



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

DET ÄR SOM EN OFRIVILLIG BERG-OCH-DALBANA

Välbefinnande, aktivitetsengagemang och
aktivitetserfarenhet vid premenstruellt dysforiskt
syndrom

-En kvalitativ intervjustudie.

Lina Samuelsson, Noa de Jong

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2024
Handledare:	Kristin Lork, Leg. arbetsterapeut, Med. dr
Examinator:	Jenny Elisabeth Hultqvist, Docent i arbetsterapi

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2024
Handledare:	Kristin Lork, Leg. arbetsterapeut, Med. dr
Examinator:	Jenny Elisabeth Hultqvist, Docent i arbetsterapi Aktivitetsvetenskap, Arbetsterapi, Menstruationscykeln, Psykisk ohälsa.
Sökord:	

Bakgrund	Premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) drabbar 3-8% av alla menstruerande kvinnor. Syndromet kan orsaka fysiska och psykiska symtom. Exempel på psykiska symtom är humörsvängningar, ångest, nedstämdhet, självmordstankar, koncentrationssvårigheter, trötthet samt minskat intresse för dagliga aktiviteter. Symtomen uppstår i menstruationscykelns lutealfas, som pågår i ungefär 14 dagar, för att avta eller försvinna helt under menstruationscykelns follikelfas. Välbefinnande anses inom aktivitetsvetenskapen ha starka kopplingar till begreppen aktivitetsengagemang och aktivitetserfarenhet, och det finns en stor kunskapslucka om hur PMDS samspelar med dessa begrepp.
Syfte	Studiens syfte var att utforska hur personer med PMDS upplever välbefinnande, aktivitetsengagemang och aktivitetserfarenhet vid PMDS jämfört med symtomfri period.
Metod	Kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats genomfördes. Materialet samlades in genom semistrukturerade intervjuer med fem personer som lever med PMDS och bearbetades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.
Resultat	Efter bearbetning av datamaterialet framkom temat " <i>Det är som en ofrivillig berg-och-dalbana</i> ". Tre kategorier identifierades: <i>Variationer i psykisk och fysisk hälsa, upplevelsen och utförandet av aktiviteter varierar</i> samt <i>relationer och socialt liv förändras</i> . Dessa kategorier innehöll sammanlagt nio subkategorier. Det fanns tydliga skillnader i mående och hur aktiviteter upplevdes mellan faserna med PMDS och faserna utan symtom.
Slutsats	Studiens resultat visar att samtliga deltagare upplevde stor försämring i välbefinnande under faserna med PMDS. De hade de svårare för att engagera sig i aktiviteter samt hade färre positiva aktivitetserfarenheter, vilket förbättrades i de symtomfria faserna då de mådde bättre psykiskt och fysiskt. Under de symtomfria faserna hade deltagare dock svårt för att återhämta sig och överkompenserade för allt de inte fått gjort under faserna med PMDS. Det framkom också hur det dåliga måendet under faserna med PMDS påverkade nära relationer negativt, vilket även fick konsekvenser under de symtomfria perioderna. Studien visade således att det inte finns någon fas som är fri från aktivitetsproblem, även om de medicinska symtomen minskar eller försvinner helt. Det är av intresse att i framtida forskning utforska hur arbetsterapeutiska insatser kan förbättra välbefinnandet för personer med PMDS.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2024
Supervisor:	Kristin Lork, Reg. Occupational Therapist, PhD
Examiner:	Jenny Hultqvist, Associate professor in Occupational Therapy
Keyword:	Occupational science, Occupational Therapy, Menstrual cycle, Mental illness.

Background	Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) affects 3-8% of menstruating women, manifesting in both physical and psychological symptoms. Psychological symptoms include mood swings, anxiety, depression, suicidal ideation, difficulty concentrating, fatigue, and decreased interest in daily activities. Symptoms arise during the luteal phase of the menstrual cycle, which lasts for approximately 14 days, and tend to decrease or disappear entirely during the follicular phase of the menstrual cycle. Well-being, within the field of occupational science, is believed to be related to the concepts of occupational engagement and occupational experience. However, a significant knowledge gap exists regarding how PMDD interacts with these concepts.
Aim	The purpose of the study was to explore how individuals with PMDD experience well-being, occupational engagement, and occupational experiences during PMDD compared to symptom-free periods.
Method	A qualitative interview study employing an inductive approach was conducted. Data were collected through semi-structured interviews with five individuals living with PMDS and analyzed using qualitative content analysis following Graneheim and Lundman's methodology.
Result	After processing the data, the theme " <i>It's like an involuntary roller coaster</i> " emerged. Three categories were identified: <i>Variations in mental and physical health</i> , <i>variations in the experience and performance of activities</i> and <i>changes in relationships and social life</i> . These categories encompassed a total of nine subcategories. Distinct differences were observed in well-being and how activities were experienced between phases with PMDD and symptom-free phases.
Conclusion	The results of this study indicate that all participants experienced significant declines in well-being during the PMDD phases. They found it more challenging to engage in activities and had fewer positive occupational experiences, which improved during the symptom-free phases when their mental and physical health was better. However, during the symptom-free phases, participants struggled to recover and overcompensated for tasks left undone during the PMDD phases. It was also revealed that the poor well-being during the PMDD phases negatively affected close relationships, which also had consequences during the symptom-free phases. Thus, the study demonstrated that no phase is free from occupational problems, even if the medical symptoms decrease or disappear entirely. It is of interest in future research to

explore how occupational therapy interventions can improve the well-being of individuals with PMDD.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	2
Metod	2
Studiedesign	2
Urval	2
Studiedeltagare	3
Datainsamling	3
Databearbetning	3
Etiska överväganden	4
Förförståelse	4
Resultat	5
Diskussion	11
Resultatdiskussion	11
Kliniska implikationer	12
Metoddiskussion	13
Slutsats	14
Referenser	16

Bakgrund

Premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) är en svår form av premenstruellt syndrom (PMS) som innebär kraftiga psykologiska och fysiska besvär (1). PMDS innebär att symtom uppstår i menstruationscykelns lutealfas, som pågår i ungefär 14 dagar, för att avta eller försvinna helt under menstruationscykelns follikelfas. (2) Under follikelfasen, som inleds med menstruation, utsöndrar kroppen flera sorters hormoner som i slutet av fasen resulterar i ägglossning (3). En äggcell avges då till äggledaren för eventuell befruktning och med det startar lutealfasen. Om ingen befruktning av äggcellen sker stöts livmoderslemhinnan bort och orsakar menstruationsblödning. Kroppen frisätter då andra hormoner som på nytt inleder follikelfasen. Förekomsten av PMDS varierar beroende på källa men ligger oftast mellan 3-8% av alla menstruerande personer i världen (2, 4).

