

**KVINNORS UPPLEVELSER AV SIN SEXUALITET UNDER
KLIMAKTERIET**

En litteraturöversikt

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum:

Kurs: 51

Författare: Maria Andersson

Författare: Josefine Fredling

Handledare: Ulrika Södergren & Anna Cancela

Examinator: Eleni Siouta

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Klimakteriet är en hormonell omställning och innebär förändringar samt ett slut på kvinnans fertila år. Alla kvinnor genomgår samma hormonella förändringar under klimakteriet men det är individuellt hur det upplevs. Sexualitet är en av de grundläggande drifterna och något som är centralt i livet som människa. Det innefattar de psykiska, fysiska och sociala aspekterna av en individ och kan hotas av fysiologiska och psykologiska förändringar och besvär. Det är viktigt att uppmärksamma hur kvinnor upplever sin sexualitet under klimakteriet för att hjälpa kvinnor med sexuell dysfunktion samt för att lindra lidande.

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser och erfarenheter av sin sexualitet under klimakteriet.

Metod

En litteraturoversikt med resultat baserat på 15 vetenskapliga artiklar av kvantitativ- och kvalitativ design sökta i databaserna CINAHL och PubMed. Artiklarna har granskats enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag. Integrerad analys användes för att bearbeta och analysera artiklarna.

Resultat

Resultatet visade att majoriteten av kvinnor upplevde en negativ förändring av sin sexualitet under klimakteriet. Kvinnorna relaterade förändringarna till hormonella omställningar, livshistoria och livssituation. Huvudfynd som identifierades var *påverkan på sexuellt välbefinnande, vaginal torrhet och smärta under samlag, förändrad sexuell lust samt den sexuella relationen till sin partner.*

Slutsats

Fyndet visar att sexualitet är viktigt för många kvinnor under klimakteriet och att majoriteten upplever en negativ förändring av sexualitet som påverkar kvinnors sexuella välbefinnande under denna period i livet. Hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om hur förändringar relaterade till klimakteriet påverkar sexualiteten kan förbättra det hälsofrämjande arbetet och hjälpa kvinnor med sexuell dysfunktion.

Nyckelord: Klimakteriet, Sexualitet, Sexuell hälsa, Sexuellt välbefinnande

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3
BAKGRUND	3
Klimakteriet	3
Sexualitet	5
Teoretisk utgångspunkt	7
Problemformulering	7
SYFTE	8
METOD	8
Val av Metod	8
Urval	8
Datainsamling	9
Databearbetning	10
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Påverkan på sexuellt välbefinnande	12
Vaginal torrhet och smärta under samlag	13
Förändrad sexuell lust	14
Den sexuella relationen till sin partner	15
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	19
Slutsats	21
REFERENSER	23

BILAGA A-B

INLEDNING

I Sverige år 2017 var drygt 2,5 miljoner kvinnor över 40 år (Statistiska Centralbyrån, 2018). Dessa kvinnor kommer i närtid att genomgå, genomgår eller har genomgått klimakteriet vilket innebär fysiologiska och psykologiska förändringar samt ett slut på kvinnans fertila år. Hur besvärande kvinnan upplever klimakteriet och hur påtagliga symtom hon har är varierande men det är känt att klimakteriet medför besvär och ett lidande för många kvinnor där påverkan på sexualitet kan vara ett av dem (Dostal Webster et al., 2018). Sexualitet är centralt i livet som människa (Tamm, 2002) och innefattar de psykiska, fysiska och sociala aspekterna av en individ (World Health Organisation [WHO], 2015). Det är många komponenter som påverkar sexualiteten vilket gör varje individs sexualitet unik (Sundbeck, 2013). Hälso- och sjukvårdspersonal kan möta kvinnor som genomgår klimakteriet nästan överallt i vården. Att förstå hur klimakteriet påverkar kvinnors allmänna hälsa och inse deras behov är en grundläggande del av kvinnosjukvården (Dostal Webster et al., 2018).

BAKGRUND

Klimakteriet

Hormonella förändringar

Flickor föds med cirka en miljon ägganlag som vid puberteten halverats och när kvinnan når menopaus har ägganlagen i äggstockarna tagit slut (Landgren & Helström, 2009). Under kvinnans fruktsamma liv sker cirka 600 ägglossningar vilket betyder att en större mängd av hennes ägganlag tillbakabildas och försvinner. I klimakteriet, som även kallas övergångsåldern, förändras samspelet mellan hypofysen och äggstockarna som normalt gör att kvinnor har ägglossning varje månad. Detta leder till sjunkande östrogenhalter i blodet samt höga varierande nivåer av hypofyshormonerna follikelstimulerande hormon [FSH] och luteiniserande hormon [LH]. Östrogenhalten sjunker successivt och avstannar på en låg nivå cirka fem år efter menopaus medan hypofyshormonerna stabiliseras på en hög nivå livet ut (Landgren & Helström, 2009; Thornton, Chervenak & Neal-Perry, 2015).

Normalt producerar äggstockarna östrogen och progesteron som är viktiga kvinnliga könshormoner. Dessa hormoner hjälper till att bygga den slemhinna i livmodern som varje månad elimineras i form av en blödning i samband med menstruationen. Menopaus innebär att äggstockarna inte längre producerar progesteron och östrogen i tillräckligt stor mängd för att bygga upp slemhinnan i livmodern och blödningarna upphör. Testosteron bildas i vävnaden mellan ägganlagen och är ett annat viktigt hormon som utsöndras från äggstockarna. Testosteron är viktigt för den sexuella lusten och påverkas inte av att ägganlagen tar slut men däremot sjunker testosteronnivåerna successivt under livet. Hos kvinnor i 40 års ålder har testosteronnivåerna vanligen halverats (Landgren & Helström, 2009).

Klimakteriets faser

Klimakteriet kan beskrivas som en djupgående hormonell omställning och innebär att kvinnans fertila år är på väg att ta slut (Landgren & Helström, 2009) och omfattar en period några år före och efter menopaus (Spetz Holm & Hammar, 2014). De flesta kvinnor genomgår menopaus mellan 40 till 58 års ålder och genomsnittsåldern är 52 år (Spetz Holm & Hammar, 2014). Tiden innan menopaus benämns premenopaus (Mangweth-

Matzek et al., 2013) och definieras av ett förändrat blödningsmönster och minskad fertilitet som orsakas av hormonella omställningar (Spetz Holm & Hammar, 2014). Kortare menstruationsintervall, småblödningar, utglesade menstruationer och långdragna blödningar förekommer och beror ofta på utebliven ägglossning och brist på progesteron. Premenopausalt kan kvinnor uppleva besvär med svettningar, värmevallningar och sömnsvårigheter (Spetz Holm & Hammar, 2014). Postmenopaus kallas tiden efter menopaus (Mangweth-Matzek et al., 2013) som kvinnan når efter 12 blödningsfria månader efter sista menstruationen (Spetz Holm & Hammar, 2014). Under denna period kan nya besvär debutera såsom sköra och torra slemhinnor i underlivet, minskad sexlust, benskörhet, nedstämdhet och värk i muskler och leder (Dostal Webster et al., 2018; Spetz Holm & Hammar, 2014).

Besvär och symtom under klimakteriet

Alla kvinnor genomgår samma hormonella förändringar men det är individuellt hur klimakteriet ter sig och upplevs (Landgren & Helström, 2009; Tremayne & Norton, 2017). Vissa kvinnor får aldrig klimakterierelaterade besvär medan andra har besvär i 20 till 30 år trots att hypofyshormonerna stabiliserats (Landgren & Helström, 2009). I en studie skriven av Dostal Webster et al. (2018) var fokus att bedöma kvinnors upplevelse av fysiska och psykosociala symptom under klimakteriet. Det framgick att kvinnor i 50–55 års ålder upplevde lidande på grund av värmevallningar, nattliga svettningar, nedstämdhet, trötthet, brist på energi och sömnsvårigheter relaterade till klimakteriet. Värmevallningar och svettningar är vanliga besvär som orsakas av de höga svängande hypofyshormonerna FSH och LH samt det sjunkande östrogenet. I Sverige drabbas 70 procent av alla kvinnor i klimakteriet av värmevallningar och svettningar och cirka 30 procent söker vård på grund av svåra besvär (Landgren & Helström, 2009). Värmevallningar beskrivs som en plötslig känsla av värme i bröst, ansikte och hals som ofta efterföljs av rodnad och svettningar vilket kan leda till irritation, oro och panikkänsla (Andrikoula & Prelevic, 2009). En värmevallning kan pågå från några minuter upp till en timme och inträffa när som helst under dygnet (Landgren & Helström, 2009). De flesta kvinnor upplever värmevallningar under ett eller två år medan vissa upplever dem i ett decennium eller mer och en liten del kvinnor blir aldrig fria från dem (Col, Guthrie, Politi & Dennerstein, 2009; Santoro, 2016). Vissa kvinnor drabbas av värmevallningar och svettningar nattetid vilket kan leda till sömnproblem och trötthet (Takahashi & Johnson, 2015). Tröttheten har en påverkan på livskvalitet och prestationsförmåga (Landgren & Helström, 2009) och dålig sömn är ett vanligt problem under klimakteriet (Ruan, Cui, Du, Jin & Mueck, 2017; Smith, Flaws & Mahoney, 2018; Valiensi et al., 2019). Även förändringar av kroppens utseende kan ske. Kvinnans kropp får en minskad ämnesomsättning under klimakteriet som kan leda till viktuppgång. Vikten kan öka trots att kvinnan äter mindre och tränar mer och förklaras av de hormonella förändringarna (Mårdh, 2013).

Symtom av urogenital atrofi uppträder hos cirka hälften av alla kvinnor under klimakteriet (Norton & Brubaker, 2006; Takahashi & Johnson, 2015). Muskler i slida, bäckenbotten och livmoderns upphängning försvagas och kan leda till framfall (Landgren & Helström, 2009). Slemhinnan i urinröret blir tunn och skör och elasticitet i muskler och bindväv i slida, urinrör och blåshals försämras. Detta leder till att kvinnor får svårare att knipa och sluta urinröret lika effektivt som tidigare och kan då drabbas av urininkontinens. Kvinnor drabbas även lättare av urinvägsinfektioner som beror på att slidans pH förändras från surt till basiskt vilket leder till ökad risk för bakteriell infektion (Norton och Brubaker, 2006).

Sexuell dysfunktion under klimakteriet

En lägre östrogenhalt i blodet påverkar kvinnor på många sätt. Kvinnor under klimakteriet rapporterar ofta besvär med torra och sköra slemhinnor vaginalt (Landgren & Helström, 2009). Dessa symtom blir mer uttalade desto längre tid som passerat efter menopaus (Landgren & Helström, 2009). Det sker en förtunning och uttorkning av vävnaden i slidan och de nedre urinvägarna (Landgren & Helström, 2009). Sveda, klåda, blödningar och smärta i samband med samlag är besvär relaterat till de torra och sköra slemhinnorna och har rapporterats hos 25–30 procent av svenska kvinnor i 60-års ålder (Landgren & Helström, 2009). Sundström Poromaa, Spetz Holm och Hammar (2014) beskriver att blodflödet till vagina minskar relaterat till de låga östrogennivåerna vilket orsakar minskad lubrikation. De belyser två huvudorsaker till sexuell dysfunktion i samband med klimakteriet som smärtsamma samlag och nedsatt sexuell lust med svårigheter att känna sexuell upphetsning.

Östrogenbehandling

Vid behandling av klimakteriebesvär är tillförseln av östrogen den effektivaste behandlingsmetoden (Landgren & Helström, 2009). Målet med en effektiv behandling är märkbar förbättring av besvären och ökad livskvalitet eller besvärsfrihet. Den vanligaste behandlingen med östrogen är i tablettform men det finns flera olika östrogenpreparat i olika beredningsformer. För behandling av vaginala och urogenitala besvär finns slidpiller, slidkräm och en plastring med östrogen som placeras inne i slida och är verksamt i tre månader. Kvinnan börjar med en låg standarddos och ökar tills tillfredsställande effekt är uppnådd. För att förhindra att slemhinnan i livmodern växer och orsakar mellanblödningar behöver behandlingen kompletteras med ett syntetiskt gulkroppshormon (Landgren & Helström, 2009). Att förstå hur klimakteriet påverkar kvinnors allmänna hälsa och inse deras behov är en grundläggande del av kvinnosjukvården (Dostal Webster et al., 2018).

