



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

KVINNORS UPPLEVELSE AV SIN SEXUELLA HÄLSA UNDER OCH EFTER MENOPAUS

- en systematisk litteraturöversikt

**Josefine Andersson
Johanna Loftegård**

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Barnmorskeprogrammet/RPH100

Nivå: Avancerad nivå

Termin/år: HT/2020

Handledare: Herborg Holter

Examinator: Malin Bogren

| | |
|-------------------------|---|
| Titel svensk: | Kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa under och efter menopaus |
| Titel engelsk: | Women's experience of their sexual health during and after menopause |
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Barnmorskeprogrammet/RPH100 |
| Nivå: | Avancerad nivå |
| Termin/år: | HT/2020 |
| Handledare: | Herborg Holter |
| Examinator: | Malin Bogren |
| Nyckelord: | menopaus, postmenopaus, sexuell hälsa, systematisk litteraturöversikt |

Sammanfattning

Bakgrund: Menopaus är en naturlig del av en kvinnas liv som är förenad med hormonella och kroppsliga förändringar och innebär slutet av den reproduktiva perioden. Menopaus är förknippat med en rad symtom som kan påverka den sexuella hälsan. Upplevelsen av menopaus handlar inte bara om kvinnans fysiska förändringar och symtom, utan präglas i stor utsträckning av den sociokulturella kontexten som hon lever i. Barnmorskan bör ha kompetens och kunna informera om menopaus, ha förståelse för kulturens påverkan på kvinnors upplevelse samt främja kvinnors sexuella hälsa ur ett livscyelperspektiv. **Syfte:** Belysa kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa i faserna menopaus och postmenopaus. **Metod:** Systematisk litteraturöversikt med kvalitativ ansats där litteratursökning utfördes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. Sökningen resulterade i inkludering av tolv kvalitativa artiklar. Materialet bearbetades med hjälp av innehållsanalys. **Resultat:** Studiens resultat bygger på tre huvudkategorier, *Sexuell lust*, *Relationen gick in i en ny fas* och *Kontextuell påverkan* med sammanlagt sju underordnade kategorier. Resultatet visar att kvinnors upplevelse av menopaus är komplex och påverkar kvinnors sexuella hälsa i olika omfattning. De yttre faktorerna såsom den kulturella kontexten de levde i, vänners erfarenheter, kroppsliga förändringar, stress, förväntningar från partner gällande samlag påverkade kvinnornas hälsa psykiskt och fysiskt. **Slutsats:** Den mest framträdande påverkan på den sexuella hälsan i menopaus var en nedgång i libidon, orsakerna beskrevs komplexa och förklarades bero på biologiska, fysiska och sociala orsaker. Upplevelsen av den sexuella hälsan i menopaus är individuell och påverkas i stor utsträckning av kvinnans kontext och förväntningar.

Nyckelord: menopaus, postmenopaus, sexuell hälsa, systematisk litteraturöversikt

Abstract

Background: Menopause is a natural part of a woman's life that is associated with hormonal and physical changes and means the end of the reproductive period. Menopause is associated with a number of symptoms that can affect sexual health. The experience of menopause is not only about the woman's physical changes and symptoms but is largely influenced by the sociocultural context in which she lives. The midwife should have competence and be able to inform about menopause, have an understanding of the culture's impact on women's experience and promote women's sexual health from a life cycle perspective. **Aim:** The purpose is to shed light on women's experience of their sexual health in the phase's menopause and postmenopause. **Method:** Systematic literature review with a qualitative approach where literature search was performed in the databases Cinahl, PubMed and PsycInfo. The search resulted in the inclusion of twelve qualitative articles. The material was processed using content analysis. **Results:** The results of the study are based on three main categories, *Sexual desire*, *The relationship entered a new phase* and *Contextual influence* with a total of seven sub-categories. The results show that women's experience of menopause is complex and affects women's sexual health to varying degrees. The external factors such as the cultural context they lived in, friends' experiences, physical changes, stress, expectations from partners regarding intercourse affected the women's health mentally and physically. **Conclusion:** The most prominent impact on sexual health in menopause was a decline in libido, the causes were described as complex and were explained to be due to biological, physical and social causes. The experience of sexual health in menopause is individual and is greatly influenced by the woman's context and expectations.

Keywords: menopause, postmenopause, sexual health, systematic literature review



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Förord

Vi vill inledningsvis och främst tacka Herborg Holter som varit vår handledare genom denna process. Vi vill tacka dig för din vägledning, uppmuntran och för ditt stora engagemang. Vi vill slutligen även tacka våra familjer som haft overseende och förståelse för vår frånvaro under en längre period.



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 2 |
| Sexuell hälsa | 2 |
| Perimenopaus | 3 |
| Menopaus | 3 |
| Postmenopaus | 4 |
| Behandlingsalternativ | 4 |
| Lågdosbehandling med östrogen | 5 |
| Hormone Replacement Therapy (HRT) | 5 |
| Synen på menopaus ur ett historiskt perspektiv | 6 |
| Sociokulturell kontext | 7 |
| Barnmorskans roll | 8 |
| Problemformulering | 8 |
| Syfte | 9 |
| Metod | 9 |
| Design | 9 |
| Urval | 9 |
| Datainsamling | 10 |
| Kvalitetsgranskning | 14 |
| Dataanalys | 15 |
| Etiska överväganden | 16 |
| Resultat | 16 |
| Inledning | 16 |
| Sexuell lust | 17 |
| Förändrad libido | 17 |
| Adaption till de förändrade fysiska förutsättningarna | 18 |
| Upplevelsen av den förändrade kroppen | 18 |
| Relationen gick in i en ny fas | 19 |

| | |
|---|-----------|
| Kvinnors upplevelse av menopaus i relation till kontext | 19 |
| Förändrat perspektiv och förhållningssätt | 21 |
| Kontextuell påverkan | 21 |
| Förväntningar och oro | 21 |
| Yttre faktorer | 23 |
| Diskussion | 24 |
| Metoddiskussion | 24 |
| Resultatdiskussion..... | 26 |
| Slutsats | 29 |
| Implikation | 29 |
| Referenslista | 30 |
| Bilagor | |
| Bilaga 1.1 Sökning i PubMed | |
| Bilaga 1.2 Sökning i Cinahl | |
| Bilaga 1.3 Sökning i PsycInfo | |
| Bilaga 1.4 Utökad sökning | |
| Bilaga 2. Inkluderade artiklar | |
| Bilaga 3. SBU granskningsmall | |
| Bilaga 4. Exkluderade Artiklar | |

Inledning

Att få sin första menstruation är idag inget man skäms för att berätta. Många firar, vissa med tårta. Det finns poddar, bloggar och böcker som bidrar till representation som normaliserar och lyfter detta fenomen i en kvinnas liv. Men denna positiva bild av menstruationen som något friskt och som synonymt med “att bli kvinna” gör också något med synen på kvinnan som inte längre menstruerar. Det blir tyst när den reproduktiva tiden i livet tar slut, och det pratas sparsamt om denna tid i en kvinnas liv. Vi upplever att ämnet inte har någon status, att det finns ett tabu då tiden associeras med att bli äldre. Vi är intresserade av sexuell hälsa och samhällets syn på den åldrande kvinnan. Därför valde vi att undersöka hur kvinnor upplever menopaus, och hur den sexuella hälsan påverkas i denna fas. Vi upplever att det saknas kunskap om menopaus i samhället, att ämnet sällan uppmärksammas, trots att det är en lika självklar del av livet som att få menstruation.

Bakgrund

Sexuell hälsa

Guttmacher-Lancet-kommissionen (2018) definierar Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) som följande:

Ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Sexuella rättigheter innefattar rätten att bestämma över sina egen kropp och sexualitet (Guttmacher-Lancet- Kommissionen, 2018).

Primärvård och sjukvård måste uppfylla och kunna ge god kvalitet på vården till alla oavsett ålder, enligt de mänskliga rättigheterna gällande tillgång till bra och lättillgänglig vård (Guttmacher-Lancet-kommissionen, 2018).

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en strategi i Sverige gällande SRHR som en grundläggande del av folkhälsoarbetet. Ett stärkt hälsofrämjande arbete ska bidra till att alla får möjlighet till att söka vård oavsett förutsättningar och ålder genom hela livet. Arbetet ska kommunicera en normmedveten och ansvarsfull syn på sex med vördnad för individens självständighet. I strategin gällande sexuell hälsa ingår att alla under hela livet ska ges samma premisser för att känna till, och kunna redogöra för sitt behov samt ha tillgång till förebyggande vård för ohälsa. Genom tydlig information och att ge möjlighet för alla att ha hälsobringande samtal om frågor som rör jämställdhet, identiteter och principer kan behovet av stöd och vård minskas (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Enligt Hälso- och sjukvårdslag (SFS: 2017:30) bör all vård bedrivas på ett sätt som främjar en god hälsa på lika villkor för alla i befolkningen.

I Sverige används begreppen ”sexuell” och ”reproduktiv” separat. Detta syftar till att belysa att sexualitet och reproduktion inte är samma sak, de har olika innebörder och syften. Med denna separation understryks vikten av att sexualitet inte enbart är förknippat med den fertila perioden i en människas liv, sexualitet finns med människan genom hela livet (Socialstyrelsen, 2014).

Perimenopaus

Perimenopaus är tiden kring menopaus då kvinnans reproduktiva period närmar sig sitt slut. I genomsnitt startar perioden fyra år före menopaus. Perioden kännetecknas främst av förändringar i menstruationscykelns duration. Perioden pågår fram till ett år efter menopaus och är förenad med höjda nivåer av follikelstimulerande hormon (FSH) och sjunkande nivåer av Anti Müllerian Hormone (AMH). Det förändrade blödningsmönstret beror på den sviktande funktionen i äggstockarna (Sundström Poromaa, Spetz Holm & Hammar, 2014). Den försämrade funktionen i äggstockarna resulterar i anovulatoriska cykler, det vill säga cykler utan ägglossning, vilket leder till oregelbundna blödningar. Det förändrade blödningsmönstret kan debutera redan 10–15 år innan kvinnan når menopaus (Rådestad, 2009). Blödningsintervallerna kan vara korta eller långa. Blödningarna kan även komma glest på grund av minskad progesteronproduktion. Rikliga blödningar som kommer med längre intervall emellan beror på att ovulationen har upphört. Blödningsrubbingarna drabbar inte alla kvinnor innan menopaus, en del kvinnor har regelbundna blödningar tills menssen upphör (Bixo & Landgren, 2015).

Under perimenopaus är det vanligt att kvinnor börja uppleva vasomotoriska besvär som svettningar och värmevallningar. (Sundström Poromaa, Spetz Holm & Hammar, 2014). Orsaken till vasomotoriska symtom förklaras av den sviktande ovarialfunktionen och därmed sjunkande östrogennivåer (Burger m.fl., 2005). Vasomotoriska besvär drabbar 50–75 procent av svenska kvinnor i menopaus och besvären kan starta fler år innan menopaus. Vasomotoriska besvär innebär svettning, värmevallning och hjärklappning och kallas även flush. Det börjar med en rodnad och värmekänsla i övre kroppshalvan, som följs av svettningar. Det kan pågå i några sekunder till flera minuter. De flesta kvinnorna uppfattar att de vasomotoriska besvären är svårast under natten, då besvärliga och täta attacker kan förekomma (Bixo & Landgren, 2015). De nattliga svettningarna kan ge sömnbrist, vilket leder till negativ påverkan på humöret, som nedstämdhet och försämrad koncentrationsförmåga. Perimenopaus är en period då risken för depression är större oavsett hur de vasomotoriska besvären är. De kvinnor som har haft besvär av premenstruellt syndrom (PMS) är mer sårbara för insjuknande i depression då de är känsligare för hormonella förändringar (Bixo & Landgren, 2015).

Menopaus

Menopaus inträffar när tolv månader har passerat från sista menstruationen (Spetz Holm & Hammar, 2014). Hormonella förändringar sker i kroppen på grund av ovarialsvikt som orsakas av minskade antal folliklar i äggstockarna (Bixo & Landgren, 2015). Den sista menstruationen sker då östrogeninsöndringen från ovariet minskat så att endometrieslemhinnan inte längre stimuleras till att växa. Växer inte slemhinnan till, finns det inte någon slemhinna som behöver stötas ut och därmed uteblir blödningen.

Den sista menstruationen inträffar i genomsnitt vid 51–52 års ålder i Sverige, men kan inträffa mellan 40–58 års ålder (Socialstyrelsen, 2020). Ifall kvinnan har fött barn, ammat eller använt hormonellt preventivmedel påverkar inte antalet folliklar eller åldern för debuten av menopaus

(Spetz Holm & Hammar, 2014). Enligt Bixo och Landgren (2015) är den enda faktor som kan påverka tiden för när menopaus inträffar rökning, vilket tros bero på nikotinets giftiga påverkan på ovariet. Menopaus är en period av transformation då kvinnan går från reproduktiv, till icke reproduktiv. Övergången innebär hormonella förändringar som leder till menstruationens upphörande. Symtomen beror på en försämrad östrogenproduktion som leder till fysiska förändringar. Transformationen innebär även en psykologisk förändring, att en ny fas i livet startar. Menopaus är en naturlig del av livet med både fysiska och psykologiska delar som påverkas av de endokrina faktorerna, men även av att kroppen åldras. Kvinnors uppfattning om menopaus är individuell. Olika faktorer kan påverka hur kvinnor upplever den nya livsfasen. En del upplever att det är skönt att de inte längre har menstruation och en del kvinnor upplever bättre sexliv när de inte längre behöver tänka på preventivmedel eller oro för oönskad graviditet (Lindh-Åstrand, Hoffman, Hammar & Kjellgren, 2007).

Postmenopaus

Postmenopaus definieras som tiden efter menopaus. Det kan finnas folliklar kvar några år efter menopaus, produktionen av östrogen som de ger räcker generellt sett till att slemhinnan i vagina inte blir tunn och skör. Några år efter menopaus finns det inga folliklar kvar i ovariet och nivåerna av östrogen blir konstant låga resten av livet (Spetz Holm & Hammar, 2014).

