidare för läsning i fulltext. Följaktligen läste författarna enskilt 19 artiklar som bedömts relevanta för litteraturstudiens syfte, vilket sedan påföljdes av en gemensam genomgång och diskussion. De tio artiklar som slutligen valdes gick sedermera vidare för kvalitetsgranskning (Willman m.fl. 2021). Dublettartiklar som återfanns i både Cinahl och PubMed redovisas ej i nedanstående tabell, dessa återfinns i bilaga 1 och 2.

Tabell 3. Sökresultat.

Databas	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Valda artiklar
Cinahl	34	34	17	17	9
PubMed	11	11	4	2	1
Totalt	45	45	21	19	10

### Kvalitetsgranskning

Valda artiklar kvalitetsgranskades utifrån SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser (SBU 2022). Författarna kvalitetsgranskade samtliga artiklar enskilt för att sedan gemensamt diskutera artiklarnas kvalitetsnivå (Willman m.fl. 2021). För att artiklarna skulle gå vidare i processen skulle de uppnå medelhög till hög kvalitet, vilket innebar att det fanns ett tydligt syfte, att det tydligt redogjordes för hur urvalsförfarandet gått till, att datainsamlingen och dataanalysen var tydligt beskrivet, att resultatet var logiskt, begripligt och tydligt beskrivet, samt att författarna förde etiska

resonemang i de fall det ansågs betydande. I de fall författarna kommit fram till olika kvalitetsnivå av en specifik artikel fördes en diskussion tills författarna nådde konsensus. De artiklar som slutligen bedömdes ha medelhög eller hög kvalitet valdes därefter ut till att inkluderas i litteraturstudien (a.a.). För överblick av valda artiklar var god se bilaga 4. Fyra artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet och sex av hög kvalitet, var god se bilaga 4.

## Dataanalys

När samtliga artiklar kvalitetsgranskats och tio artiklar valts ut påbörjades analys och tolkning av insamlat material. För analysen användes *A practical guide to data analysis in general literature reviews*. (Popenoe m.fl. 2021).

En artikelmatris (se bilaga 4) sammanställdes för att få en överblick av artiklarna. Samtliga artiklar lästes först enskilt av författarna flera gånger om. Relevanta meningenheter, som svarade mot litteraturstudiens syfte, identifierades och extraherades. I de artiklar som använt mixed method som studiedesign tog författarna endast hänsyn till de resultat som erhöles med ett kvalitativt tillvägagångssätt. En tabell över dataanalysen användes för att ge en överblick över det insamlade materialet. I tabellen skapades kolumner för identifierade meningenheter samt flera efterföljande rader där meningenheter kondenserades, kodades, och slutligen grupperades in i subkategorier. Tabellens syfte var att minimera risken att gå miste om relevant material, samt att underlätta identifieringen av återkommande mönster eller motsättningar. Tabellen med det extraherade materialet bearbetades först enskilt, därefter diskuterades och bearbetades materialet tills författarna nådde konsensus. Materialet grupperades sedermera induktivt in i relevanta kategorier vilka svarade mot litteraturstudiens syfte. Slutligen syntetiserades den insamlade datan och presenterades under resultatdelen nedan (a.a.).

## RESULTAT

Resultatet som presenteras nedan baserades på 10 vetenskapliga artiklar. Samtliga artiklar var från västerländska länder. Tre var från England (Hardy & Hardie 2017; Osborn m.fl. 2020; Swann & Ussher 2009), en inkluderade England, Wales och Nordirland (Hardy & Hunter 2021), tre var från Australien (Mooney-Somers m.fl. 2010; Ryan m.fl. 2022; Ussher & Perz 2013), två var från Island (Sveinsdóttir m.fl. 2002; Sveinsdóttir m.fl. 2001) och en från Nordirland (Reilly & Kremer 1999). Två av artiklarna hade mixed method som studiedesign (Hardy & Hunter 2021; Mooney-Somers m.fl. 2010), där det endast den kvalitativa resultatdelen användes. Resterande artiklar hade kvalitativ studiedesign. I fyra artiklar fick studiedeltagarna initialt svara på ett frågeformulär (Hardy & Hardie 2017; Hardy & Hunter 2021; Mooney-Somers 2010; Ryan m.fl. 2022), i tre av artiklarna följdes frågeformulären upp med intervjuer. (Hardy & Hardie 2017; Mooney-Somers 2010; Ryan m.fl. 2022). I nio artiklar utfördes intervjuer. Fem artiklar använde tematisk analys (Hardy & Hardie 2017; Hardy & Hunter 2021; Osborn m.fl. 2020; Ryan m.fl. 2022; Ussher & Perz 2013). Två artiklar använde kvalitativ innehållsanalys (Sveindóttir m.fl. 2002; Sveinsdóttir m.fl. 2001) och två artiklar använde grounded theory (Reilly & Kremer 1999; Swann & Ussher 2009). En artikel använde tematisk dekomposition, vilket är en form av diskursanalys (Mooney-Somers m.fl. 2010). Sammanlagt deltog 1098 informanter varav 217 var från Storbritannien (Hardy & Hardie 2017; Hardy & Hunter 2021; Osborn m.fl. 2020; Reilly & Kremer 1999; Swann & Ussher 2009), 847 var från Australien

(Mooney-Somers m.fl. 2010; Ryan m.fl. 2022; Ussher & Perz 2013) och 34 var från Island (Sveinsdóttir m.fl. 2002; Sveinsdóttir m.fl. 2001). Deltagarantalet i de olika studierna varierade mellan 13 och 460 och var inom åldersspannet 18–56. Artiklarna var utförda mellan 1999–2022 där sex artiklar var skrivna från år 2010 och framåt (Hardy & Hardie 2017; Hardy & Hunter 2021; Mooney-Somers m.fl. 2010; Osborn m.fl. 2020; Ryan m.fl. 2022; Ussher & Perz 2013).

Utifrån Popenoe's m.fl. (2021) guide för dataanalys identifierades tre huvudkategorier med sammanlagt åtta subkategorier. Samtliga artiklar och huvudkategorier redovisas i en tabell, var god se bilaga 3.

Tabell 4. Huvudkategorier och underkategorier.

Coping	Normer och Ideal	Självbild
Den premenstruella kvinnan i vardagslivet	Att inte bli tagen på allvar	Den förändrade självbilden
Den premenstruella kvinnan i arbetslivet	PMS; Det privata ämnet	Den splittrade kvinnan
Kompensation som en naturlig följd	Sjukvårdens roll	

## Coping

Den första kategorin beskriver de erfarenheter kvinnor har vad gäller hantering av symtom, känslor och beteenden under den premenstruella fasen. Av tio artiklar handlade två om kvinnor med PMDS (Hardy & Hardie 2017; Osborn m.fl. 2020) och resterande åtta handlade om kvinnor med premenstruella besvär. Tre underkategorier presenteras nedan: *Den premenstruella kvinnan i vardagslivet*, *Den premenstruella kvinnan i arbetslivet* samt *Kompensation som en naturlig följd*.

### *Den premenstruella kvinnan i vardagslivet*

Många kvinnor berättade om de copingstrategier som de nyttjade för klara av vardagen. De vanligaste copingstrategierna var att preventivt skapa utrymme för egentid, att undvika situationer när besvären var för påtagliga, självövervakning samt att ha tillgång till ett utrymme där kvinnorna var fria att tala om sina premenstruella besvär (Mooney-Somers m.fl. 2010; Osborn m.fl. 2020; Reilly & Kremer 1999; Sveinsdóttir m.fl. 2002; Swann & Ussher 2009; Ussher & Perz 2013). Flera kvinnor talade specifikt om behovet av att verbalisera sina premenstruella besvär, där en anledning var ett ökat behov av att söka stöd och ömsesidig förståelse hos andra kvinnor. En annan anledning var att skapa förståelse hos närstående. För några kvinnor var det viktigt att i förväg varna sina närstående om att den premenstruella fasen strax började och att deras symtom snart skulle vara påtagliga. Copingstrategien skapade större tolerans hos kvinnorna och deras närstående, vilket gav kvinnorna en ökad tolerans gentemot sina egna besvär (Mooney-Somers m.fl. 2010; Sveinsdóttir m.fl. 2002; Swann & Ussher 2009; Reilly & Kremer 1999). Några kvinnor angav att det medförde en ökad medvetenhet om den egna menstruationscykeln, vilket hjälpte kvinnorna att kartlägga sina symtom och erfarenheter (Reilly & Kremer 1999; Sveinsdóttir m.fl. 2002). Flera kvinnor talade om självövervakning som ett sätt att förstå sin menstruationscykel och sina premenstruella besvär. Kvinnorna representerade

