



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Aktivitetsbalans hos kvinnor med Premenstruellt dyforiskt syndrom

- En intervjustudie

Författare: Josefine Wrennstad & Moa Wildmark

Handledare: Lina Magnusson

Kandidatuppsats, Intervjustudie

Hösten 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 157, 221 00 LUND

Tack!

Vi vill tacka de medlemmar i facebookgrupperna “Vi som lever med PMS och PMDS” och “PMS och PMDS (PMDD)” som ställde upp på intervju och ville dela med sig av sina upplevelser och erfarenheter.

Vi vill också tacka vår handledare Lina Magnusson för betydelsefull handledning och stöttning genom hela studien.

Slutligen vill vi tacka våra nära och kära som kommit med uppmuntrande ord under uppsatsskrivandet och varit behjälpliga med barnpassning.

Vallåkra, 2022-12-20

Aktivitetsbalans hos kvinnor med Premenstruellt dysforiskt syndrom.

- En intervjustudie

Författare: Josefine Wrennstad & Moa Wildmark

Handledare: Lina Magnusson

Examensarbete på kandidatnivå, Intervjustudie

Hösten 2022

Abstrakt

Introduktion: Premenstruellt dysforiskt syndrom drabbar kvinnor i fertil ålder och ger symtom i form av humörsvängningar, depressiva tankar och känsla av hopplöshet, vilket medför svårigheter att utföra aktiviteter i vardagen.

Syfte: Att undersöka upplevelsen av aktivitetsbalans i det dagliga livet för kvinnor i fertil ålder med premenstruellt dysforiskt syndrom i Sverige, samt vilka strategier de använder för att upprätthålla aktivitetsbalans.

Metod: En tvärsnittsstudie med åtta deltagare. Semistrukturerade intervjuer genomfördes och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

Resultat: Sex kategorier framkom: *Begränsad kapacitet gör att önskvärda aktiviteter prioriteras bort; Ökat behov av ensamaktiviteter och återhämtning; Aktiviteter med familjen försvåras men underlättas med stöd från partner; En god och förstående arbetsmiljö ger bättre förutsättningar för sysselsättning; Sociala aktiviteter förändras och umgänget väljs varsamt ut för att främja välmående; Utevistelse och lugna fysiskt krävande aktiviteter på egen hand lindrar symtom.*

Slutsats: Premenstruellt dysforiskt syndrom kan påverka upplevelsen av en tillfredsställande variation av dagliga aktiviteter och upplevelsen av aktivitetsbalans. Strategier i form av förberedelse, struktur, anpassning av aktiviteter och att medvetandegöra omgivningen användes för att upprätthålla aktivitetsbalans.

Nyckelord:

arbetsterapi, aktivitet, aktivitetsbalans, premenstruellt dysforiskt syndrom, premenstruellt syndrom, strategier

Occupational balance among women with Premenstrual dysphoric disorder

- An interview study

Author: Josefine Wrennstad & Moa Wildmark
Supervisor: Lina Magnusson
Bachelor thesis, Interview study
Fall 2022

Abstract

Introduction: Premenstrual dysphoric disorder affects women of fertile age and give symptoms in form of mood swings, depressive thoughts and a feeling of hopelessness, which causes difficulties in activities in daily life.

Aim: To investigate the experience of occupational balance in daily life for women of fertile age with premenstrual dysphoric disorder in Sweden and which strategies they use in daily life to maintain occupational balance.

Method: Cross-sectional study with eight semi-structured interviews that were analyzed using qualitative content analysis with an inductive approach.

Results: Six categories emerged: *Limited capacity leads to desirable activities are not prioritized; Increased need for solitary activities and recovery; Activities with the family are made more difficult but facilitated with the support of partners; A good and understanding working environment provides better conditions for employment; Social activities change and socializing is carefully selected to promote well-being; Staying outdoors and calming physically demanding activities on your own relieve symptoms.*

Conclusions: Premenstrual dysphoric disorder can affect the experience of a satisfactory variety of daily activities and occupational balance. Strategies were used in form of preparation, structure, to adapt activities and raise awareness to the social environment to maintain occupational balance.

Keywords

occupational therapy, occupation, occupational balance, premenstrual dysphoric disorder, premenstrual syndrome, strategies

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Bakgrund	2
Premenstruellt dysforiskt syndrom.....	2
Aktivitet och aktivitetsbalans	3
PMDS och dagliga aktiviteter	4
Problematisering.....	5
Syfte	6
Metod	6
Urval.....	6
Procedur	7
Deltagare	7
Datainsamling.....	8
Dataanalys	8
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat.....	10
Begränsad kapacitet gör att önskvärda aktiviteter prioriteras bort.....	10
Ökat behov av ensamaktiviteter och återhämtning	11
Aktiviteter med familjen försvåras men underlättas med stöd från partner.....	12
En god och förstående arbetsmiljö ger bättre förutsättningar för sysselsättning	13
Sociala aktiviteter förändras och umgänget väljs varsamt ut för att främja välmående.....	14
Utevistelse och lugna fysiskt krävande aktiviteter på egen hand lindrar symtom	15
Diskussion	16
Resultatdiskussion.....	16
Nedsatt ork och nedstämdhet ökar risken för aktivitetsobalans.....	16
Livssituationen i helhet	17
Ökat behov av egentid och ensamaktiviteter för välmående.....	18
Vikten av det sociala stödet.....	19
Metoddiskussion.....	19
Slutsats och kliniska implikationer	22
Referenser.....	23
Bilaga 1 (3) Informationsbrev till studiedeltagare	27
Bilaga 2 (3) Samtyckesblankett.....	28
Bilaga 3 (3) Intervjuguiden	29

Introduktion

I Sverige är inte vården jämlik och de största skillnaderna finns mellan kön samt olika socioekonomiska grupper. En anledning till denna ojämlikhet beror på resursers tillgänglighet och kvalitet i samhället (Kommissionen för jämlik hälsa, 2016). Svenska sjukhus har speciella avdelningar för kvinnohälsa med inriktning obstetrik och gynekologi, men kvinnohälsa som inte innefattar gynekologiska svårigheter eller problematik kopplat till förlossningar inkluderas inte (Sveriges kommuner och regioner, u.å).

Diagnosen premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) drabbar internationellt cirka 1,8 - 5,5 % kvinnor i fertil ålder (American Psychiatric Association, 2013). PMDS är en svårare variant av premenstruellt syndrom (PMS) och påverkar kvinnor fysiskt, psykiskt samt emotionellt (Halbreich et al., 2003). På senare tid har PMS blivit ett begrepp som används på ett slarvigt och felaktigt sätt. Det har blivit ett vedertaget begrepp som används för att förklara kvinnors humör och företag använder PMS som begrepp att marknadsföra produkter för. Detta leder i sin tur till att många kvinnors lidande av verkliga premenstruella svårigheter blir bagatelliserade (Reid, 2017). Att undersöka kvinnohälsa ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv finner författarna intressant eftersom sjukdomar och diagnoser kopplade till kvinnohälsa, bland annat PMDS, endometriosis samt stressrelaterade sjukdomar har en negativ inverkan på utförandet av aktiviteter i det dagliga livet (Heinemann et al., 2010; Håkansson et al., 2006; Moradi et al., 2014).

Bakgrund

Premenstruellt dysforiskt syndrom

PMDS drabbar kvinnor i fertil ålder (Halbreich et al., 2003). Den fertila åldern infaller från och med menstruationens debut fram till klimakteriet (Borgfeldt et al., 2019). Tidigare fanns enbart diagnosen PMS, men på grund av den stora variationen av menstruationssvårigheter infördes diagnosen PMDS för att särskilja uppkomsten av svårare depressiva symtom med stor negativ inverkan på vardagen (Reid, 2017). I den femte upplagan av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) är vanliga symtom vid PMDS humörsvängningar, depressiva tankar och känsla av hopplöshet, men även trötthet, svårigheter att koncentrera sig samt ointresse att utföra dagliga aktiviteter (American Psychiatric Association, 2013). Studier visar att symtom kopplat till PMDS kan ha ett samband med uppkomst av självmordstankar och självmordsförsök (Ducasse et al., 2016; Pilver et al., 2012;

Shams-Alizadeh et al., 2018). Till skillnad från depression är symtomen vid PMDS kopplade till menstruationscykeln och varar under perioden mellan ägglossning och menstruation (American Psychiatric Association, 2013). Det är inte känt vad som händer i kroppen eller vad som orsakar PMDS, men diagnosen tros ha kopplingar till ökad sensitivitet för neurosteroider i hjärnan (Brusell Gidlöf et al., 2022). Enligt en studie av Kulkarni et al. (2022) kan det finnas ett samband mellan PMDS och trauman i barndomen där 83% av kvinnorna som led av PMDS hade blivit utsatta för trauman i barndomen. I dagsläget behandlas PMDS främst med kombinerade p-piller och vid behov även selektiva serotoninåterupptagningshämmare (SSRI) där läkemedel som Escitalopram och Sertralin rekommenderas (Brusell Gidlöf et al., 2022). Behandling med SSRI- preparat minskar premenstruella symtom men kan ge biverkningar i form av illamående och lägre energi (Marjoribanks et al., 2013). Utöver läkemedelsbehandling kan PMDS enligt Weise et al. (2019) behandlas med hjälp av livsstilsförändringar i form av stresshantering, regelbunden fysisk aktivitet, hälsosam mat samt avslappning som en kompletterande behandling.