De låga nivåerna av östrogen postmenopausalt resulterar i urogenital atrofi vilket innebär att slemhinnorna i vagina, uretra och urinblåsa blir sköra. Vagina, uretra och urinblåsan innehåller samtliga östrogenreceptorer, och påverkas därför när östrogennivåerna blir låga. Effekten av det sjunkande östrogenet blir att slemhinnan blir skörare och pH stiger (Nilsson & Hammar, 2014). Symtomen är torrhets känsla, klåda, sveda, ytliga blödningar och smärta vid samlag. Sveda vid miktions och trängningar kan förekomma utan att det är en bakteriell infektion. Förekomsten av urinvägsinfektion kan dock öka men det är inte säkerställt att det är orsakat av bristen på östrogen då resultat från tidigare behandlingsstudier inte är tillförlitliga. Urogenital atrofi är som symptom bestående efter menopaus om den inte behandlas (Bixo & Landgren, 2015). När menopaus har inträffat tar de cirka 4–5 år tills de urogenitala besvären debuterar (Sundström Poromaa, Spetz Holm & Hammar, 2014). De låga östrogennivåerna efter menopaus leder även till minskad benmassa. Den låga bentätheten bidrar till ökad risk för frakturer (Bixo & Landgren, 2015).

Behandlingsalternativ

Kvinnans subjektiva upplevelse av sina symptom, samt dess omfattning och påverkan på livskvalitén, är det som avgör om behandling är aktuellt. År 2018 sökte omkring fyra procent av kvinnorna i åldersgruppen 45–60 år vård på grund av klimakteriebesvär i svensk öppenvård.

I Sverige hämtade omkring elva procent av kvinnorna i gruppen 45–60 år ut hormonläkemedel under 2018 (Socialstyrelsen, 2020).

Lågdosbehandling med östrogen

Östrogen är ett kvinnligt könshormon som används för behandling av symtom i menopaus. Symtom som trängningar, urininkontinens, sveda, obehag och smärta vid penetrerande samlag är vanligt förekommande hos kvinnor efter menopaus. Symtomen kan behandlas genom tillförsel av låga doser östrogen. Behandlingen ges ofta lokalt med god effekt (Socialstyrelsen, 2020). Lokal behandling med östrogen är starkt indicerat och förenat med påtaglig lindring vid besvär till följd av vaginal atrofi såsom sveda och samlagssmärta. Lokal behandling med östrogen vid symtom från urinvägar på grund av urogenital atrofi såsom trängningar och upprepade urinvägsinfektioner har inte påvisat samma evidens gällande lindring och är därför inte lika starkt indicerat (Svensk Förening För Obstetrik Och Gynekologi (SFOG), 2010).

Hormone Replacement Therapy (HRT)

HRT-behandling består av tillförsel av östrogen i kombination med gestagen (gulkroppshormon). År 2018 hämtade omkring 6 procent av svenska kvinnor i åldersgruppen 45–60 år ut HRT-läkemedel. HRT-behandling består av tillförsel av östrogen i kombination med gestagen (gulkroppshormon). Syftet med tillägget av gestagen är att motverka uppbyggnaden av endometriet, då flera studier visat att behandling med enbart östrogen ger ökad risk för utveckling av endometriecancer. HRT är indicerat och kan ge lindring av symtom då kvinnan upplever vasomotoriska symtom, såsom vallningar och svettningar (Socialstyrelsen, 2020). I rapporten från SFOG (2010) beskrivs att evidensen är starka gällande effekten av HRT som behandling vid vasomotoriska symtom, såsom svettningar och värmevallningar. Nyttan bedöms överväga risken om behandling sätts in i nära anslutning till menopaus förutsatt att behandlingstiden inte överskrider 5 år. Behandling med HRT är även starkt indicerat om kvinnan innan 40 års ålder drabbats av ovarial insufficiens. Förebyggande behandling till kvinnor under 60 år med ökad risk för att drabbas av frakturer, där inte annan behandling är möjlig. Behandling med HRT till kvinnor som lider av sömnstörningar relaterat till vasomotoriska besvär har visat sig vara mindre effektiv och är inte därmed inte lika starkt indicerad.

Då sambandet mellan långvarig behandling med HRT ökar risken för sjukdomar som bröstcancer samt proppbildning, bör alltid risker vägas mot nytta med behandling. Kvinnor som tidigare haft bröstcancer eller livmoderhalscancer, hjärtinfarkt, kärlkramp eller stroke, pågående venös tromboembolism, diagnostiserad vaginal blödning eller endometriedysplasi samt leversjukdom av allvarigare karaktär avråds från behandling med hormoner (Socialstyrelsen, 2020).

Akupunktur är ett behandlingsalternativ en del kvinnor väljer när de inte vill ha hormonella läkemedel eller inte kan ta det på grund av medicinska skäl. En studie genomförd i USA visade att akupunktur gav goda resultat för lindring av vasomotoriska besvär (Avis, Coeytaux, Isom, Prevet & Morgan, 2016). Även fysisk aktivitet har visat sig ha signifikant effekt gällande lindring av vasomotoriska besvär (Canário m.fl., 2012).

Synen på menopaus ur ett historiskt perspektiv

I medicinsk litteratur från slutet av 1800-talet beskrivs hur kvinnan ansågs ha hamnat i livets biologiska slutfas då graviditeterna och menstruationerna uteblev. Kvinnans åldrande beskrevs patologiskt då det avvek från normen som ung och reproduktiv. Menopaus ansågs vara en sjukdomsprocess där kvinnan successivt förlorade sin kvinnlighet. Fasen beskrivs som en period förenat med förändring i kvinnans karaktär, kris och depression. En tid av kroppsligt förfall där den förändrade, åldrande kroppen med symtom som svettningar ansågs vara en kropp på väg mot döden. Med förlusten av sin fertilitet ansågs även kvinnans definierade sexualitet att upphöra och förlora sitt syfte. Dåtidens syn på kvinnan var att hon var evolutionärt underlägsen mannen på ett fysiskt, intellektuellt och kreativt plan. Kvinnan ansågs ha avstannat i utveckling på en lägre nivå i evolutionen. Orsaken till detta sades vara att hennes liv var ämnat för- och syftade till reproduktion. Förlusten av fertilitet var därmed en förlust av sitt syfte som människa (Johannisson, 1998).

Under 1900-talet ökade kunskapen om könshormonerna och inom den medicinska vetenskapen förändrades synen på menopaus till ett tillstånd som var lika med risk för östrogenbrist. Fokus kom att läggas vid den förlorade reproduktiva förmågan. Menopaus blev förknippat med kvinnan som snabbt åldras. Synen har sedan förändrats till att menopaus ses som en mer naturlig del av kvinnans liv (Ekström, Essevald & Hovelius, 2004).

På 1960-talet förekom det idéer om att menopaus kunde undvikas med hjälp av läkemedel. Den postmenopausala delen ansågs inte vara det normala, men ett sjukdomstillstånd. Åldern på den stigande medellivslängden hos kvinnorna beskrevs som en skrämmande epidemi och belastning för samhället. Behandlingar med hormoner introducerades stort i samhället under andra halvan av 1900-talet. Hormonbehandlingen skulle hjälpa kvinnan att behålla sin kvinnlighet och minska risken för sämre hälsa. Under slutet av 1900-talet blev det mer tveksamt att förknippa kvinnor i medelåldern och äldre kvinnor och deras hälsa som enbart ett tillstånd med östrogenbrist. I slutet av 1900-talet betraktades dock menopaus som en risk eller ohälsosamt tillstånd inom området medicin (Ekström, Essevald & Hovelius, 2004).

Förr ansågs kvinnlig lust som något skamfyllt, sex var ämnat för reproduktion. Kvinnor som hade sexuell lust efter menopaus på 60-talet sökte vård för att få hjälp mot lusten (Klimakterieportalen, 2019). Fördomar har funnits genom alla tider och det kan fortfarande finnas fördomar om att kvinnor inte har ett sexliv efter menopaus, att sexlusten försvinner

tillsammans med åldrandet (Skoog, 2010). En kartläggning av sjuttioåringars sexualvanor och inställning till sex utfördes under tre decennier, åren 1971–2002. Undersökningen kallades H70, 1506 vuxna deltog (946 kvinnor och 560 män) och studien utfördes i Göteborg. Resultatet från studien visade att stora förändringar har skett sedan 70-talet, kvinnor hade ett bättre sexliv och fler angav att de fick orgasm än vad kvinnorna angett trettio år tidigare. Studien rapporterade bland annat att av de gifta 70-åriga kvinnorna var det 38 procent av dem som hade samlag år 1971 och 56 procent av kvinnorna hade samlag år 2000. Bland de som var ensamstående av de 70-åriga kvinnor hade 1 procent samlag år 1971, andelen ökade till 12 procent år 2000 (Beckman, Waern, Gustafson & Skoog, 2008). Nu under 2000-talet fortsätter äldre kvinnor att ha sex trots att den reproduktiva tiden är över, kvinnans mognad och kännedom om sin egen kropp har gjort kvinnorna medvetna om hur de vill ha det. Kvinnan har ett sexuellt behov livet ut även om det kan finnas personliga skillnader (Klimakterieportalen, 2019).

Sociokulturell kontext

Delanoë m.fl. (2012) hävdar att flera faktorer påverkar kvinnans upplevelse av menopaus och fasen upplevs därför med stora variationer världen över. Några av de dominerande faktorerna anses vara bosättningsland, födelseland, etnicitet och social klass. Mellan åren 2007–2008 samlades data in för att genomföra en studie vars syfte var att undersöka de sociala processer som påverkar kvinnans upplevelse av menopaus. Datainsamlingen skedde genom 75 djupintervjuer med kvinnor från olika sociokulturella miljöer. Populationen bestod av Tunisiska kvinnor bosatta i Tunisien, Tunisiska kvinnor bosatta i Frankrike samt franska kvinnor bosatta i Frankrike, samtliga i åldrarna 45–70 år. I studiens resultat presenteras tre huvudsakliga teman av kvinnors upplevelse av menopaus. Kvinnor från lägre socioekonomiska klasser i Tunisien och Frankrike upplevde intensiva symtom, starka känslor och en social försämring i samband med menopaus. Tunisiska medelklasskvinnor i Tunisien och i Frankrike upplevde inte lika mycket besvär av symtom, men upplevde en nedgång i attraktivitet och socialt värde. De franska kvinnorna uppgav milda symtom och en mycket liten förändring i socialt värde. Upplevelsen av menopaus är starkt förknippad med social status och graden av manlig dominans. Det sociala sammanhanget och klass påverkar kvinnans upplevelse och intensitet av symtom. Studien visar att kvinnor från lägre samhällsklasser upplevde kraftigare symtom på menopaus än medelklasskvinnor. Graden av patriarkal struktur påverkade kvinnors upplevelse i varierande omfattning. Tunisiska kvinnor ur lägre socioekonomiska samhällsklasser beskrev hur kroppen gjorde ont, att menopaus var en sjukdomsprocess och att detta devalverade dem som människor. För Tunisiska medelklasskvinnor, och en del franska kvinnor ur samma klass, beskrevs hur deras fysiska utseende var orsaken till att de minskat i värde. För att summera studiens resultat beskrivs att kvinnor påverkas i mindre omfattning och känner sig mindre devalverade av menopaus ju mer självständiga, och ju mer ekonomiskt oberoende de är. Kvinnans upplevelse av menopaus präglas till stor del av sociala strukturer.

I en systematisk litteraturöversikt av Ussher, Perz & Parton (2015) beskrivs att det är viktigt att erkänna upplevelsen av de väsentliga förändringarna på den kroppsliga och sexuella funktionen

under och efter menopaus. Några kvinnor upplevde positiva förändringar såsom ökad sexuell lust och njutning, de kände sig självsäkra i sina kroppar. Andra kvinnor hade negativa upplevelser om sina kroppsliga och sexuella förändringar. Det är inte bara de biologiska orsakerna av menopaus som lägger grunden till den negativa upplevelsen vilket antyds ur ett biomedicinskt perspektiv, snarare är det samhällssynen på den åldrande kvinnan kombinerat med synen av hur den heterosexuella kvinnan förväntas vara och förmedlingen av de kroppsliga förändringarna och partnerns gensvar.

Barnmorskans roll

I kompetensbeskrivningen för barnmorskor beskrivs att barnmorskan ska arbeta självständigt inom området reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Barnmorskan ska arbeta hälsofrämjande för kvinnors sexuella hälsa ur ett livscykelerspektiv. Vidare beskrivs att barnmorskan har kompetens om menopaus. Barnmorskan kan ge patienten information och råd relaterat till hormonella förändringar och stödja patienten gällande sexuell hälsa under denna fas i livet (Barnmorskeförbundet, 2018).

Stöd och behandling av klimakteriebesvär kan utöver barnmorskan ges av olika professioner som sjuksköterskor, fysioterapeuter, psykolog och läkare. Enbart läkare får förskriva recept för hormonbehandling. Vård för klimakteriebesvär kan ges både inom primärvård och gynekologisk vård. Vårdcentralerna har huvuduppgiften för utredning och behandling. Hjälper inte behandlingen och diagnosen är oklar skickas remiss till öppenvården inom gynekologi. I några regioner i Sverige finns klimakteriemottagningar där barnmorskor tar emot patienter som har besvär av menopaus, fler mottagningar planeras att startas upp i landet. På mottagningarna kan patienterna få rådgivning, stöd och eventuellt träffa läkare för hormonbehandling (Socialstyrelsen, 2020).

Problemformulering

I snitt lever en kvinna en tredjedel av sitt liv postmenopausalt, det finns behov av att synliggöra och belysa kvinnans perspektiv i denna fas. Det är en fas i livet som är förenat med både fysiska och psykiska förändringar. Att främja sexuell hälsa ur kvinnans livscykelerspektiv beskrivs i Barnmorskeförbundets kompetensbeskrivning för barnmorskor. Barnmorskans roll i svensk vård är idag stark kopplad till reproduktion och sexuell hälsa med fokus på kvinnor i reproduktiv ålder. För att leva upp till barnmorskeförbundets kompetensbeskrivning krävs en stärkt förankring till barnmorskans roll för vården av den äldre kvinnan. För att kunna ge god vård behövs en ökad förståelse för vad kvinnan går igenom och upplever i och efter menopaus i förhållande till kontext.

Syfte

Syftet var att belysa kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa i faserna menopaus och postmenopaus.

Metod

Design

En systematisk litteraturstudie valdes för att besvara syftet. För att kunna genomföra en systematisk litteraturstudie krävs en tillfredsställande mängd studier av hög kvalitet för granskning som möjliggör framtagandet av en syntes (Forsberg & Wengström, 2016). Bettany-Saltikov & McSherry (2016) beskriver att systematiska granskningar innebär en djupgående undersökning av forskningsfältet och sammanställning av forskningsresultat utifrån en specifik frågeställning. Genomförandet och sökprocessen är detaljerat beskriven och ska vara reproducerbar och därmed kunna upprepas.