Sexualitet

Sexualitet är en av de grundläggande drifterna och något som är centralt i livet som människa (Tamm, 2002). Det innefattar de psykiska, fysiska och sociala aspekterna av en individ och är komplext att förklara (World Health Organisation [WHO], 2015). Det är en del av individens könsidentitet och personlighet och påverkar tankar, handlingar och hur vi interagerar med andra människor (Tamm, 2002). Kärlek, relationer, beröring, intimitet och närhet kan spela en roll i sexualiteten (Tamm, 2002). Fysiologiskt involveras nervsystemet med hormoner som reglerar neurotransmissionen och det psykologiska och sociala kan innefatta erfarenheter, förväntningar och normer (WHO, 2015). Aktivitet i nervsystemet som är medfött interagerar med det som kommer till följd av upplevelser och inlärning under livet (Meyerson, 2010). Sexualitet påverkas även av mentala tillstånd som sinnesstämning och välbefinnande (Meyerson, 2010). Yttre faktorer såsom juridiska, religiösa, politiska, ekonomiska, kulturella och sociala förhållanden spelar in. Kön, ålder, uppfostran, hälsa och utbildning kan också påverka och alla dessa komponenter gör varje individs sexualitet unik (Sundbeck, 2013).

Kvinnans sexualitet

Sökande efter sexuell njutning och den sexuella akten som leder till orgasm kan upplevas som viktigt för många (Sundbeck, 2013). Lust och upphetsning kan frambringas då sinnesorgan uppfattar stimuli såsom en doft, smak eller synen av någon kvinnan åtrår eller tanken på en sexuell fantasi (Sundbeck, 2013). Perifer beröring leder signaler till centrala nervsystemet som ger vällustupplevelse och orgasm (Meyerson, 2010). Kaplan (1990)

beskriver kroppslig sexuell respons utifrån de tre faserna lust, upphetsning och orgasm. När kvinnan känner lust aktiveras lustcentra i centrala nervsystemet som regleras av testosteron. Vid upphetsning ökar genomblödningen i vagina vilket resulterar i svullnad samt lubrikation och vid orgasm sker en vaginal muskelkontraktion. Orgasm ses ofta som målet för den sexuella akten men frånvaro av orgasm kan inte ställas likvärdigt med försämrad upplevelse (Kaplan, 1990).

Under kvinnans fertila ålder från första menssen till menopaus omkring 50 års ålder kan kvinnan bli gravid och chansen eller risken för detta bör tas i beaktande när kvinnans sexualitet studeras. Då en graviditet inte är önskad kan det leda till en nedsatt sexuell frihet men i och med preventivmedel samt abort har kvinnan idag i många länder en större möjlighet att själv bestämma över sin njutning och sexualitet (Sundbeck, 2013).

Sexuell hälsa i vården

WHO (u.å.) har definierat sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, mentalt, känslomässigt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualitet. Inte enbart en frånvaro av dysfunktion eller sjukdom. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt närmande till sexualitet och sexuella relationer samt möjlighet till att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter. Dessa erfarenheter ska vara fria från förtryck, diskriminering och våld. Människors sexuella rättigheter måste respekteras, skyddas och uppfyllas för att sexuell hälsa ska uppnås och bibehållas (WHO, 2015). Utifrån detta kan slutsatser dras som är viktiga att ha i åtanke i hälso- och sjukvårdspersonalens arbete med sexualitet (Sundbeck, 2013). Sexuell hälsa kan påverkas av sjukdom och dysfunktion men patienten kan uppleva sexuellt välbefinnande trots det. Patientens sexuella rättigheter måste respekteras och skyddas och vårdpersonal behöver ha en positiv och respektfull inställning till sexualitet (Sundbeck, 2013).

Menopaus uppfattas som en katalysator till nästa fas av kvinnans liv och kan vara en signifikant livshändelse för många kvinnor som behöver råd och stöd när de anpassar sig till detta skede av livet. Genom att förstå åldersrelaterade förändringar som klimakteriet kan hälso- och sjukvårdspersonal förbättra den sexuella hälsan hos kvinnor. Det har visats att kvinnor som får stöd från hälso- och sjukvården upplever minskade besvär under klimakteriet, ökad lust och ökat sexuellt välbefinnande (Anderson, Seib, McGuire & Porter-Steele, 2015). Vårdpersonal behöver mer utbildning och kunskap om sexuell hälsa i synnerhet i relation till klimakteriet (Leiblum et al., 2006). Forskning visar på ett bristfälligt samtal mellan vårdpersonal och patient kring ämnet sexualitet (Quinn, Happell & Welch, 2013) samt att vårdpersonal saknar kunskap och självförtroende för att kunna prata om sexuell hälsa (Tremayne & Norton, 2017). Det är viktigt för hälso- och sjukvårdspersonal att se kvinnors sexuella hälsobehov då många kvinnor ser den sexuella hälsan som en viktig aspekt av deras liv (Tremayne & Norton, 2017). Kvinnor behöver få känna sig trygga och självsäkra med att tala om sin sexualitet och sina behov för att uppleva välbefinnande. Hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker att de har bristfällig erfarenhet av att prata om sexualitet inom vården (Tremayne & Norton, 2017) och att de behöver ta sig förbi sina egna rädslor för att ta upp ämnet med patienten (Quinn et al., 2013). Det framkommer också att utbildning inom sexualitet motiverar och ökar viljan att föra samtal i ämnet som en del av vården (Quinn et al., 2013). Kunskap inom området krävs för att kunna utbilda patient, anhöriga och vårdpersonal i hur sexualitet kan påverkas i olika delar av livet, av behandling eller sjukdom. Vidare menar Sundbeck (2013) att vårdpersonal behöver kunna identifiera nedsatt sexuell hälsa genom att samla in

information från patienten om hennes sexuella funktioner och relationer genom att ställa frågor och föra samtal kring ämnet (Sundbeck, 2013).

Teoretisk utgångspunkt

Lidande

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (2015) ser lidandet som en del av alla människors liv. Att lida är lika naturligt som att leva och dö och utgör tillsammans med lust kärnan i allt mänskligt liv. Lidandet är något ont som i sig självt saknar mening men som människan kan tillskriva en mening genom att gå igenom sitt lidande. Det har både en positiv och en negativ betydelse där det uppstår en kamp mellan det onda och det goda. Lusten som innebär en strävan efter det goda kan användas i kampen mot lidandet. Eriksson (2015) menar att lidande alltid medför en kamp och att människan ofta bär på ångest, oro och rädsla inför lidandet. Människan kan inte uppskatta hälsa tills hon upplevt sjukdom vilket grundas i människors erfarenheter och medvetenhet. Genom att människan blir medveten om kontrasterna kan lidandet ge hälsan en mening. Hälsa betyder helhet och helighet. Om hälsan ses som en helhet innebär lidandet att helheten rubbas. Det finns ett lidande som inte kan avlägsnas men det onödiga lidandet bör elimineras (Eriksson, 2015).

Eriksson (2015) delar in lidande i tre dimensioner som är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande uppstår i samband med sjukdom och behandling där smärta kan vara grund till lidandet. En annan orsak bakom sjukdomslidande är själsligt och andligt lidande. Lidandet kan framkallas av upplevelser av skam och förnedring som människan relaterar till sin sjukdom och behandling. Den andra formen av lidande är vårdlidande där den vanligaste orsaken är kränkning av patientens värdighet och människovärde. Att kränka patienten innebär att ta ifrån personen möjligheten att vara människa fullt ut. Genom att bli nonchalerad, inte bli trodd på, inte tagen på allvar, bristande integritet eller utebliven vård upplever patienter ett kränkande bemötande. Livslidande är den tredje formen och berör hela människans livssituation. Det är relaterat till allt vad det innebär att vara människa och leva bland andra människor. Livslidande kan handla om allt från en förlust av att kunna delta i sociala sammanhang till ett hot mot en individs hela existens och livssituation. Lidandet kan upplevas då en sjukdom ger en förändring i patientens dagliga liv såsom negativ förändring av relationer med andra eller att inte kunna sköta sitt arbete. Vidare beskriver Eriksson (2015) livslidande som något alla människor kommer att uppleva på något sätt men att det inte behöver vara förenat med ohälsa om lidandet upplevs som uthärdligt.

Två av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa och lindra lidande (International Council of Nurses [ICN], 2012). Hälso- och sjukvårdspersonal bör skapa en kultur där patienten känner sig välkommen, vårdad och respekterad för att kunna lindra lidande. En vårdkultur som ger människan utrymme och rätten att få vara patient. Att lindra lidande innebär att inte kränka någons värdighet, kritisera eller missbruka den makt vårdpersonalen besitter. Patienten ska få den vård som hon behöver där inga till synes små detaljer förbises (Eriksson, 2015).

Problemformulering

Sexualitet är en central del av att vara kvinna och en del av hennes personlighet. Den spelar in i hur kvinnan interagerar i relation till andra människor och i sociala sammanhang. Sexualitet kan hotas av fysiologiska och psykologiska förändringar. I

Sverige år 2017 var drygt 2,5 miljoner kvinnor över 40 år. Dessa kvinnor har eller kommer att genomgå klimakteriet vilket innebär förändringar och det är känt att klimakteriet medför besvär för många kvinnor där påverkan på sexualitet kan vara ett av dem. Hälso- och sjukvårdspersonal kan möta kvinnor som genomgår klimakteriet nästan överallt i vården. Det har visats att kvinnor som får stöd från hälso- och sjukvården upplever minskade besvär under klimakteriet och ökat sexuellt välbefinnande men att vårdpersonal generellt behöver mer utbildning och kunskap om sexuell hälsa och i synnerhet i relation till klimakteriet. Målet med denna kunskap är att förstå kvinnors upplevelser av sin sexualitet under klimakteriet och initiera samtal för att motivera kvinnan till att berätta om eventuell sexuell dysfunktion. Utan hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om detta riskerar dessa kvinnor att inte uppmärksammas och hjälpas och det kan därmed leda till ett onödigt lidande.

SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser och erfarenheter av sin sexualitet under klimakteriet.

METOD

Val av Metod

Litteraturoversikt valdes som lämpligast metod för att beskriva kvinnors upplevelser och erfarenheter av sin sexualitet under klimakteriet. Metoden innebär att kritiskt granska, analysera och sammanställa tidigare vetenskaplig litteratur (Rosén, 2017) och skapa en överblick över ett avgränsat område (Friberg, 2017). Genom litteraturoversikt blir det möjligt att fastställa aktuellt forskningsläge vilket är en förutsättning för att bedriva evidensbaserad vård (Rosén, 2017).

Författarna till denna litteraturoversikt valde artiklar av både kvantitativ och kvalitativ design förutsatt att de besvarade studiens syfte. För att kartlägga kunskapsfält inom ett visst område kan såväl artiklar med kvantitativ och kvalitativ design studeras (Billhult, 2017). Genom analys av artiklar erhålls kunskap om hur ett område tidigare studerats och resultatet kan användas i det praktiska omvårdnadsarbetet (Segesten, 2017).

Urval

Urval och avgränsningar genomförs och redovisas för att säkerställa kvaliteten och gör studien reproducerbar (Polit & Beck, 2017). För att få underlag av upplevelser av ett visst fenomen behöver urvalet av deltagare i en studie ha erfarenhet av det som är i fokus för studiens syfte (Henricson & Billhult, 2017).

Avgränsningar

Avgränsningar gjordes till artiklar skrivna på engelska eller svenska då det var nödvändigt att välja språk författarna behärskar samt publiceringsår mellan 2008-2019 för att erhålla aktuell forskning (Polit & Beck, 2017). Vidare gjordes avgränsningar till originalartiklar som är granskade, peer-reviewed, då de anses vara av högre kvalitet och det en

litteraturoversikts resultat bör baseras på (Polit & Beck, 2017). Då avgränsning för peer-reviewed saknas i databasen PubMed kontrollerades detta på respektive tidskrifts hemsida.

Inklusionskriterier

Inkluderade artiklar beskrev kvinnors upplevelser och erfarenheter av sin sexualitet under klimakteriet. Dessutom inkluderades kvinnor i klimakteriets alla faser samt oberoende av etnisk och geografisk härkomst.