Aktivitet och aktivitetsbalans

Aktivitet är ett grundläggande begrepp inom arbetsterapi och innefattar allt människor gör i vardagen för överlevnad, hälsa och välbefinnande (Robinsson Johnsson & Dickie, 2019). Inom arbetsterapeutisk systemteori behöver faktorerna person, miljö och aktivitet samspela. Utifrån ett arbetsterapeutiskt helhetsperspektiv tas alla tre faktorer i beaktande för ett fördelaktigt aktivitetsutförande. Människans förmågor och förutsättningar och de krav en aktivitet ställer i kombination med den fysiska, kulturella eller sociala miljö som aktiviteten utförs i kan på olika sätt stödja eller hindra ett aktivitetsutförande (Brown, 2019). Människor, i den miljö de befinner sig i, ska ha möjlighet att utföra aktiviteter främjar hälsa och välbefinnande (Kielhofner, 2009). För att underlätta och möjliggöra aktivitetsutförande kan en arbetsterapeut tillsammans med en klient träna upp förmågor eller anpassa aktiviteter och miljö samt lära ut strategier personen kan använda sig av för att hantera en funktionsnedsättning och därmed underlätta aktivitetsutförande (Gillen, 2019).

Vardagens aktiviteter delas enligt Erlandsson och Persson (2020) in i kategorierna skötsel-, arbets-, lek- och rekreativa aktiviteter. Där ingår aktiviteter som att ta hand om hushåll, sig själv och barn, att studera och ha ett betalt eller obetalt arbete, fritidsaktiviteter/ hobbies och slutligen aktiviteter som upplevs avkopplande. Sömn räknas enligt Erlandsson och Persson (2020) inte som en aktivitet men ger däremot förutsättning för att kunna utföra dagliga

aktiviteter. Valet av dagliga aktiviteter och hur dessa utförs kan enligt Erlandsson och Persson (2020) betraktas utifrån tre olika tidsperspektiv, makro, meso och mikro. Makroperspektivet innebär att människan genom livet fortsätter med de aktiviteter som ger mening och identitet alternativt slutar med aktiviteter som inte längre upplevs ge mening. Mesoperspektivet innebär aktiviteter som människan utför i sin vardag, vilket kan variera beroende på vart människan befinner sig i livet. Enligt Matuska och Barrett (2019) är vardagens aktiviteter uppbyggt utifrån vilka roller, rutiner, vanor och ritualer en människa har. Mikroperspektivet innebär på vilket sätt aktiviteterna utförs, vilket kan se olika ut beroende på vem som utför aktiviteten samt vilken miljö aktiviteten utförs i (Erlandsson & Persson, 2020).

Att ha en tillfredsställande och hållbar variation av aktiviteter i sin vardag som upplevs meningsfulla i relation till miljö och livssituation är förenligt med en balanserad livsstil (Matuska & Christiansen, 2008) och benämns inom arbetsterapi för aktivitetsbalans (Matuska & Barrett, 2019). Begreppet aktivitetsbalans är subjektivt, vilket innebär att variationen av aktiviteter skiljer sig och är unik för varje människa. Enbart variationen av meningsfulla aktiviteter är inte avgörande för upplevelsen av aktivitetsbalans. Det krävs således även förutsättningar och förmåga att kunna utföra önskvärda aktiviteter samt att aktiviteterna ger värde och mening (Eklund et al., 2017). Att uppleva mening i en aktivitet innebär enligt Hasselkus (2011) att människan i görandet av en aktivitet upplever ett varande, ett blivande och ett tillhörande. Upplevelsen av ett varande innebär att aktiviteten speglar och uppfyller människans önskade identitet och roller och ett blivande innebär att aktiviteten ger människan möjlighet till att lära sig nytt och utvecklas. Slutligen innebär upplevelsen av tillhörande att människan har en trygghet, såväl privat som öppen plats att utföra aktiviteten på och därmed kan tillfredsställa sociala behov samt känna tillhörighet. Förmågan att utföra aktiviteter kan påverkas av plötslig skada eller sjukdom, vilket kan rubba aktivitetsbalansen och därmed försämra hälsa och välbefinnande (Erlandsson & Persson, 2020). Att inte utföra önskvärda aktiviteter och ha en obalans mellan vardagliga aktiviteter över tid kan enligt en studie av Håkansson och Ahlberg (2018) ge ökad risk för stressrelaterade sjukdomar.

PMDS och dagliga aktiviteter

PMDS har enligt studier negativ inverkan på aktiviteter i det dagliga livet och riskerar att kvinnor med PMDS undviker eller prioriterar bort sociala rekreativa aktiviteter, blir isolerade i hemmet samt får försämrade livskvalité (Eldeeb et al., 2021; Heinemann et al., 2010; Omu et al., 2011). Generellt finns det en skillnad i upplevd aktivitetsbalans mellan män och kvinnor.

Enligt en studie av Håkansson et al. (2019) är det vanligt att samlevande heterosexuella par upplever sin aktivitetsbalans olika. Studien visade att män ofta upplever högre aktivitetsbalans jämfört med kvinnor och en anledning tros vara att kvinnor tar ett större ansvar för skötselaktiviteter som rör barnen samt hemmet. Kvinnor upplever ofta högre krav på sig i hemmet, vilket gör att viktiga lekaktiviteter prioriteras bort på grund av brist på ork och tid (Håkansson & Ahlberg, 2010). För kvinnor med PMDS påverkas lekaktiviteter även utöver upplevda krav på skötselaktiviteter då en studie av Heinemann et al. (2010) visar att lekaktiviteter i form av hobbies och sociala aktiviteter påverkas negativt av PMDS. Kvinnor med PMDS kan också uppleva att arbetsaktiviteter påverkas negativt (Eldeeb et al., 2021; Hardy & Hardie, 2017; Omu et al., 2011). Enligt Eldeeb et al. (2021) upplever kvinnor med PMDS att effektiviteten och produktiviteten minskar vid studiesammanhang. Omu et al. (2011) fann dock inget samband mellan PMDS och försämrat akademiskt resultat, däremot fanns samband mellan PMDS och frånvaro vid verksamhetsförlagd utbildning hos sjuksköterskestudenter. Upplevelse av minskad effektivitet och produktivitet samt frånvaro från verksamhetsförlagd utbildning tros bero på bland annat orkeslöshet, depressivt mående och svårigheter att delta i sociala sammanhang orsakat av PMDS (Eldeeb et al., 2021; Omu et al., 2011). Enligt Hardy och Hardie (2017) upplever kvinnor med PMDS att symtom som till exempel koncentrationssvårigheter, trötthet och ökad känslighet för omgivningen försvårar att utföra deras arbete, vilket leder till överkompensation övrig tid i månaden med övertid samt att de tar med arbete hem. PMDS kan bland annat ge symtom som ångest och depression (American Psychiatric Association, 2013) och enligt en studie av Wagman et al. (2021) hade personer med ångest och/eller depression en signifikant lägre skattad aktivitetsbalans jämfört med den övriga populationen.

Problematisering

Vid litteratursökningen fann författarna endast en arbetsterapeutisk studie utförd om aktivitet och PMDS. Studien undersökte kvinnor med PMDS och deras förmåga att utföra dagliga aktiviteter samt hur de värderar olika aktiviteter jämfört med personer utan PMDS (Pekçetin et al., 2022). Som tidigare nämnt har PMDS en negativ inverkan på dagliga aktiviteter och livskvalité (American Psychiatric Association, 2013; Eldeeb et al., 2021; Hardy & Hardie, 2017; Heinemann et al., 2010; Omu et al., 2011; Reid, 2017) dock saknas kunskap om hur PMDS påverkar dagliga aktiviteter ur ett arbetsterapeutiskt helhetsperspektiv relaterat till hälsa. Den bristande jämlikhet som existerar inom vården i Sverige (Kommissionen för jämlik hälsa, 2016) visar på att mer forskning och resurser behöver prioriteras för PMDS. För att

bidra till mer jämlik vård vill författarna med hjälp av denna studie öka kunskap kring PMDS och dess inverkan på aktivitetsbalans samt vilka strategier kvinnor med PMDS tillämpar för att upprätthålla aktivitetsbalans.

Syfte

Att undersöka upplevelsen av aktivitetsbalans i det dagliga livet för kvinnor i fertil ålder med premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) i Sverige, samt vilka strategier de använder för att upprätthålla aktivitetsbalans.

Metod

Studien är en tvärsnittsstudie som innebär att deltagarna intervjuades vid endast ett tillfälle (Kristensson, 2014). Studien genomfördes med kvalitativ forskningsmetodik med hjälp av semistrukturerade intervjuer för att undersöka hur kvinnor med PMDS i Sverige upplever aktivitetsbalans i det dagliga livet samt vilka strategier de använder sig av för att upprätthålla aktivitetsbalans. I studien tillämpade författarna induktiv ansats, det vill säga att insamlade data från intervjuerna analyserades förutsättningslöst och slutsatser formulerades (Priebe & Landström, 2017).

Urval

För att rekrytera deltagare till studien använde sig författarna av ett bekvämlighetsurval som enligt Kristensson (2014) innebär att tillfråga deltagare som befinner sig i ett gemensamt forum. Författarna tillfrågade potentiella deltagare från en Facebookgrupp som tillhör PMS-förbundet. Ett informationsbrev (Bilaga 1) publicerades i PMS-förbundets Facebookgrupp "*Vi som lever med PMS och PMDS*" och intresserade medlemmar tog själv kontakt med författarna. Vid brist på antal deltagare från PMS-förbundets Facebookgrupp publicerades ett liknande inlägg i Facebookgruppen "*PMS & PMDS (PMDD)*". Inlägget om förfrågan låg ute i Facebookgrupperna tills författarna rekryterat tillräckligt antal deltagare som passade in på inklusionskriterierna. Inklusionskriterierna för att delta i studien var att deltagarna skulle vara 18–50 år, uppge sig vara diagnostiserade med PMDS, vara bosatta i Sverige samt tala och förstå svenska. Elva personer hörde av sig via mail och av de avbröt två personer kontakten innan bokning av intervju och en person föll utanför inklusionskriterierna.

