Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Menstruationsrelaterade symtom i arbetslivet: En kvantitativ studie om social förståelse och upplevda arbetskrav.

Menstrual-related symptoms in the workplace: A quantitative study of social understanding and perceived work demands.

Examensarbete för kandidatexamen med huvudområdet Socialpsykologi

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårterminen 2026

Student: Caroline Johansson

Handledare: Magnus Jansson

Examinator: Anette Lundin

Deklarering

Härmed intygar jag, Caroline Johansson, att det här examensarbetet har genomförts självständigt inom ramen för det socialpsykologiska programmet vid Högskolan i Skövde under vårterminen 2026 i syfte att erhålla en kandidatexamen i socialpsykologi. Jag försäkrar att arbetet inte tidigare lämnats in för examination eller publicerats i något annat sammanhang. Samtliga källor som använts i arbetet har redovisats i referenslistan.

Datum: 2026-08-28

Resumé

Föreliggande studie syftar till att undersöka hur kvinnor men menstruationsrelaterade symtom upplever förståelse och bemötande från arbetsgivare och kollegor samt hur det kan relateras till upplevelsen av arbetslivets krav. Studien utgår från ett socialkognitivt perspektiv med fokus på mentala representationer, kategorier och scheman, stereotyper och attityder samt självreglering. En kvantitativ tvärsnittsstudie genomfördes med en webbaserad enkät som utgjordes av ett icke- sannolikhetsurval bland kvinnor (*n*=81) över 18 år med arbetslivserfarenhet och egen erfarenhet av menstruation. Datamaterialet analyserades med icke-parametriska analyser, Spearmans rangkorrelation och Kruskal-Wallis test. Resultaten indikerade ett starkt positivt samband mellan omfattningen av menstruationsrelaterade symtom och negativ påverkan på arbetsförmågan. Högre upplevd förståelse och stöd från arbetsplatsen var relaterat till lägre upplevda arbetskrav, medan öppen kommunikation var relaterad till både högre upplevd förståelse och lägre arbetsrelaterade krav. Vidare var stereotypa föreställningar relaterade till minskad öppenhet och ökad social oro och skuld hos kvinnorna. Studien ger stöd för att kvinnors upplevelser av menstruationsrelaterade symtom i arbetslivet formas i samspel mellan kroppsliga förutsättningar och arbetsplatsens sociala normer. Genom att synliggöra hur förståelse, bemötande och socialt stöd inverkar på upplevelsen av arbetslivet bidrar studien med kunskap som kan användas som underlag för ett mer inkluderande arbetsmiljöarbete.

Nyckelord: menstruationsrelaterade symtom, arbetsliv, social förståelse, stereotypa föreställningar, självreglering

Abstract

This study aims to investigate how women with menstrual-related symptoms experience understanding and interactions from employers and colleagues, as well as how these experiences may be related to perceptions of demands in working life. The study is based on a social cognitive perspective, focusing on mental representations, categories and schemas, stereotypes and attitudes, as well as self-regulation. A quantitative cross-sectional study was constructed using a web-based questionnaire and a non-probability sample of women (n=81) over 18 years old with work experience and personal experience of menstruation. The data were analyzed using non-parametric analyses, Spearman's rank correlation and the Kruskal-Wallis test. The results indicated a strong positive association between the extent of menstrual-related symptoms and negative effect on work ability. Higher perceived understanding and support from the workplace were associated with lower perceived work demands, while open communication was associated with both higher perceived understanding and lower work-related demands. Furthermore, stereotypical beliefs were associated with reduced openness and increased social anxiety and feelings of guilt among the women. The study provides support for the notion that women's experiences of menstruation-related symptoms in working life are shaped through an interplay between physical conditions and social norms in the workplace. By highlighting how understanding, treatment and social support influence experiences of working life, the study contributes knowledge that may serve as a basis for creating a more inclusive work environment.

Keywords: menstrual-related symptoms, working life, social understanding, stereotypes, self-regulation

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till alla respondenter som har tagit sig tid att delta i studien och därigenom möjliggjort datainsamlingen. Jag vill även tacka organisationerna Mensen och RFSU för deras hjälp med att sprida enkäten och bidra till att studien nådde ut till en bred målgrupp. Slutligen vill jag uttrycka min tacksamhet till min handledare Magnus Jansson för värdefull vägledning, stöd och konstruktiv återkoppling.

Innehållsförteckning

1. Inledning **s.1**

1.1 Syfte och forskningsfrågor s.2

2. Tidigare forskning inom fältet **s.3**

2.1 Konsekvenser av menstruationsbesvär i arbetslivet s.3
2.2 Menstruation som ett socialt tabubelagt ämne s.4
2.3 Kommunikation och bemötande kring MRS i arbetslivet s.5
2.4 Arbetsplatsstrukturer och behov av organisatoriskt stöd s.6
2.5 Positionering mot tidigare forskning s.7

3. Teoretiska utgångspunkter **s.7**

3.1 Kategorier, scheman och rollscheman s.8
3.2 Stereotyper och attityder s.9
3.3 Självreglering s.10

4. Metod **s.11**

4.1 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt s.11
4.2 Metodval s.12
4.3 Operationalisering s.13
4.3.1 Empiriska instrument s.14
4.4 Urval s.15
4.5 Tillvägagångssätt s.16
4.5.1 Pilotstudie s.16
4.6 Analysmetod s.17
4.7 Kvalitetskriterier s.18
4.8 Etiskt förhållningssätt s.20

5. Resultat **s.21**

5.1 Deskriptiv analys s.21
5.2 Hypotesprövning s.22
5.3 Stereotypa föreställningar kring menstruation i arbetslivet s.23
5.4 Förståelse och stöd från arbetsplatsen s.24
5.5 Förståelse, stöd och arbetsrelaterade krav s.24

6. Analys **s.24**

6.1 Arbetsförmåga, presenteeism och sociala normer s.24
6.2 Kommunikationens betydelse för socialt stöd s.25
6.3 Kommunikationens betydelse för arbetsrelaterade krav s.26
6.4 Stereotyper, social oro och tystnadskultur s.27

7. Diskussion och slutsatser **s.28**

7.1 Arbetsförmåga och presenteeism s.28
7.2 Stereotypa föreställningar, social oro och öppenhet s.29
7.3 Förståelse och stöd från arbetsplatsen s.29
7.4 Arbetsrelaterade krav, stöd och öppenhet s.30
7.5 Metodologisk diskussion s.30
7.6 Studiens bidrag och framtida forskning s.32

8. Referenslista

Bilaga 1, Litteratursökning
Bilaga 2, Inkluderings- och exkluderingskriterer
Bilaga 3, Exkluderade studier
Bilaga 4, Informationsbrev
Bilaga 5, Instrument
Bilaga 6, Operationaliseringsmatris

1. Inledning

I Sverige ställs stora krav på arbetsgivare att säkerställa en god arbetsmiljö. Enligt Arbetsmiljölagen (1977:1160, 2 kap. 1§, 2st.) ska arbetet anpassas efter arbetstagarnas fysiska och psykiska förutsättningar. Emellertid existerar arbetsmiljöfrågor som inte uppmärksammas i tillräckligt stor utsträckning inom det svenska arbetsmiljöarbetet, däribland *menstruationsrelaterade symptom* (*MRS*), vilka kan påverka kvinnors *sociala hälsa och välbefinnande i vardags- och arbetsliv* under stora delar av livet (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2025; Schoep et al. 2019). Enligt Världshälsoorganisationen (2026) bör menstruation betraktas som en naturlig kroppslig process som kan innefatta symtom såsom smärta, rikliga blödningar, trötthet, irritation och sömnproblem, vilka kan påverka kvinnors förutsättningar att hantera arbetslivets krav. Föreliggande studie avser att undersöka självupplevda MRS och omfattar inte diagnostiserade sjukdomar. Till följd av att studier kring hälsa och välbefinnande betraktas som ett känsligt ämne (Vetenskapsrådet 2024, s.62) syftar föreliggande studie på att undersöka kvinnors *sociala hälsa* i relation till MRS på arbetsplatsen. Studien avgränsas vidare till personer som identifierar sig som kvinnor med erfarenhet av menstruation.

Trots att en stor andel av Sveriges yrkesverksamma kvinnor regelbundet menstruerar är kunskapen om hur MRS kan påverka arbetslivet fortfarande begränsad. Menstruation har länge omgärdats av sociala tabun, vilket har bidragit till att menstruationsrelaterade frågor inte fått samma utrymme inom forskning och arbetsmiljöarbete som andra frågor (Forte 2023, s.20). Svenska myndigheter har samtidigt uppmärksammat behovet av ökad kunskap inom området. År 2021 införde den dåvarande regeringen en långsiktig arbetsmiljöstrategi med målet att främja ett *hållbart, hälsosamt och tryggt arbetsliv* (Regeringen 2021). Arbetsmiljöverket (2026) konstaterade emellertid att strategin inte prioriterades i den utsträckning som avsågs, vilket kan ha begränsat utvecklingen av arbetsmiljöinsatser som berör menstruationsrelaterade frågor. Samtidigt har *digitaliseringen* bidragit till ökad digital kunskapsspridning (Prevent 2024), där exempelvis organisationen *Mensen* (2018) synliggjort menstruation som en arbetsmiljöfråga genom initiativet "*Ett MENSkligare arbetsliv"* i samverkan med arbetsgivare, anställda och fackförbund. På liknande sätt erbjuder plattformen *Kompetensutveckla* (u.å) utbildningsmaterial om menstruation i

arbetslivet riktat till chefer, HR-personal och skyddsombud som stöd i arbetsmiljöarbetet. Initiativen syftar till att öka förståelsen kring menstruation i arbetslivet och bidra till en inkluderande arbetsmiljö, minskad sjukfrånvaro och bättre förutsättningar för kvinnors sociala hälsa och välbefinnande i arbetslivet (Prevent 2024).

Trots den ökade uppmärksamheten är kunskapen fortfarande begränsad kring menstruation i arbetslivet (Folkhälsomyndigheten 2023). I en undersökning genomförd av Essity (2025) skulle 55% (*n*=1013) av de tillfrågade kvinnorna uppskatta en policy eller riktlinjer som uppmärksammar menstruationsrelaterade behov på arbetsplatsen. Mot denna bakgrund existerar en socialpsykologisk kunskapslucka kring hur arbetsplatsens sociala normer, förståelse och attityder kan inverka på kvinnors upplevelser och hantering av MRS i arbetslivet. Föreliggande studie avser därför att bidra med ökad socialpsykologisk kunskap kring kvinnors upplevelser av förståelse, bemötande och socialt stöd från arbetsgivare och kollegor i samband med MRS. Kunskapen kan bidra till att utveckla inkluderande arbetsmiljöer där kvinnors erfarenheter och behov av stöd till följd av MRS i större utsträckning uppmärksammas. Studien kan därmed vara relevant för arbetsgivare, HR- personal, skyddsombud och andra aktörer som arbetar med arbetsmiljö och jämställdhet i arbetslivet.

1.1 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med studien är att undersöka hur kvinnor med menstruationsrelaterade symtom (MRS) upplever förståelse och bemötande från arbetsgivare och kollegor samt hur det kan relateras till upplevelsen av arbetslivets krav.

1. Vilket samband finns mellan kvinnors upplevelser av stereotypa föreställningar kring menstruation på arbetsplatsen och deras benägenhet att kommunicera om menstruationsrelaterade symtom i arbetslivet?
2. Hur skiljer sig upplevelsen av förståelse och stöd från arbetsgivare och kollegor mellan kvinnor med olika grad av menstruationsrelaterade symtom?
3. Vilket samband finns mellan kvinnors upplevelse av förståelse och stöd från arbetsplatsen och deras upplevelse av arbetsrelaterade krav vid menstruations-relaterade symtom?

Forskningsfråga 1 relateras till Hypotes 1, forskningsfråga 2 relateras till Hypotes 2 och forskningsfråga 3 relateras till Hypotes 3. Samtliga hypoteser återfinns under *Tidigare forskning inom fältet*.

2. Tidigare forskning inom fältet

Utifrån studiens syfte och teoretiska ramverk konstruerades sökord relaterade till menstruation, MRS och arbetsliv samt socialpsykologiska och socialkognitiva begrepp. Tidigare forskning identifierades genom en systematisk litteratursökning, vilket genomfördes den 6 april 2026 i databaserna *Academic Search Premier, Scopus*, *Web of Science*, *PsycINFO* och *PubMed*. Databaserna valdes då de täcker forskning inom socialpsykologi, arbetsliv och folkhälsa. Därutöver användes *Google Scholar* som ett kompletterande sökverktyg för att identifiera ytterligare relevanta studier efter granskning av referenslistor. Den fullständiga litteratursökningen, inklusive sökdatum, antal träffar, valda artiklar och söksträng redovisas i Bilaga 1.

Urvalskriterierna vid litteratursökningen omfattade aktuell, peer review-granskad forskning som genomförts i Europa och Storbritannien för att säkerställa vetenskaplig kvalitet i förhållande till en svensk kontext. Artiklar som uppfyllde urvalskriterierna granskades först utifrån titel och därefter abstrakt, vilket resulterade i ytterligare exkluderingar. De studier vars abstrakt överensstämde med föreliggande studie syfte inkluderades för fulltextgranskning. Vid fulltextgranskningen exkluderades studier vars huvudsakliga fokus var medicinsk diagnostik, behandling eller specifika patientgrupper, om de inte svarade mot studiens syfte. Samtliga inkluderade artiklar (*n*=9) peer review-granskade därefter med Ulrichsweb. Litteraturgenomgångens inkluderings- och exkluderingskriterier samt en sammanställning av exkluderade studier redovisas i Bilaga 2 respektive Bilaga 3.

2.1 Konsekvenser av menstruationsbesvär i arbetslivet

Litteraturgenomgången indikerade att MRS utgör en betydande påverkan på kvinnors fysiska och psykiska hälsa och välbefinnande i vardags- och arbetslivet (Schoep et al. 2019; Karlsson, Marions & Edlund 2014). Rikliga blödningar, menstruationssmärtor och premenstruella humörsvängningar har i synnerhet identifierats som centrala orsaker till sjukfrånvaro och *presenteeism*, där kvinnor arbetar trots nedsatt kapacitet (Schoep et al. 2019, s.6; Sánchez-López, Barrington, Poveda-Bautista & Moll-López 2026). I en omfattande brittisk studie uppgav 90.7% av deltagarna (*n*=4735) att symtomen störde deras arbete eller studier, varav 22.6% upplevde påverkan som allvarlig eller mycket allvarlig (Dhonnabháin & Wallace 2025, s.7). Samma studie visade att 31.8% av deltagarna hade tagit ledigt från arbetet under det senaste året för att hantera sina

symtom. Samtidigt visar litteraturgenomgången att många kvinnor väljer att arbeta trots symptom, vilket leder till omfattande presenteeism. Orsaken kopplas till rädsla för negativa konsekvenser i arbetslivet (Sánchez-López et al. 2026; Gstoettner et al. 2023). Dessutom beskriver många kvinnor en ständig mental belastning kopplad till behovet av att planera sin vardag utifrån tillgång till toaletter och möjlighet att hantera blödningar diskret (Sánchez-López et al. 2026), vilket ytterligare kan försvåra arbetssituationen.