Urval

Utifrån syftet identifierades nyckelord med hjälp av en mall. Vid systematiska litteraturstudier med kvalitativ ansats används med fördel mallen PEO (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

P (Population): Kvinnor som är i, eller genomgått menopaus

E (Exposure): Menopaus samt postmenopaus

O (Outcome): Upplevelse/erfarenhet av den sexuella hälsan

Innan sökprocessen påbörjades togs inklusionskriterier och exklusionskriterier fram. Artiklarna skulle vara kvalitativa då kvalitativ metodik ansågs lämpligast för att svara på syftet. Kvalitativa artiklar ämnar undersöka ett fenomen där deltagarnas röster görs hörda för att ge en ökad förståelse (Forsberg & Wengström, 2016). Artiklarna skulle vara på engelska, etiskt godkända och publicerade från år 2015. Publiceringsåret kom senare att utökas från år 2005. Se bilaga 1.4 för redovisning av utökad sökning.

Inklusionskriterier:

- Kvalitativa artiklar
- Artiklar publicerade från år 2005
- Peer reviewed
- Artiklar där kvinnor beskriver upplevelsen av sin sexuella hälsa i – eller efter menopaus
- Etiskt godkända artiklar
- Ingen geografisk avgränsning gjordes.

Exklusionskriterier:

- Kvantitativa artiklar
- Artiklar på andra språk än engelska
- Artiklar som inte var tillgängliga via Göteborgs universitetsbibliotek
- Översiktsartiklar
- Artiklar som utvärderar farmakologiska behandlingar
- Utvärdering av behandling med alternativ medicin och kost
- Sexuell hälsa med fokus på underliggande sjukdomstillstånd såsom cancer och diabetes.

Datainsamling

För att säkerställa att sökningen blev känslig och specifik kontrollerades samtliga sökord mot olika indextermer som Svenska mesh och synonymer identifierades. Därefter utformades en sökstrategi och en första bred sökning utfördes för att se hur mycket som fanns inom området (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). När den systematiska sökningen påbörjades kontaktades bibliotekarierna från Biomedicinska biblioteket för stöd i att få fram relevanta sökningar samt uppbyggnaden av sökblock. Enligt SBU (2020) används med fördel sökblock för kvalitativa frågeställningar enligt följande: Ett sökblock för population och ett sökblock med termer som beskriver upplevelse. För en smalare sökning, kan ytterligare ett block läggas till, med sökord för studiedesign alternativt upplevelser av tillstånd.

Sökorden kombinerades i en fritextsökning och kombinerades med booleska operatorerna AND och OR. AND används för att begränsa en sökning och för att inte ge ett för stort resultat och OR används för att ge ett bredare resultat. Tre databaser valdes ut: PubMed, Cinahl och PsycInfo. Databaserna valdes ut då de täcker områdena medicin, omvårdnad och psykologisk forskning och de ansågs därför relevanta för föreliggande studies forskningsfråga (Forsberg & Wengström, 2016). Se tabell 1 för sökresultat från samtliga databaser. Se tabell 2 för summerad presentation av blocksökning. I bilaga 1.1–1.4 redovisas sökblocken.

Tabell. 1 Sökresultat

| Databas | Söktermer | Resultat | Antal lästa artiklar i fulltext | Antal kvalitetsgranskade artiklar |
|----------|---|----------|---------------------------------|-----------------------------------|
| PubMed | #1 AND #2 AND #3 (menopause) OR (perimenopause) OR (climacteric) OR (postmenopause) AND (sexual) OR (sexuality) AND (interview) OR (focus groups) OR (happiness) OR (depression) OR (anxiety) OR (quality of life) OR (qualitative) OR (empirical) OR (sadness) OR (mood disorders) | 1319 | 13 | 13 |
| Cinahl | #1 AND #2 AND #3 | 93 | 0 | 0 |
| PsycInfo | #1 AND #2 AND #3 | 551 | 7 | 7 |

Tabell.2 Blocksökning

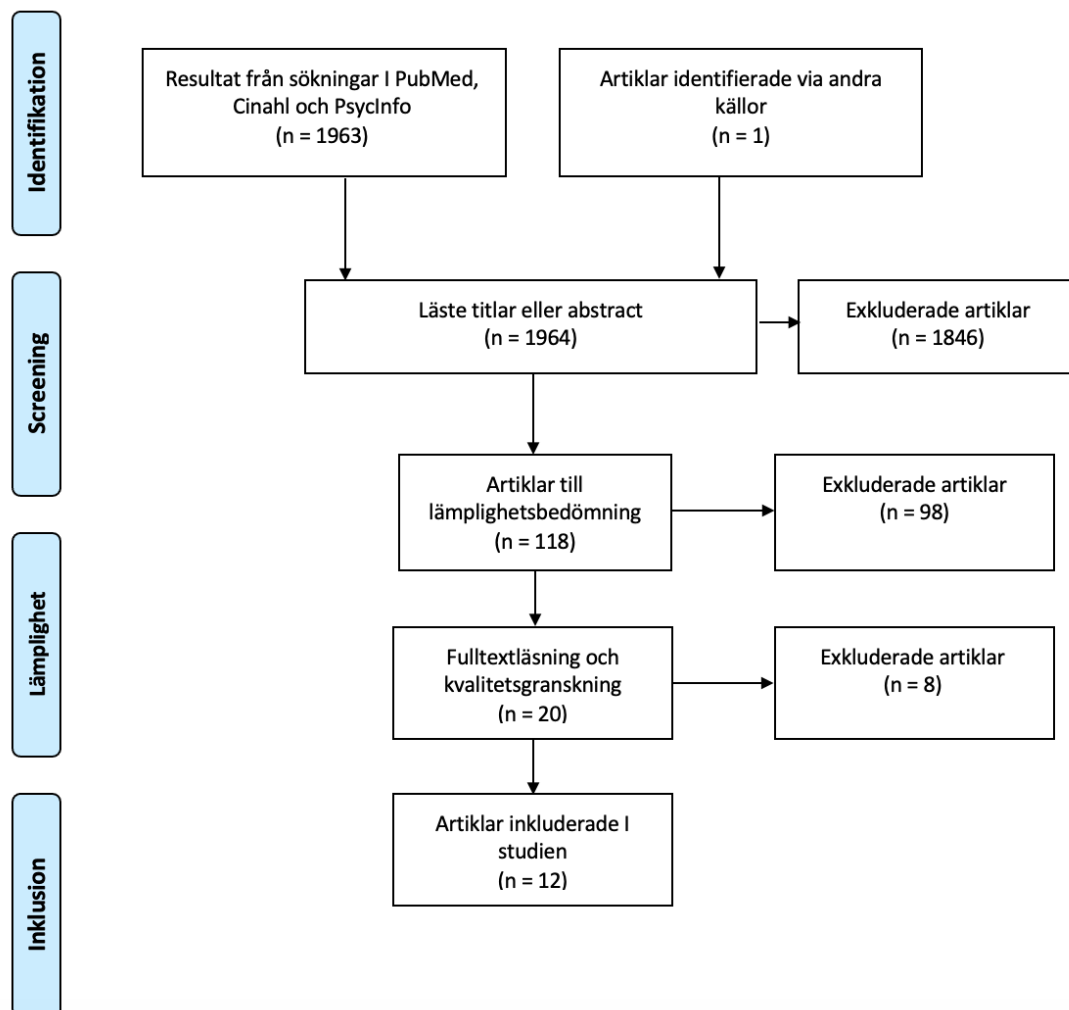
| Databas | Sökord | Avgränsningar | Resultat |
|--------------------|---|--|-------------|
| PubMed 201120 | #1 AND #2 AND #3 (menopause) OR (perimenopause) OR (climacteric) OR (postmenopause) AND (sexual) OR (sexuality) AND (interview) OR (focus groups) OR (happiness) OR (depression) OR (anxiety) OR (quality of life) OR (qualitative) OR (empirical) OR (sadness) OR (mood disorders) | Peer reviewed English Publ. från år 2015. | 613 träffar |
| Cinahl 201123 | #1 AND #2 AND #3 | Peer reviewed English Publ. från 2015 | 27 träffar |
| PsycInfo 201123 | #1 AND #2 AND #3 | Peer reviewed English Publ. från 2015 | 144 träffar |
| PubMed 201211 | #1 AND #2 AND #3 | Peer reviewed English Publ. 2005–2014 | 706 träffar |
| Cinahl 201211 | #1 AND #2 AND #3 | Peer reviewed English Publ. 2005–2014 | 66 träffar |
| PsycInfo 201213 | #1 AND #2 AND #3 | Peer reviewed English Publ. 2005–2014 | 407 träffar |

En första sökning utfördes med publiceringsdatum 2015–2020, vilket resulterade i 784 artiklar, vars titlar granskades. De artiklar vars titel inte tydligt redogjorde för artikelns syfte och innehåll granskades även på abstractnivå. Om inte lämplighetsbedömning gick att utföra på abstractnivå sparades artikeln för vidare granskning. Den första granskningen resulterade i 93 artiklar. Efter att ha granskat abstract eller i vissa fall artikelns metod och syfte återstod 16 artiklar som lästes i fulltext. Efter fulltextläsning exkluderades sju artiklar som inte svarade på syftet, hade bristande kvalitet, inte uppfyllde inklusionskriterierna eller hade kvantitativ presentation av resultat.

Efter att den första sökningen utförts, visade det sig att det var låg representation av artiklar från Europa och Skandinavien. En utökad sökning utfördes med publiceringsår från 2005-2014, vilket resulterade i totalt 1179 artiklar. Av dem valdes 25 artiklar ut för vidare granskning och det resulterade i ytterligare fyra artiklar. Tre av artiklarna inkluderades efter kvalitetsgranskning. För att säkerställa att forskningsfältet söktes av gällande studier producerade i Skandinavien utfördes i samråd med bibliotekarie från biomedicinska universitetsbiblioteket ytterligare nya sökningar riktade för att finna skandinavisk forskning. Det identifierades artiklar från Skandinavien, men ingen som svarade till föreliggande studies syfte. Flera artiklar var kvantitativa, ett fåtal var kvalitativa, men ingen belyste upplevelsen av den sexuella hälsan i menopaus. I flödesdiagrammet PRISMA (Forsberg & Wengström, 2016) visas en sammanslagning av resultaten från samtliga sökningar och presenterar hur inkluderade artiklar tagits fram, se figur 1. En sammanfattning och presentation av de artiklar som inkluderats återfinns i bilaga 2.



PRISMA 2009 Flow Diagram



Figur 1. Flödesdiagram över framtagning av data

Kvalitetsgranskning

Kvalitativa artiklar bedöms med fokus på dess trovärdighet och tillförlitlighet snarare än validitet. Den mest avgörande faktorn gällande kvalitén på en systematisk litteraturstudie är att säkerställa att de inkluderade artiklarna håller en hög kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Samtliga inkluderade artiklar har kvalitetsgranskats med mall för granskning av studier med kvalitativ metodik från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020). För granskningsmall se bilaga 3. Mallen bedömer om artikeln har metodologiska brister. Metodologin bedöms och graderas enligt följande; obetydliga eller mindre, måttliga eller stora

brister. Om artikeln bedöms ha stora brister exkluderas den. För redovisning av exkluderade artiklar se bilaga 4.

Dataanalys

Data valdes att analyseras med innehållsanalys. Innehållsanalys karaktäriseras av att data systematisk värderas och granskas för att sättas in under huvudkategorier och kategorier. Detta gör det möjligt att identifiera likheter och huvudsakligt innehåll. Innehållsanalys syftar till att få en djupare förståelse av textens innehåll och innebörd (Elo & Kyngäs, 2007). Som stöd i analysprocessen användes Bettany-Saltikov & McSherry's (2016) nio analyssteg. De inkluderade artiklarna lästes inledningsvis enskilt och sedan gemensamt. Efter kvalitetsgranskning inleddes analysen med att samtliga inkluderade artiklar lästes flertalet gånger tills dess att djup förståelse uppnåts för textens innehåll, samt förståelse för studiedeltagarnas erfarenheter. I nästa steg färgkodades all data som ansågs besvara föreliggande studies syfte. Vidare extraherades data in i en tabell för dataextraktion. En tabell för varje artikel skapades, där extraherad data sparades tillsammans med hänvisning till kolumn, rad och sidnumrering. Vidare togs kategorier gemensamt fram som beskrev alla aspekter av den extraherade data, detta utfördes frukostigt. Texterna och kategorierna färgkodades för att tydliggöra textens och kategoriernas innehåll. I nästa steg skapades huvudkategorier, genom att kategorier med samma innebörd sammanfördes för att reducera antalet. Bearbetning av text och rubriker utfördes gemensamt. När kategorier och huvudkategorier var framtagna, lästes samtliga artiklars resultat på nytt för att gemensamt kontrollera att samtliga kategorier representerade allt relevant innehåll i samtliga artiklar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Se tabell 3 för exempel på data-analysprocess.

Tabell 3. Exempel på data-analysprocess

| Studie | Extraherade data | Kod | Kategori | Huvudkategori |
|---|--|--|---|---------------|
| Yang, Cheng-Fang, Kenney, Nancy J., Chang, Ting-Chen, & Chang, Shiow-Ru. (2016). Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: A qualitative study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 72(4), 770-781 | Some women believe that sex is an obligation to their partner. They felt it necessary to meet their partners demand regardless of their own interest in sex. | Sex som en plikt/skyldighet till partnern. | Kvinnors upplevelse av menopaus i relation till kontext | Relationen |

Etiska överväganden

Tillvägagångssättet vid en systematisk litteraturstudie är förenat med en tydlig beskrivning av metod och material vilket gör resultatet reproducerbart. En detaljerad beskrivning av studiens analys och bortfall av material styrker dess kvalitet och resultatets trovärdighet vilket är förenat med god forskningsetik enligt Vetenskapsrådet (2011).

Uppgifterna om deltagarnas hälsa och sexuella praktik anses vara känsliga uppgifter och bör därför hanteras med stor försiktighet. Känsliga personuppgifter definieras som information om den enskilde som potentiellt skulle kunna påverka dennes frihet i samhället, respekt samt på något sätt kunna leda till skada om den kom till kännedom. Den enskilda forskaren har inte legitimitet att avgöra vad som är känsliga uppgifter, därför krävs tillstånd hos etikprövningsnämnden. Etikprövningsnämnden baserar sina bedömningar på rådande lagar (Cöster, 2014). Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) får endast forskning bedrivas om den utförs på ett sätt som värnar om människovärdet. Forskningen får inte bedrivas om nämnden bedömer att det förväntade resultatet skulle kunna åstadkommas på ett annat sätt som är förenat med mindre risk för kränkning av deltagarnas integritet. Samtliga inkluderade artiklar har etiskt godkännande från etisk kommitté. Samtliga deltagare i studierna har givit sina informerade samtycken och all data är avidentifierad. Vid en systematisk litteraturoversikt på avancerad nivå krävs inga nya ytterligare etiska prövningar.

