



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Påverkar Premenstruellt syndrom (PMS) och Premenstruell dysforisk störning (PMDS) en kvinnas livskvalitet?

EN LITTERATURÖVERSIKT
UR ETT GLOBALT PERSPEKTIV

Does Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual dysphoric disorder (PMDD) affect a woman's quality of life?

A LITERATURE REVIEW
GLOBAL PERSPECTIVE

Examensarbete för kandidatexamen med
huvudområdet folkhälsovetenskap

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2021

Student: Sanna Lidholm

Handledare: Vidarah Nimar

Examinator: Deborah Gustafson

SAMMANFATTNING

Titel: Påverkar Premenstruellt syndrom (PMS) och Premenstruell dysforisk störning (PMDS) en kvinnas livskvalitet?

Författare: Lidholm, Sanna

Avdelning/Institution: Avdelningen för folkhälsovetenskap, institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Folkhälsovetenskapligt program, Examensarbete i folkhälsovetenskap G2E, 15 hp

Handledare: Nimar, Vidarah

Examinator: Gustafson, Deborah

Nyckelord: *Kvinnohälsa, Premenstruellt syndrom, Premenstruell dysforisk störning, livskvalité*

Sammanfattning

Introduktion: Kvinnorelaterade sjukdomar är underrepresenterade inom forskning, *Premenstruellt syndrom* (PMS) och *premenstruellt dysforiskt syndrom* (PMDS) är två av de. Premenstruella besvär orsakar konsekvenser för drabbade individer samt samhället i stort och är ett dolt folkhälsoproblem. Idag lider 75 procent av alla dessa kvinnor i fertilålder av någon grad av PMS och PMDS drabbar 3-5 procent av den kvinnliga befolkningen, vilket påverkar dessa individer psykiskt, fysiskt samt emotionellt. Mörkertalet är stort inom båda tillstånden då många kvinnor väljer att inte söka vård, till stor del på grund av rädslan för att inte bli tagen på allvar vilket resulterar i många odiagnostiserade individer **Syfte:** Syftet med denna strukturerade litteraturstudie är att belysa den problematik kvinnor som lider av PMS eller PMDS ställs inför och hur det påverkar deras livskvalité. **Metod:** Metoden var att sammanställa tio stycken vetenskapliga artiklar till en litteraturstudie. **Resultat:** Resultatet belyser de symtom samt problematik som kvinnor upplever under PMS och PMDS. Upplevelsen är även att samhället samt sjukvården inte tar PMS och PMDS på allvar. Erfarenheter som framkommer är att de inte får det stöd som de önskas samt bristen på kunskap i samhället samt hos partnern. **Slutsats:** Kvinnor saknar förståelse samt hjälp för sin problematik från både samhället, sjukvården och partner. Den faktor som påverkar mest negativt är stress. Samhället har förutfattade meningar om PMS och PMDS som inte stämmer överens med verkligheten. Mer kunskap samt forskning är nödvändigt för att kunna ge dessa kvinnor rätt resurser till en god livskvalitet.

ABSTRACT

Title: Does Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual dysphoric disorder (PMDD) affect a woman's quality of life?

Author: Lidholm, Sanna

Dept./School: Department of Public Health, School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Bachelor Degree Project in Public Health Science G2E, 15 ECTS

Supervisor: Nimar, Vidarah

Examiner: Gustafson, Deborah

Keywords: *Women's health, Premenstrual syndrome, Premenstrual dysphoric disorder, quality of life*

Abstract

Introduction: Women-related diseases are underrepresented in research. Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual Dysphoric Syndrome (PMDS) are two of them. Premenstrual disorders cause consequences for affected individuals and society at large and are a hidden public health problem. In 2021, 75 percent of all women of childbearing age suffer from some degree of PMS and PMDS affects 3-5 percent. Manifestations of PMS and PMDS are mental, physical and emotional. There are a large percentage of unreported cases who experience PMS and PMDS, however, these women may choose not to seek care, due to the fear of not being taken seriously. Thus, many women are undiagnosed and experience many difficulties, which affects their achieving a good quality of life. **Method:** The method was to compile ten scientific articles for a literature study. **Results:** The results shed light on the symptoms and problems that women experience during PMS and PMDS. The results also show that society and healthcare professionals do not take PMS and PMDS seriously. Other aspects that emerge are that women do not receive the support they want due to lack of knowledge in society. **Conclusion:** Women lack understanding and help for reproductive problems from both society, healthcare professionals and partners. One factor that affects most negatively is stress. Society has preconceived notions about PMS and PMDS that do not correspond to reality. More knowledge and research are necessary to be able to give these women the right resources for a good quality of life.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.1.1 <i>Menstruationscykel i korta drag</i>	1
1.2 PMS och PMDS.....	2
1.2.1 <i>PMS – Symptom och diagnostisering</i>	2
1.2.2 <i>PMDS – Symptom och diagnostisering</i>	3
1.2.3 <i>Risikfaktorer</i>	4
1.2.4 <i>Åtgärder</i>	4
1.3 Teoretiskt ramverk.....	5
1.4 Projektets relevans till folkhälsovetenskap.....	6
1.5 Problemformulering.....	6
2. SYFTE	8
2.1 Frågeställning.....	8
3. METOD	9
3.1 Datainsamling.....	9
3.1.1 <i>Databaser och sökord</i>	9
3.2 Urval och Analys.....	11
3.3 Kvalitetsgranskning.....	12
3.4 Etiska överväganden.....	13
4. RESULTAT	14
4.1 PMS och PMDS/PMDD.....	14
4.1.1 <i>Kvinnors självupplevda känslor</i>	16
4.1.2 <i>Påverkan på livskvalitén</i>	18
4.1.3 <i>Risikfaktorer och påverkan</i>	20
4.2 Omgivningen.....	21
4.2.1 <i>Sjukvården</i>	21
4.2.2 <i>Anhöriga och samhället</i>	22
4.3 Åtgärder/Behandling.....	24
4.3.1 <i>Metoder</i>	24
4.3.2 <i>Framtid</i>	25
5. DISKUSSION	27
5.1 Metoddiskussion.....	27
5.2 Resultatdiskussion.....	29
5.2.1 <i>PMS och PMDS/PMDD</i>	29
5.2.2 <i>Omgivningen</i>	31
5.2.3 <i>Åtgärder/Behandling</i>	32
5.3 Slutsats.....	33
6. REFERENSER	34
BILAGA 1 – Artikelöversikt.....	37
BILAGA 2 - Kvalitetsgranskningsmall.....	41

1 INTRODUKTION

1.1 Bakgrund

Kvinnorelaterade sjukdomar är underrepresenterade inom forskning. *Premenstruellt syndrom* (PMS) och *premenstruellt dysforiskt syndrom* (PMDS) är två av dessa sjukdomar och har inte ansetts vara en sjukdom att ta på allvar i många, både i forskare samt läkares ögon. Då det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa förutsättningar för god och jämn likhälsa i hela befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2019), kan detta ifrågasättas. Premenstruella besvär orsakar konsekvenser för drabbade individer samt samhället i stort och är ett dolt folkhälsoproblem. Den bristande kunskapen inom området resulterar i att många går odiagnostiserade samt feldiagnostiserade vilket skapar svårigheter att uppnå god livskvalité (Wakil et al., 2012).

Det finns närmare 4 miljarder kvinnor i världen (United Nations, 2019) och mer än 5 miljoner kvinnor i Sverige (SCB, 2020), idag lider 75 procent av alla dessa kvinnor i fertilålder av någon grad av PMS vilket påverkar dessa individer psykiskt, fysiskt samt emotionellt. *Premenstruellt dysforiskt syndrom* (PMDS) är ett allvarligare tillstånd av PMS och drabbar 3-5 procent av den kvinnliga befolkningen och påverkar både tillvaron samt livskvalitén på ett anmärkningsvärt sätt både för den drabbade och även för omgivningen (Region Stockholm, 2020). Mörkertalet är dock stort inom båda tillstånden då många kvinnor väljer att inte söka vård, till stor del på grund av rädslan för att inte bli tagen på allvar vilket resulterar i många odiagnostiserade individer (Wakil et al., 2012). Faktum är dessutom att en del av hälso- och sjukvårdspersonal är ovilliga att diagnostisera dessa typer av symptom då de inte anser att det är en riktig sjukdom utan enbart en social och kulturell konstruktion (Fernández et al., 2019).

1.1.1 MENSTRUATIONSCYKEL I KORTA DRAG

När det pratas om en kvinnas menstruationscykel menas det från mensens första dag fram till dagen innan första dagen av nästkommande menstruation (Borgfeldt et al., 2019). En så kallad ”normal” menstruation pågår i tre till åtta dagar och kommer i intervaller med 23 till 35 dagars mellanrum. Menstruationscykeln består av olika perioder, under cykelns första dagar börjar äggstockarna tillsammans med follikelstimulerande hormon stimulera tillväxt av äggblåsor som under dagarna växer samt producerar östrogen. Kommande dagar kallas follikelfasen då den ökade produktionen östrogen får endometriet som finns i livmodern att växa. Runt dag 14 sker ovulation, ägglossning, efter att den

höga nivå av östrogen utlöste en kraftig produktion av luteiniserande hormon vilket i sin tur gör så den största äggblåsan brister. Ägget fångas där efter upp av äggledaren och leds mot livmodern vilket tar mellan tre till fem dygn, under denna period bildas gulkroppshormon som är till hjälp för att förbereda inför upptagning av ägget. Om ägget befruktas bildas placenta hormonet HCG med hjälp av gulkroppshormonet. Om ägget inte befruktas skapas inget HCG utan då minskar progesteron- och östrogenproduktionen kraftigt, spiralartärerna stryps vilket leder till att endometriet inte får syre och då stöts bort vilket resulterar i menstruation (Borgfeldt et al., 2019).

1.2 PMS OCH PMDS

PMS och PMDS beskrivs som tillstånd som påverkar på många sätt hos kvinnan, dessa uppvisas genom fysiska, emotionella, känslomässiga samt beteendemässiga symptom och detta utan någon annan underliggande psykisk sjukdom hos individen. Dessa symptom uppkommer endast under en och samma tidsintervall i menstruationscykeln, från ägglossning fram till menstruation, samt är återkommande varje månad. PMS och PMDS påverkar det dagliga livet samt upplevs som riskfaktor till förlorade funktionsjusterande levnadsår (DALY) (Kamat et al., 2019). Kvinnor som har måttlig till svåra symptom av PMS eller PMDS upplever stor påverkan på sin livskvalitet samt nedsatt arbetsförmåga. Tillstånden medför även både högre sjukvårdskostnader samt mer sjukfrånvaro för de hårt drabbade kvinnorna jämförelsevis med de kvinnor med inga eller milda symptom (Mishra et al., 2020). Faktiska siffror är svårt att få fram då bristen av studier samt dokumentation är så pass stort inom området. Fernández et al. (2019) påvisar dock i en studie att den årliga totalkostnaden för en drabbad kvinna i USA uppskattades till 5000 USD per år, i form av sjukfrånvaro samt sjukvårdskostnader. Både PMS och PMDS är vanliga dock komplexa diagnoser som är viktiga att öka kunskapen om.

1.2.1 PMS - Symptom och diagnostisering

Symptomen för dessa tillstånd är ett flertal, samt varierar en aning mellan kvinnorna. Det börjar oftast som nämnt ovan runt ägglossning, 14 dagar innan menstruationens början (Rapkin et al., 2019). De vanligaste symptomen vid PMS är obalanserat humör, utmattning, sömnsvårigheter, svullen i kroppen samt en viss grad av nedstämdhet (Vårdguiden, 2020). American College of Obstetricians and Gynecologists fastställde år 2000 kriterier för diagnostisering av PMS, symptomen som upplevs är indelade i somatiska - samt affektiva symptom. De somatiska symptomen påvisas genom att kvinnan blir mer lättirriterad, vill vara för sig själv, upplever förvirring samt okoncentration, ångest eller

liknande depression känsla. De affektiva symptomen yttrar sig i svullen samt öm mage och bröst, viktökning, led- och muskelvärk och huvudvärk. För att uppfylla kriterierna för PMS ska minst ett av de somatiska samt ett av de affektiva symptomen uppfyllas under minst fem dagar före menstruation samt återkomma minst tre cykler i följd (Halbreich, 2003).

1.2.2 PMDS – Symptom och diagnostisering

PMDS kategoriseras som en enskild diagnos under depressiva störningar i *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)* (Mishra et al., 2020) vilket är den amerikanska motsvarighet till *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*, WHO (2021) klassificeringssystem för olika diagnoser. Den engelska förkortningen av PMDS är PMDD, 'PreMenstrual Dysphoric Disorder', detta kommer fortsättningsvis att kallas PMDS/PMDD.

Likt kriterierna för PMS delas symptomen vid PMDS/PMDD i olika kategorier, först är det affektiva störningar så som kraftiga humörsvängningar, känsla av hopplöshet, sorg eller depression, ökad aggression, självnedvärderande tankar eller ångest. I den andra kategorin inkluderas symptom som direkt påverkar det dagliga livet som till exempel nedsatt intresse samt engagemang för arbete, skola, intressen och relationer. I denna kategori ingår även symptom som koncentrationssvårigheter, stor brist på energi alternativt utmattning, förändrade matvanor, problematik med sömn, känsla av överväldighet alternativt känsla av brist på kontroll. Tredje kategorin, de fysiska symptomen påvisas genom muskel- och ledvärk, ömhet samt svullnad i kropp och bröst och viktuppgång. För att bli diagnostiserad med PMDS/PMDD ska minst fem symptom uppvisas var av minst ett symptom ur varje kategori, vid varje menstruationscykel samt måste graden av symptomen vara så stark att det vardagliga livet påverkas negativt (Halbreich 2003).