både dem som upplevde premenstruella besvär, men även de som hade diagnostiserats med PMDS. De beskrev att de följde sin cykel och sina upplevda besvär genom att föra dagbok (Osborn m.fl. 2020; Ussher & Perz 2013). Att månatligen följa menstruationscykeln fungerade som en preventiv åtgärd som genererade en ökad medvetenhet om hur den egna kroppen fungerade. Det normaliserade kvinnornas erfarenheter av att leva med PMS och PMDS och gav därigenom en ökad tolerans gentemot deras månatliga besvär. Den premenstruella fasen blev lättare att härda ut eftersom de tydligare kunde se att besvären endast var tillfälliga. Det ledde till en minskad stress inför den premenstruella fasen och möjliggjorde för kvinnorna att planera sin vardag utifrån sin menstruationscykel. De kvinnor som *inte* registrerade sin menstruationscykel var, i jämförelse, mer prominenta i att patologisera sina premenstruella besvär (a.a.). Den ökade medvetenheten och förståelsen för hur den egna kroppen fungerade föreföll också gagna kvinnorna på andra sätt (Reilly & Kremer 1999; Sveinsdottir m.fl. 2002). Flera kvinnor beskrev att det förändrade synen på deras premenstruella besvär och erfarenheter. Istället för att patologisera dem kunde de se på dem som ett bevis på att kroppen var frisk och fungerade som den skulle. De kvinnor som skattade sin självkänsla som bra och hade en mer neutral inställning till sin PMS hade sedermera lättare att hantera de premenstruella besvär som uppstod. Inställningen grundades ofta i en syn på besvären som en del av livet och något som snart skulle gå över. Förståelsen för den kvinnliga biologin i relation till den premenstruella fasen var något som flera kvinnor ansåg underlätta hanteringen av den och de besvär som tillkom av den (a.a.). En annan copingstrategi var att kvinnorna medvetet eftersträvade isolering gentemot sin omgivning under den premenstruella fasen, vilket var representativt både för kvinnor med PMS och kvinnor med diagnostiserad PMDS (Osborn m.fl. 2020; Ussher & Perz 2013). Isoleringen beskrevs dels bero på ett ökat behov av egentid till följd av en ökad trötthet, dels på grund av att de ville undvika att utsätta människor i sin närhet för de psykiska besvär de upplevde. Kvinnorna talade även om att egentiden underlättade hanteringen av de känslor som uppstod under fasen som ofta kunde bli överväldigande. De kunde på så sätt skydda sina närmaste mot negativa beteenden som kom till följd av känslorna. Isoleringen var sedermera en copingstrategi som dels syftade till att ge sig själv andrum, men även till att värna om de relationer kvinnorna hade med sina närmaste (a.a.).

### *Den premenstruella kvinnan i arbetslivet*

Flera kvinnor vittnade om hur deras PMS och PMDS hade en stor inverkan på arbetslivet (Hardy & Hunter 2021; Ussher & Perz 2013; Hardy & Hardie 2017; Osborn m.fl. 2020). Flera kvinnor berättade att de upplevde känslan av rädsla och skuld för att kollegor och chefer skulle uppleva dem som oförmögna att utföra sitt arbete (Hardy & Hunter 2021; Osborn m.fl. 2020). De symtom som främst verkade påverka deras arbetsförmåga var ökad trötthetskänsla, minskad koncentrationsförmåga, sämre minne och illamående. Symtomen resulterade i att kvinnorna presterade sämre på jobbet, hade svårigheter att interagera socialt och inte klarade av att leverera i relation till de krav som ställdes (Hardy & Hardie 2017, Hardy & Hunter 2021, Osborn m.fl. 2020). En konsekvens, och tillika copingstrategi, av detta var att kvinnorna var tvungna att gå ner i arbetstid, vara sjukskrivna flera dagar varje månad alternativt säga upp sig eller bli uppsagda. Vissa kvinnor hade som strategi att i förväg kontakta arbetet för att anmäla sin frånvaro. Förutom att de kände sig inkapabla till att arbeta under den premenstruella fasen, berättade kvinnorna att de sjukanmälde sig för att de tänkte att kollegorna skulle ha det bättre då. Frånvaron beskrevs vara mellan 3–5 dagar

och hade sedermera stora konsekvenser för kvinnornas karriärer. Några såg vissa karriärer som omöjliga att göra (Hardy & Hardie 2017, Hardy & Hunter 2021). Några beskrev att de, under den premenstruella fasen, undvek och ignorerade kollegor och kunder. I de allra värsta fallen beskrev vissa att det ibland gick så långt att de fick ett utbrott på sina kollegor eller chefer (Hardy & Hardie 2017, Hardy & Hunter 2021, Ussher & Perz 2013).

### ***Kompensation som en naturlig följd***

En copingstrategi som ofta lyftes fram var kompensation som en naturlig följd efter den premenstruella fasen. Flera kvinnor upplevde att de var tvungna att gottgöra personer i sin närhet som råkat drabbas av deras premenstruella beteende, till exempel söka upp de personerna och be om ursäkt (Hardy och Hardie 2017, Mooney-Somers m.fl. 2010, Ussher & Perz 2013). Kompensationen kunde även bestå av att ta igen de hushållssysslor som de i vanliga fall orkade ta hand om. Det kunde också vara att i efterhand ta på sig extra pass på arbetet, arbeta genom lunchen eller kommer tidigare till arbetet för att kompensera för sin frånvaro eller ineffektivitet under den premenstruella fasen. Flera vittnade om att de ville bevisa för sin omgivning att de inte hade varit sig själva under den premenstruella fasen. Genom att arbeta hårdare hoppades de att kollegor och chefer skulle bortse från deras frånvaro eller ineffektivitet och inte se det som en ovilja till att arbeta (Mooney-Somers m.fl. 2010; Ussher & Perz 2013).

### **Normer och ideal**

Den andra kategorin redogör för kvinnors erfarenheter av samhällets normer och ideal och hur det påverkar deras upplevelser av att leva med PMS och PMDS. Av åtta artiklar handlade två om kvinnor med PMDS (Hardy & Hardie 2017; Osborn m.fl. 2020) och resterande artiklar om kvinnor med enbart premenstruella besvär. Kategorin presenteras utifrån tre underkategorier: *Att inte bli tagen på allvar*, *PMS: det privata ämnet* och *Sjukvårdens roll*.

#### ***Att inte bli tagen på allvar***

Kvinnorna talade om hur den allmänna bilden av PMS och PMDS påverkade hur de själva upplevde sina besvär. Det var tydligt att det fanns en negativ samhällelig bild av PMS och hur en premenstruell kvinna uppfattas (Sveinsdottir m.fl. 2002; Ussher & Perz 2013). En artikel undersöker kvinnors erfarenheter av den allmänna och privata diskussionen kring premenstruella besvär. Kvinnorna diskuterar om vems röst som egentligen formar samhällets syn på PMS. De menar på att den nödvändigtvis inte utgår från kvinnan själv och hennes upplevelser, utan istället grundas i en samhällelig okunnighet som präglas av negativa, stereotypa föreställningar om den premenstruella kvinnan. Kvinnorna berättar att denna diskurs har en skadlig inverkan på hur de ser sig själva, men även hur de upplever sin PMS. De menar att diskussionen är sprungen ur ett manligt perspektiv och sätt att tala om PMS och att kvinnorna därigenom reproducerar och upprätthåller den samhälleliga attityden om PMS (Sveinsdottir m.fl. 2002). Kvinnorna berättade att deras PMS ansågs vara den enda giltiga anledningen att öppet få visa känslor. Kvinnorna fick höra kommentarer som *“Har du PMS”* eller *“Är det den tiden i månaden”* av närstående. De upplevde en rädsla av att deras känslor eller problem skulle avfärdas som nonsens. Flera kvinnor talade om hur användandet av PMS som den enda orsaken till deras känslor fick dem att känna sig förminskade (Mooney-Somers m.fl. 2010; Sveinsdottir m.fl. 2002). Flera kvinnor lyfte att de fann det riskfyllt att namnge/ta upp sina premenstruella besvär för partnern. De beskrev att när PMS blev tillgängligt som *en* förklaring till



förändrat beteende och stora känslor, blev det ofta den *enda* förklaringen, vilket resulterade i en förminskning av deras reaktioner och känslor (Mooney-Somers m.fl. 2010).

### ***PMS: Det privata ämnet***

Flera kvinnor vittnade om sin rädsla för att berätta om sina premenstruella besvär för män i sin omgivning. De beskrev det som skamfyllt att påtala och förklara att de upplevde dessa symtom, både på arbetsplatsen och i privatlivet (Hardy & Hardie 2017; Hardy & Hunter 2021; Mooney-Somers m.fl 2010; Reilly & Kremer 1999; Sveinsdottir m.fl. 2002). Kvinnorna talade om sina premenstruella besvär med ett begränsat antal män, till exempel sina pappor eller bröder. Oftast talade de endast med sin partner. Kvinnorna upplevde en rådande okunskap kring menstruation bland män och kände ett behov att berätta om sina besvär i utbildande syfte (Reilly & Kremer 1999). De upplevde att diskursen kring menstruation var kantat av tabu och att det var något som var för privat att tala om (Reilly & Kremer 1999; Hardy & Hunter 2021) Andra kvinnorna kände att de gärna ville berätta om sina upplevelser, men att de var oroliga för att männen i deras närhet skulle se på dem som svaga och att deras reaktioner och känslor skulle reduceras till att *endast* bero på PMS (Mooney-Somers m.fl 2010). Kvinnorna diskuterade också vikten av att lyfta och normalisera den offentliga diskussionen om PMS i samhället. De menade på att både kvinnor och män borde göras medvetna om de förändringar kvinnor upplever före menstruation (Sveinsdottir m.fl. 2001; Sveinsdottir m.fl. 2002). Flera kvinnor ansåg att diskussionen kring PMS var begränsad till de symtom som de hade premenstruellt. De erfarenheter som diskuterades varierade beroende på om den fördes bland kvinnor eller bland män. Kvinnorna upplevde att män endast kopplade PMS till negativa psykiska upplevelser, medan kvinnor beskrev PMS på ett mer varierande sätt (Sveinsdottir m.fl. 2002). Kvinnorna nämnde tre fördelar med att öka den offentliga diskussionen om PMS, där de skulle gynnas av att diskutera med andra kvinnor om sina upplevda besvär. Män skulle få bättre förståelse om de hade mer kunskap och samhället skulle bli mer förstående för hur kvinnor upplever sina besvär, vilket i sin tur skulle leda till ökad acceptans och visad hänsyn gentemot den premenstruella kvinnan (Sveinsdottir m.fl. 2021).