Exklusionskriterier

Artiklar som avhandlade sexualitet under klimakteriet relaterat till sjukdom eller kirurgiskt ingrepp exkluderades. Ytterligare exklusionskriterier var kvinnor som inte befann sig i klimakteriet och artiklar där andras upplevelser och erfarenheter än kvinnans studerades. Vidare exkluderades reviewartiklar.

Datainsamling

Data har samlats in under april månad 2019 från databaserna Public Medline [PubMed] och The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL]. CINAHL omfattar främst material inom omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi. PubMed har tillgång till hela det biomedicinska området såsom medicin, tandvård och omvårdnad (Karlsson, 2017). Det är en fördel att ha en sökstrategi med en bra balans mellan hög sensitivitet och hög specificitet. Det innebär att fånga in alla användbara artiklar med relevant data utan att gå miste om för många väsentliga artiklar (Rosén, 2017).

Den åttonde april genomfördes en databassökning under handledning av bibliotekarie för att fördjupa förståelsen kring sökord, avgränsningar och sökstrategier. Sökord som var relevanta till studiens syfte valdes. Samtliga sökningar och sökord redovisas i Tabell 1. Inledningsvis utfördes sökningen med indexord som artiklarna är etiketterade med i databaserna. I CINAHL med cinahl headings och i PubMed medical subject headings [MeSH]. Indexord som användes var climacteric, menopause, sexuality, sexual health och perception. Då indexord för experience och sexual function saknades söktes de i fritext genom att skriva in orden i sökfältet utan att använda funktionen för MeSH och Cinahl headings. Söksträngar och sökord kombinerades därefter med hjälp av de booleska operatorerna AND och OR. AND används för att ge en sökning ett smalare resultat och OR ger ett bredare resultat med fler möjliga sökord som träffar (Forsberg & Wengström, 2015). I CINAHL användes funktionen explode som innebär att underliggande termer till sökordet tas med i sökningen. Dessa sökord har markerats med + i Tabell 1.

I enlighet med Mårtenson och Fridlund (2017) samt Forsberg och Wengströms (2015) har insamlat material valts ut i första hand efter relevant titel och abstrakt där den aktuella studiens syfte skulle beröras för att inkluderas. Artiklar med relevanta abstrakt sparades i mappar i programmet Zotero sorterade efter söksträngar (Tabell 1). Valda artiklar skrevs ut eller beställdes till biblioteket för att sedan läsas i fulltext. De artiklar som besvarade studiens syfte valdes som underlag för analysen. Totala antalet artiklar som lästes i fulltext var 34 stycken där 19 artiklar valdes bort. Bland dessa 19 artiklar svarade 13 stycken inte på syftet, fyra var inte originalartiklar, en artikel var inte etiskt godkänd och en bedömdes vara av för låg kvalitet då den hade otillräckligt beskriven metod. Artiklarnas syfte skrevs på en post-it-lapp som sattes på framsidan av varje artikel. Engelska ord som inte behärskades översattes med hjälp av lexikon och lästes i sitt sammanhang i artiklarna upprepade gånger för att vara trogen ursprungstexten. Då sökningarna i några fall

resulterade i samma artiklar redovisas de endast i den första sökningen där de påträffades då antalet valda artiklar annars skulle bli missvisande.

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed och CINAHL

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 19-04-08	((("Sexuality"[Mesh]) OR sexual function) AND "Climacteric"[Mesh])	752	49	11	4
CINAHL 19-04-08	(MH "Climacteric+") AND (MH "Sexuality+") OR (MH "Sexual Health") OR sexual function	211	23	10	5
CINAHL 19-04-11	(MH "Menopause+") AND "Sexuality+") OR (MH "Sexual Health")	143	12	4	1
PubMed 19-04-17	((("Sexuality"[Mesh]) AND "Climacteric"[Mesh]) AND experience	12	5	5	2
PubMed 19-04-17	((("Perception"[Mesh]) AND "Sexuality"[Mesh]) AND "Climacteric"[Mesh])	10	3	3	2
TOTALT		1128	92	33	14

Manuell sökning

I PubMed nyttjades manuella sökfunktionen similar articles som är databasens förslag till liknande artiklar för att bredda sökningen. En artikel författad av Gonçalves och Merighi (2009) erhöles genom manuell sökning. Förutom sökning i databaser kan det vara av fördel att söka manuellt för att få en överblick i ämnet (Karlsson, 2017).

Databearbetning

De valda artiklarna kvalitetsgranskades och klassificerades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskapliga artiklar (Bilaga A), en modifierad version av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016). Utifrån bedömningsunderlaget klassificerades artiklarna efter hög kvalitet (I), medelkvalitet (II) och låg kvalitet (III). Sju artiklar bedömdes vara av medelkvalitet och åtta stycken av hög kvalitet. För att enkelt kunna bedöma tillförlitligheten av valda artiklar sammanställdes titel, syfte, metod, resultat och kvalitet i en matris (Bilaga B) i enlighet med Rosèn (2017). Slutligen valdes 15 artiklar ut som uppfyllde de teoretiska och etiska kriterierna för att vara av god vetenskaplig kvalitet som grund för analysen. Av dessa artiklar var nio av kvantitativ design och sex av kvalitativ design.

Dataanalys

För att analysera artiklarnas resultat tillämpades integrerad analys inspirerat av Kristensson (2014). Genom denna analys blir det möjligt att ställa artiklarnas resultat i relation till varandra och presentera det på ett överskådligt sätt. De 15 utvalda artiklarna lästes ett flertal gånger av oss båda och likheter och olikheter identifierades vilket resulterade i fyra kategorier och tre underkategorier (Tabell 2). Alla kategorier tilldelades en färg och relevant text för varje enskild kategori markerades med vald färg. Efter detta skrevs en sammanfattning av varje kategori från varje enskild artikel i ett dokument för att få en överskådlig blick över insamlat material. Innehållet i kategorierna ligger till grund för resultatredovisningen. Enligt Kristensson (2014) utförs en integrerad analys i tre steg där första steget innebär att se eventuella övergripande likheter och skillnader i resultaten. I det andra steget bestäms kategorier som sammankopplar resultat som är relaterade till varandra. Det tredje steget leder till en sammanställning av resultat under de olika kategorierna.

Forskningsetiska överväganden

Artiklarna som användes i studien skulle vara godkända av en etisk kommitté, vara publicerade i en tidskrift som hade krav på etiska överväganden eller innehålla ett avsnitt där författarna tydligt redogjorde för forskningsetiska överväganden. Forskningsetik handlar om de etiska aspekterna där forskare analyserar och reflekterar kring etiska problem i samband med vetenskaplig forskning. Forskningsetik ger skydd till studiedeltagare, deras värde, självbestämmande och integritet. Etiska överväganden försäkrar att forskningen är av god kvalitet och moraliskt accepterad (Helgesson, 2015). Plagiat, förfalskning och fabricering är olika typer av etiska övertramp som diskuteras i forskningsetiska sammanhang (Helgesson, 2015). Detta säkerställdes genom att studien plagiatkontrollerades av Urkund. Att vara trogen ursprungstexten och inte framställa den på ett felaktigt sätt är av stor vikt samt att ha ett värderingsfritt synsätt (Helgesson, 2015). Andra etiska överväganden som görs vid litteraturoversikter är urval och presentation av resultat. En förutsättning för god forskning är objektivitet (Forsberg & Wengström, 2015). Genom att ha ett öppet sinne och vara medveten om de antaganden och förutsättningar forskningen utgår ifrån kan objektivitet uppnås. Att inkludera alla artiklar och inte enbart presentera data som stöder författarnas personliga åsikt (Forsberg & Wengström, 2015) har tagits i beaktande. För att läsaren enkelt ska kunna hitta de källor som studien refererar till har Sophiahemmets modifierade version av American Psychological Association [APA]-mallen använts (Sophiahemmet Högskola, 2019).

RESULTAT

Resultatet baseras på 15 artiklar som är presenterade i en matris (Bilaga B) och som är markerade med en asterisk i referenslistan för att lätt urskiljas från övriga referenser. Resultatet redovisas utifrån fyra kategorier. Den första kategorin är *Påverkan på sexuellt välbefinnande* med tre underkategorier *Negativ förändring av sin sexualitet*, *Förändrad upplevelse av femininitet* samt *Sociala faktorer*. De tre resterande kategorierna är *Vaginal torrhet och smärta under samlag*, *Förändrad sexuell lust* samt *Den sexuella relationen till sin partner* (Tabell 2).

Tabell 2.

Kategorier	Underkategorier
Påverkan på sexuellt välbefinnande	Negativ förändring av sin sexualitet Förändrad upplevelse av femininitet Sociala faktorer
Vaginal torrhet och smärta under samlag	
Förändrad sexuell lust	
Den sexuella relationen till sin partner	

Påverkan på sexuellt välbefinnande

Negativ förändring av sin sexualitet

I flera studier framgår det att kvinnor upplevde en förändring av sin sexualitet under klimakteriet och majoriteten upplevde en negativ förändring som påverkade det sexuella välbefinnandet (Altuntuğ, Ege, Akin, Koçak & Benli, 2016; Andac & Aslan, 2017; Cumming, Currie, Moncur & Lee 2009; Goberna et al., 2009; Hinchliff, Gott, & Ingleton, 2010; Hyde, Nee, Drennan, Butler & Howlett, 2011; Nappi, & Nijland, 2008; Yang, Kenney, Chang & Chang, 2016; Yangin, Kukulcu & Sözer, 2010; Yücel & Eroğlu, 2013). Det fanns kvinnor som under klimakteriet upplevde förändringar i sin sexualitet relaterat till sin livshistoria samt sin nuvarande livssituation (Hyde et al., 2011). Andra kvinnor upplevde att fysiologiska förändringar som sker under klimakteriet hade störst inverkan på deras sexualitet (Hyde et al., 2011).

I en studie av Yangin et al. (2010) sågs ett samband mellan en negativ upplevelse av klimakteriet och lägre frekvens av sexuell aktivitet och andra studier visade ett samband mellan klimakterierelaterade besvär och sexuellt välbefinnande (Altuntuğ et al., 2016; Andac & Aslan, 2017; Dundon & Rellini, 2010). Symtom relaterade till klimakteriet som rapporterades påverka sexualiteten negativt var värmevallningar och svettningar (Goberna et al., 2009) irritation, ledsmärta, viktuppgång, urininkontinens, sömnproblem, nedsatt lust och vaginala besvär (Altuntuğ et al., 2016).

Majoriteten av 12 kvinnor i studien genomförd av Hinchliff et al. (2010) upplevde att den negativa förändringen av sexualitet under klimakteriet var svår att hantera och uttryckte känslor som besvikelse, sorg, frustration och ilska. Trots att de flesta kvinnor upplevde en negativ förändring av sin sexualitet som påverkade det sexuella välbefinnandet valde vissa kvinnor att inte söka hjälp utan istället acceptera förändringarna. I en studie skriven av

Nappi och Nijland (2008) upplevde majoriteten av 1805 kvinnor att de sexuella förändringarna inte besvärade dem tillräckligt mycket för att söka hjälp. De upplevde de negativa förändringarna som en del av åldrandet och att de skulle bli generade av att ta upp detta ämne med hälso- och sjukvårdspersonal. I Yücel och Eroğlus (2013) studie upplevde 51 procent av 309 kvinnor problem med att känna njutning under samlag. Av dessa hade enbart 6,7 procent sökt hjälp för besvären. Kvinnornas metoder för att förbättra situationen var istället att ändra sina levnadsförhållanden, stressa mindre samt att be sin partner visa förståelse. I en studie av Cuerva, Gonzalez, Canals och Otero (2018) besökte 256 kvinnor en gynekolog. Av dessa valde en tiondel av alla kvinnor att självmant börja tala om sexuella besvär medan när hälso- och sjukvårdspersonal tog upp ämnet så visade det sig att nästan hälften av alla kvinnor upplevde sexuella besvär som påverkade deras sexuella välbefinnande.