Det har även visats i studier att kvinnor som har denna typ av problematik är mer benägna att drabbas av självmordstankar (Ducasse et al., 2016). Det är i många fall problematiskt att diagnostisera en kvinna i detta stadium, fränsett att kunskapsnivån är låg så påminner många av symptomen om flertalet andra psykiska sjukdomar, så som svår desperation, panikångest samt manodepressivitet, skillnaden är att vid PMDS/PMDD uppkommer detta endast vid samma period varje månad samt upphör vid menstruationens första dag. Tillståndet resulterar i att det dagliga livet blir påverkat på grund av mycket lidande, som i sin tur kan leda till psykisk ohälsa, olyckliga relationer, svårigheter i sin vardag samt sjukskrivningar. Trots detta, anses fortfarande ämnet tabu att prata om.

1.2.3 Riskfaktorer

Då det inte finns en påvisad specifik anledning till varför kvinnor drabbas lättare alternativt svårare av PMS eller PMDS/PMDD är även riskfaktorer en komplex del inom området, dock har en del forskning påvisat vissa betydande riskfaktorer. Tidigare traumatiska upplevelser har visat sig ha en påverkan för utvecklande av svår PMDS/PMDD, samt om det redan existerar ångestsyndrom hos individen, dock är anledningen till detta inte helt klarlagt och kräver därför ytterligare forskning (Fernández et al., 2019). Det har även framkommit i tidigare forskning att rökning ökar risken för svår PMS och PMDS/PMDD, risken att drabbas av PMDS/PMDD var signifikant högre hos de kvinnor som började röka tidigt i livet (Mishra et al., 2020). Även före detta rökare utgör en större risk att drabbas än icke rökare (Fernández et al., 2019). Högt BMI visade sig även det vara en riskfaktor, risken för PMS ökade kraftigt hos kvinnor med ett BMI runt 27,5 jämfört med dem som låg under det (Mishra et al., 2020). Upplevd stress samt psykologiska faktorer samt emotionell instabilitet har en stark påverkan på PMS och PMDS/PMDD och är tydliga riskfaktorer för att öka riskerna för att drabbas av dessa diagnoser (Fernández et al., 2019). Det har även framkommit i en studie från Indien att det finns ett samband mellan i PMS och intag av stora mängder socker, friterad mat och koffein (Bhuvanewari et al., 2019).

1.2.4 Åtgärder

Då PMDS/PMDD är en hormonell samt serotoninkänslig diagnos går många av de prövade evidensbaserade behandlingarna ut på att försöka förhindra ägglossning, genom exempelvis hormonella preventivmedel eller höja ämnet serotonin i kroppen. Dock är ingen av de prövade behandlingsmetoderna generell, alltså hur effektivt det är på de drabbade kvinnornas symptom är mycket individuellt, där av ses även behandling av PMS och PMDS/PMDD mycket komplext. Hormonbaserade preventivmedel som innehåller hormoner som till exempel etinvestradio (konstgjort östrogen) och gestagen (liknande gulkroppshormon) (Mishra et al., 2020) kan till och med försämra depression samt bidra till fler negativa konsekvenser hos en del kvinnor, vilket då blir en negativ effekt på en redan drabbad individ (Victor et al., 2019). Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) samt Serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI), två olika typer av antidepressiva medel, samt kognitiv beteendeterapi är de behandlingar som har gett störst effekt på flest antal kvinnor (Rapkin et al., 2019). Den tredje största behandlingsmetoden är livsstilsförändringar, som ändrade kostvanor, ökad fysisk aktivitet, vitaminer, kosttillskott samt stressreducering som även det har visat en viss effekt.

De preventiva åtgärder som är aktuella för denna typ av problematik är att informera kvinnorna tidigt, många går och tror att dessa symptom är normalt och att dem får leva med det. Skolsköterskan samt läkare som träffar unga kvinnor bör informera om vad det finns för olika problematik kring menstruation, PMS samt PMDS/PMDD samt vad det finns för alternativ till hjälp för att undvika i största möjliga mån känsla av ensamhet samt misstroddhet hos kvinnorna (Fernández et al., 2019).

1.3 Teoretiskt ramverk

Huvudproblematiken som ligger till grund för arbetet kring PMS och PMDS/PMDD ligger i att det inte finns fastställda orsaker till vad som orsakar dessa tillstånd, vilket skapar problematik i arbetet att hitta lösningar. Fernández et al., (2019) konstaterar att det finns de inom hälso- och sjukvården som är ovilliga att diagnostisera dessa typer av symptom då de inte anser att det är en riktig sjukdom utan enbart en social och kulturell konstruktion, vilket bara det är ett problem i sig. Teorierna som finns angående uppkomst av PMS eller PMDS/PMDD inkluderar genetik eller att vissa kvinnor är mer känsliga för flertalet olika hormoner som kroppen producerar, som sedan reagerar på varandra. Serotoninreceptorer reagerar till exempel på östrogen och progesteron vilket kan anses som en förklaring då serotoninåterupptagshämmare (SSRI) används som en medicinering mot tillståndet samt anses gynnande i många fall när det kommer till symptomhämmande (Massachusetts General Hospital Center for Women's Mental Health, 2018). Även om anledningen till uppkomst av PMS eller PMDS/PMDD inte är fastställd så bevisar forskning i flertalet fall att dessa diagnoser påverkar en kvinnas livskvalité och är den teori som inkluderas i detta examensarbete, lika så vad det går att göra för att förmildra besvären i dagsläget samt framtida åtgärder.

Utifrån tidigare forskning inom området är det tydligt att upplevelsen av att leva med PMS eller PMDS/PMDD påverkar en kvinnas vardag ur flera aspekter. Målet inom folkhälsopolitiken är som tidigare nämnt att skapa förutsättningar för en god samt jämlik hälsa i hela befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2019), vilket är det som ligger i grund för denna uppsats. Att belysa den problematik som de drabbade kvinnorna ställs inför visar på att detta är en grupp individer som behöver involveras i arbetet om att uppnå en jämlik hälsa för hela befolkningen. Folkhälsoarbetet behöver prioriteras samt stärkas för att förbättra en god folkhälsa samt skapa förutsättningar för att bygga ett hållbart samhälle som bidrar till utveckling (Folkhälsomyndigheten, 2020). För att kunna bemöta invånarnas samt samhällets behov behöver samarbetet mellan myndigheter, kommuner och regioner utvecklas, då det är de aktörerna som har stor inverkan på folkhälsan på både lång och kort sikt (Folkhälsomyndigheten, 2020). För att gynna folkhälsans utveckling behövs ett tvärsektorielt arbete

som riktas mot strukturella faktorer inom alla sektorer som berör detta. Stödstrukturen som folkhälsomyndigheten (2021) arbetar med är uppbyggd kring fyra huvuddelar, uppföljning – som ska visa utveckling över tid för olika befolkningsgrupper på olika samhällsnivåer och tydliggöra behovet av ytterligare insatser för ökad hälsa, samordning- förbättrad samordning mellan nationella myndigheter, fördjupad analys samt kunskapsspridning . som krävs för ett enat arbete mot samma mål (Folkhälsomyndigheten 2021). Alla dessa fyra delar pekar på det arbetet som krävs även kring fortsatt arbete kring PMS och PMDS/PMDD. Myndigheter samt andra aktörer måste samarbeta för att arbetet samt forskningen ska gå framåt, uppföljning måste ske för att se utveckling, fördjupad analys krävs då ämnet är komplext och kräver ett djupgående arbete för att det ska verka gynnsamt, likt så kunskapsspridningen som vid upprepade tillfällen kommer att vidröras i uppsatsen.

1.4 Projektets relevans till folkhälsovetenskap

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är som tidigare nämnt att skapa förutsättningar för god och jämn likhälsa i hela befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2019), bristen på kunskap inom ämnet gör att detta inte är möjligt för de kvinnor som lider av PMS eller PMDS/PMDD. 75 procent av kvinnor i fertilålder lider av någon grad av PMS samt 3-5 procent lider av PMDS/PMDD (Region Stockholm, 2020) vilket visar att det är en stor del av befolkningen som är berörd samt påvisar relevansen av projektet för folkhälsan, vikten av att ämnet lyfts samt fortsatt forskning.

1.5 Problemformulering

PMS och PMDS/PMDD orsakar stort lidande hos många kvinnor, trots detta lyfts inte ämnet tillräckligt, det är stor kunskapsbrist inom området samt leder till många konsekvenser och svårigheter i en kvinnas liv. Det är en stor brist inom forskningen då ämnet fortfarande anses som tabubelagt. Tillstånden bidrar till ohälsa samt brist i den livskvalité en individ har rätt till, detta visar tydligt på att PMS och PMDS/PMDD är ett folkhälsoproblem som påverkar den kvinnliga befolkningen samt samhället i stort. Det går inte att belysa för många gånger hur viktigt det är att forska vidare inom detta samt inom kvinnohälsa överlag, för att öka kunskapsnivån inom vården samt även i samhället i stort. Detta för att skapa förutsättningar till ökad förståelse för vilken problematik detta skapar för de som är drabbade. Kvinnor som lider av PMS eller PMDS/PMDD har nedsatt psykisk hälsa, försämrad fysisk funktion samt problematik inom sociala samt yrkesmässiga områden, kvinnor som har fått möjlighet att delta i undersökningar samt forskning påtalar nedsatt livskvalité (Bhuvaneswari et al., 2019) vilket

även det pekar på vikten av att lyfta ämnet samt att det är ett problem som finns både nationellt samt internationellt. Genom att uppmärksamma denna problematik mer ur flera olika perspektiv skulle det öppna upp för att kvinnor vågar tala om sina problem med PMS och även PMDS/PMDD, öka samhällets förståelse samt på så sätt skapa förutsättningar för att främja möjligheten till en ökad livskvalitet samt en hälsosammare vardag och uppnå jämlik hälsa. Kvinnorelaterade sjukdomar bör ta lika stor plats i forskningssammanhang som andra sjukdomar vilket det i dag inte gör, kvinnor lider i det tysta runt om i världen vilket är långt ifrån acceptabelt ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv.

2 SYFTE

Syftet med denna strukturerade litteraturstudie är att belysa den problematik kvinnor som lider av PMS eller PMDS/PMDD ställs inför och hur det påverkar deras livskvalité.

2.1 Frågeställning

Hur påverkas de drabbade kvinnornas livskvalitet av att leva med PMS eller PMDS/PMDD, samt varför är det så stora brister inom forskningen kring detta?

3 METOD

Den metod som valts är en litteraturoversikt som genomförts genom att systematiskt söka relevant litteratur inom valt område och syfte, därefter genomförs en kritisk granskning samt sammanställning av valda originalartiklar. För att kunna lyfta den upplevda påverkan på livskvalité, problematik samt svårigheter som kvinnor med PMS och PMDS/PMDD upplever enligt studiens syftet så var i första anblick endast kvalitativa studier ett självklart val. Då de kvalitativa studierna lägger tyngd i att lyfta fram deltagarna egna upplevelser (Bryman, 2011) som är en viktig aspekt i denna litteraturstudie. Vetenskapliga empiriska studier har analyserats, sökningsarbetet visade sig ha svårigheter än förväntat då brist på forskning inom detta ämne blev tydligt redan vid första generella sökningen då endast ett fåtal artiklar framkom. Fler olika sökord samt databaser beslutades att användas för att få fram fler relevanta studier samt få en större överblick över både ämne och forskningsläge. För att få struktur i sökningen gjordes en tabell med: Patient, Exposure and Outcome (PEO).

P(atient)	E(xposure)	O(utcome)
Women in menstruation.	<i>Premenstrual syndrome (PMS)</i> <i>Premenstruellt dysforiskt syndrom</i> (PMDS, engelsköversättning <i>Premenstrual dysphoric disorder</i> PMDD).	Experience of women's health, PMS and PMDD's impact on quality of life.

Tabell 1: Patient, Exposure and Outcome (PEO).

3.1 Datainsamling

3.1.1 Databaser och sökord

Då forskning kring aktuellt ämne är begränsat resulterade artikelsökningen inte i överflöd till en början. Inledningsvis påbörjades sökningen osystematiskt för att få en översyn i databasen PubMed, då PubMed är en bred databas för forskning inom framför allt inom medicin och omvårdnad (Backman, 2016) vilket ansågs det som ett bra alternativ för att påbörja sökningsprocessen för att hitta lämplig samt trovärdigt material. Där påbörjades en sökning för att få en generell översikt över ämnet, då användes sökorden Women, PMS, PMDS, artiklar högst 5 år gamla, denna sökning resulterade i 2 stycken funna artiklar. Sökningen ändrades till högst 10 år för att se om fler träffar skulle hittas, även ordet OR lades till, 6 stycken sökträffar resulterade den sökningen i. PMS, PMDD ändrades

sökningen till, vilket resulterade i 73 träffar. PMDD framkom som term för den svenska förkortningen PMDS hos MeSH i PubMed. För att få en mer inriktad sökning samt finna artiklar som inkluderar denna studies syfte användes i nästa sökning sökorden PMS, PMDD, LifeQuality. För att få tillgång till fler artiklar togs beslutet att använda fler databaser, CINAHL samt Medline EBSCO blev sluterligen dem som användes tillsammans med PubMed. CINAHL täcker framförallt artiklar och forskning inom hälso-och vårdvetenskap (Backman, 2016), EBSCO inkluderar medicin, omvårdnad samt hälsosystem vilket även det kändes som en passande databas att använda. Det gjordes även en sökning på PsycINFO som är en beteendevetenskaplig databas (Backman, 2016) detta för att få fram artiklar ur ett annat perspektiv dock framkom inga resultat som inkluderas i denna uppsats samt så ansågs det artiklar som redan hittats var tillräckligt därför gjordes ingen mer sökning samt har även därför inte valts att inte nämna närmare.