Procedur

Författarna tog kontakt med administratörer för PMS-förbundets Facebookgrupp ”*Vi som lever med PMS och PMDS*” via personligt meddelande. Ett informationsbrev (Bilaga 1) med samtyckesblankett (Bilaga 2) tillägnat potentiella deltagare skickades till administratörerna för granskning och godkännande av innehåll innan rekrytering påbörjades. Efter godkännande från administratörerna skickade författarna ut informationsblad och samtyckesblankett till Facebookgruppens medlemmar i form av ett inlägg. Medlemmar med intresse av att delta i studien tog själva kontakt med författarna via mail. Potentiella deltagare kontaktades i första hand via telefon och i andra hand via mail för att boka in tid för intervju. Informationsbrevet (Bilaga 1) till potentiella deltagare innefattade information om studiens bakgrund och syfte, vilka personer författarna vände sig till, att deltagarna skulle intervjuas samt att intervjuerna spelades in. Vidare innefattade brevet även information om samtycke till att delta i studien samt hur insamlade data skulle behandlas. I PMS-förbundets Facebookgrupp ”*Vi som lever med PMS och PMDS*” fanns cirka 10 900 medlemmar och i ”*PMS & PMDS (PMDD)*” fanns det cirka 2700 medlemmar när inläggen publicerades. Eftersom möjlighet fanns att genomföra intervjuerna både fysiskt och digitalt anser författarna att en stor andel medlemmar kunde vara potentiella deltagare i studien. Författarna behövde dock ha med i beräkningen att en del av medlemmarna enbart hade PMS.

Deltagare

Antalet deltagare som deltog i studien var totalt åtta personer och samtliga identifierade sig som kvinnor. Deltagarna var mellan 28 – 45 år med en genomsnittlig ålder på 36,5 år. Samtliga deltagare levde i heterosexuella förhållanden och alla utom en deltagare var samboende med partner. Sju deltagare hade ett till fem barn, en deltagare hade inga barn. Deltagarna bodde i Sverige och samtliga deltagare var diagnostiserade med PMDS alternativt hade fått en muntlig bekräftelse av diagnos från läkare. Antal år sedan deltagarna blivit diagnostiserade/ fått det muntligt bekräftat varierade mellan ett och tio år med ett genomsnitt på 3,75 år. Sex deltagare medicinerades med något av följande SSRI-preparat Escitalopram, Citalopram och Premalex, en hade annan behandling och en hade ingen behandling. Symtom som deltagarna upplevde påverkade vardagen mest var ångest, depression och irritabilitet. Men deltagarna beskrev även symtom som trötthet, kort stubin, humörsvängningar, nedstämdhet samt självhat. Deltagarnas sysselsättning var yrkesverksam, föräldraledig, studerande samt en deltagare som var sjukskriven från sin anställning.

Datainsamling

En intervjuguide skapades av författarna utifrån aktivitetskategorierna skötsel-, arbets-, lek- och rekreativa aktiviteter enligt Erlandsson och Persson (2020) samt frågor om eventuella strategier för att upprätthålla aktivitetsbalans för att få svar på studiens syfte. Datainsamlingen genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer utifrån intervjuguiden (Bilaga 3) som bestod av 17 öppna frågor utifrån olika teman. Anledningen till att författarna valde semistrukturerade intervjuer var att det enligt Patel och Davidsson (2019) ger deltagarna en större frihet i svaren samtidigt som det ger svar på relevanta frågor för studien. Den första intervjun var en pilotintervju i syfte att testa frågorna i intervjuguiden (Bilaga 3) där båda författarna deltog, en som intervjuare och en som åhörare. Efter pilotintervjun justerades den inledande informationen i intervjuguiden genom att lägga till lättförståelig information om aktivitetsbalans för att deltagarna skulle få en bättre förståelse för vad studien handlade om.

Intervjuguiden justerades även genom att ta bort enstaka frågor och följande tre frågor lades till *”Vilka aktiviteter i din vardag är viktiga för dig för att må bra?”* med följdfråga *”På vilket sätt påverkas aktiviteten/aktiviteterna under din PMDS?”* samt *”Vilka aktiviteter skulle du vilja säga är som mest meningsfulla för dig som du gör när du har PMDS?”*. Dessa frågor ersatte *”Anser du att denna typ av aktiviteter tar upp en rimlig tid av din vardag?”* som fanns under samtliga aktivitetskategorier för att på ett bättre sätt fånga helhetsperspektivet och undvika upprepande frågor. Frågan *”Under ett 12-månaders perspektiv, upplever du att det förekommer perioder som gör att din PMDS kan kännas lättare eller svårare?”* med följdfråga *”Vad tror du det kan bero på?”* togs bort eftersom författarna upplevde att frågan inte gav relevant information för studiens syfte. Pilotintervjun kom att inkluderas i studien. I samtliga intervjuer förutom pilotintervjun deltog endast en av författarna. Sex intervjuer genomfördes digitalt via zoom och två intervjuer genomfördes fysiskt på Lunds universitet beroende på deltagarnas önskemål samt geografiska avstånd. Författarna valde att möta deltagarna fysiskt alternativt digitalt via zoom eftersom människor enligt Patel och Davidsson (2019) inte bara kommunicerar med ord utan även med gester och mimik. Intervjuerna varade mellan 38 – 71 minuter med en genomsnittstid på 52 minuter.

Dataanalys

Författarna transkriberade och analyserade insamlade data med hjälp av latent kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys används för att tolka inspelade intervjuer och underlättar analysering av deltagarnas erfarenheter och upplevelser. Insamlade data

analyserades induktivt, vilket innebär att data analyseras förutsättningslöst för att därefter generera i slutsatser utifrån intervjumaterialet (Priebe & Landström, 2017). En förförståelse i form av egna erfarenheter för diagnosen fanns hos författarna.

Författarna läste alla transkriberade intervjuer för att få översikt av insamlade data och valde ut material relaterat till studiens syfte. Därefter identifierades meningsbärande enheter, vilket innebär att textstycken från intervjumaterialet som har ett gemensamt budskap plockas ut (Graneheim & Lundman, 2004). När meningsbärande enheter identifierats kondenserades textstyckena för att sortera bort talspråk och därmed behålla det centrala budskapet (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna abstraherade de kondenserade meningsbärande enheterna och skapade därefter koder. En kod skapades för varje meningsbärande enhet och hade till syfte att få en kort sammanfattning av den meningsbärande enhetens innehåll. Koder med liknande innebörd fördes samman och skapade kategorier. Vid kategorisering måste alla koder ha en passande kategori, samtidigt får ingen kod passa in under två kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Vid en första kategorisering gjordes ett försök att dela upp aktivitetsbalans och strategier i separata kategorier. Därefter fick författarna stöd av handledare med erfarenhet av innehållsanalys för en mer noggrann kategorisering och aktivitetsbalans och strategier kom istället till att integreras i samtliga kategorier. Analysen resulterade i sex olika kategorier som kan utläsas i tabell 1. För att tydliggöra deltagarnas upplevelser lades citat, med mindre grammatiska justeringar, in i resultatdelen.

Forskningsetiska avvägningar

Informationsbladet (Bilaga 1) utformades utifrån § 16 i *lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) där information om syfte, bakgrund till studien, planerad forskningsmetodik, eventuella risker samt vem som är ansvarig för studien beskrevs. Informationsbrevet belyste även att deltagande i studien var frivilligt och att deltagare när som helst under studiens gång fick avsluta utan att ange orsak. Åtta deltagare gav muntligt samtycke och sju deltagare gav även skriftligt samtycke att delta i studien innan påbörjad intervju genom att skriva på en samtyckesblankett (Bilaga 2) som sedan lämnades till författarna. Enligt § 17 i *lagen om etikprövning av forskning som avser människor* och autonomiprincipen måste deltagare fått information om att medverka i studien är frivillig samt lämnat samtycke innan påbörjad intervju (Kristensson, 2014; SFS 2003:460). Författarna tog hänsyn till icke skada-principen som innebär att minska deltagarnas risk att ta skada samt hur hantering av insamlade data sker (Kristensson, 2014) genom att frågorna formulerades på

ett etiskt och respektfullt sätt för att hantera ett eventuellt känsloladdat ämne. Författarna informerade även deltagarna att det insamlade intervjumaterialet skulle behandlas konfidentiellt, vilket innebär att intervjumaterialet förvaras inlåst, att intervjupersonerna avidentifieras samt att intervjumaterialet förstörs efter avslutad studie.

Resultat

Innehållsanalysen av insamlade data resulterade i sex kategorier (Tabell 1) som svarade på studiens syfte. Varje kategori presenteras och exemplifieras med citat. Resultatet visade att det fanns svårigheter att utföra meningsfulla aktiviteter men kunde underlättas med hjälp av strategier.