### ***Sjukvårdens roll***

I följande tre artiklar talade kvinnorna om hur de upplevde att det saknades hjälp och stöd från sjukvården (Hardy & Hardie 2017; Reilly & Kremer 1999; Osborn m.fl 2020) Kvinnorna vittnade om att det fanns en rådande okunnighet inom sjukvården gällande PMS och PMDS. De upplevde att sjukvårdspersonal inte förstod sig på deras besvär (a.a). En artikel handlade om kvinnors upplevelser av att få diagnosen PMDS där det var tydligt att diskussionen om sjukvårdens roll var viktigt för dem (Osborn m.fl. 2020). Kvinnorna berättade om sina erfarenheter av att söka hjälp, den respons och det bemötandet de fått från sjukvårdspersonal. Kvinnorna beskrev hur de hade fått olika diagnoser av sjukvården, allt från ångest och depression till mer komplexa psykiatriska tillstånd som bipolär sjukdom och instabil personlighetsstörning. Kvinnorna berättade även att de hade blivit ordinerade läkemedel som de inte var bekväma med att ta. Många kvinnor upplevde att det fanns en annan förklaring till deras psykologiska svårigheter men beskrev hur de möttes av ovilja från sjukvårdspersonal att överväga eller utforska alternativa orsaker. En kvinna beskrev hur hon fick höra att hennes symtom endast var en effekt av hennes depression. Kvinnorna kände att de blev bemötta med misstro av sjukvården, vilket fick dem att tro att deras besvär var överdrivna eller

påhittade. De kände sig förlöjligade och nedvärderade i olika vårdsammanhang. Med symtom som började redan under tonåren, beskrev de hur deras besvär hade haft en negativ inverkan på deras livskvalitet (a.a.).

## **Självbild**

Den tredje kategorin avser de erfarenheter kvinnor har kring den egna självbilden och hur den påverkas under den premenstruella fasen. I de sex artiklar som tar upp ämnet självbild var det två där kvinnorna var diagnostiserade med PMDS (Hardy & Hardie 2017; Osborn m.fl. 2020), och fyra där kvinnorna benämndes leva med premenstruella besvär (Mooney-Somers m.fl. 2010; Ryan m.fl. 2022; Swann & Ussher 2009; Ussher & Perz 2013). Nedan presenteras följande underkategorier: *Den förändrade självbilden* och *Den splittrade kvinnan*.

### *Den förändrade självbilden*

Flera kvinnor talade om hur den premenstruella fasen bidrog till att de fick en ökad negativ självbild (Hardy & Hardie 2017; Money-Somers m.fl. 2010; Osborn m.fl. 2020; Ryan m.fl. 2022; Swann & Ussher 2009; Ussher & Perz 2013). Flera kvinnor beskrev den premenstruella kroppen som grotesk, absurd, ful, oattraktiv, äcklig, okvinnlig och osexig i relation till de kroppsliga förändringar som de gick igenom. De kroppsliga förändringarna kunde bero på ökad uppblåsthet, viktökning, akne och ökade svettningar. Även de psykiska symtomen beskrevs ha en inverkan på kvinnornas självbild. Flera kvinnor beskrev sig själva med ord som "psyko", "galen" eller "schizo" (Ryan m.fl. 2022; Ussher & Perz 2013). Flera kvinnor vittnade sedermera om att de psykiska symtomen kunde resultera i fysiskt våld eller förlust av kontroll av det egna beteendet. Många upplevde att den diskrepans som uppstod i relation till arketypiska västerländska kvinnliga ideal, till exempel att kvinnan inte förväntades vara just utåtagerande, hade en negativ inverkan på den egna självbilden. De beskrev att även om de var medvetna om de västerländska idealen och att de hade en negativ påverkan på den egna självbilden, så hade de svårt att ignorera dem under den premenstruella fasen (Ryan m.fl. 2022; Swann & Ussher 2009). Det fanns tydliga likheter med de kvinnor med diagnostiserad PMDS. Det var dock uppenbart att deras erfarenheter var avsevärt mycket mer påtagliga. Kvinnorna beskrev sig själva under den premenstruella fasen som "monster" och många upplevde att de då inte hade någon kontroll alls över sitt beteende. Flera vittnade om en påtaglig känsla av värdelöshet och en kvinna beskrev att de psykiska symtomen var så intensiva att hon upplevde ett starkt självhat (Hardy & Hardie 2017; Osborn m.fl. 2020). Det var även vanligt att kvinnorna nedvärderade sina egna upplevelser och förminskade sina egna känslor. Några beskrev det som en konstant inre kamp mot den egna kroppen och sinnet då det till synes inte fanns en uppenbar anledning till det försämrade måendet. Deras upplevda symtom beskrevs då istället som överdrivna och påhittade, speciellt när de talade med andra om det. En kvinna berättade att hennes symtom var så påtagliga att hon upplevde sig själv oförmögen att ta hand om sig själv. En följd av detta var att hon medvetet tagit ett beslut om att inte skaffa barn (Osborn m.fl. 2020). Diskursen om moderskap återfanns inte bara i artikeln om PMDS utan förekom även i en artikel om PMS. Kvinnorna beskrev hur de psykiska symtomen, som ökad ilska och irritation, gick ut över deras partner och barn. De psykiska symtomen hade sedermera en stor inverkan på kvinnornas självbild vilket tog sig uttryck i känslan av att vara en dålig mamma (Swann & Ussher 2009). Kvinnorna som registrerade sin menstruationscykel hade en annorlunda upplevelse av sina symtom i relation till den egna självbilden. De beskrev att medvetenheten gjorde att de upplevde sina känslor och beteenden som

mer begripliga, istället för patologiska. Kvinnorna kunde då undvika negativa tankar om sig själva, och istället normalisera tillståndet. De hade även en ökad tolerans mot sig själva och symtomen blev lindrigare (Ussher & Perz 2013).

### *Den splittrade kvinnan*

Tre artiklar belyste kvinnors upplevelser av ett splittrat jag. Två av artiklarna avsåg kvinnor med diagnostiserad PMDS och en kvinnor med PMS (Hardy & Hardie 2017; Osborn m.fl. 2020; Swann & Ussher 2009). Flera kvinnor beskrev att de upplevde sig vara två personer, det vill säga en person under den premenstruella fasen och en person under resten av månaden. Det premenstruella jaget beskrevs vara "den andra kvinnan" och diskursen präglades av separationen mellan de två olika jagen. Flera kvinnor beskrev det som att den delade självbilden skapade en känsla av att ha ett alter ego. En kvinna jämförde det med att vara "besatt" eller övertagen av något (Osborn m.fl. 2020; Swann & Ussher 2009). Många kvinnor vittnade om att denna dualistiska självbild kunde vändas till något positivt. De känslouttryck och beteenden, vilka de tillskrev sitt premenstruella jag, kunde isoleras och separeras från det andra "vanliga" jaget. Den egna självbilden, som kvinnorna hade innan och efter den premenstruella fasen, behövde således inte ta någon skada. En kvinna uttryckte dock oro över att omgivningen skulle tro att hennes premenstruella jag egentligen vara hennes riktiga jag (Swann & Ussher).

## **DISKUSSION**

I följande avsnitt förs en diskussion kring metodförfarandet och resultatet. Metoddiskussionen syftar till att lyfta fram styrkor och svagheter vad gäller den valda metoden, detta i relation till relevant metodlitteratur. Den valda metodlitteraturen var *Evidensbaserad omvårdnad* (Willman m.fl. 2021) samt *A practical guide to data analysis in general literature reviews* (Popenoe m.fl. 2021). Litteraturen användes som ett verktyg för att på ett lämpligt och systematiskt sätt utföra litteraturstudien. Resultatdiskussionen syftar sedermera till att lyfta fram de mest intressanta delarna av resultatet i relation till relevant litteratur, valda omvårdnadsteori samt bärande begrepp, vilka introduceras bakgrunden.