PMDS kan innebära en del fysiska symtom såsom ömhet i bröstet, magont (5), huvudvärk och sötsug (1). Men de mest utmärkande symtomen vid PMDS är psykologiska såsom irritabilitet, humörsvängningar, ångest (1), nedstämdhet (5), självmordstankar (6) koncentrationssvårigheter, trötthet, kontrollförlust samt minskat intresse för dagliga aktiviteter (2). För att diagnosen ska ställas krävs att symtomen är cykliska (återkommande under lutealfasen) samt är så pass allvarliga att de har en påtagligt negativ inverkan på relationer, familjeliv, arbetsliv och aktiviteter (7). Kvinnor med PMDS rapporterar sin mentala hälsa signifikant lägre än kvinnor med mildt PMS (8) och de upplever större nedsatt funktion och påverkan på fritidsintressen och sociala aktiviteter (9).

Då PMDS innebär nedsatt förmåga att genomföra olika aktiviteter (7) är flera aktivitetsvetenskapliga begrepp relevanta för öka kunskapen om syndromets påverkan på vardagens aktiviteter. De tre begrepp som förevarande studie kommer att fokusera på är välbefinnande, aktivitetsengagemang och aktivitetserfarenhet. Wilcock (10) beskriver att välbefinnande uppstår när en person utför aktiviteter som leder till upplevelse av meningsfullhet. Inom aktivitetsvetenskapen hänger personens aktivitetsutförande, och därmed aktivitetsengagemang och aktivitetserfarenhet ihop (11) och är nära kopplat till personens välbefinnande (10).

Välbefinnande är ett komplext begrepp med många olika, ofta oklara, definitioner (10). Wilcock beskriver tre sorters välbefinnande; fysiskt, mentalt och socialt (10). Det fysiska välbefinnandet innefattar bland annat känslor av välbehag i samband med aktivitet och vila, avsaknad av sjukdom och god kroppslig funktion. Det mentala välbefinnandet innefattar förmåga att hantera utmaningar och problem i vardagen, förmåga att ta hand om sig själv, uppleva kontroll över sitt eget liv, känslohantering och att på något sätt kunna bidra till andra. Att känna sig kreativ, lugn, glad, utvilad, kraftfull och intresserad är exempel på känslor som kan spegla mentalt välbefinnande. Socialt välbefinnande berör personens sociala situation, vilket innefattar att vara del av en hälsosam social och psykosocial kontext, såsom att både få och ge socialt stöd och att uppleva trygghet på sin arbetsplats (10).

Inom aktivitetsvetenskap beskrivs aktivitetsengagemang som en subjektiv upplevelse som kan uppstå hos individen när denne utför en aktivitet, under förutsättningen att personen är kognitivt och/eller affektivt involverad i aktiviteten (12). Med andra ord garanterar inte utförandet i sig att personen upplever engagemang. Istället föds engagemanget i de inre upplevelser som kan uppstå när personen är involverad i aktiviteter. Generellt sett anses aktivitetsengagemang ha positiv påverkan på personers upplevda hälsa och välbefinnande

(13). Det anses bland annat kunna stärka personers upplevelse av meningsfullhet, tillfredsställelse med sin livssituation och sociala delaktighet. Avsaknad av aktivitetsengagemang anses generellt ha negativ påverkan på personers upplevelse av hälsa och välbefinnande (13). Dock kan ett lågt engagemang i vissa aktiviteter ibland vara en förutsättning för att kunna engagera sig i andra aktiviteter (12).

Aktivitetserfarenhet syftar till hur personen själv erfar sitt utförande av en specifik aktivitet (11). Upplevelsen kan förändras från en stund till en annan och faktorer som hur personen mår eller i vilken miljö aktiviteten utförs kan påverka. Exempel på aktivitetserfarenhet är att en person upplever sig nöjd eller missnöjd med sitt utförande, att personen har tråkigt, är stolt eller ledsen. Det är också kopplat till huruvida personen känner ett värde och meningsfullhet i görandet (11). Om en persons upplevelse av aktiviteten är positiv anses sambandet till välbefinnande och hälsa vara större (13).

Det finns en stor kunskapslucka när det kommer till hur symtomen från PMDS påverkar välbefinnandet. Tidigare studier visar att PMDS påverkar vardagens olika aktiviteter negativt (7, 9). Men kunskap om hur symtomen vid PMDS påverkar aktivitetserfarenhet och aktivitetsengagemang är mycket begränsad i litteraturen idag och behöver studeras ytterligare. Forskningsfrågan i denna studie är därför hur personer med PMDS upplever välbefinnande, aktivitetsengagemang och aktivitetserfarenhet under PMDS jämfört med symptomfria den fasen. Att utforska dessa begrepp i menstruationscykelns olika faser kan leda till en förståelse för diagnosen ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv och förhoppningsvis därmed också ge kunskap kring om, och på vilket sätt, arbetsterapeutisk behandling skulle kunna vara av nytta för personer med PMDS.

Syfte

Studiens syfte var att utforska hur personer med PMDS upplever välbefinnande, aktivitetsengagemang och aktivitetserfarenhet vid PMDS jämfört med symptomfria perioder.

Metod

Studiedesign

För att få den fördjupade förståelse som eftersöktes i studien genomfördes en kvalitativ intervjustudie (14). Den hade en induktiv ansats då syftet med studien var att utgå från empirin genom att samla in personers egna berättelser.

Urval

Ett strategiskt urval (14) gjordes för att hitta deltagare med erfarenhet av det utforskade fenomenet. Urvalskriterierna var menstruerande personer mellan 18-45 år som själva rapporterade att de hade PMDS. Deltagare som var under behandling för PMDS skulle ha haft besvär med symptom de senaste tre månaderna för att inkluderas i studien. Minderåriga, personer i klimakteriet eller personer som nyligen deltagit i en studie med ett liknande syfte exkluderades. Deltagarna fick ett informationsbrev där bland annat bakgrund och syfte med studien presenterades. Samtliga deltagare lämnade muntligt och skriftligt samtycke till att delta i studien.

Studiedeltagare

Tolv personer rekryterades till studien via Facebookgruppen “*Vi som lever med PMS & PMDS*”. De som anmälde intresse på Facebook kontaktades sedan via mejl för att prövas mot studiens exklusions- och inklusionskriterier. Fem personer uppfyllde kriterierna för att delta i studien, den yngsta var 31 år och den äldsta 44 år. Samtliga deltagare rapporterade att de hade PMDS. En av deltagarna levde med sin partner, tre levde tillsammans med en partner och barn, och en var ensamboende.

Datainsamling

Metoden för datainsamling var semistrukturerade intervjuer då den tillåter flexibilitet med öppna frågor och utrymme för följdfrågor, samtidigt som den ger intervjun en tydlig struktur och ramar (14). För att svara på syftet utgick intervjufrågorna från hur välbefinnande, aktivitetsengagemang och aktivitetserfarenhet upplevdes under faserna med och utan PMDS. Frågorna samlades i en intervjuguide och en provintervju (14) genomfördes, med en person som kände igen sig i symtomen för PMDS, för att säkerställa att frågorna fångade upp de upplevelser hos deltagarna som eftersöktes utifrån studiens syfte. Då författarna kände personen som provintervjuades inkluderades den inte i resultatet.