Tabell 1

Översikt av kategorier

Kategorier
Begränsad kapacitet gör att önskvärda aktiviteter prioriteras bort
Ökat behov av ensamaktiviteter och återhämtning
Aktiviteter med familjen försvåras men underlättas med stöd från partner
En god och förstående arbetsmiljö ger bättre förutsättningar för sysselsättning
Sociala aktiviteter förändras och umgänget väljs varsamt ut för att främja välmående
Utevistelse och lugna fysiskt krävande aktiviteter på egen hand lindrar symtom

Begränsad kapacitet gör att önskvärda aktiviteter prioriteras bort

Upplevd trötthet, minskad ork och nedstämdhet vid perioder med PMDS gjorde det svårt att komma upp på morgonen och utföra inplanerade aktiviteter. Fritidsaktiviteter både på egen hand och tillsammans med andra som upplevdes kreativa och lustfyllda ofta valdes bort och att det krävdes en större ansträngning att välja aktiviteter som upplevdes positiva och som genererade i välmående. Samtidigt fanns deltagare som upplevde sig ha en aktiv vardag med stor variation av olika aktiviteter trots PMDS. Andra faktorer som utmattningsdiagnos eller att vara förälder tog mycket tid, energi och ork, vilket också bidrog till att meningsfulla aktiviteter prioriterades bort oavsett tid i menstruationscykeln. Att inte tillgodose egna behov eller ha möjlighet att göra önskvärda aktiviteter upplevdes frustrerande och förvärrade PMDS.

”Jag är dålig på att ge mig själv det utrymme som behövs när jag mår dåligt. Därav säkerligen att min PMDS blir så pass grov för att jag bara skjuter undan mig själv hela tiden och låter andra ta plats istället. Det är en frustration som växer i mig och gör mig galen, att jag bara lever för andra istället för mig själv.”
(Deltagare 2)

Deltagarna spekulerade i att om de inte hade haft diagnosen och/eller biverkningar från medicin för PMDS hade de haft en mer positiv syn i vardagen, mer energi till att utföra fritidsaktiviteter, ägnat mer tid till egenföretagande samt varit mer sociala och hittat på mer med familj och vänner. Det fanns de som upplevde att PMDS förstört viktiga relationer och många dagar av livet.

Vid perioder med PMDS upplevdes det vara viktigt att ha färre aktiviteter som kunde genomföras på ett tillfredsställande sätt. Att ha färre aktiviteter inbokade upplevdes vara stressförebyggande och främja välmående. Deltagare uttryckte att betydelsen av att ha fått en fastställd diagnos gav förståelse och en medvetenhet för vikten av avkoppling. Att utvärdera perioderna eller ha koll på när de infaller upplevdes underlätta förberedelse och planering av aktiviteter som skapade välmående.

”Att ha koll på min kalender och veta var jag befinner mig och vad jag ska in i och planera utifrån det är absolut den bästa strategin. Planera och urskilja sina behov innan och planera efter det.” (Deltagare 8)

Å andra sidan upplevdes planering och förberedelse svårare för andra deltagare på grund av oregelbunden menstruation och medicinering som gav fysiska och psykiska biverkningar. Skapandet av egna strategier kunde även bli prestationsbaserat och ses som ett misslyckande när de inte fungerade.

Ökat behov av ensamaktiviteter och återhämtning

Deltagarna uttryckte ett ökat behov av ensamaktiviteter och återhämtning vid perioder med PMDS. Meningsfulla ensamaktiviteter gav avkoppling och en paus från negativa tankar och symtom hade halverats eller inte märkts av om de hade bott ensamma alternativt fått vara ensamma. Däremot kunde det vara svårt att ge sig tid till att tillgodose behoven av

ensamaktiviteter och återhämtning på grund av livssituationen som förälder med tillhörande krav.

”Jag försöker vara lite snällare mot mig själv och komma ihåg vad som funkar. Det är lättare att komma ihåg vad som funkar när jag är själv men om det blir en helg eller så när alla är hemma då är det ganska svårt. Då brukar det snarare bli en krock.” (Deltagare 7)

Tid för återhämtning i form av sömn upplevdes hos deltagarna viktigt både perioder med och utan PMDS och brist på sömn påverkade humöret negativt. Avkopplande aktiviteter som meditation, lyssna på ljudbok och att titta på serier var betydelsefulla för att hantera vardagen och orka med andra viktiga aktiviteter som att ta hand om barn.

”Lyssna på musik, tvätta och diska som man kan göra samtidigt som man har någon ljudbok igång eller musik för då kan jag vara i min egen zon.” (Deltagare 1)

Aktiviteter med familjen försvåras men underlättas med stöd från partner

Deltagarna upplevde svårigheter med att ta hand om sina barn vid PMDS och att vara ansvarig för barnen dag som natt kunde förvärra symtomen och var i vissa fall icke hanterbart utan hjälp från partner.

”Med bärandet och sövandet och inte sova under natten, många uppvaknande och då känner jag mig låst, jag känner mig instängd, jag får mer panik, då blir min PMDS, den blir värre av något slag.” (Deltagare 2)

Utförandet av vardagliga och meningsfulla aktiviteter med barnen utanför hemmet upplevdes svårt på grund av bristande ork. Deltagare beskrev att rollen som arbetande förälder samt stress försvårade perioder med PMDS och resulterade i fler konflikter i hemmet. Det fanns en tro om att de hade varit en bättre mamma och partner utan diagnosen, med mer tålamod vid aktiviteter med barnen, mindre konflikter i familjen samt haft ett lyckligare liv. Att tänka på och se till barnens bästa kunde motivera till meningsfulla aktiviteter med barnen utanför hemmet när det fanns brist på ork. Aktiviteter tillsammans med barn underlättades genom att anpassa till lugnare aktiviteter, veckoplanera och försöka hitta en balans mellan ork och vilja.

Deltagarna beskrev att perioderna med PMDS resulterade i lägre engagemang för familjen samt fler bråk. Att vara tillgänglig för familjen, ökade konflikter med partner samt viljan av att stöta bort och samtidigt ha partnern fysiskt nära vid PMDS bidrog till en skörhet i partnerrelationen och för vissa var diskussion om skilsmässa återkommande varje månad. I strävan efter att upprätthålla en fungerande vardag hade partnern en viktig roll. Genom att partnern tog mer ansvar för familj minskade mängden vardagsmåsten, vilket upplevdes underlätta dagarna.

”När jag har PMDS är det viktigt för mig att han [make] vet vad han behöver göra i familjen. ’Nu är det dina dagar’ att vi ibland delar upp det sådär... Det gör vi egentligen oavsett om det är PMS eller inte, men det är de dagarna som är viktigare att jag vet att den här dagen behöver jag inte komma hem. Det är hans ansvar.” (Deltagare 7)

För att undvika irritation och konflikter ansåg deltagarna att deras partner behövde både en förståelse för PMDS samt när i tid symtomen uppkom. Här var både god kommunikation och en menskalender viktiga redskap.

En god och förstående arbetsmiljö ger bättre förutsättningar för sysselsättning

Arbetet upplevdes mer fysiskt och psykiskt krävande samt gav en känsla av att utförda arbetsuppgifter inte var bra nog. Deltagare behövde ibland sjukskriva sig från jobb och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) under PMDS-perioderna, vilket skapade en oro inför att klara av arbetsuppgifter i ett nytt framtida yrkesliv. Studenter, både på campus och på distans, beskrev att de endast utförde obligatoriska moment och prioriterade bort egenstudier, vilket resulterade i att de behövde lägga mer tid på studier övrig tid.

”...När jag läst en kurs nu som är klar, då var det en vecka där jag inte alls pallade plugga och då fick man ta igen det veckan efter. Då kan det bli lite stressigt.” (Deltagare 6)

Det fanns de som upplevde att det var svårt att ha hög energi, vara tolerant och skapa god stämning i möte med andra människor på arbetsplatsen. Prestationskrävande arbetsuppgifter samt studier som krävde fokus och koncentration upplevdes svårare att utföra och ett

prestationskrävande arbete i kombination med PMDS och livssituation blev en anledning till att byta jobb för en av deltagarna.

”Har svårt att sortera vad som är viktigt på mitt jobb. Allt känns överväldigande. Att jag har extremt mycket och vet inte var jag ska börja och har svårt att sortera. Blir också glömsk och förvirrad. Jag glömmer bort saker. Glömmer nycklar i dörrar varje månad. Sitter på möte och märker att jag inte är med på vad som sagt alls.” (Deltagare 8)

Relationerna med kollegor och kurskamrater upplevdes inte påverkas nämnvärt eftersom deltagarna gick in i en professionell roll och kunde kompensera med positiv energi övriga dagar. Dock förekom upplevelser i form av irritation på grund av, för deltagarna, irrelevanta händelser med kollegor samt en minskad tro på sig själv. En stödjande och lugn arbetsmiljö med förståelse för PMDS från arbetsgivare, handledare och kollegor var viktig och gav bättre förutsättningar att hantera svårigheter på arbetsplatsen kopplat till PMDS. Att vara på sin arbetsplats upplevdes för vissa ge andrum och ett bättre mående jämfört med att vara hemma och föräldraledig.

Förberedelser av måltider och lägga fram kläder kvällen innan kunde ge bättre förutsättningar för att starta arbetsdagen på ett bra sätt och undvika irritationsmoment. Deltagare beskrev även att arbetet underlättades genom att äta bra, trappa ner tempot och sänka kraven på sig själv. Arbetet i sig med de rutiner och krav som tillkommer upplevdes även kunna motivera och underlätta måendet.

”Min anställning hjälper mig och motiverar mig för det står någon där och väntar på att jag ska vara där klockan 9. Det är socialt och jag mår bra av att träffa folk och vara säljare i butik. Det blir lite av ett skådespel, man låtsas vara superglad och superpeppig och då blir det placeboeffekt.” (Deltagare 4)

Sociala aktiviteter förändras och umgänget väljs varsamt ut för att främja välmående

Vid PMDS upplevde deltagarna att sociala aktiviteter kunde vara svårare att utföra på grund av symtom som nedstämdhet, trötthet och negativa tankar. Sociala aktiviteter valdes ofta bort och ställdes in för att främja välmående. Det uttrycktes känslor som att vilja isolera och gömma sig och inte ha kontakt med omvärlden men resulterade inte alltid i ett bättre mående.