DATABAS	SÖKORD	BEGRÄNSNINGAR	ANTAL FYND	ANTAL LÄSTA ABSTRAKT	ANTAL LÄSTA HELHET	ANTAL VALDA
PubMed	Women PMS PMDS	Peer-reviewed, publicerats senaste 5 åren, full text	2	2	0	0
PubMed	Women PMS OR PMDS	Peer-reviewed, publicerats senaste 10 åren, full text	6	2	0	0
PubMed	PMS PMDD	Peer-reviewed, publicerats senaste 10 åren, full text	73	19	10	4
PubMed	((Premenstrual Syndrome or PMS) AND (Premenstrual dysphoric disorder or PMDD)) AND (life quality)	Peer-reviewed, publicerats senaste 10 åren, full text	17	9	7	4

PubMed	PMS PMDD LifeQuality	Peer-reviewed, publicerats senaste 5 åren, fulltext	14	2	0	2
CINAHL	Premenstrual Syndrome Premenstrual dysphoric disorder	Peer-reviewed, Fulltext, publicerats senaste 10 åren	36	4	2	0
CINAHL	Premenstrual Syndrome Premenstrual dysphoric disorder LifeQuality OR quality of life	Peer-reviewed, publicerats senaste 10 åren, Full text	10	2	0	0
Medline EBSCO	Premenstrual Syndrome or PMS Premenstrual dysphoric disorder or PMDD life quality	Full text, publicerats senaste 20 åren.	46	16	4	0

Tabell 2: Artikelsökning

3.2 Urval och Analys

Då sökningen startade med få resultat togs tanken om flera databaser i beaktning, dock resulterade tillslut sökningen i PubMed och olika kombinationer av sökord i 112 träffar, av dessa gjordes första urvalet genom att läsa rubriker, där valdes 38 stycken för abstrakt läsning (Schäfer Elinder et al., 2015). Dessa 38 artiklar för genomgå urval två som bestod av kriterier som undertecknat valt för att kunna inkludera samt exkludera i vidare granskning. Dessa kriterier såg ut som följer 1) medverkande i studien ska vara kvinnor över 18 år som är drabbade av PMS eller PMDS/PMDD, 2) Artikeln ska innehålla information om dessa kvinnors hälsa ur ett eller annat perspektiv, 3) livskvalité ska finnas inkluderat, 4) fri tillgång till hela artikeln, 5) original artikel samt 6) en etisk korrekt utförd studie då ämnet är känsligt samt inkluderar individer. Efter detta steg i urvalet återstod 17 stycken artiklar som lästes i sin helhet. I detta skede valde undertecknad att inkludera fler databaser för att få fler artiklar att arbeta

med. Sökningar av några olika kombinationer av sökord genomfördes på CINAHL samt Medline EBSCO, 46 träffar påträffades på CINAHL, sex stycken artiklar valdes för abstrakt läsning, granskningen genomfördes utifrån inklusions- samt exklusionskriterier som resulterade i att två artiklar valdes i sin helhet. Sökningen på Medline EBSCO gav 46 träffar, 16 stycken artiklar granskades i steg två och där efter lästes fyra stycken artiklar i sin helhet. Anledningen till att så många artiklar valdes bort redan i steg två var i huvudsyfte att medverkande inte var över 18 år samt att samma artiklar fanns i olika databaser. Några av artiklarna som påträffades i Medline EBSCO samt CINAHL fanns även som hel text i PubMed vilket resulterade slutligen i att alla valda artiklar har sin källa från PubMed.

Totalt valdes 23 stycken artiklar för att läsas i sin helhet, då dem hittills i urvalsprocessen är relevanta för studiens syfte. Analysen utfördes enligt Friberg (2017) fyra analyssteg för sammanställning av litteraturöversikt.

- 1) För att få ett helhetsperspektiv samt förståelse för artikelns innehåll lästes artiklarna två gånger, under första gången översattes artikeln till svenska samt artiklarna skrevs ner i en tabell med tillhörande frågor som svarades på för att få en uppfattning samt minnas varje artikel.
- 2) Ytterligare en läsningen genomfördes för att se till så undertecknad hade uppfattat allting riktigt.
- 3) Genomgång av studiernas resultat genomfördes för att se i vilken grad respektive studies var relevant med hänsyn till uppsatsens syfte samt en sammanfattning av varje studie genomfördes (Bilaga 1) för att se likheter och olikheter.
- 4) Jämförelse mellan artiklarna resulterar i teman och det slutliga valet av vilka artiklar som ska ingå i examensarbetet valdes. Tio stycken blandade studier är valda att ingå och de finns att tillgå i Bilaga 1. Det är dock en utvald artikel som ingår i examensarbetet som frångår kriteriet att studien ska innefatta kvinnor, en av studierna innefattar män, i sin roll som respektive till en drabbad kvinna. Denna artikel valdes för att det är en intressant perspektiv att se från en närstående mans perspektiv samt ansågs kunna vara en givande del för helhetsperspektivet. Det kommer även medverka en artikel som är utanför tidsbegränsning 5 eller 10 år, det är en äldre artikel som kom upp som förslag i PubMed. Anledningen till att studien fick en plats i examensarbetet är för att jämföra om det har skett några framsteg inom forskningen sedan 1999.

3.3 Kvalitetsgranskning

Alla valda artiklar peer-reviewed, vilket innebär att studierna är vetenskapligt granskade innan publicering och påvisar kvaliteten på studien (Backman, 2016). För att granska artiklarnas kvalitet ytterligare användes Forsberg & Wengström (2008) granskningsmall (Bilaga 2) för att analysera artiklarnas

innehåll relevans, tydlighet samt relevansen för syftet. Mallen består av 25 frågor som besvaras med ja eller nej, ja ger ett poäng medans nej ger noll poäng, de sammanlagda poängen omvandlas därefter till procent. Efter bedömning beslutades artiklar som övergick 70 procent vara av tillräckligt hög kvalitet för att kunna ingå i examensarbetet (Forsberg & Wengström, 2008).

3.4 Etiska överväganden

Ett av huvudkriterierna vid urvalet av artiklar var att studierna var etiskprövade, vilket var viktigt för att stärka trovärdigheten samt reliabilitet och validitet i detta arbete samt för att på ett tydligt sätt kunna peka på att deltagarna i studien har behandlats på ett korrekt sätt. Eftersom ämnet är mycket känsligt samt handlar om individers hälsa är det av yttersta vikt att de forskningsetiska principerna efterföljs.

1) Informationskravet – deltagarna ska vara väl informerade samt medvetna om att dem kan avbryta sin medverkan om så önskas; 2) samtyckeskravet – deltagaren bestämmer själv om denna vill ingå i studien; och 3) konfidentialitetskravet – hur informationen från deltagarna hanteras samt nyttjandekravet. Den information som samlas in under forskningsperioden endast får användas i de avseende ändamålet, är de principer som alltid måste övervägas för att en studie ska godkännas i en etikprövning (Hermerén, 2017).

4 RESULTAT

De tio artiklar som finns med i resultatet är från Spanien, Storbritannien, Australien, Förenade Arabemiraten, Brasilien, Sverige, Pakistan, och Japan. Artiklarna valdes från olika länder för att få en bredd på insynen i hur kvinnor från olika delar av världen upplever PMS eller PMDS/PMDD samt på vilket sätt det påverkar deras vardag och livskvalité. Flertalet av artiklarna tar även upp hur dessa kvinnor hanterar sin problematik samt olika faktorer som påverkar negativt och metoder som kan hjälpa. En av dessa tio artiklar frångår kriteriet att studien ska innefatta drabbade kvinnor, den studien är vald för att den vinklar mäns kunskap samt upplevelse av att leva tillsammans med en kvinna som lider av PMS samt hur det påverkar deras gemensamma liv och relation. Även en artikel som är äldre än tio år kommer ingå, för att se om forskningen har gott framåt. Utifrån denna resultatgranskning har tre huvudkategorier med underrubriker tagits fram och presenteras nedan.

4.1 PMS OCH PMDS/PMDD

I dagens samhälle betraktas menstruation och relaterade ämnen som tabu att prata om och kvinnor får tro att PMS och PMDS/PMDD inte är en tillräckligt stor fråga för att kunna diskuteras eller att söka hjälp för, även om det har en negativ inverkan på deras liv (Mohib et al., 2018). Hashim et al., (2019) beskriver PMS som en cyklisk störning i en fas i menstruationscykeln, vilket påverkar kvinnors dagliga funktion samt påverkas av emotionella och fysiska symtom som väsentligt stör deras livskvalitet. Intensiteten hos PMS varierar mellan kvinnor beroende på hormonella, psykosociala och fysiologiska faktorer. García-Toyos et al., (2021) skriver däremot att PMS är mer eller mindre inkluderad i menstruationscykeln och kan inte undvikas. PMS är resultatet av endogena faktorer, så som genetik, defekter eller biokemiska och hormonella störningar samt exogena faktorer som stress, matvanor och motion. Vetenskapen beskriver och behandlar PMS som en sjukdom och bör därför få lika mycket uppmärksamhet som en sådan Yamada et al., (2017) nämner att PMDS/PMDD är en relativt ny klassificering av depressiv sjukdom som kännetecknas av återkommande depression under samma period av menstruationscykeln.

Förekomsten av PMS är svårt att avgöra, främst på grund av bristande samförstånd bland forskare om dess definition, uppskattningar har varierat från under 5 procent till över 90 procent, beroende på klassificeringskriterierna som används (Reilly et al., 1999).

Majoriteten av alla kvinnor upplever vissa premenstruella psykiska eller fysiska symtom under deras reproduktionsår (Hardy et al., 2021), bland dessa är en del kvinnor så hårt drabbade att det stör deras mentala hälsa, relationer och vardag (Mohib et al., 2018), trots detta är det en underrepresenterad hälsofråga i samhället och framförallt i arbetssammanhang menar Hardy et al., (2021). De påvisar även i sin studie att kvinnligpersonal som upplevde måttliga till svåra premenstruella symtom rapporterade signifikant högre frånvaro jämfört med dem med milda eller inga premenstruella symtom, vilket tyder på att dessa kvinnor inte har förmåga att låta bli att påverkas av dessa symtom vilket leder till att deras arbetsförmåga påverkades. Hardy et al. (2021) menar även att fler tidigare studier har påvisat minskningar av arbetsproduktivitet, prestanda samt högre frånvaro från arbete hos personal som rapporterade problematiska PMS eller PMDS/PMDD.

Menstruation är ett naturligt förekommande fenomen för kvinnor, för upp till 90 procent av kvinnorna förekommer vissa kroppsliga och/eller psykologiska symtom tiden innan menstruationens första dag. De psykologiska, såsom ångest, trötthet, depression och humörsvängningar eller fysiska, uppblåsthet, ledvärk, huvudvärk, ömhet i bröstet uppkommer samt varar vanligtvis mellan 7–14 dagar innan menstruationens första dag, varaktigheten, frekvensen och svårighetsgraden av symtom är mycket individuell. Vissa kvinnor kan uppleva lite eller ingen störning medan andra upplever premenstruella symtom som påverkar negativt kvinnans vardag, det kan även variera från månad till månad för varje individ men vanligtvis upplevs ett mönster (Hardy et al., 2021; Mohib et al., 2018; Victor et al., 2019)

Hardy et al. (2021) uppger att över 90 procent av respondenterna rapporterade att de hade upplevt minst ett premenstruellt symptom de senaste 4 veckorna; av dessa hade 91,2 procent upplevt fysiska symtom som ömhet i bröstet, huvudvärk eller led-/muskelsmärta, uppblåsthet, viktökning; 84,5 procent upplever trötthet/brist på energi; 93,9 procent upplever ilska eller irritabilitet. Dessa symtom varade i genomsnitt cirka 5 dagar dock varierade detta mellan 1–14 dagar. Respondenterna i denna studie hade upplevt denna typ av symptom varje månad i genomsnitt 15 år (intervall 1–40 år), ändå var det en knappt en fjärdedel (21 procent) som hade sökt professionell hjälp för sina premenstruella besvär (Hardy et al., 2021). Mohib et al., (2018) lyfter att majoriteten av kvinnorna i deras studie var medvetna om PMS dock visste färre om dess riskfaktorer. Mohib et al., (2018) jämför med en studie som genomfördes i tre storstäder i Pakistan där var 98,8 procent av kvinnorna inte medvetna om fenomenet PMS alls eller vad det innebar. Denna stora skillnad kan förklaras med det faktum att respondenterna i Mohib et al., (2018) studie mestadels var medicinstudenter och därmed kände till

PMS genom sin utbildning. Trots sin medicinska bakgrund visste dock bara 19 procent av kvinnorna om PMDS/PMDD, detta visar mycket tydligt vilken stor kunskapsbrist som råder om vanliga åkommor som drabbar kvinnors hälsa (Mohib et al., 2018).