Intervjuerna genomfördes digitalt då alla deltagare föredrog det och varade mellan 40 och 60 minuter. Intervjun inleddes med introduktion och muntlig information om studiens syfte, tillvägagångssätt samt att deltagande var helt frivilligt och när som helst kunde avslutas, utan att uppge någon förklaring. Därefter ställdes allmänna bakgrundsfrågor om till exempel ålder och familjesituation, följt av frågor utifrån intervjuguiden. Exempel på frågor var “*hur ser livet ut när du har besvär av PMDS jämfört med när du inte har det*” och “*hur är ditt humör när du utför sysslor eller andra aktiviteter i de olika faserna*”. Exempel på följdfrågor är “*vill du berätta mer*” och “*hur upplever du det*”. Författarna turades om att leda intervjuerna men vid slutet fick den andra personen möjlighet att ställa följdfrågor. Därefter gjorde författaren som höll i intervjun en sammanfattning för att säkerställa att inga missförstånd skett. Deltagaren blev sedan tillfrågad om det fanns något mer som denne ville ta upp. Därefter avslutades intervjuerna. Enligt rutin sparades intervjumaterial, skriftligt samtycke samt själva uppsatsen på en USB-sticka som överlämnades till Göteborgs Universitet.

Databearbetning

De inspelade intervjuerna delades upp och transkriberades ordagrant (15). Texterna lästes igenom några gånger och diskuterades av båda författarna. De fem intervjudeltagarna avidentifierades och tilldelades en siffra i syfte att säkerställa konfidentialitet. För att analysera det insamlade materialet användes kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (15). Analysprocessen påbörjades individuellt genom att meningsenheter, det vill säga ord, meningar och stycken som besvarar studiens syfte plockades ut. Meningsenheterna, som delades in i två domäner motsvarande fas med PMDS samt symtomfri fas. Meningsenheterna kondenserades genom att ord som inte tillförde något samt onödiga upprepningar togs bort. Utifrån varje kondenserad mening skapades en kod som en kort beskrivning på meningsenhets innehåll. Därefter gick författarna gemensamt igenom analysen för varje intervju och plockade bort meningsenheter som inte svarade mot syftet, kontrollerade så att allt var korrekt genomfört samt diskuterade koderna. Koderna sammanfördes sedan, gemensamt av båda författarna, till nio subkategorier som slutligen

resulterade i tre kategorier. Det latenta innehållet (15) blev då synligt som en röd tråd genom de olika koder, subkategorier och kategorier som arbetats fram utifrån de båda domänerna och formade tillsammans temat *“Det är som en ofrivillig berg-och-dalbana”*.

Tabell 1. Exempel på innehållsanalys i databearbetning

Domän	Meningsenhet	Kondenserad mening	Kod	Sub-kategori	Kategori	Tema
Fas med PMDS	Det innebär att jag inte orkar ha några sociala interaktioner med människor.	Orkar inte ha några sociala interaktioner.	Orkar inte vara social	Inställning och förmåga till social kontakt varierar	Relationer och socialt liv förändras	Det är som en ofrivillig berg-och-dalbana
	Nej men ångesten blir ju så stort och ja...	Ångesten blir så stor.	Stor ångest	Upplever starka känslomässiga och psykiska besvär	Variationer i psykisk och fysisk hälsa	
Fas utan symtom	Eh... vill dra iväg och göra något, planera någon uteaktivitet liksom sådära...är mer involverad...	Vill dra iväg och göra något, planera någon uteaktivitet. Är mer involverad.	Engagerad i ute-aktiviteter	Förändrad upplevelse av meningsfullhet.	Upplevelsen och utförandet av aktiviteter varierar	

Etiska överväganden

En potentiell risk med studien var integritetskränkning av deltagarna, exempelvis genom att den insamlade datan skulle användas på ett sätt som deltagarna inte ville. Därmed fick alla intervjupersoner ett informationsbrev som bland annat förklarade studiens syfte, upplägg, hur insamlad data skulle hanteras, samt att de när som helst och utan att ge någon förklaring kunde avbryta intervjun. De informerades även om att allt material skulle hanteras konfidentiellt. Samtliga deltagare lämnade in ett skriftligt samtycke via mejl. Deltagarna fick samma information muntligt innan intervjun inleddes, och ingen intervju genomfördes utan deltagarnas muntliga samtycke. Att prata om sina besvär kan vara tufft då det kan innebära att behöva vara öppen kring svåra känslor och eventuellt upplevda tillkortakommanden och andra svårigheter. För att deltagarna skulle känna sig trygga och vara bekväma med att berätta behövdes ett tryggt och förtroendeingivande bemötande. Nyttan med studien bedömdes överväga riskerna.

Förförståelse

Då författarna är blivande arbetsterapeuter fanns en förförståelse för de aktivitetsvetenskapliga begreppen aktivitetsengagemang och aktivitetserfarenhet samt hur aktivitet och välbefinnande samspelar. Båda författarna har dessutom egna erfarenheter kring hur välbefinnande och vardagens aktiviteter kan påverkas till följd av premenstruella besvär. Dessutom har det funnits en viss förförståelse om vad PMDS är, vilket under arbetets gång har övergått till djupare kunskap om syndromet. Ett reflexivt (14) och självkritiskt förhållningssätt gällande förförståelsen har möjliggjort en mer textnära analys av det undersökta fenomenet.

Resultat

Genom analys och bearbetning av insamlad data växte nio subkategorier och tre huvudkategorier fram. Dessa genomsyrades av ett tema som fått namnet *“Det är som en ofrivillig berg-och-dalbana”*, vilket baserades på citat från deltagare. Temat beskrev hur deltagarnas välbefinnande och livskvalitet gick upp och ner beroende på menstruationscykelns faser på ett sätt som de inte har möjlighet att styra över. PMDS styrde därigenom deras liv. Resultatet illustreras i Figur 1 och visar deltagarnas upplevelser av faserna med PMDS jämfört med faserna utan symtom.

Det är som en ofrivillig berg-och-dalbana		
Variationer i psykisk och fysisk hälsa	Upplevelsen och utförandet av aktiviteter varierar	Relationer och socialt liv förändras
Upplever starka känslomässiga och psykiska besvär	Förändrad upplevelse av meningsfullhet	Inställning och förmåga till social kontakt varierar
Förändrad uppfattning om livet och sig själv	Förändrad förmåga att känna sig närvarande i stunden	Utmaningar i nära relationer
Den fysiska hälsan förändras	Förmågan att hantera vardagens aktiviteter påverkas	
	Skiftande ork i utförandet av aktiviteter	

Figur 1. Sammanställning av resultat i form av tema, kategorier och underkategorier.