Inledande validitetskontroll. *Samband mellan grad av MRS och upplevd arbetsförmåga undersöks initialt i syfte att fastställa studiens relevans för urvalet*.

2.2 Menstruation som ett socialt tabubelagt ämne

Tidigare forskning visar att menstruation i stor utsträckning förstås som ett tabubelagt ämne präglat av sociala normer, tystnad och osynliggörande (Gstoettner et al. 2023, s.6). Det framträder en relativt samstämmig bild av att menstruation omges av en tystnadskultur som påverkar kvinnors vardag och arbetsliv. Tystnadskulturen kring menstruation har sin grund i historiska och kulturella föreställningar där menstruation konstrueras som något "orent" eller avvikande, vilket bidrar till att skapa skam kopplad till kroppen (Sánchez-López et al. 2026). Forskning visar att kvinnor som växer upp i en sådan kontext internaliserar skammen och utvecklar strategier för att dölja kroppens naturliga funktioner (Sveinsdóttir 2017). Erfarenheter från puberteten, såsom brist på information eller negativa sociala reaktioner, kan etablera långvariga mönster av skam som kvarstår i vuxen ålder (Sánchez-López et al. 2026). Normer kring menstruation på arbetsplatsen upprätthålls genom outtalade sociala regler som implicerar att menstruation ska hållas privat och inte synliggöras (Cicchetti et al. 2026). Det kan ta sig uttryck i vardagliga praktiker, såsom att dölja mensskydd eller undvika att tala öppet om symtom (Sánchez-López et al. 2026), eftersom menstruation riskerar att tolkas som tecken på svaghet eller bristande kompetens och kan påverka hur kvinnor uppfattas i professionella sammanhang (Cicchetti et al. 2026). Enligt Sánchez-López et al. (2026) riskerar kvinnor att betraktas som mindre kompetenta, mindre pålitliga eller mindre engagerade om deras symptom synliggörs. Därtill reproduceras stereotyper där kvinnors känslor och agerande förklaras genom "hormoner" eller "den tiden på månaden", vilket medför att kvinnor framställs som irrationella eller emotionellt instabila (Sánchez-López et al. 2026). Därmed kan kvinnliga kroppar framstå som oförutsägbara, mindre produktiva eller anpassningsbara, vilket underminerar kvinnors auktoritet och förstärker

könsrelaterade maktstrukturer i arbetslivet (Sánchez-López et al. 2026). Resultatet kan innebära att kvinnor i högre grad förväntas anpassa sig till rådande arbetsstrukturer snarare än att arbetsplatsen anpassas efter kroppsliga variationer, vilket ytterligare förstärker behovet av att dölja MRS (Cicchetti et al. 2026).

Hypotes 1. *Det finns ett samband mellan upplevda stereotypa föreställningar kring menstruation på arbetsplatsen och kvinnors upplevelser av social oro och skuld i arbetslivet.*

2.3 Kommunikation och bemötande kring MRS i arbetslivet

Litteraturgenomgången visar att kommunikation kring MRS i arbetslivet präglas av betydande barriärer. Enligt Eitze och Reinhardt (2025, s.1036) är arbetsplatsen den minst trygga sociala kontexten för att diskutera menstruation. Kvinnor som väljer att kommunicera om sin menstruation möts ofta av misstro eller bagatellisering eftersom det betraktas som något som bör uthärdas i tystnad, vilket kan orsaka rädsla för negativa konsekvenser i arbetslivet (Sánchez-López et al. 2026). Kvinnor kan därmed undvika att kommunicera om sina symtom av rädsla för att betraktas som mindre pålitliga eller professionella, vilket kan få konsekvenser för kvinnor att söka stöd på arbetsplatsen och därmed leda till ökad arbetsbelastning (Cicchetti et al. 2026). I en brittisk studie uppgav 62,6% att de kände sig mycket obekväma med att söka stöd från sin arbetsgivare vid symtom, medan endas en mycket liten andel (cirka 4%) upplevde det som bekvämt (Dhonnabháin & Wallace 2025, s.7). Det indikerar att organisatoriska stödstrukturer många gånger är otillräckliga. I vissa fall leder det till att kvinnor arbetar trots symtom av rädsla för att förlora sitt arbete (Sánchez-López et al. 2026). Enligt Dhonnabháin och Wallace (2025, s.7) uppgav 64% att deras arbetsgivare inte alls förstod hur MRS påverkade dem, medan endast 6,7% upplevde att arbetsgivaren hade en mycket god förståelse. En återkommande iakttagelse är att kvinnor i stor utsträckning undviker att vara öppna med orsaken till sin frånvaro när den är kopplad till menstruation. I en omfattande nederländsk studie uppgav endast 20,1% att menstruationssymtom var den faktiska orsaken vid sjukfrånvaro (Schoep et al. 2019, s.6). Forskning visar vidare att upplevelsen av förståelse varierar beroende på arbetsmiljön. Cicchetti et al. (2026) visar att graden av öppenhet kring menstruation påverkas av relationen till arbetsgivare och kollegor, där tillit och närhet ökar sannolikheten för att kvinnor delar sina erfarenheter. Mansdominerade arbetsplatser beskrivs ofta som mindre stödjande än kvinno-

dominerade miljöer (Cicchetti et al. 2026). Även arbetsgivarens kön kan ha betydelse, där manliga chefer i vissa fall upplevs ha lägre förståelse, vilket ytterligare försvårar kommunikationen (Gstoettner et al. 2023). Samtidigt framhålls betydelsen av socialt stöd i arbetslivet, där en stödjande och empatisk arbetsmiljö kan fungera som en skyddande faktor, vilket kan minska stress, social oro och underlätta hantering av MRS (Sánchez-López et al. 2026). Särskilt solidaritet mellan kvinnor, där erfarenheter och strategier delas, framhålls som stärkande (Sánchez-López et al. 2026).

Hypotes 2. *Det finns ett samband mellan kvinnors benägenhet att kommunicera om MRS i arbetslivet och upplevd förståelse och stöd från arbetsplatsen.*

2.4 Arbetsplatsstrukturer och behov av organisatoriskt stöd

De la Iglesia och Solymosi-Szekeres (2025) betonar att hanteringen av MRS inte enbart är en individuell fråga, utan i hög grad en organisatorisk och strukturell angelägenhet. Arbetsgivare har ett ansvar för att förebygga diskriminering och skapa förutsättningar för jämlika arbetsvilkor, där även menstruationsrelaterade behov inkluderas. Det framhålls som en viktig del i arbetet för ökad jämställdhet, då biologiska skillnader annars riskerar att skapa ojämlika förutsättningar i arbetslivet. Forskningen lyfter fram begreppet "*Mensvänlig arbetsplats*", där den sociala arbetsmiljön kännetecknas av en kultur där menstruation kan diskuteras öppet utan rädsla för negativa konsekvenser (De la Iglesia & Solymosi-Szekeres 2025, s.20; Cicchetti et al. 2026). Det innefattar vikten av ett inkluderande språk och ett empatiskt bemötande där menstruation erkänns som en legitim del av arbetslivet (Cicchetti et al. 2026). Samtidigt visar litteraturgenomgången att organisatoriska stödstrukturer i praktiken många gånger är otillräckliga. Schoep et al. (2019) rapporterar att kvinnor efterfrågar ökad flexibilitet i arbetsuppgifter och arbetstider under menstruation, såsom möjlighet till distansarbete eller möjlighet att ta ledigt utan negativa konsekvenser. Flexibla arbetsarrangemang lyfts därför fram som en central strategi för att minska presenteeism och förbättra arbetsförmågan (Schoep et al. 2019; Dhonnabháin & Wallace 2025). Därutöver framhålls policyutveckling och institutionella insatser som viktiga, vilket betonar vikten av ökad förståelse kring MRS i arbetslivet och att utmana normer kring att dölja menstruation (De la Iglesia & Solymosi-Szekeres 2025; Eitze & Reinhardt 2025).

Hypotes 3. *Kvinnor som är mer benägna att kommunicera om MRS rapporterar en minskad upplevelse av arbetsrelaterade krav.*

2.5 Positionering mot tidigare forskning

Litteraturgenomgången visar att MRS har en betydande inverkan på kvinnors sociala hälsa, livskvalitet och arbetsförmåga. Tidigare forskning belyser att menstruation i stor utsträckning kan förstås som ett tabubelagt ämne, där symtom många gånger hanteras i en kontext präglad av tystnad, osynliggörande och begränsad förståelse. Bristande förståelse för hur MRS påverkar arbetssituationen kan minska kvinnors benägenhet att kommunicera om sina symtom på arbetsplatsen, vilket kan medföra ökad arbets-belastning och försämrat välbefinnande. Trots att problematiken återkommande uppmärksammas i forskningen behandlas den huvudsakligen som en underliggande premiss snarare än som ett explicit undersökt fenomen. Det aktuella kunskapsläget fokuserar främst på individuella konsekvenser av MRS, såsom frånvaro, produktivitet och arbetsförmåga, eller strukturella faktorer, som arbetsplatskultur och organisatoriska stödstrukturer. Kunskapen är fortfarande begränsad kring hur arbetsgivare och kollegors förståelse kan inverka på hur kvinnor med MRS upplever arbetsrelaterade krav. Mot denna bakgrund syftar föreliggande studie till att, utifrån ett socialkognitivt perspektiv, kvantitativt undersöka hur upplevd förståelse, bemötande, kommunikation och internaliserade sociala normer samspelar i relation till kvinnors upplevelse av arbetsrelaterade krav. Därigenom bidrar studien till en fördjupad förståelse av MRS som ett socialt och arbetslivsrelaterat fenomen. Medicinska aspekter av menstruation och specifika diagnoser har därmed medvetet exkluderats av forskningsetiska skäl, då insamling av känsliga hälsodata kräver särskild etisk prövning (Vetenskapsrådet 2024, s.62). Avgränsningen innebar att erfarenheter bland exempelvis transmän också uteslutits, då deras upplevelser ofta involverar ytterligare medicinska faktorer (Jämställdhetsmyndigheten 2026), vilket bedömdes ligga utanför studiens syfte.

3. Teoretiska utgångspunkter

Föreliggande studie har utgått från det socialkognitiva begreppet *mentala representationer*, vilket enligt Fiske och Taylor (2017, s.18) avser kognitiva strukturer som omfattar individens generella kunskap om ett begrepp eller socialt objekt samt minnen av tidigare erfarenheter. Enligt Fiske och Taylor (2017) utgör mentala representationer grunden för hur individer organiserar, tolkar och skapar mening i den sociala världen. Genom att integrera tidigare kunskap och erfarenheter formar mentala representationer individens förväntningar inför nya situationer och påverkar hur social

information uppfattas, tolkas och används i sociala sammanhang (Fiske & Taylor 2017). I föreliggande studie tillämpades begreppet för att undersöka hur kvinnor med MRS uppfattar och tolkar förståelse och bemötande från arbetsgivare och kollegor. Tidigare erfarenheter, tillgänglig kunskap och det sociala sammanhang individen verkar i antas bidra till hur MRS förstås, värderas och ges mening i arbetslivet. Mentala representationer möjliggör därmed en analys av hur upplevelser kring förståelse och stöd formas i mötet med arbetsplatsens sociala miljö, vilket är centralt för studiens andra och tredje forskningsfråga. Utifrån mentala representationer tillämpades vidare de socialkognitiva konstrukten *kategorier* och *scheman* för att undersöka hur kvinnor med MRS organiserar och tolkar social information i mötet med arbetsgivare och kollegor. Genom kategorisering utvecklas olika typer av scheman, däribland *rollscheman*, vilka formar förväntningar på hur individer bör agera i olika sociala roller. Rollscheman kan i sin tur ge upphov till *stereotypa föreställningar* och *attityder* kring menstruation och kvinnors arbetsförmåga, vilka kan påverka kvinnors benägenhet att kommunicera om MRS på arbetsplatsen, vilket är centralt för studiens första forskningsfråga. Vidare tillämpades begreppet självreglering för att analysera hur kvinnor anpassar sitt beteende och sin kommunikation i arbetslivet utifrån sociala normer och förväntningar. Tillsammans utgör ovanstående socialkognitiva begrepp studiens teoretiska ramverk och skapar förutsättningar för att analysera hur förståelse, bemötande och sociala föreställningar om MRS kan relateras till kvinnors upplevelse av arbetslivet.

3.1 Kategorier, scheman och rollscheman

Enligt Rosch (1975, s.544) utgör kognitiva kategorier strukturer som är organiserade kring mentala referenspunkter. Genom kategorisering skapas kognitiv ordning och förutsägbarhet, vilket formar hur individer uppfattar sin omvärld (Rosch 1975, s.546). Ur kategoriseringen utvecklas scheman som innehåller generaliserad kunskap, förväntningar och antaganden om människor, situationer och sociala sammanhang (Taylor & Crocker 1981, s.91). Scheman hjälper därmed individer att organisera och tolka social information genom att aktivera tidigare erfarenheter och etablerad kunskap när nya situationer uppstår. I arbetslivet kan etablerade scheman forma föreställningar kring vad som anses vara acceptabelt att uttrycka i ett professionellt sammanhang, vilket kan påverka vilka uttryck för hälsa som uppfattas som acceptabla att kommunicera kring och vilka som förväntas hanteras privat. Etablerade scheman kan därmed påverka

hur MRS uppfattas och förstås i arbetslivet. Mot denna bakgrund blir det relevant att analysera hur förståelse från arbetsgivare och kollegor kan relateras till kvinnors benägenhet att kommunicera om MRS i arbetslivet, vilket är centralt för Hypotes 2.

Föreliggande studie utgår från begreppet *rollscheman* (Bartlett 1932, s.38), vilka innehåller kunskap om sociala normer, förväntningar och föreställningar kopplade till specifika sociala roller. På arbetsplatsen kan rollen som arbetstagare förknippas med föreställningar om ansvarstagande, produktivitet och närvaro (Berger & Luckmann 1966), vilket kan internaliseras av individen och därmed inverka på kvinnors upplevelse av skuld, social oro och deras benägenhet att kommunicera om menstruation. För kvinnor med MRS kan etablerade rollscheman skapa en diskrepans mellan upplevda symtom och de normer som förknippas med den professionella yrkesrollen. Begreppet utgör därför ett centralt analytiskt verktyg för att förstå hur arbetsplatsens normer kan relateras till kvinnors upplevelse av arbetsplatsens förståelse och arbetsrelaterade krav. Rollscheman beskriver emellertid främst de förväntningar som riktas mot individer i en viss social roll. När social information istället organiseras utifrån människors grupptillhörighet, exempelvis kön, formas mer generaliserande föreställningar i form av stereotyper.

3.2 Stereotyper och attityder

Hamilton och Sherman (1994, s.3) beskriver stereotyper som kognitiva genvägar vilka organiserar tidigare erfarenheter och föreställningar om specifika sociala grupper samt de egenskaper som tillskrivs dem. Stereotypa föreställningar aktiveras när en individ kategoriseras in i en viss grupp, där information bearbetas utifrån generaliserande antaganden snarare än utifrån individens unika egenskaper och situation (Hamilton & Sherman 1994, s.16). Föreställningar kring hur kvinnor förväntas vara eller hantera kroppsliga symtom kan utvecklas till stereotypa uppfattningar som inverkar på hur menstruation och MRS förstås i arbetslivet. Den professionella yrkesrollen riskerar därmed att ställas i kontrast till stereotypa föreställningar kring MRS, vilket kan leda till att kvinnor uppfattas som avvikande i förhållande till rådande arbetsplatsnormer.