Kvinnliga universitetsstudenter är bland de kvinnor som drabbas mest av PMS. Graden av PMS är känd för att vara hög bland denna grupp och påverkar deras livskvalitet och akademiska prestanda negativt. Den rapporterade förekomsten av PMS bland kvinnliga universitetsstudenter varierar mellan olika länder; till exempel 34 procent i Kina, 37 procent i Etiopien, 40 procent i Taiwan, 65 procent i Egypten, 72 procent –92 procent i Turkiet, 79 procent i Japan, 80 procent i Pakistan och 90 procent i Sydkorea (Hashim et al., 2019). Victor et al., (2019) menar även de på att universitetsstudenter är bland de kvinnor som är mycket drabbade av PMS och PMDS/PMDD samt belyser även att syndromet kan påverka studenternas självbedömning inom alla livskvalitetsområden samt det dagliga livet. Hashim et al., (2019) menar också att tidigare studie bland kvinnliga skolungdomar i UAE rapporterade det att PMS var vanligt i denna grupp och negativt påverkade deras pedagogiska och sociala funktioner och emotionella välbefinnande, vilket representerade ett betydande folkhälsoproblem. Victor et al., (2019) studie visar en statistisk signifikant skillnad i skolnärvaro mellan kvinnor som har PMS och de som inte har. Studien visade även när det kommer till den mentala domänen, som inkluderar självkänsla, isolering samt kroppsbild att de kvinnor som har PMS eller PMDS/PMDD upplever mer negativa känslor kring detta, lika så utvecklar majoriteten av dessa kvinnor i större utsträckning depressiva symptom som stör individens liv.

Menarche är associerad med sexuellmognad samt symboliserar övergången från barndom till kvinnlighet och är olika upplevelser för varje kvinna. Brantelid et al.,(2014) lyfter i sin studie vikten av denna övergång, beroende på hur mycket stötning samt information kvinnan får i detta stadiet kommer ligga till grund för hur kvinnans inställning samt öppenhet kommer att bli till ämnet. Det är viktigt att informera så mycket det går så tidigt som möjligt för att inte ställa kvinnan i ovisshet när det kommer till menstruation, PMS, PMDS/PMDD samt alla symptom som kan uppkomma (Brantelid et al., 2014).

4.1.1 Kvinnornas självupplevda känslor

Irritabilitet var det vanligaste symptomet bland respondenterna i Mohib et al., (2018) studie med närmare 82 procent. Aggressionsutbrott (67 procent), depression (53 procent), ångest (47 procent), hudproblem (43 procent), ömhet i bröstet (40 procent), magproblem (39 procent), socialisolering

(37 procent), svullnad i buken (34 procent), förändringar i sömn (33 procent), huvudvärk (22 procent) och svullnad i armar och ben (8 procent) var andra rapporterade symptom (Mohib et al., 2018). Vidare rapporterar respondenterna (60 procent) i studien att PMS påverkar de normala rutinerna. Cirka en tredjedel av kvinnorna rapporterade att dem avstod skola, arbete eller en social händelse på grund av sin PMS.

Brantelid et al., (2014) lyfter i sin studie att tidigare studier från olika delar av världen indikerar att det finns sociala regler som kräver att menstruation samt problematiken den kan bidra till ska döljas, vilket kan leda till fortsatt stress för kvinnor. Kvinnor hänvisar ofta till menstruation i negativa termer som skamligt och pinsamt, majoriteten kopplade dessa besvär till skam och därför helst inte pratade öppet om det (Mohib et al., 2018; Brantelid et al., 2014; ;Reilly et al., 1999). Dessutom verkar det finnas en korrelation mellan svår menstruationsvärk, oregelbunden menstruationscykel, PMS och tung menstruation blödning samt psykosocial stress, vilket kan leda till en sämre hälsostatus hos individerna. Brantelid et al., (2014) indikerar att kvinnor med en negativ och besvärande upplevelse av menstruation är mindre benägna att prata om menstruation och allt som där hör till än de kvinnor med en med positiv upplevelse. Övriga få forskare har fokuserat på kvinnors upplevelser av menstruation under deras reproduktiva år. Barnmorskor samt vårdpersonal behöver mer kunskap om menstruationsfenomenet för att stödja menstruationens unika upplevelser (Brantelid et al., 2014)

Reilly et al., (1999) uppmärksammade i sin studie att många kvinnor som påtalade att de drabbats av premenstruellt syndrom i första skede inte ansåg det som ett försvagande tillstånd, dock upplevdes PMS som ett problem och påverkade deras relationer samt livskvalité. Många kvinnor tror att tillståndet är normalt och någonting alla får stå ut med, vilket gör att många inte reflekterar över det förens frågan ställs. Många kvinnor ursäktar sig även under denna tid, för att dem inte upplevs som "sitt normala" och likaså får frågan "är det dags" när en partner eller annan i närheten upplever att humöret eller måendet inte är som det brukar vilket ofta bemöts från kvinnorna som en utlösande faktor till att börja ursäkta sig samt i andra fall kan ha det som ursäkt för att få känna sig sårbar (Mooney-Somers et al., 2008). Många kvinnor anser även att symptom som framkallats av PMS inte tas på allvar om de inte förklarades genom biomedicinering (Reberte et al., 2014)

Med hjälp av tematisk analys fann Brantelid et al., (2014) att menstruationen var en komplex fenomen som binder kvinnor samman, det är någonting som alla kvinnor går igenom vilket gör det till en outtalad gemenskap kvinnor emellan. Hardy et al., (2021) påvisar från deras studie att individer med

måttliga eller svåra premenstruella symptom har signifikant sämre nivåer av allmän hälsa jämfört med kvinnor utan symptom. Dessutom konsumerar dessa kvinnor högre mängd alkohol, sämre sömnkvalitet samt kände sig mer deprimerade och oroliga. Studien visade även att det var färre respondenter med måttliga till svåra premenstruella symptom som använde hormonella preventivmedel jämförelsevis med respondenter utan eller med milda symptom. Det framkom även att de med måttliga till svåra besvär innefattade en sämre balans mellan arbete och övrigt liv och dem upplevde högre krav och press från arbetet.

4.1.2 Påverkan på livskvalitén

Livskvalitet avser en individs uppfattning om sin position i livet, Livskvalitet kan också vara identifierad som synonymt med lycka, personlig tillfredsställelse, livsvillkoren och livsstil (Victor et al., 2019). Cirka 50-80 procent av kvinnor i reproduktiv ålder upplever mer eller mindre symptom på PMS eller PMDS/PMDD, cirka 3-8 procent kommer att uppleva så pass svåra symptom som kommer påverka denna livskvalité, där av vikten i att lyfta problematiken samt öka kunskapen för att kunna ge rätt hjälp åt det drabbade kvinnorna (Victor et al., 2019). Victor et al.,(2019) menar att när analysen i deras studie genomfördes framkom det en tydligt statistisk signifikant skillnad både i det fysiska och mentala domänerna mellan de respondenter med PMS och PMDS/PMDD och dem utan.

Hardy et al., (2021) poängterar att Premenstruellt syndrom (PMS) och den allvarigare form av PMS, Premenstrual dysforisk störning (PMDS/PMDD) speglar den cykliska presentationen av flera symptom som är tillräckligt allvarliga för att störa vardagen. (Hardy et al., 2021). Mer än hälften (60,4 procent) av deltagarna rapporterade att PMS störde sina normala rutiner och vardag (Mohib et al., 2018).

Victor et al., (2019) påvisar i sin studie att studenterna med PMS hade en lägre livskvalitet på alla domäner jämfört med dem som inte hade syndromet, vilket liknar andra studier. Detta kan bero på att symptomen på PMS är mycket olika och kan påverka flera aspekter av kvinnans liv. Både de fysiska och känslomässiga symptomen kan begränsa det dagliga livet och minska upplevelsen av livskvalitet.

PMDS/PMDD anses som tidigare nämnt som en psykologisk störning, en depression som inträffar under den premenstruella fasen och återstår strax efter menstruationsstart. Detta är en diagnos som påverkar livskvalitén (QALY, Quality-Adjusted Life Year) hos de drabbade kvinnorna. Yamada et al., (2017) lyfter detta i sin studie och efter studiens genomförande visar

resultatet att kvinnor som är drabbade av PMDS har en förväntad genomsnittlig förlust av QALY på 0,14 år.

Reberte et al., (2014) studie utgår ifrån en mans perspektiv i frågan om att leva tillsammans med en kvinna som har PMS eller PMDS/PMDD. Där framkommer åsikten om att båda parter livskvalité påverkas, då kvinnan hamnar i ett läge som inte anses "normalt" påverkas det gemensamma livet till det sämre.

Förutom livskvalité har flertalet åkommor har rapporterats vara associerade med PMS, bland annat ökad risken för högt blodtryck, minskad arbetsrelaterade livskvalitet, negativt påverka atletisk prestanda och dagliga aktiviteter hos kollegiala idrottare, och är även signifikant associerad med akademisk prestationsnedsättning (Hashim et al., 2019).

I García-Toyos et al., (2021)s studie framkom det en hög förekomst av premenstruellt obehag hos spanska kvinnor som hade en negativ inverkan på deras livskvalitet (García-Toyos et al., 2021). Mohib et al., (2018) påtalar att den betydande inverkan av PMS hos de pakistanska kvinnorna och deras liv som framkom i deras studie, samt hur vanligt problem det är över hela världen. Trots den växande medvetenheten finns det fortfarande en avsevärd brist på kunskap om behovet av rådfråga läkare eller söka behandling för symtom. Att inte vara sig själv under delar av en månad påverkar livskvalitén eftersom kvinnan blir begränsad i sin egen vardag (Mooney-Somers et al., 2008).

PMS har rapporterats vara en begränsning för kvinnliga ungdomar och unga vuxna i en tid då de strävar efter att uppnå utvecklingsmål. PMS kan leda till minskad yrkesproduktivitet, lägre hälsorelaterad livskvalitet, ökat beroende av specialiserad hälso- och sjukvård, störningar i interpersonella relationer och aktiviteter i vardagen (Hashim et al., 2019).

Effekterna av premenstruella symtom kan vara mycket avgörande för kvinnor, deras familjer och samhället, till exempel kan kvinnor uppleva cirka 3000 dagar av svåra eller problematiska premenstruella symtom under deras reproduktionsår dock kan detta ske utan att få rätt diagnos och hjälp på grund av återigen den brist av kunskap som finns inom ämnet. (Hardy et al., 2021). PMS orsakar signifikanta effekter inte bara på kvinnors normala dagliga liv utan också på kvinnans yrkes- och socialt liv. Resultaten av Mohib et al., (2018) studie är förenliga med tidigare studier, som också erkänt PMS som en betydande och potentiellt handikappande tillstånd.

4.1.3 Riskfaktorer och påverkan

Flera studier har rapporterat flera riskfaktorer associerade med PMS, där stress, ålder, vikt och civilstånd befanns som orsaker till förvärrande symtom. Premenstruellt symtomfrekvens var också signifikant associerad med PMS-moderns historia, även om alla dessa faktorer visar signifikant samband med PMS, var koffeinintag enligt uppgift inte associerat med det enligt Mohib et al., (2018). Victor et al., (2019) påvisar i sin studie däremot att konsumtionen av choklad, koffein och alkohol har varit relaterad till PMDS/PMDD och i denna studie rapporterade mer än hälften av studenterna att de konsumerade alkohol. Victor et al., (2019) lyfter även att tidigare studier visat att PMS-förekomsten bland universitetsstudenter i Turkiet var signifikant högre bland dem som förbrukade kaffe, choklad, och fet och salt mat. Resultat i Hashim et al., (2019) studie visade ett signifikant samband mellan svårighetsgraden av PMS och kostvanor och livsstilsfaktorer (rökning och hög kalori, fett, socker, och saltmat), medan fruktkonsumtion befanns vara skyddande mot PMS. Liksom många andra syndrom är PMS resultatet av interaktionen mellan olika genetiska (presenterade i ras / etnicitet) och livsstilsbeteenden med kostfaktorer som anses vara de mest inflytelserika (Hashim et al., 2019).

Hashim et al., (2019) påvisar också den geografiska variation i förekomsten av PMS kan tillskrivas skillnader i genetiska, diet- och livsstilsfaktorer bland de unga vuxna kvinnorna som undersöktes i deras studie. Skillnader i förekomst av PMS kan också förklaras av praxis som antagits av samhället före och under menstruation. Vidare kan variationer i rapporterad förekomst av PMS över kulturer också redovisas av skillnader i den sociala innebörden eller konstruktionen av speciella förkroppsliga och psykologiska upplevelser som en störning associerad med den reproduktiva kroppen (Hashim et al., 2019). Majoriteten (81,5 procent) av respondenterna rapporterade att deras PMS förvärrades av stress enligt Mohib et al., (2018) studie. I och med att stress är en oundviklig aspekt i en students liv är det en viktig synpunkt. En tidigare studie som genomfördes i Iran studerade förhållandet mellan arbetsstress och PMS och rapporterade en betydande koppling, liknande resultaten i Mohib et al. (2018).