Förändrad upplevelse av femininitet

Kvinnor i en studie av Nappi och Nijland (2008) upplevde att sexuellt välbefinnande var något viktigt för att känna sig kvinnlig. Av alla 1805 kvinnor i studien blev sexuellt välbefinnande skattat 6,3 på en skala mellan 1-10. Klimakteriet innebär ett slut på kvinnans menstruation och fertila år. Enligt Yang et al. (2016) kunde kvinnor se menstruation som något feminint och uppleva att de inte kände sig lika kvinnliga efter menopaus. Förlust av femininitet bidrog till en negativ påverkan på sexuellt välbefinnande medan andra fann det positivt att inte behöva oroa sig för graviditet och preventivmedel (Yangin et al., 2010). En kvinna i studien av Hyde et al. (2011) uppgav att hennes sexuella välbefinnande påverkades positivt under klimakteriet då hon var mer bekväm i sin kropp och hade mer erfarenhet av sex än när hon var yngre.

Sociala faktorer

Att leva med föräldrar och svärföräldrar, boendemiljö och de plikter familjelivet upplevdes medföra var ytterligare faktorer som påverkade det sexuella välbefinnandet under klimakteriet. En kvinna i en studie skriven av Hyde et al. (2011) berättade att sex var det sista hon tänkte på. Hennes mor och svärfar hade blivit sjuka, hon sov ingenting och oroade sig för sin dotter. En annan kvinna berättade att mellan vardagsstress, klimakteriet och att hantera en dotter med missbruksproblematik var sex obefintligt under flera år. Enligt Goberna et al. (2009) uttryckte kvinnor svårigheter med ett aktivt sexliv under klimakteriet när de bodde på en liten yta tillsammans med sina föräldrar, svärföräldrar och vuxna barn. En kvinna berättade att hon kände sig klämd mellan sina barn och sina föräldrar som alla bodde tillsammans och att det ledde till ett nedsatt sexuellt välbefinnande.

Kvinnor i en studie genomförd av Goberna et al. (2009) berättade att de var mer bekväma i sin sexualitet nu än när de var yngre då de hade upplevt många tabun och förbud relaterat till sex. De hade levt i en kultur där sex handlade om reproduktion snarare än välbefinnande men att de nu befann sig i klimakteriet och därmed hade nått en ålder där de kände sig mer trygga och självsäkra i sin sexualitet.

Vaginal torrhet och smärta under samlag

Kvinnor uppgav en förändring i sitt sexliv under klimakteriet relaterat till vaginal torrhet och smärta under samlag (Andac & Aslan, 2017; Hinchliff et al., 2010) som är vanligt förekommande besvär under klimakteriet (Andac & Aslan, 2017; Cornellana et al., 2017; Cuerva et al., 2018; Cumming et al., 2009; Dundon & Rellini, 2010; Goberna et al., 2009;

Gonçalves & Merighi, 2009; Hyde et al., 2011; Nappi, & Nijland, 2008; Nazarpour, Simbar, Ramezani Tehrani & Alavi Majd, 2018; Yang et al., 2016; Yangin et al., 2010; Yücel & Eroğlu, 2013). Kvinnor rapporterade vaginal torrhet och smärta under samlag som bidragande orsaker till nedsatt livsglädje, sexuell aktivitet, självkänsla och njutning under samlag (Nappi & Nijland, 2008; Yang et al., 2016). En kvinna i studien skriven av Yang et al. (2016) berättade att hon inte kunnat ha samlag på över ett år på grund av smärta och en annan kvinna uppgav att smärtan gjorde att samlagen blev färre och färre. Enligt Dundon och Rellini (2010) hade vaginal torrhet och smärta ett samband med emotionell närhet under sex samt ett tillfredsställande sexliv och Nazarpour et al. (2018) visade att vaginal torrhet och smärta påverkade kvinnors livskvalitet negativt.

Vaginal torrhet och smärta under samlag kan lindras av fuktgivande preparat. Studier visade att en del av de kvinnor som rapporterade besvär med vaginal torrhet tog hjälp av dessa preparat (Cuerva et al., 2018; Hyde et al., 2011; Nappi, & Nijland, 2008; Yang et al., 2016; Yücel & Eroğlu, 2013). Trots att vaginal torrhet var ett brett uttalat symtom i en studie skriven av Hyde et al. (2011) var det få kvinnor som upplevde det som ett dominerande besvär då de funnit det enkelt att minimera symtom med fuktgivande preparat. I samma studie uppgav en kvinna att hon inte upplevt vaginal torrhet utan en förändring i konsistensen av sitt vaginala sekret som snarare förbättrat upplevelsen under samlag. Endast ett fåtal kvinnor upplevde besvär av vaginal torrhet och några kvinnor berättade att de aldrig upplevt symtomet i studien baserad på 12 kvinnor av Hinchliff et al. (2010). Detta bekräftades av ytterligare sex kvinnor i en studie av Yang et al. (2016) medan flera tusen kvinnor i studier av Cumming et al. (2009) samt Nappi och Nijland (2008) uppgav vaginal torrhet och smärta under samlag som besvärande symtom under klimakteriet.

Förändrad sexuell lust

Kvinnors upplevelse av sexuell lust kunde påverkas under klimakteriet av individuella faktorer som tidigare erfarenheter, inställning till sex och hormonella omställningar (Goberna et al., 2009; Hinchliff et al., 2010). Enligt Goberna et al. (2009) förklarade kvinnor att en interaktion mellan hormonella förändringar samt sociala- och familjerelaterade aspekter låg till grund för deras nedsatta sexuella lust. En kvinna i studien av Hinchliff et al. (2010) beskrev att hon trodde att det var på grund av en minskad hormonnivå som hon inte upplevde samma lust längre. Hon berättade att hon inte tänkte på sex lika ofta som hon gjorde innan klimakteriet och att detta troligtvis berodde på att hormonerna inte längre frambringade dessa tankar. Ett flertal av de 25 kvinnor i studien skriven av Hyde et al. (2011) upplevde sexuell aktivitet mer som en planerad handling än något som spontant väcktes av lust.

Nedsatt sexuell lust var ett vanligt förekommande rapporterat besvär bland kvinnor under klimakteriet (Cuerva et al., 2018; Cumming et al., 2009; Dundon & Rellini, 2010; Goberna et al., 2009; Gonçalves & Merighi, 2009; Hinchliff et al., 2010; Nappi, & Nijland, 2008; Yang et al., 2016; Yücel & Eroğlu, 2013). I en studie skriven av Cumming et al. (2009) uppgav 79 procent av 2953 kvinnor att deras sexuella lust förändrats under klimakteriet och majoriteten av dessa kvinnor upplevde den som nedsatt och att det orsakade dem ett lidande. Nedsatt sexuell lust hade en negativ inverkan på självkänsla, livsglädje och sinnesstämning och bidrog till låg sexuell tillfredsställelse enligt 53 procent av de 1805 kvinnorna i studien av Nappi och Nijland (2008). Sexuell lust, upphetsning och orgasm visades ha ett signifikant samband med sexuell tillfredsställelse (Dundon & Rellini, 2010;

Nazarpour et al., 2018). Enligt Hinchliff et al. (2010) samt Andac och Aslan (2017) uppgav kvinnor en förändring i sin sexualitet under klimakteriet relaterat till sexuell lust, upphetsning och orgasm. Vissa kvinnor upplevde ingen skillnad eller att orgasmerna blev mer intensiva under klimakteriet medan andra upplevde dem mindre intensiva och svårare att nå (Cornellana et al., 2017; Hinchliff et al., 2010).

En kvinna uppgav i studien genomförd av Hyde et al. (2011) att klimakterierelaterade kroppsförändringar påverkade hennes sexuella lust. Hon berättade att innan klimakteriet kände hon ofta lust och tog initiativ till sex men att det upphörde helt under klimakteriet. Hon påbörjade hormonbehandlingar för sin nedsatta lust och upplevde att behandlingarna fick henne att känna samma lust som innan klimakteriet. Nedsatt sexuell lust var inte alltid sammankopplat med en negativ känsla då kvinnor uttryckte att de hittat en lugnare och mer rationell inställning till sexualitet som inte upplevdes mindre tillfredsställande (Goberna et al., 2009). En kvinna berättade att hennes lust ökade under klimakteriet och var intensivare än tidigare i hennes liv (Hinchliff et al., 2010) och en annan berättade att lusten till sex var densamma men att hennes kropp inte reagerade på samma sätt längre vid fysisk beröring (Goberna et al., 2009).

Den sexuella relationen till sin partner

Kvinnans upplevelse av sin sexualitet kunde påverkas av den sexuella relationen till sin partner under klimakteriet. Enligt Hyde et al. (2011) upplevde kvinnor att det var många faktorer som påverkade deras sexuella relation och att det var svårt att reda ut komplexiteten i deras liv och urskilja vad som var orsak till vad. De uppgav att faktorer som livshistoria, känslomässigt engagemang i relationen samt tidigare och befintliga relationer påverkade deras nuvarande sexuella relation med sin partner.

Många kvinnor berättade om en obalans i relationen under klimakteriet relaterat till sexuellt engagemang (Gonçalves och Merighi, 2009; Hyde et al., 2011; Yang et al., 2016). I en studie av Hyde et al. (2011) upplevde kvinnor att män generellt har ett större sexuellt behov och berättade att mannen var den som nästan alltid tog initiativ till sex. De hade en tro om att män planerar, prioriterar och tänker mer på sex än kvinnor och att den ojämna balansen i sexuellt engagemang mellan kvinnan och mannen skapade en negativ spänning i deras sexuella relation. De berättade att även om de uppskattade fysisk närhet var de nervösa för att närheten skulle behöva leda till sexuell aktivitet och slutligen bidra till den associerade spänningen. Kvinnor involverade en rad faktorer som påverkade deras nedsatta sexuella engagemang i relationen med sin partner såsom nedsatt energi, trötthet och sysslor som prioriterades framför sexuell aktivitet (Hyde et al., 2011). I en studie genomförd av Nappi och Nijland (2008) upplevde 20 procent av 1805 kvinnor att deras nedsatta sexuella engagemang påverkade relationen negativt medan 80 procent ansåg att relationen var oförändrad.

I en studie av Yang et al. (2016) uttryckte kvinnor att sex upplevdes som en plikt gentemot sin partner. De upplevde att det var nödvändigt att möta sin partners behov av sexuell aktivitet oberoende av sina egna behov. En kvinna berättade att hon tappat intresse för sex under klimakteriet och att det påverkade den känslomässiga harmonin mellan henne och hennes man som såg henne som mindre samarbetsvillig vilket gjorde att hon kände skam. I samma studie upplevde en annan kvinna att hon behövde lyda sin man som bad om sexuell aktivitet dagligen och att det var något hon behövde finna sig i (Yang et al., 2016). Liknande känslor upplevdes av en kvinna i studien av Gonçalves och Merighi (2009) som

berättade att hon låtsades känna sig sexuellt intresserad för att hennes partner inte skulle bli frustrerad. Hon upplevde att det hade varit positivt för deras relation om hon haft ett större intresse av sex men att hon egentligen inte upplevde sex som så viktigt för henne. Enligt Cumming et al. (2009) ansåg 84 procent av 2953 kvinnor att ett aktivt sexliv med sin partner var viktigt och enligt Cornellana et al. (2017) rapporterade endast 40 procent av 3026 kvinnor att de var nöjda med sitt sexliv under klimakteriet.

Flertalet av de 25 kvinnorna i studien skriven av Hyde et al. (2011) tyckte att deras män var förstående och accepterade deras nedsatta intresse för sex under klimakteriet. Trots det uppgav dessa kvinnor att de fick dåligt samvete när de nekade sin partner sexuell aktivitet. Kvinnor rapporterade liknande känslor enligt Yang et al. (2016). De berättade att de tyckte synd om sin partner och kände skuld när de inte kunnat ha samlag på grund av klimakterierelaterade besvär och en kvinna hade börjat ifrågasätta sin roll som fru. Flera av kvinnorna i studien upplevde att sex var viktigt för äktenskapet. I samma studie uttryckte en kvinna att hennes relation med hennes partner behövde hitta ett nytt fokus som innebar att gå från en sexuell relation till att bli livskamrater (Yang et al., 2016). En kvinna i en studie av Goberna et al. (2009) berättade att hennes intresse för en sexuell relation avtog under klimakteriet. Hon kände ett minskat behov av sex och hennes man tog mindre initiativ till sex vilket ledde till att hon ändå upplevde en harmonisk balans i relationen. Enligt Nappi och Nijland (2008) rapporterade mer än hälften av 1805 kvinnor att de blev mindre intresserade av sex under klimakteriet och i en studie av Hinchliff et al. (2010) berättade kvinnor att sex upplevdes som mindre viktigt än innan klimakteriet vilket påverkade deras sexuella relation med sin partner.