Variationer i psykisk och fysisk hälsa

Alla deltagare rapporterade att de på olika sätt fått nedsatt psykisk hälsa under faser med PMDS och en del av deltagarna berättade att de även fått fysiskt nedsatt hälsa under PMDS. I de symtomfria perioderna lättade alla symtomen för deltagarna och de upplevde sin hälsa som bättre. Kategorin utgjordes av de tre subkategorierna; *upplever starka känslomässiga och psykiska besvär, förändrad uppfattning om livet och sig själv* samt *den fysiska hälsan förändras*.

Upplever starka känslomässiga och psykiska besvär

Deltagarna upplevde ett stort känslomässigt och psykiskt lidande under faser med PMDS. De berättade om starka upplevelser av ångest, oro, dåligt samvete, tomhet, irritation, ilska och depression. Dessa känslor upplevdes som väldigt stora och överväldigande, de kunde svänga snabbt och orsaka utbrott. De beskrev att situationer, som under de symtomfria faserna skulle vara hanterbara, istället orsakade ett stort känslomässigt lidande under faser med PMDS.

“Alltså det, allt är bara, det blir bara stort. För så står jag liksom på dödens rand bara för att... min man frågar om jag kan gå iväg med återvinningen, liksom.” (Deltagare 3)

Deltagarna beskrev också olika sätt som de försökte kontrollera sina känslor på. Såsom att de försökte hålla skenet uppe inför andra, hålla känslorna inom sig, försökte framkalla positiva känslor eller ändra på sina tankesätt, vilket upplevdes ansträngande och energikrävande. Ytterligare framkom rädsla för att tappa kontrollen över sina känslor, vilket bland annat kunde leda till konflikter med personer runt omkring. Vissa beskrev att de blev rädda för sig själva och sina reaktioner. Deltagare beskrev upplevelser av att inte känna igen sig själv och av att kunna bli rädd för sig själv och sina oförutsägbara reaktioner.

“Det är, det är lite otäckt också, för man vet ju inte hur man kommer att reagera på saker. Och när minsta lilla grej kan få en att tappa det helt...” (Deltagare 5)

Förändrad uppfattning om livet och sig själv

Deltagarna beskrev hur uppfattningen om sig själv och om livet i stort ändrades mellan faser med PMDS och faser utan symtom. Många upplevde en kraftigt försämrad självbild som ledde till självkritik, tvivel på de val man gjort i livet, tankar om att vara oattraktiv och äcklig eller att inget man gör duger, vilket kunde leda till undvikande av aktiviteter. Ytterligare uppgav deltagarna känslor av meningslöshet, hopplöshet, likgiltighet eller ansåg att de inte hade något att hålla sig vakna för. En del av deltagarna berättade att de under faser med PMDS fått tankar på att avsluta sitt liv.

“...där jag känt att, att ja men, det är ju för fan inte ens värt att leva. Där, i de stunderna har jag befunnit mig....” (Deltagare 2)

Under symtomfria faser var upplevelsen istället känslor av hopp och framtidstro. Deltagare som under PMDS kände sig fula och äckliga kände sig istället fräscha i denna fas. Flera

beskrev att de kunde uppskatta aktiviteter som under PMDS var jobbiga att utföra på grund av den försämrade självkänslan, exempelvis att välja kläder eller sminka sig.

“... Och sen, dagen efter mensen, ja men jag sätter upp håret, sminkar mig, tycker det är viktigt liksom. Jag kan hitta kläder som jag tänker men det här är fint, det ska jag ha på mig idag.” (Deltagare 3)

Den fysiska hälsan förändras

Det framkom även att den fysiska hälsan varierade mellan faserna för flera av deltagarna. Exempel på symtom som beskrevs var smärta, ledvärk, svullnad, förkylningskänsla, magproblem, huvudvärk, yrsel och illamående. Dessa symtom kunde innebära svårigheter med att genomföra vissa aktiviteter, exempelvis berättade deltagare att svullna fingrar och ledvärk i händerna kunde innebära problem med att hantera små föremål. Deltagare beskrev även negativ påverkan på hud och hår under faser med PMDS. I den symtomfria fasen upplevde deltagarna däremot ett bättre allmäntillstånd med framförallt mindre smärta.

“Ja, men då har jag inte lika mycket spänningar och smärta i kroppen för då lägger sig ångesten, den sjunker... jag känner mig liksom lättare...i psyket...och i kroppen.” (Deltagare 4)

Under faser med PMDS kunde även deltagarnas aptit förändras med ökade eller minskade hungerkänslor, de upplevde att maten smakade sämre samt fick ett större sötsug. Flera deltagare beskrev att de sov sämre under perioder med PMDS. De påverkades av mardrömmar, insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, orolig och ytlig sömn samt för lite djupsömn. I symtomfria faser avtog dessa besvär, vilket innebar att aptiten blev mer balanserad samt att sömnkvaliteten blev bättre. Majoriteten av deltagarna upplevde även att tröttheten avtog och kände sig pigga och fyllda av energi, men det fanns också exempel på att tröttheten kvarstod, även om den minskade, under de symtomfria faserna.

Upplevelsen och utförandet av aktiviteter varierar

Samtliga deltagare rapporterade om hur deras upplevelse av och förmåga att utföra vardagliga uppgifter förändrades under menstruationscykelns faser och utgjorde betydande svårigheter under PMDS. Kategorin skapades utifrån fyra subkategorier; *förändrad upplevelse av meningsfullhet, förändrad förmåga att känna sig närvarande i stunden, förmågan att hantera vardagens aktiviteter påverkas* samt *skiftande ork i utförandet av aktiviteter*.

Förändrad upplevelse av meningsfullhet

Majoriteten av deltagarna beskrev sig själva som levnadsglada, kreativa och engagerade personer i grunden, som såg det som lustfyllt och givande att ha mycket på gång, och att de fungerade som en drivande kraft i olika projekt. Under faser med symtom upplevde samtliga att livslusten minskade. Saker som i vanliga fall kändes njutbara och roliga, upplevdes istället kravfyllda och meningslösa. Deltagare som älskade att vara i stallet tillsammans med dottern, hade under faser med besvär svårt att motivera sig och istället för att njuta av stunden innebar aktiviteten stress och frustration. Deltagare som fann det roligt och givande att skriva, beskrev hur förmågan till kreativt tänkande försvann och att skrivandet endast fungerade under symtomfria perioder. Deltagare berättade att inte ens barnens glädje och välmående var tillräckligt för att hitta motivation till att följa med på deras aktiviteter.

“Men det är, jag har svårt att motivera mig för att det inte, för att det är så otroligt tråkigt och tungt allting” (Deltagare 3)

Vilket också en del skuld och känsla av att inte räcka till vilket de sedan försökte kompensera för under de besvärsfria faserna. Då skulle de ta igen allt de inte orkade göra i faserna med PMDS och de ville passa på att göra roliga saker innan besvären kom tillbaka igen. En del upplevde utmattning då det innebar att det inte fanns utrymme till återhämtning. Det fanns en tydlig frustration över denna obalans mellan att inte förmå sig till att finna värde i aktiviteter för att i nästa fas vara engagerad och inspirerad. Det fanns även en oro och frustration i att veta att symtomen skulle komma tillbaka.