Victor et al., (2019) observerade även att 60,7 procent av respondenterna i studien hade använt preventivpiller, vilket kan ha påverkat resultatet, detta kan inträffa eftersom anovulatoriska cykler hjälper till att minska PMS-symtom. Dock framkommer inte någon detaljerad information om hur skillnaderna mellan grupperna visade sig. En tidigare studie som involverade universitetsstudenter i staden São Paulo observerade ingen minskning av PMDS/PMDD- symtom hos studenter som använde preventivpiller, detta kan tyda på att användningen av preventivpiller kan vara förknippad med försämrad depression hos kvinnor som lider av detta tillstånd (Victor et al., 2019).

Det har också visat sig att förekomsten av PMS är högre i ogifta kvinnor, kvinnor i åldern 35-44 år, och hos kvinnor som tillhör en låg socioekonomisk grupp som bor i socialt utsatta områden (Mohib et al., 2018)

4.2 OMGIVNINGEN

4.2.1 Sjukvården

Hälso- och sjukvård anses vara bristfällig enligt García-Toyos et al., (2021) studie, detta eftersom läkemedel är begränsade till medicinsk behandling, men källan till obehaget undersöks inte. Det vill säga att läkare inte intresserar sig av att ta reda på en individuell lösning för individen utan oftast skriver ut antidepressiva och hoppas på det bästa i princip.

Reilly et al., (1999) lyfter samma problematik med sjukvården, läkarna ansågs ohjälpsamma, oavsett kön enligt respondenterna. Känslan var ofta till det faktum att läkarna inte riktigt förstod problemet. En av respondenterna uttalade sig i studien likt att läkarna har med stor sannolikhet sprungit över dessa diagnoser i någon bok dock betyder inte det att förståelsen för lidandet finns där. Känslan av att inte bli tagen på allvar påvisade att fler av respondenterna inte ville söka hjälp. Det är inte lätt i alla skeden att diagnostisera PMDS/PMDD det är också känt att det finns många symtom som orsakas av psykologiska sjukdomar som kan förvirra symtomen på PMDS/PMDD, bland vilka premenstruell förvärring av vissa underliggande psykiatriska störningar (Mohib et al., 2018)

De manliga respondenterna i Reberte et al., (2014) studie ansåg att det var sjukvårdens plikt att hjälpa deras partner. De erfarenheter som dessa respondenter hade var att läkarna gav stöd genom att medicinera, dock har många mediciner biverkningar som inte underlättar i kampen. Männerna ansåg att vårdpersonal bör hjälpa till med information samt kunskap både till kvinnorna men även till närstående och framförallt män. Sjukvården spelar en central roll som stöd för kvinnor att hantera menstruation och dess problematik. Barnmorskor och annan vårdpersonal behöver förstå menstruation som ett naturfenomen i kvinnornas liv för att prata om och ge stöd angående frågor som sexualitet, preventivmedel, fertilitet, pubertet och klimakteriet. Vårdpersonal behöver stödja samt informera de specifika, individuella behoven hos varje kvinna för att skapa ett ömsesidigt och stödjande förhållande med henne (Brantelid et al., 2014).

4.2.2 Anhöriga och samhället

Redan som ung har kvinnor fått erfara förutfattade meningar om vad PMS innebär, detta för att kunskapsnivån framförallt hos män är relativt låg inom ämnet. PMS används i många fall i negativt syfte ifall en kvinna upplevs mer känslomässig än vanligt, detta i sin tur är en av anledningarna till att många drabbade anser att det är ett svårt ämne att prata om (Mooney-Somers et al., 2008).

Kvinnor antar män inte har samma förmåga att förstå fenomenet menstruation eftersom de inte har upplevt menstruationsblödning till exempel, fäder, och är därför uteslutna från kvinnliga band, och kvinnor beskriver i Brantelid et al., (2014) studie att de är obekväma att prata om menstruation i deras närvaro. Kvinnor har lättare att öppna sig och dela med sig till kvinnliga vänner om menstruation, För att få stöd och råd om de hade några problem eller hade märkt några förändringar. Ett stort problem som rapporterades i Reilly et al., (1999)s studie av flertalet respondenter var att deras mödrar endast hade delgivit kvinnorna faktainformation om menstruation vid menarche, vilket ledde därför att de hade varit oförberedda för emotionell påverkan av händelsen. Många kvinnor väljer att inte delge information till många, framförallt inte män, i vissa fall den man de hade relation till men det var ingen självklarhet. Anledningen var för att känslan av att män inte kan förstå problematiken var så pass stark att dem hellre lät bli (Reilly et al., 1999). Även i arbetssituationer är det svårt för en kvinna att prata öppet om denna typ av problematik, i Hardy et al., (2021)s studie avslöjade en del respondenter med PMDS/PMDD att dem inte vågade berätta om deras problematik för sina chefer, för att dem va rädda för att inte bli betrodda eller få negativa reaktioner.

Forskning har visat vikten av familjerelationer i kvinnors upplevelse PMS och PMDS/PMDD (Mooney- Somers et al., 2008). Mooney-Somers et al., (2008) studie lyfter vikten av att tala med sin partner om PMS problematiken samt varför kvinnor inte gör det. Premenstruell förändring upplevs inte i ett vakuum; det förhandlas fram och upplevs i samband med relationer, och svaren från en kvinnas partner kan spela en viktig roll i uppkomsten av premenstruell problematik. Kvinnor som söker behandling för premenstruell problematik rapporterar ofta störningar i relationen. Bemötandet från den respektive varierar, endel kramar extra och säger att det är okej, ta det lugnt det är inga problem, medans andra ser det som en ursäkt för att kvinnan ska ”slippa” (Mooney-Somers et al., 2008). Mer än två tredjedelar av respondenterna svarade att de sannolikt kommer att prata med sin familj eller make om PMS samt tre fjärdedelar påvisade att PMS var en viktig fråga som bör diskuteras mer (Mohib et al., 2018).

Förståelsen och systematiserad beskrivning av mäns uppfattning om deras partners PMS är ett viktigt medel för att inleda en mer omfattande diskussion om detta ämne i utbildnings- och hälsovårdsaktiviteter. (Reberte et al., 2014).

Reberte et al., (2014) artikel handlar om att utforska hur unga vuxna män med hög utbildningsnivå uppfattar sina kvinnliga partners som lever med PMS. Enligt några respondenter förlorade kvinnan emotionell kontroll vid PMS och blev aggressiva. Nästan alla respondenter noterade ökad irritabilitet och känslomässiga reaktioner hos sina partners, vissa av männen ansåg att deras partners beteende var oattraktivt på grund av irritabilitet, irritation och nedstämdhet. Männen rapporterade även ökad känslighet, oförmåga att utföra rutiner, brist på tolerans samt önskan om att få vara ensam och vila (Reberte et al., 2014). Respondenterna upplever en oro över sin partner under dessa situationer samt oro över svårigheten att hantera partners förändringar. Deltagarna tillskrev denna oro som brist på kunskap kring PMS. Männen blev allt mer medvetna under studiens gång att deras uppfattningar om PMS var påverkade av missuppfattningar, de tyckte att PMS fungerade som en ursäkt för kvinnor. Dock hade männen nu insikt i att PMS är ett problem orsakat av hormoner. I och med mer kunskap kände männen mer kontroll över situationen och kände inte samma oro (Reberte et al., 2014).

Hardy et al., (2021) påvisar i sin studie att 26 kvinnor gav svar på de öppna frågorna i enkäten om avslöjande, av dessa hade två kvinnor avslöjat sina premenstruella symtom och behovet av att ta arbetsfrånvaro till sin närmsta chef. Den främsta anledningen till att de avslöjades var på grund av svårighetsgraden eller svårigheten hos symtomen, som var mycket påvisande. Majoriteten av svaren kom från respondenter som inte hade avslöjat den verkliga orsaken till frånvaro. Knappt hälften av dessa deltagare (45,8 procent) angav att den främsta anledningen till att inte avslöja var att de ansåg att premenstruella problem inte var en giltig anledning för att behöva ta sjukfrånvaro från jobbet.

En del respondenter kände att de inte skulle bli betrodda eller skulle avskedas om de sa att de hade svåra premenstruella problem, Detta kan i vissa fall relatera till chefens kön som över en tredjedel av dessa kvinnor sa var en annan viktig anledning som gavs för ingen avslöjande av PMS (37,5 procent). Även om detta inte var universellt; det nämndes en del att kvinnliga chefer också kan vara oåtkomliga eller inte stödjande eftersom de inte själva har svåra premenstruella symtom. Dessa svar tyder på att chefer som inte har sina egna upplevelser av premenstruella symtom kan påverka dessa upplysningsbeteenden.

Ett annat skäl för att inte avslöja var att ämnet var för personligt. En fjärdedel av de tillfrågade (25 procent) konstaterade att ämnet kanske var för obekvämt att diskutera med sin chef och istället kommer att ge någon annan hälsoskäl. Vissa respondenter hänvisade återigen till att detta personliga "kvinno" -emne inte är något som manlig kollega upplever. Som en konsekvens är de ovilliga att avslöja upplevelsen av rädsla för att uppfattas som oförmögna att kunna genomföra sitt jobb (Hardy et al., 2021)

4.3 ÅTGÄRDER/BEHANDLING

4.3.1 Metoder

För att lindra dessa symtom använder vissa kvinnor några självbehandlingsstrategier, bland vilka de mest använda är att ta smärtstillande medel, öka intaget av vätska, bära varma kläder och ligga ner på magen, medan majoriteten avser att inte söka någon behandling för deras symtom (Mohib et al., 2018). Hälften av respondenterna uppgav att de inte gjorde något för att lindra sina PMS-symtom. Att använda smärtstillande medel var den ledande behandlingen i denna respondentgrupp för att lindra deras PMS-symtom, träning var det näst vanligaste metoden som användes med en femtedel av kvinnorna. Traditionella läkemedel användes av 13,8 procent av kvinnorna. Användning av vitamintillskott (5,1 procent), homeopatiska läkemedel (1,4 procent) och antidepressiva medel (0,3 procent) var mindre vanligt bland kvinnorna i detta urval av respondenter (Mohib et al., 2018).

Hashim et al., (2019) pekar däremot i sin studie på att fysisk aktivitet inte har en bevisad effekt på PMS, en hög frekvens av PMS hos kvinnor som utförde fysisk aktivitet regelbundet, vilket tyder på att den fysiska aktiviteten inte skulle ha varit tillräcklig för att ge positiva effekter på PMS. Trots detta har regelbunden träning (minst 30 minuter om dagen de flesta veckodagarna) rekommenderats allmänt för att minska PMS-symtomen.

Premenstruell problematik med fysiska och mentala symtom som stör och påverkar en kvinnas liv är en anledning till självmedicinering om inte rätt hjälp finns att tillgå (García-Toyos et al., 2021). Eliminering av menstruation värderas som ett alternativ hos kvinnor som redan har barn, även om tvivel påvisas på grund av möjliga biverkningar. De föreslår: ett heltäckande tillvägagångssätt, hälsoutbildning för kvinnor och specifik utbildning för yrkesverksamma (García-Toyos et al., 2021).

Om PMDS/ PMDD inte behandlas förväntas PMDS/PMDD orsaka en genomsnittlig förlust av QALY på cirka 0,14 år som nämndes tidigare. Problemet blir mer markant om man redovisar perioden från sjukdomsutveckling till klimakteriet och subtraherar menstruationsfria perioder som graviditet och amning förväntas patienter med obehandlad PMDS/PMDD uppleva en QALY-förlust på cirka 3 år under sin livstid (Yamada et al., 2017), vilket är anledning nog att utforma mer framgångsrika behandlingsmetoder.

Något som påtalades i näst intill alla studier som ingått i detta arbete är betydelsen av att prata och kommunicera (Hardy et al., 2021; Mohib et al., 2018; García-Toyos et al., 2021; Hashim et al., 2019; Yamada et al., 2017; Victor et al., 2019; Brantelid et al., 2014; Reberte et al., 2014). Hardy et al.,(2021) lyfter hur vissa respondenter nämnde i studien att det måste pratas mer om denna fråga, även offentligt som kan bidra till att öka medvetenheten samt underlätta acceptans.

Dessutom kan arbetsgivare överväga att ha en policy som kan innebära utbildning av personal och främja mer kommunikation och prata om detta hälsoämne. Även viktigt att belysa att om personal pratar om sina premenstruella symtom och svårigheter på jobbet är det viktigt att chefer lyssnar så att de kan förstå vad individen upplever och kunna hantera situationen på ett mer skräddarsytt eller individuellt och lämpligt. Respondenterna betonade att konversationer inte ska undvikas utan istället hanteras på ett respektfullt sätt. (Hardy et al., 2021)

Läkemedel, framför allt selektivt serotonin har visat sig ha en god effekt hos flertalet, förändringar i livsstil har också visat sig ha effekt. enligt respondenterna var det viktigt att hitta det som gav rätt effekt för varje individ (Reilly et al., 1999). Samtidigt trodde de flesta deltagare att personliga attityder, inställning och självkänsla var viktiga faktorer, att kvinnor som har problem med premenstruellt syndrom bör prova olika åtgärder för att hitta den som är mest effektiv utifrån sina egna omständigheter.

4.3.2 Framtid

Trots den bekräftade kunskapsbrist som framkom i Mohib et al.,(2018) studie ansåg cirka två tredjedelar av respondenterna att PMS eller menstruationsledighet borde införas i skola samt på arbetsplatser. Det biopsykosociala tillvägagångssättet gör det möjligt att veta kvinnors perspektiv, behov och förväntningar för att förbättra vården för premenstruella problem (García-Toyos et al., 2021). García-Toyos et al., (2021) belyser hälsoutbildningsprogram för kvinnor bör föreslås samt lämplig utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal för att övervinna den farmakologiska metoden.