Kvinnor berättade att deras sexualitet påverkades negativt av att leva tillsammans med en partner med åldersrelaterad sexuell dysfunktion. Enligt Yücel och Eroğlu (2013) upplevde 87,4 procent av 309 kvinnor problem i sina sexuella relationer under klimakteriet där 10,3 procent relaterade det till dysfunktion hos sin partner (Cornellana et al., 2017; Dundon & Rellini, 2010; Hinchliff et al., 2010). De uttryckte känslor som frustration och sorg över att behöva anpassa sig till att leva i en relation utan sexuell aktivitet. När sex inte var en del av äktenskapet längre rapporterade dessa kvinnor att de kände sig försummade. Några av dem berättade att de hade overseende men att de var otillfredsställda i relationen. Detta belyste Hinchliff et al. (2010) som visade att när beslutet om att vara sexuellt inaktiv var kvinnans upplevdes det mindre besvärande än när hon tvingades till en relation utan sexuell aktivitet på grund av andra faktorer.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva kvinnors upplevelser och erfarenheter av sin sexualitet under klimakteriet. Resultatet visar att majoriteten av kvinnor upplevde en förändring av sin sexualitet under klimakteriet. Kvinnorna relaterade förändringarna till hormonella omställningar, livshistoria och livssituation (Goberna et al., 2009; Hinchliff et al., 2010; Hyde et al., 2011). Kategorierna *påverkan på sexuellt välbefinnande, vaginal torrhet och smärta under samlag, förändrad sexuell lust* samt *den sexuella relationen till sin partner* visades påverka kvinnors upplevelse av sin sexualitet under klimakteriet. En negativ upplevelse av sin sexualitet och femininitet samt sociala faktorer hade en påverkan på sexuellt välbefinnande. Vaginal torrhet och smärta under samlag samt förändrad sexuell

lust bidrog till en negativ upplevelse av kvinnans sexualitet. Kvinnor ansåg även att den sexuella relationen till sin partner var av betydelse och att negativa förändringar i relationen påverkade upplevelsen av sin sexualitet negativt. Det framkom i resultatet att sexualitet är viktigt för många kvinnor och att majoriteten av kvinnor upplevde en negativ förändring av sin sexualitet under klimakteriet. Denna negativa förändring påverkade kvinnors sexuella välbefinnande och kan därför antas orsaka ett lidande hos de flesta kvinnor.

Resultatet är baserat på kvinnor från USA, Storbritannien, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Italien, Schweiz, Spanien, Irland, Iran, Taiwan, Brasilien och Turkiet. Kulturen i dessa länder kan variera. Uppfostran, undervisning och jämställdhet i relationer och samhällen är några faktorer som ser olika ut i olika länder och kan antas påverka kvinnors syn på sexualitet. Kvinnor från Spanien berättar att de under sin uppväxt blivit uppfostrade med att sex är något som det inte talas öppet om och att när de var yngre fanns det många tabun inom ämnet (Goberna et al., 2009; Gonçalves & Merighi, 2009). Irländska kvinnor berättar att de kan uppleva att sex är en akt som måste genomföras trots avsaknad av lust (Hyde et al., 2011). Taiwanesiska kvinnor uttrycker att sex upplevs som en plikt gentemot deras partner (Yang et al., 2016). De upplever känslor som skam och olydnad om de inte kan eller vill prestera i sexuell aktivitet. Detta är upplevelser, erfarenheter och orsaker som påverkar kvinnors sexualitet som inte går att applicera på kvinnor världen över utan beror på kulturella aspekter och hur samhället och människan ser på sexualitet, klimakteriet och relationer. Hur kulturella aspekter påverkar kvinnors syn på sin sexualitet framkommer inte i alla 15 studier men kvinnor från Irland, Spanien och Taiwan rapporterar förändrad sexuell lust och smärta under samlag som gemensamma faktorer till deras förändrade upplevelser av sin sexualitet.

Eriksson (2015) skriver att det finns ett själsligt och ett andligt lidande och att lidande kan framkallas av upplevelser av skam och förnedring. Att inte längre kunna eller vilja delta i sexuell aktivitet är något som kvinnor berättar att de inte känner sig bekväma med. Känslor som skam, förväntningar, dåligt samvete och bristande roll som partner och fru rapporteras av kvinnor som lever i en relation där den sexuella relationen påverkas negativt under klimakteriet (Hyde et al., 2011; Gonçalves & Merighi, 2009; Yang et al., 2016). Detta är känslor som är förenade med att leva tillsammans med en partner och upplevelsen skulle kunna vara annorlunda om kvinnan lever ensam. Att inte behöva känna dessa förväntningar i sitt sexliv vare sig från sig själv eller sin partner skulle eventuellt kunna ge en mer avslappnad och positiv inställning till sin sexualitet och ett minskat lidande.

Det framgår inte i alla studier vilken sexuell läggning kvinnan har men i de artiklar som kvinnor talar om sin partner är samtliga i ett heterosexuellt förhållande. Kvinnor berättar om en obalans i sexuellt engagemang där de upplever att män generellt har ett större sexuellt behov än kvinnor och att det leder till en obalans i relationen (Hyde et al., 2011). Samma resultat ses i en studie av Hinchliff och Gott (2008). Detta skulle kunna förklaras av att testosteron är viktigt för den sexuella lusten och hos kvinnor i 40 års ålder har testosteronnivåerna vanligen halverats medan samma reduktion inte skett hos män i samma ålder (Landgren & Helström, 2009). Den sexuella lusten påverkas även negativt av klimakterierelaterade besvär som vaginal torrhet och smärta under samlag (Nappi & Nijland, 2008; Yang et al., 2016) samt av kroppsliga förändringar som sker under klimakteriet (Hyde et al., 2011). Denna obalans i sexuell lust och engagemang utgår från heterosexuella relationer där skillnaden mellan manligt och kvinnligt kan upplevas ha en

betydelse. Kvinnor som lever i samkönade relationer kan därför antas besväras mindre av denna obalans som beror på upplevda skillnader mellan män och kvinnor.

Kvinnor som når menopaus är i genomsnitt 52 år gamla (Spetz Holm & Hammar, 2014). Det innebär en ålder då kvinnan kan uppleva åldersrelaterade problem som är oberoende av klimakteriet. Om kvinnan lever med en partner i samma ålder eller äldre kan både kvinnans och hennes partners eventuella åldersrelaterade besvär påverka sexualiteten under klimakteriet. Lidande kan upplevas då en sjukdom ger en förändring i en människas dagliga liv såsom en negativ förändring av relationen (Eriksson, 2015). Många kvinnor under klimakteriet upplever den sexuella och känslomässiga relationen med sin partner som viktig (Cumming et al., 2009; Yang et al., 2016) där negativa förändringar i relationen skulle kunna orsaka ett lidande.

Resultatet visar att många kvinnor under klimakteriet rapporterar vaginal torrhet som orsakar dem smärta under samlag. Sundström Poromaa et al. (2014) belyser två huvudorsaker till sexuell dysfunktion i samband med klimakteriet som smärtsamma samlag och nedsatt sexuell lust med svårigheter att känna sexuell upphetsning. Smärta kan vara en orsak till lidande och om lidande upplevs behöver det lindras (Eriksson, 2015). En del kvinnor använder fuktgivande preparat som lindrar besvären medan andra istället gör avkall på sexuell aktivitet. Eriksson (2015) beskriver vidare att lidande kan upplevas utan att en person känner fysisk smärta. Hon menar att lidandet kan vara själsligt och att livslidande kan vara förlust av att inte kunna delta i sociala sammanhang. Att behöva göra avkall på sexuell aktivitet kan bidra till en känsla av att förlora en del av relationen med sin partner. Om förlusten upplevs negativ skulle det kunna bidra till sorg och ett själsligt lidande.

Sexualitet är ett komplext begrepp. Som tidigare nämnts innebär sexuell hälsa ett tillstånd av fysisk, mentalt, känslomässigt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet WHO (u.å.). Samtliga tillstånd kan påverka varandra som att en nedsatt sexuell lust påverkar den sexuella relationen och en negativ sexuell relation påverkar lusten. Kvinnor upplever att det är många faktorer som påverkar deras sexualitet och att det är svårt att reda ut komplexiteten i deras liv och urskilja vad som är orsak till vad (Hyde et al., 2011). Det som ses i vårt resultat är att klimakteriet generellt sett har en negativ inverkan på kvinnans sexualitet men att andra faktorer såsom livshistoria, livssituation och den sexuella relationen till sin partner i det individuella fallet kan neutralisera alternativt förvärra klimakteriets påverkan på kvinnans sexualitet.

Nedsatt sexuell lust är ett vanligt förekommande rapporterat besvär bland kvinnor i resultatet och många kvinnor lider på grund av det (Cumming et al., 2009). Även i en studie skriven av Dostal Webster et al. (2018) framgår det att kvinnor i åldrarna 55-60 år upplever en förändring i sexuell lust och undviker intimitet. Alla kvinnor som lider på grund av smärta och nedsatt lust och som uppger att det påverkar deras sexuella hälsa samt relation söker inte hjälp. Anledningar till varför kvinnor inte söker hjälp är varierande och det är inte alltid så lätt att fastställa bakomliggande orsak. Eriksson (2015) beskriver lidande som något alla människor kommer att uppleva på något sätt men att det inte behöver vara förenat med ohälsa om lidandet upplevs som uthärdligt. Detta skulle kunna vara en anledning till att kvinnor inte söker hjälp. De upplever ett lidande men att detta är uthärdligt och ser därför inte ett behov av att åtgärda lidandet. I en studie av Nappi och Nijland (2008) uppger kvinnor att det är generande att söka hjälp för symtom kopplade till klimakteriet och i en studie av Tremayne och Norton (2017) uppger vårdpersonal att det är

ett känsligt ämne att ta upp med patienten. I en studie av Wood, Mansfield och Koch (2007) upplevde kvinnor att de inte erhöll en tillfredsställande nivå av användbar information när de sökte hjälp för sexuella besvär under klimakteriet. Anderson et al. (2015) visar att kvinnor som får stöd från vården upplever minskade besvär under klimakteriet, ökad lust och ökat sexuellt välbefinnande. Hur öppet människor ställer sig till sexualitet och klimakteriet kan påverkas av kultur, sociala normer och uppväxt både hos patienter och vårdpersonal. Att ta upp känsliga ämnen borde inte vara patientens ansvar utan göras av vårdpersonal för att alltid arbeta hälsofrämjande i sin yrkesroll. Patienten ska få den vård som hon behöver där inga till synes små detaljer förbises (Eriksson, 2015). Det har visats att om inte hälso- och sjukvårdspersonal tar upp ämnet sexualitet med kvinnor missas många med sexuella besvär (Cuerva et al., 2018) då ämnet känns obekvämt att initieras av kvinnor själva (Nappi & Nijland, 2008). Hälso- och sjukvårdspersonal bör skapa en kultur där patienten känner sig välkommen, vårdad och respekterad för att kunna lindra lidande (Eriksson, 2015). En vårdkultur som ger människan utrymme och rätten att få vara patient (Eriksson, 2015). Genom detta tydliggörs vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal aktivt tar upp ämnet sexualitet med patienter.

Många kvinnor upplever negativa förändringar under klimakteriet (Altuntuğ et al., 2016; Andac & Aslan, 2017; Cumming et al., 2009; Goberna et al., 2009; Hinchliff et al., 2010; Hyde et al., 2011; Nappi, & Nijland, 2008; Yang et al., 2016; Yangin et al., 2010; Yücel & Eroğlu, 2013) och dessa förändringar skulle kunna leda till ohälsa och ett lidande. Den kvinnliga övergångsålder med eventuella associerade besvär och minskat sexuellt välbefinnande skulle kunna bidra till ojämlikheter i samhället om de förbises eller inte uppmärksammas. Hur stor andel kvinnor som inte söker vård eller som inte får hjälp med sina besvär och konsekvenser detta får på samhällsnivå är något författarna till denna litteraturöversikt saknar kunskap om men kan anses vara relevanta frågor. För att hjälpa dessa kvinnor med sin sexuella hälsa kan hälso- och sjukvårdspersonal ställa frågor, aktivt lyssna och ge råd vilket är enkla och ekonomiskt förmånliga metoder.