Studien är skriven av två barnmorskestudenter. Båda studenter har grundläggande kunskap om menopaus som erhållits via utbildningen. Innan arbetet startade diskuterades frågan om förförståelse och hur denna skulle kunna komma att påverka bearbetningen av arbetet. Genom att tydliggöra vår förförståelse och med hjälp av återkommande reflektioner, eftersträvas i enlighet Forsberg & Wengström (2016) att hålla ett opartiskt perspektiv under arbetets gång.

Resultat

Inledning

Resultatet är baserat på tolv artiklar som på olika sätt belyser kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa i - och efter menopaus. Av artiklarna var elva kvalitativa och en artikel genomförd med mixad metod inkluderades, då resultatet i den kvalitativa delen av studien bedömdes svara till föreliggande studies syfte. Artiklarna var från Iran (n=3), Kina (n=1), Taiwan (n=1), USA (n=4), England (n=1), Irland (n=1) och Sverige (n=1). Totalt deltog 381

kvinnor i studierna. Kvinnorna var 40 år eller äldre. Resultatet bygger på tre huvudkategorier med sju kategorier. Se tabell 3.

Tabell 3. Huvudkategorier och Kategorier

| Huvudkategorier | Kategorier |
|----------------------------------|--|
| - Sexuell lust | - Förändrad libido - Adaption till de förändrade fysiska förutsättningarna - Upplevelsen av den förändrade kroppen |
| - Relationen gick in i en ny fas | - Kvinnors upplevelse av menopaus i relation till kontext - Förändrat perspektiv och förhållningssätt |
| - Kontextuell påverkan | - Förväntningar och oro - Yttre faktorer |

Sexuell lust

Förändrad libido

Det framkom i elva av tolv studier att kvinnorna upplevde en negativ påverkan på libido i olika omfattning i samband med menopaus (Yang, Kenney, Chang & Chang., 2016; Bahri, Latifnejad Roudsari & Azimi Hashemi, 2017; Thomas, Hamm, Hess & Thurston, 2018; Hyde, Drennan, Butler & Howlett, 2011; Hinchliff, Gott, Ingleton, Stephens & Flick 2010; Amini & McCormack, 2019; Wong, Huang, Cheung & Wong., 2018; Thomas, Hamm, Hess, Borrero & Thurston, 2020; Shifren m.fl., 2019; Moghasemi, Ozgoli, Ahmadi & Simbar, 2018; Thomas, Hamm, Borrero, Hess & Thurston, 2019).

...everything that you still have in your mind as desires and wants and needs are overshadowed by the frustration of the symptoms. It makes you just feel old and done (Shifren m.fl., 2019, s. 346).

Orsakerna till nedgången skildrades som komplex. Kvinnor beskrev en förändrad fysisk respons vid försök till samlag, kroppen reagerade inte på samma sätt efter menopaus, med tilltagande svårigheter i att uppnå orgasm vilket resulterade i minskad libido (Wong m.fl., 2018; Yang m.fl., 2016; Thomas m.fl., 2018; Shifren m.fl., 2019).

[U]ntil you hit menopause, I don't think you really realize what you're facing when you cross over that bridge and you kind of always assume that your sex is going to be good... and then it changes and you're like, 'Really? This is what I'm stuck with for the rest of my life?' (Thomas m.fl., 2018, s. 289).

Ett fåtal kvinnor uppgav att deras libido inte påverkats i menopaus, orsakerna beskrevs bero på en självsäkerhet som vuxit fram genom åren, vilket bidrog till att de i mindre utsträckning påverkades av yttre faktorer såsom för exempel bilden av sex som något skamfyllt. Ett fåtal

kvinnor beskrev att sex ökat i intensitet och att en ny partner eller bättre kännedom om den egna kroppen kunde öka förmågan att få orgasm efter menopaus (Yang m.fl., 2016; Thomas m.fl., 2019; Hyde m.fl., 2011; Hinchliff m.fl., 2010; Wong m.fl., 2018; Thomas m.fl., 2018; Moghasemi m.fl., 2018).

Adaption till de förändrade fysiska förutsättningarna

Vissa kvinnor beskrev att de hade svårt att acceptera de förändrade fysiska förutsättningarna till njutbart sex, och uttryckte en sorg över vad som gått förlorat (Moghasemi m.fl., 2018; Hinchliff m.fl., 2010). Kvinnor beskrev hur det krävdes ansträngning och engagemang för att upprätthålla ett fungerande och aktivt sexliv i och efter menopaus relaterat till nedsatt libido (Hyde m.fl., 2011; Thomas m.fl., 2020; Yang m.fl., 2016).

We do try and keep it going, you have to really, it's important not to get too lazy (laughs) (Hyde m.fl., 2011, s. 218).

Sexuell aktivitet gick från att tidigare ha varit en luststyrd och spontan aktivitet, till att vara mer planerad. De förhöll sig till förändringen genom att försöka upprätthålla någon form av sexuell aktivitet, då det ansågs bra för relationen (Hyde m.fl., 2011).

And you keep thinking that you got to be in a sexual relationship, because it's very important, as well, for both. (Hyde m.fl., 2011, s. 219).

Kvinnor beskrev hur de på olika sätt adapterat till de nya förutsättningarna till sex efter menopaus genom att förlänga förspel, anpassa sexpositioner, schemalägga tid för sex, resa bort, farmakologisk behandling med HRT, använda hjälpmedel som vibratorer och glidmedel (Hyde m.fl., 2011; Thomas m.fl., 2020; Yang m.fl., 2016).

Upplevelsen av den förändrade kroppen

Tiden kring menopaus är förenat med kroppsliga förändringar såsom viktuppgång, förändrad byst och vaginal atrofi (Thomas m.fl., 2019; Hinchliff m.fl., 2010; Hyde m.fl., 2011; Shifren m.fl., 2019). I tre studier (Thomas m.fl., 2019; Hyde m.fl., 2011; Thomas m.fl., 2018) beskriver kvinnor hur sex tidigare i livet handlat om att få bekräftelse på sin fysiska attraktivitet, men att känna sig attraktiv hade blivit mindre viktigt med åren. De hade blivit tryggare i sin kropp och mindre hämmade i sexuella situationer. Kvinnorna belyste istället vikten av en djupare innebörd i relationen än fysisk attraktivitet.

I think for me, the physical feeling is probably less intense than when I was young, but the emotional piece of it is much better. I can feel more playful, I can be less inhibited, I'm more comfortable with my body. I'm able to express myself better and accept his expression better. So even physically, although it's not fantastic as it was, there's other pieces that compensate to make it better.... (Thomas m.fl., 2019, s. 103).

Motsatsen beskrivs också (Thomas m.fl., 2019; Hyde m.fl., 2011; Moghasemi m.fl., 2018) att det fortfarande var viktigt för flera kvinnor att känna sig åtrådda av sin partners för att känna lust till sexuell aktivitet. Yttre faktorer som smink, kläder, kosmetiska och operativa ingrepp beskrevs höja känslan av attraktivitet hos kvinnorna. Fyra artiklar (Berterö, 2003; Thomas m.fl., 2019; Yang m.fl., 2016; Thomas m.fl., 2020) belyser även vikten av fysisk aktivitet för att upprätthålla en god fysisk form samt för att upprätthålla libidon och få ökad kroppskontroll. Thomas m.fl., (2019) belyser att kroppsbilden är starkt kopplad till upplevelsen av lust och möjligheten till att kunna njuta av sex. Studien visar ett tydligt samband mellan en negativ kroppsbild och en lägre sexuell tillfredsställelse.

Hell yeah (laughs) There's all this. I have more boobs now but it's because I'm fat everywhere. Yeah I like to get rid of my crappy insecurities that I have grown up with... I wish I could just be a normal woman that could be naked in front of my own husband after 34 years and not feel self-conscious... (Thomas m.fl., 2019, s.103).

Två studier beskrev att vaginal atrofi var vanligt förekommande, men upplevdes endast av några få deltagare som ett dominant problem under och efter menopaus (Hinchliff m.fl., 2010; Hyde m.fl., 2011). En annan bild rapporterades i (Shifren m.fl., 2019; Thomas m.fl., 2019; Yang, m.fl., 2016; Thomas m.fl. 2020; Amini & McCormack, 2019) där beskrevs istället vaginal atrofi som den vanligaste orsaken till minskad libido hos postmenopausala kvinnor med symtom som smärta vid penetrerande samlag, vilket ledde till att kvinnor kände bävan inför att genomföra samlag. Samlag beskrevs som plågsamma och helt utan njutning. Utan glidmedel gick inte samlag att genomföra, vilket tog bort spontaniteten kring sex.

I'm almost gritting my teeth knowing it's going to hurt. And when you look at it that way takes away any desire... (Shifren m.fl., 2019, s. 346).

Relationen gick in i en ny fas

Kvinnors upplevelse av menopaus i relation till kontext

Flera kvinnor upplevde en negativ påverkan på relationen under tiden kring menopaus. En vanligt förekommande anledning till friktion och spänningar i relationen var en obalans i förekomst av lust (Hyde m.fl., 2011; Shifren m.fl., 2019; Thomas m.fl., 2020; Bahri m.fl., 2017).

Studierna från England, Iran, Kina och Taiwan visade att kulturella och patriarkala strukturer präglade relationen starkt. Studierna belyser hur kvinnans roll var att behaga och vara till lags för mannen. Kvinnor såg det som en skyldighet att ge sin man sexuell tillfredsställelse. Mannens sexuella behov kom i första hand, ingen hänsyn togs till kvinnans behov och känslor. Plikten kunde baseras på religiösa eller kulturella grunder (Hinchliff m.fl., 2010; Bahri m.fl., 2017; Yang m.fl., 2016; Wong m.fl., 2018; Amini & McCormack, 2019).

At first I had a very low desire, but now it's less than that. But I never let him know it. If he knows, he will use it against me. I like the hugging and these things, but not the other part. But you know, I'm his wife and it's my responsibility to do it, so I've learnt to play along. You know, I'm a good actress (Laughing) (Amini & McCormack, 2019., s.7).

Svårigheter i att genomföra samlag och därmed inte kunna tillgodose sin partners behov, fick kvinnor att känna sig värdelösa och obehövda och därmed ifrågasätta sin roll i äktenskapet. Det minskade intresset för samlag resulterade i misstro från maken då maken trodde att kvinnan hittade på ursäkter för att inte ha samlag (Yang m.fl., 2016; Shifren m.fl., 2019; Bahri m.fl., 2017; Wong m.fl., 2018). Kvinnor kände skuld och rädsla över att skada makens självförtroende när han avvisades, då de inte kunde bekräfta männen genom samlag (Amini & McCormack, 2019; Hyde m.fl., 2011).

Trots att kvinnor upplevde samlag som smärtsamma och i många fall helst ville avstå, hade de inte makten att kunna välja att avstå. Försök till att kommunicera med partnern, om att få mer tid till förspel, besvarades i vissa fall med avvisning och irritation vilket ledde till att kvinnan inte kände sig respekterad (Amini & McCormack, 2019).

It got very difficult and painful for me to do it...I wanted to tell him to be gentler and give me more time, but he became very upset (Amini & McCormack., 2019, s.6).

Studier från Iran och Kina belyser hur kulturen även begränsade kvinnor i att kunna uttrycka sina tankar, känslor och behov kring sex med sin partner, då det anses skamfyllt för en kvinna att prata om sex (Bahri m.fl., 2017; Moghasemi m.fl., 2018; Wong m.fl., 2018). Samtidigt beskrivs att menopaus för vissa kvinnor öppnat upp för samtal kring sex i relationen (Amini & McCormack, 2019; Yang m.fl., 2016). Att kunna kommunicera öppet om sex gav en ökad förståelse mellan parterna och ledde till en känslomässig utveckling i relationen (Thomas m.fl., 2019; Yang m.fl., 2016; Bahri m.fl., 2017; Thomas m.fl., 2018).

I think couples need to communicate. I used to be keen on facesaving and would not talk about this aspect (sex) with my husband, but now I will talk to him because of vaginal dryness and discomfort. I will tell him what to do, he will discuss with me what position we should take and when we (make love), it feels better” (Yang m.fl., 2016, s.776).

I den irländska studien återgav majoriteten av kvinnorna en annan bild. De talade varmt om sina partners som visade förståelse och empati för deras minskade libido. Trots denna förståelse uppgav kvinnorna att de kände skuld då de avvisade mannens inviter till sex då deras egen lust inte fanns (Hyde m.fl., 2011).

We have always had a very good sex life, my husband and I, a very, very good sex life, never really had problems there... We are great, best of friends, he is so good...but there (have) been a couple of times where I wouldn't want (to have sex) but he was

understanding. But he still didn't understand what was wrong with me. It was only after that I realized, I said, 'I was in the changing (the menopause), he didn't realize that at all... I'd feel guilty, very guilty (Hyde m.fl., 2011, s. 218).

Förändrat perspektiv och förhållningssätt

Kvinnor definierade om äktenskapets mening i tiden kring menopaus, från ungdomens tid då sex varit en viktig del av relationen, till en nu mer djupgående känslan av att vara livskamrater (Thomas m.fl., 2019; Yang m.fl., 2016; Bahri m.fl., 2017; Thomas m.fl., 2018).

Kvinnor beskrev hur vikten av att känna tillhörighet och intimitet med sin partner blev en viktigare faktor än den fysiska aspekten, såsom att uppnå orgasm (Thomas m.fl., 2018; Yang m.fl., 2016; Hyde m.fl., 2011). Frånvaro av sex fick kvinnor att uppleva förlust gällande intimitet, närhet och värme i relationen (Shifren m.fl., 2019; Hyde m.fl., 2011). Flera kvinnor beskrev att de hade ett behov av närhet och intimitet, men var rädda för att initiativ till närhet skulle uppfattas som en invit till sex. Kvinnorna sörjde inte sin egen förlust av libido, men önskade att de hade lust för männens skull (Hyde m.fl., 2011; Yang m.fl., 2016 & Thomas m.fl., 2019).

To be able to experience sex with my husband always made me feel like we were closer... I miss that...I miss that warmth. I just felt like we were more one at the time and it just was a good thing (Shifren m.fl., 2019, s. 346).

Av rädsla för att inte duga sexuellt för sin partner använde sig kvinnor av strategier för att dölja sin förlust av libido. De upprätthöll en bild av att de hade sexuell lust för att få andra fördelar i äktenskapet, samtidigt som de försökte reducera frekvensen av samlag (Amini & McCormack, 2019). Kvinnor beskrev att de utförde samlag med männen trots avsaknad av lust, eller att de fejkade orgasm för att få ett snabbare avslut (Hinchliff, 2010). Andra kvinnor fortsatte att agera som när de var unga när de hade samlag med sin man för att vara honom till lags, samt försökte dölja att de hamnat i menopaus av rädsla för att förlora sin attraktionskraft (Moghasemi m.fl., 2018).