Det finns ett behov av bättre detektion och hantering av PMS bland kvinnliga universitetsstudenter så att de inte känner sig otrygga samt ovilliga att söka ordentlig medicinsk rådgivning. Även Hashim et al., (2019) menar att utformning av utbildningsprogram bör skräddarsys för att öka medvetenheten om PMD och PMDS/PMDD, skyddande kostvanor och livsstilsvanor samt riskabelt beteende som förvärrar PMS- symtom bland kvinnliga universitetsstudenter är motiverat. Ytterligare forskning bör riktas från de övergripande resultaten mot att undersöka hormonella, molekylära och genetiska förändringar associerade med PMS bland UAE-högskolorna och äldre kvinnliga samhällen (Hashim et al., 2019).

Victor et al., (2019) lyfter också utbildning som ett vinnande koncept för framtiden. Den högre förekomsten av PMS bland universitetsstudenter och dess inverkan på deras livskvalitet tyder emellertid på behovet av att genomföra utbildningsmetoder som informerar kvinnor om syndromet. På det här sättet kvinnor, när de väl är informerade, är mer benägna att söka behandling, vilket minskar förekomsten av syndromet och dess negativa inverkan på livskvaliteten.

Reberte et al., (2014) drog slutsatsen att en framgångsrik utveckling skulle vara att ta itu med luckorna i mäns förståelse om kvinnor än att ändra mäns beteende gentemot kvinnor för att förbättra parförhållandena. Identifieringen av dessa luckor i förståelse ansågs vara det första och väsentliga steget för att främja kvinnors hälsa. Yamada et al., (2017) menar i sin tur att det inte kommer komma någon generell hjälp för PMS eller PMDS/PMDD då det krävs att läkarna förstår vikten av individuell lösning utifrån varje individ.

I Hardy et al., (2021) studie uttryckte respondenterna ett behov av mer medvetenhet, förståelse och stöd på arbetsplatsen. Ytterligare utforskning av negativa attityder och okunskap behövs eftersom flertalet anställda kan uppleva svårigheter men inte få någon hjälp eller stöd från sin arbetsplats. Femtiosex deltagare gav förslag och rekommendationer för att anställa en organisation om stödpersonal som kan öka kunskap och främja hälsa på arbetsplatsen, där svåra premenstruella symtom skulle ingå. Sex huvudrekommendationer och förslag nämndes: *förståelse och acceptans, flexibilitet, den fysiska arbetsmiljön, samtal, resurser för hälsa och välbefinnande och förfaranden och policyer*. 62 deltagare gav även förslag och rekommendationer för chefens beteenden. Rekommendationer till arbetsgivare betonade behovet av att förstå dessa kvinnliga hälsorelaterade erfarenheter och acceptera att de händer, utan dömande samt tas på allvar. Anställningsorganisationer bör vara *uppmärksamma på* att dessa premenstruella symtom och upplevelser kan uppstå och arbetsgivare bör visa personal sitt *stöd* när personal som har svårigheter relaterade till deras premenstruella symtom (Hardy et al., 2021).

5 DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i två delar, en metoddiskussion där vald metod kommer att diskuteras utifrån styrkor och svagheter, samt en resultatdiskussion som kommer innehålla diskussion om de huvudfynd som valts att ta med i detta examensarbete.

5.1 Metoddiskussion

En systematisk litteraturstudie valdes som metod utifrån studiens ändamål, vilket innebär att beskriva hur PMS och PMDS/PMDD påverkar en kvinnas livskvalitet. En litteraturöversikt innebär att få en överblick över kunskap- samt forskningsläget inom valt område (Backman, 2016), vilket har skett genom fynd från vetenskapliga artiklar. Då syftet var att få fram individers upplevelse ansågs kvalitativa studier som mest lämpat, då denna typ av studie beskriver individers upplevelse (Bryman, 2015). Ämnet kvinnohälsa, PMS och PMDS/PMDD är ett underrepresenterat ämne inom forskning, vilket blev mer tydligt under sökningens gång. Många av de kvalitativa fynd som gjordes blev tvunget att väljas bort då undertecknad hade valt som ett kriterier att alla medverkande i studierna ska vara över 18 år. Detta genererade i att valet gjordes att även inkludera andra sorters studier i detta examensarbete, det slutliga valet blev fem kvalitativa, tre tvärsnittsstudier samt två med mixad metod (kvalitativ och kvantitativ).

Kriterier för studierna som skulle ingå i denna litteraturstudie sattes upp, medverkande ska vara kvinnor över 18 år som är drabbade av *PMS* eller *PMDS/PMDD*, ska innehålla information om de medverkandes *hälsa* ur ett eller annat perspektiv, *livskvalité* ska diskuteras, *fri tillgång* till hela artikeln, *original artikel* samt att studien är *etiskt korrekt* utförd då ämnet är känsligt samt inkluderar drabbade individer. De första sökningarna genomfördes i PubMed, detta för att få en överblick till en början. Olika sökord satts samman för att få fram så mycket fynd som möjligt. Sökorden som sattes samman på olika sätt samt kom att användas undersökningsprocessen var PMS, PMDD, Premenstrual Syndrome, Premenstrual dysphoric disorder, och life quality. Då flertalet artiklar valdes bort på grund av att de inte levde upp till kriterierna som var satta valdes fler databaser för sökning. CINAHL samt Medline EBSCO som är två databaser som innehåller vetenskap inom sjuk- och hälsovården (Backman, 2016) och blev de två som inkluderades samt gav resultat som granskades närmare. Artiklarna som fanns på CINAHL och Medline återfanns sedan i PubMed där undertecknad kunde komma åt hela artiklarna, vilket resulterade i att alla de artiklarna som valdes till denna studie har källa från PubMed.

Begränsningarna för artikelsökningen var först 5 år, dock ändrades det till 10 år för att få fram mer resultat, peer reviewed samt full text. Två artiklar som är utvalda till denna studie bryter dock får uppsatta kriterier, en av artiklarna är äldre än 10 år samt en artikel inkluderar män istället för kvinnor. artikeln som inkluderade män valdes för att det ansågs vara ett kompletterande samt intressant insynsvinkel då PMS och PMDS/PMDD även påverkar anhöriga. Artiklarna hade valdes från olika delar i världen, detta för att få ett mer globalt perspektiv på ämnet. Det inkluderade artiklarna kommer från Spanien, Storbritannien, Australien, Förenade Arabemiraten , Brasilien, Sverige, Pakistan och Japan. Styrkan med att inkludera studier från olika länder anses vara att synvinkeln på problematiken breddas samt förståelsen för hur olika kvinnor världen över upplever samma typ av problematik, dock inkluderades inte alla världsdelar vilket skapar nyfikenhet till att utvidga studien ytterligare. Det kan även anses som en svaghet då kvinnorna har olika förutsättningar vilket gör att upplevelsen inte riktigt grundas under samma premisser.

För att granska artiklarnas kvalitet ytterligare användes Forsberg & Wengström (2008) granskningsmall (Bilaga 2) för att analysera artiklarnas trovärdighet, tydlighet samt relevansen för syftet. Mallen består av 25 frågor som besvaras med ja eller nej, ja ger ett poäng medan nej ger noll poäng, de sammanlagda poängen omvandlas därefter till procent. Efter bedömning beslutades artiklar som övergick 70 procent vara av tillräckligt hög kvalitet för att kunna ingå i examensarbetet. En viktig synpunkt är även att alla inkluderade studier påvisa etiska övervägande samt har genomgått etiskprövning.

Sökningsprocessen har varit svårarbetad, resultat påträffades och det har lästs många artiklar, det som har skapat den största problematiken är att mycket forskning inom ämnet är gammal vilket gör att kriteriet att artiklarna max får vara 10 år blev ifrågasatt, dock valde undertecknad att ha kvar detta då för gammal forskning inte längre är lika relevant. Att respondenterna i valda studier skulle vara 18 år och äldre resulterade i att flertalet artiklar som annars hade varit tydligt relevanta till syftet exkluderades. Trots brist på relevant ny forskning inom ämnet anser undertecknad att syftet med studien efterlevs.

5.2 Resultatdiskussion

Nedan kommer huvudfynd i resultatet att jämföras och diskuteras, uppdelat efter samma huvudkategorier som i resultatdelen.

5.2.1 PMS OCH PMDS/PMDD

Mohib et al., (2018) lyfter inledningsvis hur samhället på ett negativt samt tabubelagt sätt betraktar menstruation samt tillhörande symptom och problematik, vilket genererar i en osäkerhet hos kvinnor med PMS och PMDS/PMDD, känslan av att bli misstrodd eller inte tagen på allvar resulterar i att många väljer att inte söka hjälp trots att problematiken har en negativ inverkan på deras vardag. Då majoriteten av alla kvinnor i hela världen upplever vissa premenstruella psykiska eller fysiska symtom under deras reproduktions år är detta en folkhälsofråga som bör lyftas i flertalet sammanhang. PMS begränsar kvinnor i sitt dagliga liv på många sätt, exempelvis uppnå utvecklingsmål, minskad yrkesproduktivitet, lägre hälsorelaterad livskvalitet, ökat beroende av specialiserad hälso- och sjukvård, och störningar i interpersonella relationer och aktiviteter i vardagen (Hashim et al., 2019). Hardy et al., (2021) instämmer med flertalet begränsningar en kvinna utsätts för i och med sin PMS och menar även att effekterna av PMS kan vara avgörande för kvinnor, familjer samt samhället.

Kvinnor hänvisar ofta till menstruation i negativa termer som skamligt och pinsamt, majoriteten kopplade dessa besvär till skam och därför helst inte pratade öppet om det (Mohib et al., 2018; Brantelid et al., 2014; ;Reilly et al., 1999) vilket även får stöd i Brantelid et al., (2014) där det framkommer att tidigare studier från världens olika delar indikerar på att det finns sociala regler som innebär att menstruation samt medkommande problematik ska döljas, vilket även det tyder på vilken stress samhällets syn av denna typ av problematik skapar. Brantelid et al., (2014) lyfter även att det är överraskande få forskare som fokuserat på kvinnors upplevelser av menstruation under deras reproduktiva år, vårdpersonal behöver mer kunskap om menstruationsfenomenet och problematiken kring PMS och PMDS/PMDD för att kunna hjälpa kvinnor på rätt sätt.

Beskrivning av vad PMS främsta symptom innebär framkommer i stort sätt likvärdigt i alla artiklarna, även att symptomen påverkar en kvinnas vardag på ett negativt sätt är någonting som går att utläsa i samtiliga artiklar. Hashim et al.,(2019); Mohib et al., (2018), García-Toyos et al., (2021); Hardy et al., (2021) och Victor et al., (2019) beskriver uttryckligen att Premenstruellt syndrom (PMS) som en störning under en fas i menstruationscykeln, vilket påverkar kvinnors dagliga funktion samt påverkar

genom emotionella och fysiska symtom som väsentligen stör livskvaliteten. De negativa känslorna och upplevelsen kring både sig själv samt livet i stort är även det någonting som återkommer som argument generellt från respondenterna.

Reilly et al., (1999) påvisar att förekomsten av PMS är svår att avgöra, detta på grund av att det finns ett bristande konsensus mellan forskare hur PMS ska definieras, detta är någonting som påvisar att denna artikel har fler år på nacken än resterande artiklar. Detta då övriga artiklar som vidrör ämnet av definition av PMS (Hashim et al., (2019); Mohib et al., (2018); Hardy et al., (2021); Mooney-Somers et al., 2008 & Victor et al., (2019) använder sig av *American College of Obstetricians and Gynecologists* riktlinjer, som även nämns i inledningen. Dessa riktlinjer fastställdes år 2000 vilket förklarar Reilly et al., (1999) synpunkt om detta.

Hashim et al., (2019) och Victor et al., (2019) poängterar att kvinnliga studenter utgör den mest drabbade gruppen av PMS eller PMDS/PMDD. Det som speciellt poängteras som problematiskt i respektive studie är att studenternas livskvalité samt akademiska prestanda får en negativ påverkan. Victor et al. (2019) lyfter även den ökande skolfrånvaron hos de kvinnor som lider av PMS eller PMDS, Hardy et al., (2021) belyser detsamma inom arbetslivet.

Alla tio artiklar indikerar på att premenstruella syndrom samt premenstrual dysforisk störning i synnerhet har en negativ inverkan på det dagliga livet och på kvinnornas livskvalité (Hardy et al., 2021; Victor et al., 2019; Mohib et al., 2018; García-Toyos et al., 2021; Reilly et al., 1999; Mooney-Somers et al., 2008; Hashim et al., 2019; Reberte et al., 2014; Brantelid et al., 2014; Yamada et al., 2017) samt att detta är en problematik som måste lyftas och utforskas i större utsträckning för att öka kunskapen. Yamada et al., (2017) lyfter i sin studie om PMDS/PMDD vikten av att hitta rätt metoder för att hjälpa kvinnor med Premenstruella diagnoser genom att påvisa en studie som resulterade i en siffra på hur många förlorade QALY en kvinna med PMDS/PMDD förlorar om hon inte får rätt hjälp, vilket gör problematiken ytterligare en gång mer tydlig.