Deltagarna trodde att de hade varit gladare, haft mer energi samt haft fler sociala aktiviteter utanför hemmet utan diagnosen. Sociala aktiviteter användes däremot av vissa för att få en meningsfull vardag och för att må bättre under PMDS-perioderna. Sociala aktiviteter kunde användas som överlevnadsstrategi för att motverka negativa tankar av att vara ensam hemma. Deltagare uttryckte även att de kunde känna in sitt mående och planera in aktiviteter med andra utifrån humör.

”Om jag känner mig nedstämd, det är då jag försöker aktivt att umgås med folk även om jag är trött. Men om jag är irriterad och ansträngd i humöret så kan jag känna att det är bättre att vara själv. För jag är rädd att inte vara på bra humör när jag träffar folk, jag är inte tillräckligt trevlig.” (Deltagare 5)

Flera beskrev att det fanns förståelse och respekt för diagnosen från omgivningen, vilket underlättade relationerna. Att medvetet välja ut sitt sociala umgänge och umgås mer med kvinnor som var omhändertagande och hade låga krav på vederbörande, upplevdes underlätta måendet samt minska symtom. En speciell förståelse upplevdes finnas hos andra kvinnor diagnostiserade med PMDS, både i deras närhet och i intressegrupper på Facebook. Att se andra kämpa med sina svårigheter upplevdes ge styrka och stöd. Deltagarna upplevde att det fanns en brist på förståelse inom vården med begränsad kunskap om behandling utöver läkemedel, samt begränsningar i samhället för både PMDS och för kvinnor i allmänhet.

”Vi behöver förstå att vi har en cykel och hur den påverkar oss och samhället behöver anpassas efter det. Vi kan inte ha den jämna prestationsnivån, en väldigt maskulin nivå, genomgående i våra liv. Jag tror att det är en väldigt stor anledning till att kvinnor går sönder i vårt samhälle och blir utbrända.” (Deltagare 8)

Utevistelse och lugna fysiskt krävande aktiviteter på egen hand lindrar symtom

Deltagarna upplevde att fysiskt krävande aktiviteter som yoga, ridning, promenader i naturen samt trädgårdsarbete utan krav på prestation var viktigt, framför allt vid perioder med PMDS. Aktiviteterna genererade avkoppling och tog bort negativa tankar samt gav mer energi och ork, vilket kunde underlätta utförande av andra aktiviteter som till exempel arbete. Fysiska aktiviteter kunde i vissa fall vara svårt att utföra på grund av bristande motivation och tid, vilket kunde ge upphov till stress. Strategier för att fortsätta utföra önskvärda fysiska

aktiviteter var att planera, prioritera och anpassa till exempel promenader genom att gå kortare promenadsträckor, att inte träna högintensivt med mycket kondition eller grupp pass utan istället träna lugnare pass på egen hand.

”Promenaderna ger väldigt mycket för mitt mående. Jag märkte ju det, barnen var sjuka och jag hade inte varit ute på några dagar och då märker jag direkt på mitt mående.” (Deltagare 3)

”Jag orkar inte träna högintensivt när jag har det [PMDS]. Jag klarar inte av att växla upp utan jag behöver ha mer lugnande träning. Hellre styrketräna än ut och springa de dagarna.” (Deltagare 8)

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet visade att aktiviteter prioriterades bort och nära relationer försvårades under PMDS-perioder. Alla deltagare saknade inte aktiviteterna som prioriterades bort men det fanns ett starkt inslag av ett ökat behov av färre inbokade aktiviteter, egentid och ensamaktiviteter som ställde lägre krav. Strategier i form av anpassning av aktiviteter, förberedelser och stöd från partner användes för att upprätthålla en fungerande vardag, men kunde vara svåra att bibehålla under PMDS-perioderna.

Nedsatt ork och nedstämdhet ökar risken för aktivitetsobalans

Resultatet visade att meningsfulla aktiviteter prioriterade bort och fokuserade på måsten på grund av symtom som trötthet, minskad ork och nedstämdhet. Aktiviteter som upplevdes svåra att utföra och prioriterades bort var främst arbets- och lekaktiviteter, vilket stämmer överens med tidigare forskning som visar att arbete försvåras (Hardy & Hardie, 2017) och studier, hobbies och sociala aktiviteter påverkas negativt av PMDS (Eldeeb et al., 2021; Heinemann et al., 2010; Omu et al., 2011).

Den energi och ork som fanns under PMDS-perioderna ägnades åt att uppfylla rollen som förälder, vilket ledde till att det inte fanns ork kvar till aktiviteter som kunde tillgodose egna behov. Att ha en diagnos som ger funktionsnedsättningar kan enligt Wook Lee och Kielhofner (2020) innebära att en stor del av den tid och energi som finns spenderas på att uppfylla de roller som upplevs viktigare än andra. Om aktiviteter som uppfyller andra roller och är

identitetsskapande prioriteras bort finns en risk för upplevelse av brist på identitet, syfte och struktur i vardagslivet (Wook Lee & Kielhofner, 2020). De som inte fick möjlighet eller gav sig tid till meningsfulla aktiviteter som genererade välmående upplevde en frustration som förvärrades vid PMDS. Frustration på grund av att inte få möjlighet eller ge sig tid till aktiviteter som är meningsfulla kan bero på att det inte är en tillfredsställande variation av meningsfulla aktiviteter vilket enligt Matuska och Christiansen (2008) leder till aktivitetsobalans. Deltagare som istället planerade och strukturerade upp sin vardag samt hade en stöttande och förstående omgivning uppfattades ha en större variation av olika aktiviteter som de både behövde och ville göra. Utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv kan planering och en strukturerad vardag vara bra verktyg som kan öka förutsättningarna för att ge tid åt aktiviteter som är meningsfulla i vardagen och uppleva aktivitetsbalans. I enlighet med Matuska och Barrett (2019) kan strategier som underlättar utförandet av aktiviteter förbättra aktivitetsbalans.

Resultatet visade att utan diagnos eller biverkningar från medicin hade det möjligtvis funnits mer energi till att ägna sig åt fler önskvärda aktiviteter. Medicinering bidrog till mindre ork och stämmer överens med att SSRI-preparat i behandlande syfte för premenstruella besvär kan ge biverkningar i form av lägre energinivå (Marjoribanks et al., 2013). Några behandlades med SSRI-preparatet Escitalopram som enligt FASS (2022) ger vanliga biverkningar i form av ångest, huvudvärk, sömnsvårigheter och yrsel. Mängden sömn var också en faktor som enligt deltagarna kunde förvärra PMDS. Därför är medicinering med SSRI-preparat utifrån ett arbetsterapeutiskt helhetsperspektiv inte en självklar behandlingsmetod för alla. Eventuella biverkningar som medicinen ger kan också påverka förmågan att utföra meningsfulla aktiviteter och brist på förmåga kan i sin tur enligt Eklund et al. (2017) leda till aktivitetsobalans. Som alternativ till medicinsk eller kompletterande behandling kan en arbetsterapeut som Gillen (2019) beskriver stötta individer att utforma strategier för att hantera och underlätta aktiviteter som försvåras på grund av funktionsnedsättning.

Livssituationen i helhet

Bortprioriteringar av aktiviteter som tillgodosedde egna behov berodde inte endast på PMDS utan även på grund av utmattningssyndrom och eller att vara förälder. Det fanns deltagare som uttryckte att de tog större ansvar för hem och barn, vilket bekräftar studien av Håkansson och Ahlberg (2010) att kvinnor kan uppleva högre krav på sig i hemmet och minskad ork att utföra meningsfulla aktiviteter. Variationen av aktiviteter i vardagen skiljde sig mellan de

olika deltagarna oberoende tid i menstruationscykeln. Det uppfattades även en skillnad i upplevd tillfredsställelse i variationen av vardagsaktiviteter. Att uppleva en hög nivå av tillfredsställelse av variation mellan vardagens aktiviteter samt ett högt värde i aktiviteterna resulterar troligtvis även i en högre tillfredsställelse i livet (Håkansson et al., 2011). De som ägnade en stor del av vardagen åt skötselaktiviteter och hade få meningsfulla aktiviteter för dem själva upplevdes ha större svårigheter att hantera sin PMDS. Att de hade största ansvaret för barn och samtidigt kände brist på stöd av sin partner resulterade i mindre frihet i vardagen samt en växande frustration. Skötselaktiviteter för sina barn sker dygnet runt och behöver ofta utföras direkt vilket gör att aktiviteterna sällan blir avslutade och lätt leder till stressade situationer (Erlandsson & Persson, 2020). En studie av Diehl och Hay (2010) visade att de som upplevde låg kontroll i sitt liv även hade svårare att hantera negativ stress jämfört med andra. Det är därför viktigt utifrån ett arbetsterapeutiskt helhetsperspektiv att se till kvinnans hela vardag för att bättre kunna hantera PMDS-perioderna. För att kartlägga variationen av tillfredsställande aktiviteter i vardagen kan med fördel en tidsdagbok användas där samtliga av vardagens aktiviteter dokumenteras samt reflektion av upplevelsen av aktiviteterna (Eklund, 2020a). Detta kan hjälpa kvinnan att få en tydlig bild av hur dygnets timmar fördelas på olika aktiviteter och utifrån det eventuellt göra förändringar för att få en balans av vardagens meningsfulla aktiviteter (Leufstadius & Argentzell, 2020).