I try to act as I did when I was young; in this way, my husband knows that I'm still fresh enough to satisfy his needs (Moghasemi m.fl., 2018, s 52.).

When I reached menopause, I didn't talk about it because some men think that when a woman get menopause, she loses her sexual desire (Moghasemi m.fl., 2018, s. 51).

Kontextuell påverkan

Förväntningar och oro

Tre av studierna beskriver hur kvinnornas förväntningar inför menopaus färgades starkt av erfarenheterna som förmedlades av kvinnornas mödrar, släktingar och vänner. De som fått en negativ bild förmedlat till sig kände mer uttalad oro inför menopaus (Berterö, 2003; Bahri m.fl., 2017; Moghasemi m.fl., 2018). En studie belyser särskilt hur kvinnors förväntningar på menopaus påverkades negativt av den bild som samhället, framför allt männen projicerade på dem. En nedvärderande bild, med synen på menopausala kvinnor som oattraktiva, asexuella med en försämrad förmåga till att genomföra samlag (Amini & McCormack, 2019).

Flera kvinnor hade en positiv bild av menopaus och såg menopaus som en ny tid i livet, förenat med mer sexuell frihet. En tid i harmoni, där de i sin parrelation skulle få mer tid för att kunna fokusera på relationen, och att kunna ta hand om varandra (Berterö, 2003; Thomas m.fl., 2020). En liknande bild gällande förväntningar beskrevs av flera kvinnor i den kinesisk kantonesiska studien, dock med skillnaden att kvinnorna här såg på menopaus och tiden efter, med en förväntan om frånvaro av sex (Wong m.fl., 2018). I några studier framkommer det att kvinnor såg fram emot att slippa ha menstruation, tillhandahålla sanitetsskydd, premenstruella humörsvängningar och menssmärta. De kände även en lättnad över att inte längre behöva tänka på preventivmedel eller oroas över risken för oönskad graviditet (Berterö, 2003; Moghasemi m.fl., 2018; Thomas m.fl., 2018).

I find that as I get older...I get an orgasm a lot faster - I went through menopause and I think a lot of times when I was younger that fear of getting pregnant...And now that I don't have to worry about it anymore, I just...find that it's sort of easier to have a climax than it was...(Thomas m.fl. 2018, s. 290).

Menopaus associerades även med negativa känslor. Menopaus sågs som en förlust av femininitet, då menstruation sågs som en symbol för kvinnlighet. Menopaus innebar ett definitivt slut på den fertila perioden, en ny period i livet som var associerad med ohälsa tog sin början, då menstruation förknippades med hälsa (Moghasemi m.fl. 2018; Yang m.fl., 2016; Shifren m.fl., 2019).

I don't like to reach menopause because it is frequently said that menopause causes sore legs and backache. Monthly period removes the toxins accumulated in the woman's body during a month (Moghasemi m.fl., 2018, s. 51).

Några kvinnor uttryckte ängslan inför eventuella humörsvängningar i menopaus som skulle kunna påverka relationen negativt (Berterö, 2003). Även bilden av att män har en oförändrad libido genom livet skapade oro inför menopaus, då flera kvinnor hade bilden av att menopaus skulle innebära en nedgång av den egna libidon (Bahri m.fl., 2017; Hyde m.fl., 2011; Moghasemi m.fl. 2018; Yang m.fl., 2016; Shifren m.fl., 2019). Det fanns en rädsla inför att detta skulle kunna resultera i gräl eller att männen skulle ha sex utanför äktenskapet om kvinnan

inte kunde tillgodose sin mans behov. Känslan av att inte kunna tillgodose mannens sexuella behov resulterade även i svartsjuka (Hinchliff m.fl., 2010; Bahri m.fl., 2017).

One of my fears is that I won't have those sexual feelings or sexual activity after menopause and this may cause my husband to fall in love with someone else... Because men are always sexually active and always in need (Bahri m.fl., 2017, s. 183).

Yttre faktorer

Flera av kvinnorna beskrev att tiden kring menopaus även var förenat med många yttre faktorer som påverkade deras mående och troligtvis även deras libido. Det beskrevs som komplext att hålla isär vad som var biologiska symtom på menopaus och vad som handlade om yttre faktorer (Hyde m.fl., 2011; Hinchliff m.fl., 2010).

D'you know, there are so many things going on, that I don't even know if it's just menopause, or even menopause that's affected things... yeah, sex..., it's the last thing on my mind what with Mam (mother) being sick, and talk of (husband's) father going into (hospital), and me not sleeping, and me worrying about (daughter's) friends (Hyde m.fl., 2011, s. 215).

Flera kvinnor beskrev att de upplevde mer stress där de befann sig nu i livet, än när de var yngre. Detta blev en besvikelse då de förväntat sig att livet skulle bli lugnare, och att de skulle ha mer tid, och flexibilitet för sex när de blev äldre. Faktorer som arbete, åldrande föräldrar som hade behov av omvårdnad, oro över vuxna barn och barnbarn uppgavs vara orsaker till stress. Kvinnor beskrev att de hade mycket att tänka på och ombesörja, vilket bidrog till minskad lust. Emotionella tankar var svåra att koppla bort och stod i vägen för att kunna fokusera på sex (Thomas m.fl., 2020; Thomas m.fl., 2018; Hyde m.fl., 2011; Hinchliff m.fl., 2010).

I can't work now because I'm looking after my mum and all that seemed to happen at once and you go from being, going out to work and then you stop work and you're getting near to 50 and you're going through the menopause and it was like from one part of how your life was to how it is now... (Hinchliff m.fl., 2010, s. 728).

Diskussion

Metoddiskussion

En styrka med systematiska litteraturstudier är att de sätter samman resultat från en stor mängd forskning. Systematiska litteraturstudier används regelbundet inom vården då kunskapsläget ska uppdateras och appliceras (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För att det ska vara möjligt att genomföra en systematisk litteraturstudie bör det finnas en tillfredsställande mängd forskning av god kvalitet för att möjliggöra underlag till bedömning, forskningen bör även vara så aktuell som möjligt (Forsberg & Wengström, 2016). Sökningen begränsades därför initialt till en femårsperiod. Efter att ha påbörjat bearbetningen av resultaten beslutades i samråd med handledare att göra en utökad sökning, då ingen representation från Skandinavien eller Europa fanns bland de inkluderade artiklarna. För att öka chanserna för en bredare representation gjordes en ny sökning med utökat tidsintervall. Den utökade sökningen resulterade endast i tre inkluderade artiklar, vilket talar för att kvalitativ forskning inom området till stor del saknas i Skandinavien och Europa. Vidare kan diskuteras om en snäv begränsning i tid är viktig just för att svara på syftet till föreliggande studie. Det kan tänkas att upplevelsen av den sexuella hälsan i menopaus inte förändrats avsevärt de senaste årtiondena då tidpunkten för när kvinnor hamnar i perimenopaus eller menopaus inte har ändrats de senaste hundra åren (Bixo & Landgren, 2015). Dock visar resultatet att kvinnors upplevelse inte bara handlar om biologiska faktorer, utan i stor utsträckning präglas av yttre faktorer. Yttre faktorer är många och i ständig förändring, vilket kan ha stor inverkan på kvinnans upplevelse.

En styrka med kvalitativ metodik är att den ger en ingående och fördjupad bild av deltagarnas erfarenheter och upplevelser. Kvalitativ metod kan ge insikt i det som formar individer som samhället och den kulturella kontexten, vilket kan öka förståelsen för ett visst fenomen. Förståelse för människors upplevelser är värdefullt för att utveckla hälso-sjukvård och möjligheten till att kunna ge god vård (Forsberg & Wengström, 2016). En brist med kvalitativ metodik är att resultatet ofta baseras på en mindre grupp människor och blir därför svårare att göra generaliserbart.

Informationssökningen gjordes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo. Det föreligger en risk att relevant forskning kan ha missats i andra databaser samt att alla artiklar inte varit tillgängliga kostnadsfritt via Universitetsbiblioteket. På grund av bristande erfarenhet i en större systematisk sökning togs hjälp av bibliotekarie på Biomedicinska biblioteket. För att minska risken för felsökning togs sökblocken fram i samråd med vederbörande. Under sökprocessen framkom flera dubletter vilket indikerade på sökningens relevans. Funktionen i de olika databaserna som presenterar liknande artiklar resulterade inte heller i nya träffar vilket talar för att området är väl avsett. En stor del av träffarna identifierade forskning med medicinsk inriktning med fokus på bakomliggande sjukdomstillstånd, samt utvärdering av behandlingar.

I efterhand har vi insett att genom att använda booleska termen “NOT” hade sökningen kunnat avgränsas och resulterat i färre men mer relevanta träffar.

Granskningsmallar används som stöd för bedömning av studiernas trovärdighet och kvalitet. För kvalitetsgranskningen av artiklarna användes en mall för granskning av kvalitativ forskning framtagen av SBU. Efter att ha granskat den gamla modellen, valdes en ny och uppdaterad version från oktober 2020. Den skiljer sig från tidigare mall i utformningen då bedömningen fokuserar på att värdera brister i studiens metod, från obetydliga till omfattande brister (SBU, 2020). Artiklar med omfattande brister exkluderades.

Det visade sig att tre av de inkluderade artiklarna var publicerade av nästan identiska forskargrupper, två av studierna är utförda på samma populationsgrupp (45–60 år), men med olika frågeställningar. Den tredje studien baserades på en annan populationsgrupp (60+). Detta faktum kan begränsa representationen/variationen i resultatet och har diskuterats med handledare. Flera studier har använt snöbollsurval, en risk med det är att urvalet kan bli homogent, där lika rekryterar lika (SBU, 2017). Flera studier använde fokusgrupper, ofta som komplement till individuella djupintervjuer. Enligt Forsberg och Wengström (2016) är fokusgrupper ett effektivt sätt att på kort tid samla in en stor mängd data. En risk med metoden är att dynamiken i gruppen kan påverka samtalet så att deltagare kan hämmas i att våga uttrycka udda upplevelser.

I resultatet inkluderades tolv artiklar med stor geografisk spridning. Den stora spridningen visar på stora skillnader i kvinnors upplevelse av menopaus, men samtidigt flera likheter. Trots likheter är den kulturella skillnaden och dess inverkan påtaglig. Bristen på europeiska och skandinaviska studier inom ämnet begränsar generaliserbarheten till svensk kontext.

Inkluderade artiklar var publicerade på engelska. Det finns därmed en risk att relevanta artiklar på andra språk kan ha exkluderats (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Trots goda kunskaper i engelska, föreligger dock en risk för feltolkningar då engelska inte är vårt modersmål. Inga geografiska avgränsningar gjordes med motivering att Sverige idag är ett mångkulturellt land och att upplevelsen av den sexuella hälsan i menopaus initialt ansågs vara universell. Artiklar som undersökte kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa med underliggande sjukdom exkluderades. Även kvinnor som hamnat i menopaus tidigt i livet, premenopaus. Detta gjordes på grund av att de här tillstånden troligtvis skiljer sig avsevärt i upplevelse, och är inte jämförbart med kvinnor som hamnat i menopaus vid förväntad tidpunkt.

För analys av data valdes innehållsanalys (Elo & Kyngäs, 2008 & Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Materialet lästes först igenom enskilt och data extraherades, för att sedan diskuteras, jämföras och bearbetas tillsammans för att minimera risken för feltolkningar. Vid tveksamheter kontrollerades grundmaterialet åter igen, vilket styrker analysen. Huvudkategorier och kategorier togs fram tillsammans (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). När materialet var analyserat fanns det inga kategorier över vilket tyder på styrka i analysen.

Beskrivande och representativa citat från studierna valdes att tas med i presentationen av resultatet då det stärker tillförlitligheten (Elo & Kyngäs, 2008).

Förförståelsen grundar sig på grundläggande kunskaper om menopaus samt ett intresse av feminism och könsmaktsordning och kan därmed ha förförståelse gällande de yttre faktorer som påverkar kvinnors upplevelse. Det har eftersträvats att både tydliggöra och redovisa förförståelsen samt att hålla tillbaka den med hjälp av ständig diskussion längs arbetets gång för att minimera risken för bias (Dahlberg, 2014). Samtliga inkluderade studier har erhållit etiskt godkännande av etikprövningsnämnd. Samtliga deltagare har lämnat informerat samtycke om att delta i studien. Med detta menas att deltagaren erhållit information gällande studiens syfte, metod, eventuella risker med studien, vem som är huvudman samt information om att deltagandet är frivilligt innan vederbörande godkänt att delta. Informerat samtycke stärker integritetsskyddet för deltagaren (Cöster, 2014).

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka upplevelsen av den sexuella hälsan i faserna menopaus och postmenopaus. Resultatet genererade i tre huvudkategorier *Sexuell lust*, *Relationen gick in i en ny fas* och *Kontextuell påverkan* som förgrenar ut i sju kategorier. Resultatet visar att upplevelsen av menopaus är komplext och påverkar kvinnors sexuella hälsa i olika omfattning. De yttre faktorerna som den kulturella kontexten de levde i, vänners erfarenheter, kroppsliga förändringar, stress, förväntningar från partnern gällande samlag och partnerns hälsa påverkade kvinnornas hälsa fysiskt och psykiskt.

Nedgång i libidon var den mest påtagliga förändringen för kvinnorna under och efter menopaus. Resultatet visar att yttre faktorer som arbetet, relationen, plikten till familjen, sociala förväntningar var bidragande faktorer till stress som resulterade i minskad libido. Föreliggande studies resultat påvisar hur kvinnor som levde i en patriarkal kontext som Iran, Kina och Taiwan präglades av männens dominans. Det förelåg krav på samlag, ingen hänsyn tog till kvinnans libido eller känslor. Den irländska studien beskriver en annan bild, där männen visade hänsyn och förståelse för kvinnans minskade libido. Orsakerna till nedgången av libido beskrevs som komplex, som en kombination av kroppsliga förändringar och psykosociala faktorer. Denna komplexitet beskrivs även i två andra studier som belyser att det inte är enbart de fysiska förändringarna som påverkar nedgången av libido, utan även omgivningen och andra yttre faktorer (Nappi m.fl. 2016 & Heidari m.fl. 2019). En systematisk litteraturöversikt av Heidari m.fl. (2019) visar att inte enbart de biologiska förändringarna har effekt på kvinnornas mående, utan även sociala konstruktioner och den kontext som kvinnan lever i. Menopaus inverkan på den sexuella hälsan har även undersökts av Smith, Gallicchio & Flaws (2017). Även denna studie beskriver en komplex bild av faktorer som påverkar den sexuella hälsan, och kan därför inte dra några enkla slutsatser.

