

**EGENVÅRDSSTRATEGIER VID PREMENSTRUellt SYNDROM  
OCH PREMENSTRUellt DYSFORISKT SYNDROM**

**SELF-CARE STRATEGIES FOR PREMENSTRUAL SYNDROME  
AND PREMENSTRUAL DYSPHORIC SYNDROME**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 2020-01-20  
Kurs: K52  
Författare: Ebba Lindqvist  
Författare: Lovis Tjärnberg

Handledare: Ulrika Södergren  
Examinator: Ragnhild Hedman

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

Premenstruellt syndrom (PMS) och premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) är tillstånd som innebär en samlad mängd psykiska och/eller fysiska premenstruella besvär hos vissa kvinnor. Dessa tillstånd utgör ett stort lidande och kan leda till psykisk ohälsa, långtidssjukskrivningar, somatiska besvär, drabbade relationer samt svårigheter att klara av sin vardag. Omvårdnadsforskning av dessa kvinnor är dock bristfällig. Forskning på området omvårdnad har dock visat att egenvård stärker patientens känsla av kontroll vid såväl psykiatriska som somatiska sjukdomstillstånd.

## **Syfte**

Att belysa olika egenvårdsstrategier som kan leda till ett minskat lidande för patienter med premenstruellt syndrom eller premenstruellt dysforiskt syndrom.

## **Metod**

Studien är en litteraturöversikt och inkluderar 17 vetenskapliga artiklar som söktes fram via systematiska databassökningar i PubMed och Cinahl. Valda artiklar var av kvalitativ och kvantitativ metod för att få en ökad förståelse för både upplevelse av egenvård samt objektiva mått för effektiviteten.

## **Resultat**

Det fanns en mängd olika egenvårdsstrategier som kvinnor använder sig av och kan använda sig av i olika grad. Tre kategorier i form av livsstil, psykosociala aspekter samt komplementära terapier skapades under analysprocessen. De egenvårdsstrategier som visade det starkaste sambandet med minskat lidande vid PMS eller PMDS var stressreducering, regelbunden fysisk aktivitet och ökad medvetenhet kring sin kropp och sitt eget mående.

## **Slutsats**

I studierna visade det sig att kvinnor använde egenvårdsstrategier i varierande grad och att de upplevde effektiviteten olika. Egenvård kunde lindra symtomen av PMS/PMDS i olika grad, och främjade känslan av kontroll över den egna situationen. Egenvårdsstrategier kan därmed vara ett redskap för att minska lidandet vid PMS/PMDS.

**Nyckelord:** Copingstrategier, Egenvård, Empowerment, Lidande, PMS/PMDS

## **ABSTRACT**

### **Background**

Premenstrual syndrome (PMS) and premenstrual dysphoric syndrome (PMDS) are conditions that involve a total amount of mental and / or physical premenstrual disorders for some women. These conditions are a major affliction and can lead to mental illness, long-term sick leave, somatic disorders, affected relationships and difficulties in coping with their everyday lives. However, nursing research of these women is inadequate. Research in the field of nursing has shown that self-care strengthens the patient's sense of control in both psychiatric and somatic disease states.

### **Aim**

To illuminate different self-care strategies that may lead to reduced suffering for patients with premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric syndrome.

### **Method**

The study is a literature review and includes 17 scientific articles that were searched through systematic database searches in PubMed and Cinahl. Selected articles were of qualitative and quantitative method to gain an increased understanding of both self-care experience and objective measures of efficiency.

### **Results**

There was a variety of self-care strategies that women use and may use to varying degrees. Three categories in the form of lifestyle, psychosocial aspects and complementary therapies were created during the analysis process. The self-care strategies that has showed the strongest connection with reduced suffering at PMS or PMDS were stress reduction, regular physical activity and increased awareness of their body and their own mood.

### **Conclusions**

In the studies, it was found that women used self-care strategies to varying degrees and that they perceived their effectiveness differently. Self-care was able to relieve the symptoms of PMS / PMDS to varying degrees and promoted the feeling of control over one's own situation. Self-care strategies can thus be a tool for reducing the suffering of PMS / PMDS.

**Keywords:** Coping, Empowerment, PMS/PMDD, Self-care, Suffering

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
Menstruationscykeln .....	5
Premenstruella besvär .....	6
Egenvård.....	7
Empowerment .....	9
Lidande.....	9
Problemformulering .....	10
<b>SYFTE</b> .....	<b>10</b>
<b>METOD</b> .....	<b>10</b>
Design.....	10
Urval.....	11
Datainsamling.....	11
Kvalitetsgranskning.....	13
Dataanalys .....	14
Forskningsetiska överväganden .....	14
<b>RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
Livsstil.....	15
Psykosociala aspekter.....	17
Komplementära terapier .....	19
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>19</b>
Resultatdiskussion.....	19
Metoddiskussion.....	22
Slutsats .....	24
Fortsatta studier .....	24
Klinisk tillämpbarhet.....	24
<b>REFERENSER</b> .....	<b>25</b>

## BILAGA A-B

## INLEDNING

Premenstruella besvär förekommer hos menstruerande kvinnor i varierande omfattning. Vi, författarna till denna studie, anser att kunskapen kring omvårdnad av personer med premenstruellt syndrom (PMS) och premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) är bristfällig idag. Detta då vi hade egna erfarenheter av denna kunskapsbrist och därför upplevde att detta ämne var något vi ville fördjupa oss inom. Intresset för området ökade ytterligare då vi läste kursen Genusmedicin, där det tydligt framkom att forskningsområdet kvinnospecifika sjukdomar inte är lika beforskat som annan typ av forskning, samt att kvinnor ofta blir bortselektade vid urval av forskningsdeltagare på grund av den menstruella cykeln och de hormonella skiftningar som detta innebär. Som blivande sjuksköterskor är vi intresserade av hur vi med hjälp av ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv kan bidra till att hjälpa dessa kvinnor. Eftersom behandlingen av premenstruellt syndrom och premenstruellt dysforiskt syndrom innefattar flera olika dimensioner så som farmaka och kognitiv beteendeterapi, så ville vi även undersöka dimensionen egenvård.

## BAKGRUND

### Menstruationscykeln

Menstruationscykeln börjar vid menstruationens första dag och fortsätter till och med dagen före nästkommande menstruations första dag (Janson, 2015). Den menstruella cykeln delas in i två faser, follikelfasen och lutealfasen. Faserna regleras av ett komplext samband av hormoner som styr varandra genom negativ och positiv feedback. Hormonerna produceras av flera organ, där de två viktigaste är hypofysen och äggstockarna (Bäckström, 2010a). Hypofysen utsöndrar follikelstimulerande hormon (FSH) och luteiniserande hormon (LH) (Janson, 2015). FSH har i uppgift att stimulera tillväxt av folliklarna, även kallade äggblåsor, i äggstockarna inför ägglossning. LH:s primära funktioner är framkallandet av själva ägglossningen samt att stimulera bildandet av den så kallade gulkroppen. Hormonproduktionen i äggstockarna sker genom att i takt med att äggblåsan mognar bildas också fler och fler celler runt omkring denna. Dessa celler producerar östrogen varav en av de viktigaste är östradiol. När äggblåsan släppt ifrån sig sin äggcell lämnas en gulkropp kvar som producerar hormonet progesteron (Bäckström, 2010a).

Follikelfasen är den första perioden i menstruationscykeln och inleds med dag ett, vilket är den första blödningsdagen, och pågår fram tills dess att ägglossningen sker. Vid början av follikelfasen så är nivåerna av östradiol och progesteron låga, men efter cirka en vecka så stiger östradiol exponentiellt och når en maximal topp cirka två dygn innan själva ägglossningsdagen. Den höga mängden östradiol ger en negativ feedback på FSH och positiv feedback på LH och leder till en LH-peak som signalerar om att det är dags för ägglossning. Vid denna peak ökar också mängden av progesteron som leder till ägglossning. Den andra perioden inleds efter ägglossningen och fortsätter fram till och med nästa menstruation. Denna fas kallas för lutealfasen och är den fas då kvinnor kan uppleva premenstruella symtom. Efter ägglossningen sjunker nivåerna av östradiol medan koncentrationen av progesteron stiger ytterligare. Inför menstruationen är sedan nivåerna av östradiol och progesteron som lägst igen (Bäckström, 2010a). Då halterna av östradiol och progesteron är på lägstanivån så sker en snabb tillbakagång av endometriet, vilket leder till att menstruationen startar (Janson, 2015).

## **Premenstruella besvär**

### Premenstruellt syndrom

Premenstruellt syndrom är en beteckning på ett antal symtom som visar sig hos kvinnor med koppling till menstruationscykelns hormonella variationer. Det innebär fysiska och psykiska symtom som är cykelbundna. Syndromet finns för första gången beskrivet som en diagnos i den senaste upplagan av International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems 10 (ICD-10) från 2019, och har diagnoskod N94.3 som premenstruellt spänningssyndrom (Socialstyrelsen, 2019). Typiskt är att patienten inte uppvisar symtom under follikelfasen, utan att dessa visar sig vid tiden för ägglossning och upplevs som svårast under de sista dagarna före första menstruationsdagen. När blödningen startat bör symtomen försvinna inom två-tre dagar (Bäckström, 2010b).

Premenstruellt syndrom kan ta sig i uttryck på flera sätt, såväl fysiskt som psykiskt. Fysiska symtom kan vara huvudvärk, magont, uppsvälldhet och viktökning. Det kan även yttra sig som psykiska symtom med humörsvängningar, oro, irritabilitet och nedstämdhet (Jarvis, Lynch & Morin, 2008; Lete et al., 2017). Jarvis et al. (2008) har beskrivit att ett vanligt psykiskt symtom under den premenstruella fasen är känsla av kontrollförlust. I vissa undersökningar har det visat sig att cirka 80 procent av alla fertila kvinnor upplever minst ett symtom eller påverkan på sitt mående premenstruellt (Bäckström, 2010b; Mortola, 2000). Jarvis et al. (2008) har dock visat att upp mot 90 procent av alla fertila kvinnor har någon form av premenstruella besvär någon gång under sitt liv. Det betyder att majoriteten av alla kvinnor i fertil ålder i deras studie rapporterat åtminstone ett av dessa symtom, vilket är nog för att påvisa förekomsten av premenstruella besvär även om det inte är tillräckligt för att få diagnosen PMS. Detta då minst 5 av symtomen som finns specificerade för diagnosen måste vara uppfyllda. Bäckström (2010b) har uppskattat att cirka 13–18 procent av alla menstruerande kvinnor uppfyller kraven för diagnosen PMS. Vid premenstruellt syndrom är symtomen oftast av relativt lindrig intensitet och påverkar inte kvinnan i den grad att hon inte klarar av sitt vardagliga liv (Yonkers, O'Brien & Eriksson, 2008).

### Premenstruellt dysforiskt syndrom

Premenstruellt dysforiskt syndrom är en diagnos som finns formulerad i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) formulerat av American psychiatric association (2013). Det innebär att det finns strikta kriterier som måste vara uppfyllda för att kunna ställa diagnos. För diagnosen premenstruellt dysforiskt syndrom så måste minst fem symtom infinna sig under den veckan före menstruationens första dag. Exempel på symtom är ökad känslighet, ökad irritabilitet, ökad rädsla för avvisanden, sänkt grundstämning, oro, ångest, sömn- eller aptitstörningar, koncentrationssvårigheter och fysiska symtom såsom svullna bröst samt muskelsmärta (American psychiatric association, 2013). För att kunna ställa diagnos måste patienten göra dagliga symtomskattningar under två menstruationscykler och symtomen ska vara så pass svåra att de har en direkt inverkan på det vardagliga livet såsom familjeliv, sociala relationer och/eller arbetsförmåga (Bäckström, 2010b).

Flertalet studier har visat att cirka tre till åtta procent av alla kvinnor i fertil ålder uppfyllt kriterierna för premenstruellt dysforiskt syndrom (Bäckström, 2010b; Eisenlohr-Moul et al., 2017; Jarvis, et al., 2008). En tidigare översikt gjord av Halbreich, Borenstein, Pearlstein och Kahn (2003) uppmärksammade dock att rapporter föreslagit att cirka 13–18 procent haft så pass svåra premenstruella besvär att dessa lett till en ringa eller större

funktionsnedsättning i deras vardagliga liv trots att de inte uppfyllt alla kriterier för diagnosen.