“Då börjar jag ju känna att jag sakta börjar komma tillbaka upp på min lilla trappa, jag börjar märka skillnad på min kropp.... Min hy, mitt hår, jag får tillbaka mitt glow, jag får tillbaka min motivation, inspiration... glädjen, lyckan, så kommer det tillbaka igen, jag är i klimax och sen börjar det om... (uppgivet skratt)” (Deltagare 2)

Förändrad förmåga att känna sig närvarande i stunden

Genomgående var att förmågan att vara närvarande i stunden förändrades vid PMDS. Alla deltagare beskrev hur de hade svårt att befinna sig mentalt i vad de gjorde då sinnet ofta var upptaget på annat håll. Det handlade om att känna sig ockuperad av mängder av tankar, ofta röriga och negativa.

“Jag befinner mig inte i nuet när jag är i min PMDS, utan då kan det vara.... tusentals tankar, det kan vara inre oro och stress, rastlöshet... missar liksom... Ja men guldstunderna liksom i nuet och så. Utan är liksom på helspänn.” (Deltagare 2)

Tankarna gjorde att de kände sig frånkopplade från det de höll på med, vilket också ibland påverkade resultaten av det de gjorde. Deltagare berättade om hur smoothien skvätte ur behållaren för att tankarna var på ett helt annat håll, eller hur barnen märkte att deltagare var frånvarande och inte hörde när de pratade. Bristen på närvaro beskrevs ofta som att hamna i en dimma eller känna sig som en zombie. I symtomfria faser upplevde samtliga deltagarna en påtagligt större närvaro och kunde känna fokus och komma in i ett flow i det de gjorde. De hade lättare att engagera sig i saker och kände sig klarare i huvudet.

“Nej men jag njuter mer av stunden och kan liksom... njuta mer av att vara i stallet med dottern liksom, på något vis...” (Deltagare 1)

Förmågan att hantera vardagens aktiviteter påverkas

Genomgående hos deltagarna var att de beskrev betydande påverkan på förmågan att klara av vardagens aktiviteter under PMDS. Att planera framåt för att sedan fullfölja planen var en stor utmaning som flera deltagare undvek. Ett exempel som var återkommande var att matlagningen utfördes på olika sätt under de båda faserna. Under symtomfria perioder kännetecknades matlagningen av inspiration och kreativitet medan det under faser med besvär upplevdes som en omöjlighet att planera och genomföra matlagningen som då ofta bestod av färdigmat eller snabbmat. Deltagarna rapporterade flera svårigheter såsom bristande förmåga att

tänka lösningsorienterat, dåligt tålamod, oförmåga med att hantera motgångar, vara lätt distraherade samt svårigheter med att behålla koncentrationen under olika sysslor. Det kunde manifesteras genom att utförandet blev slarvigt och fumligt gjort, med en allmän känsla av frustration.

“Jag tycker jättemycket om att baka också, det skulle jag aldrig få mig för göra, i slutet där; för det blir bara fel och dåligt. Eh, planera och laga mat tycker jag är jättejobbigt.” (Deltagare 3)

Även om några deltagare ansåg att rutiner kunde vara till viss hjälp, valde majoriteten att undvika icke-nödvändiga aktiviteter under dessa perioder. En del ansåg att resultatet av det de gjorde påverkades, att det som fungerade utan problem i vanliga fall istället blev rörigt och kaosartat. Att stressnivån var högre under fasen med symtom var tydlig, vilket resulterade i en känsla av överväldigande ansvar och en upplevd brist på tid för att slutföra uppgifter.

“Ja, jag upplever det ju som att jag har tusen mer saker att göra under PMSen än annars och att jag blir stressad över det. Jag tycker inte att jag hinner eller gör det tillräckligt bra, jag tycker att jag glömmer saker och... att jag är dålig, liksom.” (Deltagare 1)

Svårigheterna i att utföra olika aktiviteter för att få ihop vardagslivet var påtagliga för samtliga deltagare. Dessa svårigheter hade varierande grad av inverkan på deras arbetsliv, vilket resulterade i ett behov av att arbeta hemifrån, fullständig oförmåga att arbeta som resulterade i sjukskrivning eller försök att närvara på arbetsplatsen utan att faktiskt kunna vara produktiva. Under symptomfria faser uppskattade deltagarna sitt jobb mer och vardagens aktiviteter kändes lättare.

Skiftande ork i utförandet av aktiviteter

Samtliga deltagare rapporterade om en stark psykisk och fysisk trötthet med bristande ork att klara av vardagens sysslor vid PMDS. Flera vittnade om ett större behov av sömn och vila, vilket för en del innebar att tillbringa fler av dygnets timmar med att sova. Tröttheten gjorde att aktivitetsnivån sjönk kraftig, till att endast göra det absolut nödvändigaste och då med lite ork. Utförandet gick ofta långsammare eller blev slarvigt gjorda och samtliga upplevde att vardagliga sysslor kändes övermäktiga.

Deltagare berättade om att behöva gå hemifrån tidigare på morgonen för att det tog några minuter längre än annars att ta sig upp för backen till bussen. Vidare vittnade deltagare om att de inte orkade med sina arbetsuppgifter eller att träning inte var att tänka på. Vissa beskrev även en ökad känslighet för olika sorters intryck vilket kunde försvåra vardagen exempelvis genom att de inte klarade av att sitta i personalmatsalen på grund av ljudnivån. Flera deltagare beskrev hur de, tröttheten till trots, tvingade sig till att göra saker såsom att träna eller följa med barnen på aktiviteter men att det innebar en enorm kraftansträngning och att de inte kunde njuta eller känna sig engagerade i aktiviteterna.

“Jag orkar inte hantera det som finns runt omkring mig helt enkelt. Jag har inte kraften till alla delarna... i mitt liv.” (Deltagare 2)

Samtliga uppgav att varje sak som ska göras tar mycket mer energi än annars och att de helst vill ligga hemma och få vara ifred. En del, som levde med en partner, berättade att sambon får

dra ett tyngre last i hemmet under PMDS-faserna, andra att de önskade att sambon gjorde det. Det var också vanligt med känslor av att inte räckta till och sorg över att inte orka göra saker.

Under symptomfria faser fick deltagarna istället mer energi och kände sig piggare. Hur mycket mer energi de fick varierade dock. Att de blev piggare gjorde det lättare för samtliga deltagare att genomföra vad de ville eller behövde göra och på så sätt var det lättare att få vardagen att fungera

“En typisk dag... Då vaknar jag pigg och med glädje inför livet. Är liksom i på-läge, ser fram emot dagen... Och har positiv inställning, kommer som en glädjespridare till jobbet, är med i alla stunder, orkar och har energi hela dagen, som en levnadsglad person.” (Deltagare 2)

Relationer och socialt liv förändras

Alla deltagare upplevde svårigheter i relationer och i det sociala livet i samband med PMDS. Trots att dessa svårigheter minskade i de symptomfria faserna, kunde konsekvenserna av måendet under PMDS även påverka det sociala livet negativt även under symptomfri tid. Kategorin utgjordes av subkategorierna; *inställning och förmåga till social kontakt varierar* samt *utmaningar i nära relationer*.