Krav och förväntningar på sex beskrevs återkommande i flera studier. Det beskrevs som kopplat till kulturen och patriarkala strukturer, med uttalat krav på att kvinnan ska ha sex med sin make. Att tvingas till samlag i äktenskapet är i svensk kontext förenat med våldtäkt och betraktas som ett brott sedan en lagändring som trädde i kraft år 1965 (SFS 1962:700). Andra studier beskrev mer outtalade förväntningar. Gemensamt är dock att samtliga kvinnor upplevde kraven eller förväntningarna på sex i relationen som negativa. Att inte ha rätten till att kunna säga nej, eller själv bestämma över sin sexualitet strider mot Guttmacher-Lancets definition av SRHR (2018).

Flera studier beskrev hur menopaus på olika sätt påverkade relationen och den sexuella hälsan. Att kunna kommunicera om sex i relationen visade sig i flera studier vara en grundläggande förutsättning till att upprätthålla eller utveckla relationen och den sexuella funktionen. I kontrast beskrivs hur flera kvinnor begränsades i att kunna uttrycka sina besvär och känslor kring sex i relationen, något som beskrevs kopplat till den patriarkala kontexten.

Förväntningarna och känslorna för menopaus beskrevs influeras starkt av andra kvinnors berättelser och upplevelser samt av samhällets syn på menopaus. Menopaus beskrevs i resultatet vara förenat med åldrande, förändrat utseende och förlust av femininitet. Kvinnor känner generellt sätt mer ångest över att åldras än vad män gör. Detta beror på att det är förknippat med större sociala nackdelar för kvinnor än för män (Barrett & Toothman, 2018). Som historien visar har kvinnans förlust av sin reproduktiva förmåga varit förknippat med att hon degraderas och var förenligt med att kvinnan förlorade sitt syfte (Johannisson, 1998). Denna syn på kvinnan tar sig i dagens samhälle andra uttryck. Könsidentitet skapas i ett samspel med omgivningens föreställningar om vad som är kvinnligt och manligt. Kvinnan tappar status i samband med hennes åldrande, medans männen behåller sin status enligt västerländsk kontext kopplat till rådande könsmaktsordning. Det finns ingen samhällelig acceptans för kvinnors naturliga åldrande. Att sjukliggöra och medikalisera kvinnors åldrande upprätthåller kvinnors underordning i samhället (Hovelius, Ekström, Esseveld, Landgren & Vinge, 2000). Denna könsmaktsordning tar sig olika uttryck, men är en röd tråd genom föreliggande studies resultat. Det framkommer utifrån olika perspektiv hur kvinnan ska vara till lags för mannen, hur hon sörjer sin förändrade kropp och sin falnande fysiska attraktivitet, det bör nämnas att ingen kvinna i föreliggandes studies resultat nämner hur eventuellt mannens fysiska attraktivitet påverkar hennes libido. Vidare beskrevs hur flera kvinnor kände skuld över sin minskade libido för partners skull, alltså inte kopplat till sin egen förlust av njutning och intimitet.

Flera kvinnor beskrev att de besvärades av de fysiska förändringarna som debuterade i menopaus och hur det påverkade den sexuella hälsan och libidon negativt. Som tidigare nämnts beskriver samtliga studier hur kontexten påverkar kvinnors upplevelse av menopaus. En stor förändring som skett de senaste åren är sociala mediers intåg. Smith, Gallicchio, & Flaws (2017) har undersökt hur sociala medier påverkar äldre kvinnors kroppsuppfattning. Resultatet visade en ökad kroppsångest och negativ kroppsbild hos äldre kvinnor kopplat till exponering av sociala medier och dess presentation av kroppsliga ideal. Föreliggande studies resultat visar

även att ett fåtal kvinnor inte upplevde någon negativ påverkan av de kroppsliga förändringarna i menopaus. Liknande resultat presenteras av Ussher, Perz & Parton (2015) där kvinnor beskrev hur de fått ökad sexuell lust, bättre självkänsla och att sex ökat i intensitet efter menopaus. Även här understryks kontextens betydelse på kvinnans upplevelse av sina fysiska förändringar.

Fysisk aktivitet beskrevs av flera kvinnor vara en viktig komponent för att bibehålla god fysik samt ökade känslan av att vara fysisk attraktiv, vilket båda var faktorer som ansågs vara positiva för möjligheten till att känna sexuell lust. Asbury, Chandruangphen & Collins (2006) påvisar med sin forskning vikten av fysisk aktivitet för kvinnor efter menopaus, resultaten visar hur regelbunden fysisk aktivitet bidrar till ökat välbefinnande och psykiskt välbefinnande. Carcelén-Fraile m.fl. (2020) har undersökt vikten av olika typer av träningsformer med fokus på dess påverkan på den sexuella hälsan i menopaus. Resultatet i deras systematiska litteraturstudie visar att bäckbottenträning är den träning som i störst utsträckning har en positiv inverkan på den sexuella hälsan.

Föreliggande studies resultat stärker att barnmorskan bör ha kunskap om kulturella skillnader för att kunna stötta och ge individanpassade råd. Barnmorskan ska ha kompetens för att kunna stärka kvinnorna, arbeta förebyggande för att hindra att fysiska, psykiska och sociala problem, identifiera våld och sexuella övergrepp. Barnmorskan ska säkerställa att kvinnan känner till sina rättigheter. Detta är förenligt med vad den internationella etiska koden beskriver för barnmorskor (International Confederation of Midwives (ICM), 2014). Barnmorskan fyller en viktig funktion i att utbilda om menopaus, våga fråga, informera och uppmuntra till att prata om sexuell hälsa. I föreliggande studie visar resultatet att upplevelsen av menopaus är individuell. Ett stort antal kvinnor uppger en negativ påverkan på den sexuella hälsan. Barnmorskan bör ha förståelse för komplexiteten och den ökade sårbarheten, fysiskt och psykiskt samt ha den individuella aspekten i åtanke vid omvårdnad i menopaus. Barnmorskan ska kunna ge egenvårdsråd för att främja hälsan och hänvisa vidare vid behov (Barnmorskeförbundet, 2018).

Barnmorskan har en viktig roll i att stötta kvinnor samt att hjälpa dem att hitta sätt till adaptation till de nya förutsättningarna till en god sexuell hälsa i och efter menopaus. Svenska barnmorskeförbundets kompetensbeskrivning för barnmorskor (2018) beskriver hur barnmorskan ska arbeta hälsofrämjande ur ett livscykelperspektiv. Barnmorskan har kompetens inom sexuell hälsa och kan ge information om hormonella förändringar och sexuell hälsa i menopaus. I föreliggande studies resultat visas det stor brist på kunskap och förståelse hos partnern gällande menopaus påverkan på libidon. Likaväl som att det idag anses naturligt att partnern utbildas inom och är delaktig under graviditet, förlossning och eftervård, bör partnern utbildas för att få ökad förståelse för hur menopaus kan påverka den sexuella hälsan. Vikten av att partnern ska inkluderas och utbildas stärks även i den systematiska litteraturstudien av Heidari m.fl. (2019).

I en tidigare utförd svensk studie (Lindh-Åstrand, Brynhildsen, Hoffmann, Kjellgren, & Hammar, 2007) framkommer det att kvinnor har bristande kunskap om menopaus och de förändringar som kommer med fasen. Med anledning av att det framkommit brister i vården i Sverige för menopausala besvär, har Socialstyrelsen (2020) i uppdrag av regeringen genomfört en nationell kartläggning av tillgängligheten av vård för kvinnor i menopaus. Kartläggningen visar att kvinnor inte vet vart de ska vända sig med sina besvär och att det är lång väntetid att få tid hos gynekolog och tillgängligheten ser mycket olika ut runt om landet. Rapporten belyser även vikten av hälsofrämjande rådgivning och information om de fysiska förändringarna i samband med menopaus. Detta bör ske som ett första steg i vårdkedjan och kan genomföras av andra professioner än läkare.

Slutsats

Resultatet från denna systematiska litteraturstudie visar upplevelsen av menopaus och fasens påverkan på den sexuella hälsan. Upplevelsen av menopaus är individuell och präglas i hög utsträckning av kontexten som kvinnan befinner sig i. Det mest förekommande symtomet i menopaus var minskad libido, orsakerna var komplexa och förklarades bero på biologiska, kroppsliga och sociala faktorer. Upplevelsen av den sexuella hälsan präglades i stor utsträckning av vad för bild som förmedlas om menopaus i samhället. För att förstå kvinnans upplevelse av den sexuella hälsan i menopaus bör barnmorskan ha insikt i hur kontexten kan påverka, då resultatet visar att det finns stora skillnader i upplevelsen.

Implikation

Det identifierades en brist på kvalitativ forskning representerad från Europa och Skandinavien gällande kvinnans upplevelse av den sexuella hälsan i och efter menopaus. Bristen på representation från Europa i föreliggande studies resultat försvårar överförbarheten till svensk kontext. För att få en ökad förståelse för kvinnans upplevelse av den sexuella hälsan i menopaus i svensk kontext, behövs mer kvalitativ forskning utförd på skandinavisk population för att uppnå ett applicerbart resultat. Som blivande barnmorskor ska vi arbeta för att främja kvinnors sexuella hälsa genom ett livscykelperspektiv. Barnmorskeutbildningen idag utgår främst från kvinnans reproduktiva tid i livet. För att stärka kunskapen hos barnmorskan om den äldre kvinnan krävs mer innehåll i utbildningen som berör menopaus och tiden efter. Med vår studie vill vi uppmärksamma kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa i menopaus, med förhoppning om att bidra med ökad kunskap och förståelse samt öppna upp till samtal.

Referenslista

Artiklar som inkluderats till föreliggande studies resultat är markerade med en asterix (*).

- *Amini, E., & McCormack, M. (2019). Medicalization, menopausal time and narratives of loss: Iranian Muslim women negotiating gender, sexuality and menopause in Tehran and Karaj. *Women's Studies International Forum*, 76, Women's studies international forum, September 2019, Vol.76. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2019.102277>
- Asbury, E. A., Chandruangphen, P., & Collins, P. (2006). The importance of continued exercise participation in quality of life and psychological well-being in previously inactive postmenopausal women: A pilot study. *Menopause*, 13(4), 561-567. DOI: 10.1097/01.gme.0000196812.96128.e8
- Avis, N. E., Coeytaux, R. R., Isom, S., Prevette, K., & Morgan, T. (2016). Acupuncture in Menopause (AIM) study: A pragmatic, randomized controlled trial. *Menopause*, 23(6), 626-637. DOI: 10.1097/GME.0000000000000597
- *Bahri, N., Latifnejad Roudsari, R., & Azimi Hashemi, M. (2017). "Adopting self-sacrifice": How Iranian women cope with the sexual problems during the menopausal transition? An exploratory qualitative study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 38(3), 180-188. DOI: 10.1080/0167482X.2016.1216962
- Barrett, A., & Toothman, E. (2018). Multiple "Old Ages": The Influence of Social Context on Women's Aging Anxiety. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(8), E154-E164. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1093/geronb/gbx027
- Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001. *BMJ (Clinical research ed.)*, 337(7662), a279. <https://doi.org/10.1136/bmj.a279>
- *Berterö, C. (2003). What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *International Nursing Review*, 50(2), 109-118. doi-
[org.ezproxy.ub.gu.se/10.1046/j.1466-7657.2003.00185.x](https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1046/j.1466-7657.2003.00185.x)
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016) *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide. What is a systematic review?* 2nd ed. London: McGraw-Hill Education Open University Press

Bixo, M., & Landgren, B-M. (2015). Klimakteriet I P-0. Jansson &, B-M. Landgren (Red.), *Gynekologi (S.83-92)*. Lund. Studentlitteratur

Burger, H. G., Robertson, D. M., Baksheev, L., Collins, A., Csemiczky, G., & Landgren, B. M. (2005). The relationship between the endocrine characteristics and the regularity of menstrual cycles in the approach to menopause. *Menopause (New York, N.Y.)*, 12(3), 267–274. <https://doi.org/10.1097/01.gme.0000147172.21183.86>

Canário, A., Cabral, P., Spyrides, M., Giraldo, P., Eleutério, J., & Gonçalves, A. (2012). The impact of physical activity on menopausal symptoms in middle-aged women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 118(1), 34-36. DOI: 10.1016/j.ijgo.2012.02.016

Carcelén-Fraile, M., Aibar-Almazán, A., Martínez-Amat, A., Cruz-Díaz, D., Díaz-Mohedo, E., Redecillas-Peiró, M., & Hita-Contreras, F. (2020). Effects of Physical Exercise on Sexual Function and Quality of Sexual Life Related to Menopausal Symptoms in Peri- and Postmenopausal Women: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, Vol.17(8). doi.org/10.3390/ijerph17082680

Cöster, H. (2014) *Forskningsetik och ömsesidighet - vård, social omsorg och skada: Något om regelverket*. Stockholm: Liber

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur

Delanoë, D., Hajri, S., Bachelot, A., Mahfoudh Draoui, D., Hassoun, D., Marsicano, E., & Ringa, V. (2012). Class, gender and culture in the experience of menopause. A comparative survey in Tunisia and France. *Social Science & Medicine (1982)*, 75(2), 401-409. doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.051

Ekström, H., Essevald, J., & Hovelius, B. (2004). Klimakteriet - medicin, myter och kultur. I Hovelius, B., & Johansson E.E (Red.), *Kropp och genus i medicinen (S.401–410)* Lund. Studentlitteratur

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. [doi-org.proxy.ub.gu.se/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x](https://doi.org.proxy.ub.gu.se/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x)Citations: 5,911

- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Hämtad 2020-11-27 från [Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård \(socialstyrelsen.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/kartlaggning-av-vard-och-behandling-vid-klimakteriebesvar-ur-perspektivet-jamlik-vard)
- Folkhälsomyndigheten. (2020) *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. Hämtad 2020-11-16 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur
- Guttmacher-Lancet- Kommissionen. (2018). *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission*. Guttmacher Institutet. Hämtad 2020-11-18 från [Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission \(thelancet.com\)](https://www.thelancet.com/accelerate-progress-sexual-and-reproductive-health-and-rights-for-all-report-of-the-guttmacher-lancet-commission)
- Heidari, M., Ghodusi, M., Rezaei, P., Kabirian Abyaneh, S., Sureshjani, E., & Sheikhi, R. (2019). Sexual Function and Factors Affecting Menopause: A Systematic Review. *Journal of Menopausal Medicine*, 25(1), 15-27. doi: [10.6118/jmm.2019.25.1.15](https://doi.org/10.6118/jmm.2019.25.1.15)
- *Hinchliff, S., Gott, M., Ingleton, C., Stephens, C., & Flick, U. (2010). Sex, Menopause and Social Context: A Qualitative Study with Heterosexual Women. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 724-733. [doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/1359105310368187](https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/1359105310368187)
- Hovellius, B., Ekström, H., Esseveld, J., Landgren, B-M. & Vinge, E. (2000). Klimakteriet: sjukligt, bagatelliserat eller normalt?. *Läkartidningen*. (97(2000):50, s. 5927–5930.
- *Hyde, A., Nee, J., Drennan, J., Butler, M., & Howlett, E. (2011). Women's Accounts of Heterosexual Experiences in the Context of Menopause. *International Journal of Sexual Health*, 23(3), 210-223. doi-[org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/19317611.2011.586574](https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/19317611.2011.586574)
- International Confederation of Midwives, (ICM). (2014) *International Code of Ethics for Midwives*. Hämtad 2020-12-31 från