#### Etiologi till premenstruellt syndrom och premenstruellt dysforiskt syndrom

Orsaken till PMS/PMDS är ännu inte fullt klargjord. Bäckström (2010b) har beskrivit att corpus luteum, gulkroppen, har en viktig roll i framkallandet av symtomen. Bäckström (2010b) anser att det är progesteronmetaboliter, som härrör ur nedbrytningen av progesteron från corpus luteum, som ger reaktioner hos vissa individer med en ökad sensibilitet för dessa i hjärnan. Teorin är att metaboliten allopregnanolon i låg koncentration påverkar det dämpande och lugnande GABA-systemet i hjärnan. Bäckström (2010b) menar att detta leder till att ångest och oro framkallas. Även att serotoninssystemet är påverkat vid de premenstruella besvären, men det är ännu oklart på vilket sätt (Bäckström, 2015).

#### Behandling av premenstruellt syndrom och premenstruellt dysforiskt syndrom

Jarvis, Lynch och Morin (2008) har beskrivit att livsstilsförändringar, som bland annat kostförändringar och träning, skulle kunna vara hjälpsamt för alla med premenstruella symtom. Även kognitiv beteendeterapi och komplementära terapier beskrevs som gångbara livsstilsförändringar. Bäckström (2010b) menar att farmakologiska medel kan vara hjälpsamt vid den mildare formen av PMS. Detta kan innebära olika typer av selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI), hormonbehandling med antikonceptiva medel samt diuretika. Vid svårare PMS-symtom alternativt PMDS, menar Bäckström (2010b) att det är av stor vikt att erbjuda olika alternativ utifrån ett holistiskt synsätt. Detta kan innebära farmakologiska alternativ, att fokusera på de psykologiska komponenterna, att utöva familjecentrerad omvårdnad, att förmedla kunskap om cykeln samt att informera partner eller närstående. Således är det av yttersta vikt i mötet med dessa patienter att se hela individen och att vara lyhörd för just dennes livssituation och behov.

#### Omvårdnad av patienter med premenstruellt syndrom och premenstruellt dysforiskt syndrom

Bäckström (2010b) menar att vid svårare PMS-symtom, alternativt PMDS, så är det av stor vikt att erbjuda olika alternativ utifrån ett holistiskt synsätt. Detta kan innebära uppföljning av farmaka, att fokusera på de psykologiska komponenterna, att utöva familjecentrerad omvårdnad, förmedla kunskap om cykeln samt att informera partner eller närstående. Således är det av yttersta vikt i mötet med dessa patienter att se hela individen och att vara lyhörd för just dennes livssituation och behov. I en studie av Albsoul-Younes (2017) belyste de att de flesta kvinnorna med PMDS i studien inte följdes upp medicinskt, och att det är av stor vikt att diagnosticera och följa upp kvinnor med premenstruella symtom. Albsoul-Younes (2017) menade även att det är av stor vikt att vårdgivare är medvetna om premenstruella besvär som ett hälsoproblem hos menstruerande kvinnor.

#### **Egenvård**

Denna studie utgick från omvårdnadsteoretikern Orem's definition av egenvård. Orem och Taylor (2001) definierade egenvård som "aktiviteter som individer initierar och utför i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande" (s. 117). Egenvård är en inlärd, medveten och målinriktad handling för att öka sitt eget välbefinnande. Välbefinnande är i denna mening individens lycka, tillfredsställelse och uppfyllande av sig själv. Detta betyder att egenvård endast kan utföras om individen ifråga lyckas identifiera sitt

omvårdnadsbehov, införskaffa sig kunskap om åtgärder för att tillfredsställa detta behov samt innehar förmåga att praktiskt utföra denna åtgärd (Hartweg, 1995).

Orem och Taylor (2001) beskrev hur hennes teori byggde på två viktiga faktorer som benämndes som terapeutiskt egenvårdskrav och egenvårdskapacitet. Dennis och Jesek-Hale (2003) beskrev att terapeutiskt egenvårdskrav syftar till att belysa de egenvårdsbehov en patient har. Vidare beskrev Orem och Taylor (2001) att begreppet egenvårdskapacitet används för att beskriva en människas egen förmåga till att ta hand om sig själv. När en bristande förmåga uppstår hos en patient och relationen mellan det terapeutiska egenvårdskravet och individens egenvårdskapacitet hamnar i obalans på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller något annat, så leder detta till ett omvårdnadsbehov (Orem & Taylor, 2001). Det är i denna situation som sjuksköterskan har en viktig roll. Beroende av i vilken grad patienten kräver omvårdnad byggs olika omvårdnadssystem upp. Det finns tre varianter av dessa omvårdnadssystem:

- Ett fullt kompenserande system som måste användas då patientens egenvårdsförmåga är helt nedsatt.
- Ett delvis kompenserande system där sjuksköterskan och patienten tillsammans hjälps åt att tillgodose de behov som patienten har. Sjuksköterskan är då behjälplig med de handlingar som patienten inte själv klarar av.
- Ett stödjande och utbildande omvårdnadssystem där sjuksköterskans roll är att utveckla patientens förmåga till egenvård (Orem & Taylor, 2001).

Heinze och Williams (2015) föreslog olika områden för egenvård. Dessa var följande: diet/nutrition/livsstil, sinne/kropp/kontroll och örter/vitaminer/komplementära terapier. Under kategorin diet/nutrition/livsstil ingick åtgärder såsom att exempelvis äta fibrer för att minska förstoppning, eller fysisk aktivitet för att lindra depression. Kategorin sinne/kropp/kontroll handlade om strategier såsom att mentalt ta sig igenom det som är svårt, till exempel genom att spela ett låtsat intresse vid situationer som kräver det eller att lyssna på musik som avledning. Akupunktur och läkemedel ingick bland annat i kategorin örter/vitaminer/komplementära terapier. Det fanns ett flertal artiklar som undersökte och belyste effekterna av att använda Orem's teori om egenvård vid andra sjukdomstillstånd än PMS och PMDS. Det har bland annat visat sig vara en effektiv metod vid njursjukdom (Simmons, 2009), förlösningsdepression (Çapik, Nazik, & Özdemir, 2015) och bröstcancer (Heinze & Williams, 2015).

Lazarus och Folkman (2000) beskrev att stress kan uppkomma när individens kapacitet inte uppfyller samhällets krav. Behov av att bemästra livet när det har uppstått en egenvårdsbrist kan då leda till stress och en känsla av förlorad kontroll. Enligt Wiklund Gustin (2015) utgav stressorer hos en individ en större belastning ju mindre kontroll som personen upplevde sig ha. Detta kan vara fallet för kvinnor med PMS eller PMDS då de förväntningar som ställs på individen av samhälle, människor i dennes närhet och denne själv kan vara mycket höga och känslan av kontroll mycket låg (Chrisler, 2008). Ett sätt att hantera denna stress kan vara att lära sig att effektivt använda copingstrategier som beskrevs av Lazarus och Folkman (2000). Coping handlar om vår förmåga att hantera och bemästra olika situationer som utgör någon form av stress i våra liv. Detta kännetecknas av de strategier vi använder för att klara av saker som vi upplever som påfrestande (Wiklund Gustin, 2015). Axelsson (2016) beskrev två olika grundformer av coping, varav den ena är passiv och den andra är aktiv. Rydén och Stenström (2015) benämnde istället dessa två kategorier som probleminriktade och känslolinriktade strategier. Vilka strategier som är bäst är beroende av situation. Rydén och Stenström (2015) har funnit att ju mer hjälplös en



individ känner sig, desto mer använder sig denne av känslolinriktade copingstrategier. För att en individ ska kunna ha användning för probleminriktade strategier krävs det att individen känner att situationen är hanterbar. Ussher (2008) belyste att kvinnor med en mer positiv syn på sin PMS hade en bättre copingförmåga. Detta underlättade att kunna hantera de symtom och känslor som kunde uppstå i samband med PMS. Detta ledde i sin tur till en ökad upplevelse av kontroll.

## **Empowerment**

Empowerment, egenmakt, är ett definierat begrepp som syftar till att stärka varje enskild individ i att erhålla förmågan att ta kontroll och ansvar över sin situation (Axelsson, 2016). Svensk sjuksköterskeförening (2008) beskrev detta som en avsikt i omvårdnaden som syftar till att främja patientens förmåga att med hjälp av sin egen kraft hantera sin situation och sitt välbefinnande och därmed få kontroll över sitt liv. Empowerment beskrevs även av Pulvirenti, McMillan och Lawn (2014) som främjande för patientens känsla av kontroll, integritet och delaktighet i vården. För kvinnor med PMS eller PMDS var känslan av att inte uppleva kontroll ett tydligt framkommande fenomen (Chrisler, 2008). Därför skulle empowerment kunna vara till stor nytta för dessa individer. Cheryl och Gibson (1991) belyste att avsaknad av empowerment kan leda till maktlöshet, hopplöshet och en känsla av utanförskap.

Vid Jakartakonferensen 1997, som behandlade hälsopromotion, fastslogs det att förutsättningarna för hälsofrämjande insatser bland annat bör innefatta empowerment. Det beskrevs som en viktig komponent för individer i allmänhet, men för kvinnor i synnerhet globalt sett (WHO, 1997). Empowerment ingår i sjuksköterskans pedagogiska funktioner och denna funktion syftar till att den pedagogiska resursen ska användas till att hjälpa patienten till att själv känna vilja, kraft, självständighet och ett gott välbefinnande utifrån sina egna förutsättningar (Sandberg, 2017).

## **Lidande**

Enligt Eriksson (2001) är lidande en del av livet, och utan det saknar livets nöjen en motvikt. Lidandet skyddar oss mot apati och psykisk stelhet. Varje lidande är unikt och det kan ibland vara svårt att veta hur och varför lidandet uppstår. Dock finns det vissa omständigheter som kan vålla lidande, bland annat då en människas värdighet utmanas eller på något vis upplever sig kränkt. Kärlekslöshet, ensamhet och att känna sig ovälkommen är andra aspekter som kan ge upphov till lidande. Lidande kan även uppstå då en människa känner att denne inte blir tagen på allvar. Välbefinnande kan främjas genom att patienten erhåller redskap för att hantera sitt lidande. Individen kan genom att få möjligheten att ta ansvar för sin hälsa också uppnå ett välbefinnande i sjukdom och lidande (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, & Fagerberg, 2003).

Eriksson (2001) har beskrivit tre typer av lidande; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Dessa tre aspekter kan ibland vara svåra att urskilja och en person kan uppleva flera av dessa aspekter samtidigt. Vid ett livslidande känner personen ett hot mot sin existens. Ofta uppstår ett livslidande när en individ drabbas av en allvarlig sjukdom eller när livet på annat sätt förändras utan möjlighet att kunna påverka det. Ibland kan livslidande leda till att människan ger upp, vilket kan innebära en önskan eller längtan att inte vilja leva. Sjukdomslidande är något som kan uppstå i relation till sjukdom eller behandling av sjukdom. Det kan innebära ett kroppsligt lidande som ibland grundar sig i

smärta men kan även innebära trötthet eller illamående. En viktig aspekt var även själsligt eller andligt lidande. Detta perspektiv på lidande uppstår ofta i samband med skam, skuld eller förnedring. Denna känsla kan uppkomma utifrån patientens värderingar och självbild. När lidande orsakas av sjukvården, exempelvis genom att sjuksköterskor orsakar lidandet, kallas detta för vårdlidande. Eriksson (2001) sammanfattade fyra kategorier inom vårdlidande: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Patientens värdighet kan kränkas på olika sätt, bland annat genom att inte ta hänsyn för kroppens integritet vid omvårdnad och undersökningar eller genom att inte låta patienten vara delaktig i beslut om sitt eget varande (Eriksson, 2001).

PMS och PMDS är ett lidande som återkommer månad efter månad. Dels genom lidandet av de premenstruella symtomen under lutealfasen varje månad, men även mellan faserna av det premenstruella lidandet då det kan uppstå ångest och oro inför nästa premenstruella period. Det kan innebära ett livslidande där en förlorad makt över sin egen situation ligger som grund.