Stereotyper innehåller emellertid inte enbart föreställningar om olika sociala grupper utan även värderingar kopplade till dem och utgör därmed en central kognitiv grund för attityder (Hamilton & Sherman 1994). Attityder definieras som relativt varaktiga positiva eller negativa värderingar gentemot en person, ett objekt eller en

företeelse (Petty & Cacioppo 1996, s.7). Enligt Allport (1954, s.40) utvecklas attityder i samspel med de grupper och normsystem som individen identifierar sig med. Sociala normer fungerar därmed som en referenspunkt kring vad som uppfattas som ett legitimt respektive avvikande beteende och påverkar, genom internalisering, individens föreställningar, värderingar och beteende. Eftersom attityder formas i relation till sociala normer (Allport 1954, s.40) kan negativa eller trivialiserande attityder till menstruation medföra en lägre grad av förståelse från arbetsgivare och kollegor. Mot denna bakgrund tillämpas stereotyper och attityder som analytiska begrepp för att undersöka hur föreställningar kring menstruation och MRS kan inverka på kvinnors upplevelse av arbetsplatsens förståelse och stöd. Begreppen möjliggör även en analys av hur stereotypa föreställningar och attityder kan medföra social oro, skuldkänslor och en minskad benägenhet att kommunicera om MRS på arbetsplatsen. Det är särskilt relevant för studiens första forskningsfråga och Hypotes 1 samt analys av upplevd förståelse och kommunikation kring MRS.

3.3 Självreglering

Studiens teoretiska ramverk som presenterats ovan tillämpas för att undersöka hur social information organiseras kognitivt, vilket kan påverka hur kvinnor hanterar MRS i arbetet. Emellertid är det också relevant att undersöka hur föreställningar kring MRS inverkar på kvinnors beteende och de strategier som kvinnor använder för att hantera sociala förväntningar i arbetslivet. Föreliggande studie tillämpar därmed begreppet självreglering för att analysera hur kvinnor kan anpassa sitt beteende utifrån upplevda normer och förväntningar i arbetslivet.

Higgins (1997, s.1281) beskriver två huvudsakliga former av självreglering, *promotion focus* respektive *prevention focus*. Enligt Higgins kännetecknas ett promotion fokus av att individen strävar efter utveckling, framgång och personlig utveckling genom att närma sig önskvärda mål, medan ett prevention focus kännetecknas av ansvar, skyldigheter och att undvika negativa konsekvenser eller sociala misslyckanden. Vilken regleringsstrategi som aktiveras beror på hur individen uppfattar situationens krav och vilka mål eller normer som upplevs som betydelsefulla (Higgins 1997). Om de rollscheman, stereotyper och attityder som förekommer på arbetsplatsen signalerar att menstruation ska behandlas som ett privat ämne eller att en professionell arbetstagare förväntas prestera oberoende av kroppsliga symtom, kan målet bli att undvika negativa

sociala konsekvenser snarare än att söka stöd och förståelse. Kvinnor med MRS kan därmed utveckla ett prevention focus för att dölja symtom, avstå från att kommunicera om symtom eller anstränga sig för att upprätthålla samma arbetsprestation trots MRS. I föreliggande studie tillämpas självreglering som ett analytiskt begrepp för att undersöka hur arbetsplatsens sociala normer kan inverka på kvinnors benägenhet att kommunicera om MRS, samt hur det relateras till upplevelsen av förståelse, stöd och arbetslivets krav. Om kvinnor med MRS möts av stereotypa föreställningar eller bristande förståelse antas de i högre grad reglera sitt beteende genom att undvika att kommunicera om sina symtom. En arbetsmiljö som däremot präglas av förståelse och socialt stöd antas minska behovet av en sådan självreglering och därmed möjliggöra ett promotion focus, vilken kan underlätta öppen kommunikation och bidra till en lägre upplevelse av arbetskrav.

4. Metod

I nedanstående kapitel redogörs för studiens vetenskapsteoretiska utgångspunkt och metodologiska val. Därefter beskrivs studiens operationaliseringsprocess och empiriska instrument samt urval och tillvägagångssätt för datainsamlingen. Vidare presenteras de statistiska analysmetoder som tillämpas för att bearbeta och analysera datamaterialet. Kapitlet avslutas med en redogörelse för studiens kvalitetskriterier samt de etiska övervägande som gjordes under forskningsprocessen.

4.1 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt

I linje med studiens kvantitativa ansats och socialkognitiva perspektiv utgår studien från ett *experimentellt socialpsykologiskt* ramverk, där mänskligt socialt beteende antas kunna studeras systematiskt och mätas objektivt (McGhee 1998, s.7). Studien syftar till att undersöka statistiska samband mellan centrala socialpsykologiska variabler, såsom upplevda stereotypa föreställningar, upplevd förståelse, kommunikation och arbetsrelaterade krav. Experimentell socialpsykologisk forskning om social kognition betonar att individens uppfattning formas genom kognitiva processer, såsom mentala representationer, sociala scheman och självreglerande processer, vilka påverkar hur social information tolkas och därigenom hur individen uppfattar sin sociala omgivning (Wetherell & Still 1998, s.100). Forskare som studerar kognitiva processer intar ofta en *realistisk* position, men inte i en naiv form (Wetherell & Still 1998, s.100). Mot denna bakgrund vilar studien *ontologiskt* på en *kritisk realistisk* förståelse av verkligheten där

antaganden om en objektiv verklighet förenas med insikten av att vår kunskap är en social och historisk produkt, vilket påverkar våra sinnesintryck (Danermark, Ekström & Karlsson 2018, s.15). Därmed tar studien avstånd från naiv realism som utgår från att verkligheten kan observeras och beskrivas utan tolkning. Istället förstås kunskap som approximationer (Wetherell & Still 1998), det vill säga en uppskattning av den sociala verkligheten. Föreliggande studie utgår därmed från att individens tolkningar och uppfattningar är präglade av kognitiva och sociala processer. *Epistemologiskt* utgår studien från ett *postpositivistiskt perspektiv*, vilket baseras på antagandet att mänsklig kunskap alltid är öppen för prövning (Reichardt & Rallis 1994, s.87). Forskarens observationer är därmed inte neutrala utan formas av teoretiska ramverk, tidigare kunskap och hypoteser, vilket studien hanterar genom en transparent forskningsprocess.

4.2 Metodval

Utifrån studiens vetenskapsteoretiska utgångspunkt tillämpades en kvantitativ metod med en hypotetisk deduktiv ansats (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s.140). Forskningsdesignen utgjordes av en kvantitativ tvärsnittsstudie där empirin samlades in vid ett tillfälle genom en webbaserad enkät (Djurfeldt et al. 2018, s.75). Tvärsnitts-designen möjliggjorde en empirisk prövning av studiens forskningsfrågor och hypoteser genom analys av samband mellan studiens variabler vid en given tidpunkt. Eftersom samtliga variabler mättes samtidigt kunde den tidsmässiga ordningen mellan dem inte fastställas, vilket innebar att resultaten inte kunde användas för att dra slutsatser om kausala samband (Djurfeldt et al. 2018, s.138). Resultaten bör därför tolkas som statistiska samband mellan studiens variabler snarare än evidens för direkta orsakssamband (Djurfeldt et al. 2018, s.140). Datainsamlingsmetoden genomfördes med en webbaserad enkät, vilket möjliggjorde en tidseffektiv datainsamling från ett större antal respondenter (Djurfeldt et al. 2018, s.101). Studien tillämpade ett standardiserat enkätformulär där samtliga respondenter besvarade identiska frågor, vilket möjliggjorde kvantifiering av respondenternas svar (Djurfeldt et al. 2018, s.105). Enkätformuläret bestod huvudsakligen av Likertskalor, vilka bedömdes vara ändamålsenliga för att mäta attityder, upplevelser och subjektiva erfarenheter (Djurfeldt et al. 2018, s.43). Vidare möjliggjorde datainsamlingsmetoden ett anonymt deltagande, vilket bedömdes vara särskilt relevant i relation till studiens känsliga ämnesområde (Vetenskapsrådet 2024, s.66). Samtidigt medförde datainsamlingsmetoden vissa begränsningar. Eftersom ingen

direkt kontakt förekom mellan forskare och respondent fanns ingen möjlighet att ställa följdfrågor eller förtydliga eventuella oklarheter, vilket kan ha påverkat hur enkätfrågorna tolkades. För att minska risken för feltolkningar och säkerställa enkätformulärets tydlighet genomfördes en pilotstudie (Djurfeldt 2018, s.105).

4.3 Operationalisering

I syfte att besvara studiens forskningsfrågor och empiriskt pröva studiens hypoteser operationaliserades studiens socialpsykologiska begrepp till mätbara variabler avsedda att fånga respondenternas erfarenheter och upplevelser av MRS i arbetslivet. Huvudbegreppen identifierades utifrån det aktuella kunskapsläget om MRS i arbetslivet, vilka utgjorde utgångspunkten för den fortsatta operationalisering. Initialt konstruerades bakgrundsvariabler för att beskriva studiens urval samt variabler avseende förekomst och omfattning av MRS i arbetslivet (se Bilaga 6). Med stöd i studiens teoretiska ramverk bröts studiens huvudbegrepp ned till underbegrepp och sedan till empiriskt mätbara indikatorer (jfr Pallant 2020, s.84). Indikatorerna låg till grund för utformningen av enkätitems som mätte "upplevelsefrågor" på en femgradig Likertskala, vilka sammanfördes till fem index för att möjliggöra en tillförlitlig mätning av de underliggande socialkognitiva begreppen (Djurfeldt et al. 2018, s.43). Exempelvis operationaliseras huvudbegreppet *upplevda arbetskrav* via underbegreppen *yttre krav, självkrav* och *självreglering*, vilka mättes med enkätitems om upplevda prestationskrav och upplevelsen av att arbeta som vanligt trots MRS. En fullständig redovisning av operationaliseringen återfinns i Bilaga 6.

Som en del av databearbetningen reverserades två negativt formulerade enkät-items för indexkonstruktionerna *upplev öppenhet* samt *upplevd förståelse och stöd*, vilket säkerställde att höga värden konsekvent representerade en högre grad av det studerade fenomenet (Djurfeldt et al. 2018, s.453). Eftersom indexkonstruktionerna bestod av egenkonstruerade enkätitems genomfördes en omfattande reliabilitetstestning med Cronbach's alpha (Pallant 2020, s.102). Ett preliminärt index för *upplevda arbetskrav* uppvisade initialt en otillräcklig intern reliabilitet (α=.62). Efter granskning av item-total-statistik och inter-item-korrelationer exkluderades ett item (*"Jag försöker anpassa mitt arbete efter hur jag mår under min menstruation"*) som inte samvarierade med övriga indikatorer, varefter indexet uppvisade god intern reliabilitet. Samtliga index uppvisade sedan ett Cronbach's alpha-värden över den rekommenderade gränsen

på .70 (Nunnally 1978). Eftersom indexkonstruktionerna bestod av ett begränsat antal items redovisades även medelvärdet för inter-item-korrelationerna, då Cronbach's alpha kan underskatta reliabiliteten i korta skalor (Pallant 2020, s.102). Därefter konstruerades medelvärdesindex genom SPSS-funktionen *Mean.n*, vilket minskade risken för att indexvärdet skulle baseras på ett alltför begränsat antal observationer och ge en missvisande bild av respondenternas upplevelse (Djurfeldt et al. 2018, s.434). Inför den deskriptiva analysen konstruerades också dummyvariabler (Djurfeldt et al. 2018, s.446) för variablerna *yrkeskategori* och *specifika MRS*, eftersom respondenterna haft möjlighet att ange flera svarsalternativ. Därmed överstiger den sammanlagda procentandelen 100 procent i Tabell 2 och 3. Deskriptiv statistik och reliabilitetsmått för samtliga index redovisas i Tabell 1.

Tabell 1 *Deskriptiv statistik och reliabilitetsmått för studiens indexvariabler*

Index	**Antal items***	**Median (*Md*)**	***IQR (Q1-Q3)***	**Cronbach's alpha (α)**	**Inter-item korrelation**
Upplevd öppenhet (*n=81)*	3	2.33	1.67 - 3.33	.79	.57
Upplevd förståelse och stöd *(n=79)*	4	2.00	1.50 - 3.25	.78	.50
Upplevda arbetskrav *(n=81)*	3	1.33	1.00 - 2.00	.81	.59
Upplevda stereotypa föreställningar *(n=80)*	5	2.80	2.20 - 4.00	.88	.59
Upplevd social oro och skuld *(n=80)*	5	2.80	2.00 - 3.80	.84	.51

Notera: Eftersom analyserna genomfördes med icke-parametriska tester redovisas median (Md) och kvartilavstånd (IQR: 25:e och 75:e percentilen) (Pallant 2020, s.58).
**Specifika items återfinns i sin helhet i Bilaga 6.*

4.3.1 Empiriska instrument

Studiens empiriska instrument utgjordes av en webbaserad enkät som konstruerats specifikt för föreliggande studies datainsamling och distribuerades via Google Forms. Enkäten bestod av 31 frågor, varav fem bakgrundsfrågor avseende kön, födelseår,

utbildningsnivå, antal yrkesverksamma år och yrkeskategori. Därutöver inkluderades fem frågor kring omfattning och grad av MRS samt arbetsrelaterad påverkan, såsom upplevd arbetsförmåga och förekomst av sjukfrånvaro. Resterande 21 frågorna avsåg att mäta respondenternas upplevelser och besvarades på en femgradig Likertskala med svarsalternativen *"instämmer inte alls"* till *"instämmer helt"* i syfte att fånga nyanser i respondenternas upplevelser (Pallant 2020, s.9). Innan den slutgiltiga datainsamlingen genomfördes granskades instrumentets utformning av studiens handledare. Därefter genomfördes en pilotstudie för att säkerställa frågornas tydlighet och minimera risken för mätfel (Djurfeldt et al. 2018, s.195; se avsnitt 4.6.1). Enkätformuläret återfinns i sin helhet i Bilaga 5.