Ökat behov av egentid och ensamaktiviteter för välmående

Deltagarna umgicks mindre med andra och hade ett ökat behov av rekreativa ensamaktiviteter samt färre inbokade aktiviteter under PMDS-perioderna. Enligt Beddig et al. (2019) upplever kvinnor med premenstruella svårigheter en högre inre stress. Matuska och Bass (2016) visar dessutom att det finns ett samband mellan hög stress och lägre upplevd nivå av aktivitetsbalans. Baserat på ovan nämnd forskning och resultatet från denna studie, där stress påverkade PMDS negativt, kan stress vara en möjlig anledning till ökat behov av rekreativa ensamaktiviteter och färre inbokade aktiviteter för att upprätthålla aktivitetsbalans. Detta stämmer överens med Erlandsson och Persson (2020) som menar att aktiviteterna en människa ägnar sig åt i sin vardag förändras beroende på livssituation och Matuska och Barrett (2019) belyser att vardagens aktiviteter ska möjliggöra människans behov både fysiskt och psykiskt för att främja hälsa och välbefinnande.

Trots det ökade behovet av egentid för vissa deltagare var sociala aktiviteter med vänner viktigt för välmående, vilket visar att aktivitetsbalans är subjektivt och varierar mellan

människor (Eklund et al., 2017). Dock kunde umgänge med vänner som ställde krav upplevas ansträngande under perioder med PMDS. För att hantera detta anpassades den sociala miljön genom att varsamt välja ut och umgås med de vänner som inte ställde krav. Detta visar utifrån ett arbetsterapeutiskt helhetsperspektiv att faktorerna person, miljö och aktivitet behöver samspela för att ett gynnsamt aktivitetsutförande ska ske (Brown, 2019).

Vikten av det sociala stödet

Socialt stöd var speciellt viktigt för att minska kravfyllda aktiviteter och underlätta utförandet av skötsel-, arbets- lek- och rekreativa aktiviteter. En förstående partner som kunde underlätta vardagen var det viktigaste sociala stödet och en stödjande miljö ger enligt Matuska och Barrett (2019) bättre förutsättningar för aktivitetsbalans. Enligt en studie av Ussher och Perz (2017) blev kvinnor med premenstruella besvär erbjudna KBT-behandling tillsammans med sin partner vilket resulterade i att de upplevde en bättre kommunikation, förståelse och acceptans jämfört med kontrollgruppen. Det är därför av stor vikt att partnern är delaktig i kvinnans svårigheter kopplat till PMDS för att få en större förståelse samt tillsammans hitta fungerande strategier i vardagen som kan främja aktivitetsbalans. Ett bättre samarbete med partnern tolkades som att deltagarna upplevde lägre krav på sig själva samt ett minskat ansvar för hem och familj.

En speciell förståelse fanns från andra kvinnor med PMDS eftersom de både kunde dela med sig och ta del av andras erfarenheter samt få stöd och råd. Enligt Eklund (2020b) är grupper inom arbetsterapi en vanlig behandlingsmetod. En av fördelarna med att möta andra människor med samma sjukdom eller diagnos är enligt Eklund (2020b) att gruppmedlemmar kan inspirera, uppmuntra samt lära av varandra. Arbetsterapeutiska grupper kan därför vara ett bra tillvägagångssätt för att inte känna sig ensam i sin diagnos och få ta del av andras erfarenheter och tips på strategier för att få nya perspektiv.

Metoddiskussion

Metoden diskuteras utifrån begreppen enligt Kristensson (2014) tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet samt verifierbarhet. För att undersöka upplevelsen samt ge svar på syftet anser författarna att en kvalitativ ansats var lämplig för denna studie. Ett bekvämlighetsurval, som enligt Kristensson (2014) innebär att rekrytera deltagare från ett slutet forum, tillämpades och resulterade i tillräckligt antal deltagare för studien. Författarna strävade även efter ett heterogent urval, som enligt Kristensson (2014) är ett urval med variation, med fokus på

ålder, sysselsättning samt familjekonstellation. Eftersom rekryteringen inte resulterade i att författarna behövde välja ut deltagare för studien kunde deltagarna inte rekryteras utifrån nämnda faktorer. Enligt Graneheim och Lundman (2004) påverkar både variationen och bristen på variation i urvalet tillförlitligheten för studien. Dock bestod urvalet av en variation avseende ålder (28 – 45 år) och sysselsättning (yrkesverksam, student, föräldraledig samt sjukskriven). En svaghet i urvalet var att samtliga deltagare bodde med partner och/eller barn och att författarna inte tog reda på mer om deltagarnas fysiska miljö som till exempel om de var bosatta i storstad eller på landsbygd. En djupare bild av den fysiska miljön hade gett ett bättre helhetsperspektiv för studien.

Valet av att använda ett bekvämlighetsurval underlättade urvalsprocessen och ledde till ett tillräckligt antal deltagare för studien. Informationsbladet (Bilaga 1) publicerades i Facebookgrupperna ”Vi som lever med PMS och PMDS” och ”PMS & PMDS (PMDD)” där åtta deltagare rekryterades. Ytterligare potentiella deltagare visade intresse via mail och på Facebook, men avbröt kontakt innan bokning av intervju. Eventuellt hade ett förberedande inlägg i Facebookgrupperna gjort att fler potentiella deltagare hade varit intresserade av att delta i studien. Eftersom PMDS är cykliskt (American Psychiatric Association, 2013) och kan göra att aktiviteter prioriteras bort vissa perioder i månaden, kan det finnas ett samband med bortfallet av deltagare i kombination med det korta tidsintervall författarna hade för att rekrytera deltagare. Ett exklusionkriterie där deltagare inte skulle ha andra diagnoser som medförde betydande svårigheter i vardagen hade ökat tillförlitligheten (Kristensson, 2014) i studien eftersom diagnoserna påverkade varandra.

En styrka med intervjuguiden var att den innehöll frågor som hade ett aktivitetsfokus och speglade begreppet aktivitetsbalans. Intervjuguiden hjälpte författarna att vara strukturerade genom intervjun och ställa samma frågor till alla deltagarna. En intervjuguide med frågor inriktade på studiens syfte ökar studiens giltighet (Graneheim & Lundman, 2004). En svaghet var att alla frågor i intervjuguiden inte var öppna, vilket enligt Kristensson (2014) kan leda till kortare svar och mindre djup, men med hjälp av tillhörande följdfrågor kunde författarna ändå få välutvecklade svar. Giltigheten kan även påverkas av att samma följdfrågor inte ställdes eftersom intervjuerna var uppdelade mellan författarna. Efter pilotintervjun granskades och justerades intervjuguiden genom att frågor som inte gav relevant information för studiens syfte togs bort och nya frågor lades till. Eftersom intervjuguiden justerades ställdes inte samma frågor under pilotintervjun som vid övriga intervjuer, vilket kan påverka studiens

giltighet. Vid eftertanke hade författarna kunnat arbeta mer på intervjuguiden för att öka giltigheten ytterligare eftersom det fanns frågor i intervjuguiden som inte var lika passande att ställa till alla deltagare till exempel frågorna om arbete och arbetsplats till deltagare som var sjukskrivna alternativt föräldralediga.

Deltagarna var genom informationsbrevet (Bilaga 1) medvetna om att författarna hade en fördjupad kunskap inom aktivitet samt en förförståelse i form av personliga erfarenheter för diagnosen. Denna information kan ha bidragit till att deltagarna var mer öppna i sina svar. Eftersom en intervju enligt Kristensson (2014) inte är jämställd och ska ske på en plats vald av intervjupersonen fick deltagarna själva välja plats för intervjun i syfte att få dem känna sig bekväma. Deltagarna fick berätta i egen takt och med lång betänketid, vilket bidrog till väl utvecklade svar. Att spela in intervjun och endast göra enstaka anteckningar gjorde att författarna kunde vara mer fokuserade på intervjun och formulera relevanta följdfrågor. Under en intervju är det enligt Kristensson (2014) viktigt att lyssna noga och samtidigt vara uppmärksam på hur intervjupersonen reagerar på frågorna. Ljudinspelningarna genomfördes med god ljudkvalité och underlättade därmed avlyssnandet under transkriberingarna som genomfördes av författarna.

I analysprocessen läste båda författarna samtliga transkriberade intervjuer i sin helhet. Därefter identifierades meningsbärande enheter som kondenserades, kodades samt kategoriserades för att fånga deltagarnas upplevelser genom alla steg. Graneheim et al. (2017) beskriver att svårigheterna med att analysera insamlade data latent är att inte abstrahera intervjumaterialet till den grad att tolkningen blir för generell. Även ovanan att utföra innehållsanalys medförde svårigheter i processen, dock anser författarna att deltagarnas upplevelser fanns kvar genom hela analysen. Enligt Kristensson (2014) ökar tillförlitligheten för studien om tolkningarna som utförs i analysprocessen har sin grund i insamlade data och inte författarnas egna tankar. Författarna gjorde en första kategorisering och fick därefter stöd av handledare med erfarenhet av innehållsanalys för en mer noggrann kategorisering. Att vara mer än en person under analysprocessen minskar risken för att förutfattade meningar påverkar analysen och stärker resultatet vilket ökar tillförlitlighet samt verifierbarhet för studien (Graneheim & Lundman, 2004).

En kvalitativ studie har begränsad överförbarhet till andra kontexter, men en utförlig kontextbeskrivning ger läsaren möjlighet att bedöma överförbarheten (Graneheim &

Lundman, 2004). PMDS drabbar cirka 1,8 - 5,5 % kvinnor i fertil ålder över hela världen (American Psychiatric Association, 2013) vilket gör att studien tills viss del kan vara överförbar. Det som minskar överförbarheten är att studien enbart innefattade åtta deltagare. Miljön kan enligt Brown (2019) delas upp i fysisk, social, kulturell samt institutionell miljö och eftersom de olika miljöaspekterna kan skilja sig från land till land kan därmed kvinnors livsvillkor se olika ut och påverka överförbarheten.

Slutsats och kliniska implikationer

PMDS samt biverkningar av medicin kan påverka variationen av meningsfulla aktiviteter och upplevelsen av aktivitetsbalans. Även livssituationen i form av andra diagnoser och roller kan påverka förutsättningarna för en tillfredsställande variation av aktiviteter i vardagen. Trötthet, nedstämdhet, känslighet för stress och krav ökade behovet av rekreativa ensamaktiviteter samt färre inbokade aktiviteter under perioder med PMDS. För att upprätthålla en aktivitetsbalans var strategier som planering, struktur och anpassning av aktiviteter viktigt. Ytterligare en strategi var att medvetandegöra sin omgivning och få stöd därifrån, vilket minskade upplevelsen av krav och ansvar.

Arbetsterapeuter kan ha en viktig roll i att främja aktivitetsbalans för kvinnor med PMDS. Det är av stor vikt att ha ett helhetsperspektiv för att förstå vilka faktorer som påverkar kvinnors förmåga att utföra aktiviteter och upprätthålla aktivitetsbalans. För att kartlägga kvinnans vardag och undersöka skillnaden i variation samt upplevelse av aktiviteter kan en aktivitetsdagbok användas både dagar med och utan PMDS. Förslag på intervention är att stötta kvinnan att hitta fungerande strategier för att utföra meningsfulla aktiviteter. En arbetsterapeut kan även erbjuda gruppterapi, där gruppmedlemmar kan uppmuntra och stötta varandra att hitta fungerande strategier i vardagen.

Vidare forskning krävs för att öka kunskapen om PMDS inom vården men även i samhället. Eftersom det i denna studie framkommit att arbetsaktiviteter kan påverkas negativt hade det varit intressant att undersöka hur kvinnor påverkas utifrån ett socioekonomiskt samhällsperspektiv. Fortsatt forskning kan leda till ökad kunskap och minskad normalisering av kvinnors lidande av premenstruella symtom samt öka jämställdheten inom vården.

Referenser

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 uppl.). American Psychiatric Association.

Beddig, T., Reinhard, I., & Kuehner, C. (2019). Stress, mood, and cortisol during daily life in women with Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). *Psychoneuroendocrinology*, *109*, 104372. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104372>

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A-M. (2019). *Obstretik och gynekologi För sjuksköterskor*. (5 uppl.). Studentlitteratur.

Brown, C. E. (2019). Ecological Models in Occupational Therapy. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard and Spackman's Occupational therapy* (13e uppl., s. 622-632). Wolters Kluwer.

Brusell Gidlöf, S., Almén, M., Bergström, M., Engberg, H., Flöter Rådestad, A., Garmén, A., Rakhorst Wennström, A., Sjösten, A., Stenfelt, C., Söderman, L., & Wallström, T. (11 februari 2022). *Riktlinjer vid premenstruell dysforisk störning, PMDS*. Janusinfo. <https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/kvinnosjukdomarochforlossning/kvinnosjukdomarochforlossning/riktlinjervidpremenstruelldysforiskstorningpmds.5.6081a39c160e9b387319f3.html>

Diehl, M., & Hay, E. L. (2010). Risk and resilience factors in coping with daily stress in adulthood: The role of age, self-concept incoherence, and personal control. *Developmental Psychology*, *46*(5), 1132–1146. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/a0019937>

Ducasse, D., Jaussent, I., Olié, E., Guillaume, S., & Lopez-Castroman, J. (2016). Personality traits of suicidality are associated with premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a suicidal women sample. *PLoS ONE*, *11*(2). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1371/journal.pone.0148653>

Eklund, M. (2020a). Aktivitetsmönster och aktivitetsbalans. I M. Eklund, B. Gunnarsson & J. Hultqvist (Red.), *Aktivitet och relation Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (2 uppl., s. 181–195). Studentlitteratur.

Eklund, M. (2020b). Grupper i arbetsterapi. I M. Eklund, B. Gunnarsson & J. Hultqvist (Red.), *Aktivitet och relation Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (2 uppl., s. 89–103). Studentlitteratur.

Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L-K., & Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational theory practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* *24*, 41–56.

Eldeeb, S. M., Eladl, A. M., Elshabrawy, A., Youssef, A. M., & Ibrahim, M. H. (2021). Prevalence, phenomenology and personality characteristics of premenstrual dysphoric disorder among female students at Zagazig University, Egypt. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, *13*(1), e1–e9. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4102/phcfm.v13i1.2924>

- Erlandsson, L. K., & Persson, D. (2020). *ValMO- modellen: Arbetsterapi för hälsa genom görande* (2a uppl.). Studentlitteratur.
- FASS. (7 januari 2022). *Escitalopram Actavis*.
<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20131110000049>
- Gillen, G. (2019). Occupational Therapy Interventions for Individuals. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard and Spackman's Occupational therapy* (13e uppl., s. 413-435). Wolters Kluwer.
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Halbreich, U., Borenstein, J., Terry, P., & Kahn, L. S. (2003). The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology*, 28(Supp3), 1–23. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0306-4530\(03\)00098-2](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/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. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/0167482X.2017.1286473>
- Hasselkus, B. R. (2011). *The Meaning Of Everyday Occupation* (2a uppl.). SLACK incorporated.
- Heinemann, L. A. J., Do Minh, T., Filonenko, A., & Uhl-Hochgrber, K. (2010). Explorative evaluation of the impact of premenstrual disorder on daily functioning and quality of life. *Patient*, 3(2), 125–132. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2165/11533750-000000000-00000>
- Håkansson, C., & Ahlborg, J. G. (2018). Occupational imbalance and the role of perceived stress in predicting stress-related disorders. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 25(4), 278–287. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1298666>
- Håkansson, C., & Ahlborg, J. G. (2010). Perceptions of Employment, Domestic Work, and Leisure as Predictors of Health among Women and Men. *Journal of Occupational Science*, 17(3), 150–157.
- Håkansson, C., Björkelund, C., & Eklund, M. (2011). Associations between women's subjective perceptions of daily occupations and life satisfaction, and the role of perceived control. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(6), 397. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1440-1630.2011.00976.x>
- Håkansson, C., Milevi, S., Eek, F., Oudin, A., & Wagman, P. (2019). Occupational balance, work and life satisfaction in working cohabiting parents in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health EpiHealth: Epidemiology for Health NanoLund: Center for Nanoscience*, 47(3), 366–374. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1403494819828870>
- Håkansson, C., Sonn, U., & Dahlin-Ivanoff, S. (2006). Achieving balance in everyday life: Insights from women with stress-related disorders. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 74–82.

- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice*. F.A. Davis Co.
- Kommissionen för jämlik hälsa. (2016). *Det handlar om jämlik hälsa Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete* (SOU 2016:55).
https://www.regeringen.se/4a52ad/contentassets/ca4b953b5fbf403cbd1d1eaa58f9ea10/det-handlar-om-jamlik-halsa_sou-2016_55.pdf
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.
- Kulkarni, J., Leyden, O., Gavrilidis, E., Thew, C., & Thomas, E. (2022). The prevalence of early life trauma in premenstrual dysphoric disorder (PMDD). *Psychiatry research*, 308, Artikel 114381. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114381>
- Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Leufstadius, C., & Argentzell, E. (2020). Meningsfull aktivitet. I M. Eklund, B. Gunnarsson & J. Hultqvist (Red.), *Aktivitet och relation Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (2 uppl., s. 221–237). Studentlitteratur.
- Marjoribanks, J., Brown, J., O'Brien, P. M., & Wyatt, K. (2013). Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(6), CD001396. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001396.pub3>
- Matuska, K., & Barrett, K. (2019). Patterns of occupation. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard and Spackman's Occupational therapy* (13e uppl., s. 212 – 222). Wolters Kluwer.
- Matuska, K., & Bass, J. (2016). Life Balance and Stress in Adults With Medical Conditions or Obesity. *OTJR : occupation, participation and health*, 36(2), 74–81.
<https://doi.org/10.1177/1539449216628859>
- Matuska, K., & Christiansen, C. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15, 9–19.
- Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 14(1), 123.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1472-6874-14-123>
- Omu, F. E., Al-Marzouk, R., Delles, H., Oranye, N. O., & Omu, A. E. (2011). Premenstrual dysphoric disorder: prevalence and effects on nursing students' academic performance and clinical training in Kuwait. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 20(20–21), 2915–2923. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03708.x>
- Patel, R., & Davidsson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder- Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (5e uppl.). Studentlitteratur.
- Pekçetin, S., Özdiñç, S., Ata, H., Can, H. B., Sermenli Aydın, N., Taş Dürmüş, P., & Çalıyurt, O. (2022). Perceived occupational competence and value among university students with premenstrual dysphoric disorder. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(5), 327–331.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/03080226211020991>

- Pilver, C.E., Libby, D.J. & Hoff, R.A. (2012). Premenstrual dysphoric disorder as a correlate of suicidal ideation, plans, and attempts among a nationally representative sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 48, 437–446. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0548-z>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25–42). Studentlitteratur.
- Reid, R. L. (23 januari 2017). *Premenstrual Dysphoric Disorder (Formerly Premenstrual Syndrome)*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279045/>
- Robinson Johnson, K., & Dickie, V. (2019). What is occupation? In B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard and Spackman's Occupational therapy* (13e uppl., s. 2-10). Wolters Kluwer.
- Shams-Alizadeh, N., Maroufi, A., Rashidi, M., Roshani, D., Farhadifar, F., & Khazaie, H. (2018). Premenstrual dysphoric disorder and suicide attempts as a correlation among women in reproductive age. *Asian Journal of Psychiatry*, 31, 63–66. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ajp.2018.01.003>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (u.å). *(O)jämsställdhet i hälsa och vård-en genusmedicinsk kunskapsöversikt*. <https://rapporter.skr.se/ojamstallldhet-i-halsa-och-varld.html>
- Ussher, J. M., & Perz, J. (2017). Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (CBT) for Premenstrual Disorders (PMDs), in comparison to one-to-one CBT and a wait list control: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 12(4). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1371/journal.pone.0175068>
- Wagman, P., Hjärthag, F., Håkansson, C., Hedin, K., & Gunnarsson, A. B. (2021). Factors associated with higher occupational balance in people with anxiety and/or depression who require occupational therapy treatment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(6), 426–432. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038128.2019.1693626>
- Weise, C., Kaiser, G., Janda, C., Kues, J., Andersson, G., Strahler, J., & Kleinstauber, M. (2019). Internet-Based Cognitive-Behavioural Intervention for Women with Premenstrual Dysphoric Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(1), 16–29. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1159/000496237>
- Wook Lee, S., & Kielhofner, G. (2020) Vanebildning: Aktivitetsmönster i dagliga livet. I Taylor, R. (Red), *Kielhofners Model of human occupation: teori och tillämpning* (2: a uppl., s. 87–106). Studentlitteratur.