## **Problemformulering**

Forskning kring omvårdnad av kvinnor med PMS/PMDS är bristfällig, trots förekomsten av kvinnor med enstaka symtom och kvinnor som uppfyller kriterierna för diagnos. Omvårdnadsvetenskaplig forskning har visat att egenvård kan stärka patientens känsla av kontroll vid såväl psykiatriska som somatiska sjukdomstillstånd. Denna studie vill därmed undersöka olika egenvårdsstrategier som kan leda till ett minskat lidande för patienter med premenstruellt syndrom eller premenstruellt dysforiskt syndrom. Utan mer kunskap och medvetenhet inom området kan kvinnor med PMS/PMDS uppleva att de inte känner sig sedda och tagna på allvar, vilket i sig innebär ett lidande. Den inverkan som lidandet har på kvinnornas liv och relationer innebär ett stort samhällsproblem. Därför syftar denna studie till att se över kunskapsläget för att finna vilka egenvårdsstrategier som kan hjälpa och stötta dessa kvinnor till ett minskat lidande. Ambitionen är att denna litteraturöversikt i förlängningen ska bli ett redskap i hälsofrämjande samtal för att stötta och vägleda sjuksköterskans i mötet med dessa patienter.

## **SYFTE**

Att belysa olika egenvårdsstrategier som kan leda till ett minskat lidande för patienter med premenstruellt syndrom och premenstruellt dysforiskt syndrom

## **METOD**

### **Design**

Denna studie är en allmän litteraturstudie (Friberg, 2017). Friberg (2017) skriver att vid en litteraturöversikt så beskrivs ett forskningsområde och en översikt av den aktuella forskningen som finns inom det specifika området skapas. På så sätt kan författarna fördjupa sig inom just detta ämne (Friberg, 2017). En sådan studie är lämplig då kartläggning av ett kunskapsområde inom omvårdnadsvetenskap är målet eller att inspirera

till att göra vidare empiriska studier (Friberg, 2017). Detta är angeläget då det finns en hel del ny forskning på området, men få sammanfattande översikter av kunskapsläget.

## **Urval**

### Avgränsningar

Enligt Friberg (2017) bör avgränsningar göras vid sökning av material för att underlätta urvalet och sortera bort material för att reducera den mängd data som behöver gås igenom. Avgränsning har i denna studie gjorts i syfte att få fram en så relevant och aktuell sökning som möjligt. Sökning har skett med avgränsning på ett tidsspänn av tio år. Det vill säga artiklar skrivna mellan åren 2009 - 2019. Avgränsning har även skett avseende språk. Endast artiklar skrivna på engelska och svenska har ingått i sökningen. I Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) har sökningen avgränsats till att enbart visa vetenskapligt granskade artiklar, vilket inte var möjligt att göra i Publisher Medline (PubMed).

### Inklusionskriterier

Enligt Friberg (2017) syftar studier med kvalitativ ansats till att bidra med en mer beskrivande och djupgående inblick i ett fenomen. I detta fall hur kvinnor upplever de olika strategierna i relation till PMS/PMDS. Kvantitativa metoder har enligt Kristensson (2014) istället ofta ett stort deltagarantal och standardiserade metoder, och kan bidra med att få fram skattad effekt av olika egenvårdsstrategier hos fler kvinnor än vid kvalitativa metoder. Detta främjar möjligheten att generalisera resultatet till en större massa. I denna studie har därför både forskningsartiklar med en kvantitativ och en kvalitativ ansats använts.

### Exklusionskriterier

I studien har artiklar som inkluderar kvinnor i postmenopausal ålder exkluderats då dessa kvinnor inte längre befinner sig i det cykliska tillstånd som kvinnor i fertil ålder gör. Även artiklar som behandlar hur olika läkemedel fungerar för att lindra PMS har exkluderats. Detta har gjorts då det inte känns relevant för syftet att inkludera läkemedelsverkan samt att studien inte har ett medicinskt fokus utan ett omvårdnadsvetenskapligt. Litteraturoversikter och synteser av olika slag har även exkluderats då dessa inte räknas som primärkällor utan istället, likt denna studie, sammanställer resultat från andra genomförda studier (Kristensson, 2014).

## **Datainsamling**

Datainsamling genomfördes i databaserna PubMed och Cinahl under november och december år 2019.

PubMed är en bred databas som innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar inom medicin, omvårdnad och odontologi (Forsberg & Wengström, 2016). Cinahl är också en omfattande databas och innefattar bland annat doktorsavhandlingar och vetenskapliga tidskriftsartiklar som rör omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2016). I PubMed användes Medical Subject Headings, så kallade MeSH-termer i kombination med fritextsökningar för att utöka resultatet av sökningen. Cinahl Subject Headings användes i Cinahl. Även i Cinahl användes fasta söktermer i kombination med fritextsökningar för att utöka sökningen och få med artiklar som möjligtvis inte blivit indexerade än. I Cinahl finns

även en funktion som kallas Explode som gör att även underrubriker till vald term inkluderas i sökningen. Vid sökning efter material till denna studie valdes därför alternativet Explode. För att åstadkomma de mest relevanta sökningarna har hjälp från bibliotekarie som har vana i att söka i databaser använts.

Söktermerna användes i olika kombinationer för att få fram relevanta artiklar kopplade till studiens syfte. Booleska operatörer som AND och OR användes för att avgränsa och utvidga resultaten. Karlsson (2017) beskriver en sökstrategi genom att ändra om sökfrågan eller det som skall besvaras till sökord. Detta gjordes utifrån de bärande begreppen i bakgrunden till denna litteraturöversikt. PMS och PMDS blev till premenstrual syndrome, PMDD, premenstrual dysphoric och premenstrual. Vid sökning av artiklar relaterade till egenvård kom det upp aspekter som träning, kost och livsstil och dessa blev därför egna sökord, exercise, nutrition, activities of daily life, stress, psychological, psychosocial aspect of illness, work och adaptation, psychological, i den slutliga sökningen istället för sökorden self care eller self help då detta gav fler träffar med relevans. Även sökordet coping användes då vi upptäckte, genom att söka igenom MeSH-termer i artiklar, att detta var vanligt förekommande i de artiklar som vara relevanta för vårt syfte. Lidande och välbefinnande sammansattes till ett sökord för att få fram vilka upplevelser som kvinnor har av att leva med och hantera PMS/PMDS. Detta sökord blev "experience". En utförligare förklaring av sökord och träffar i databaserna beskrivs i, Tabell 1. Vid flera av sökningarna förekom dubletter. Dessa har bara redovisats en gång i kolumnen för valda artiklar, inte i varje sökning.

**Tabell 1.** Sökning av artiklar inom ämnesområdet

Nr	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
1	Cinahl 191110	Premenstrual syndrome+ <b>OR</b> PMDD (fritext) <b>OR</b> Premenstrual syndrome (fritext) <b>OR</b> Premenstrual dysphoric (fritext)	364			
2	Cinahl 191110	Sökning nr 1 <b>AND</b> Adaptation, Psychological+ <b>OR</b> Coping+ <b>OR</b> Stress, Psychological+ <b>OR</b> Psychosocial Aspects of Illness+ <b>OR</b> Nutrition+ <b>OR</b> Activities of Daily Living+	54	54	12	7
3	Cinahl 191112	Sökning nr 1 <b>AND</b> Exercise (fritext)	4	4	2	0

4	Cinahl 191112	Sökning nr 1 <b>AND</b> Experience (fritext)	42	42	8	1
5	PubMed 191111	premenstrual+ <b>OR</b> PMDD	938			
6	PubMed 191112	Sökning nr 5 <b>AND</b> Exercise	30	30	8	2
7	PubMed 191120	Sökning nr 5 <b>AND</b> stress, psychological [MeSH Term]	153	28	11	1
8	PubMed 191120	Sökning nr 5 <b>AND</b> nutrition (fritext)	94	16	4	3
9	Pubmed 191121	Sökning nr 5 <b>AND</b> work	80	28	12	1
TOTALT			457	202	57	15*

\*Totalt 17 artiklar i resultatet då två hittades via manuell sökning

Granskningen för att välja ut artiklar utfördes i enlighet med Forsberg och Wengström (2016). En första gallring gjordes på urval av artiklarnas titel och sammanfattning samt vilken relevans dessa hade för studiens syfte. I det andra steget gjordes ytterligare en gallring då granskarna var för sig läste artiklarna i sin helhet. En bedömning gjordes sedan med samma kriterier som vid den första gallringen. Efter den enskilda bedömningen genomförd av respektive författare diskuterades resultatet av granskningen dem emellan. Detta för att vidare besluta vilka artiklar som skulle gå vidare till kvalitetsgranskningsprocessen. Utifrån de sökningar som gjordes så valdes 19 artiklar ut av de 57 artiklar som lästes i fulltext. Dessa valdes ut då de svarade mot studiens syfte. De artiklar som sållades bort ansågs inte besvara syftet, genom att exempelvis beskriva olika typer av farmakologiska interventioner som kunde lindra symtomen. 19 artiklar var därför inkluderade i början av kvalitetsgranskningsprocessen.

### Manuell sökning

Manuella sökningar har genomförts som komplement till databassökningarna i PubMed och Cinahl. Vi har använt metoden som av Kristensson (2014) kallas ”snowballing” Detta innebär att nya artiklar har hittats med hjälp av referenslistor i redan påträffad litteratur. Referenslistorna på flera arbeten genomsöktes och via denna metod hittades två relevanta artiklar som inkluderades i resultatet. Artiklar som hittades via manuell sökning är markerade med\*\* i referenslistan.

### **Kvalitetsgranskning**

Artiklarna som valdes ut granskades med stöd av Sophiahemmet Högskolas mall för bedömning som är modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Artiklarna som granskades graderades på en tregradig skala. I=Hög kvalitet, II=Medel kvalitet och III=Låg kvalitet. Detta utmynnade i att nio artiklar

ansågs vara av hög kvalitet och åtta artiklar ansågs vara av medelkvalitet. Kriterierna för granskningen finns i Bilaga A. För att uppnå så hög vetenskaplighet som möjligt ville granskarna endast inkludera artiklar med hög kvalitet. Detta var dock inte möjligt då många av studierna som finns på kvinnor med PMS är små och därmed inte uppnådde de krav som ställs på en studie med hög kvalitet. Artiklar med medel kvalitet valdes därför ut för att även inkluderas i denna process. Processen genomfördes först individuellt av de två granskarna för att sedan diskuteras tillsammans för att sedan fastställa vilka artiklar som slutligen skulle inkluderas i litteraturöversikten. När kvalitetsgranskningsprocessen var fullständigt utförd kvarstod 17 artiklar som kom att ligga till grund för resultatet.

## **Dataanalys**

När artiklarna var valda och studien hade ett underlag för analys så inleddes processen med att analysera materialet. Enligt Friberg (2017) utgår detta arbete utifrån ett antal steg. Dessa steg möjliggör en struktur för att förstå, sortera och slutligen omarbete samt sammanställa resultatet av litteratursökningen. I ett första steg läste därför författarna igenom studierna ett flertal gånger med för att förstå innebörd och sammanhang. Även sammanfattningar av studierna skrevs ned under detta steg. Sammanfattningarna fungerade som minnesanteckningar och förenklade arbetet med artiklarna i senare steg. Friberg (2017) benämner sammanfattningarna som en reduktion av data. När detta var gjort skapades en översiktstabell där varje artikels syfte, metod, resultat och annan relevant information skrevs in (Bilaga B). Därefter påbörjades arbetet med att jämföra studierna. Studierna var vid denna tidpunkt utskrivna och relevant material i respektive studie färgkodades. På så sätt identifierades likheter och skillnader i artiklarnas resultat.

När alla ovan nämnda steg var utförda hade det skapats sammanfattningar av studierna, en översiktstabell och identifierade likheter och skillnader i studierna. Med allt detta som underlag sorterades sedan materialet. De studier som behandlade samma aspekter av det problem som valts ut att undersökas i denna studie sammanfördes under en och samma rubrik. På så sätt skapades kategorier, vilket har till syfte att underlätta förståelsen för läsaren (Friberg, 2017). Alla steg genomfördes av två separata personer och diskuterades fortlöpande emellan. Risken att resultatet i de inkluderade artiklarna misstolkades reducerades genom att just två personer analyserade materialet och via konsensus sammanställde resultatet i denna litteraturstudie. Kategorierna som identifierades genom detta arbete var följande: Livsstil, Psykosociala aspekter och Komplementära terapier. Dessa presenteras i detalj under rubriken "Resultat".

## **Forskningsetiska överväganden**

I denna studie har forskningsetiska faktorer särskilt beaktats. Vi har strävat efter att följa god forskningssed under hela arbetet. Helsingforsdeklarationen (2013) är riktlinjer framtagna för medicinsk forskning. Deklarationen har använts som grund i denna studie genom att de artiklar som valts ut till resultatet har varit etiskt godkända. Detta antingen av en etisk kommitté eller att det beskrivs etiska överväganden i studien så som informerat samtycke, som vi författare kunnat ta ställning till. Kravet och målet var att använda forskning som behandlar deltagarna med respekt för deras integritet och värde.