4.4 Urval

Studien baseras på ett icke-sannolikhetsurval i form av ett bekvämlighetsurval där specifika inklusionskriterier tillämpats (jfr. Djurfeldt et al. 2018, s.103). Urvalskriterierna omfattade respondenter över 18 år med arbetslivserfarenhet och egen erfarenhet av menstruation. Kriterierna bedömdes som nödvändiga för att säkerställa att urvalet var relevant i förhållande till studiens syfte. Enkäten distribuerades via organisationer verksamma inom frågor relaterade till menstruation och arbetsliv. Därmed kan respondenter med särskilt intresse för menstruations- och arbetsmiljöfrågor vara överrepresenterade i materialet. Bekvämlighetsurvalet innebar att studiens resultat inte kunde generaliseras till populationen som helhet (Djurfeldt et al. 2018, s.101). Resultatet bör därmed betraktas som indikatorer på samband inom det studerade urvalet, snarare än som representativt för samtliga menstruerande personer på den svenska arbetsmarknaden. Vid databearbetningen identifierades och exkluderades ett obesvarat frågeformulär (Pallant 2020, s.100) samt en respondent som uppgav en total avsaknad av MRS och arbetsrelaterad påverkan, vilket bedömdes ge en missvisande bild (jfr Djurfeldt et al. 2018, s.103). Därutöver identifierades tre interna bortfall där enskilda items lämnats obesvarade (Djurfeldt et al. 2018, s.108). Det slutgiltiga urvalet bestod av 81 respondenter där medianåldern var 26 år (Md=26, IQR: 24, 34) med en median på 7 yrkesverksamma år (Md=7, IQR: 4, 11.5). Urvalets utbildningsnivå och yrkeskategori presenteras i Tabell 2.

Tabell 2 *Deskriptiv översikt av urvalets sammansättning (n=81)*

Bakgrundsvariabel	**Kategori**	**Frekvens (*n*)**	**Procent (%)**
Utbildningsnivå	Gymnasium/ Folkhögskola	28	34.6
	Högskola/ Universitet	53	65.4
Yrkeskategori	Vård och Omsorg	33	40.7
	Utbildning	26	32.1
	Service/ Handel	42	51.9
	Industri/ Tillverkning	12	14.8
	Administration/ Kontor	28	34.6
	Annat	25	30.9

4.5 Tillvägagångssätt

Datainsamlingen genomfördes mellan den 10-25 april 2026 via en webbaserad enkät som distribuerades digitalt av organisationer som arbetar med menstruation- och arbetsmiljöfrågor. Organisationen *Mensen* kontaktades via e-post och publicerade enkäten via sitt Instagramkonto, medan organisationen *RFSU* kontaktades via Instagram som delade enkäten via sina interna kommunikationskanaler. Vidare bidrog lokala RFSU-föreningar i Göteborg, Uppsala och Halland till enkätens spridning via Instagram. Därutöver distribuerades enkäten via forskarens egna konton på Facebook och Instagram. Innan distributionen fick organisationerna granska enkäten för att säkerställa att de stod bakom dess innehåll. Enkätformuläret publicerades som en länk som tog respondenterna vidare till Google Forms där ett informationsbrev tillhandahölls (se Bilaga 4). Innan respondenterna fick tillgång till enkätfrågorna inhämtades informerat samtycke digitalt genom att respondenterna aktivt markerade sitt godkännande innan de släpptes vidare till enkäten. Enkätformuläret beräknades ta fem till tio minuter att genomföra och fylldes självständigt i av respondenterna utan forskaren närvaro. Deltagandet var helt anonymt, frivilligt och ingen ersättning utgick till respondenterna. Inga oförutsedda faktorer störde datainsamlingen. Efter avslutad datainsamling överfördes enkätsvaren från Google Forms till Microsoft Excel för kodning (Djurfeldt et al. 2018, s.385).

4.5.1 Pilotstudie

För att säkerställa enkätens tydlighet och funktionalitet genomfördes en pilotstudie i verktyget Google Forms, där tre respondenter besvarade enkätformuläret och därefter

lämnade muntlig återkoppling. Syftet var att undersöka om informationsbrevets instruktioner, enkätfrågor och svarsskalor var begripliga och relevanta för den tilltänkta målgruppen och därmed stärka undersökningens validitet (Djurfeldt et al. 2018, s.105). Respondenterna rekryterades genom ett bekvämlighetsurval och representerade variation avseende ålder, yrkestillhörighet och grad av MRS för att i möjligaste mån motsvara studiens målgrupp. Inför pilotstudien ombads respondenterna särskilt att uppmärksamma otydliga formuleringar i informationsbrevet och enkätfrågorna inför den slutgiltiga datainsamlingen (jfr. Pallant 2020, s.5). Enkätverktygets funktionalitet kontrollerades genom att verifiera att länken fungerade, att informationsbrevet och samtliga enkätfrågor visades korrekt samt att svar kunde registreras och sparades efter inskickad enkät. Pilotstudien resulterade i mindre språkliga revideringar av enkätformuläret, vilket bedömdes minska risken för mätfel och stärka instrumentets begriplighet (Djurfeldt et al. 2018, s.105).

4.6 Analysmetod

Initialt genomfördes en databearbetning där samtliga variabler kodades till numeriska värden anpassade för statistisk analys (Pallant 2020, s.85). Därefter genomfördes en *data screening* (Pallant 2020, s.44) i statistikprogrammet IBM SPSS Statistics med frekvenstabeller för att identifiera felkodningar, saknade värden och avvikande observationer. Tre interna bortfall (se avsnitt 4.4) hanterades genom *pairwise exklusion* (Pallant 2020, s.58), där respondenter svar enbart exkluderades från de analyser där data saknades men inkluderades i övriga analyser, vilket möjliggjorde att all tillgänglig information utnyttjades. Den statistiska analysen genomfördes på univariat och bivariat nivå i syftet att besvara studiens forskningsfrågor och pröva de uppställda hypoteserna. Valet av analysmetoder baserades på variablernas mätnivå samt datamaterialets fördelning (Djurfeldt et al. 2018, s.378). Inledningsvis genomfördes univariata deskriptiva analyser med frekvenstabeller i syfte att beskriva datamaterialets karaktär och identifiera övergripande mönster i respondenternas svar (Djurfeldt et al. 2018, s.39). Studiens bakgrundsvariabler och omfattningen av MRS redovisades med frekvenser (*n*) och procentfördelning (*%*) medan ordinalvariabler presenterades med median (*Md*) och interkvartilavstånd (*IQR*) utifrån Likertskalans numeriska värden, vilka tillämpades eftersom de är mindre känsligt för extremvärden och snedfördelning i materialet (Djurfeldt et al. 2018, s.49). Den deskriptiva analysen utgjorde grunden för den fortsatta

hypotesprövningen (Djurfeldt et al. s.40). Inför den bivariata analysen undersöktes datamaterialets fördelning genom granskning av histogram och Q-Q-plots samt granskning av *skewness* och *kurtosis* (Pallant 2020, s.64). Normalitetsantagandet för studiens indexkonstruktioner prövades med Kolmogorov-Smirnov tester, vilka samtliga var statistiskt signifikanta och därmed *inte* indikerade normalfördelning (Pallant 2020, s.64). Resultatet visade att indexvariablerna avvek från normalfördelning, vilket i kombination med studiens ordinaldata och begränsade urval (n=81) motiverade tillämpning av icke-parametriska statistiska analyser (Pallant 2020, s.221).

Samband mellan ordinala variabler och medelvärdesindex analyserades med Spearmans rangkorrelationskoefficient (*Spearman's Rho*), i syfte att undersöka styrkan och riktningen i sambanden (Pallant 2020, s.108). Analysen tillämpades för att besvara studiens första och tredje forskningsfråga samt för att pröva studiens hypoteser. Korrelationskoefficienterna tolkades enligt Cohen (1988, s.79) rekommendationer, där värden mellan 0.10-0.29 indikerade svaga samband, 0.30-0.49 som måttliga samband och 0.50-1.00 som starka samband. Skillnader mellan tre eller fler oberoende grupper analyserades med Kruskal-Wallis tester (Pallant 2020, s.243). Analysen tillämpades för att besvara studiens andra forskningsfråga avseende grad av MRS och upplevd förståelse och stöd. Därutöver genomfördes en fördjupad analys av studiens första forskningsfråga avseende grad av MRS och stereotypa föreställningar. Då Kruskal-Wallis testerna inte uppvisade en statistisk signifikans genomfördes inga post-hoc tester (jfr. Pallant 2020, s.246). Istället tillämpades deskriptiv statistik för att synliggöra *tendenser* i datamaterialet (Djurfeldt 2018, s.40). Eftersom studiens syfte var att undersöka samband och gruppskillnader mellan studiens variabler bedömdes analyser på univariat och bivariat nivå vara tillräckligt för att besvara studiens syfte (Djurfeldt et al. 2018, s.377). Mot bakgrund av datamaterialets ordinalnivå, avsaknaden av normalfördelning och studiens urvalsstorlek bedömdes multivariata analyser *inte* vara metodologiskt motiverade (Pallant 2020, s.155).

4.7 Kvalitetskriterier

Studiens vetenskapliga kvalitet betraktades genom hela forskningsprocessen i syfte att säkerställa *validitet* och *reliabilitet*. Validitet avser mätningarnas giltighet och huruvida instrumentet faktiskt mäter det som avses att mäta (Djurfeldt et al. 2018, s.104). I syfte att stärka studiens *begreppsvaliditet* operationaliserades socialkognitiva begrepp till

mätbara variabler (Borg & Westerlund 2018, s.245), vilka på ett adekvat sätt fångade respondenternas upplevelser av MRS i arbetslivet (se avsnitt 4.3; se Bilaga 6). Variablerna baseras på respondenternas självrapporterade upplevelser och subjektiva bedömningar om menstruation i arbetslivet. Vidare begränsades den *interna validiteten* till följd av studiens tvärsnittsdesign eftersom samtliga variabler mättes vid samma tillfälle, vilket innebar att en tidsmässig ordning och kausala samband inte kunde fastställas (Borg & Westerlund 2018, s.18). Resultaten tolkades därför som statistiska samband snarare än som direkta orsakssamband (Djurfeldt et al. 2018, s.75). En inledande validitetskontroll genomfördes av sambandet mellan MRS och upplevd arbetsförmåga för att bedöma studiens relevans för urvalet, vilket bidrog till att stärka studiens interna validitet (jfr. Borg & Westerlund 2018, s.19). För att minska risken för mätfel utformades enkätfrågorna med tydliga formuleringar som sedan kontrollerades genom återkoppling från pilotstudien, vilket stärkte studiens *innehållsvaliditet* (Djurfeldt et al. 2018, s.105; se avsnitt 4.5.1). Syftet var att minimera variationer i respondenternas tolkningar och därmed minska risken för internt bortfall orsakad av otydliga formuleringar (Borg & Westerlund 2018, s.27). Icke-sannolikhetsurvalet begränsade studiens *externa validitet* då resultatet inte kan generaliseras till andra populationer och sammanhang (Borg & Westerlund 2018, s.20). Däremot kan resultaten bidra till analytiska generaliseringar genom att synliggöra mönster som kan vara relevanta i liknande kontexter (Borg & Westerlund 2018, s.22). Reliabilitet betraktades i syfte att stärka mätningarnas tillförlitlighet, stabilitet och samvariation (Borg & Westerlund 2018, s.257). Eftersom enkätinstrumentet konstruerades inom ramen för föreliggande studie prövades den *interna reliabiliteten* noggrant med Cronbach's alpha (Pallant 2020, s.102). Reliabilitetsanalyserna indikerade att alla slutgiltiga indexkonstruktioner mätte samma underliggande fenomen (se avsnitt 4.3; se också Tabell 1). För att säkerställa datamaterialets kvalitet genomfördes en data screening för att kontrollera samtliga variabler innan de statistiska analyserna påbörjades (Pallant 2020, s.44). Frekvenstabeller, histogram, lådagram och Q-Q-plots studerades för att identifiera feltolkningar, bortfall och avvikande värden (Pallant 2020, s.68). Därutöver genomfördes omkodning av negativt formulerade frågor, vilket säkerställde att höga värden konsekvent representerade en högre grad av det studerade fenomenet (Djurfeldt et al. 2018, s.453).

4.8 Etiskt förhållningssätt

Studien har genomförts i enlighet med Vetenskapsrådets (2024) forskningsetiska riktlinjer samt Högskolan i Skövdes (2021) riktlinjer för behandling av personuppgifter. Särskild hänsyn har tagits till respondenternas integritet till följd av studiens känsliga ämnesområde (Vetenskapsrådet 2024, s.66). Studien avgränsades till att undersöka hur vanliga menstruationsrelaterade symtom inverkade på kvinnors arbetsliv. Frågor kring sjukdomstillstånd eller diagnoser inkluderas därför inte i studien (jfr Högskolan i Skövdes 2021). Enkätfrågorna formulerades på ett respektfullt sätt för att minimera risken att respondenterna skulle känna sig exponerade eller ifrågasatta. En enkätfråga om lindringsmedel exkluderades från analysen då svarsalternativen omfattade receptbelagda läkemedel. Vidare exkluderades svarsalternativet *PMS* från "*Vilka av följande besvär upplever du under menstruation?*", då PMS utgör en medicinsk diagnos (Liguori, Saraiello & Calella 2023). Svarsalternativet exkluderades medvetet av forskningsetiska skäl, eftersom insamling av känsliga hälsodata kräver särskild etisk prövning (Vetenskapsrådet 2024 s.62). Studien har vidare utformats i enlighet med de fyra forskningsetiska principerna (Kalman & Lövgren 2019, s.15). *Informationskravet* tillgodosågs då samtliga respondenter initialt tog del av ett informationsbrev där studiens syfte, urvalskriterier, deltagandets frivillighet, konfidentialitet samt hantering av datamaterialet beskrevs. Informationsbrevet innehöll kontaktuppgifter till ansvarig student och handledare samt information om vart respondenterna kunde vända sig vid frågor eller klagomål (se Bilaga 4). *Samtyckeskravet* säkerställdes genom att respondenterna aktivt fick lämna sitt samtycke innan påbörjad enkät. Deltagandet var frivilligt och respondenterna informerades om att de kunde avbryta sitt deltagande innan enkäten skickades in utan att ange någon anledning. *Konfidentialitetskravet* uppfylldes genom att ingen personidentifierbar information samlades in vid datainsamlingen. Enkätinstrumentet distribuerades via Google Forms vilket möjliggjorde en anonym datainsamling eftersom varken namn, personnummer, e-postadresser eller IP-adresser registrerades (Google 2026; se också Google u.å. om hantering av AI säkerhet). Datamaterialet var därmed anonymiserat redan vid insamlingstillfället och redovisades enbart på gruppnivå. Då upplevelser kring menstruation och MRS kan uppfattas som en privat angelägenhet bedömdes anonymiteten öka sannolikheten för att respondenterna besvarade enkäten öppet och sanningsenligt utan oro för att identifieras. Vidare lagrades

datamaterialet på lösenordsskyddade Google Drive med säkerhetsnyckel, i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och Högskolan i Skövdes (2021) riktlinjer. Endast forskaren hade tillgång till det insamlade materialet. *Nyttjandekravet* uppfylldes genom att datamaterialet endast användes inom ramen för föreliggande examensarbete och inte gjordes tillgängligt för externa aktörer eller användes för andra ändamål (Högskolan i Skövde 2021; Google u.å). Efter avslutat och godkänt examensarbete hanteras datamaterialet i enlighet med Högskolans i Skövdes (2021) gallringsrutiner.

5. Resultat

Nedan följer en redogörelse för undersökningens huvudresultat. Först presenteras en univariat deskriptiv analys av hur MRS inverkar på arbetslivet, följt av bivariata analyser där studiens forskningsfrågor besvaras och hypoteser prövas.