Utifrån en mans perspektiv som framkommer i Reberte et al., (2014)s studie påverkar PMS inte endast kvinnans livskvalité utan även partnerns, vilket får stöd av både Brantelid et al., (2014); Hashim et al., (2019) samt Mooney-Somers et al., (2008) där påverkan av PMS även drabbar omgivningen ur flertalet perspektiv. García-Toyos et al., (2021) trycker på påverkan på Spanska kvinnors livskvalité samtidigt som Mohib et al., (2018) lyfter den betydande inverkan på Pakistanska kvinnors livskvalité på grund av PMS. Detta ger en tydlig bild av att kvinnor lider världens över av samma åkomma.

Bland riskfaktorer och vad som kan leda till påverkan av en kvinnas PMS skiljer sig lite studierna emellan. Mohib et al., (2019) lyfter kopplingen mellan PMS och stress, ålder, kost, koffein, rökning, alkohol samt civilstånd vilket även Hashim et al., (2019) instämmer på. Även Victor et al., (2019) påvisar kopplingen till högkonsumtion av kaffe, choklad och fett inte är gynnsam för kvinnor med PMDS/PMDD. Enligt Mohib et al., (2018) har dock inte koffein en betydande påverkan utan stress är den mest betydande faktorn som kan förvärra PMS och PMDS/PMDD. Victor et al., (2019) observerade även att 60,7 procent av respondenterna med PMS använde Preventivpiller, vilket gör att denna typ av information kan anses svaga så individerna använder sig av preparat som påverkar hormonerna.

5.2.2 OMGIVNINGEN

Reilly et al., (1999) och García-Toyos et al., (2021) lyfter problematiken kring kunskapsbristen inom hälso-och sjukvården, läkare känns ointresserade och oengagerade vilket resulterar i att flertalet kvinnor väljer att avstå att söka hjälp eller rådgivning hos sjukvården. (Mohib et al., 2018) samtycker i frågan samt påpekar att även känslan av att inte bli tagen på allvar bidrog till att fler av respondenterna inte ville söka hjälp. De manliga respondenterna (Reberte et al., 2014) ansåg att det är sjukvårdens plikt att hjälpa deras partner i sin problematik. Likaså ta en större plats och informerar och utbildar samhället och framför allt män för att skapa en större förståelse för vad PMS och PMDS/PMDD verkligen handlar om. Brantelid et al., (2014) menar att vårdpersonal har en centralroll i detta och behöver stödja samt informera om de specifika och individuella behoven hos varje kvinna.

Det finns många förutfattade meningar kring PMS i samhället framförallt i negativt syfte, vilket påverkar på så många sätt. Det bidrar till att många inte vågar öppna upp sig om sin problematik samt som nämnt ovan söka hjälp (Mooney-Somers et al., 2008). Majoriteten av kvinnor har även de en förutfattad mening om att män inte skulle förstå och därför undviker ämnet, vilket i många fall är sant. Kvinnor väljer att i första hand vända sig till kvinnliga vänner för råd och stöttning (Brantelid et al., 2014 ;Reilly et al., 1999). Hardy et al. (2021) säger också att inte våga prata om denna problematik är enorm inom arbetslivet också, individer väljer att inte berätta den verkliga anledningen till sjukskrivelse för rädslan av att inte bli betrodd eller bli tagen på allvar.

De manliga respondenterna i Reberte et al., (2014)s studie gav uttryck för oro för sin partner samt situationen som uppstår i samband med PMS, denna oro tillskrevs som brist på kunskap kring PMS och männen viste inte hur situationen skulle hanteras på grund av kunskapsbristen.

Familjerelationer har genom forskning visat sig ha en enorm betydelse för en kvinnas upplevelse av PMS och PMDS/PMDD, vilket lyfter vikten av att våga prata med sin partner samt familj vilket påvisas i Mooney-Somers et al., (2008) studie. Förståelsen och systematiserad beskrivning av mäns uppfattning om deras partners PMS är ett viktig faktor för att inleda en mer omfattande diskussion om detta ämne i utbildnings- och hälsovårdssyfte. (Reberte et al., 2014).

5.2.3 ÅTGÄRDER/BEHANDLING

Mohib et al., (2018) skriver att en del kvinnor använder sig av självbehandlingsstrategier där smärtstillande medel är den som används mest, därefter ansågs träning som en mycket gynnande metod för att lindra PMS besvären enligt respondenterna i Mohib et al., (2018)s studie. Hashim et al., (2019) motsäger sig dock att fysisk aktivitet inte har en bevisad effekt på PMS enligt deras studie. Där det framkom en hög frekvens av PMS drabbade kvinnor hos en folkgrupp som utförde fysisk aktivitet regelbundet, vi, trots detta rekommenderas regelbunden träning allmänt för att minska PMS-symptom (WHO, 2020).

Enligt Yamada et al., (2017) studie kommer en obehandlad PMDS/PMDD-drabbad kvinna förlora 0,14 QALY, för att göra problematiken ännu mer tydlig räknade Yamada et al., (2017) under en livstid, vilket påvisade en förlust av cirka tre år.

Något som varit genomsyrande hela arbetet samt påtalas i näst intill alla studier är kommunikation, (Hardy et al., 2021; Mohib et al., 2018; García-Toyos et al., 2021; Hashim et al., 2019; Yamada et al., 2017; Victor et al., 2019; Brantelid et al., 2014; Reberte et al., 2014). Hardy et al., (2021) lyfter hur flertalet respondenter i deras studie nämnde att det måste pratas mer om denna fråga, även offentligt vilket kan bidra till att öka medvetenheten samt underlätta acceptans. Samtidigt trodde de flesta deltagare att personliga attityder, inställning och självkänsla var viktiga faktorer, samt att olika åtgärder bör prövas för att hitta den som är mest effektiv utifrån individens preferenser (Reilly et al., 1999 ;Brantelid et al., 2014)

Det finns en växande medvetenheten om problematiken i dag jämförelsevis med för 20 år sedan (Brantelid et al., 2014) dock finns det fortfarande en avsevärd brist på kunskap vilket skapar svårigheter i samhället och framför allt för de drabbade kvinnorna (Mooney-Somers et al., 2008). García-Toyos et al., (2021) belyser att det bör införas hälsoutbildningsprogram för kvinnor samt

lämplig utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal Även Hashim et al., (2019) menar att utformning av utbildningsprogram bör införas för att öka medvetenheten om PMD och PMDS/PMDD. Victor et al., (2019) anser också utbildning som en god möjlighet till utveckling inom ämnet.

Trots den bekräftade kunskapsbrist som framkom i Mohib et al.,(2018) studie ansåg cirka två tredjedelar av respondenterna att PMS / menstruationsledighet borde införas i skola samt på arbetsplatser.En framgångsrik utveckling skulle vara att ta itu med luckorna i mäns förståelse om kvinnor, att fylla dessa luckor i förståelse ansågs vara det första och väsentliga steget för att främja kvinnors hälsa enligt Reberte et al., (2014). Yamada et al., (2017) menar i sin tur Att det inte kommer komma någon generell hjälp för PMS eller PMDS/PMDD då det krävs att läkarna förstår vikten av individuell lösning utifrån varje individ. Hardy et al., (2021) respondenter lyfte även dem behovet av mer medvetenhet, förståelse och stöd i på arbetsplatsen, vilket också gäller samhället i stort.

5.3 Slutsats

Upplevelsen av PMS och PMDS varierar i grad mellan olika kvinnor genom både fysiska och emotionella besvär. Tillståndet genererar i många fall till konsekvenser för vardagen samt livskvalitén ur flertalet aspekter. Bristen i kunskapsnivån samt förståelsen från samhället, hälso-och sjukvården samt hos män är ytterst påtagligt, vilket bidrar till negativa attityder samt skapar svårigheter hos de drabbade kvinnorna framförallt när det kommer till att öppna sig och prata om problematiken. Att kommunikationen samt kunskapen bär öka är av yttersta vikt, detta skulle bidra till att kvinnor upplever mer stöd samt förståelse kring sin hälsa. Att inte vara sig själv under delar av en månad påverkar livskvalitén enormt eftersom kvinnan blir begränsad i sin egen vardag, detta belyser vikten av fortsatta studier samt mer forskning kring metoder som kan hjälpa kvinnan att kunna leva sitt liv fullt ut.

6 REFERENSER

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. (3:dje uppl.) Studentlitteratur.

Bhuvaneswari, K., Rabindran, P. & Bharadwaj, B. (2019). Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among selected college students in Puducherry. *NMJ Indien*, 32 (1), 17-19. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.272109>.

Borgfeldt C., Sjöblom I., Strevens, H. & Wangel, A-M. (2019). *Obstetrik och Gynekologi* (5:e upplagan). Studentlitteratur.

Brantelid, I. E., Nilvér, H., & Alehagen, S. (2014). Menstruation during a lifespan: A qualitative study of women's experiences. *Health care for women international*, 35(6), 600–616. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.868465>

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2:a uppl.). Liber.

Ducasse, D., Jaussent, I., Olié, E., Guillaume, S., Lopez-Castroman, J & Philippe Courtet, P. (2016). Personality Traits of Suicidality Are Associated with Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in a Suicidal Women Sample. *PLoS One*, 11(2), e0148653. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148653>

Fernández, M. M., Montes-Martínez, A., Piñeiro-Lamas, M. Regueira-Méndez, C & Takkouche, C. B. (2019). Tobacco consumption and premenstrual syndrome: A case-control study. *PloS One*, 14 (6):0218794. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218794>

Fernández, M. M., Regueira-Méndez, C & Takkouche, B. (2019). Psychological factors and premenstrual syndrome: A Spanish case-control study. *PLoS One*, 14 (3):e0212557. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212557>

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:dje upplagan). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2019). Folkhälsopolitikens åtta målområden. Hämtad den 5 November, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsoarbete/folkhalsopolitikens-mal/de-attamalomradena-inom-folkhalsopolitiken/>.

Folkhälsomyndigheten. (2020). *På väg mot en god och jämlik hälsa*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd19f6bb308043ed9da8dfffcb3a5e67/stodstruktur-god-jamlik-halsa.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2021). Nationella folkhälsomål och målområden. Hämtad den 13 Maj, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa-lokalt-och-regionalt-stod/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur & Kultur.

- García-Toyos, N., March-Cerdá, J. C., Chillón-Martínez, R., & Escudero-Carretero, M. J. (2021). Atención sanitaria al malestar premenstrual. La perspectiva de las mujeres [Healthcare for premenstrual discomfort patients. Women's perspective]. *Semergen*, 47(1), 12–27. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.019>
- Halbreich U, (2003) The etiology, biology, and evolving pathology of premenstrual syndromes. *Psychoneuroendocrinology*, Volume 28,55-99 Supplement 3, August 2003.
- Hardy, C., & Hunter, M. S. (2021). Premenstrual Symptoms and Work: Exploring Female Staff Experiences and Recommendations for Workplaces. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3647. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073647>
- Hashim, M. S., Obaideen, A. A., Jahrami, H. A., Radwan, H., Hamad, H. J., Owais, A. A., Alardah, L. G., Qiblawi, S., Al-Yateem, N., & Faris, M. (2019). Premenstrual Syndrome Is Associated with Dietary and Lifestyle Behaviors among University Students: A Cross-Sectional Study from Sharjah, UAE. *Nutrients*, 11(8), 1939. <https://doi.org/10.3390/nu11081939>
- Hermerén, G. (2017). *God forskningsed*. Vetenskapsrådet. Hämtad från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningsed_VR_2017.pdf
- Kamat, S.V., Nimbalkar, A., Phatak, A. G & Nimbalkar, S. M. (2019). Premenstrual syndrome in Anand District, Gujarat: A cross-sectional survey. *J Family Prim Care*, 8 (2):640-647. https://doi.org/10.4103 / jfmpe.jfmpe_302_18
- Massachusetts General Hospital Center for Women's Mental Health. (2008). *PMDD/PMS, When PMS symptoms interfere with functioning & quality of life*. Hämtad den 16 Maj, 2021, från <https://womensmentalhealth.org/specialty-clinics/pms-and-pmdd/>
- Mishra, S., Elliott, H. & Marwaha, R. (2020). Premenstrual Dysphoric Disorder. *StatPearls [Internet]*. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532307/>.
- Mohib, A., Zafar, A., Najam, A., Tanveer, H., & Rehman, R. (2018). Premenstrual Syndrome: Existence, Knowledge, and Attitude Among Female University Students in Karachi. *Cureus*, 10(3), e2290. <https://doi.org/10.7759/cureus.2290>
- Mooney-Somers, J., Perz, J., & Ussher, J. M. (2008). A complex negotiation: women's experiences of naming and not naming premenstrual distress in couple relationships. *Women & health*, 47(3), 57–77. <https://doi.org/10.1080/03630240802134134>
- Rapkin, A. J., Korotkaya, Y & Taylor, K. C. (2019). Contraception counseling for women with premenstrual dysphoric disorder (PMDD): current perspectives. *Open Access J Contracept*, 10, 27-39. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S183193>
- Reberte, L. M., de Andrade, J. H., Hoga, L. A., Rudge, T., & Rodolpho, J. R. (2014). Men's perceptions and attitudes toward the partner with premenstrual syndrome. *American journal of men's health*, 8(2), 137–147. <https://doi.org/10.1177/1557988313497050>

Region Stockholm. (2020). *Riktlinjer vid premenstruell dysforisk störning, PMDS*. Hämtad den 3 November, 2020, från <https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/kvinnosjukdomarochforlossning/kvinnosjukdomarochforlossning/riktlinjervidpremenstruelldysforiskstorningspmds.5.6081a39c160e9b387319f3.html>.