Kjellström (2017) beskriver att forskning ska vara till gagn för tre aktörer; professionen i sig, samhället och den enskilda individen. Dessa aktörer är till gagn av den forskning som vi presenterar. Vi har strävat efter att följa gott-principen genom hela arbetet

(Helgesson, 2015). Forskningsfrågan i sig syftar till att förbättra vården och kunskapen kring dessa kvinnospecifika diagnoser för att synliggöra och möjliggöra flera alternativ till egenvårdsstrategier. Vi har strävat efter att inte förvansa innehållet i de artiklar som har använts. Med detta menas bland annat att sådant som ger ett oönskat utfall inte ska selekteras bort och att falska mätvärden inte ska redovisas. Vi har strävat efter att detta ska uppnås. Enligt Kjellström (2017) finns risker och etiska frågor att beakta vid en litteraturstudie. Bland annat att vissa studenter kan ha för begränsade kunskaper i engelska, alternativt för begränsade metodologiska kunskaper/erfarenheter för att kunna utföra granskning och bedömning av artiklar på ett rättvist sätt. Detta har därför tagits i beaktning. Översättningsfunktioner på internet samt ordböcker har använts vid behov och två granskare har gått igenom artiklarna var för sig och sedan tillsammans för att försäkra sig om att en så objektiv och rättvis bedömning som möjligt har gjorts. APA-mallens riktlinjer har följts gällande referering och citering för att förhindra att få det att framstå som att någon annans arbete skulle vara vårt (Helgesson, 2015).

## RESULTAT

Resultatet baserades på 17 artiklar. Tre kategorier identifierades och under dessa skapades sedan subkategorier. Dessa redovisas nedan i Tabell 2. Kategorierna utgjordes av Livsstil, Psykosociala aspekter och Komplementära terapier. Subkategorier som identifierades var Kosthållning, Tobak och alkohol, Fysisk aktivitet, Sömn och vila, Monitorering och medvetenhet, Stressreglering och avslappning, Relationer, Kosttillskott och Aromaterapi.

**Tabell 2.** Kategorier och subkategorier

Kategori	Subkategorier
Livsstil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosthållning</li> <li>• Tobak och alkohol</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Sömn och vila</li> </ul>
Psykosociala aspekter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorering och medvetenhet</li> <li>• Stressreglering och avkoppling</li> <li>• Relationer</li> </ul>
Komplementära terapier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosttillskott</li> <li>• Aromaterapi</li> </ul>

### Livsstil

#### Kosthållning

Kostrelaterade egenvårdsstrategier var vanligt förekommande och nämndes i ett flertal artiklar (Cha & Nam, 2016; Farasati, Siassi, Koohdani, Qorbani, Abashzadeh, & Sotoudeh, 2015; Hashim et al. 2019; Read, Perz & Ussher, 2014; Ussher & Perz, 2013; Öztürk, Tanrıverdi & Erci, 2011). Strategierna varierade mellan att äta hälsosamt (Read et al., 2014; Ussher & Perz, 2013), äta sådant som kvinnorna i studierna var sugna på (Hashim et al. 2019; Read et al., 2014), reducera salt (Öztürk et al., 2011) eller att äta mer eller mindre för att reducera spänningar (Cha & Nam, 2016). Resultatet som Cha och Nam (2016) presenterade visade att 54 procent av kvinnorna i deras studie rapporterade som

egenvårdsstrategi att de åt mer än vanligt vid PMS. Detta skattades av dessa kvinnor som att det hade en effekt något över medel på symtomlindringen.

Många kvinnor beskrev också att de gjorde kostförändringar under den premenstruella fasen (Cha & Nam, 2016). Detta kunde bland annat innebära ett ökat intag av sockerstinna produkter (Hashim et al., 2019). Hashim et al. (2019) fann ett samband mellan en regelbunden konsumtion av kaloririka livsmedel såsom fet och sockerrik föda korrelerat till premenstruella symtom. Även ett samband mellan premenstruella symtom och saltrik kost identifierades. Farasati et al. (2015) benämnde denna typ av kost som västerländsk kost och visade i sin studie ett samband mellan denna typ av kost och en ökad prevalens av PMS. Dock fann Houghton (2017) inte något samband mellan premenstruella symtom och fettintag via kosten.

Ett reducerat intag av livsmedel nämnt av Hashim et al. (2019) och Farasati et al. (2015) kunde innebära en upplevelse av minskade symtom. Ett ökat intag av frukt föreslogs istället kunna ha en skyddande effekt vid besvären som kan uppstå vid den premenstruella fasen (Hashim et al., 2019). Avseende frukostvanor utförde Matsumoto et al. (2019) en studie där de jämförde kvinnor med premenstruella symtom som benämndes som "hälsosamma och ostressade" med "ohälsosamma och stressade" och visade att det var en betydande stor andel personer bland de "hälsosamma och ostressade" som hade regelbundna frukostvanor jämfört med den andra gruppen i studien.

#### Tobak och alkohol

Att undvika alkohol var en annan egenvårdsstrategi som beskrevs (Ussher & Perz, 2013). Cha och Nam (2016) beskrev alkoholkonsumtion som en ineffektiv strategi för att hantera PMS och även resultat från Read et al. (2014) stödde detta. Flera kvinnor skattade att de upplevde alkohol som den minst effektiva strategin för lindring vid besvär av PMS. Cha och Nam (2016) visade att vissa kvinnor försökte reducera spänningar med hjälp av att röka. Effektiviteten av detta var dock tveksam och skattades som låg. Enligt Hashim et al. (2019) rapporterade rökare premenstruella symtom i större och högre omfattning än icke-rökare.

#### Fysisk aktivitet

Ett flertal studier behandlade området fysisk aktivitet i relation till symtomintensitet och prevalens av symtom av PMS. Ussher och Perz (2013) beskrev att ett flertal kvinnor upplevde att en kombination av träning och time-out var ett effektivt sätt att hantera sin PMS. Time-out beskrevs i sammanhanget som en paus från de krav som ställdes på kvinnorna från omgivningen. Kvinnorna menade att få komma iväg för sig själva och att röra på kroppen gjorde stor skillnad. Att röra på sig för att hantera smärta kopplat till PMS nämndes även av Öztürk et al. (2011). Det är dock viktigt att påpeka att endast 9,6 procent av 156 kvinnor i deras studie använde sig av den egenvårdsstrategin. I en annan studie fick kvinnor skatta mellan noll och fyra hur effektivt de tyckte att olika strategier hjälpte dem med att lindra sina besvär. Kvinnorna blev uppdelade i tre grupper baserade på vilken typ av symtom de upplevde. Symtomgrupperna benämndes i studien som kaos, negativa affekter och generellt obehag. Skattningen visade att medelvärdena av svaren mellan grupperna varierade mellan 2.30-2.60, vilket tydde på att kvinnorna skattade att träning hjälpte i medelhög nivå (Cha & Nam, 2016).

Read et al. (2014) beskrev dock i sitt resultat att ungefär lika många kvinnor i deras studie svarade att de finner att träning var den mest effektiva metoden som att det var den minst



effektiva metoden för egenvård, 28 stycken respektive 21 stycken. Hashim et al. (2019) beskrev att det fanns tendenser till att träning kunde ha ett samband med minskade symtom för PMS, men deras studie kunde inte visa på något statistiskt signifikant samband.

Olika former av träning har undersökts i experimentella studier. Dessa olika former av träning var bland annat simning (Maged, Abbassy, Sakr, Elsawah, Wagih, Ogila & Kotb, 2018), aerob träning (Dehnavi, Jafarnejad & Goghary, 2018) och pilates (Omidali, 2016). Kroppslig värk såsom huvudvärk, kramper, spänningar, känsliga bröst och allmän värk och även besvär associerade med det gastrointestinala systemet däribland uppblåsthet, ökad aptit, illamående och förstoppningsdiarré skattades av deltagarna att förbättras av simning och aerob träning. (Dehnavi et al., 2018; Maged et al., 2018). Maged et al. (2018) visade även på att simning som träningsform ökade energin hos individerna i interventionsgruppen signifikant. I studien om pilates beskrev Omidali (2016) att kvinnorna skattade att både fysiska symtom, besvär med humöret och beteenderelaterade besvär minskade vid utförande av pilates 45 minuter, tre gånger per vecka under en månads tid.

### Sömn och vila

Sömn och vila, eller som nämnt av Ussher och Perz (2013) att ta en time-out, föreslogs vara en mycket effektiv metod vid PMS. En kvinna i nämnd studie beskrev "I try to get more sleep" (Ussher & Perz, 2013, s. 918) i samband med att hon redogjorde för sina tillvägagångssätt för att minska sina besvär. På en skala mellan noll till fyra skattade kvinnor sömn och vila runt tre i effektivitetsgrad. Det är därmed en av de strategier som skattades som mest effektiv. Det var även den strategi som användes mest av olika kvinnor. Hela 79,70 procent beskrev att de sov eller vilade för att lindra sina symtom (Cha & Nam, 2016). Att detta var en effektiv metod stärktes även av Read et al. (2014) där hela 20 procent av deltagarna i studien uppgav att vila, att slappna av och att sakta ner var de mest effektiva strategierna vid premenstruella besvär.

## **Psykosociala aspekter**

### Monitorering och medvetenhet

Strategier för kontroll och medvetenhet beskrevs av Ussher och Perz (2013). Exempel på dessa strategier var att föra dagbok, kartlägga sin menstruationscykel eller att lyssna på sig själv och sin kropp. Genom att göra detta sades kvinnorna förstå sina känslor under den premenstruella perioden. Känslorna sågs då som något normalt istället för något patogent. Även Read et al. (2014) belyste att kvinnor använde sig av liknande metoder för att ha kontroll på sin menstruationscykel, skapa medvetenhet om de premenstruella förändringarna och vara förberedd på det som komma skall. Låg skattning av sin egen hälsa och upplevelsen av lågt välbefinnande påvisades av Matsumoto, Egawa, Kimura och Hayashi (2019) att vara starkt korrelerad till andelen och förekomsten av premenstruella symtom hos kvinnor med premenstruella besvär som skattade sitt välbefinnande. Det inkluderar såväl svårighetsgrad, omfattning och prevalens.

### Stressreglering och avkoppling

Matsumoto et al. (2019) beskrev att kvinnor som levde ohälsosamt och upplevde en hög andel stress också i högre grad upplevde svåra eller extremt svåra psykosociala eller beteendemässiga problem. Detta i relation till i vilken grad de upplevde fysiska besvär. Matsumoto et al. (2019) beskrev även att ett förändrat mönster av stress mellan två cykler påverkade graden av symtom under den nästkommande premenstruella fasen. Detta

styrktes av att Gollenberg et al. (2010) påvisade liknande fynd som visade på att hög upplevd stress under föregående månad ökade risken signifikant för hög till måttlig upplevelse av såväl psykiska som fysiska premenstruella symtom. Studier beskrev även att kvinnor kan använda sig av olika strategier för att reducera sin stressnivå. Att lyssna på musik, andas djupt eller att lämna hemmet ett tag var några exempel som upplevdes bidra till att lindra symtomen av PMS (Öztürk et al., 2011). Att lyssna på musik nämndes även av Cha och Nam (2016) som en relativt effektiv metod, men beskrevs då inte som specifikt stressreducerande.

En vanligt förekommande copingstrategi som beskrevs i studier av Ussher och Perz (2013) och Read et al. (2014) var "självreglering", vilket syftade till att de lidande kvinnorna valde att undvika människor eller situationer som kan utlösa ilska eller irritation. Vissa valde att i största möjliga mån undvika människor i största allmänhet, medan andra undvek sådana tillfällen där de trodde sig vara särskilt sårbara. Ussher och Perz (2013) skrev att kvinnornas allmänna förmåga till självreglering var kopplad till den respons de fick av partner, barn och vänner.

King och Ussher (2012) beskrev att många kvinnor i deras studie fick ett ökat intresse för städning och att hålla ordning under den premenstruella fasen och att det kunde upplevas som skönt att ägna sig åt dessa saker under denna period då detta kunde ge en upplevelse av kontroll på tillvaron. Många kvinnor upplevde även att de fick större möjligheter att ta hand om sig själv under denna fas och att de då gärna ägnade sig åt sådant de tyckte om eller att de åt sådant som de tyckte var gott. Dessa aspekter kunde ha som funktion att främja avkoppling och att verka som distraktion.