<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

Johannisson, K. (1998). *Den mörka kontinenten*. Falun: Norstedt

Klimakterieportalen. (2019). *Vad händer med sexlivet efter klimakteriet?* Hämtad 2020-11-17 från <https://klimakterieportalen.se/tar-sexlivet-slut-efter-klimakteriet/>

Lindh-Åstrand, L. I., Brynhildsen, J., Hoffmann, M., Kjellgren, K., & Hammar, M. (2007). Knowledge of reproductive physiology and hormone therapy in 53- to 54-year-old Swedish women: A population-based study. *Menopause*, 14(6), 1039-1046. DOI: 10.1097/gme.0b013e31803816ca

Lindh-Åstrand, L., Hoffmann, M., Hammar, M., & Kjellgren, K. (2007). Women's conception of the menopausal transition – a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 509-517. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2005.01547.x

*Moghasemi, S., Ozgoli, G., Ahmadi, F., & Simbar, M. (2018). Sexual Experience of Iranian Women in Their Middle Life: A Qualitative Approach. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(1), 47-55. [10.30476/IJCBNM.2018.40813](https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2018.40813)

Nappi, E. R., Cucinella, L., Martella, S., Rossi, M., Tiranini, L., Martini, E., (2016). *Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL)*. *Maturitas*, 94(12?), 87–91. doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.013

Nilsson, K., & Hammar, M. (2014) Hormonell behandling vid urogenitala symtom. I A-K. Spetz Holm, L. Jonasson & M. Hammar (Red). *Klimakteriet. En uppdatering*. (s.71–78). Studentlitteratur. Lund

Rådestad, A. (2009) Gynekologiska besvär. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson, I. Lundgren (Red.) *Lärobok För Barnmorskor (s.631–652)*. Lund: Studentlitteratur

*Shifren, J. L., Zincavage, R. J., Cho, E. A., Magnavita, A. C., Portman, D., Krychman, M., . . . Rosen, R. (2019). Women's experience of vulvovaginal symptoms associated with menopause. *Menopause*, 26(4), 341-349. DOI: 10.1097/GME.0000000000001275

Smith, R., Gallicchio, L., & Flaws, J. (2017). Factors Affecting Sexual Function in Midlife Women: Results from the Midlife Women's Health Study. *Journal of Women's Health (2002)*, 26(9), 923-932. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1089/jwh.2016.6135

Spetz Holm, A-C., & Hammar, M. (2014). Den normala menscykeln - och om varför kvinnor kommer in i klimakteriet. I A-C. Spetz Holm, L. Jonasson, & M. Hammar (Red), *Klimakteriet - En uppdatering (1:1 s.13–26)*. Studentlitteratur. Lund

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020) *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2020-12-08 från [Bedömning av studier med kvalitativ metodik \(sbu.se\)](#)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2017) *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 2020-12-29 från [8. Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik \(sbu.se\)](#)

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet

SFS 1962:700. *Om sexualbrott*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet

Skoog, I. (2010) Sexualitet hos äldre. I P.O. Lundberg & L. Löfgren- Mårtensson (Red.), *Sexologi (3 s.101–109)*. Stockholm. Liber AB

Svensk Förening För Obstetrik Och Gynekologi (SFOG). (2010). *Hormonbehandling i klimakteriet*. Hämtad 20-11-17 https://www.sfog.se/natupplaga/ARG_67ceac79ae-8ee5-4990-838c-4fca13598633.pdf

Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad 2021-01-03 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur*

Perspektivet jämlik vård. Hämtad 2020-11-16 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6568.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Hämtad 2020-11-27 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-26.pdf>

Sundström Poromaa, I., Spetz Holm, A-C., & Hammar, M. (2014). Symtom i klimakteriet och mekanismer bakom svettningar och värmevallningar. I A-C. Spetz Holm, L. Jonasson & M. Hammar (Red). *Klimakteriet. En uppdatering*. (s.27-39). Studentlitteratur. Lund

*Thomas, H., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R., & Thurston, R. (2019). Body Image, Attractiveness, and Sexual Satisfaction Among Midlife Women: A Qualitative Study. *Journal of Women's Health*, 28(1), 1-106. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1089/jwh.2018.7107

*Thomas, H. N., Hamm, M. C., Hess, R., & Thurston, R. (2018). Changes in sexual function among midlife women: "I'm older... and I'm wiser". *Menopause*, 25(3), 286-292. DOI: 10.1097/GME.0000000000000988

*Thomas, H. N., Hamm, M. C., Hess, R., Borrero, S., & Thurston, R. (2020). "I want to feel like I used to feel": A qualitative study of causes of low libido in postmenopausal women. *Menopause*, 27(3), 289-294. DOI: 10.1097/GME.0000000000001455

Ussher, J. M., Perz, J., & Parton, C. (2015). Sex and the menopausal woman: A critical review and analysis. *Feminism & Psychology*, 25(4), 449-468. <https://doi.org/10.1177/0959353515579735>

Vetenskapsrådet. (2011). God forskningssed. Hämtad 2020-11-26 från
[God forskningssed - Vetenskapsrådet \(vr.se\)](http://www.vr.se/god-forskningssed)

*Wong, Eliza L. Y., Huang, Fenwei, Cheung, Annie W. L., & Wong, Carmen K. M. (2018). The impact of menopause on the sexual health of Chinese Cantonese women: A

mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1672-1684. doi-
org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jan.13568

*Yang, Cheng-Fang, Kenney, Nancy J., Chang, Ting-Chen, & Chang, Shiow-Ru. (2016). Sex
life and role identity in Taiwanese women during menopause: A qualitative study.
Journal of Advanced Nursing, 72(4), 770-781. doi-
org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jan.12866

Bilagor

Bilaga 1.1 Sökning i PubMed

| Databas | Sökord | | Avgränsningar | Resultat |
|-------------------------|------------------|---|--|-------------------|
| PubMed 201120 | #1 | (menopause) OR (perimenopause) OR (climacteric) OR (postmenopause) | | 116,039 träffar |
| | #2 | (Sexual) OR (sexuality) | | 334,939 träffar |
| | #3 | (interview) OR (focus groups) OR (happiness) OR (depression) OR (anxiety) OR (quality of life) OR (qualitative) OR (empirical) OR (sadness) OR (mood disorders) | | 1,662,056 träffar |
| | #1 AND #2 AND #3 | | | 1774 träffar |
| | #1 AND #2 AND #3 | | Peer reviewed Publ. från 2015 English fulltext | 613 träffar |

Bilaga 1.2 Sökning i Cinahl

| Databas | Sökord | Avgränsningar | Resultat |
|-------------------------|---|---|--------------------|
| Cinahl 201123 | #1 (menopause) OR (perimenopause) OR (climacteric) OR (postmenopause) | | 6141 träffar |
| | #2 (Sexual) OR (sexuality) | | 33,272 träffar |
| | #3 (interview) OR focus groups) OR (happiness) OR (depression) OR (anxiety) OR (quality of life) OR (qualitative) OR (empirical) OR (sadness) OR (mood disorders) | | 223,218 träffar |
| | #1 AND #2 AND #3 | | 162 träffar |
| | #1 AND #2 AND #3 | Peer reviewed English Publ. från 2015 Exklude medline records | 27 träffar |

Bilaga 1.3 Sökning i PsycInfo

| Databas | Sökord | Avgränsning | Resultat |
|---------------------------|--|---|-------------------|
| PsycInfo 201123 | #1 (menopause) OR (perimenopause) OR (climacteric) OR (postmenopause) | | 5979 träffar |
| | #2 (Sexual) OR (sexuality) | | 208 489 träffar |
| | #3 (interview) OR (focus groups) OR (happiness) OR (depression) OR (anxiety) OR (quality of life) OR (qualitative) OR (empirical) OR (sadness) OR (mood disorders) | | 2 949 323 träffar |
| | #1 AND #2 AND #3 | | 882 träffar |
| | #1 AND #2 AND #3 | Peer reviewed English Publ. från 2015 | 144 träffar |

Bilaga 1.4 Utökad sökning

| Databas | Sökord | Avgränsning | Resultat |
|--------------------|------------------|--|-------------|
| PubMed 201211 | #1 AND #2 AND #3 | Peer reviewed English Publ. från 2005- 2014 | 706 träffar |
| Cinahl 201211 | #1 AND #2 AND #3 | Peer reviewed English Publ. från 2005- 2014 | 66 träffar |
| PsycInfo 201213 | #1 AND #2 AND #3 | Peer reviewed English Publ. från 2005- 2014 | 407 träffar |

Bilaga 2. Inkluderade artiklar

| Artiklar inkluderade i syntes | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |
| <p>1. Yang m.fl. (2016)</p> <p>Land: Taiwan</p> <p>Kvalité: Obetydliga eller mindre brister</p> | <p>En kvalitativ studie. Postpositivistiskt perspektiv.</p> <p>Syfte: Undersöka taiwanesiska kvinnors upplevelse av på vilket sätt menopaus påverkade deras sexuella beteenden.</p> | <p>Kvinnor rekryterades från en större gynekologisk mottagning i centrala Taiwan dit de sökt sig för undersökning r/t menopausala symtom.</p> <p>Inklusion: Kvinnor som hade höga halter av FSH, menopausala symtom som svettningar, ålder över 40 år, hade sex med partner, pratade taiwanesiska eller kinesiska.</p> <p>Exklusion: Kvinnor som erfarit inducerad menopaus r/t t ex cancer.</p> <p>Deltagare: 18 kvinnor deltog i studien.</p> | <p>Första författaren gjorde en pilotstudie där frågorna testades på sex kvinnor innan studien påbörjades.</p> <p>Första författaren använde face-to-face intervju men frågor med öppna slut vid datainsamlingen. Efter första intervjun tillfrågades kvinnorna om de var villiga att genomföra ytterligare en intervju. 4 av kvinnorna intervjuades en andra gång. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades. Datainsamling mellan 2011–2012.</p> <p>Informerat samtycke. Etiskt godkänd. Deltagarna fick möjlighet att välja tid och plats för intervjun.</p> | <p>4 teman identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1, Förändringar i den sexuella responsen under sex. 2, Acceptera/icke-acceptera den nya situationen. 3, Sexuell-press relaterat till deras roll i äktenskapet. 4, Ansträngningar för att förbättra det sexuella intresset och den sexuella aktiviteten. |
| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |
| <p>2. Thomas m.fl. (2018)</p> <p>Land: USA</p> <p>Kvalité: Obetydliga eller mindre brister</p> | <p>Kvalitativ intervjustudie med tematisk analysmetod.</p> <p>Syfte: Undersöka upplevelsen av förändringar hos medelålders kvinnor som kan påverka sexuell</p> | <p>Rekrytering utfördes från den generella befolkningen i Pittsburg med hjälp av flygblad, register, digitala nyhetsbrev, och digitala annonser.</p> <p>Deltagare: 39 kvinnor deltog som var 45–60 år gamla och hade varit sexuellt</p> | <p>“Face-to-face” intervjuer och fokusgrupper med hjälp av en semistrukturerad guide. Data samlades in december 2014-Maj 2015. Data analyserades med en tematisk analysmetod där materialet kodades och kategoriserades.</p> | <p>Deltagarna diskuterade positiva och negativa förändringar i sexuell funktion. Den vanligaste negativa förändringen var minskad frekvens av sex, minskad libido, torra slemhinnor i vagina. oförmågan att få orgasm. Kvinnorna förknippade att faktorer som stress och problem med partnern påverkade menopaus. Flera kvinnor anpassade sig till de negativa förändringarna. Kvinnorna rapporterade också till positiva</p> |

| | funktion. | aktiva med en partner under de senaste 12 månaderna. | Etiskt godkänd. | förändringar som bättre självförtroende och självkänedom och bättre kommunikation med åldern. |
|--|---|---|---|---|
| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |
| <p>3. Shifren m.fl. (2019)</p> <p>Land: USA</p> <p>Kvalité: Måttliga brister</p> | <p>Semistrukturerade kvalitativa intervjuer samt fokusgrupper. Innehållsanalys. Nio fokusgrupper, varav fem grupper innehöll kvinnor med konstaterad GSM, och fyra grupper innehållande kvinnor som var asymtomatiska.</p> <p>Syfte: Beskriva kvinnors upplevelse av GSM</p> | <p>Deltagarna rekryterades via 3 kliniker. Rekrytering skedde även via radioreklam, mail och internet. Deltagarna var 45 år eller äldre och postmenopausala.</p> <p>Inklusion: Besvär av GSM sedan minst 4 veckor.</p> <p>Exklusion: Besvärliga vaginala symtom redan innan menopaus så som dyspareuni eller lichen sclerosus.</p> <p>Deltagare: Totalt deltog 75 kvinnor i studien.</p> | <p>Kvalitativa intervjuer genomfördes med 36 kvinnor med GSM. Testning av verktyget PROM i de 9 fokusgrupperna bestående av 26 kvinnor med GSM respektive 15 kvinnor som var asymtomatiska.</p> <p>All data transkriberades. Alla deltagare lämnat samtycke till sitt deltagande.</p> <p>Etiskt godkänd</p> | <p>Majoriteten av kvinnorna rapporterade att deras symtom påverkade deras sexuella funktion negativt och hade en negativ effekt på deras övergripande känsla av livskvalité. Förhoppning om att verktygen PROM ska kunna vara ett stöd för ökad förståelse för GSM och dess påverkan på menopausala kvinnors liv.</p> |
| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |
| <p>4. Thomas m.fl. (2020)</p> <p>Land: USA</p> <p>Kvalité: Obetydliga eller mindre brister</p> | <p>Kvalitativ studie med innehållsanalys med fenomenologiskt perspektiv.</p> <p>Syfte: Att undersöka äldre kvinnors uppfattning om orsaker till låg libido.</p> | <p>Deltagare: 36 kvinnor deltog som var 60 år eller äldre, var sexuellt aktiva och screenade positivt för låg libido med hjälp av hjälpmedlet Decreased Sexual Desire Screener.</p> | <p>Data samlades in genom individuella intervjuer "face-to-face" och fokusgrupper. Koder och teman togs fram när data analyserades.</p> <p>Etiskt godkänd</p> | <p>Kvinnorna tog upp ett antal förändringar som bidrog till låg libido. Gemensamma faktorer som påverkade minskad libido diskuterades som postmenopausala vaginala symtom, sexuell dysfunktion hos partner, orsaker som påverkade stress, trötthet och smärta i kroppen, förändringar på utseendet. Kvinnor fann ofta sätt att anpassa sig till faktorerna.</p> |
| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |

| <p>5. Moghasemi m.fl. (2018)</p> <p>Land: Iran</p> <p>Kvalité: Obetydliga eller mindre brister</p> | <p>Kvalitativ studie med induktiv innehållsanalys.</p> <p>Syfte: Undersöka iranska kvinnors attityder och erfarenheter om förändringar på sexlivet i mitten av livet.</p> | <p>Deltagare: 17 kvinnor 40–65 år gamla som var gifta och intresserade av att prata om sitt äktenskapliga och sexuella förhållande. Kvinnorna rekryterades via vårdcentraler som är knutna till Golestan University of Medical Sciences.</p> | <p>Semistrukturerade djupgående “face-to-face” intervjuer. Data analyserades baserat på Graneheim och Lundmans approach. Tematisk analys.</p> <p>Etiskt godkänd</p> | <p>Dataanalysen visade 7 subteman och tre teman. Temana som framträdde var 1. “Continuous paradox over being a sexual agent” med tre subteman. 2. “Considering menopause; opportunities and threats for sexual life” med två subteman. 3. “Coping strategies for changes in sexuality in midlife” med två subteman.</p> |
|--|--|--|--|---|
| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |
| <p>6. Bahri m.fl. (2017)</p> <p>Land: Iran</p> <p>Kvalité: Måttliga brister</p> | <p>En exploratorisk kvalitativ studie. Innehållsanalys.</p> <p>Syfte: Utforska hur menopausala kvinnor i Iran hanterar sexuell dysfunktion.</p> | <p>Målmedveten sampling. Deltagarna rekryterades via skolor, hälsocenter, sjukhus och andra offentliga platser. Kvinnorna erhöll inbjudan via brev med information om studien.</p> <p>Deltagarna var från Iran, pratade persiska. Var mellan 42–55 år.</p> <p>Kvinnor som genomgått prematur menopaus t ex. operativt exkluderades.</p> <p>Totalt deltog 21 kvinnor i studien.</p> | <p>Första författaren (erfaren barnmorska) genomförde semistrukturerade djupintervjuer, face-to-face med intervjuguide på bekväm plats för deltagaren. Data samlades in mellan maj 2013-april 2015.</p> <p>Intervju varade 45–85 min. Spelades in och transkriberades.</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Informerat skriftligt godkännande av deltagare.</p> | <p>Huvudtema: “Anta självupppoffring”</p> <p>Kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1, Konfrontera nedgång av libido 2, Söka strategier för hantering 3, Uppnå problemlösande strategier <p>Tillkommer 7 subkategorier.</p> |
| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |
| <p>7. Thomas m.fl. (2019)</p> <p>Land: USA</p> | <p>Kvalitativ intervjustudie med tematisk analys.</p> <p>Syfte: Undersöka hur</p> | <p>39 sexuellt aktiva kvinnor 45–60 år medverkade i studien. De rekryterades från den generella populationen i Pittsburgh med hjälp av flygblad,</p> | <p>19 individuella intervjuer genomfördes och tre fokusgrupper med 5–7 deltagare i varje grupp. Data från intervjuerna transkriberades. Data</p> | <p>Att känna sig attraktiv var viktigt i samband med sexuell aktivitet. Förändringar i utseendet som viktökning och bröstförändringar, var vanliga bland dessa kvinnor. Kvinnors kroppsbild påverkade deras sexuella tillfredsställelse; kvinnor</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Kvalité: Obetydliga eller mindre brister | kroppsbilden påverkar sexuell funktion och tillfredsställelse hos medelålders kvinnan. | digitala nyhetsbrev, annonser via sociala medier, gemensamma samhällsutrymmen och läkarmottagningar under år 2014 och år 2015. | analyserades sedan och teman och koder togs fram. Etiskt godkänd | som kände sig osäkra om sina kroppar rapporterade att dessa bekymmer hade en negativ inverkan på deras sexuella tillfredsställelse, medan kvinnor som kände sig självsäkra diskuterade bättre sexuell tillfredsställelse, även med tanke på kroppsliga förändringar. |
| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |
| 8. Amini m.fl. (2019) Land: Iran Kvalité: Måttliga brister | Kvalitativ studie med tematisk analys Syfte: Studien undersöker hur kvinnor som är i menopaus utvärderar sina liv i samband med den patriarkala kulturen i Iran. | 30 iranska kvinnor deltog som var 45 år eller äldre. Alla kvinnorna identifierade sig som menopausala. Kvinnorna rekryterades via en koranklass i Tehran och Karaj och även med hjälp av snöbollsrekrytering. | Individuella semistrukturerade intervjuer utfördes. Systematisk tematisk analys av data utfördes. Data analyserades med ramverket för Franks förståelse av sjukdomsnarrativ och nyckelteman identifierades. Etiskt godkänd | Kvinnorna upplevde en stark påverkan på deras självidentitet i samband med menopaus. I resultatet tas det upp hur begränsningar i den iranska kulturen påverkar kvinnorna och hur kvinnorna hittar sätt att hantera sin nya position i familj och samhället och hur de motsätter sig delar av den iranska patriarkala kulturen. |
| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |
| 9. Wong m.fl. (2018) Land: Kina Kvalité: måttliga brister | En mixad kvalitativ och kvantitativ metodologisk design, bestående av en tvärsnittsstudie samt individuella djupintervjuer. Syfte: Undersöka menopaus påverkan på den sexuella hälsan och den äktenskapliga relationen samt behovet av stöd. | Kvinnor från 40 år och äldre. Pratade kantonesiska. Rekryterades från samhällsbaserade vårdinrättningar för kvinnor i centrala Hongkong mellan dec 2011-augusti 2012. 540 kvinnor deltog i den kvantitativa delen av studien, medelålder 55 år. Av dem var det 178 som visade intresse för att delta i djupintervjuerna. 30 av dem valdes slumpmässigt ut för att genomföra djupintervjuer. Kvinnorna i denna grupp var mellan 43–64 år. | Den kvantitativa delen av studien avsåg att undersöka förekomsten av sexuell dysfunktion och dess påverkan på livskvalitén (QoL). Ett strukturerat frågeformulär med 34 frågor i kombination med en 20 min face-to-face intervju. Kvinnor som visade intresse för vidare diskussion i ämnet bjöds in till att även delta i den kvalitativa delen av studien. Intervjuer med semistrukturerade frågor med öppna slut. Intervjuerna varade i 40–60 min. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Etiskt godkänd. | Kvantitativa delen: Prevalensen av sexuell dysfunktion i undersökningsgruppen var 85,1 procent, 91,2 för de kvinnor som var postmenopausal. Depression var en faktor med stark koppling till sexuell dysfunktion Kvalitativa delen: Data visar att menopaus har en negativ inverkan på kvinnors sexualitet. Förändrat fokus i äktenskapets funktion. Svårigheter i att hitta stöd för sina problem relaterade till menopaus. |

| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |
|--|---|---|---|--|
| <p>10. Hinchliff m.fl. (2010)</p> <p>Land: England</p> <p>Kvalité: Obetydliga eller mindre brister</p> | <p>Kvalitativ intervjustudie med tematisk analys.</p> <p>Syfte: Intervjua om tankar/upplevelser gällande sex relaterat till menopaus.</p> | <p>12 kvinnor rekryterade från en större studie som undersökte kvinnors upplevelse av menopaus. Kvinnorna var 48–60 år och deras senaste menstruation var för över 12 månader sen.</p> | <p>Intervjuerna utfördes 6 månader efter den första studien som de rekryterades i från. Intervjuerna utfördes i deltagarnas hem.</p> <p>En tematisk analysmetod utfördes.</p> <p>Etiskt godkänd</p> | <p>Analysen identifierade olika huvudorsaker till interpersonella faktorer till sexuell tillfredsställelse till heterogenitet i avseende till förändringar i sexuell lust och orgasm. Resultatet kompletterar befintlig psykologisk litteratur gällande kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa, vilket förgrenar socialt sammanhang och betonar mångfalden av erfarenhet</p> |
| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |
| <p>11. Hyde m.fl. (2011)</p> <p>Land: Irland</p> <p>Kvalité: Måttliga brister</p> | <p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade djupintervjuer samt en fokusgrupp.</p> <p>Syfte: Med en kvalitativ analys belysa heterosexuella menopausala kvinnors upplevelse av sin sexualitet.</p> | <p>25 heterosexuella menopausala kvinnor deltog i studien. Rekryterades genom purposive sampling samt snowball sampling.</p> <p>Deltagarna var mellan 42–63 år, snittålder på 54,2 år.</p> <p>Inklusionskriterier: Kvinnorna definierade sig själva som menopausala,</p> | <p>Semistrukturerade djupintervjuer samt en fokusgrupp. Resultatet analyserades i relation till teoretiska perspektiv på sexualitet.</p> <p>Data samlades in under 2007.</p> <p>Intervjuerna spelades in och all data transkriberade. Intervjuerna varade i snitt 50 min.</p> <p>Etiskt godkänd</p> | <p>Tre teman togs fram:</p> <p>Diskurser om biologi.</p> <p>Den biomedicinska diskursen.</p> <p>Diskurs om diskrepanser av sexuell begär.</p> |

| Artikelreferens, land, studiekvalitet | Studiedesign, metod och syfte | Urval | Genomförande | Resultat |
|---|--|--|--|--|
| <p>12. Berterö (2003)</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Kvalité: Obetydliga eller mindre brister</p> | <p>Kvalitativ intervjustudie med innehållsanalys.</p> <p>Syfte: Identifiera och beskriva förväntningar, oro och kunskap om menopaus och menopausala symtom.</p> | <p>39 kvinnor i 47 års åldern deltog i intervjuerna.</p> | <p>Kvinnorna rekryterades via en barnmorskemottagning i samband med kallelse till cellprovsscreening. Intervjuerna utfördes på barnmorskemottagningen av en barnmorska.</p> <p>Intervjuerna transkriberades och en innehållsanalys utfördes.</p> <p>Etiskt godkänd</p> | <p>De inkluderade kvinnorna hade förväntningar och känslor av frihet. Upptäckten beskrivs som olika menopausala symtom, som var välkända för kvinnorna genom deras egna eller andras erfarenheter. Kvinnorna var till viss del medvetna om de fysiska och psykologiska förändringar som kommer med menopaus.</p> |

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? | Ja | Nej | Oklart |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet: | Ja | Nej | Oklart |
| Är urvalet lämpligt för att besvara frågan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? | Ja | Nej | Oklart |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

| Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget: | Ja | Nej | Oklart |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var forskarna reflexiva vid tolkning av data? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Validerades tolkningarna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

| Stödfrågor för bedömning av brister: | Ja | Nej | Oklart |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Studien är relevant | <input type="checkbox"/> |
| Studien har partiell relevans | <input type="checkbox"/> |
| Studien har indirekt relevans | <input type="checkbox"/> |
| Relevansen går inte att bedöma | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

7. Koherens

| Stödfrågor: | Ja | Nej | Oklart |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Användes huvuddelen av data i analysen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Underbyggde insamlade data resultatet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

| Stödfrågor: | Ja | Nej | Oklart |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

Bilaga 4. Exkluderade Artiklar

| Exkluderade artiklar | |
|--|--|
| Författare | Exklusions orsak |
| Paine, E., Umberson, D., & Reczek, C. (2019). Sex in Midlife: Women's Sexual Experiences in Lesbian and Straight Marriages. <i>Journal of Marriage and Family</i> , 81(1), 7–23. | Kvinnorna var från 37-års ålder. Alla deltagare var ej i menopaus. Även män var intervjuade. |
| Freixas, A., Luque, B., & Reina, A. (2015). Sexuality in Older Spanish Women: Voices and Reflections. <i>Journal of Women & Aging</i> , 27(1), 35–58. | Större brister i kvalitet. Nämnts bland annat inget om att studien är etiskt godkänd, att deltagarna har fått information om studien och godkänt sitt medverkande. |
| Goberna, J., Francés, Paulí, Barluenga, & Gascón. (2009). Sexual experiences during the climacteric years: What do women think about it? <i>Maturitas</i> , 62(1), 47–52. | Större brister i kvalitet. Redogör ej för hur rekrytering av deltagarna gått till. Saknar etiskt godkännande. |
| Harder, H. M., Starkings, R. J., Fallowfield, L. A., Menon, U., Jacobs, I., & Jenkins, V. (2019). Sexual functioning in 4,418 postmenopausal women participating in UKCTOCS: A qualitative free-text analysis. <i>Menopause</i> , 26(10), 1100–1009. | Kvantitativ presentation av kvalitativa data. |
| Stahl, K., Gale, J., Lewis, D., & Kleiber, D. (2019). Pathways to pleasure: Older adult women's reflections on being sexual beings. <i>Journal of Women & Aging</i> , 31(1), 30–48. | Studien belyser sexualitet genom hela livet och svarar därför inte på vårt syfte. Det var ej möjligt att utläsa i resultatet om upplevelserna skedde tidigare i livet, eller i och efter menopaus. |
| Pimenta, F., Ramos, M., Silva, C., Costa, P., Maroco, J., & Leal, I. (2020). Self-regulation model applied to menopause: A mixed-methods study. <i>Climacteric: The Journal of the International Menopause Society</i> , 23(1), 84–92. | Belyser inte kvinnans upplevelse av sin sexuella hälsa. |
| Shakour, M., Salehi, K., & Yamany, N. (2018). Reproductive Health Needs Assessment in the View of Iranian Elderly Women and Elderly Men. <i>Journal of Family & Reproductive Health</i> , 12(1), 34-41. | Tunt resultat. Har fokus på vårdbehov efter menopaus, belyser inte kvinnans upplevelse. Undersöker även män. |
| Yazdkhasti, M., Negarandeh, R., & Behboodi Moghadam, Z. (2019). An empowerment model of Iranian women for the management of menopause: A grounded theory study. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 14(1), 1665958. | Belyser inte kvinnans upplevelse av sin sexuella hälsa. |