Inställning och förmåga till social kontakt varierar

Alla deltagare uppgav att de under symptomfria perioder mådde bra av och kunde hantera sociala situationer på ett för dem tillfredsställande sätt. Flera deltagare uppgav att de under denna fas av menstruationscykeln mådde bra av att träffa kollegor, trivdes och spred glädje på jobbet, hade lätt att samarbeta, ville umgås med sina vänner, var pratglada och engagerade i sociala familjeaktiviteter.

“Jag vill ju gärna träffa vänner och vara social liksom, mer eller mindre varje dag.” (Deltagare 1)

Under faser med PMDS upplevde dock alla deltagare i olika grad nedsatt förmåga och negativ inställning till att vara sociala. Bristen på energi innebar att man inte orkade vissa sociala aktiviteter över huvud taget, exempelvis att hitta på saker med sina barn, gå på familjemiddag eller fika med kollegorna.

“Så isolerar jag mig på det sättet också att jag inte orkade följa med familjen på kalas... eller andra liksom sociala event, middagar och så... utan då har jag behövt stanna hemma, och vara för mig själv.” (Deltagare 2)

Flera deltagare berättade att de lätt blev irriterade och därför drog sig undan eller isolerade sig för att undvika konflikter med andra. De berättade även att lusten att vara sociala minskade eller försvann, vilket bland annat innebar att de tvingade sig själv att umgås med vänner, att de helst ville vara helt själva samt att de blev mindre pratglada och korta i tonen.

Utmaningar i nära relationer

De som levde i en familj uppgav stora skillnader i familjerelationerna mellan faserna. Men även om relationerna fungerade betydligt bättre under de symptomfria faser kunde konflikter

från faser med besvär hänga sig kvar och påverka relationen till det sämre även under denna fas. Flera deltagare uppgav att de gjorde mindre tillsammans med barnen under perioder med symtom, att de inte orkade engagera sig, hade sämre tålamod eller drog sig undan. Flera beskrev också att de upplevde en stor irritation och frustration under perioden med symtom vilket ofta gick ut över både sambo och barn.

Deltagare berättade om en önskan att, en vecka varje månad, skilja sig och flytta ut ensam på landet och inte prata med någon, för att en dag senare inte alls ha dessa tankar. Andra deltagare upplevde behov av att få vara i fred och ville inte umgås eller hitta på saker med partnern såsom att prata vid middagsbordet eller se en film tillsammans. Flera uppgav också svårigheter med att upprätthålla en nära och intim relation, vilket resulterade i ett nästintill obefintligt kärleks- och sexliv under faser med besvär.

“... allt som har med det att göra, närhet, intimitet, kärlek, sex, allt sånt får ju sättas på paus.” (Deltagare 5)

Diskussion

Resultatdiskussion

Denna studie syftade till att utforska hur välbefinnande (10), aktivitetsengagemang (12) och aktivitetserfarenheter (11) upplevs under menstruationscykelns faser hos personer med PMDS. Temat *“Det är som en ofrivillig berg-och-dalbana”* framkom under bearbetning och analys av materialet då det blev tydligt att samtliga deltagare uppgav stora växlingar i mående och ork mellan de två faserna. Det påverkade förmågan utföra vardagliga sysslor, kvaliteten i relationer och hur det sociala livet upplevdes. En majoritet av koderna berörde faserna med PMDS då deltagarna betraktade den symtomfria fasen som sitt “normaltillstånd”. Författarna var dock noggranna med att ställa frågor för att få information om båda faser.

Samtliga deltagare gav exempel på hur det mentala välbefinnandet försämrades vid PMDS för att sedan förbättras i de symtomfria faserna. Vid PMDS upplevde deltagarna flera starka negativa känslor och deras förmåga att hantera dessa känslor minskade. De berättade att de kände lite eller ingen glädje och kreativitet, blev otroligt trötta och hade svårt att sova eller att de sov mer än vanligt. Författarna har endast hittat en studie (16) som jämför faserna med och utan PMDS. I den framkom att kvinnor med PMDS ofta drabbades av fatigue, sömnproblem och svårigheter att fokusera under faser med besvär. Ytterligare fann studien att dessa symtom blev mildare men ändå kunde kvarstå efter menstruation. Både studien (16) och förevarande uppsats styrker att de symtomfria faserna inte är helt fria från problem, även om symtomen minskade. Deltagare uttryckte exempelvis att de inte hann återhämta sig efter perioder med PMDS och att de överkompenserade för allt de missat när de mådde bättre igen, vilket orsakade problem i deras liv. Även om personerna var näst intill medicinskt symtomfria kan det utifrån ett aktivitetsperspektiv antas rimligt att personer med PMDS, till viss del, har svårigheter i vardagens aktiviteter under hela menstruationscykeln. Då det finns knapphändig forskning som jämför skillnader och likheter mellan faserna med och utan PMDS skulle det kunna vara av intresse att forska vidare på.

En litteraturstudie (17) fann att risken för suicidala tankar var fyra gånger större för kvinnor med PMDS än för kvinnor utan syndromet, samt att risken för suicidförsök var sju gånger högre. Även i förevarande studie berättade deltagare om stunder då de mått så dåligt att de

önskade att de inte levde längre. I de symtomfria faserna beskrevs däremot ett betydligt bättre psykiskt mående och mer energi, exempelvis genom att deltagarna upplevde sig mer kreativa, glada och bättre rustade att hantera motgångar. Detta stämmer, till skillnad från faserna med PMDS, väl överens med definitionen av mentalt välbefinnande (10). Med andra ord gick det att tydligt utläsa cykliska förändringar i det mentala välbefinnandet.

Även det sociala välbefinnandet varierade beroende på vilken fas deltagarna befann sig i. Deltagarna uppgav att de i de symtomfria faserna upplevde delaktighet i sociala sammanhang vilket de mådde bra av. Under PMDS isolerade de sig istället, eftersom de tappade orken och lusten att umgås med andra, vilket tyder på sämre socialt välbefinnande. Samtliga deltagare rapporterade dessutom att symtomen påverkade nära relationer negativt. De beskrev hur de distanserade sig från partnern men även i viss mån barnen, i syfte att undvika konflikter och svåra situationer. Flera deltagare uppgav också hur de drog sig undan från intimitet med partnern och upplevde en markant sämre sexlust under PMDS. Forskningen på området är knapphändig, men det finns viss forskning som tyder på samband mellan PMDS och sexuell dysfunktion (18). Att de problem i nära relationer, som uppstod i faserna med besvär, kunde fortsätta påverka det gemensamma aktivitetslivet även i de symtomfria faserna stödjer ytterligare antagandet om att det inte, utifrån ett aktivitetsperspektiv, finns någon helt besvärsfri fas.