### Relationer

Att prata med och få stöd av närstående var särskilt viktigt under den premenstruella fasen, vilket påvisades i flera studier (Cha & Nam, 2016; Read et al., 2014; Ussher & Perz, 2013; Ussher, Perz & May, 2014). Detta måste dock ställas i relation till att flera kvinnor även beskrev ett behov av att dra sig undan sina närstående i den premenstruella fasen (Read et al., 2014; Ussher et al., 2014). Resultatet tydde på att det var viktigt att ta upp bekymmer och tankar vid rätt tidpunkt i menstruationscykeln och att det kan vara viktigt att inte ta upp saker i stundens hetta utan att vänta tills besvären har lugnat sig (Ussher et al., 2014).

King och Ussher (2012) beskrev de premenstruella skiftningarna utifrån ett positivt perspektiv, där de premenstruella förändringarna skulle kunna användas till styrkor. Detta i sin tur skulle kunna omformuleras till fungerande copingstrategier. Vissa kvinnor upplevde lättnad av att släppa på spänningar som de tidigare burit på, ofta i en relationell kontext. Detta kunde då upplevas som en lättnad och att PMS kunde vara en katalysator för att ta tag i problem som annars aldrig kommit upp till ytan. Cha och Nam (2016) visade att kvinnor skattade det som effektivt att ta ut sin ilska på andra personer. Detta kunde dock i vissa fall leda till att kvinnor i ett senare skede lade skulden på sig själva menar Ussher et al. (2014), som beskrev en kvinnas känsloupplevelse efter ett gräl med sin make. Att ge utrymme för att uttrycka sina känslor för andra beskrevs av Read et al. (2014) som något positivt, men samtidigt belyste studien även det faktum att hamna i konflikt med andra människor inte var någon framgångsfaktor för att lindra sina besvär vilket överensstämmer med beskrivningen av Ussher et al. (2014).

Arbete under den premenstruella fasen framkom även i resultatet. De kvinnor som valt att vara öppna med sina besvär på sin arbetsplats brukade i regel vara relativt restriktiva med

vad de valde att dela med sig av, då de inte ville framstå som oprofessionella eller som att de sökte specialbehandling på grund av sina besvär. Vissa kvinnor upplevde dock att det underlättade att berätta om besvären för sina arbetskollegor för att få en ökad förståelse. Andra kvinnor var rädda för stigmatisering på grund av syndromet och den följd effekt som eventuellt kunde uppstå när de berättade om sina besvär (Hardy & Hardie, 2017). Hardy och Hardie (2017) beskrev även att många kvinnor satte stort värde i en stödjande och förstående arbetsgivare. Även vetskapen om ett arbetsrättsligt skydd, när och om de valde att berätta om sina besvär. Vissa upplevde det som hjälpsamt att betrakta de premenstruella besvären som en funktionsnedsättning, och att det i förlängningen skulle kunna leda till rätt till särskilt stöd. Exempelvis ett mer flexibelt arbete under denna period eller möjlighet att jobba hemifrån när de värsta dagarna infann sig.

## **Komplementära terapier**

### Kosttillskott

Bahrami et al. (2018) resultat visade på att en hög dos vitamin D kunde minska förekomsten av premenstruella symtom och hade gynnsamma effekter på såväl fysiska som psykiska symtom. Resultatet i studien visade på en signifikant koppling mellan vitamin D och minskade premenstruella symtom, jämfört med placebo. Efter interventionen hade förekomsten av symtom sjunkit från 14,9 procent till 4,8 procent.

Även tillskott av vitamin E kunde möjligtvis vara av nytta för denna patientgrupp. Nyttan av vitamin E kunde dock ifrågasättas då effekten uppkom i samband med träning vilket ger utrymme att fundera över om det var träning eller vitamin E som gav effekt (Omidali, 2016). Read et al. (2014) beskrev också vitaminer som ett sätt att hantera och själv behandla sin PMS. Deras resultat visade inte på hur effektivt det var men vid fråga om vilken strategi som kvinnorna upplevde som mest effektiv hade endast sex av 250 kvinnor svarat att vitaminer var den bästa strategin. Fyra personer upplevde dock att om de missade att ta sina vitaminer som de brukade, så hade detta en negativ inverkan på upplevelsen av symtomen.

### Aromaterapi

Heydari et al. (2019) fann att aromaterapi kunde vara hjälpsamt vid premenstruella symtom, i synnerhet gällande de psykiska aspekterna. Specifikt aromaoljorna Neroli och Rosa Damascena visade sig hjälpsamt vid psykiska symtom. Detta bortsett från ångest, intresse för sociala aktiviteter samt sömnproblem där Heydari et al. (2019) inte funnit några signifikanta skillnader. Neroli hade dock ingen påverkan vad gäller de fysiska aspekterna, medan Heydari et al. (2019) funnit betydande skillnader i fysiska symtom som var typiska vid premenstruella besvär vid användning av Rosa Damascena. Neroli har dock god effekt på andra områden såsom sociala relationer.

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa egenvårdsstrategier som skulle kunna leda till ett minskat lidande för kvinnor med premenstruellt syndrom och premenstruellt dysforiskt syndrom. Resultatet har visat på ett flertal olika egenvårdsstrategier som kvinnor använde sig av och kan använda sig av, i olika grad. Allt från livsstilsvanor till

copingstrategier och komplementära terapier. Även resultat av olika interventioner har redovisats, framförallt inom fysisk aktivitet, men även gällande komplementära terapier. Vid jämförelse av resultatet i denna studie och resultatet framtaget av Abay och Kaplan (2019) fanns likheter rörande flera komponenter. Bland dessa fanns möjliga strategier för ett minskat lidande och ett ökat välbefinnande. Även i den studien tydde resultatet på att ett integrerat holistiskt förhållningssätt var det mest lämpliga för kvinnor som lider av premenstruella besvär. Det framkom även flera fungerande strategier såsom att öka kunskapen om PMS, öka uppmärksamhet på symtomen och att utöva egenvård. Även Bäckström (2010b) förespråkade ett holistiskt synsätt där fler aspekter bör vägas in. Det räcker oftast inte med att endast behandla PMS och PMDS utifrån en dimension eftersom fenomenet ofta är komplext med flera olika symtom.

Huvudresultatet i denna studie visade på att det som minskade lidandet var individuellt och att olika kvinnor upplevde olika strategier som effektiva. Detta styrks även av att resultaten i flera studier skilde sig och att de inte gav några entydiga svar som visade på att en och samma strategi fungerar för alla. Strategierna kunde både verka förebyggande innan den premenstruella fasen eller lindrande i stunden under den premenstruella fasen. Exempelvis så tydde resultaten på att regelbunden träning gav mindre premenstruella symtom, men det finns även delar som motsade detta. Möjligtvis gav detta en indikation på att träning var bra som förebyggande egenvårdsstrategi, men att det vid tidpunkten för PMS kanske inte gör så stor skillnad som punktinsats. I dessa situationer kanske en mjukare träningsform såsom promenader, sömn och vila samt planering och stresshantering skulle vara viktigare aspekter för att lindra symtomen. Vårt resultat ställer sig i relation till Abay och Kaplans (2019) resultat som mer ifrågasättande till fysisk aktivitet. Deras översikt tydde på att träning i minst 30 minuter per dag var värdefullt, och det fanns inget i deras resultat som ifrågasatte detta.

Eftersom resultatet tydde på att vad som fungerade för att lindra besvär vid PMS/PMDS var mycket individuellt anser vi att det skulle vara av nytta att kvinnor tidigt i sin reproduktiva ålder erbjuds utbildning angående sin menstruationscykel, sinnes- och kroppsförändringar kopplat till den menstruella cykeln samt att de får möjlighet att förvärva strategier för att förbättra sin hälsa kopplat till detta cykliska mående. Orem och Taylor (2001) beskrev tre olika omvårdnadssystem. Vårt resultat tydde på att det var det stödjande, utbildande omvårdnadssystemet som var det mest relevanta för denna patientgrupp. Kvinnor med PMS/PMDS är generellt sett inte begränsade gällande att klara av basala behov i vardagen. Det som krävs av omgivningen och mer specifikt av sjuksköterskan och vården är att möjliggöra en utveckling av deras strategier att hantera sina symtom bättre för att på så sätt uppleva ett minskat lidande. Ökad kunskap ger möjlighet att förbättra de premenstruella symtomen tidigt och därmed även livskvaliteten. Vårt resultat tydde på att det första steget till att förändra eller påverka sitt eget mående under den premenstruella fasen var att vara uppmärksam på cykliciteten och sitt eget beteende. Därmed fås en förståelse för att det sker en beteendeförändring och att detta är kopplat till menstruationscykeln. Resultatet visade även att kvinnor som inte har insikt och kunskap om detta kan vara mer dömande mot sig själva, och möjligt mer benägna att patologisera sitt tillstånd. Medvetenhet om skiftningarna kopplat till menstruationscykeln innebär att kvinnor inte blir offer för sitt tillstånd, eller att de ser sig själva som "drabbade". Detta ger dem en större egenmakt, kontroll och inflytande över sitt eget liv när det gäller att fungera optimalt med bästa möjliga välbefinnande under sin menstruationscykel.

Vi förvånades över att resultatet av denna studie visade på att många kvinnor redan hade kunskap om sin PMS/PMDS och att de använde olika egenvårdsstrategier i varierande omfattning. Våra egna upplevelser under arbetets gång och sedan innan var att många inte vet så mycket om PMS/PMDS. Vi har resonerat kring anledningen till detta, och en anledning skulle kunna vara att i de artiklar vi har valt att använda så har urvalet varit de som redan var diagnostiserade med PMS/PMDS. Antingen av en läkare eller självdiagnostiserade. Detta skulle kunna göra att resultatet var en aning snedvridet eftersom det då möjligtvis har selekterats bort en viss grupp som hade kunnat påvisa ett annorlunda resultat. En annan möjlig anledning som vi har funderat över var att flera studier var interventionsstudier där forskarna presenterat en viss egenvårdsstrategi som skulle kunna visa på ett samband med minskade premenstruella symtom.

Flera kvinnor i vårt resultat beskrev att de bara känner sig ursäktade till vila eller till att ta en 'time-out' under den premenstruella fasen. Det är rimligt att anta att denna upplevelse ibland kan leda till stress hos dessa kvinnor. I relation till detta har resultatet av denna studie visat på att en ökad nivå av upplevd stress före den premenstruella fasen föregås av en ökad svårighetsgrad av premenstruella symtom. Vid jämförelse av grupper med låg respektive hög andel stress under den föregående månaden så har det även framkommit att det var 25 gånger mer sannolikt att de kvinnor med hög andel stress rapporterade premenstruella symtom jämfört med de som haft en låg andel stress (Gollenberg et al. 2010). Lazarus och Folkman (2000) beskrev stress i viss mån som ett resultat utifrån individens kapacitet i förhållande till samhällets normer och krav. Kvinnan som social konstruktion har stora krav på sig utifrån kultur och normer. Många gånger förväntas hon vara en traditionell kvinna som inom ramen för förväntningarna har huvudsakligt ansvar för hem och barn, samtidigt som hon arbetar heltid utifrån samma arbetsvillkor som den samtida mannen. Chrisler (2008) beskrev att det möjligtvis var så att normen för vad en kvinna förväntas klara av idag är för orealistisk och att dagens kvinnor väntas, utan hjälp, bemästra alldeles för många områden samtidigt. Hovellius och Johansson (2004) har beskrivit att människor socialiseras i samklang med beteenden som är typiska för respektive kön, och att vi internaliserar könsnormerna kognitivt. Detta kan i sin tur innebära att även om det bedrivs ett jämlikhets- och jämställdhetsarbete i samhället, så är exempelvis de kvinnliga dygderna så djupt internaliserade att kvinnor dels vill leva upp till kvinnligheten som social konstruktion och dels vill vara en del av ett jämställt samhälle där både män och kvinnor arbetar heltid. Detta kan vara en bidragande faktor till att många kvinnor upplever höga krav på sig själva.

Vårt resultat visade på att arbetslivet påverkas av de symtom som kan uppkomma i och med den premenstruella fasen. Även andra studier visade på detta (Kahyaoglu Sut & Mestogullari, 2016). Möjligtvis skulle det kunna vara värdefullt att erbjuda en mer dynamisk arbetsmiljö och ett flexibelt förhållningssätt till medarbetare, detta i synnerhet för kvinnor med premenstruella besvär. Detta för att anställda ska må så bra som möjligt, utan sjukfrånvaro som hade kunnat stävjas eller medarbetare som till slut säger upp sig. Ett exempel på detta är att en kvinna med PMS/PMDS kanske kan jobba mer i en fas av cykeln och därmed kan jobba mindre i den premenstruella fasen.