Reilly, J., & Kremer, J. (1999). A qualitative investigation of women's perceptions of premenstrual syndrome: implications for general practitioners. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 49(447), 783–786.

SCB. (2020). *Sveriges befolkning*. Hämtad den 1 december, 2020, från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkning/>.

United Nations. (2019). *Data Query, Total Population by sex (thousands)*. Hämtad den 1 december, 2020, från <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>.

Victor, F., Souza, I., Barreiros, D.T., Barros, N., Silva, D.C. & Gomes Ferreira, C. (2019). Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 41(05), 312–317. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688709>

Vårdguiden. (2020). *PMS och PMDS*. Hämtad den 3 November, 2020, från <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hormoner/pms-och-pmds/>.

Wakil, L., Meltzer-Brody, S., & Girdler, S (2012). *Premenstrual dysphoric disorder: How to alleviate her suffering*. *Current Psychiatry*. Hämtad från https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fpublic/Document/September-2017/1104CP_Meltzer-Brody.pdf.

WHO. (2021). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. Hämtad den 4 november, 2020, från <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

Yamada, K., & Kamagata, E. (2017). Reduction of quality-adjusted life years (QALYs) in patients with premenstrual dysphoric disorder (PMDD). *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 26(11), 3069–3073. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1642-1>

BILAGA 1 – ARTIKELÖVERSIK

BILAGA 2 – KVALITETSGRANSKINGSMALL

ARTIKELÖVERSIKT

ARTIKEL 1

TITEL	<i>"Healthcare for premenstrual discomfort patients. Women's perspective"</i>
FÖRFATTARE	N García-Toyos, J C March-Cerdá, R Chillón-Martínez & M J Escudero-Carretero
ÅR	2021
LAND	Spanien
DATABAS	PubMed
SYFTE	Denna studie syftar till att förstå kvinnors erfarenheter och insikter, fördjupa sig mer i deras tro och attityder till premenstruellt syndrom och menstruationsundertryckande, och att identifiera deras förslag för att anpassa vårdpersonalens ansvar till deras behov och krav.
METOD	Kvalitativ
DELTAGARE	16 Kvinnor
DATAINSAMLING	Individuella intervjuer
BORTFALL	0
RESULTAT	Premenstruellt obehag påverkar den fysiska och psykologiska hälsan och stör vardagen och resulterar i självmedicinering. Hälso- och sjukvård anses vara bristfällig, eftersom läkemedel är begränsade till medicinsk behandling, men källan till obehaget undersöks inte.
VETENSKAPLIG KVALITET	72 %

ARTIKEL 2

TITEL	<i>"A qualitative investigation of women's perceptions of premenstrual syndrome: implications for general practitioners"</i>
FÖRFATTARE	J Reilly & J Kremer
ÅR	1999
LAND	Nordirland (Storbritannien)
DATABAS	PubMed
SYFTE	Att utforska kvinnors konstruktioner av premenstruellt syndrom med hjälp av grundad analys
METOD	Kvalitativ
DELTAGARE	13 + 33
DATAINSAMLING	Intervju & Gruppdiskussion
BORTFALL	Inte angivet
RESULTAT	Sju teman framkom ur analysen. Dessa teman föreslog att kvinnor tenderar att se menstruationscykeln holistiskt och att premenstruellt syndrom endast betraktas som försvagande av en liten minoritet av kvinnor. Deltagarna indikerade en medvetenhet om den intra- och interpersonella variationen i menstruationsupplevelsen. De var ambivalenta om menstruationen och betraktade den som naturlig men samtidigt onaturlig när det gäller den dagliga existensen. Att prata med andra kvinnor tjänade två funktioner, dels genom att ge en måttstock för att utvärdera sina egna erfarenheter, och för det andra genom att ge stöd och råd. Däremot tenderade kvinnor att prata om menstruation endast till utvalda män, främst partners, främst i syfte att utbilda dem. Kvinnor betraktade menstruationen som potentiellt försvagande på grund av dess okontrollerbarhet och ansåg att både en positiv attityd och användningen av en rad olika läkemedel var viktiga för kvinnor som ville bli bemyndigade med avseende på denna aspekt av deras liv.
VETENSKAPLIG KVALITET	78%

ARTIKEL 3

TITEL	<i>"A complex negotiation: women's experiences of naming and not naming premenstrual distress in couple relationships"</i>
FÖRFATTARE	Julie Mooney-Somers, Janette Pers & Jane M Ussher
ÅR	2008
LAND	Australien
DATABAS	PubMed
SYFTE	Att få reda på om kvinnor pratar om sin PMS i sina relationer, samt erfarenheter kring reaktioner från omgivningen.
METOD	Kvalitativ
DELTAGARE	60 stycken kvinnor
DATAINSAMLING	Intervjuer
BORTFALL	Inte angivet
RESULTAT	Resultaten tyder på att läkare måste vara medvetna om kvinnors komplexa, ofta ambivalenta, upplevelser av att prata om "PMS" i sina relationer, när de arbetar med kvinnor, par, söker behandling eller stöd för premenstruell nöd.
VETENSKAPLIG KVALITET	74%

ARTIKEL 4

TITEL	<i>"Premenstrual Syndrome Is Associated with Dietary and Lifestyle Behaviors among University Students: A Cross-Sectional Study from Sharjah, UAE"</i>
FÖRFATTARE	Mona S. Hashim, Asma A. Obaideen, Haitham A. Jahrami, Hadia Radwan, Hani J. Hamad, Alaa A. Owais, Lubna G. Alardah, Samir Qiblawi, Nabeel Al-Yateem, & "Mo'ez Al-Islam" E. Faris
ÅR	2019
LAND	Förenade Arabemiraten
DATABAS	PubMed
SYFTE	Studie syftade till att bestämma förekomsten och svårighetsgraden av PMS bland universitetsstudenter i Sharjah, UAE, och klargöra dess samband med kostvanor och livsstilsbeteende.
METOD	Tvärsnittsstudie
DELTAGARE	300 stycken kvinnor
DATAINSAMLING	Frågeformulär
BORTFALL	Inte angivet
RESULTAT	En hög förekomst av PMS rapporterades bland universitetsstudenter, där rökning och hög kalori / fett / socker / salt matkonsumtion identifierades som starka riskfaktorer för PMS.
VETENSKAPLIG KVALITET	92%

ARTIKEL 5

TITEL	<i>"Men's perceptions and attitudes toward the partner with premenstrual syndrome"</i>
FÖRFATTARE	Luciana Magnoni Reberte, José Henrique Cogo de Andrade, Luiza Akiko Komura Hoga, Trudy Rudge & Juliana Reale Caçapava Rodolpho
ÅR	2014
LAND	Brasilien
DATABAS	PubMed
SYFTE	Hur uppfattar partnern en kvinna som upplever upplevelsen av PMS? Hur upplever partnern sitt eget beteende i samband med en kvinna med PMS? Vilken kunskap har partnern fått om PMS genom sin relation?
METOD	Kvalitativ
DELTAGARE	20 stycken män
DATAINSAMLING	Intervju

BORTFALL	0
RESULTAT	Upplevelsen av att ha en relation med en individ med PMS är blandad, kunskapsbristen har gjort situationen svår att hantera i perioder. Kunskapen har med åren förbättrat situationerna samt mannens inställning till PMS har förändrats och förståelsen har blivit större.
VETENSKAPLIG KVALITET	78%

ARTIKEL 6

TITEL	<i>"Menstruation during a lifespan: A qualitative study of women's experiences"</i>
FÖRFATTARE	Ida Emilie Brantelid, Helena Nilvér & Siw Alehagen
ÅR	2014
LAND	Sverige
DATABAS	PubMed
SYFTE	Att beskriva kvinnors upplevelser av menstruation under hela livslängden.
METOD	Kvalitativ
DELTAGARE	12 stycken kvinnor
DATAINSAMLING	Intervjuer
BORTFALL	0 %
RESULTAT	I analysen identifierades tre huvudteman från deltagarnas berättelser: tillhörighet och självförtroende, intimitet och doldhet och menstruation som en del av livet. Varje tema stöds av två till tre underteman. Det så kallade tabubelagda ämnet bidrar till gemenskap mellan kvinnor.
VETENSKAPLIG KVALITET	94%

ARTIKEL 7

TITEL	<i>"Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome"</i>
FÖRFATTARE	Fernanda Figueira Victor , Ariani Impieri Souza , Cynthia Danúbia Tavares Barreiros , João Lucas Nunes de Barros ¹ , Flavia Anchielle Carvalho da Silva & Ana Laura Carneiro Gomes Ferreira
ÅR	2019
LAND	Brasilien
DATABAS	PubMed
SYFTE	Att utvärdera livskvaliteten bland universitetsstudenter med premenstruellt syndrom (PMS).
METOD	Tvärsnittsstudie
DELTAGARE	642 stycken kvinnor
DATAINSAMLING	Frågeformulär
BORTFALL	Inte angivet
RESULTAT	Mild PMS och PMDD är vanliga bland universitetsstudenter på hälsorelaterade kurser, och syndromet kan påverka studenternas själv bedömning av alla livskvalitetsområden.
VETENSKAPLIG KVALITET	96%

ARTIKEL 8

TITEL	<i>"Premenstruellt syndrom: existens, kunskap och attityd bland kvinnliga universitetsstudenter i Karachi"</i>
FÖRFATTARE	Aleena Mohib , Amara Zafar , Areeba Najam , Hafsa Tanveer & Rehana Rehman
ÅR	2018
LAND	Pakistan
DATABAS	PubMed
SYFTE	Syftet med denna studie var att undersöka kvinnliga studerandes existens, kunskap och attityd till premenstruellt syndrom (PMS)

METOD	Tvärsnittsstudie
DELTAGARE	448 stycken kvinnor
DATAINSAMLING	Frågeformulär
BORTFALL	Inte angivet
RESULTAT	PMS har en betydande inverkan på de pakistanska kvinnornas liv, och det är ett vanligt problem över hela världen, trots den växande medvetenheten.
VETENSKAPLIG KVALITET	88%

ARTIKEL 9

TITEL	<i>"Reduction of quality-adjusted life years (QALYs) in patients with premenstrual dysphoric disorder (PMDD)"</i>
FÖRFATTARE	Kazuo Yamada & Eiichiro Kamagata
ÅR	2017
LAND	Japan
DATABAS	PubMed
SYFTE	Att förstå symptom och QOL-reduceringsmönstren hos patienter med PMDD och att undersöka omfattningen av förlusten av deras kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs).
METOD	Kvalitativ/Kvantitativ
DELTAGARE	66 stycken kvinnor
DATAINSAMLING	Enkäter
BORTFALL	Inte angivet
RESULTAT	Om en kvinna inte behandlas förväntas PMDD orsaka en genomsnittlig förlust av QALY på cirka 0,14 år.
VETENSKAPLIG KVALITET	78%

ARTIKEL 10

TITEL	<i>"Premenstrual Symptoms and Work: Exploring Female Staff Experiences and Recommendations for Workplaces"</i>
FÖRFATTARE	Claire Hardy & Myra S. Hunter
ÅR	2021
LAND	Storbritannien
DATABAS	PubMed
SYFTE	Denna studie syftade till att: 1) förstå förekomsten och svårighetsgraden av premenstruella symtom som upplevs av arbetande kvinnor och deras samband med viktiga arbetsresultat; 2) undersöka faktorer som kan påverka dessa symtom och deras svårighetsgrad; och 3) undersöka hur organisationer kan hjälpa personal med premenstruella symtom som kan påverka deras arbetsliv.
METOD	Kvalitativ/Kvantitativ
DELTAGARE	125 stycken kvinnor
DATAINSAMLING	Anonym datainsamling
BORTFALL	1 stycken
RESULTAT	Personal med måttliga till svåra premenstruella symtom var statistiskt mer benägna att avslöja orsaker till frånvaro än de med mildare symtom. Rekommendationer och förslag för arbetsgivare och linjechefer inkluderar behovet av att utbilda personal för att förbättra kunskapen om kvinnors upplevelse av premenstruella symtom, för att kunna kommunicera effektivt med kvinnor och tillhandahålla skräddarsydd stöd och resurser för dem som behöver det.
VETENSKAPLIG KVALITET	88%

KVALITETSGRANSKNINGSMALL

Enligt Forsberg & Wengström (2008)

Fråga

1. Motsvarar titeln studiens innehåll?
2. Återger abstraktet studiens innehåll?
3. Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?
4. Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?
5. Är studiens syfte tydligt formulerat?
6. Är metoden beskriven?
7. Är designen relevant utifrån syftet?
8. Finns inklusionskriterier beskrivna?
9. Är inklusionskriterierna relevanta?
10. Finns exklusionskriterier beskrivna?
11. Är exklusionskriterierna relevanta?
12. Är urvalsmetoden beskriven?
13. Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?
14. Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?
15. Anges var studien genomfördes?
16. Anges när studien genomfördes?
17. Anges vald datainsamlingsmetod?
18. Är data systematiskt insamlade?
19. Presenteras hur data analyserats?
20. Är resultaten trovärdigt beskrivna?
21. Besvaras studiens syfte?
22. Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?
23. Diskuterar författarna studiens trovärdighet?
24. Diskuterar författarna studiens etiska aspekter
25. Diskuterar författarna studiens kliniska värde?