### **Metoddiskussion**

#### *Litteraturstudie*

Syftet med litteraturstudien var att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med PMS och PMDS. Metoden valdes på grund av dess styrkor samt att den ansågs vara passande utifrån det valda syftet (Rosén 2021). Att utföra en litteraturstudie ger en samlad bild av forskningsläget inom det valda området, vilket kan leda till att kunskapsluckor inom området påvisas, något som så småningom kan generera nya relevanta studier och fortsatt kunskapsutveckling. En ytterligare styrka med metoden är att den även är mindre tidskrävande än en kvalitativ empirisk studie. Då tidsaspekten för examensarbetet var begränsad ansågs det därför mer passande. En svaghet med metoden är att det erhållna resultatet består av författarnas egen tolkning av primärstudiernas resultat. Det finns därför en risk för, om dataanalysen inte följs systematiskt, att resultatet blir snedvridet. En annan svaghet med metoden är risken för att författarna aktivt

söker studier de redan känner till, alternativt studier vilka enbart stödjer författarens egen ståndpunkt (a.a.). För att undvika detta var det viktigt att kronologiskt följa Willmans m.fl. (2021) instruktioner för utförande av databassökningar.

### *Inklusions- och exklusionskriterier*

I enlighet med Henricson (2021) tillämpades relevanta inklusions-, och exklusionskriterier för att optimera sökningen i relation till det valda syftet. Kvalitativa artiklar valdes då de syftar till att studera människors erfarenheter, upplevelser, livsvärld och fenomen, vilket ansågs vara passande för att svara på det valda syftet. Litteraturöversikter exkluderades eftersom resultatet tolkar primärkällor. Att inkludera litteraturöversikter hade då inneburit att primärkällan tolkats om ytterligare en gång, vilket hade kunnat leda till att det ursprungliga resultatet feltolkats. Om kvantitativa artiklar inkluderats hade det kunnat stärka litteraturstudiens trovärdighet. Enligt Borglin (2021) kan tillämpandet av både kvalitativ- och kvantitativ data resultera i komplementära data, något som tidigare visat kunna stärka forskarens hypotes, tolkning eller modell. Om så är fallet stärks även trovärdigheten i studiens resultat.(a.a.). Artiklarna som söktes skulle även vara kostnadsfria, vilket kan ha påverkat resultatet då vissa relevanta artiklar eventuellt uteslutits. Ett ytterligare exklusionskriterie var kvinnor som tidigare diagnostiserats med en annan form av psykisk ohälsa. Det lades till för att ringa in det som skulle utforskas, det vill säga livserfarenheter av att leva med PMS och PMDS. Vid pilotsökningen uppdagades det att relevanta artiklar skrivna från år 2005 och framåt ofta involverade en återkommande författare. Att tillämpa en sådan tidsbegränsning som inklusionskriterie hade därför uteslutit relevanta artiklar skrivna av andra författare.

### *Litteratursökning*

För att hitta relevanta artiklar tillämpades databaserna Cinahl och PubMed där tio artiklar genererades. Till en början utfördes även en litteratursökning via databasen Psycinfo vilket enbart genererade artiklar som ej var kostnadsfria, alternativt ej tillgängliga via Malmö universitet. Att två databaser användes kan ses som en svaghet, detta då det eventuellt lett till att relevanta artiklar, som enbart publicerats via Psycinfo, uteslutits (Willman m.fl. 2021). Val av ämnesord och fritextord i databassökningarna resulterade i totalt 45 antal träffar, vilket ansågs vara tillräckligt avgränsat för att hitta relevanta artiklar. Litteratursökningarna utfördes på samma sätt i båda databaserna, intressanta titlar sparades och datum för sökningarna dokumenterades, vilket ytterligare stärker litteraturstudiens trovärdighet (a.a.).

### *Urvalsprocess*

Urvalsprocessen kantades av kontinuerliga avstämningar och diskussioner författarna emellan. Artiklarna lästes enskilt före avstämning. Ett sådant förfarande minimerar risken för inbördes påverkan mellan författarna och stärker trovärdigheten i litteraturstudien ytterligare (KÄLLA). Samtliga artiklar inkluderade studier som utförts i västerländska länder, vilket sedermera endast speglar västerländska kvinnors erfarenheter av att leva med PMS och PMDS. Den geografiska avgränsningen kan därför tänkas ge en snäv bild av hur det ser ut globalt. En ytterligare svaghet var att en författare återkom i fyra av tio artiklar, dock i kombination med flertalet andra författare. Samtliga av de fyra artiklarna ansågs dock i kvalitetsgranskningen hålla hög kvalitet, därför valdes dessa artiklar ändå att inkluderas (Willman m.fl. 2021).

### ***Kvalitetsgranskning***

Samtliga artiklar kvalitetsgranskades enskilt av författarna för att sedan diskuteras gemensamt, vilket minimerade risken för inbördes påverkan mellan författarna samt säkerställde att bedömningen skedde med hög kvalitet. Då författarna var oerfarna vad gäller kvalitetsgranskning var det något som till en början var svårt och tidskrävande. Därför tillämpades *Vetenskaplig teori och metod* (2021) som stöd för att ytterligare säkerställa kvalitetsbedömningen. Mårtensson & Fridlund (2021) tydliggör vad begreppen  *trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet* och *överförbarhet* innebär vilket därmed ytterligare stärkte på vilket sätt författarna kvalitetsgranskade artiklarna. Det var viktigt att artiklarna som helhet fick en medelhög eller hög kvalitetsnivå. I fyra artiklar saknades det redogörelse för huruvida de blivit etiskt prövade eller ej, vilket kan anses vara en svaghet. Därför bedömdes de med medelhög kvalitet (var god se bilaga 4).

### ***Dataanalys***

Artiklarna som inkluderades i litteraturstudien lästes individuellt flera gånger om tills en grundförståelse för innehållet erhöles. Popenoe's m.fl. (2021) guide för dataanalys följdes och dokumenterades kronologiskt för att säkra litteraturstudiens bekräftelsebarhet och inte riskera att resultatet färgades. För att behålla en neutral position gentemot det extraherade resultatet fördes genomgående en diskussion gällande den egna förförståelsen (Mårtensson & Fridlund 2021). Då författarna skulle kunna ingå i den populationen som undersöktes var det väsentligt att diskutera hur det eventuellt skulle kunna påverka resultatet. För att minimera risken av att egna erfarenheter och åsikter skulle påverka resultatet klagjordes dessa innan analysen påbörjades. Författarna funderade enskilt över egna erfarenheter, tankar och åsikter om ämnet för att sedan gemensamt diskutera dessa. Under dataanalysens genomförande förhöll sig författarna kontinuerligt till det för att säkra en neutral ställning gentemot datan, vilket ytterligare säkrade litteraturstudiens pålitlighet (a.a.).

### ***Överförbarhet***

Resultatets överförbarhet innebär hur det går att överföra på andra grupper kontexter eller situationer (Mårtensson & Fridlund 2021). De artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie var från västerländska länder, primärt från Australien och Storbritannien. De kvinnor som deltog i studierna var således från västerländsk kultur. Det var tydligt att det saknades ett icke-västerländskt perspektiv i forskningsområdet, något som hade varit önskvärt att inkludera. Ett sådant perspektiv hade möjliggjort för resultatet att vara överförbart på andra grupper, kontexter eller situationer.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med PMS och PMDS. Nedan lyfts intressanta delar av resultatet fram och diskuteras ytterligare utifrån bakgrund och teoretisk ramverk.

### ***Coping***

I föregående resultat framkom olika copingstrategier som kvinnorna tillämpade under den premenstruella fasen. De vanligaste copingstrategierna var att i förväg planera in egentid, praktisera självövervakning, att isolera sig från sin omgivning samt att diskutera sina erfarenheter och symtom med andra kvinnor (Hardy &

Hardie 2017; Hardy & Hunter 2021; Mooney-Somers m.fl. 2010; Osborn m.fl. 2020; Reilly & Kremer 1999; Sveinsdóttir m.fl. 2002; Sveinsdóttir m.fl. 2001; Swann & Ussher 2009; Ussher & Perz 2013). Copingstrategierna syftade till att göra den premenstruella fasen mer hanterbar. Kvinnorna fick en djupare förståelse för hur den egna kroppen och menstruationscykeln fungerade samt vilka symtom som var mest frekventa. För flera kvinnor skapade det en ökad medvetenhet och acceptans för den egna kroppen då de kunde se på symtomen som tillfälliga och naturliga och symtomen blev således lindrigare (Osborn m.fl. 2020; Reilly & Kremer 1999; Sveinsdóttir m.fl. 2002; Ussher & Perz 2013). Det framkom även att många kvinnor upplevde att deras PMS och PMDS påverkade arbetslivet och karriären (Hardy & Hunter 2021; Ussher & Perz 2013; Hardy & Hardie 2017; Osborn m.fl. 2020). Flera vittnade om en minskad prestationsförmåga, svårigheter att interagera socialt samt att nå upp till arbetsrelaterade krav, vilket yttrade sig i sjukskrivningar och ibland även uppsägningar (Hardy & Hardie 2017, Hardy & Hunter 2021; Osborn m.fl. 2020). En konsekvens var att kvinnorna kände ett behov av att kompensera för frånvaron där syftet var att bevisa för kollegor och chefer att de egentligen inte var ineffektiva. Det kunde innebära att de tog extra pass på arbetet, arbetade längre dagar eller arbetade genom lunchen (Mooney-Somers m.fl. 2010; Ussher & Perz 2013).