Hållbar utveckling beskrevs av FN (1987) som innehållandes tre komponenter. En av de tre komponenterna var social hållbarhet, som tar avstamp i de mänskliga rättigheterna. De mänskliga rättigheterna (FN, 1948) beskrevs i den första artikeln; "*Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. De har utrustats med förnuft och samvete och bör handla gentemot varandra i en anda av gemenskap*" samt i andra artikeln; "*Var och*

*en är berättigad till alla de rättigheter och friheter som uttalas i denna förklaring utan åtskillnad av något slag, såsom på grund av ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan uppfattning, nationellt eller socialt ursprung, egendom, börd eller ställning i övrigt (...)*". Därför innebar en översikt av kunskapsläget även en strävan att vilja efterfölja de villkor som beskrevs i de mänskliga rättigheterna för en hållbar utveckling. Det stadgas i § 1, kap 3 i Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att alla ska ha samma möjlighet att erhålla vård i Sverige och att denna vård ska erhållas på ett likvärdigt sätt, oavsett vem som söker den. Det stadgas även i 2 §, kap 3 i Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Enligt svenska normer kan dessa lagar verka självklara, men i verkligheten är det inte alltid så. Forskning om kvinnohälsa har historiskt alltid varit lägre prioriterad än forskning kring sjukdomar som drabbar män (Smirthwaite, Tengelin & Borrman, 2014). Området kring kvinnospecifika sjukdomar, och därmed PMS och PMDS, är således inte lika beforskat, och bör därför utvecklas för att kunna uppnå den standard som våra lagar inom vården förordar.

Klinisk relevans stod att finna i att kunna ingjuta hopp hos de kvinnor som lider av premenstruella besvär, och att hälsosamtal innehållande egenvårds- och copingstrategier kan erbjuda kvinnorna alternativ för ett möjligt ökat välbefinnande. Förmedlande av denna kunskap och dessa strategier gör att dessa kvinnor får möjligheten att känna sig sedda och en möjlighet till en ökad upplevelse av kontroll. Denna litteraturöversikt visade att det är av yttersta vikt att öka kunskapen om de premenstruella besvären såväl på individnivå som i samhället i stort. Förekomsten av det premenstruella lidandet är vanligt förekommande och det är av allmänt intresse att få en ökad förståelse för skiftningarna och att det rent hormonellt är stora skillnader mellan kvinnor och män. Samhällsintresset bedöms vara stort, då en så pass stor del av befolkningen utgörs av menstruerande kvinnor och att de som inte utgörs av denna grupp har en mamma, syster, dotter, vän eller kollega som menstruerar.

## **Metoddiskussion**

Henricson (2017) har beskrivit att metoden lämpligen bör diskuteras utifrån trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet samt att val av studiedesign ska spegla vilken frågeställning som skall besvaras. Henricsson (2017) har även beskrivit att litteraturöversikter bland annat har som syfte att erbjuda en sammanfattning och fördjupning inom ett område. Forskning publiceras i mängder och det är svårt, om inte omöjligt, för sjuksköterskor att hinna uppdatera sig inom sitt verksamhetsområde. Litteraturöversikter kan då underlätta detta och ge grund för att tillämpa evidensbaserad vård i praktiken. Denna studie erbjuder just det. Syftet ändrades successivt under studiens gång till det som blev det slutliga syftet. Att syftet har bearbetats noggrant har vi sett som en styrka då det gör att studien har fått en tydlig röd tråd som gjort det lättare att förstå innebörd och relevans i studien. Den metod som valts var helt relevant för studiens syfte.

I och med att flera av studierna var relativt små skulle det kunna vara svårt att generalisera resultaten. Detta gör att överförbarheten av denna studie är begränsad. Avgränsning på tio år gjordes för att få fram aktuell forskning inom ämnet men samtidigt inte exkludera artiklar med relevans. Att ändra denna avgränsning till att inkludera endast artiklar som var fem år gamla övervägdes men vid sökningar med denna avgränsning blev resultatet alltför snävt och relevanta artiklar exkluderades. Avgränsningen med tio år innebar tillräckligt många artiklar som svarade på studiens syfte, och höll hög- eller medelkvalitet och därmed kunde inkluderas i resultatet. Vi upplevde även att det inte var skillnad på de artiklar som

var tio år och de som var mindre än fem. Det verkade inte som att det har skett några större förändringar inom området som påverkar forskningen. Sökstrategier har prövats och omprövats under studiens gång för att hitta de mest adekvata sökningarna. Då forskning inom ämnet visat sig vara begränsat har urvalskriterierna fått anpassas för att inte begränsa sökresultatet i för hög grad så att en rimlig mängd artiklar hittats. I de genomförda sökningarna användes både MeSH-termer, Cinahl subject headings och fritextsökningar. Vi såg detta som en styrka då MeSH-termer och Cinahl subject headings bidrog till specificiteten av sökningen medan fritextsökningarna möjliggjorde att de allra nyaste artiklarna som kanske ännu inte indexerats i databaserna kunde inkluderas. För att underlätta vid översättning av sökord till engelska användes Karolinska institutets webbsida *Svensk MeSH*. Detta för att förhindra att felöversättning skulle kunna ske som i sin tur kunde leda till att sökningarna inte uppnådde de resultat som önskats. Henricson (2017) har använt sig av begreppet "sensitivitet" för att beskriva de sökträffar som innebär att samma studier återkommer under flera olika sökordskombinationer, i denna litteraturöversikt så kallades dessa för "dubletter". Att dubletter återkommande förekommit under sökningarna visar på en hög sensitivitet i sökningen.

Denna studie har inkluderat 17 artiklar i det slutgiltiga resultatet. Detta var enligt Forsberg och Wengström (2015) en adekvat mängd artiklar för att uppnå ett giltigt resultat. Ett kvalitetsgranskningsprotokoll stärkte studiens tillförlitlighet enligt Henricson (2017), så detta applicerades i studien i kombination med riktlinjer från Sophiahemmet Högskola. Viss förförståelse har funnits i början av denna studie, vilket kan anses vara både en styrka och en svaghet i studien. En av artikelförfattarna lider själv av PMDS vilket innebar att egen erfarenhet fanns. Den andra artikelförfattaren har inte någon erfarenhet av premenstruella besvär. Dessa skilda erfarenheter gjorde att vi som författare kompletterat varandra och i granskningen av artiklar. Då granskningen skett på varsitt håll med efterföljande gemensam diskussion, så stärktes trovärdigheten då vi kommit fram till samma resultat trots olika bakgrunder inom området. Trovärdigheten styrks ytterligare av att studien granskades i flera steg av handledare och studiekamrater via handledningsträffar samt genom feedback från examinator och opponenter. Två av artiklarna i resultatet hittades via manuell sökning. Denna metod att hitta artiklar såg vi både som en styrka och som en svaghet. Styrkan bestod i att artiklar med relevans för studiens syfte inkluderades och att studien inte uteslutit någon information för att denna inte hittats i systematisk databassökning. Svagheten innebar att reproducerbarheten av studien minskar, då det kan vara svårt att hitta dessa artiklar för andra som vill undersöka samma sak.

Fribergs (2017) analysmetod stärkte tillförlitligheten. Data analyserades i flera steg och av två granskare. I de fall som analysen skilt sig i värderingen av en studie, så har detta diskuterats och analyserats noggrant för att nå fram till en gemensam slutsats. Varje studie som inkluderades i denna översikt har värderats och analyserats flera gånger under arbetets gång. Två av de inkluderade artiklarna hade en stor mängd bortfall. Detta var dock motiverat och förklarat i dessa artiklar, och därför anses dessa vara av godtagbar kvalitet. De artiklar som valdes ut har granskats gällande etiska överväganden. Studierna har i största möjliga mån blivit granskade av etiska råd och kommittéer för att säkerställa en god forskningsetik. Det finns dock valda artiklar som inte tydligt beskrev en sådan granskning men som ändå ansågs hålla en tillräcklig etisk kvalitet eftersom etiska överväganden beskrivits på ett sätt som vi författare själva kunde ta ställning till.

## **Slutsats**

Olika typer av egenvårdstrategier skulle kunna vara redskap för kvinnor med PMS/PMDS till att kunna hantera sina besvär och det lidande som det kan medföra. Strategier som kan användas är exempelvis regelbunden fysisk aktivitet, tillräcklig vila, stressreducerande åtgärder, skriva dagbok för att synliggöra symtomen med koppling till det premenstruella måendet. Strategiernas upplevda och skattade effekt var väldigt individuella. Detta gör det svårt att redovisa ett tillvägagångssätt som fungerar för alla kvinnor som lider av PMS eller PMDS. I denna studie har möjligt fungerande egenvårdsstrategier belysts, men vidare studier krävs för att undersöka vilka strategier som fungerar mest effektivt för de flesta och för att kunna dra mer generella slutsatser.

### Fortsatta studier

Då mängden studier på området inte är särskilt omfattande så är det av stor vikt med fortsatta studier. Såväl kvantitativa studier som kvalitativa studier, och litteraturöversikter, vore av intresse för såväl forskningen i sig och för klinisk tillämpbarhet. Under studiens gång har det visat sig att det finns få artiklar som handlar om PMDS. Möjligen skulle detta kunna bero på prevalensen, eller att det finns ett stort antal psykiatriska differentialdiagnoser där det kan vara svårt att urskilja vad som är vad. Dock är det av yttersta vikt att forska mer på detta område, då det är de kvinnor som lider av PMDS som lider allra svårast av de premenstruella skiftningarna. Vi skulle även vilja se mer omvårdnadsvetenskaplig forskning på området då vi inte funnit någon sådan forskning.

### Klinisk tillämpbarhet

Då dessa kvinnor upplever somatiska och/eller psykiatriska symtom som kan vara diffusa eller svåridentifierade, så riskerar de att falla mellan stolarna på psykiatrin och primärvården. Därför är det av stor vikt att kunna fånga upp dessa kvinnor och hjälpa dem att identifiera om det finns en cyklicitet i det fysiska och psykiska måendet. Detta kan genomföras genom att exempelvis erbjuda hälsosamtal till menstruerande kvinnor som sökt öppenvårdspsykiatrin eller primärvården för typiska besvär för premenstruellt syndrom. Önskvärt vore ett skattningsformulär som är helt anpassat efter de premenstruella symtomen, och att skattningen ska göras både vid tidpunkt för ägglossning och strax innan menstruationen väntas starta. Om tydliga skiftningar kan påvisas kopplat till premenstruellt lidande så kan då dessa kvinnor med stöd av sjuksköterskan hitta lämpliga egenvårdsstrategier i ett så kallat hälsosamtal. Ett sådant skulle även bland annat kunna innehålla information om cigarettrökningens effekter på de premenstruella besvären, vilket skulle kunna ge ett ökat incitament för tobaksbrukare med PMS att sluta röka. Vid behov kan även sjuksköterskan, med stöd av sin kunskap, se till att patienten lotsas vidare till läkare eller psykiatriker, om farmakologiska alternativ av olika anledningar bör erbjudas. I de fallen kan sjuksköterskan följa upp läkemedelsbehandlingen och vid de tillfällena samtala med dessa patienter kring egenvårdsstrategier för ett holistiskt perspektiv på dessa kvinnors mående och därmed ge dem redskap till empowerment och hjälpa dem att känna sig sedda i sitt lidande.