I den symtomfria fasen såg deltagare sig själva som personer som uppskattade och mådde bra av att göra saker. De beskrev att de kunde fokusera på aktiviteten de utförde utan att deras tankar ockuperades av annat och de hade lättare att vara närvarande i stunden när de umgicks med vänner och familj. De upplevde därmed aktivitetsengagemang, då de var involverade och närvarande i de aktiviteter de utförde. Eftersom aktivitetsengagemang kan leda till ökat välbefinnande (13) är det troligt att det skapade en god cirkel under symtomfria faser, men att denna bröts då symtomen från deras PMDS började. Till skillnad från detta uppgav deltagarna att orken och förmågan till att överhuvudtaget engagera sig i någonting försvann under faserna med PMDS. De beskrev svårigheter med att fokusera eftersom deras uppmärksamhet ockuperades av oroliga och negativa tankar. Detta stämmer väl överens med en tidigare studie som visar att 73% av deltagarna med PMDS rapporterade svårigheter med att koncentrera sig på uppgifter (19). Den stora tröttheten och energilösheten utgjorde också ett hinder i att känna sig engagerad och delaktig. I utförandet av olika aktiviteter upplevde de därmed inte den närvaro som krävs för att uppleva aktivitetsengagemang. Dessa resultat speglas i en studie om hur kvinnor med PMS och PMDS upplever delaktighet och engagemang i aktivitet (20). Det fanns stora likheter med förevarande studie, såsom att kvinnorna upplevde svårigheter med sociala relationer, aktivitetsutförande samt avsaknad av engagemang i aktiviteter.

Samtliga deltagare berättade att upplevelsen av själva utförandet av olika aktiviteter förändrades med faserna. Vid PMDS hade deltagarna svårt att känna glädje och samtliga uttryckte en överväldigande känsla av meningslöshet i att utföra vardagliga sysslor och sådant som de annars tyckte var roligt att göra. Därmed upplevde de många negativa aktivitetserfarenheter. De beskrev hur de lätt blev irriterade och inte upplevde social interaktion som något meningsfullt. I de symtomfria faserna beskrev deltagarna istället fler positiva aktivitetserfarenheter i exempelvis vardagsaktiviteter och sociala aktiviteter, vilket kan anses ha positiv påverkan på det ökade välbefinnande de upplever vid symtomfria faser.

Kliniska implikationer

Resultatet gav en djupare inblick i de svårigheter som upplevdes av deltagarna i faser med PMDS, såsom koncentrationssvårigheter, bristande ork och avsaknad av motivation. Att som arbetsterapeut jobba med målgruppens aktivitetsengagemang och negativa aktivitetserfarenheter skulle kunna vara ett möjligt angreppssätt för att påverka deras välbefinnande. För att arbeta fram metoder och behandlingsriktlinjer krävs ytterligare forskning. Att symtomfria perioder ändå innebär utmaningar för deltagarna är kunskap som kan vara till nytta för arbetsterapeuter som arbetar kliniskt och kommer i kontakt med målgruppen. Det krävs även mer forskning om problem i symtomfria faser för att kunna säkerställa bästa möjliga vård för målgruppen. Utifrån resultatet kan det anses rimligt att deltagarna skulle kunna behöva arbetsterapeutiskt stöd både vid PMDS och symtomfria faser i form av exempelvis energibesparing, hjälp att prioritera aktiviteter samt att strukturera vardagen. Då det i dagsläget saknas kunskap om arbetsterapeutiska interventioner för personer med PMDS önskar författarna se mer forskning på området.

Slutligen är det av relevans för alla professioner som kommer i kontakt med målgruppen att vara medvetna om den ökade risk för suicidtankar och suicidförsök som finns hos gruppen (6, 17), vilket även resultaten i denna studie vittnar om.

Metoddiskussion

Kvalitativ design i form av intervjuer (14) valdes då syftet med studien var att utforska personers upplevelse och erfarenhet av att leva med PMDS. En litteraturstudie var inte ett alternativ då det inte fanns tillräckligt med artiklar i ämnet. För att studien skulle utgå från empirin och därmed från deltagarnas egna berättelser valdes en induktiv ansats.

Ett strategiskt urval av deltagare användes, och för att öka studiens giltighet och överförbarhet gjordes ett antal urvalskriterier (14). Deltagarna skulle vara 18-45 år för att säkerställa att deltagarna hade några års erfarenhet av det studerade fenomenet samt för att minska risken att besvären påverkades av klimakteriet. Deltagare som var under behandling för PMDS skulle haft besvär av symptom de senaste tre månaderna för att inkluderas i studien. Detta för att säkerställa att deltagarna hade pågående, eller inom nära tid, erfarenheter av besvär av PMDS. Antalet intresserade var till en början tolv, men efter matchning mot urvalskriterierna kvarstod fem deltagare. Denna studie hade därmed relativt få deltagare som dessutom utgjorde en relativt homogen grupp. För att ytterligare stärka studiens giltighet och överförbarhet hade det därför kunnat vara till fördel att ha fler deltagare med större variation i ålder, socioekonomisk bakgrund, familjeförhållanden och kulturell bakgrund. Det skulle potentiellt kunna ge en större bredd av erfarenheter, vilket eventuellt hade kunnat påvisa ett annat resultat och möjligen ökat trovärdigheten med en ännu mer mångfacetterad bild av fenomenet och därmed öka överförbarheten (14).

Tillvägagångssättet för att samla information var semistrukturerade intervjuer (14). Metoden innebar att det fanns frågor att hålla sig till vilket gjorde att intervjuerna flöt på samtidigt som det fanns tydliga ramar som kopplade till studiens syfte. Detta ansågs relevant då författarna var oerfarna att leda intervjuer. Metoden gav också utrymme att följa deltagaren i sin berättelse genom möjligheten till flexibilitet och att ställa följdfrågor för att nå djupare förståelse för det studerade fenomenet, vilket troligtvis ökat resultatets giltighet (14). Även om författarna har antagit ett reflexivt förhållningssätt kan förförståelsen ändå ha påverkat frågornas utformning, vilket kan ha haft betydelse för studiens pålitlighet (14).

En provintervju (14) genomfördes för att få en uppfattning om hur väl frågorna svarade på syftet samt hur de uppfattades av deltagaren. Provintervjun gav också tillfälle att testa teknisk utrustning och få möjlighet att prova på att intervjua samt för att få feedback. Viss respons framkom gällande intervjuteknik, vilket justerades inför kommande intervjuer. Inga ändringar i frågorna gjordes då intervjupersonens svar gav innehållsrik information. Provintervjun var ett steg i ledet att säkerställa en så god giltighet (14) i studien som möjligt. Samtliga intervjuer genomfördes, på deltagarnas egna önskan, digitalt. Möjligheten att välja att delta digitalt gjorde att deltagare från hela landet kunde delta i studien. Deltagarna kunde själva välja var de ville sitta, och alla befann sig i sin hemmiljö och kunde delta ostört och utan avbrott, vilket gjorde att intervjuerna flöt på utan distraktioner. Att deltagarna befann sig i en miljö där de kände sig trygga och kunde prata fritt kan med stor sannolikhet ha ökat giltigheten (14) i resultatet genom att det bidrog till att de delade med sig av sina berättelser så öppet och generöst som de gjorde. Det kan dock ha varit till nackdel med digitala intervjuer då kroppsspråk och annan icke-verbal kommunikation kan vara svårare att uppfatta genom skärmen.