Den premenstruella fasen och de implikationer som tillkommer har således en inverkan på olika sätt i kvinnans liv. Utöver att den premenstruella fasen är svår att hantera för många, tillkommer även en ökad känsla av att inte vara tillräcklig. Att pendla mellan att inte vara tillräcklig och att återkommande behöva kompensera som en följd till det är en påfrestning som har torde ha en inverkan på den egna upplevda livskvaliteten. Enligt Världshälsoorganisationens (WHO 2012) definition av livskvalitet (QoL) är det individens *egen* uppfattning om sin livssituation som är betydande. Individens levnadsstandard, förväntningar, mål och bekymmer är begrepp som är tätt sammankopplade till den upplevda livskvaliteten. Om individen upplever att den har ett överskott av bekymmer kommer sedermera livskvaliteten upplevas som lägre. Utifrån litteraturstudiens resultat går det att konstatera att många kvinnor med månatliga premenstruella besvär upplever en lägre livskvalitet. Tillika är individens mål och förmåga att kunna uppnå dem en viktig del av livskvaliteten (a.a.). Litteraturstudiens resultat visade att flera kvinnor exempelvis inte ser vissa karriärer som möjliga för dem. Att avstå från sådana mål i livet torde också ha en inverkan på individens upplevda livskvalitet. Hanterbarhet, ett centralt begrepp i KASAM, innebär huruvida individen upplever att den har tillräckliga resurser för att kunna hantera olika händelser i livet (Antonovsky 2005). Om individen har en lägre förmåga till hanterbarhet bidrar det till lägre KASAM och tillika lägre livskvalitet. Det var tydligt att flera kvinnor upplevde sig ha otillräckliga resurser under den premenstruella fasen och således inte klarade av att hantera situationer som de vanligtvis gjorde (a.a.) Sjuksköterskor kommer ofta möta kvinnor som lever med PMS och PMDS. Att ha kunskap om det som litteraturstudien belyser kan bidra med öppenhet och acceptans där sjuksköterskan främjar och tillåter patienten att uttrycka både positiva och negativa känslor, vilket även lägger grunden till skapandet av en patientrelation som präglas av hjälpande och tillit (Watson 1985). Patientens erfarenheter av att leva med PMS och PMDS är en del av personens livsberättelse och således centralt för den personcentrerade vården (McCance & McCormack 2013; Svensk sjuksköterskeförening 2017). Det är enkom genom patientens livsberättelse som sjuksköterskan *verkligen* kan förstå patientens resurser och behov, hur den definierar hälsa samt hur den på bästa sätt ska

främjas. Utifrån detta kan även sjuksköterskan hjälpa patienten att identifiera vilka copingstrategier som fungerar bäst för denne. Trots att stora likheter vad gäller erfarenheter av att leva med PMS och PMDS uppdagades i litteraturstudiens resultat, är individernas livsberättelser olika. Att ha kunskap om PMS och PMDS är därför betydande för att sjuksköterskan ska kunna erbjuda den omvårdnad som dessa patienter behöver (a.a.).

### *Normer och ideal*

Samtliga artiklar i litteraturstudiens resultat visar att kvinnorna upplevde en negativ samhällelig bild av PMS (Hardy & Hardie 2017; Hardy & Hunter 2021; Mooney-Somers m.fl 2010; Osborn m.fl. 2020; Reilly & Kremer 1999; Sveinsdottir m.fl. 2001; Sveinsdottir m.fl. 2002; Ussher & Perz 2013). Kvinnorna vittnade om att samhälleliga normer och ideal påverkade självbilden, men även hur de själva upplevde sin PMS. Det framkom att flera upplevde en rädsla att inte bli tagen på allvar och att känslor eller reaktioner skulle avfärdas som nonsens (Mooney-Somers m.fl 2010; Sveinsdottir m.fl. 2002). I samtliga artiklar framgick det att kvinnorna hade en rädsla för att tala om sina premenstruella besvär med män i sin omgivning och de beskrev det som skamfyllt att berätta om sin PMS (Hardy & Hardie 2017; Hardy & Hunter 2021; Mooney-Somers m.fl 2010; Reilly & Kremer 1999; Sveinsdottir m.fl. 2002). Många upplevde att diskursen kring menstruation var kantad av tabu och ansåg att den var för privat att tala om (Reilly & Kremer 1999; Hardy & Hunter 2021). Trots detta var det fler kvinnor som lyfte vikten av att normalisera den offentliga diskussionen om PMS. De diskuterade fördelar med att normalisera den diskussionen och tala om sina erfarenheter, samt vikten av samhällelig kunskapsförmedling (Sveinsdottir m.fl. 2001; Sveinsdottir m.fl. 2002). Flera kvinnor ansåg att en ökad samhällelig diskurs skulle ha positiv inverkan och gynna de kvinnor som lever med PMS. Normaliseringen av premenstruella besvär skulle då resultera i att de skamkänslor som de hade relaterat till sin PMS skulle avta (a.a.). Kvinnorna vittnade om att det fanns en rådande okunnighet om PMS och PMDS i sjukvården och att magnituden av deras besvär ofta förminskades (Hardy & Hardie 2017; Reilly & Kremer 1999; Osborn m.fl 2020). Många berättade om hur de ofta blev bemötta med misstro av sjuksköterskan, och den övriga sjukvårdspersonalen, vilket fick dem att tro att deras besvär var överdrivna eller påhittade (Osborn m.fl 2020). Litteraturstudiens resultat tyder på att det finns ett behov av kunskap kring PMS och PMDS. Författarna menar att detta är en utmaning för sjuksköterskan att ta sig an.

Enligt Jean Watson (1985) är ingivandet av tro och hopp i patienten fundamentalt i sjuksköterskans arbete och kan ha en direkt inverkan på både sjukdomsförlopp och läkningsprocess. Det är sjuksköterskans uppgift att försöka ingjuta dessa känslor i patienten (Watson 1985). När en patient bemöts med förståelse skapas en grundläggande tillit mellan patient och sjuksköterska, vilket gör patienten mer delaktig. Sjuksköterska kan stärka dessa känslor hos patienten genom att säga "Du är inte ensam" eller "Så här behöver det inte vara" (a.a.). Enligt Kern m.fl (2020) kan även avsaknad av känslor som rädsla, oro och ångest, samt en optimistisk inställning starkt associeras med en upplevd placeboeffekt. Avsaknaden av sådana känslor skulle således kunna ha en positiv inverkan på patienten inför framtida vårdbesök och behandlingar (a.a.). Sjuksköterskan torde därför, genom sitt bemötande, kunna hjälpa patienten att dämpa negativa känslor och istället främja positiva, vilket i sin tur, enligt Kern m.fl. (2020), skulle kunna resultera i en placeboeffekt. För att ge en personcentrerad vård och en ansenlig patientutbildning behöver sjuksköterskan ha kunskap om PMS och PMDS, hur det

påverkar kvinnans vardagsliv och vilken hjälp som finns att få. Sjuksköterskan utbildar patienten i vilka behandlingar som finns, exempelvis läkemedelsbehandlingar så som SSRI-preparatet Premalex (Steinberg m.fl. 2012). Vidare belyser Watson premisserna för omvårdnad, vilka bland annat handlar om att främja hälsa och förebygga sjukdom (Watson 1985). Då suicidrisken är sju gånger så hög hos kvinnor med PMDS och risken för suicidtankar är förhöjd hos kvinnor med PMS, är det betydande att sjuksköterskan fångar upp dessa patienter i tid (Prasad m.fl. 2021). Att främja hälsa och förebygga sjukdom skulle därför kunna innebära rutinmässiga suicidriskbedömningar som sker i mötet med dessa patienter, något som författarna föreslår.

Enligt WHO (u.å.) existerar en ojämlikhet mellan könen vad gäller tillgång till sjukvård, information och stöd. Ojämlikheten har en negativ inverkan på hälsa och välbefinnande. Vidare menar WHO att kvinnor har sämre tillgång till hälsoinformation och i större utsträckning diskrimineras av sjukvården. Bristande kunskap och medvetenhet, om till exempel kvinnors hälsa kring PMS och PMDS, påverkar i vilken utsträckning de söker vård och hur sjuksköterskan tillämpar omvårdnaden kring patienten. Hälso- och sjukvård ska vara lättillgängligt för *alla* och ges med kvalitet och värdighet (a.a). I enlighet med litteraturstudien är ojämlikhet och okunnighet något som återkommande visats leda till försämrad livskvalitet för kvinnan.

### **Självbild**

Sex artiklar belyste kvinnors erfarenheter kring den egna självbilden och hur den påverkades under den premenstruella fasen. Flera kvinnor talade om hur den premenstruella fasen bidrog till att de fick en ökad negativ självbild (Hardy & Hardie 2017; Money-Somers m.fl 2010; Osborn m.fl. 2020; Ryan m.fl. 2022; Swann & Ussher 2009; Ussher & Perz 2013). Kvinnorna beskrev den premenstruella kroppen som ful, äcklig och okvinnlig i samband med de kroppsliga förändringarna (a.a.). Flera beskrev sig själva med ord som "galen" eller "schizo" och vittnade om hur även de psykiska symtomen hade en negativ inverkan på självbilden (Ryan m.fl. 2022; Ussher & Perz 2013). Vidare uttryckte flera att det fanns ett arketypiskt västerländskt kvinnligt ideal där den premenstruella kvinnan inte passade in. Med psykiska symtom som ilska och irritabilitet kände många kvinnor att de var tvungna att undanhålla ett utåtagerande beteende. De var medvetna om att dessa ideal hade en negativ påverkan på den egna självbilden, men hade svårt att ignorera dem under den premenstruella fasen (Ryan m.fl. 2022; Swann & Ussher 2009).