## REFERENSER

- Abay, H. & Kaplan, S. (2019). Current approaches in premenstrual syndrome management. *Bezmialem Science*, 7(2), 150-156. doi: 10.14235/bas.galenos.2018.2358
- Albsoul-Younes, A., Alefishat, E., Abu Farha, R., Tashman, L., Hijjeh, E., & AIKhatib, R. (2017). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorders among Jordanian women. *Perspectives in psychiatric care*, 54. doi: 10.1111/ppc.12252
- American psychiatric association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.) Arlington, Va.: American Psychiatric Association
- Axelsson, A-K. (2016). *Hälsopedagogik (2: a uppl.)*. Stockholm: Sanoma
- \*Bahrami, A., Avan, A., Sadeghnia, H. R., Esmaceli, H., Tayefi, M., Ghasemi, F., ... Ghayour-Mobarhan, M. (2018). High dose vitamin D supplementation can improve menstrual problems, dysmenorrhea and premenstrual syndrome in adolescents. *Gynecological Endocrinology*, 34(8), 659-663. doi: 10.1080/09513590.2017.1423466
- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Bäckström, T. (2010a). Menstruationscykelns reglering. I C. Gottlieb., & B. von Schoultz (Red.), *Öppenvårdsgynekologi* (2. uppl., ss. 9–20). Stockholm: Liber.
- Bäckström, T. (2010b). Premenstruellt syndrom. I C. Gottlieb., & B. von Schoultz (Red.), *Öppenvårdsgynekologi* (2. uppl., ss. 43–50). Stockholm: Liber.
- Çapik, A. Nazik, E., & Özdemir, F. (2015) The effect of the care given using orem's self-care model on the postpartum self-evaluation. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 393-403.
- \*Cha, C., & Nam, S. J. (2016) Premenstrual symptom clusters and women's coping style in Korea: happy healthy 20s application study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(3), 91-100. doi: 10.3109/0167482X.2016.1157159
- Cheryl, H., & Gibson, B. N. (1991) A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing*, 16(3), doi: doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x
- Chrisler, J. C. (2008) 2007 Presidential address: Fear of losing control: Power, perfectionism, and the psychology of women. *Psychology of Women Quarterly*, 32 (1) 1-12. doi: https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00402.x
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Dehnavi, Z. M., Jafarnejad, F., & Goghary, S. S. (2018) The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: A clinical trial study. *BMC Women's Health*, 18(80). doi: 10.1186/s12905-018-0565-5

Dennis, C. M., & Jesek-Hale, S. (2003) Calculating therapeutic self-care demand for a nursing population of normal newborns. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 11(1), 3-10.

Eisenlohr-Moul, T. A, Girdler, S. S., Schmalenberger, K. M., Dawson, D. N., Surana, P., Johnson, J. L. & Rubinow, D. R. (2017) Toward the reliable diagnosis of DSM-5 premenstrual dysphoric disorder: The Carolina premenstrual assessment scoring system (C-PASS). *American Journal of Psychiatry*, 174(1), 51–59. doi: 10.1176/appi.ajp.2016.15121510

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

\*Farasati, N., Siassi, F. Koohdani, F. Qorbani, M., Abashzadeh, K., & Sotoudeh. (2015) Western dietary pattern is related to premenstrual syndrome: A case-control study. *British Journal of Nutrition*, 114(12), 2016–2021. doi: 10.1017/S0007114515003943

FN (1948). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad från <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

FN (1987). *Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future*. Hämtad från <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

\*Gollenberg, A. L., Hediger, M. L., Mumford, S. L., Whitcomb, B. W., Hovey, K. M., Wactawski-Wende, J., & Schisterman, E. F. (2010) Perceived stress and severity of perimenstrual symptoms: The biocycle study. *Journal of Women's Health*, 19(5), 959-967. doi: 10.1089/jwh.2009.1717

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

\*Hardy, C., & Hardie, J. (2017) Exploring premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in the work context: A qualitative study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(4), 292-300. doi: 10.1080/0167482X.2017.1286473

Hartweg, D. L. (1995) Dorothea Orem: Teorin om egenvårdsbalans. I L.C. Selanders, N. J. Schmieding & D. L. Hartweg (Red.) *Anteckningar om omvårdnadsteorier IV* (ss. 53-115) Lund: Studentlitteratur.

\*Hashim, M. S., Obaideen, A. A., Jahrami, H. A., Radwan, H., Hamad, H. J., Owais, A. A., ... Faris, M. E. (2019). Premenstrual syndrome is associated with dietary and lifestyle

behaviors among university students: A cross-sectional study from Sharjah, UAE. *Nutrients*, 11(8). doi: 10.3390/nu11081939

Heinze, S. B., & Williams, P. D. (2015) Symptom alleviation and self-care among breast cancer survivors after treatment completion. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 343-349. doi: dx.doi.org/10.1188/15.CJON.343-349

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

Helsingforsdeklarationen. (2013). Hämtad från <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\*\*Heydari, N., Abootalebi, M., Tayebi, N., Hassanzadeh, F., Kasraeian, M., Emamghoreishi, M., & Akbarzadeh, M. (2019). The effect of aromatherapy on mental, physical symptoms, and social functions of females with premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. *Journal of Family medicine and Primary Care*, 8(9), 2990-2996. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_452\_19

\*Houghton, S. C., Manson, J. E., Whitcomb, B. W. Hankinson, S. E., Troy, L. M., Bigelow, C., & Bertone-Johnson, E. R. (2017). Intake of dietary fat and fat subtypes and risk of premenstrual syndrome in the Nurses' Health Study II. *British Journal of Nutrition*, 118, 849–857. doi:10.1017/S0007114517002690

Hovellius, B., & Johansson, E. E. (2004) Begrepp och teorier. I B. Hovellius & E. E. Johansson (Red.) *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur

Janson, P. O. (2016). Grundläggande reproduktionsendokrinologi. I P. O. Janson & B-M. Landgren (Red.) *Gynekologi*. Lund: Studentlitteratur

Jarvis, C. I., Lynch, A. M., & Morin, A. K. (2008) Management strategies for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder. *The Annals of Pharmacotherapy*, 42(7), 967-978. doi: 10.1345/aph.1K673.

Kahyaouglu Sut, H., & Mestogullari, E. (2016) Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in Turkish nurses. *Safety and Health at work*, 7(1), 78-82. doi: 10.1016/j.shaw.2015.09.001

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\*King, M., & Ussher J. M. (2012) It's not all bad: Women's construction and lived experience of positive premenstrual change. *Feminism & Psychology*, 23(3), 399–417. doi: 10.1177/0959353512440351

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2000) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer
- Lete, I., Häusler, G., Pintiaux, A., Jamin, C., Nappi, R. E., Fiala, C., Chabbert-Buffet, N., & Lobo, P. (2017) The inconvenience due to women's monthly bleeding (ISY) survey: a study of premenstrual symptoms among 5728 women in Europe. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(5), 354-359.  
doi: 10.1080/13625187.2017.1400001.
- \*Maged, A. M., Abbassy, A. H., Sakr, H. R. S., Elsawah, H., Wagih, H., Ogila, A. I., & Kotb, A. (2018). Effect of swimming exercise on premenstrual syndrome. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297(4), 951-959. doi: 10.1007/s00404-018-4664-1
- \*Matsumoto, T., Egawa, M., Kimura, T., & Hayashi, T. (2019) A potential relation between premenstrual symptoms and subjective perception of health and stress among college students: A cross-sectional study. *BioPsychoSocial Medicine*, 13(26).  
doi: 10.1186/s13030-019-0167-y
- Mortola, J. F. (2000). Premenstrual syndrome. I M. B. Goldman & M. C. Hatch (Red.) *Women and Health*. (ss. 114-126) USA: Academic Press.
- \*\*Omidali, F. (2016) Effects of pilates and vitamin E on symptoms of premenstrual syndrome. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 13(1).  
doi: 10.18869/acadpub.jgbfnm.13.1.1
- Orem, D. E., & Taylor, S. G. (2001) *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- \*Read, J. R., Perz, J., & Ussher, J. M. (2014) Ways of coping with premenstrual change: Development and validation of premenstrual coping measure. *BMC Women's Health*, 14(1). doi: 10.1186/1472-6874-14-1
- Rydén, O., & Stenström, U. (2015) *Hälsopsykologi* (4:e uppl.). Stockholm: Sanoma.
- Pulvirenti, M., McMillan, J., & Lawn, S. (2014) Empowerment, patient centred care and self-management. *Health Expect*, 17(3), 303-310. doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00757.
- Sandberg, H. (2017). Sjuksköterska, patient och närstående. I Sandberg, H. (Red.). (2017). *Pedagogik för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Riksdagen.
- Simmons, L. (2009). Dorothea Orem's self care theory as related to nursing practice in hemodialysis. *Nephrol Nurs J*, 36(4), 419-21.
- Smirthwaite, G., Tengelin, E., & Borrman, T. (2014). *(O)jämsliddhet i hälsa och vård* (2. uppl.). Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Socialstyrelsen. (2019). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem: Systematisk förteckning Svensk version 2019 Del 2 (3)*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2019-1-13.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Ussher, J (2008) Challenging the positioning of premenstrual change as PMS: The impact of a psychological intervention on women's self-policing. *Qualitative research in psychology*, 5, 33-44. doi: 10.1080/14780880701863567

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

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

Wiklund Gustin, L. (2015) *Psykologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

World Health Organization. (1997). Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Hämtad den 9 december 2019 från <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

Yonkers, K. A., O'Brien, S., & Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *The Lancet*, 371(9619), 1200-1210. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60527-9

\*Öztürk, S., Tanrıverdi, D., & Erci B. (2011) Premenstrual syndrome and management behaviours in Turkey. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(3), 54-60. Hämtad från [www.ajan.com.au](http://www.ajan.com.au)

## 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
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> 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.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT)</b> 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.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> 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.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> 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.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten 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) Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bahrami, A., Avan, A., Sadeghnia, H. R., Esmaeili, H., Tayefi, M., Ghasemi, F., ... Ghayour-Mobarhan, M. (2018). Iran	High dose vitamin D supplementation can improve menstrual problems, dysmenorrhea and premenstrual syndrome in adolescents	Att bedöma effekterna av D-vitamintillskott på dysmenorré och premenstruellt syndrom (PMS) hos ungdomar.	<u>Design:</u> Prospektiv interventionsstudie <u>Urval:</u> Kvinnliga ungdomar från sex olika geografiska platser i Iran. <u>Datainsamling:</u> Standardiserat frågeformulär under januari till april 2015 med frågor kring fysiska och psykiska symtom. Deltagarna delades in i fyra grupper; personer med PMS, personer med dysmenorré, personer med PMS och dysmenorré samt personer utan dessa besvär som kontrollgrupp. <u>Analys:</u> Statistisk analys	940 (43)	Kosttillskott med hög dos D-vitamin kunde minska förekomsten av PMS, och hade även positiva effekter på såväl de fysiska som de psykiska symptomen. Efter interventionen hade förekomsten av PMS sjunkit från 14,9% till 4,8%	P I
Cha, C., Nam, S. J. (2016) Sydkorea	Premenstrual symptom clusters and women's coping style in Korea: happy healthy 20s application study	Att identifiera premenstruella symtomkluster; och utforska skillnaderna i effektiviteten och hanteringsstrategier bland symtomklustergrupper.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Koreanska kvinnor i 20-årsåldern med premenstruella besvär <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär via en gratis app <u>Analys:</u> Statistisk faktoranalys	349 (0)	Kvinnorna delades in i tre symtomkategorier: Kaos, Negativa affekter och Generellt obehag. De mest frekvent använda copingstrategierna var att vila/sova (79,40%), duscha varmt (69,10%), försöka att se symtomen som något tillfälligt (57%), äta mer än vanligt (54,40%).	R 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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare (År) Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Dehnavi, Z. M., Jafarnejad, F., & Goghary, S. S. (2018) Iran	The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: a clinical trial study	Att bestämma effekten av 8 veckor aerob träning på svårighetsgraden av fysiska symtom på premenstruellt syndrom (PMS).	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> 70 kvinnliga studenter med PMS på Mashad University of Medical Science som delades in i två grupper med 35 personer i vardera; en interventionsgrupp där de fick utöva 20 min aerobics 3 gånger per vecka samt en kontrollgrupp. <u>Datainsamling:</u> Enkäter <u>Analys:</u> Statistisk analys	70 (5)	De som ingick i interventionsgruppen upplevde mindre illamående, huvudvärk, förstoppningsdiarré, svullnad jämfört med kontrollgruppen. Jämförde man symtom i interventionsgruppen från innan och efter interventionen såg man även att kräkningar, ökad aptit, värmevallningar och uppblåsthet minskade inom gruppen. Även andra symtom minskade men inte signifikant.	RCT II
Farasati, N., Siassi, F., Koohdani, F., Qorbani, M., Abashzadeh, K., & Sotoudeh, G. (2015) Iran	Western dietary pattern is related to premenstrual syndrome: a case-control study	Att undersöka förhållandet mellan dietmönster och PMS hos sjuksköterskor.	<u>Design:</u> Fall-kontrollstudie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor från åtta slumpmässigt utvalda sjukhus i Teheran <u>Datainsamling:</u> Enkäter <u>Analys:</u> Statistisk analys	320 (0)	Man fann ett samband mellan att äta en "Western diet" alltså mycket rött kött, snabbmat, vegetabilisk olja, majonnäs, sockerrika produkter, raffinerat spannmål, salta snacks och mjölkprodukter med hög fett halt och att uppleva symtom relaterade till PMS.	R 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