Reflektioner har gjorts kring huruvida resultatet hade sett annorlunda ut om intervjuerna hade utförts vid två tillfällen per deltagare, för att då ställa samma frågor under en tidpunkt med besvär samt en tidpunkt utan. Detta för att deltagaren då kunde tänkas vara närmare upplevelsen när de befinner sig i respektive fas. Deltagarna hade eventuellt kunnat ge en mer ingående beskrivning på sin upplevelse att utföra aktiviteter i de olika faserna och därmed kunnat ge än mer detaljerad information. Det är dock oklart om det skulle påverka studiens resultat nämnvärt då alla deltagare tycktes beskriva upplevelserna i båda faserna utan problem, även vid ett intervjutillfälle.

Analys av data gjordes genom att tillämpa kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (15). Det var stundtals en utmaning för författarna att förförståelse (14) och de begrepp som beskrivits i bakgrunden inte skulle påverka analysen. För att stärka pålitligheten i studien antogs, under analysen av data, ett reflexivt förhållningssätt (14) där författarna noggrant granskade och diskuterade koder, subkategorier och kategorier för att hålla dem så textnära och beskrivande som möjligt. När resultatdelen skulle skrivas lästes alla intervjuer igenom igen. Resultatet skrevs sedan dels utifrån de koder som skapats men också utifrån meningsenheter för att hålla resultatet textnära och därmed minska risken för egna tolkningar. För att stärka studiens trovärdighet (14) har förförståelse, analysprocess och resultat granskats av och diskuterats med handledare samt andra studenter. För att stärka bekräftelsebarheten (14) har alla moment i studiens genomförande utförligt beskrivits i metoden.

Slutsats

Samtliga deltagare i studien uppgav en stor skillnad i välbefinnande under faserna med och utan symtom av PMDS. Främst framkom skillnader i mentalt och socialt välbefinnande, samt att deltagarna upplevde mindre meningsfullhet och hade svårare att vara närvarande i aktiviteter vid PMDS. De hade därmed svårare att engagera sig i aktiviteter samt hade färre positiva aktivitetserfarenheter i dessa faser, vilket förbättrades i de symtomfria faserna då de mådde bättre psykiskt och fysiskt. Under dessa faser hade deltagare dock svårt att återhämta sig och överkompenserade för faserna med PMDS genom att göra så mycket som möjligt. Det framkom också hur det dåliga måendet under faserna med besvär påverkade nära relationer negativt, vilket även fick konsekvenser under de symtomfria perioderna. Studien visade således att det inte finns någon fas som är fri från aktivitetsproblem, även om de medicinska

symtomen minskar eller försvinner helt. Inom aktivitetsvetenskap och arbetsterapi är aktivitetsengagemang och aktivitetserfarenhet nära kopplat till välbefinnande och hälsa (11). Då deltagarna hade stor påverkan på aktivitetsengagemang och aktivitetserfarenhet visar studien på att personer med PMDS skulle kunna vara hjälpta av arbetsterapeutisk behandling. Det är av intresse att i framtida forskning utforska på vilket sätt arbetsterapeutiska insatser, exempelvis med kunskap kring energibesparing och aktivitetsbalans, kan förbättra välbefinnandet för personer med PMDS.

Referenser

1. Allgulander C. Klinisk psykiatri. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2019.
2. Janusinfo. Riktlinjer vid premenstruell dysforisk störning [internet]. Stockholm: Region Stockholm; 2014 [uppdaterad 2023-03-13; citerad 2023-12-01]. Hämtad från: <https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/kvinnosjukdomarochforlossning/kvinnosjukdomarochforlossning/riktlinjervidpremenstruelldysforiskstorningpmds.5.6081a39c160e9b387319f3.html>
3. Aldskogius H, Rydqvist B. Den friska människan: kroppens struktur och funktion. Stockholm: Liber; 2018.
4. O'Brien S, Rapkin AJ, Schmidt JP, redaktörer. The premenstrual syndromes: PMS and PMDD. London: Informa Healthcare; 2007.
5. Harrison P, Cowen P, Burns T, Fazel M. Psychiatry. 7 uppl. Oxford: Oxford University Press; 2017.
6. Pilver CE, Libby DJ, Hoff RA. Premenstrual Dysphoric Disorder as a correlate of suicidal ideation, plans, and attempts among a nationally representative sample. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013;48(3):437-46.
7. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases, Eleventh Revision [internet]. World Health Organization (WHO);2020 [citerad 2023-12-01]. Hämtad från: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1526774088>
8. Craner J, Sigmon S, Martinson A, McGillicuddy M. Perceptions of Health and Somatic Sensations in Women Reporting Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. J Nerv Ment Dis. 2013;201(9):780-5.
9. Heinemann LA, Do Minh T, Filonenko A, Uhl-Hochgräber K. Explorative Evaluation of the Impact of Premenstrual Disorder on Daily Functioning and Quality of Life. Patient. 2012;3:125-32.
10. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective of health. 3 uppl. Thorofare: Slack incorporated; 2015.
11. AG Fisher, A Marterella. Powerful practice: a model for authentic occupational therapy. Fort Collins: Center for inn; 2019.
12. Duncan EAS. Foundations for practice in occupational therapy. 6 uppl. Edinburgh: Elsevier; 2021.
13. Stewart KE, Fisher TM, Hirji R, Davis JA. Toward the reconceptualization of the relationship between occupation and health and well-being: Vers la reconceptualisation de la relation entre l'occupation et la santé et le bien-être. Can J Occup Ther. 2016;83(4):249-59.
14. Henriesson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2023.
15. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-112.
16. Lin PC, Ko CH, Lin YJ, Yen JY. Insomnia, inattention and fatigue symptoms of women with premenstrual dysphoric disorder. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(12):6192.
17. Prasad D, Wollenhaupt-Aguiar B, Kidd KN, de Azevedo Cardoso T, Frey BN. Suicidal Risk in Women with Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Womens Health.

- 2021;18(12):1693-1707.
18. Susser LC, Parish S, Dumas E, Nappi RE. Premenstrual dysphoric disorder and sexual function: a narrative review. *Sex Med Rev.* 2023;11(3):202-11
 19. Pekçetin S, Özdiç S, Ata H, Can HB, Aydın NS, Dürmüş PT, et al. Perceived occupational competence and value among university students with premenstrual dysphoric disorder. *Br J Occup Ther.* 2022;85(5):305-86.
 20. Park Y, Murphy A, da Cruz DC. Occupational participation and engagement of woman experiencing premenstrual syndrome: A qualitative study. *Br J Occup Ther.* 2023;86(9):597-658