I enlighet med litteraturstudiens resultat och Cosgrove & Riddle (2008) existerar en diskrepans avseende den premenstruella kvinnan och västerländska kvinnliga ideal. Cosgrove & Riddle (2008) illustrerar hur den samhälleliga normen påverkar hur kvinnor uttrycker sin känslor. Vidare argumenterar de för att dualismen avseende den premenstruella kvinnan och hennes "vanliga" jag förstärker en hegemonisk bild av kvinnlighet genom att inte tillåta att vissa känslor visas öppet. Att vara upprörd, arg eller ledsen blir således ett resultat av hormonerna snarare än ett resultat av andra yttre faktorer, vilket styrker litteraturstudiens resultat. De menar att så länge kvinnokroppen problematiseras i termer som hormonell, så är frågan om *hur* kvinnlighet beskrivs oväsentlig. Cosgrove & Riddle (2008) menar att beskrivningen av kvinnlighet inte tillåter utåtagerande känslor, som ilska och irritabilitet, vilket även påvisas i litteraturstudien. De ideal som kvinnor förväntas leva upp till torde ytterligare vara en faktor som påverkar hur den egna



livskvaliteten upplevs vara. När den egna självbilden inte överensstämmer med den förväntade försvårar det individens förmåga att uppfatta sig själv och sin omvärld som begriplig (Antonovsky 2005). De känslor och reaktioner som kvinnan har är isolerade till den premenstruella kvinnan och inte den "vanliga" kvinnan och blir då obegripliga. Den premenstruella kvinnans förståelse för sig själv och omvärlden kan således bli ostrukturerad och rörig (a.a.).

Sjuksköterskan kan genom ett icke-dömande och empatiskt bemötande främja en patientrelation som enligt Watson (1985) präglas av hjälpande och tillit där patienten tillåts uttrycka ett spektrum av positiva och negativa känslor. De känslor och reaktioner som annars patologiseras och isoleras kan därigenom normaliseras och tillåtas oavsett om kvinnan är premenstruell eller inte. När den egna självbilden inte längre är tudelad blir uppfattningen om självet och omvärlden begriplig, vilket i sin tur leder till ökad KASAM (Antonovsky 2005).

Litteraturstudien visar på en kunskapslucka inom vetenskapen, vilket tidigt uppdagades av författarna under litteratursökningen. Ytterligare studier bör utföras för att sjuksköterskans kunskap om PMS och PMDS ska kunna möta kvinnans omvårdnadsbehov. Att implementera undervisning om PMS och PMDS i grundskolans sexualundervisning skulle kunna motverka stigmatiseringen kring diagnoserna. Undervisning om PMS och PMDS borde även ingå i lärandemålen på sjuksköterskeprogrammet inom sexuell och reproduktiv hälsa.

## **SLUTSATS**

För vissa kvinnor kan premenstruella besvär innebära många år av månatligt lidande, för andra är det ett tecken på att vara en frisk kvinna. 75% av alla kvinnor i fertil ålder påverkas i varierande grad av såväl fysiska som psykiska premenstruella symtom, trots det finns det ytterst lite forskning om ämnet. Det går att konstatera att många kvinnor upplever en negativ samhällelig bild av PMS och hur den premenstruella kvinnan uppfattas. Bilden har påvisats ha en skadlig inverkan på kvinnors egen självbild. Kvinnorna vittnar om att behöva ta till olika copingstrategier för att få vardagen att fungera, de vanligaste strategierna var planering av egen tid och praktisera självövervakning. Kvinnorna upplever att det finns en rådande okunskap i samhället som påverkar i vilken utsträckning de vågar tala om sina besvär. Den samhälleliga okunskapen leder till att kvinnorna inte får de stöd och hjälp de behöver för att klara vardagen, något som har direkt inverkan på deras livskvalitet. Ökad medvetenhet och kunskap hos sjuksköterskan är således grundläggande för att en adekvat och personcentrerad omvårdnad erhålls patienten. Sjuksköterskan kan även genom att ingjuta tro och hopp bidra till en ökad livskvalitet hos dessa kvinnor.

## **FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KUNSKAPSUTVECKLING**

Eftersom det var en utmaning att hitta flertal relevanta artiklar kan författarparet fastslå att det finns bristande forskning kring PMS och PMDS. Med artiklar skrivna från fåtal länder och många av samma författare kan det konstateras att vidare förbättringsarbete som involverar kvinnor från andra länder behövs. Vidare behövs även studier som undersöker hur PMS och PMDS ter sig hos kvinnor i

olika åldersgrupper, vilket delvis skulle kunna visa på hur diskursen om PMS och PMDS förändras över tid. För att vården ska fortsätta utvecklas och kunna tillstå dessa kvinnor den omvårdnad de behöver är framåtskridande forskning inom området av stor vikt. Avslutningsvis har författarparet, genom utförandet av examensarbetet, erhållit kunskap om hur det är att leva med PMS och PMDS. Vidare forskning inom området är betydande för en fortskridande evidensbaserad omvårdnad.

## REFERENSER

- Antonovsky A, (2005) *Hälsans mysterium*. (Upplaga 2) Stockholm, Natur och Kultur.
- Borglin, G (2021) *Mixad metod - en introduktion*. I: Henricson M, (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 2) Lund, Studentlitteratur.
- Cosgrove L, Riddle B (2008) Constructions of femininity and experience of premenstrual distress. *Women & Health*. Vol 38, 37-58.
- \*Hardy C, Hardie J (2017) Exploring premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in the work context: a qualitative study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology*, Vol. 38:4, 292-300.
- \*Hardy C, Hunter M, (2021) Premenstrual Symptoms and Work: Exploring Female Staff Experiences and Recommendations for Workplaces. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol 18:7, 3647.
- Henshaw C (2007) PMS: diagnosis, aetiology, assessment and management. *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 13:2, 139 - 146.
- Kern A, Kramm C, Witt C, Bartha J, (2020) The influence of personality traits on the placebo/nocebo response A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol 128, (2022-11-10).
- McCance T, McCormack B (2013) *Personcentrerad omvårdnad I*: Leksell J, Lepp M, (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (Upplaga 1:3) Stockholm, Liber.
- Mårtensson J, Fridlund B (2021) *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete I*: Henricson M, (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (upplaga 2) Lund, Studentlitteratur.
- \*Mooney-Somers J, Perz J, Ussher J, (2010) A Complex Negotiation: Women's Experiences of Naming and Not Naming Premenstrual Distress in Couple Relationships. *Women & Health*, Vol. 47:3, 57-77.
- Nationellt kliniskt kunskapsstöd, (2021) *Premenstruellt syndrom*.  
><https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/7bca8f63-035b-4777-a6b3-5fc0a352b784?region=12>< PDF (2022-10-24)
- \*Osborn E, Wittkowski A, Brooks J, Briggs P, Shaughn O'Brien P.M, (2020) Women's experiences of receiving a diagnosis of premenstrual dysphoric disorder: a qualitative investigation. *BMC Women's Health*, Vol. 20:242, 1-15.
- Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A, (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research* Vol. 41:4, 175–186.
- Prasad D, Wollenhaupt-Aguiar B, Kidd K, de Azevedo Cardoso T, Frey B, (2021) Suicidal Risk in Women with Premenstrual Syndrome and Premenstrual

Dysphoric Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 295, 339-346.

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

\*Ryan S, Ussher J, Hawkey A, (2022) Mapping the abject: Women's embodied experiences of premenstrual body dissatisfaction through body-mapping. *Feminism & Psychology*, Vol. 32:2, 199-22.

Steinberg M, Cardoso G, Martinez P, Rubinow D, Schmidt P, (2012) Rapid response to fluoxetine in women with premenstrual dysphoric disorder. *Depression and anxiety*, Vol. 29, 531-540.

\*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*, Vol. 16:4, 414-423.

\*Sveinsdóttir H, Lundman B, Norberg A, (2001) Women's perceptions of phenomena they label premenstrual tension: normal experiences reflecting ordinary behavior. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 30:4, 916-925.

Svensk sjuksköterskeförening, (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

><https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>< PDF (2022-10-26).

\*Swann C, Ussher J (2009) A discourse analytic approach to women's experience of Premenstrual Syndrome. *Journal of Mental Health*, Vol. 4:4, 359-368.

Tschudin S, Coda Berteau P, Zemp E, (2010) Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample. *Archives of Women's Mental Health*, Vol. 13:6, 485-494.

\*Ussher J, Perz J, (2013) PMS as a process of negotiation: Women's experience and management of premenstrual distress. *Psychology & Health*, 2013, Vol. 28:8, 909-927.