## Matris över inkluderade artiklar

Författare (År) Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gollenberg, A. L., Hediger, M. L., Mumford, S. L., Whitcomb, B. W., Hovey, K. M., Wactawski-Wende, J., & Schisterman, E. F. (2010) USA	Perceived Stress and Severity of Perimenstrual Symptoms: The BioCycle Study	Att undersöka sambandet mellan upplevd stress föregående månad och de premenstruella symptomens svårighetsgrad över två cykler	<u>Design:</u> Kvantitativ retrospektiv studie <u>Urval:</u> Regelbundet menstruerande kvinnliga volontärer mellan 18–44 år från New York. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär och skattningsinstrument <u>Analys:</u> Statistisk analys	259 (9)	Denna studie påvisade att om man upplevde en högre stressnivå föregick en ökad svårighetsgrad av både fysiska och psykiska premenstruella symtom.	R II
Hardy, C., & Hardie, J. (2017) Storbritannien	Exploring premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in the work context: a qualitative study	Att utforska kvinnors upplevelse av premenstrual dysforisk störning (PMDS) på arbetsplatsen och identifiera om organisationer kan göra något för att hjälpa.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Vuxna kvinnor mellan 25–49 år med diagnostiserad PMDS <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerad intervju via skype eller telefonsamtal. <u>Analys:</u> Induktiv tematisk analys	15	Två teman redovisades: Det första temat handlade om hur det upplevdes att arbeta i förhållande till de cykliska skiftningarna, och att det vid lutealfasen kunde innebära frånvaro för att sedan när perioden är över leda till kompensatoriska beteenden på arbete pga. skuld känslor eller dåligt samvete. Dessa mönster ledde till att många kvinnorna bytte arbete i sinom tid. Det andra temat lyfte organisationens roll, och vad kvinnorna kände att de ville ha hjälp med för att må bättre i sina symtom under arbetstid.	K 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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare (År) Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hashim, M. S., Obaideen, A. A., Jahrami, H. A., Radwan, H., Hamad, H. J., Owais, A. A. & Faris, M. E. (2019) Förenade Arab Emiraten.	Premenstrual syndrome is associated with dietary and lifestyle behaviors among university students: A cross-sectional study from Sharjah, UAE	Att undersöka prevalensen och svårighetsgraden av PMS bland universitetsstudenter i Förenade Arabemiraten och klargöra samband med kostvanor, livsstilsbeteenden och antropometriska faktorer.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Kvinnliga studenter mellan 18–24 år <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade frågeformulär och antropometriska bedömningar. <u>Analys:</u> Statistisk analys	300 (8410)	Rökning var förknippat med ökad risk för rapportering av psykologiska och beteendemässiga symtom medan intag av högt kalori / fett / socker / salt mat var förknippat med ökad risk för att rapportera fysiska symtom. Fruktkonsumtionen var dock associerad med minskad risk för att rapportera beteendesymtom.	R II
Heydari, N., Abootalebi, M., Tayebi, N., Hassanzadeh, F., Kasraeian, M., Emamghoreishi, M., & Akbarzadeh, M. (2019) Iran	The effect of aromatherapy on mental, physical symptoms, and social functions of females with premenstrual syndrome: A randomized clinical trial	Att jämföra effekten av aromaterapi med Rosa Damascena och Citrus Aurantium på psykologiska och fysiska symtom och sociala funktioner hos kvinnor med premenstruellt syndrom.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Kvinnliga universitetsstudenter som delades in i fyra olika grupper varav tre utgjorde grupper med intervention av aromaterapi och en var kontrollgrupp med sötmandelolja. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Analys:</u> Statistisk analys	95 (4)	Jämfört med placebo så minskade Citrus Aurantium blossom (Neroli) graden av symtom vid; gråtmildhet, känslighet vid motstånd, överväldighetskänslor och kontrollförlust. Ingen signifikant påverkan på fysiska symtom. Jämfört med placebo så minskade Rosa Damascena graden av symtom på; ilska/irritabilitet, gråtmildhet, känslighet vid motstånd, depression, hopplöshet, koncentrationssvårigheter och sömnsvårigheter Rosa Damascena hade effekt på fysiska symtom som; övervikt, trötthet, huvudvärk, energibrist, bröstsvullnad, svullnad, muskelsmärta och viktuppgång	RCT 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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare (År) Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Houghton. S., Manson. J., Whitcomb. B., Hankinson. S., Troy. L., Bigelow. C., & Bertone- Johnson. E. (2017) USA	Intake of dietary fat and fat subtypes and risk of premenstrual syndrome in the Nurses' Health Study II	Att undersöka sambandet mellan fettintag via kosten och premenstruellt syndrom	<u>Design:</u> Kohortstudie <u>Urval:</u> Kvinnor som rapporterat ett nytt symtom av PMS under 1991–2005 samt kvinnor som inte rapporterat något PMS symtom under samma tidsintervall, Urval skedde från deltagare i NHS2 studien. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Analys:</u> Regressionsanalys	6666 (2946)	Man fann inget samband mellan konsumtion av fett och risk för PMS.	R I
King, M., & Ussher, J. (2013) Australien	It's not all bad: Women's construction and lived experience of positive premenstrual change	Att utforska kvinnors konstruktion och levda upplevelse av positiv premenstruell förändring.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med fokusgrupper och fördjupande intervju <u>Urval:</u> Kvinnliga psykologistuderanter mellan 18–24 år <u>Datainsamling:</u> Både fokusgrupper och intervjuer var semi-strukturerade. <u>Analys:</u> Tematisk analys	47	Fyra nyckelteman identifierades: -Känna sig lycklig och energisk. -Frigöring av spänning vilket syftar på att den premenstruella perioden gav kvinnorna en legitimerad anledning att bli arga och släppa på känslor de annars inte gör, få utspel för sexualitet. Kvinnorna fann även att ordna med saker som ett sätt att släppa på spänningar. -Legitimera egenvård såsom att ta time-out och äta vad man vill. -Förkroppsligad förändring: ökad attraktivitet och indikator på menstruation.	K 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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare (År) Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Maged, A. M., Abbassy, H., Sakr, H. R. S., Elsayah, H., Wagih, H., Ogila, A. I., & Kotb, A. (2018) Egypten	Effect of swimming exercise on premenstrual syndrome	Att studera effektiviteten av simning på symtomen av premenstruellt syndroms (PMS) intensitet.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Kvinnor rekryterade från Gezira Youth Center and clubs diagnostiserade med PMS. Dessa delades upp i lika stora grupper där en var interventionsgrupp och en var kontrollgrupp. Interventionsgruppen simmade 30 min 3 gångar per vecka i 3 månader, kontrollgruppen simmade inte alls. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Analys:</u> Statistisk faktoranalys	70 (0)	Jämfört med kontrollgruppen upplevde de i interventionsgruppen en signifikant skillnad gällande oro, depression, spänningar, humörförändringar, känsla av att inte ha kontroll, dålig koordination, förvirring, huvudvärk, fatigue, värk, känsliga bröst och kramper. Ingen signifikant skillnad märktes på symtomen irritabilitet, sömnsvårigheter, gråt, svullnad och ökad aptit.	RCT II
Matsumoto, T., Egawa, M., Kimura, T., & Hayashi, T. (2019) Japan	A potential relation between premenstrual symptoms and subjective perception of health and stress among college students: a cross- sectional study	Att undersöka vanliga rapporterade symtom i premenstruell fas bland studenter samt granska faktorer, inklusive subjektiva uppfattningar om hälsa, som kan vara relaterade till premenstruellt syndrom.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Kvinnliga studenter mellan 18–25 år <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär och kortare intervjuer <u>Analys:</u> Statistisk analys. Deltagarna delades in i två grupper ”hälsosam och ostressad” och ”ohälsosam och stressad” dessa grupper jämfördes	222 (22)	- Uppfattning av sin hälsa och stressnivå har ett betydande samband på graden av de psykiska symtomen. Det påvisades ingen signifikant skillnad på de fysiska symtomen mellan grupperna. - Denna studie visade att en låg skattning av sin egen hälsa samt högre skattning av stress var korrelerad till andelen och förekomsten av premenstruella symtom	R 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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare (År) Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Omidali, F. (2016) Iran	Effects of pilates and Vitamin E on symptoms of premenstrual syndrome	Att utvärdera effekterna av Pilates-träning och E-vitaminkonsumtion på symtom av PMS.	<u>Design:</u> Fall-kontroll studie <u>Urval:</u> Kvinnor från University of Ayatollah Boroujerdi. Kvinnorna delades in i fyra olika grupper; pilates, vitamin-E, pilates & vitamin-E samt kontrollgrupp. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Analys:</u> Deskriptiv statistisk analys	40 (0)	Pilates tillsammans med E-vitamin ledde till en signifikant förbättring av sinnesstämning och fysiska symtom samt inverkan dessa hade på personernas liv.  Pilates i sig självt ledde också till förbättring av symtom och inverkan på deltagarnas liv  Vitamin E förbättrade symtomen men inte dess inverkan på personens liv  I kontrollgruppen såg man ingen förändring.	CCT II
Read, J. R., Perz, J., & Ussher, J. M. (2014) Australien	Ways of coping with premenstrual change: development and validation of a premenstrual coping measure	Att utveckla och validera ett mått på premenstruell hantering som kan användas i framtida undersökningar av negativ premenstruell upplevelse.	<u>Design:</u> Retrospektiv studie <u>Urval:</u> 250 australiensiska kvinnor som rapportera milda till svåra besvär med PMS <u>Datainsamling:</u> Enkät <u>Analys:</u> Statistisk analys	250 (49)	Kategorier för copingstrategier framställdes. Dessa är Undvika skada, Medvetenhet och acceptans, Justera energi, Egenvård, Kommunikation och Övrigt.  Det framkom att lika många kvinnor fann det effektivt att träna som fann det ineffektivt. Även strategier som behandlade kostjusteringar, vila, stress och medvetenhet redovisas med mer eller mindre upplevd effektivitet.	R 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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare (År) Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ussher, J. M., & Perz, J. (2013) Australien	PMS as a process of negotiation: Women's experience and management of premenstrual distress	Att undersöka om det är möjligt för kvinnor i ett västerländskt kulturellt sammanhang att hantera negativa förändringar i förväg för att effektivt undvika eller minska premenstruella svårigheter	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Kvinnor mellan 22–48 år som deltagit i en större studie. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Tematisk analys	60	Tre huvudsakliga teman blev identifierade.  Självkontroll & medvetenhet: Igenkännande och accepterna av premenstruella förändringar.  Coping genom självreglering av premenstruell oro  Coping genom intersubjektiv upplevelse.	K I
Ussher, J., & Perz, J. (2014) Australien	Pathology or source of power? The construction and experience of Premenstrual Syndrome (PMS) within two contrasting cases.	Att undersöka konstruktionen och erfarenheten av premenstruellt syndrom i samband med intima parförhållanden	<u>Design:</u> Fallstudie <u>Urval:</u> Två kvinnor från en annan studie ” PMS as a process of negotiation: women's experience and management of premenstrual distress” Ussher, J. M., & Perz, J. (2013) <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Tematisk analys	2	Resultatet visade på att synen på PMS och stöd från närstående påverkar förmåga till hantering av PMS.  En kvinna i studien patologiserade PMS och en kvinna normaliserade PMS. Hon som normaliserade PMS såg det som en mänsklig händelse snarare än en patologisk händelse. Denna kvinna upplevde även att hon fick stöd från sin partner vilket hjälpte.	K 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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare (År) Land	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Öztürk, S., Tanrıverdi, D., & Erci, B. (2010) Turkiet	Premenstrual syndrome and management behaviours in Turkey	Att belysa hur kvinnor upplever premenstruella symtom och hur de hanterar dessa symtom.	<u>Design:</u> Deskriptiv studie <u>Urval:</u> Menstruerande kvinnor mellan 15– 49 år som besökt Yenisehir Primary care center <u>Datainsamling:</u> Enkät <u>Analys:</u> Statistisk analys	379 (0)	79 procent av deltagarna upplevde medelhög nivå av symtom kopplade till PMS. Man har sett ett samband mellan, att reducera salt, att röra på sig samt använda sig av stressreducerande metoder så som att lyssna på musik och andas djupt, och en minskad upplevelse av premenstruella besvär.	R 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