5.1 Deskriptiv analys

Den deskriptiva analysen inleds med frekvenstabeller för att ge en översikt av datamaterialet. Samtliga kvinnor som ingick i studien uppgav att de upplevde någon form av MRS varje månad. Vanligtvis upplevde kvinnorna *stora* MRS, där mensvärk var mest förekommande, följt av irritation och trötthet, vilket främst inverkade på arbetsförmågan *flera gånger per halvår* (*Md* = 4, *IQR*: 2.5, 4). Däremot var sjukskrivning till följd av MRS mindre förekommande (*Md* = 2, *IQR*: 1, 3), där 48.8% av respondenterna uppgav att de sällan sjukskriver sig. Vidare visade resultatet att 15% av kvinnor avstod från att sjukskriva sig trots MRS eftersom de upplevde att det inte var accepterat på deras arbetsplats (*Md* = 3, *IQR*: 3, 5), vilket indikerade att respondenterna arbetade trots MRS. En detaljerad redovisning av fördelningen gällande MRS, påverkan på arbetsförmågan och förekomst av sjukskrivning presenteras i Tabell 3.

Den deskriptiva analys kompletterades med en inledande validitetskontroll av sambandet mellan grad av MRS och upplevd påverkan på arbetsförmågan. Resultatet visade ett starkt positivt samband som var statistiskt signifikant (n=80, rho=.61, p<.001), vilket innebar att kvinnor som upplevde mer omfattande MRS också rapporterade en större negativ påverkan på sin arbetsförmåga.

Tabell 3 *Frekvensfördelningstabell över MRS i arbetslivet (n=81)*

Bakgrundsvariabel	**Kategori**	**Frekvens (*n*)***	**Procent (%)**
Menstruations-relaterade symtom (*n*=81)	Mensvärk	77	95.1
	Trötthet	55	67.9
	Kraftiga blödningar	44	54.3
	Irritation	56	69.1
	Sömnproblem	27	33.3
	Annat besvär	18	22.2
Grad av symtom *(n*=80)	Små	15	18.8
	Måttliga	24	30.0
	Stora	27	33.8
	Mycket stora	14	17.5
Arbetsförmåga (*n*=80)	Aldrig	7	8.6
	Sällan	28	34.6
	Ofta	46	56.8
Sjukskrivning (*n*=80)	Aldrig	28	35.0
	Sällan	39	48.8
	Ofta	13	16.3
Presenteeism (*n*=80)	Aldrig	12	15.0
	Sällan	29	36.3
	Ofta	39	48.8

*Frekvens (*n*) avser antal kvinnor som uppgav respektive svarsalternativ

5.2 Hypotesprövning

Studiens samtliga hypotesprövningar genomfördes med Spearmans rangkorrelations-koefficient (*Spearman's Rho*). *Hypotes 1* undersökte sambandet mellan kvinnors upplevelse av stereotypa föreställningar kring menstruation på arbetsplatsen och kvinnors upplevelser av social oro och skuld i arbetslivet. Resultatet visade ett starkt positivt och statistiskt signifikant samband (*n*=81, *rho*=.61, *p*<.001), vilket innebar att en högre grad av upplevda stereotypa föreställningar kring menstruation var relaterad till en högre upplevelse av social oro och skuld hos kvinnorna. För att fördjupa förståelsen av resultatet för Hypotes 1 genomfördes ytterligare ett Spearman's Rho-test för att undersöka sambandet mellan social oro och skuld och kvinnors benägenhet att kommunicera om MRS. Resultatet visade ett starkt negativt samband som var statistiskt

signifikant (*n*=81, *rho*= -.66, *p*<.001), vilket innebar att en högre grad av social oro var relaterad till en lägre benägenhet att kommunicera om MRS i arbetslivet. Vidare undersökte *Hypotes 2* sambandet mellan kvinnors benägenhet att kommunicera om MRS i arbetslivet och upplevd förståelse och stöd från arbetsplatsen. Resultatet visade ett starkt positivt samband som var statistiskt signifikant (*n*=81, *rho*=.60, *p*<.001), vilket innebar att en högre grad av öppenhet kring MRS var relaterad med en högre upplevelse av förståelse och stöd från arbetsgivare och kollegor. Slutligen undersökte *Hypotes 3* sambandet mellan kvinnors benägenhet att kommunicera om MRS i arbetslivet och upplevda arbetsrelaterade krav. Resultatet visade ett måttligt negativt och signifikant samband (*n*=81, *rho*= -.32, *p*=.004), vilket indikerade att en högre grad av öppenhet kring MRS var relaterad till lägre upplevda arbetsrelaterade krav. Resultaten för studiens samtliga hypotesprövningar var statistiskt signifikanta och gav stöd åt studiens hypoteser. Nollhypotesen (H0) kunde därmed förkastas för samtliga tre hypotesprövningar.

5.3 Stereotypa föreställningar kring menstruation i arbetslivet

För att besvara studiens första forskningsfråga genomfördes ett Spearman's Rho-test i syfte att undersöka sambandet mellan upplevda stereotypa föreställningar kring menstruation och respondenternas benägenhet att kommunicera om MRS i arbetslivet. Resultatet visade ett måttligt negativt samband som var statistiskt signifikant (*n*=81, *rho*= -.36, *p*<.001), vilket indikerade att att en högre grad av upplevda stereotypa föreställningar kring menstruation var relaterad till en lägre upplevd möjlighet att kommunicera om MRS i arbetslivet. För att fördjupa förståelsen av sambandet mellan graden av MRS och upplevda stereotypa föreställningar genomfördes ett Kruskal-Wallis test. Resultatet visade ingen statistisk signifikant skillnad mellan olika grad av MRS, $X^2(3, n=80) = 7.69$, $p=.053$. Resultatet låg dock nära den statistiska signifikansnivån och gruppjämförelserna indikerade att respondenter med mycket stora MRS rapporterade högst upplevelse av stereotypa föreställningar, medan respondenter med små MRS rapporterade lägst upplevelse. Resultatet för studiens första forskningsfråga kan relateras till resultatet för Hypotes 1 med fördjupade test (se avsnitt 5.2).

5.4 Förståelse och stöd från arbetsplatsen

För att besvara studiens andra forskningsfråga genomfördes ett Kruskal-Wallis test i syfte att undersöka om upplevelsen av förståelse och stöd från arbetsgivare och kollegor skilde sig mellan kvinnor med olika grad av MRS. Resultatet visade ingen statistisk signifikant skillnad mellan grupperna, $X^2(3, n=80) = 6.33$, $p=.097$. Däremot indikerade de deskriptiva gruppjämförelserna att respondenter med små MRS upplevde högst förståelse och stöd, medan respondenter med mycket stora MRS rapporterade lägst grad av upplevd förståelse och stöd från arbetsgivare och kollegor. Resultatet kan relateras till resultatet för Hypotes 2 (se avsnitt 5.2). Resultaten indikerade att stödet inte skiljer sig statistiskt signifikant beroende på grad av MRS men att öppenhet kring MRS var relaterad till upplevt stöd

5.5 Förståelse, stöd och arbetsrelaterade krav

För att besvara studiens tredje forskningsfråga genomfördes ett Spearman's rho-test i syfte att undersöka sambandet mellan upplevd förståelse och stöd från arbetsplatsen och upplevda arbetsrelaterade krav från arbetsgivare och kollegor vid MRS. Resultatet visade ett starkt negativt samband som var statistiskt signifikant ($n=81$, $rho= -.60$, $p<.001$), vilket innebar att en högre upplevelse av förståelse och stöd från arbetsplatsen var relaterad med en lägre upplevelse av arbetsrelaterade krav och förväntningar. Resultatet för studiens tredje forskningsfråga kan relateras till resultatet för Hypotes 3, där ett måttligt negativt och statistiskt signifikant identifierades mellan kvinnors benägenhet att kommunicera om MRS och upplevda arbetskrav.

6. Analys

I nedanstående kapitel analyseras studiens resultat utifrån det teoretiska ramverket. Analysen syftar till att belysa socialpsykologiska processer som kan relateras till kvinnors upplevelser av MRS i arbetslivet.

6.1 Arbetsförmåga, presenteeism och sociala normer

Studiens deskriptiva analys indikerade att MRS inverkade på kvinnors arbetsförmåga fler gånger per halvår och att presenteeism var vanligt förekommande. Analysen stärktes av resultatet för studiens inledande validitetskontroll, vilket gav stöd åt att mer omfattande MRS var relaterade till en större negativ påverkan på arbetsförmågan. Resultatet kan relateras till en ökad diskrepans mellan MRS och arbetsplatsens

förväntningar på yrkesrollen. Rollscheman (Bartlett 1932, s.38) för vad som kännetecknar den professionella arbetstagaren kan stå i kontrast till sjukfrånvaro till följd av MRS, vilket tenderar att vara mindre socialt accepterat på arbetsplatsen (jfr. Sánchez-López et al. 2026). Diskrepansen kan vidare relateras till hur social information struktureras. Enligt Rosch (1975, s.544) organiseras kognitiva kategorier kring mentala referenspunkter som bidrar till att skapa ordning och förutsägbarhet i hur individer uppfattar sin omvärld. Utifrån ett arbetsmiljöperspektiv kan kategorisering av vad som anses vara privat respektive professionellt inverka på hur menstruation och MRS förstås och bemöts på arbetsplatsen, vilket kan forma vilka erfarenheter som anses legitima att kommunicera om i arbetslivet. Presenteeism kan följaktligen förstås som ett uttryck för självreglering, där kvinnor genom ett prevention focus (Higgins 1997, s.1281) prioriterar att undvika potentiella negativa konsekvenser av sjukfrånvaro framför att tillgodose kroppens behov. Presenteeism kan därmed förstås som mer än en individuell strategi, eftersom beteendet även kan formas i relation till arbetsplatsens normer och förväntningar. MRS får således socialpsykologisk betydelse genom att påverka kvinnors möjlighet att leva upp till arbetsplatsens normer och förväntningar.

6.2 Kommunikationens betydelse för socialt stöd

Resultatet för studiens andra forskningsfråga indikerade att upplevd förståelse och stöd från arbetsgivare och kollegor inte skilde sig statistiskt signifikant mellan kvinnor med olika grad av MRS. Trots att den inledande validitetskontrollen gav stöd år att mer omfattande MRS var relaterade till en större negativ påverkan på arbetsförmågan, ökade inte den upplevda förståelsen från arbetsgivare och kollegor i motsvarande grad. Resultatet kan indikera att förståelse och stöd inte enbart formas av symtomens omfattning, utan även av sociala normer och mentala representationer (Fiske & Taylor 2017, s.18) kring menstruation. Om menstruation betraktas som ett privat, känsligt eller mindre legitimt ämne kan förståelse och stöd tendera att förbli begränsad även vid mer omfattande symtom. Att kvinnor med mycket stora symtom rapporterade lägst förståelse, medan kvinnor med små symtom rapporterade högst, bör tolkas med försiktighet, men kan indikera att förståelse och stöd från arbetsgivare och kollegor inte nödvändigtvis ökar med symtomens svårighetsgrad. Stereotypa eller trivialiserande föreställningar (Hamilton & Sherman 1994, s.3) kring menstruation kan således utgöra sociala barriärer för erkännande av MRS och tillgång till stöd på arbetsplatsen.

Resultatet för studiens andra forskningsfråga kan vidare relateras till Hypotes 2, vilket indikerade att en högre benägenhet att kommunicera om MRS var relaterad till en högre upplevelse av förståelse och stöd från arbetsgivare och kollegor. Resultaten indikerade att upplevd förståelse och stöd från arbetsplatsen inte enbart är relaterade till hur omfattande kvinnors symtom är, utan snarare till möjligheten att kommunicera om MRS. Enligt Fiske och Taylor (2017, s.18) formas mentala representation utifrån tidigare erfarenheter av individens förväntningar på hur sociala situationer kommer att bemötas. När öppen kommunikation möts av förståelse kan tidigare föreställningar successivt omprövas, vilket synliggör hur kvinnors tolkningar av arbetsplatsens bemötande kan förändras genom social interaktion.

6.3 Kommunikationens betydelse för arbetsrelaterade krav

Resultatet för studiens tredje forskningsfråga indikerade att högre upplevelse av förståelse och stöd från arbetsplatsen var relaterad till lägre upplevda arbetsrelaterade krav och förväntningar. Hypotes 3 gav vidare stöd åt att öppen kommunikation kring MRS var relaterad till lägre upplevda arbetsrelaterade krav. Resultaten indikerade att både upplevd förståelse och stöd samt öppen kommunikation var relaterade till en lägre upplevelse av arbetsrelaterade krav. I föregående analys framkom att ett prevention focus (Higgins 1997, s.1281) kan medföra att MRS döljs för att undvika negativa sociala konsekvenser. Däremot indikerade föreliggande analys att en arbetsmiljö präglad av förståelse och stöd kan minska behovet av en sådan strategi. När kvinnor upplever att de kan kommunicera öppet om sina symtom utan rädsla för negativa reaktioner kan istället ett promotion focus tillämpas (Higgins 1997). När behovet av att dölja symtom och anpassa sitt beteendet i arbetslivet minskar kan även behovet av kontinuerlig självreglering och självcensur reduceras, vilket kan bidra till att kvinnor inte i samma utsträckning behöver anpassa sitt beteende efter rollscheman om den ständigt produktiva arbetstagaren (Bartlett 1932, s.38; Berger & Luckmann 1966). Resultaten indikerade därmed att upplevelsen av arbetsrelaterade krav inte enbart kan förstås utifrån arbetets faktiska omfattning, utan även utifrån de sociala normer som reglerar hur MRS kan uttryckas på arbetsplatsen. Kommunikation framstår således som en central socialpsykologisk mekanism genom vilken förståelse, självreglering och upplevelsen av arbetsrelaterade krav samspelar.

6.4 Stereotyper, social oro och tystnadskultur

Resultaten för studiens första forskningsfråga och Hypotes 1 synliggjorde socialpsykologiska barriärer för kommunikation om MRS i arbetslivet. Stereotypa föreställningar kring menstruation på arbetsplatsen var relaterade till mindre öppenhet kring MRS i arbetslivet (forskningsfråga 1) samt en högre upplevelse av social oro och skuld hos respondenterna (Hypotes 1). Vidare indikerade den fördjupade analysen för Hypotes 1 att en högre grad av social oro relaterades till en lägre benägenhet att kommunicera om MRS i arbetslivet. Resultaten kan relateras till att stereotypa föreställningar (Hamilton & Sherman 1994, s.3) kan förstås som en social barriär för öppen kommunikation eftersom de inverkar på hur MRS uppfattas och bemöts på arbetsplatsen (jfr. Eitze & Reinhardt 2025). Om menstruation förknippas med exempelvis svaghet eller något som bör hanteras privat kan MRS ges lägre legitimitet, vilket kan upprätthållas genom arbetsplatsens sociala normer och attityder (Allport 1954, s.40). Enligt Petty och Cacioppo (1996, s.7) utgör attityder relativt varaktiga värderingar. Negativa attityder till MRS i professionella sammanhang kan därför medföra att föreställningar kring vad som anses socialt accepterat på arbetsplatsen upprätthålls över tid. Social oro hos kvinnor med MRS kan då förstås som en reaktion på de sociala normer och attityder som upplevs prägla arbetsplatsen.

Sambandet mellan stereotypa föreställningar, social oro och minskad öppenhet kan även relateras till rollscheman (Bartlett 1932, s.38) och självreglering (Higgins 1997, s.1281). Rollscheman för den professionella arbetstagaren betonar närvaro, ansvarstagande och produktivitet (Berger & Luckmann 1966). När MRS försvårar möjligheten att leva upp till dessa föreställningar kan en diskrepans uppstå mellan kroppsliga förutsättningar och yrkesrollen. Ur ett självregleringperspektiv kan det medföra ett prevention focus (Higgins 1997), där kvinnor prioriterar att undvika negativa sociala konsekvenser framför att söka stöd. Den starka negativa relationen mellan social oro och öppenhet kan således indikera att tystnad fungerar som en strategi för att skydda den professionella identiteten i en arbetsmiljö där menstruation riskerar att bedömas utifrån negativa stereotyper. Även då den fördjupade analysen av studiens första forskningsfråga mellan graden av MRS och upplevda stereotypa föreställningar inte skiljde sig statistiskt signifikant, indikerade den deskriptiva analysen en tendens till att kvinnor med större symtom upplevde högre stereotypa föreställningar. Tendensen

bör tolkas med försiktighet, men kan indikera att kvinnor med mycket stora MRS samtidigt upplever större sociala barriärer för att kommunicera om sina symtom. Stereotypa föreställningar kan således förstås som centrala inte enbart för hur menstruation uppfattas, utan även för hur kvinnor reglerar sitt beteende i arbetslivet. Stereotyper, sociala normer, rollscheman och självreglering kan därmed samverka och därigenom upprätthålla en tystnadskultur kring MRS, där tystnad kan förstås som en strategi för att hantera upplevda sociala risker kring att kommunicera om symtomen.

7. Diskussion och slutsatser

Syftet med föreliggande studie var att undersöka hur kvinnor med menstruations-relaterade symtom (MRS) upplever förståelse och bemötande från arbetsgivare och kollegor samt hur det relaterar till upplevelsen av arbetslivets krav och möjligheten att kommunicera om MRS. Studien utgick från det sociala problemet som inledningsvis identifierades kring att MRS ofta betraktas som en individuell angelägenhet, trots arbetsrelaterade konsekvenser även kan förstås i relation till arbetsplatsens sociala miljö, normer och förväntningar. Genom ett socialpsykologiskt perspektiv belyser studien därmed samspelet mellan individens erfarenhet och den sociala kontext där MRS hanteras. I nedanstående kapitel diskuteras resultaten i relation till den teoretiska analysen, tidigare forskning och studiens huvudsakliga slutsatser presenteras. Vidare presenteras en kritisk diskussion om slutsatsernas hållbarhet, socialpsykologiska relevans och praktiska bidrag samt förslag på framtida forskning.

7.1 Arbetsförmåga och presenteeism

Den deskriptiva analysen och validitetskontrollen indikerade att mer omfattande MRS var relaterade till större negativ påverkan på arbetsförmågan och att presenteeism var vanligt förekommande. Resultaten ligger i linje med tidigare forskning som visar att MRS kan påverka arbetsförmåga, produktivitet och närvaro samt att kvinnor ofta fortsätter att arbeta trots symtom (Dhonnabháin & Wallace 2025; Schoep et al. 2019; Sánchez-López et al. 2026; Gstoettner et al. 2023). Föreliggande studie stödjer därmed tidigare forskning genom att synliggöra att arbetsrelaterade konsekvenser av MRS inte alltid framträder genom sjukfrånvaro, utan även genom presenteeism.

7.2 Stereotypa föreställningar, social oro och öppenhet

Resultaten för studiens första forskningsfråga och Hypotes 1 indikerade att högre upplevda stereotypa föreställningar var relaterade till lägre öppenhet kring MRS samt högre social oro och skuld. Resultaten överensstämmer med tidigare forskning som beskriver menstruation som ett socialt tabubelagt fenomen präglat av tystnad, osynliggörande och rädsla för negativ social bedömning (Gstoettner et al. 2023; Sánchez-López et al. 2026; Eitze & Reinhardt 2025). Resultaten ligger även i linje med tidigare forskning som visar att stereotypa föreställningar kan bidra till att menstruation uppfattas som något som bör hanteras privat och att kvinnor riskerar att uppfattas som mindre professionella när symtomen synliggörs (Cicchetti et al. 2026; Sánchez-López et al. 2026). Föreliggande studie konkretiserar problematiken genom att synliggöra sambandet mellan upplevda stereotypa föreställningar, social oro och öppenhet. Resultatet ligger i linje med den teoretiska analysen där stereotypa föreställningar och social oro förstås som socialpsykologiska barriärer för kommunikation. Slutsatsen blir således att öppenhet kring MRS behöver förstås i relation till arbetsplatsens sociala föreställningar och förväntningar, snarare än enbart som ett individuellt val.

7.3 Förståelse och stöd från arbetsplatsen

Studiens andra forskningsfråga indikerade ingen statistisk signifikant skillnad i upplevd förståelse och stöd mellan olika symtomgrader. Samtidigt indikerade Hypotes 2 ett starkt positivt samband mellan öppenhet kring MRS och upplevd förståelse och stöd. Tidigare forskning har främst betonat betydelsen av tillit, sociala relationer och socialt stöd för möjligheten att kommunikation om menstruation på arbetsplatsen (Cicchetti et al. 2026; Sánchez-López et al. 2026). Dhonnabháin och Wallace (2025) har exempelvis visat att många kvinnor upplevde obehag inför att söka stöd, medan Schoep et al. (2019) visade att få uppgav MRS som faktisk orsak till frånvaro. Slutsatsen blir därför att upplevd förståelse och stöd inom det undersökta urvalet inte enbart kan förstås utifrån symtomens omfattning. Istället kan den sociala miljön och möjlighet till öppen kommunikation ha betydelse för kvinnors arbetssituation vid MRS, vilket stödjer den teoretiska analysen av förståelse och stöd som något som formas i relation till social interaktion och kommunikation.

7.4 Arbetsrelaterade krav, stöd och öppenhet

Studiens tredje forskningsfråga undersökte sambandet mellan kvinnors upplevelse av förståelse och stöd från arbetsplatsen och upplevelsen av arbetsrelaterade krav vid MRS. Resultatet indikerade att en högre upplevelse av förståelse och stöd var relaterad till en lägre upplevelse av arbetsrelaterade krav. Vidare indikerade Hypotes 3 att en högre grad av öppenhet kring MRS var relaterad till lägre upplevda arbetskrav. Resultaten ligger i linje med tidigare forskning som framhåller betydelsen av organisatoriskt och socialt stöd samt flexibla arbetsförhållanden för att minska den belastning som MRS kan innebära (Schoep et al. 2019; Dhonnabháin & Wallace 2025). Tidigare forskning har även visat att MRS kan påverka arbetsförmåga, produktivitet och närvaro samt att kvinnor fortsätter arbeta trots symtom till följd av upplevda krav och rädsla för negativa konsekvenser (Schoep et al. 2019; Gstoettner et al. 2023; Sánchez-López et al 2026; Dhonnabháin & Wallace 2025). Föreliggande studie bidrar till kunskapsläget genom att synliggöra att upplevelsen av arbetsrelaterade krav även var relaterad till den sociala arbetsmiljön. Att både högre upplevd förståelse och stöd samt större öppenhet var relaterade till lägre upplevda arbetskrav kan indikera att arbetsrelaterade krav inte enbart behöver förstås utifrån arbetsuppgifternas eller symtomens omfattning. Resultatet ligger även i linje med den teoretiska analysen, där kommunikation och stöd relaterades till självreglering och upplevelsen av arbetsrelaterade krav. Ur ett socialpsykologiskt perspektiv synliggör resultaten därmed hur arbetsrelaterade krav kan förstås i samspelet mellan individens erfarenheter och arbetsplatsens sociala villkor. Slutsatsen blir att upplevd förståelse, stöd och öppen kommunikation var relaterade till lägre upplevda arbetskrav inom det undersökta urvalet.

7.5 Metodologisk diskussion

Studiens kvantitativa tvärsnittsdesign möjliggjorde en undersökning av statistiska samband (Djurfeldt et al. 2018, s.75) mellan MRS, arbetsrelaterade krav, förståelse och stöd, öppenhet samt stereotypa föreställningar. Samtliga variabler mättes vid samma tidpunkt, vilket innebar att den tidsmässiga ordningen inte kunde fastställas. Slutsatserna bör således förstås som uttryck för statistiska relationer mellan socialpsykologiska faktorer snarare än som belägg för kausala samband (Djurfeldt et al. 2018, s.138). Sambandet mellan öppen kommunikation och upplevd förståelse och stöd kan exempelvis inte visa om öppenhet bidrar till ökat stöd eller om ett mer stödjande

socialt klimat underlättar öppen kommunikation. Sambanden kan dessutom ha påverkats av bakomliggande faktorer som inte inkluderats i analysen (jfr. Djurfeldt et al. 2018, s.138). Eftersom analysen begränsades till univariat och bivariat nivå kunde flera möjliga bakomliggande faktorers samtliga betydelse inte undersökas (Djurfeldt et al 2018, s.377; Pallant 2020, s.155). Vidare bestod studiens indexkonstruktioner av egenkonstruerade enkätitems, vilket innebar att reliabiliteten prövas särskilt noggrant (Pallant 2020, s.102). Samtliga slutgiltiga index uppvisade Cronbach's alpha-värden över .70, vilket stärkte den interna reliabiliteten (Nunnally 1978). Vidare bör slutsatsen för studiens andra forskningsfråga tolkas med försiktighet, eftersom Kruskal-Wallis testet inte indikerade någon statistisk skillnad mellan grupperna (se avsnitt 5.4).

Studien baserades på ett icke-sannolikhetsurval i form av ett bekvämlighetsurval (jfr. Djurfeldt et al. 2018, s.103), vilket begränsade den statistiska generaliseringen till kvinnor på den svenska arbetsmarknaden i stort. Vidare distribuerades enkäten via sociala medier och organisationer som arbetar med menstruation- och arbetsmiljöfrågor, vilket kan ha medfört en överrepresentation av kvinnor med särskilt intresse för och större kunskap om ämnet. Den deskriptiva analysen av bakgrundsvariablerna indikerade att en relativt stor andel av respondenterna hade högskole- eller universitetsutbildning, vilket kan indikera att urvalet i vissa avseenden skilde sig från den bredare populationen. Det kan även ha påverkat både benägenheten att delta i studien och hur respondenterna besvarade enkätfrågorna. Även respondenternas arbetsplatser kan ha haft olika sociala och organisatoriska förutsättningar, exempelvis avseende arbetsplatskultur, vilket inte undersöktes i studie. Resultatet kan således ha sett annorlunda ut i andra arbetslivs- kontexter. Studiens resultat undersökte vidare respondenternas självrapporterade upplevelser, vilket var förenligt med studiens syfte men innebar att slutsatserna behandlar subjektiva upplevelser av MRS i arbetslivet snarare än objektivt observerbara egenskaper hos arbetsplatserna. Därmed beaktades även studiens begreppsvaliditet, eftersom de egenkonstruerade indexen fångade respondenternas upplevelse av det studerade fenomenet. Studien kan således inte fastställa hur arbetsplatsernas objektivt är organiserande eller hur arbetsgivare och kollegor faktiskt agerar. Vidare tillämpade studien ett standardiserat enkätinstrument, vilket säkerställde att samtliga respondenter besvarade samma frågor under liknande förutsättningar (Djurfeldt et al. 2018, s.105). Samtidigt begränsade forskarens frånvaro

möjligheten till följdfrågor och förtydliganden. För att minska risken för oklarheter genomfördes en pilotstudie som resulterade i mindre språkliga revideringar av enkätformuläret, vilket stärkte studiens innehållsvaliditet (Djurfeldt et al. 2018, s.105).

Eftersom menstruation och MRS kan uppfattas som privata och känsliga erfarenheter utgjorde anonymiteten en central del av datainsamlingen (Vetenskapsrådet 2024, s.66). Anonymiteten bedömdes minska respondenternas oro kring identifiering, vilket kan ha skapat bättre förutsättningar för öppna och sanningsenliga svar. En konkret forskningsetisk utmaning uppstod i relation till en enkätfråga om lindringsmedel vid MRS. Frågan ingick i den genomförda datainsamlingen och innehöll svarsalternativ som omfattade receptbelagda läkemedel. Efter att datainsamlingen genomförts uppmärksammades att uppgifterna aktualiserade forskningsetiska frågor som hade krävt särskilt etisk prövning (Vetenskapsrådet 2024, s.62). Uppgifterna exkluderades därför från den statistiska analysen och användes inte i studiens resultatredovisning. De etiska avgränsningarna innebar således en metodologisk begränsning, eftersom användning av läkemedel och andra former av symtomlindring potentiellt kan ha betydelse för såväl den upplevda omfattningen av MRS som symtomens påverkan på arbetsförmågan. Studien har därmed inte undersökt om lindringsmedel kan utgöra en bakomliggande faktor i de samband som identifierades. På motsvarande sätt exkluderades PMS som svarsalternativ eftersom det utgör en medicinsk diagnos (Liguori et al. 2023).

En central begränsning var att studien genomfördes inom ramen för ett examensarbete, vilket innebar praktiska, metodologiska och forskningsetiska begränsningar för vad jag hade möjlighet att undersöka. Jag har därför behövt göra avgränsningar kring exempelvis medicinska uppgifter, möjliga bakomliggande faktorer och omfattningen av de statistiska analyserna, vilket har tagits i beaktande under arbetets gång. En framtida, mer omfattande forskningsstudie med möjlighet till etisk prövning skulle kunna inkludera flera medicinska och sociala faktorer och därmed ge bättre förutsättningar att undersöka de samband som identifierats. Studiens slutsatser bör därför främst betraktas som indikatorer på socialpsykologiskt relevanta samband inom det undersökta urvalet.

7.6 Studiens bidrag och framtida forskning

Studiens socialpsykologiska bidrag ligger i att MRS inte enbart förstås som en individuell kroppslig erfarenhet, utan som ett fenomen vars hantering och

kommunikation formas i en social kontext. Genom det teoretiska ramverket har studien riktat fokus mot samspelet mellan MRS, sociala normer, kommunikation samt förståelse och bemötande. Det innebär inte att symtom vid menstruation förminskas, utan att förståelsen av kvinnors arbetslivs- erfarenheter i relation till MRS kompletteras med en socialpsykologisk dimension. Studien bidrar således till den kunskapslucka som tidigare identifierats. Tidigare forskning har i stor utsträckning belyst MRS utifrån individuella konsekvenser, såsom påverkan på arbetsförmågan och presenteeism (Schoep et al. 2019; Dhonnabháin & Wallace 2025), eller utifrån organisatoriska och strukturella förutsättningar (De la Iglesia & Solymosi-Szekeres 2025; Cicchetti et al. 2026). Föreliggande studie synliggör istället hur stereotypa föreställningar, social oro, kommunikation samt förståelse och stöd är relaterade till kvinnors upplevelse av arbetslivet. Studien visar även att upplevelsen av arbetsrelaterade krav var relaterad till den sociala kontext där MRS hanteras, vilket bidrar till en fördjupad förståelse av MRS som ett socialpsykologiskt fenomen. Den praktiska relevansen ligger i att uppmärksamma den sociala arbetsmiljö som en del av hur MRS hanteras i arbetslivet. Om menstruationsrelaterade behov främst betraktas som något individuellt finns en risk för att ansvaret för hanteringen läggs på den enskilda arbetstagaren. Studiens resultat indikerade istället att förståelse, stöd och möjlighet till kommunikation är relevanta aspekter av kvinnors arbetssituation vid MRS. Det synliggör betydelsen av ett arbetsklimat där menstruation kan kommuniceras om utan rädsla för negativa sociala eller professionella konsekvenser, vilket även uppmärksammats i tidigare forskning (De la Iglesia & Solymosi-Szekeres 2025; Cicchetti et al. 2026; Eitze & Reinhardt 2025). Studien kan inte fastställa vilka specifika åtgärder arbetsgivare bör införa, men resultaten kan bidra till att uppmärksamma förståelse och bemötanden, sociala normer och kommunikationsklimat som är relevanta delar av arbetsmiljö- och jämställdhetsarbetet. På så sätt utgör studien en “pusselbit” i förståelsen av det sociala problemet som uppsatsen inledningsvis identifierade kring ojämlika förutsättningar för social hälsa och välbefinnande i arbetslivet. Om MRS är svåra att kommunicera kring och menstruation samtidigt omges av negativa föreställningar kan möjligheten att uttrycka behov och söka stöd begränsas (Gstoettner et al. 2023; Sánchez-López et al. 2026). Studiens bidrag ligger således i att synliggöra den sociala dimensionen av ett problem som annars riskeras att individualiseras.

Flera områden för framtida forskning kan identifieras. Första området är att fördjupa förståelsen av hur stereotypa föreställningar, sociala normer och kommunikation uttrycks i vardagliga interaktioner på arbetsplatsen. Föreliggande studie visar statistiska samband men kan inte fånga hur samtal med arbetsgivare och kollegor upplevs eller hur beslutet att vara öppen respektive sluten formas i konkreta situationer. Kvalitativa intervjustudier skulle därför kunna komplettera resultaten genom att ge utrymme för mer nyanserade beskrivningar av kvinnors erfarenheter. Andra området är att undersöka grupper som inte inkluderades i föreliggande studie. Erfarenheter av menstruation finns även bland exempelvis transmän och kan påverkas av ytterligare sociala och medicinska faktorer (Jämställdhetsmyndigheten 2026). Framtida forskning skulle därför kunna inkludera fler grupper och undersöka hur könsnormer, menstruationsrelaterade stigman och arbetsplatsens sociala miljö samspelar med olika erfarenheter av menstruation. Tredje området är att undersöka förändring över tid. Eftersom föreliggande studie baserades på en tvärsnittsdesign (Djurfeldt et al. 2018, s.138) kan inte förändringar i arbetsplatsens stöd, kommunikationsklimat eller sociala normer över tid påvisas. Longitudinella studier (Djurfeldt et al. 2018, s.139) skulle därmed bidra med kunskap om hur relationerna utvecklas över tid. Större och mer varierande urval skulle dessutom förbättra möjligheterna att undersöka mönster i en bredare population (Djurfeldt et al. 2018, s.101), medan mer omfattande statistiska analyser (Djurfeldt et al. 2018, s.305) skulle kunna ge bättre förutsättningar att undersöka bakomliggande individuella, organisatoriska och sociala faktorer som inte inkluderades i föreliggande studie.

8. Referenslista

1177 Vårdguiden (2025). *Mensvärk*. Hämtad 20 mars, 2026, från https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sjukdomar--besvar/konsorgan/mens-blodningar-och-flytningar/mensvark/

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Arbetsmiljölag (1977:1160). Hämtad 20 mars, 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/

Arbetsmiljöverket (2026). *Helhetsbedömning av En god arbetsmiljö för framtiden - regeringens arbetsmiljöstrategi 2021-2025* (Rapport 2026/004592). Solna: Arbetsmiljöverket. Hämtad 20 mars, 2026, från https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/helhetsbedomning-av-en-god-arbetsmiljo-for-framtiden-20212025.pdf

Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: A study in experimental and social psychology.* London: Cambridge University Press.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Harmondsworth: Penguin Books.

Borg, E., & Westerlund, J. (2018). *Statistik för beteendevetare: faktabok*. Stockholm: Liber.

Cicchetti, M., Viotti, S., Conforti, A., Corrieri, L., Converso, D., Bacci, B., & Guidetti, G. (2026). "Discrimination, Stigma and Taboo Towards the Three Ms' Working Body: A Systematic Review Around Menstruation, Maternity and Menopause." *International Journal of Women's Health,* 18, 1-19. doi:10.2147/IJWH.S551155

Cohen, J.W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2:a upplagan). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Danermark, B., Ekström, M., & Karlsson, J.C. (2018). *Att förklara samhället* (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur.

De la Iglesia Aza, L., & Solymosi-Szekeres, B. (2025). "Menstrual health and employment law, with a special focus on the new regulation in Spain." *Economics and Industrial Democracy*, 00(0), 1-26. doi:10.1177/0143831X251397482

Dhonnabháin, B.N., & Wallace, H. (2025). “Exploring the role of menstrual perceptions on health, well-being, and daily functioning.” *SAGE Publications*, 21, 1–12. doi:10.1177/17455057251399893

Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2018). *Statistisk Verktygslåda 1* (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Eitze, S., & Reinhardt, A (2025). “Keep Period Pain a Secret? Expanding the Theory of Planned Behavior With Endometriosis Knowledge and Menstrual Stigma to Explain Women’s Intentions to Talk About Menstrual Discomfort.” *Society of Health Psychology,* 44(11), 1028-1038. doi:10.1037/hea0001502

Essity (2025). *Mensskydd på jobbet - en fråga om inkludering*. Hämtad 20 mars, 2026, från https://www.menspajobbet.se/

Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2017). *Social cognition: From brains to culture* (3:e upplagan). Los Angeles: SAGE Publications Ltd.

Folkhälsomyndigheten (2023). *Menstruell hälsa bland unga vuxna - En intervjustudie om erfarenhet av menstruation och menstruationscykeln hos personer 18-29 år* (Art.nr. 23234). Solna: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 20 mars, 2026, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/m/menstruell-halsa-bland-unga-vuxna/

Forte (2023). *Kvinnors hälsa och sjukdomar. Kartläggning och analys av forskningsbehov.* Stockholm: Forte. Hämtad 20 mars, 2026, från https://forte.se/upptack-forskning/publikationer/kvinnors-halsa-och-sjukdomar---kartlaggning-och-analys-av-forskningsbehov

Google (u.å). *Företagsanpassad, säker AI*. Hämtad 22 augusti, 2026, från https://workspace.google.com/security/ai-privacy/

Google (2026). *View & manage from responses*. Hämtad 21 augusti, 2026, från https://support.google.com/docs/answer/139706?hl=en#zippy=%2Ccollect-respondents-email-addresses%2Cstop-collecting-responses

Gstoettner, M., Wenzl, R., Radler, I., & Jaeger, M. (2023). “I think to myself ‘why now?’ – a qualitative study about endometriosis and pain in Austria.” *BMC Women's Health,* 23(409), 1-9. doi:10.1186/s12905-023-02576-w

Hamilton, D.L., & Sherman, J.W. (1994). “Stereotypers”. I R. S. Wyer, Jr., & T. K. Srull (eds.), *Handbook of social cognition* (2:a upplagan, Vol. 2. ss.1-68). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Higgins, E.T. (1997). “Beyond pleasure and pain.” *American Psychologist*, 52(12), 1280-1300. doi:10.1037//0003-066x.52.12.1280

Högskolan i Skövde (2021). *Revidering av riktlinjer för behandling av personuppgifter vid Högskolan i Skövde*. Hämtad 30 april, 2026, från https://www.his.se/globalassets/tillfalliga-dokument/styrdokument/personuppgifter-it-miljo-och-campus/riktlinjer-for-behandling-av-personuppgifter-vid-hogskolan-i-skovde.pdf

Jämställdhetsmyndigheten (2026). *Menstruell hälsa är en jämställdhetsfråga.* Hämtad 3 juli, 2026, från https://jamstalldhetsmyndigheten.se/aktuellt/nyheter/menstruell-halsa-ar-en-jamstalldhetsfraga/

Kalman, H., & Lövgren, V. (2019). *Etiska dilemman – forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet* (2:a upplagan). Malmö: Gleerup.

Karlsson, T.S., Marions, L.B., & Edlund, M.G. (2014). “Heavy menstrual bleeding significantly affects quality of life.” *Acta Obstet Gynecol Scand*, 93(1), 52-57. doi:10.1111/aogs.12292

Kompetensutveckla (u.å). *Mens på jobbet*. Hämtad 20 mars, 2026, från https://kompetensutveckla.se/vara-tjanster/arbetsmiljoarbete/kunskapsbanken/mens-pa-jobbet/

Liguori, F., Saraiello, E., & Calella, P. (2023). “Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder’s Impact on Quality of Life, and the Role of Physical Activity.” *Medicina*, 59(11), 1-9. doi:10.3390/medicina59112044

McGhee, P. (1998). “Box.1.1. Experimental social psychology”. I R. Sapsford, A. Still, M. Wetherell, D. Miell & R. Stevens (eds.), *Theory and Social Psychology* (s.7). London: SAGE Publications.

Mensen (2018). *Ett MENSkligare arbetsliv*. Hämtad 20 mars, 2026, från https://mensen.se/var-verksamhet/ett-menskligare-arbetsliv/

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2025). *Flickors och kvinnors hälsa i Sverige*. Hämtad 20 mars, 2026, från https://www.vardanalys.se/rapporter/flickors-och-kvinnors-halsa-i-sverige/

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7:e upplagan). London: Routledge.

Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1996). *Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches.* Boulder, CO: Westview Press.

Prevent (2024). *Fler pratar om mens och klimakteriet på jobbet*. Hämtad 20 mars, 2026, från https://www.prevent.se/arbetsliv/mer/2024/fler-pratar-om-mens-och-klimakteriet-pa-jobbet/

Regeringen (2021). *En god arbetsmiljö för framtiden - regeringens arbetsmiljöstrategi 2021-2025* (Skr. 2020/21:92). Stockholm: Regeringskansliet. Hämtad 20 mars, 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/regeringens-skrivelse/en-god-arbetsmiljo-for-framtiden-regeringens_h80392/html/

Reichardt, C. S., & Rallis, S.F. (1994). "Qualitative and quantitative inquiries are not incompatible: A call for a new partnership." I C. S. Reichardt & S. F. Rallis (eds.), *The qualitative- quantitative debate: New perspectives* (ss. 85-92). Thousand Oaks, CA:Sage.

Rosch, E (1975). "Cognitive representations of semantic categories." *Journal of Experimental Psychology: General,* 104(3), 192-233. doi:10.1037/0096-3445.104.3.192

Sánchez-López, S., Barrington, D. J., Poveda-Bautista, R., & Moll-López, S. (2026). "Mapping the social impact of menstrual stigma in Spain." *BMC Women's Health,* 26(73), 1-18. doi:10.1186/s 12905-025-04168-2

Schoep, M.E., Adang, E. M. M., Maas, J. W. M., De Bie, B., Aarts, J. W. M., & Nieboer T. E. (2019). "Productivity loss due to menstruation-related symptoms: A nationwide cross-sectional survey among 32 748 women." *BMJ Open*. 9(6), 1-10. doi:10.1136/bmjopen-2018-026186

Sveinsdóttir, H. (2017). "The role of menstruation in women's objectification: a questionnaire study." *Journal of Advanced Nursing,* 73(6), 1390–1402. doi: 10.1111/jan.13220

Taylor, S. E., & Crocker, J. (1981). "Schematic bases of social information processing." I E. T. Higgins, C. P. Herman & M.P. Zanna (eds.), *Social cognition: The Ontario symposium* (Vol.1, ss.89-134). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed 2024*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 30 april, 2026, från https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

Världshälsoorganisationen (2026). *Menstrual health*. Hämtad 30 april, 2026, från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menstrual-health

Wetherell, M., & Still, A. (1998). "Realism and Relativism." I R. Sapsford, A. Still, M. Wetherell, D. Miell & R. Stevens (eds.), *Theory and Social Psychology* (ss. 99-114). London: SAGE Publications.

Bilaga 1, Litteratursökning

Genomförda databassökningar

Databas	Datum	Tid	Antal träffar	Valda artiklar
Academic Search Premier	2026-04-06	14.45	9	Enbart artiklar från australien, vilka inte uppfyllde studiens urvalskriterier
Scopus	2026-04-06	15.15	30	Dhonnabháin et al. (2025) Gstoettner et al. (2023) Critchley et al. (2021) Giua Marassi (2018)
Web of Science	2026-04-06	15.55	11	Sveinsdóttir (2017) De la Iglesia & Solymosi-Szekeres (2025) Sánchez-López et al. (2026)
PsycINFO	2026-04-06	16.20	87	Eitze & Reinhardt (2025) Grandey et al. (2020)
PubMed	2026-04-06	17.30	6	Cicchetti et al. (2026)
Google Scholar	2026-04-06	-	4	Schoep et al. (2019) Karlsson et al. (2014) Wang et al. (2025) Fraser et al. (2015)

*Antal träffar innefattar peer reviewed- granskad forskning inom EU och Storbritannien exklusive antal träffar för databasen *PsycINFO* där det inte gick att filtrera bort länder.

*Google Scholar tillämpades som ett kompletterande sökverktyg för artiklar påträffade i referenslistor. Samtliga artiklar peer review-granskades med Ulrichsweb. Urvalet för fulltextgranskning skedde därefter systematiskt utifrån studiens inklusions- och exklusionskriterier (se Bilaga 2 och 3).

Studiens artikelsökning baserade på följande gemensamma söksträng:

(women OR female OR "women's health")
AND
(menstruation OR "menstrual pain" OR dysmenorrhea OR endometriosis OR PMS OR PCOS OR "gynecological conditions" OR "gynecological symptoms")
AND
(attitudes OR stereotypes OR "gender stereotypes" OR "social cognition" OR schemas OR "social norms")
AND
(workplace OR “work environment” OR employment OR occupational OR “working life” OR “workplace experiences” OR “job demands” OR “organizational support”)

*Vid litteratursökningen var studien ännu inte begränsats till att enbart omfatta menstruationsrelaterade symtom. Därmed förekommer sökord relaterade till medicinska diagnoser.

Bilaga 2, Inkluderings- och exkluderingskriterier

Inkluderingskriterier	Exkluderingskriterier
Peer review-granskade vetenskapliga artiklar	Ej peer review-granskade
Aktuell forskning. Publicerade huvudsakligen 2014-2026	Äldre forskning utan relevans till studiens syfte
Genomförd i Europa och Storbritannien för att säkerställa vetenskaplig validitet samt kulturell och rättslig relevans i förhållande till en svensk kontext.	Studier med huvudsakligt fokus utanför Europa när europeisk och svensk forskning fanns tillgänglig
Socialpsykologiska aspekter och socialkognitiva begrepp som kan komma att påverka arbetslivet	Studier som inte behandlar arbetsliv eller socialpsykologiska aspekter
Forskning som innehåller information om vanliga menstruationsrelaterade symtom som kan påverka arbetslivet.	Forskning som behandlar sjukdomar, medicinska tillstånd eller diagnoser som är relaterade till menstruation.