Watson J, (1985) *Nursing: the philosophy and science of caring*. Colorado, University Press of Colorado.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2021) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund, Studentlitteratur.

World Health Organisation, (u.å.) *Gender and health*.

>[https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1)< HTML (2022-11-10)

World Health Organisation, (2012) *The world health organization quality of life*. ><https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>< PDF (2022-11-03)

# BILAGOR

## Bilaga 1 - Sökschema Cinahl

DATABAS: CINAHL			
SYFTE: Att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med PMS och PMDS.			
POR	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	1	MH "PREMENSTRUAL SYNDROME"	1966
		MH "PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER"	335
		PMS	2506
		PMDS	481
		PMDD	380
		Antal träffar block 1	3464
R	2	MH "LIFE EXPERIENCES"	53,598
		Experience	434,160
		Antal träffar block 2	424,160
	3	MH "QUALITATIVE STUDIES"	174,638
		Qualitative study	160,801
		Antal träffar block 3	196,174

Sökningar	Antal träffar	Relevant a titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	278						221101
(Block 1 AND 2) AND 3	34	24	24	17	9	9	221101

## Bilaga 2 - Sökschema PubMed

DATABAS: PubMed			
SYFTE: Att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med PMS och PMDS			
POR	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	1	“PREMENSTRUAL SYNDROME” [MeSH]	4243
		“PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER” [MeSH]	219
		PMS	9247
		PMDS	542
		PMDD	1207
		Antal träffar block 1	13,160
R	2	“QUALITY OF LIFE” [MeSH]	252,397
		Quality of life	504,296
		Antal träffar block 2	504,296
	3	“QUALITATIVE RESEARCH” [MeSH]	77,551
		Qualitative research	232,195
		Qualitative study	283,289
		Antal träffar block 3	283,289

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	435						221101
(Block 1 AND 2) AND 3	11	4	4	2	1	1	221101

### Bilaga 3 - Artiklar och huvudrubriker

Artiklar	Coping	Normer och ideal	Självbild
Hardy C, Hardie J (2017)	X	X	X
Hardy C, Hunter M (2021)	X	X	
Osborn E m.fl. (2020)	X	X	X
Mooney-Somers J m.fl. (2010)	X	X	X
Reilly J, Kremer J (1999)	X	X	
Ryan S m.fl. (2022)	X		X
Sveinsdóttir m.fl. (2002)	X	X	
Sveinsdóttir m.fl. (2001)	X	X	
Swann C, Ussher J (2009)	X		X
Ussher J, Perz J (2013)	X	X	X

## Bilaga 4 - Artikelmatris

Art. nr	Reference	Aim	Participants & method	Analysis	Findings	Study quality
1	Hardy C, Hardie J, (2017) Exploring premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in the work context: a qualitative study. <i>Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology</i> , Vol. 38:4, 292-300.  England	To explore women's experience of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in the workplace, and identify if organizations can do anything to help.	Participants were recruited through adverts on social media. Out of 57 women who responded to the advert, 15 women participated in the study. The women were between 25-49 years of age. To participate, the women were required to have been diagnosed with PMDD. A background questionnaire was accomplished followed by semi-structured interviews. Interviews were gathered until saturation.	A realist philosophical position was adopted as a theoretical framework. This allowed personal ideas, opinions and understandings to be theorized in an uncomplicated way. An inductive, thematic analysis was then applied in the data analysis. Two major themes were identified, followed by several subcategories.	During the premenstrual phase, many participants felt that the PMDD deeply affected their performances at work due to loss of concentration and increased tiredness. They often experienced self-doubt and paranoid thoughts at work believing colleagues were talking behind their backs. Many described having heightened anxiety or severe mood swings which affected their ability to socially interact. The aftermath was characterized by the feelings of guilt and regrets. Many described that this caused them to overcompensate by taking extra shifts or working through breaks. The late effects of this were described as not being able to hold on to a job, which had huge career impacts. Some participants described that some careers were simply unavailable due to their diagnosis and the work related problems it caused them.	High study quality  This study was granted ethical approval by the Northumbria University's Psychology Department Ethics Committee.
2	Hardy C, Hunter M, (2021) Premenstrual Symptoms and Work: Exploring Female Staff Experiences and Recommendations for Workplaces. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , Vol 18:7, Art. nr 3647.  England, Wales and Northern Ireland	To: (i) understand the prevalence and severity of premenstrual symptoms experienced by working females, and their association with key work outcomes; (ii) explore factors that may be influencing these symptoms and their severity; and (iii) to examine how organizations might help staff with premenstrual symptoms that may be impacting their working lives.	Participants were gathered from a UK trade union and professional association for family court and probation staff. An internal contact within the trade union supplied contact information and the participants were invited through email. 125 women participated, average age 38,79 years. An online, anonymous survey were performed collecting quantitative and qualitative data.	An inductive thematic analysis approach was applied in the analysis of the qualitative data. An explicit, surface-level meaning of the data was adopted by the researchers, this within a realistic epistemological approach. The data were then presented under each research question. It was then coded and then counted. The frequency of the codes, together with the characteristics of the codes determined four major themes.	Most participants (90%) experienced at least one premenstrual symptom. This was described as an increased tiredness, reduced energy, anger, irritability, headaches, breast tenderness, weight gain and bloating. The prevalence had a deep impact on the participants ability to work. Almost half described having taken time off of work, being late or leaving work early as a consequence. The majority of the participants also experienced having trouble revealing the real reason for their absence due to feeling that their premenstrual symptoms weren't valid.	High study quality  Ethical approval for this study was granted from the Ethical Review Committee at King's College London



Art. nr	Reference	Aim	Participants & Method	Analysis	Findings	Study Quality
3	Mooney-Somers J, Perz J, Ussher J, (2010) A Complex Negotiation: Women's Experiences of Naming and Not Naming Premenstrual Distress in Couple Relationships. <i>Women &amp; Health, Vol. 47:3, 57-77.</i>  Australia	To examine the development, experience and construction of premenstrual symptoms across a range of relationship types and contexts.	Participants were recruited from women's health centers community groups, the media, and social organizations. To participate the women had to self-identify as "PMS sufferers". 327 women participated in a questionnaire and of these 60 women participated in follow-up semi-structured interviews. 18 and older.	The analysis was carried out using a thematic decomposition. The researchers read and reread the interviews looking for meaning units. The meaning units that were found were then processed and coded. The codes were then examined with the aim of identifying sub-themes and major themes. The codes were divided into three sub-themes which all fitted under one major theme.	Half of the participants felt that speaking about their symptoms caused awareness in their relationships, thus giving their partners a chance to regulate their behavior during this phase. Many described that it also functioned as a way of apologizing for their changed behavior, such as having an outburst. Many participants also described that blaming their behavior on PMS instead caused their emotions to be trivialized and not taken seriously. A fourth of the participants that were in a heterosexual relationship also mentioned that their partners lacked understanding that their PMS were a real explanation to their feelings and behavioral changes.	High study quality  This study was granted ethical approval by The Human Research Ethics Committee at the University of Western Sydney and the Ethics Committee at Relationships Australia.
4	Osborn E, Wittkowski A, Brooks J, Briggs P, Shaughn O'Brien P.M, (2020) Women's experiences of receiving a diagnosis of premenstrual dysphoric disorder: a qualitative investigation. <i>BMC Women's Health, Vol. 20:242, 1-15.</i>  England	To explore women's experiences of both having PMDD and of receiving this diagnosis.	Participants were gathered through two gynecology clinics in and at one private clinic in England. An obstetric and gynecology consultant and a sexual and reproductive consultant provided the researchers by inviting patients that suited the study. The participants were invited through letters. Some women that had heard about the study elsewhere and contacted the researchers were also sent the invitation letter. 17 women participated aged 20-56 years. The data was gathered using semi-structured interviews.	A reflexive thematic analysis was adopted for the data analysis. The method allowed for rich and detailed insights to be gathered. The research was supported by a critical realist perspective which was based on the ontological premise that reality exists which also allowed the acknowledgement that the researcher's understanding was influenced by their own perspective and locatedness. An inductive data-driven approach was applied by the first author during the analysis. Four major themes were identified followed by 12 sub-themes.	Living with PMDD was described as having an inner battle against one's own body and mind. Participants spoke about themselves as having a dual self-image in referral to the psychological changes that were caused by the PMDD. Some participants coped by using intoxicants or self-harming behaviors. Many participants had experienced years of misdiagnosing, which ultimately led to lost time, but also the feeling of not being taken seriously by the health care and getting the right support. Many experienced a lower quality of life due the fact that the condition caused them to turn down opportunities or dreams. All of the participants agreed that getting the diagnosis and the treatment were life-changing. Being able to finally understand their feelings and behavioral changes resulted in increased self-worth and confidence.	High study quality  Ethical approval was granted by a National Health Service (NHS) Ethics Committee and the Health Research Authority, England.

Art. nr	Reference	Aim	Participants & Method	Analysis	Findings	Study Quality
5	<p>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, Vol. 49,</i> 783-786.</p> <p>Northern Ireland</p>	To explore women's constructions of premenstrual syndrome.	<p>Participants were continuously recruited with a purposeful sampling technique until data saturation was achieved. 13 women were interviewed individually. Thereafter, 33 women participated in group discussions. The women were between 20-42 years of age. Semi-structured interviews were used to collect the data. Later on, each participant was invited to comment and confirm the validity of the analysis, or triangulate the results with reference to another sample.</p>	<p>A grounded technique was adopted for the analysis of the data. Relevant meaning units were coded and then submitted into larger categories which in turn were divided into seven major themes. The themes that had developed subsequently laid the foundation for the group discussions. The discussions were transcribed and analyzed with focus on agreements and disagreements in relation to the results. Seven themes were developed during the process.</p>	<p>A majority expressed ambivalence towards their premenstrual changes. The participants described that their premenstrual changes were a natural part of being a woman. Simultaneously, they also thought of it as being unnatural in comparison to their otherwise normal state during the rest of their menstrual cycle. By talking to other women who had similar experiences, they received support and could more easily locate their own experiences. Many described that they avoided talking to certain men about their menstruation with the aim of avoiding embarrassment. The participants also described feeling powerless due to perceiving their PMS as uncontrollable. To cope with this feeling, many participants took a variety of measures, e.g. prescribed medicine and lifestyle changes.</p>	<p>Medium high study quality due to a lack of statement of ethical approval.</p>
6	<p>Ryan S, Ussher J, Hawkey A, (2022) Mapping the abject: Women's embodied experiences of premenstrual body dissatisfaction through body-mapping. <i>Feminism &amp; Psychology, Vol. 32:2,</i> 199–22.</p> <p>Australia</p>	To explore how women who report premenstrual body dissatisfaction construct and experience their bodies.	<p>Participants were invited through an online advertisement on social media. The advert was directed at women with experiences of body dissatisfaction premenstrually. 460 women who self-identified with increased negative thoughts about their bodies during their premenstrual phase partook in an online survey. Out of the 460 women, 16 completed a body-mapping session and participated in a follow-up semi-structured interview. The women were between 18-45 years of age.</p>	<p>A theoretical thematic analysis was adopted for the analysis of the survey and the interviews. The researchers then identified relevant patterns within data units. The researchers also applied a material-discursive-intrapsychic theoretical framework and critical-realist epistemology. Using an inductive analysis, codes and themes developed during the process, and were thus not decided beforehand. Three themes were identified.</p>	<p>The majority of the participants associated the premenstrual body as abject, this in relation to the premenstrual changes e.g. increased sweating, acne etc. Many described themselves as disgusting and unattractive. This often came with other feelings like guilt for being fat, or lazy for not having the energy to exercise due to premenstrual pain. Others described their bodies as unclean and dirty due to vaginal discharge, greasy hair and body odor. This caused an increased self-consciousness. Several participants who experienced increased sweating also positioned their premenstrual bodies as gross. These feelings caused many to feel an increased stress and anxiousness, but also the feeling that their bodies were out of control. To cope with these changes, the participants tended to wash their bodies and hair more often, hide away at home and wear more loosely fit clothes.</p>	<p>High study quality</p> <p>Ethical approval for this study was granted by Western Sydney University Ethics Committee.</p>

Art. nr	Reference	Aim	Participants & Method	Analysis	Findings	Study Quality
7	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, Vol. 16:4</i> , 414-423.  Iceland	To describe the perceptions a group of Icelandic women have of the discourse on PMS in their own social group as well as in society in general.	The participants were selected from a larger project which aimed to describe premenstrual experiences in an urban sample of Icelandic women. 21 out of 83 women were asked to partake and 17 of them agreed. The women were between 27-44 years of age. Semi-structured interviews were performed.	A qualitative content analysis was adopted for the analysis. The first author read and re-read the interviews until the meaning of the interviews were captured. 12 categories developed and all of the relevant statements were classified according to the categories. The categories were condensed and the interviews were re-read again and compared to the categories. Eventually three major themes were developed from the analysis.	Many participants agreed that the media mirrored men's perception of PMS, this was described as belittling and demeaning. According to the participants, the media described premenstrual women as unstable and irrational. The participants agreed that women often would hide behind their PMS, this could manifest in the women blaming their behavior on their PMS. They referred to this being manifested in movies, books etc. Not one of the participants recalled having any education about PMS as teenagers, nor did they ever hear the phrase PMS. This also brought up the importance of highlighting the discussion about women's experiences of living with PMS. The participants also spoke about the importance that both men and women are aware about the premenstrual changes women go through.	Medium high study quality due to a lack of statement of ethical approval.
8	Sveinsdóttir H, Lundman B, Norberg A, (2001) Women's perceptions of phenomena they label premenstrual tension: normal experiences reflecting ordinary behavior. <i>Journal of Advanced Nursing, Vol. 30:4</i> , 916-925.  Iceland	To describe the perceptions healthy women have about premenstrual	The participants were selected from a larger project which aimed to describe premenstrual experiences in an urban sample of Icelandic women. 21 out of 83 women were asked to partake and 17 of them agreed. The women were between 27-44 years of age. The data was collected through interviews.	A qualitative content analysis was adopted for the analysis. The interviews were read and re-read until the meaning of the interviews were captured. 17 categories developed with the aim to generate more ideas and data. The collected data, which was considered relevant for the study, were divided into the categories. The categories were then condensed, re-read and compared to each other which generated ideas for sub- and main categories. Eventually four categories were developed from the analysis.	The most common premenstrual symptoms were labeled as an increased irritation, food cravings, bad mood, cleaning mania and sweating. Not one of the participants spoke independently about the premenstrual changes in a positive way. All of them agreed that the premenstrual changes were a part of being a healthy woman. Some participants talked about the acknowledgement of the role of female biology, and thought of it as a confirmation that their bodies were functioning. The participants also spoke about different ways of coping with the premenstrual changes. Some highlighted the importance of exercise, relaxation, being outdoors, while others emphasized the importance of self-knowledge, showing self consideration, keeping a diary etc. Some also spoke about the importance of painkillers, antidepressants or contraceptive pills.	Medium high study quality due to a lack of statement of ethical approval.

Art. nr	Reference	Aim	Participants & Method	Analysis	Findings	Study Quality
9	Swann C, Ussher J (2009) A discourse analytic approach to women's experience of Premenstrual Syndrome. <i>Journal of Mental Health</i> , Vol. 4:4, 359-368.  England	To address the issue of why women self-report or self-diagnose premenstrual syndrome.	The participants were gathered from a PMS clinic at a London Hospital. The women were asked while attending their first meeting. 14 women, aged 26-44 years, agreed to participate. Semi-structured interviews were performed.	Basic counseling skills were adopted as an interview technique. This allowed for paraphrasing, reflecting, summarizing and open-ended questions. Grounded theory was applied in addition to the discourse analysis of the collected data. Using this theoretical framework made it possible to make theoretical accounts from collected data. This ultimately led to an inductive development of the themes. Meaning units were transcribed and condensed into categories. The categories were then divided into four major themes.	Many participants used a biological discourse to frame their premenstrual experiences. This way of speaking about it was seen as a coping strategy as it made it more bearable to go through the monthly distresses. The discourse also allowed the participants to separate their usual normal self from their premenstrual self. Some women described their premenstrual self as being another person, a person who behaved badly, expressed increased anger or being out of control. The participants expressed these behaviors as not fitting in with Western ideals about how a woman should act. This dualist discourse allowed for the participants to isolate their premenstrual self from their usual self, and thus remain their feminine identity.	Medium high study quality due to a lack of statement of ethical approval.
10	Ussher J, Perz J, (2013) PMS as a process of negotiation: Women's experience and management of premenstrual distress. <i>Psychology &amp; Health</i> , 2013, Vol. 28, No. 8, 909-927  Australia.	To examine women's accounts of self-regulation and coping in the context of negative premenstrual change.	60 women were selected from a larger study examining the construction and experience of premenstrual change. The previous study recruited participants from advertisements in the media, women's health centers, online chat-rooms and email lists etc. The different selection context created a broad range of women from different age groups, relationship status and sexual identities. The women were between 22-48 years. Semi-structured interviews were performed for the data collection.	A theoretical thematic analysis was adopted for the analysis. The interviews were transcribed and a subset of the interviews were read and reread independently by both of the authors to identify relevant codes. The authors coded the entire data and read it through independently. The codes were then grouped into themes. This process consisted of checking for emerging patterns, variability, consistency and for making judgements about similar and dissimilar codes. The data were then put together, reread and reorganized, which allowed for further refinement. Eventually three major themes developed.	The participants had different ways of handling negative premenstrual change. Some participants used self-monitoring, which increased their self-awareness of their premenstrual changes. This was done by recording the menstrual cycle with a diary or being intune with the physiological and emotional state. This functioned as a way of having a positive attitude towards the changes, instead of pathologizing them. The participants who didn't record their menstrual cycle were more prominent in self-pathologizing their experiences. They also highlighted different ways of coping with their surroundings. The most common coping strategy was avoidance of other people and situations. Others coped by taking extra time to rest. This could manifest as escaping relational demands. Another coping strategy was to maintain a healthy diet and engage in self-care activities.	High study quality  Ethical approval was received from the University Human Research Ethics Committee.