Leiblum et al. (2006) visar att hälso- och sjukvårdspersonal behöver mer utbildning och kunskap om sexuell hälsa i synnerhet i relation till klimakteriet. Detta för att kunna identifiera dysfunktioner samt hjälpa och utbilda kvinnor inom ämnet. Detta belyses även av Dostal Webster et al. (2018) som menar att klimakteriet påverkar kvinnors allmänna hälsa och att inse deras behov är en grundläggande del av kvinnosjukvården. Konsekvenser av hormonbehandlingar och att påverka kroppens egna hormonbalans kan anses skrämmande för kvinnan utan kunskap om risker och fördelar med dessa behandlingar. Kvinnor behöver kunskap om eventuella besvär som kan uppstå under klimakteriet, vart de ska vända sig och vilken hjälp som finns att tillgå och vårdpersonal behöver kunskap och empati för att möta samt hjälpa dessa kvinnor. För att lindra lidande behöver vårdpersonal ha ett empatiskt förhållningssätt och inte kränka, kritisera eller missbruka den makt hälso- och sjukvårdspersonalen besitter (Eriksson, 2015).

Metoddiskussion

Metoden som valdes var litteraturöversikt som ansågs passande då tidsramen var begränsad för att besvara studiens syfte. Fördelen med en litteraturöversikt är att det blir möjligt att fastställa aktuellt forskningsläge vilket är en förutsättning för att bedriva evidensbaserad vård (Rosén, 2017). En nackdel med en litteraturöversikt är att författarna kan välja artiklar färgade av egna åsikter eller hypotes som påverkar hur resultatet

framställs men detta har i största mån försökts att undvikas genom att arbeta objektivt och med öppenhet. Genom att i en litteraturöversikt sammanställa resultat av tidigare genomförd forskning blir det möjligt att basera resultatet på ett stort antal deltagare. Studier av både kvalitativ och kvantitativ design hade kunnat svara på studiens syfte. En fördel med att göra en intervjustudie eller en enkätundersökning hade varit att erhålla svar på endast relevanta frågor för studiens syfte men på grund av tidsbristen hade endast ett fåtal kvinnor kunnat inkluderas som underlag för resultatet.

Sophiahemmet Högskola rekommenderar en avgränsning på 10 år för att erhålla aktuell forskning. Vi skrev projektplanen till denna litteraturöversikt år 2018 och fann då relevanta artiklar och när studien skulle genomföras år 2019 valdes därför en avgränsning på 11 år. Denna avgränsning kan ha medfört att artiklar missats då 15 år anses vara en rimlig avgränsning enligt Polit och Beck (2017) och enligt Mårtensson och Fridlund (2017) förändras människors upplevelser sannolikt inte så mycket på 15 år. En tillfredsställande mängd artiklar återfanns ändå med en avgränsning på 11 år för att besvara studiens syfte som anses vara uppnått. En annan avgränsning gjordes till svenska och engelska då det enligt Polit och Beck (2017) är nödvändigt att använda språk författarna behärskar. Relevant forskning skriven på andra språk kan därför ha legat utanför sökningarna. Engelska ord som inte behärskades översattes med hjälp av lexikon för att vara trogen ursprungstexten och vi läste de svårtolkade orden i sitt sammanhang upprepade gånger. Tolkningsfel kan trots allt ha uppstått då ingen av oss har engelska som modersmål. Vidare gjordes avgränsningar till originalartiklar och artiklar som är peer-reviewed då de anses vara av högre kvalitet och stärker tillämpligheten enligt Polit och Beck (2017).

Vi inkluderade nio studier av kvantitativ design och sex stycken av kvalitativ design då de ansågs skapa ett brett underlag att basera resultatet på. Att basera resultatet på studier av både kvantitativ och kvalitativ design stärker studiens trovärdighet (Borglin, 2017). Ytterligare en fördel med att använda studier av både kvantitativ och kvalitativ design är att ett fenomen kan studeras ur flera synvinklar (Forsberg & Wengström, 2015) och på så sätt beskriva kvinnors upplevelser och erfarenheter av sin sexualitet under klimakteriet. Vi upplevde att analysen försvårades av att använda studier av både kvantitativ och kvalitativ design då de kvalitativa studierna hade mer komplexa svar med citat från intervjuade kvinnor medan de kvantitativa resultaten var enklare att strukturera upp. Detta medförde en svårighet när dessa resultat skulle sammanställas och kategoriseras tillsammans. Kvantitativ forskningsdesign innebär att söka svar på forskningsfrågor genom observationer eller strukturerade mätningar och resultatet kan presenteras med statistik och siffror (Billhult, 2017). Kvalitativ forskningsdesign syftar till att studera människors levda erfarenheter av ett fenomen och präglas av att forskaren är anpassningsbar, flexibel och har ett öppet förhållningssätt. Data samlas in genom intervjuer, observationer och berättelser och baseras på människors upplevda erfarenheter. Resultat utgår från deltagarnas subjektiva upplevelser som blir underlag för analys och tolkning (Henricson & Billhult, 2017).

Det är viktigt med ett strukturerat arbetssätt vid genomförandet av en litteraturöversikt (Polit & Beck, 2017) vilket vi i största mån försökt att eftersträva. Sökningar i databaserna har dokumenterats noggrant (Tabell 1) och urval och avgränsningar har genomförts och redovisats för att göra studien reproducerbar i enlighet med Polit och Beck (2017). Sökningens kvalitet kan styrkas genom att ha en god balans mellan sensitivitet och specificitet (Henricson, 2017). Genom sökningar i båda databaserna PubMed och CINAHL samt att olika söksträngar resulterade i samma artiklar gav detta en hög sensitivitet av

sökningarna. För att öka specificiteten användes inte enbart de indexord som finns som MeSH och Cinahl Headings utan även ord i fritext som var relevanta för syftet i kombination med indexord. De valda artiklarna kvalitetsgranskades och klassificerades utifrån ett bedömningsunderlag för vetenskapliga artiklar vilket Kristensson (2014) menar är fördelaktigt för att granska insamlat material på ett strukturerat sätt. Samtliga artiklar bedömdes vara av hög eller medelhög kvalitet.

För att höja kvaliteten och stärka denna litteraturöversikts pålitlighet och trovärdighet har vi i enlighet med Henricson (2017) gjort en databassökning under handledning av bibliotekarie för att fördjupa förståelsen kring sökord, avgränsningar och sökstrategier. Vi har även tagit hjälp av handledare, andra personer med forskningsbakgrund samt studenter i handledningsgruppen som korrekturläst och gett feedback under arbetets gång. För att stärka trovärdigheten och vara trogen ursprungskällorna som resultatet är baserat på har vi arbetat tillsammans under hela arbetets gång. Vi har båda läst samtliga artiklar, bearbetat och analyserat materialet tillsammans.

Alla artiklar som ligger till grund för resultatet har granskats av en etisk kommitté och samtliga deltagare i studierna har givit informerat samtycke. En artikel exkluderades då det inte framgick några etiska överväganden varken i artikeln eller på tidskriftens hemsida. Etiska överväganden försäkrar att forskningen är av god kvalitet och moraliskt accepterad (Helgesson, 2015). I de artiklar bortfall påträffades var dessa tydligt redovisade och vi bedömde att bortfallen inte berodde på en bristfällig metod eller att de hade en påverkan på resultatet.

I de inkluderade studierna framgår inte alltid vilken sexuell läggning kvinnorna har vilket påverkar generaliserbarheten av vårt resultat. Resultatet visar även att kulturella aspekter samt om kvinnan lever med en partner kan påverka upplevelsen av sexualitet vilket bör finnas i åtanke vid applicering av denna kunskap. De inkluderade artiklarna i resultatet av kvantitativ design beskriver flera tusen kvinnors erfarenheter av sin sexualitet under klimakteriet vilket stärker generaliserbarheten av resultatet. Däremot begränsas generaliserbarheten av att de kvalitativa studierna undersökt ett färre antal kvinnor. Generaliserbarhet innebär att resultatet har giltighet utanför studien och kan tillämpas i en annan kontext än den testade (Priebe & Landström, 2017).

Slutsats

Fynden visar att majoriteten av kvinnor upplevde en negativ förändring av sin sexualitet under klimakteriet. Många kvinnor ansåg att sexualitet är viktigt och ett komplext begrepp som påverkades av flera faktorer i kvinnans liv. Huvudfynd som har identifierats är *påverkan på sexuellt välbefinnande, vaginal torrhet och smärta under samlag, förändrad sexuell lust samt den sexuella relationen till sin partner*. Det framgår att kvinnor som söker och får hjälp av hälso- och sjukvården kan bibehålla eller förbättra sitt sexuella välbefinnande under klimakteriet. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal initierar samtal som rör kvinnans sexualitet samt fysiologiska och psykologiska förändringar som sker under klimakteriet. Personalens kunskap om kvinnans sexualitet kan förbättra det hälsofrämjande arbetet och hjälpa kvinnor med sexuell dysfunktion och lindra lidande.

Fortsatta studier

Det finns ett ständigt behov av fortsatt forskning kring sexualitet då det är en central del i livet och en grundläggande drift som människa. Utifrån denna litteraturöversikts resultat behövs vidare studier för att undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap inom området. En kartläggning över undervisning av sexualitet och klimakteriet på olika lärosäten kan resultera i en tydligare bild av kunskapsläget. Vidare studier skulle även kunna fördjupa kunskapen av kvinnors upplevelse av sin sexualitet relaterat till vilken fas av klimakteriet kvinnan befinner sig i. I denna litteraturöversikts resultat är ingen artikel baserad på endast ensamstående kvinnor eller samkönade relationer vilket vore intressant att sätta i relation till de kvinnor som lever i en heterosexuell relation.

Klinisk tillämpbarhet

Litteraturöversiktens fynd kan användas av hälso- och sjukvårdspersonal för att erhålla fördjupad kunskap inom ämnet. Med denna kunskap och fastställda rutiner för sexualitet som samtalsämne kan det hälsofrämjande arbetet med kvinnors sexualitet under klimakteriet förbättras. Att ställa frågor, aktivt lyssna och ge råd är enkla och ekonomiskt förmånliga metoder som kan leda till att kvinnor med sexuell dysfunktion får den hjälp de behöver.

REFERENSER

* Artiklar markerade med asterix (*) är artiklar som hör till resultatet

* Altuntuğ, K., Ege, E., Akın, R., Koçak, V., & Benli, S. (2016). Sexual Quality of Life in Women during the Climacteric Period. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 296–307. Hämtad från <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org>

* Andac, T., & Aslan, E. (2017). Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. *Health Care for Women International*, 38(12), 1344–1355. doi: 10.1080/07399332.2017.1352588

Anderson, D., Seib, C., McGuire, A., & Porter-Steele, J. (2015). Decreasing menopausal symptoms in women undertaking a web-based multi-modal lifestyle intervention: The Women's Wellnes Program. *Maturitas*, 81(1), 69-75. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.02.263

Andrikoula, M., & Prelevic G. (2009). Menopausal hot flushes revisited. *Climacteric*, 12(1), 3–15. doi: 10.1080/13697130802556296

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:2 uppl, ss. 99-109). Lund: Studentlitteratur.

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 233-247). Lund: Studentlitteratur.