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Datum 220930

INFORMATIONSBREV TILL
STUDIEDELTAGARE

Institutionen för hälsovetenskaper

Aktivitetsbalans i det dagliga livet hos kvinnor med premenstruellt dysforiskt syndrom i Sverige - En intervjustudie.

Hej,

Vi är två arbetsterapeutstudenter på Lunds universitet vid namn Moa Wildmark och Josefine Wrennstad, som söker deltagare till vår kandidatuppsats "*Aktivitetsbalans i det dagliga livet hos kvinnor med premenstruellt dysforiskt syndrom i Sverige- En intervjustudie*".

Syftet med denna studie är att undersöka upplevelsen av aktivitetsbalans i det dagliga livet för kvinnor i fertil ålder med premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) i Sverige, samt vilka strategier de använder i det dagliga livet. Vad som ligger till grund för denna studie är ett intresse för kvinnohälsa samt egen erfarenhet av PMDS. Vi upplever att det är viktigt att fördjupa oss i detta ämne eftersom tidigare forskning visar att PMDS har negativ inverkan på dagliga aktiviteter som vi människor både vill och behöver göra.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig som är mellan 18–50 år, har PMDS samt talar och förstår svenska. Intervjun beräknas ta cirka 60 min och genomförs av en av oss. Intervjun kommer att ske antingen fysisk eller digitalt via Zoom beroende på vad Du föredrar. Vi har möjlighet att hålla fysiska intervjuer i Helsingborg och Lund. Vid fysisk intervju erbjuder vi plats alternativt att Du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse kommer vi att spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

Deltagande i denna studie är helt frivilligt och Du kan avbryta ditt deltagande när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Om Du vill delta i denna studie ber vi Dig att anmäla ditt intresse till en av våra angivna mailadresser nedan. I mailet skriver du ålder, telefonnummer, sysselsättning samt om du är ensam/ samboende. Vid intervjutillfället kommer vi att gå igenom information angående studien igen, därefter får Du underteckna en samtyckesblankett där Du ger ditt godkännande att delta i studien.

Insamlat material kommer under studiens gång att behandlas och förvaras på ett säkert sätt så att ingen obehörig får tillgång till det. Insamlat material kommer att förstöras efter genomförd studie.

Studien ingår som ett examensarbete i arbetsterapeutprogrammet. Meddela oss om Du vill ta del av färdig uppsats.

Postadress: Institutionen för hälsovetenskaper, Box 157, 221 00 Lund. *Besöksadress:* Baravägen 3, Lund
Telefon: 046-222 00 00 vx. *Telefax:* 046-222 18 08



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Moa Wildmark
Studerande på arbetsterapeut-
programmet
e-post:
mo0223wi-s@student.lu.se

Josefine Wrennstad
Studerande på arbetsterapeut-
programmet
e-post:
jo7534wr-s@student.lu.se

Handledare
Lina Magnusson
Biträdande Lektor
e-post:
lina.magnusson@med.lu.se

Bilaga 2 (3)

3

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om studien "*Aktivitetsbalans i det dagliga livet hos kvinnor med premenstruellt dysforiskt syndrom i Sverige- En intervjustudie*"

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Bilaga 3 (3)

Intervjuguide

Datum:

Intervju start kl:

Intervju slut kl:

Vi, Moa Wildmark och Josefine Wrennstad, är studenter vid Lunds universitet som läser sista terminen på arbetsterapeutprogrammet. Denna studie är en del av vårt examensarbete och har till syfte att undersöka upplevelsen av variationen av olika vardagsaktiviteter och vilka eventuella strategier kvinnor med PMDS tillämpar för att upprätthålla aktivitetsbalans. Aktivitetsbalans innebär att man har en tillfredsställande variation av meningsfulla dagliga aktiviteter. Dagliga aktiviteter innefattar att ta hand om hushåll, sig själv och andra, sysselsättning så som arbete, studier eller föräldraledighet, fritidsaktiviteter eller hobbyer samt aktiviteter som upplevs avkopplande. Aktivitetsbalans är subjektivt, vilket innebär att variationen av meningsfulla dagliga aktiviteter för att uppleva hälsa ser olika ut hos alla.

Till grund för denna studie ligger vårt intresse att uppmärksamma kvinnohälsa och öka kunskapen hur kvinnosjukdomar kan påverka vardagen. Efter vår research ansåg vi att det fanns begränsad forskning om hur PMDS påverkar kvinnors vardagsaktiviteter i ett helhetsperspektiv och det kom därför till att vara i fokus för vår studie. Jag kommer ställa frågor som handlar om ditt vardagsliv kopplat till PMDS. Det finns inget tvång att svara på samtliga frågor och känner du dig obekvämt att svara på någon fråga säger du bara till. Under intervjun kommer jag att göra vissa anteckningar. Intervjun kommer att spelas in, förvaras inlåst och förstöras efter avslutad studie. Vi kommer att avidentifiera intervjun vid transkribering och du kan när som helst välja att hoppa av studien utan att ange orsak. Har du några funderingar innan vi börjar?

Allmänt

- Ålder:
- Kön:
- Samboende/Ensamboende:
- Antal boende i hushållet:
- Antal barn:
- Sysselsättning:
- När fick du din diagnos?
- Vilka symtom påverkar dig mest i din vardag?
- Samsjuklighet:
- Behandling?

Skötselaktiviteter

- Berätta hur en vanlig dag ser ut för dig. Kan du utveckla? (morgon/eftermiddag/ kväll)
- Hur ser en vanlig dag ut när du upplever symtom av PMDS? Kan du utveckla? (morgon/eftermiddag/kväll)
Följdfråga: Upplever du aktiviteterna på samma sätt? Lättare/ svårare, mer/ mindre viktiga?
- Vad gör du själv för att få en bättre vardag?
- Hur upplever du att relationen fungerar med eventuella familjemedlemmar eller personer du bor med vid PMDS?
Följdfråga: På vilket sätt?

Arbetsaktiviteter (arbete, studier, ideellt arbete)

- Hur påverkas din sysselsättning av PMDS? (jobb/studier/Ideellt arbete/söka jobb/)
- Påverkas relationen med personerna kopplade till din sysselsättning? På vilket sätt? Har det alltid varit så?
- Har du strategier för att underlätta eller klara av din sysselsättning när du har PMDS?
Följdfråga: Vad har strategierna gjort för skillnad? / Vilka strategier tror du skulle kunna underlätta din sysselsättning?

Lekaktiviteter (nöjen, fritidsaktiviteter som kräver uppmärksamhet)

- Vad har du för fritidsaktiviteter för att roa dig själv?
Följdfråga: Påverkas de aktiviteterna av PMDS?
Följdfråga: Finns det fritidsaktiviteter du undviker/lägger till när du har PMDS?

Rekreativa aktiviteter (avslappnande och vilsamma "bara vara" aktiviteter)

- Finns det aktiviteter som du finner avkopplande när du upplever symtom av PMDS? *Följdfråga:* På vilket sätt är det avkopplande?
Följdfråga: Är det en aktivitet som du alltid utfört? Eller har du hittat den på senare tid?

- Hur påverkas dina sociala aktiviteter och relationer vid PMDS?
- Upplever du att det finns en förståelse från din omgivnings sida kring din PMDS.
Följdfråga: På vilket sätt?

Vardagsaktiviteter i helhet

- På vilket sätt tror du att din vardag hade varit annorlunda om du inte hade haft PMDS?
- Vilka aktiviteter i din vardag är viktiga för dig för att må bra?
Följdfråga: På vilket sätt påverkas aktiviteten/aktiviteterna under din PMDS?
- Vilka aktiviteter skulle du vilja säga är som mest meningsfulla för dig som du gör när du har PMDS?
- Upplever du att det finns aktiviteter i din vardag som du saknar eller skulle vilja ha mer eller mindre av för att må bra när du har PMDS?

Strategier/övrigt

- Vilka styrkor/svagheter ser du med diagnosen?
Följdfråga: Har du alltid sett det som en styrka/ svaghet?
- Hur prioriterar du aktiviteter vid PMDS?

- Hur ser du på framtiden?

Vi har nu närmast oss slutet av intervjun. Är det något du skulle vilja tillägga innan vi avslutar?
Är det okej om jag återkommer till dig om jag skulle komma på att jag missat en viktig fråga?