Bilaga 3, Exkluderade studier

Studie	Exkludionsorsak
Critchley, J., Schwarz, M., & Baruah, R. (2021). "The female medical workforce." *Association of Anaesthetists*, 76(4), 14-23. doi:10.1111/anae.15359	Avser en specifik yrkesgrupp (kvinnlig sjukvårdspersonal) och bedömdes därför inte vara tillräckligt generellt för studiens syfte.
Fraser, I. S., Mansour, D., Breymann, C., Hoffman, C., Mezzacasa, A., & Petraglia, F. (2015). "Prevalence of heavy menstrual bleeding and experiences of affected women in a European patient survey." *International Journal of Gynaecology & Obstetrics,* 128(3), 196–200. doi:10.1016/j.ijgo.2014.09.027.	Utgör en klinisk patient-undersökning av kvinnor som fått en medicinsk behandling av järnbristanemi. Av etiska skäl omfattar föreliggande studie inte medicinska diagnoser.
Giua Marassi, C., Pistone, A., Parazzini, F., Vannuccini, S., & Petraglia, F. (2018). "Women's attitude toward gynecological pain in fertile age: Results from a cross-sectional study among Italian community pharmacies." *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders,* 10(2), 88-94. doi:10.1177/2284026518776148	Fokus på gynekologisk smärta, vårdsökande och diagnostik snarare än arbetsliv och socialpsykologiska aspekter.
Grandey, A. A., Gabriel, A. S., & King, E. B. (2020) "Tackling Taboo Topics: A Review of the Three Ms in Working Women's Lives." *Journal of Management*, 46(1), 7-35. doi:10.1177/0149206319857144	Omfattar huvudsakligen forskning från USA och låg därför utanför studiens geografiska avgränsning.
Wang, Q., Keijser, R., Chen, Y., Yu, H., Hysaj, E., Hägg, S., Valdimarsdóttir, U. A., Bertone-Johnson, E., Aleknaviciute, J., & Lu, D. (2025). "Premenstrual Disorders and Quality of Life in Sweden." *JAMA Network Open*, 8(9), 1-13. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.33823	Fokus på livskvalitet vid premenstruella diagnoser (PMD) snarare än hur vanliga MRS påverkar arbetslivet ur ett socialpsykologiskt perspektiv.

Bilaga 4, Informationsbrev

Påverkar din menstruation ditt arbetsliv? Dela gärna dina erfarenheter i min enkät! Det tar bara några minuter och bidrar till viktig forskning. Din röst räknas!

Hej!
Mitt namn är Caroline Johansson och studerar socialpsykologi vid Högskolan i Skövde. Jag genomför just nu mitt examensarbete där jag undersöker hur kvinnor upplever omgivningens förståelse för menstruationsbesvär i arbetslivet.

Syftet med studien är att öka kunskapen om hur menstruationsbesvär kan påverka arbetssituationen och hur kvinnor upplever bemötande och förståelse på arbetsplatsen.

Jag skulle därför uppskatta om du vill delta i min studie genom att besvara denna enkät. Enkäten riktar sig till kvinnor över 18år som har arbetslivserfarenhet och erfarenhet av menstruation. Enkäten tar cirka 5-10 minuter att besvara.

I enlighet med vetenskapsrådets forskningsetiska principer kommer all insamlad data användas i forskningssyfte inom ramen för mitt examensarbete. Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan avbryta ditt deltagande när som helst. Alla enkätsvar kommer behandlas anonymt och det kommer inte att vara möjligt att identifiera enskilda deltagare i studiens resultat. Resultaten kommer att presenteras på gruppnivå och datan raderas efter godkänt examensarbete.

Om du har synpunkter eller klagomål över hur personuppgifter hanteras kan du kontakta Högskolan i Skövdes dataskyddsombud via dataskyddsombud@his.se.

Om du har några frågor kring enkäten är du välkommen att kontakta mig:
Caroline Johansson
E-post: c23carjo@student.his.se
Utbildning: Kandidatprogram i socialpsykologi, Högskolan i Skövde

Handledare för studien:
Magnus Jansson
Lektor i socialpsykologi. Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
E-post: magnus.jansson@his.se
Telefon: 0500-448485

Stort tack för ditt deltagande!

☐ Jag har tagit del av ovanstående information och samtycker till att delta i studien.

Bilaga 5, Instrument

Bakgrundsfrågor

1. Är du biologiskt född som kvinna?
   Ja / Nej, var god avsluta enkäten

2. Vilket år är du född? (*Ange årtal, 19xx/20xx*)
   Öppen svarsruta

3. Vilken är din högsta utbildningsnivå?
   Grundskola (år 1-9)/ Gymnasium eller Folkhögskola/ Högskola eller Universitet

4. Hur många år har du varit yrkesverksam? (*Ange antal år*)
   Öppen svarsruta (ange antal år)

5. Vilken/ vilka yrkeskategorier har du arbetat inom? (*Flera svar möjliga*)
   Vård och omsorg / Utbildning / Service eller handel / Industri eller tillverkning / Administration eller kontor / Annat

Menstruationsbesvär

Med menstruationsbesvär avses att menstruation påverkar och medför begränsningar i vardagen, vilket kan leda till försämrad livskvalitet.

6. Vilka av följande besvär upplever du under menstruation? (*Flera svar möjliga*)
   Mensvärk / Premenstruellt syndrom (PMS) / Trötthet / Kraftiga blödningar / Irritation / Sömnproblem / Annat / Inget

7. Hur stora menstruationsbesvär upplever du vanligtvis varje månad?
   Inga / Små / Måttliga / Stora / Mycket stora

8. Använder du något av följande för att lindra menstruationsbesvär? (*Flera svar möjliga*)
   Receptfria smärtstillande läkemedel (t.ex. Alvedon eller Ipren) / Hormonella preventivmedel (t.ex. p-piller, minipiller, p-ring, p-plåster, p-stav eller p-spruta) / Spiral (hormon- eller kopparspiral) / Annat / Inget

9. Påverkar dina menstruationsbesvär din arbetsförmåga?
   Aldrig / Någon gång per år / Någon gång per halvår / Flera gånger per halvår / Någon gång per månad eller oftare

10. Har du någon gång behövt stanna hemma från arbetet på grund av menstruationsbesvär?
    Aldrig / Någon gång per år / Någon gång per halvår / Flera gånger per halvår / Någon gång per månad eller oftare

Samtliga nedanstående frågor besvaras utifrån dina personliga upplevelser och uppfattningar om hur menstruationsbesvär påverkar arbetslivet. Det finns inga rätt eller fel svar. Välj det svarsalternativ som bäst stämmer överens med din upplevelse (Instämmer inte alls / Instämmer i liten grad / Instämmer delvis / Instämmer i hög grad / Instämmer helt)

Öppenhet kring menstruation på arbetsplatsen

11. Jag upplever att jag kan prata öppet om menstruationsbesvär på min arbetsplats.
12. Jag kan berätta för min arbetsgivare om menstruationsbesvär påverkar mitt arbete.
13. Jag undviker att prata om menstruationsbesvär på jobbet.

Förståelse och bemötande på arbetsplatsen

14. På min arbetsplats finns förståelse för att menstruationsbesvär kan påverka arbetet.
15. På min arbetsplats finns möjlighet att anpassa arbetsuppgifter vid menstruationsbesvär.
16. Jag upplever att jag kan få stöd från min arbetsplats när menstruationsbesvär påverkar mitt arbete.
17. Jag avstår från att sjukskriva mig från arbetet vid menstruationsbesvär eftersom jag upplever att det inte är accepterat på min arbetsplats.

Förväntningar och arbetsrelaterade krav

18. Jag upplever att jag förväntas arbeta som vanligt trots menstruationsbesvär.
19. Jag känner att jag måste prestera lika bra på arbetet även när jag har menstruationsbesvär.
20. Jag försöker arbeta som vanligt även när jag har menstruationsbesvär.

Stereotypa attityder kring menstruation

21. Jag upplever att menstruationsbesvär ibland ifrågasätts på min arbetsplats.

22. Jag upplever att menstruationsbesvär tas mindre seriöst än andra hälsoproblem på min arbetsplats.

23. Jag upplever att mina kollegor eller arbetsgivare inte anser att menstruationsbesvär är tillräckligt allvarligt för sjukfrånvaro.

24. Jag upplever att kvinnor förväntas hantera menstruationsbesvär utan att klaga.

25. Jag upplever att mina kollegor eller arbetsgivare inte tar mina menstruationsbesvär på allvar.

Social oro och upplevd bedömning

26. Jag upplever att mina kollegor känner sig obekväma om jag pratar om menstruation på arbetsplatsen.

27. Jag känner mig obekväm med att prata om menstruation på arbetsplatsen.

28. Jag upplever det som svårt att prata om menstruationsbesvär på arbetsplatsen.

29. Jag oroar mig för hur mina kollegor eller arbetsgivare kommer att reagera om jag berättar om mina menstruationsbesvär.

30. Jag får dåligt samvete om mina menstruationsbesvär påverkar mitt arbete eller mina kollegor.

31. Jag försöker anpassa mitt arbete efter hur jag mår under min menstruation.

Bilaga 6, Operationaliseringsmatris

Huvudbegrepp	Underbegrepp	Indikatorer	Items/ enkätfrågor
Genus *Föreställningar om kön (SAOL)*	Kön	Respondentens biologiska kön	*Jag är biologiskt kvinna*
Ålder *(Demografisk bakgrundsvariabel)*	Ålder	Respondentens ålder	*Vilket år är du född (19.../20..)*
Utbildning *(Socioekonomisk position)*	Utbildningsnivå	Högsta utbildningsnivå	*Vilken är din högsta utbildningsnivå*
Arbetsliv *(Arbetslivserfarenhet)*	Yrkeserfarenhet	Antal år i arbete	*Hur många år har du varit yrkesverksam?*
	Yrkeskategori	Arbetsform	*Vilken/ vilka yrkeskategorier har du arbetat inom?*
Menstruations-besvär *(Individens upplevelse och erfarenhet kring menstruationshälsa)*	Symtom	Förekomst av menstruation-relaterade symtom	*Vilka av följande besvär upplever du under menstruation?*
	Månatliga besvär	Självskattad nivå av besvär	*Hur stora menstruationsbesvär upplever du vanligtvis varje månad?*
	Lindring	Användning av lindringsmedel (1177 Vårdguiden, 2025)	*Använder du något av följande för att lindra menstruationsbesvär?*
	Arbetsförmåga	Påverkan på arbetsförmåga	*Påverkar dina menstruationsbesvär din arbetsförmåga?*

	Sjukfrånvaro	Förekomst av frånvaro i arbetet	*Har du någon gång behövt stanna hemma från arbetet på grund av menstruations-besvär?*
Öppenhet kring menstruation *(Sociala normer och social interaktion)*	Kommunikation	Upplevd möjlighet till kommunikation på arbetsplatsen	*Jag upplever att jag kan prata öppet om menstruationsbesvär på min arbetsplats.*
	Kommunikation med arbetsgivare	Möjlighet att prata med arbetsgivare	*Jag kan berätta för min arbetsgivare om menstruationsbesvär påverkar mitt arbete.*
	Självcensur	Undvikande av samtal	*Jag undviker att prata om menstruations-besvär på jobbet.*
Upplevd förståelse och stöd på arbetsplatsen *(Attityder, legitimitet och socialt stöd)*	Organisatorisk förståelse	Upplevd förståelse från arbetsplatsen	*På min arbetsplats finns förståelse för att menstruationsbesvär kan påverka arbetet.*
	Anpassning	Möjlighet till arbetsanpassning	*På min arbetsplats finns möjlighet att anpassa arbets-uppgifter vid menstruationsbesvär.*
	Stöd	Upplevd stöd	*Jag upplever att jag kan få stöd från min arbetsplats när menstruationsbesvär påverkar mitt arbete.*
	Normer kring sjukfrånvaro	Upplevd acceptans på arbetsplatsen	*Jag avstår från att sjukskriva mig från arbetet vid menstruationsbesvär eftersom jag upplever att det inte är accepterat på min arbetsplats.*

Arbetskrav och prestation/ Förväntningar *(Rollscheman, självreglering och internaliserade normer)*	Yttre krav	Upplevda förväntningar	*Jag upplever att jag förväntas arbeta som vanligt trots menstruationsbesvär.*
	Självkrav	Upplevda prestationskrav	*Jag känner att jag måste prestera lika bra på arbetet även när jag har menstruationsbesvär.*
	Självreglering	Anpassning efter arbetet	*Jag försöker arbeta som vanligt även när jag har menstruationsbesvär.*
	Självreglering	Anpassning av arbete efter mående	*Jag försöker anpassa mitt arbete efter hur jag mår under min menstruation.*
Sociala normer och attityder *(Rollscheman och sociala normer)*	Normer kring menstruation	Upplevda normer	*Jag upplever att kvinnor förväntas hantera menstruationsbesvär utan att klaga.*
Attityder och stereotyper kring menstruation *(Attityder och Stereotyper)*	Legitimitet *(Stigmatisering)*	Upplevd legitimitet	*Jag upplever att menstruationsbesvär tas mindre seriöst än andra hälsoproblem på min arbetsplats.*
	Attityder	Stereotypa attityder	*Jag upplever att menstruationsbesvär ibland ifrågasätts på min arbetsplats.*
	Socialt ansvar	Upplevd syn på sjukfrånvaro	*Jag upplever att mina kollegor eller arbets-givare inte anser att menstruationsbesvär är tillräckligt allvarligt för sjukfrånvaro.*

	Social uppfattning	Upplevd inställning	*Jag upplever att mina kollegor eller arbetsgivare inte tar mina menstruations-besvär på allvar.*
Social oro *(Rollscheman och upplevd social bedömning)*	Oro för reaktioner	Oro för andras reaktioner	*Jag oroar mig för hur mina kollegor eller arbetsgivare kommer att reagera om jag berättar om mina menstruationsbesvär.*
	Obekvämlighet	Upplevd obekvämlighet	*Jag känner mig obekväm med att prata om menstruation på arbetsplatsen.*
	Social bedömning	Upplevd negativ bedömning	*Jag upplever att mina kollegor känner sig obekväma om jag pratar om menstruation på arbetsplatsen.*
	Samtalsbarriärer	Upplevd svårighet att prata	*Jag upplever det som svårt att prata om menstruationsbesvär på arbetsplatsen.*
	Emotionell respons	Skuld	*Jag får dåligt samvete om mina menstruationsbesvär påverkar mitt arbete eller mina kollegor.*

*Operationaliseringsmatrisen konstruerades innan studien avgränsades till att enbart omfatta menstruationsrelaterade symtom (MRS). Därmed förekommer begreppet *"menstruationsrelaterade besvär"* i det ursprungliga enkätformuläret, innan begreppen ändrades till MRS. Enkäten innehöll även en fråga om lindringsmedel samt svarsalternativet PMS, vilka inte inkluderades i studiens slutgiltiga resultatredovisning.