Carnevale F. A. (2009). A conceptual and moral analysis of suffering. *Nursing Ethics*, 16(2), 173–183. doi: 10.1177/0969733008100076

* Cuerva, M. J., Gonzalez, D., Canals, M., & Otero, B. (2018). The sexual health approach in postmenopause: The five-minutes study. *The Journal of Sexual Medicine*, 108, 31-36. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.11.009

* Cumming, G. P., Currie, H. D., Moncur, R., & Lee, A. J. (2009). Web-based survey on the effect of menopause on women's libido in a computer-literate population. *Menopause International*, 15(1), 8-12. doi: 10.1258/mi.2009.009001

Col, N. F., Guthrie, J. R., Politi, M., & Dennerstein, L. (2009). Duration of vasomotor symptoms in middle-aged women: a longitudinal study. *Menopause*, 16(3), 453-457. doi: 10.1097/gme.0b013e31818d414e

* Cornellana, M. J., Harvey, X., Carballo, A., Khartchenko, E., Llaneza, P., Palacios, S., & Mendoza, N. (2017). Sexual health in Spanish postmenopausal women presenting at outpatient clinics. *Climacteric*, 20(2), 164–170. doi: 10.1080/13697137.2017.1282453

Dostal Webster, A., Finstad, D. A., Kurzer, M. S., & Torkelson, C. J. (2018). Quality of life among postmenopausal women enrolled in the Minnesota Green Tea Trial. *Maturitas*, *108*, 1–6. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.10.013

* Dundon, C. M., & Rellini, A. H. (2010). More than sexual function: predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40-70. *The Journal of Sexual Medicine*, *7*(2), 896-904. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01557.x

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 141-151). Lund: Studentlitteratur.

* Goberna, J., Francés, L., Paulí, A., Barluenga, A., & Gascón, E. (2009). Sexual experiences during the climacteric years: what do women think about it? *Maturitas*, *62*(1), 47-52. doi: 10.1016/j.maturitas.2008.10.007

* Gonçalves, R., & Merighi, MAB. (2009). Reflections on sexuality during the climacteric. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, *17*(2), 160-166. doi: 10.1590/S0104-11692009000200004

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:2. uppl., ss. 411-419). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:2. uppl., ss. 111-117). Lund: Studentlitteratur.

Hinchliff, S., & Gott, M. (2008). Challenging Social Myths and Stereotypes of Women and Aging: Heterosexual Women Talk About Sex. *Journal of Women and Ageing*, *20*(1-2), 65–81. Hämtad från <https://www.tandfonline.com/toc/wjwa20/current>

* Hinchliff, S., Gott, M., & Ingleton, C. (2010). Sex, menopause and social context: a qualitative study with heterosexual women. *Journal of Health Psychology*, *15*(5), 724–733. doi: 10.1177/1359105310368187

* Hyde, A., Nee, J., Drennan, J., Butler, M., & Howlett, E. (2011). Women's Accounts of Heterosexual Experiences in the Context of Menopause. *International Journal of Sexual Health*, *23*(3), 210–223. doi: 10.1080/19317611.2011.586574

International Council of Nurses [ICN]. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. utg.). Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Kaplan, H.S. (1990). Sex, intimacy, and the aging process. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 18(2), 185-205

Karlsson, E-K. (2017). Informationsökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 81-97). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Landgren, B-M., & Helström, L. (2009). *Klimakteriet: hormoner sex livskvalitet*. Stockholm: Gothia Förlag.

Leiblum, S., Symonds, T., Moore, J., Soni, P., Steinberg, S., & Sisson, M. (2006). A methodology study to develop and validate a screener for hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women. *J Sex Med*, 3(3), 455-464. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00247.x

Mangweth-Matzek, B., Hoek, H. W., Rupp, C. I., Kemmler, G., Pope, H. G., & Kinzl, J. (2013). The menopausal transition-A possible window of vulnerability for eating pathology. *International Journal of Eating Disorders*, 46(6), 609-616. doi: 10.1002/eat.22157

Meyerson, B. (2010). Neuroendokrin reglering av sexuellt bettende. I P-O Lundberg & L. Löfgren-Mårtenson (Red.), *Sexologi*. (3. uppl., ss. 39-52). Stockholm: Liber.

Mårdh, P-A. (2013). *Om kvinnors hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 421-436). Lund: Studentlitteratur.

* Nappi, R. E., & Nijland, E. A. (2008). Women's perception of sexuality around the menopause: Outcomes of a European telephone survey. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 137(1), 10-16. doi: 10.1016/j.ejogrb.2006.10.036

* Nazarpour, S., Simbar, M., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. (2018). Quality of life and sexual function in postmenopausal women. *Journal of Women & Aging*, 30(4), 299-309. doi: 10.1080/08952841.2017.1395539

Norton, P., & Brubaker, L. (2006). Urinary incontinence in women. *Lancet*, 367(9504), 57-67. doi:10.1016/S0140-6736(06)67925-7

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 25-40). Lund: Studentlitteratur.

- Quinn, C., Happell, B., & Welch, A. (2013). Talking about sex as part of our role: Making and sustaining practice change. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(3), 231–240. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00865.x>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375-389). Lund: Studentlitteratur.
- Ruan, X., Cui, Y., Du, J., Jin, F., & Mueck, A. O. (2017). Prevalence of climacteric symptoms comparing perimenopausal and postmenopausal Chinese women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 38(3), 161-169. doi: 10.1080/0167482X.2016.1244181
- Santoro, N. (2016). Perimenopause: From Research to Practice. *J Womens Health*, 25(4), 332-339. doi: 10.1089/jwh.2015.5556
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss 105-108). Lund: Studentlitteratur.
- Smith, R. L., Flaws, J. A., & Mahoney, M. M. (2018). Factors associated with poor sleep during menopause: results from the Midlife Women's Health Study. *Sleep Medicine*, 98–105. doi: 10.1016/j.sleep.2018.01.012
- Sophiahemmet Högskola. (2019). *Manual: Att referera enligt APA-systemet*. Hämtad från <http://sophiahemmet3frontend.qbank.se/deployedFiles/edf7f2f34f6b96fae76c68bc2268c128.pdf>
- Spetz Holm, A-K., & Hammar, M (2014). Den normala menscykeln - och om varför kvinnor kommer in i klimakteriet. I A-K. Spetz Holm, L. Jonasson & M. Hammar (Red.), *Klimakteriet: En uppdatering*. (ss. 13-26). Lund: Studentlitteratur.
- Statistiska Centralbyrån. (2018). *Sveriges befolkningspyramid*. Hämtad 28 november, 2018, från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkningspyramid/>
- Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården - en metodhandbok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Sundström Poromaa, I., Spetz Holm, A-K., & Hammar, M. (2014). Symtom i klimakteriet och mekanismer bakom svettningar och värmevallningar. I A-K. Spetz Holm, L. Jonasson & M. Hammar (Red.), *Klimakteriet: En uppdatering*. (ss. 27-38). Lund: Studentlitteratur.
- Takahashi, T. A., & Johnson, K. M. (2015). Menopause. *The Medical Clinics of North America*, 99(3), 521-534. doi: 10.1016/j.mcna.2015.01.006
- Tamm, M. (2002). *Psykologi: Om varför vi tänker, känner och handlar som vi gör*. Lund: Studentlitteratur.

- Thornton, K., Chervenak, J., & Neal-Perry, G. (2015). Menopause and Sexuality. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 44(3), 649–661. doi: 10.1016/j.ecl.2015.05.0099
- Tremayne, P., & Norton, W. (2017). Sexuality and the older woman. *British Journal of Nursing*, 26(14), 819–824. doi: 10.12968/bjon.2017.26.14.819
- Valiensi, S. M., Belardo, M. A., Pilnik, S., Izbizky, G., Starvaggi, A. P., & Castelo Branco, C. (2019). Sleep quality and related factors in postmenopausal women. *Maturitas*, 123, 73–77. doi: 10.1016/j.maturitas.2019.02.008
- WHO. (u.å.). *Defining sexual health*. Hämtad 8 april, 2019, från https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- WHO. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Hämtad från http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=128C8DADBABEEB243DF0CD5CA780E87A?sequence=1
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Wood, J. M., Mansfield, P. K., & Koch, P. B. (2007). Negotiating Sexual Agency: Postmenopausal Women's Meaning and Experience of Sexual Desire. *Qualitative Health Research*, 17(2), 189–200. doi: 10.1177/1049732306297415
- * Yang, C., Kenney, N. J., Chang, T., & Chang, S. (2016). Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 72 (4), 770–781. doi: 10.1111/jan.12866
- * Yangin, H. B., Kukulcu, K., & Sözer, G. A. (2010). The perception of menopause among Turkish women. *Journal of Women & Aging*, 22(4), 290–305. doi: 10.1080/08952841.2010.518880
- * Yücel, Ç., & Eroğlu, K. (2013). Sexual Problems in Postmenopausal Women and Coping Methods. *Sexuality & Disability*, 31(3), 217–228. doi: 10.1007/s11195-013-9306-8

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avvsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Altuntuğ, K., Ege, E., Akın, R., Koçak, V., & Benli, S 2016 Turkiet	Sexual Quality of Life in Women during the Climacteric Period	Att utvärdera kvinnors sexuella livskvalitet under klimakteriet	<u>Design:</u> kvantitativ design <u>Urval:</u> 268 gifta och sexuellt aktiva kvinnor i 40–65 års ålder som var läs- och skrivkunniga inkluderades. Kvinnor som nått menopaus kirurgiskt eller som hade hormonbehandlad menopaus exkluderades. <u>Datainsamling:</u> kvinnorna fick fylla i formuläret sexual life quality scale-the women form (SQLQ-F). <u>Analys:</u> statistisk analys	268 (0)	Postmenopausala kvinnor som hade haft klimakteriebesvär under menopaus skattade sin sexuella livskvalitet lägre än de kvinnor som inte haft besvär. De variabler som främst påverkat kvinnors sexuella livskvalitet under klimakteriet var kvinnans ålder, inkomst, sömnlöshet, trött- och svaghet.	P II
Andac, T., & Aslan, E. 2017 Turkiet	Sexual life of women in the climacterium: A community-based study	Att fastställa sexuella funktioner hos kvinnor i klimakteriet och effekter av menopausala symptom på sexuella funktioner	<u>Design:</u> kvantitativ design <u>Urval:</u> 329 kvinnor i 45–65 års ålder i klimakteriet och med ett aktivt sexliv rekryterades. 30 kvinnor tackade nej då de tyckte att det var ett privat ämne. 17 kvinnor avslutade inte formuläret på grund av frågor angående deras sexliv. 282 kvinnor inkluderades i studien. <u>Datainsamling:</u> 30 minuters intervjuer i deltagarnas hem där formulären Menopause Rating Scale (MRS), Female Sexual Function Index (FSFI) och Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W) fylldes i. <u>Analys:</u> statistisk analys	282 (47)	80 procent av kvinnorna hade sexuell dysfunktion under klimakteriet. De upplevde förändringar i sexuell lust, smärta vid samlag, vaginal torrhet och problem relaterade till orgasm och upphetsning. Resultatet visade även på en skillnad i sexuell dysfunktion mellan pre- och postmenopausala kvinnor där postmenopausala kvinnor upplevde mer besvär.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Cornellana, M. J., Harvey, X., Carballo, A., Khartchenko, E., Llaneza, P., Palacios, S., & Mendoza, N., on behalf of the MUMENESP Group. 2017 Spanien	Sexual health in Spanish postmenopausal women presenting at outpatient clinics	Bedöma det nuvarande tillståndet av sexuell hälsa hos spanska postmenopausala kvinnor listade på polikliniska gynekologkliniker	<u>Design:</u> kvantitativ design <u>Urval:</u> 3026 postmenopausala kvinnor under 70 år som inte hade bröst- eller gynekologisk cancer och ingen allvarlig sjukdom som påverkade det sexuella livet inkluderades <u>Datainsamling:</u> data samlades in genom frågeformuläret The Women's Sexual Function (WSF) <u>Analys:</u> deskriptiv statistisk analys	3026 (0)	40 procent av kvinnorna rapporterade att de var väldigt eller ganska nöjda med deras sexliv och 24 procent var väldigt eller ganska missnöjda. Överlag upplevde kvinnorna en tillfredsställande nivå av orgasmer men tog oftast inte initiativ till samlag.	P I
Cuerva, M.J., Gonzalez, D., Canals, M., Otero, B., Espinosa, J.A., Molero, F., Senturk, L.M., Mendoza, N., & SMS Young Experts Group. 2018 Turkiet	The sexual health approach in postmenopause: The five-minutes study	Bestämma om att aktivt ta upp sexualitet i en gynekologisk konsultation med menopausala kvinnor förbättrar diagnostiken av sexuella problem	<u>Design:</u> kvalitativ design <u>Urval:</u> 256 postmenopausala kvinnor över 45 år som inte hade varit hos en gynekolog senaste tre månader och som inte hade en pågående gynekologisk sjukdom inkluderades <u>Datainsamling:</u> skedde genom anamneser av kvinnor som besökte sin gynekolog på 12 olika sjukhus <u>Analys:</u> statistisk analys	256 (0)	48 procent av kvinnorna rapporterade sexuella problem under menopaus. Det vanligast förekommande sexuella problemet var smärta vid samlag och näst vanligast var nedsatt sexuell lust. Sexuella problem hos postmenopausala kvinnor var vanligt förekommande i denna studie men hade inte upptäckts om ämnet inte hade tagits upp av gynekologen.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Cumming, G.P., Currie, H.D., Moncur, R., & Lee, A J. 2009 Storbritannien	Web-based survey on the effect of menopause on women's libido in a computer-literate population	Att använda internet för att undersöka menopausens effekt på kvinnors upplevelse av sin libido	<u>Design:</u> kvantitativ design <u>Urval:</u> 3395 kvinnor svarade på enkäten under en period på 38 veckor och 2953 kvinnor fyllde i vilken fas av klimakteriet de befann sig i. 2547 kvinnor bedömdes vara peri- eller postmenopausala i studien och kunde därför inkluderas. <u>Datainsamling:</u> kvinnor fick frivilligt fylla i enkäten Brief Profile of Female Sexual Function (B-PFSF) online från en hemsida för kvinnor under menopaus. <u>Analys:</u> statistisk analys	2547 (848)	Av de kvinnor som var perimenopausala eller postmenopausala svarade 84 procent av dem att de tyckte att det var viktigt med ett aktivt sexliv och 79 procent upplevde att menopaus hade påverkat deras libido. Merparten upplevde menopaus som en negativ påverkan på sexuell lust och få av dem hade sökt hjälp för detta i sjukvården.	P II
Dundon, C.M., & Rellini, A.H. 2010 USA	More than Sexual Function: Predictors of Sexual Satisfaction in a Sample of Women Age 40–70	Att erhålla empirisk kunskap av faktorer som påverkar sexuell tillfredsställelse hos medelålders kvinnor utöver förklaringen baserad på sexuell funktion	<u>Design:</u> kvantitativ design <u>Urval:</u> 93 sexuellt aktiva kvinnor rekryterades från en klimakterieklinik. 86 kvinnor skickade tillbaka fullständigt ifyllda enkäter och inkluderades. <u>Datainsamling:</u> kvinnorna fick med sig fem enkäter var från kliniken som fylldes i och skickades tillbaka i förfrankerat kuvert <u>Analys:</u> statistisk analys	86 (7)	Det fanns ett visst samband mellan besvär av klimakteriet och sexuella relationer och sexlivet generellt. Menopausala symtom påverkade inte emotionell närhet men hade signifikant korrelation med sexuella relationer.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Goberna, J., Francès, L., Pauli, A., Barluenga, A., & Gascón, E. 2008 Spanien	Sexual experiences during the climacteric years: What do women think about it?	Beskriva kvinnors sexuella erfarenheter under klimakteriet	<u>Design</u> : kvalitativ design <u>Urval</u> : 18 kvinnor i 44–64 års ålder som befann sig i klimakteriet delades in i tre fokusgrupper med sex deltagare i varje grupp <u>Datainsamling</u> : intervjuer i fokusgrupper guidade av en moderator som styrde diskussionen, en session per grupp som varade i 85–126 minuter <u>Analys</u> : kvalitativ innehållsanalys	18 (0)	Fyra kategorier etablerades. Klimakteriet - en tid för självanalys, besvär av biologiska förändringar, resan genom det sexuella livet och vikten av sociala och familjefaktorer när det gäller sexuella erfarenheter. Vanligaste problemet var nedsatt sexuell lust och vanligt förekommande var vaginal torrhet och smärta vid samlag. Vissa kvinnor kopplade sin nedsatta lust till klimakteriet medan andra relaterade det till kulturella aspekter av menopaus, sin relation eller sin sociala miljö.	K I
Gonçalves, R., & Merighi, MAB. 2009 Brasilien	REFLECTIONS ON SEXUALITY DURING THE CLIMACTERIC	Att förstå existentiella aspekter i relation till upplevelsen av klimakteriet med fokus på sexualitet	<u>Design</u> : kvalitativ design <u>Urval</u> : 7 kvinnor i 48–55 års ålder som nått en naturlig menopaus för minst 12 månader sedan inkluderades <u>Datainsamling</u> : deltagarna intervjuades på valfria platser <u>Analys</u> : tematisk innehållsanalys	7 (0)	Kvinnorna berättade om sin sexualitet i relation till fysiska förändringar och besvär relaterade till klimakteriet, förändringar i sexuell lust, förpliktelser till sin partner och relationen i stort.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hinchliff, S., Gott, M., & Ingleton, C. 2010 Storbritannien	Sex, Menopause and Social Context	Undersöka upplevda förändringar av sexualitet under menopaus och dess påverkan på psykiskt välmående	<u>Design:</u> kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor som deltagit i en tidigare studie som berörde kvinnors upplevelse av klimakteriet förfrågades. 12 kvinnor i 48–60 års ålder med minst 12 månader sedan senaste menstruationen inkluderades. Kvinnor som genomgått hysterektomi, haft bröstcancer, hade psykisk ohälsa eller kognitiv funktionsnedsättning exkluderades. <u>Datainsamling:</u> kvinnorna intervjuades på valfri plats <u>Analys:</u> tematisk innehållsanalys	12 (0)	Studien resulterade i två huvudteman, förändringar i sexualitet och påverkan på psykiskt välmående samt några underkategorier. De flesta kvinnor upplevde förändringar i sin sexualitet under menopaus som relaterades till sexuell lust, orgasm, svårigheter med sin partner och vaginal torrhet. Biologiska, psykosociala och faktorer relaterade till relationen mellan två personer hade en inverkan på sexuell aktivitet.	K I
Hyde, A., Nee, J., Drennan, J., Butler, M., & Howlett, E. 2011 Irland	Women's Accounts of Heterosexual Experiences in the Context of Menopause	Att presentera en kvalitativ analys baserat på ett urval av menopausala kvinnor om deras heterosexuella erfarenheter som gavs genom djupgående intervjuer, och överväga dessa data i relation till existerande teoretiska perspektiv på sexualitet	<u>Design:</u> kvalitativ design <u>Urval:</u> 25 heterosexuella post- och menopausala kvinnor oavsett om de sökt hjälp för specifika klimakteriesymtom eller inte inkluderades <u>Datainsamling:</u> individuella semistrukturerade intervjuer samt en gruppintervju bestående av tre utav deltagarna <u>Analys:</u> tematisk innehållsanalys	25 (0)	Vissa kvinnor upplevde att biografiska och relationsrelaterade aspekter hade främst inverkan på sexuella relationen medan andra upplevde att biomedicinska förändringar hade störst påverkan. Ett genomgående tema var mannens sexdriv och sexuella intresse som upplevdes större än kvinnans och bidrog till känslor som spänning och skuldbeläggning i relationen.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Nappi, R.E., & Nijland, E.A. 2008 Irland	Women's perception of sexuality around the menopause: Outcomes of a European telephone survey	Kvinnors uppfattning och erfarenheter av sexualitet under menopause, i sex olika länder	<u>Design:</u> kvantitativ design <u>Urval:</u> 1805 kvinnor i 50–60 års ålder med minst ett symptom av menopaus eller minst 12 månader sedan senaste menstruationen inkluderades. <u>Datainsamling:</u> datorassisterad telefonintervju <u>Analys:</u> statistisk analys	1805 (0)	Studien visar att sexualitet utan tvivel är viktigt för medelålders kvinnor i Europa. Majoriteten av kvinnorna i studien rapporterade att ett tillfredsställande sexliv är viktigt och att sex är en viktig aspekt i relationen med deras partner. Att känna sig gammal, mindre feminin och påverkan på självförtroendet var ett resultat av minskad sexlust som rapporterades av mer än hälften av kvinnorna. En tredjedel av kvinnorna rapporterade att minskad sexlust påverkade deras livsglädje.	P II
Nazarpour, S., Simbar, M., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. 2017 Iran	Quality of live and sexual function in postmenopausal women	Studera relationen mellan upplevd livskvalitet och sexuell funktion hos postmenopausala kvinnor	<u>Design:</u> kvantitativ design <u>Urval:</u> 405 kvinnor som under de senaste tre åren genomgått en icke kirurgisk eller tidig menopaus och som inte hade någon historik av hjärtsjukdom eller psykisk ohälsa inkluderades. Kvinnorna skulle vara gifta och sexuellt aktiva. <u>Datainsamling:</u> kvinnorna fyllde i formulären Female Sexual Function Index (FSFI) och World Health Organization Quality of Life-BRIEF (WHOQOL-BREF). <u>Analys:</u> Statistisk analys	405 (0)	Sexuell funktion hade ett samband med livskvalitet. Lågt skattad sexuell funktion hade ett samband med lågt skattad livskvalitet. Livskvalitet var signifikant lägre i gruppen av kvinnor med sexuell dysfunktion.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Yang, C., Kenney, N.J., Chang, T., & Chang, S. 2015 Taiwan	Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: a qualitative study	Undersöka taiwanesiska kvinnors perspektiv på hur menopaus påverkat deras sexuella beteende för att få en djupare förståelse av deras upplevelse under denna övergång	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> 27 kvinnor över 40 år med högt FSH, menopausala symtom och en sexpartner rekryterades. 18 tackade ja till att intervjuas. <u>Datainsamling:</u> kvinnor intervjuades på valfri plats under 40 till 90 minuter. <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	18 (9)	Menopaus hade en varierande effekt på sexlivet. Fyra teman redovisades vilka var kvinnornas acceptans kring situationen, sexuell prestation i förhållande till deras roll som gift, ansträngningar för att förbättra sexuellt intresse eller aktivitet och förändringar i fysisk respons under sex där vaginal torrhet, smärta vid samlag, sexlust och förmåga att njuta rapporterades av många kvinnor.	K I
Yangin H.B., Kukulcu, K., & Ak Sözer, G. 2010 Turkiet	The Perception of Menopause Among Turkish Woman	Fastställa symtom och uppfattning av menopaus och faktorer som påverkar denna uppfattning från kvinnor på menopaus kliniken	<u>Design:</u> kvantitativ design <u>Urval:</u> 380 kvinnor rekryterades från en gynekologisk mottagning med minst 12 månader sedan senaste menstruation som levde med en partner och inte hade någon genital dysfunktion eller psykisk ohälsa. Av dessa blev det ett bortfall på 80 kvinnor med anledning att de inte hade tid, inte ville fylla i formuläret eller inte behärskade det turkiska språket. <u>Datainsamling:</u> data samlades in genom frågeformulär <u>Analys:</u> Statistisk analys	300 (80)	Kvinnor som upplevde klimakteriet positivt uttryckte det som en naturlig process, skönt att inte längre kunna bli gravid, inte behöva använda preventivmedel, slippa mensvärk och skamsenhet under menstruationen. Anledningar till varför kvinnor upplevde klimakteriet som negativt var kroppsförändringar, smärta vid samlag, vaginal torrhet, minskad könsdrift och förlust av fertilitet.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Yücel, C., & Eroğlu, K. 2013 Turkiet	Sexual Problems in Postmenopausal Women and coping Methods	Identifiera problem kvinnor har i sitt sexliv postmenopausalt och vilka copingstrategier de använder	<u>Design:</u> Kvantitativ design <u>Urval:</u> 309 gifta postmenopausala kvinnor i 45–65 års ålder som var listade på primärvårds kliniker inkluderades. Kvinnor som inte nått menopaus, inte va sexuellt aktiva eller läs- och skrivkunniga exkluderades. <u>Datainsamling:</u> kvinnorna fyllde i ett frågeformulär bestående av 62 frågor. Både öppna och stängda frågor användes. <u>Analys:</u> Statistisk analys	309 (0)	80 procent av kvinnorna rapporterade att frekvensen av samlag avtog under menopaus. Kvinnorna upplevde problem med vaginal torrhet, smärta och en brännande känsla vid samlag samt nedsatt njutning och sexuell lust postmenopausalt. Ett fåtal kvinnor hade problem med blödningar i samband med samlag.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet