



Självständigt arbete, 15 hp

Sociala relationer vid endometriosis

- En allmän litteraturöversikt

Paulina Harju
Neringa Lauciene

Handledare: Elina Mikaelsson Midlöv
Sjuksköterskeprogrammet, OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona november 2023

Sociala relationer vid endometriosis

- En allmän litteraturöversikt

Paulina Harju
Neringa Lauciene

Sammanfattning

Bakgrund: Endometriosis är en kronisk gynekologisk och östrogenberoende sjukdom med en uppskattad prevalens på 5–10% av kvinnor världen över. Sjukdomen kan bland annat leda till dysmenorré, svåra bäckensmärtor, trötthet, subfertilitet och infertilitet. Endometriosis kan påverka sociala relationer och arbetslivet negativt, detta i följd med att närstående och omgivningen inte har tillräckligt med kunskap och förståelse för kvinnornas upplevelser. Det är viktigt att sjuksköterskor innehar kunskap om sjukdomen då de kommer möta kvinnor med endometriosis oavsett kontext, främst primärvården och akutsjukvården. Om det uppstår störningar eller annan problematik i sociala relationer eller i arbetslivet så kan fysisk och psykisk hälsa upplevas negativt.

Syfte: Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av hur sociala relationer påverkas vid endometriosis.

Metod: En allmän litteraturöversikt med kvalitativ design och induktiv ansats. I studien ingick 12 kvalitativa vetenskapliga artiklar som analyserades utifrån Fribergs analysmodell.

Resultat: I studiens resultat framgick tre huvudkategorier och sju underkategorier som beskrev kvinnors upplevelser av hur sociala relationer påverkas vid endometriosis.

Huvudkategorier var; *Påverkar nära relationer* med tillhörande tre underkategorier; *Vikten av förståelse och stöd från personer i nära relationer*, *Intimitet och sexuellt umgänge försvåras* samt *Rädsla för framtida barnlöshet*. *Arbetsrelationer* med tillhörande två underkategorier;

Brist på förståelse av kollegor och chefer samt *Betydelsen av stöd från kollegor och chefer*. *Socialt sammanhang* med tillhörande två underkategorier; *Social isolering* samt *Förlorad identitet och försämrad självbild*.

Slutsats: Kvinnor upplevde att deras sociala relationer påverkades till följd av endometriosis där relationer med respektive, närstående, kollegor och chefer försämrades. Kvinnor upplevde även att de förlorade deras identitet och självbilden försämrades. Det är därför av vikt att hälso- och sjukvården, omgivningen och närstående ges möjlighet till att få mer kunskap och förståelser om endometriosis som kan vara stödjande för kvinnornas välbefinnande.

Nyckelord: Endometriosis, kvinnor, sociala relationer, upplevelser.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Endometrios	5
Sociala relationer	6
Omvårdnad vid endometrios	7
Personcentrerad omvårdnad	8
Teoretisk referensram	9
Problemformulering	10
Syfte	11
Metod	11
Design	11
Urval	12
Datainsamling	12
Kvalitetsgranskning	13
Analys	14
Etiska överväganden	15
Resultat	16
Påverkan på nära relationer	17
Vikten av förståelse och stöd från personer i nära relationer	17
Intimitet och sexuellt umgänge försvåras	18
Rädsla för framtida barnlöshet	19
Påverkan på arbetsrelationer	19
Brist på förståelse av kollegor och chefer	20
Betydelsen av stöd från kollegor och chefer	21
Socialt sammanhang	21
Social isolering	22
Förlorad identitet och försämrad självbild	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	28
Slutsats	31
Kliniska implikationer	31
Förslag på fortsatt forskning	32

Självständighet	32
Referenser	34
Bilaga 1 Databassökningar	39
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	41
Bilaga 3 Översiktstabell	43
Bilaga 4 Artikelöversikt	45

Inledning

Endometrios går även under namnet den osynliga kvinnosjukdomen, som under de senaste åren har fått mer uppmärksamhet genom olika forum och plattformar över nätet (Grundström et al., 2017). Hansen et al. (2023) förklarar att endometrios är en kronisk gynekologisk och östrogenberoende sjukdom med en uppskattad prevalens på 5–10% av kvinnor världen över. Sjukdomen kan leda till dysmenorré, svåra bäckensmärter, trötthet, subfertilitet, infertilitet och kan ha en negativ effekt på sociala relationer (Rossi et al., 2021). Denny & Mann (2007) benämner vikten av att ha kännedom gällande sjukdomen då hälso- och sjukvårdspersonal möter kvinnor med endometrios oavsett arbetsplats. Georgsson & Stenström Bohlin (2016) menar att tidigare kunskap och förståelser om endometrios samt kvinnors upplevelser av sjukdomen inom hälso- och sjukvården är otillräckliga. Endometrios som osynlig sjukdom kan påverka sociala relationer och arbetsliv negativt, detta i följd med att närstående inte har förståelse för kvinnornas upplevelser (Denny, 2004). Om det uppstår störningar eller annan problematik i sociala relationer eller i arbetslivet så kan fysisk och psykisk hälsa upplevas negativt (Cash & Toney-Butler, 2022).

Upplevelserna av sjukdomen behöver synliggöras mer inom hälso- och sjukvården. Detta för att kvinnor ska kunna få korrekt omvårdnad samt ges möjlighet att behålla deras sociala relationer (Grundström et al., 2017). Grundström et al. (2016) bekräftar att kvinnors upplevelser av endometrios samt hur kvinnor upplever sina sociala relationer kan vara ett verktyg för hur hälso- och sjukvårdspersonal kan bemöta och stödja kvinnor och eventuella närstående. Enligt Facchin et al. (2015) är det viktigt för hälso- och sjukvårdspersonalen med kunskapen om kvinnornas upplevelser av hur de sociala relationerna påverkas och med hjälp av det komma fram till omvårdnadsåtgärder. Rossi et al. (2021) beskriver att förbättrad omvårdnad för kvinnor som lever med endometrios på ett personcentrerat tillvägagångssätt kan bli betydelsefullt. Sjuksköterskor kan möta kvinnor med endometrios oavsett kontext, främst primärvården och akutsjukvården. Det är följaktligen viktigt att besitta kunskap om endometrios och hur sjukdomen påverkar kvinnors sociala relationer. Omvårdnadsbehovet av att bli betrodd och lyssnad på för kvinnor med endometrios är stort och ämnet behöver beskrivas samtidigt som denna studie kan bidra till en ökad förståelse för hälso- och sjukvårdspersonal.

Bakgrund

Endometriosis

Endometriosis är en kronisk gynekologisk östrogenberoende sjukdom där den uppskattade prevalensen är 5–10% av kvinnor över hela världen (Hansen et al., 2023). O'Hara et al. (2019) beskriver även att sjukdomen är ett återfallande inflammatoriskt tillstånd när livmodersslemhinnan växer sig utanför livmodern och kan medföra adherenser (sammanväxningar). Georgsson och Stenström Bolin (2016) förklarar att slemhinnan kan fästas på flera olika ställen som till exempel, ovarier, tubor, tarmar, bukhinna, urinblåsa och livmodermuskulatur. Endometriosis är en sjukdom som är svår att diagnostisera för att symtomen kan vara diffusa och misstänkas för ett flertal differentialdiagnoser som till exempel, irritable bowel syndrome (IBS), cystit (urinvägsinfektion) eller divertikulit (inflammade tarmfickor) (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016). Vidare beskriver Grundström et al. (2017) att sjukdomen bör uppmärksammas för att diagnostiseringen dröjer på grund av olika faktorer som till exempel normalisering av menstruationssmärter som kvinnor upplever samt bristande kompetens hos olika professioner (Grundström et al., 2017).

Enligt Bonavina och Taylor (2022) är det viktigt att förstå hur endometriosis förekommer och hur sjukdomen utvecklas. Det finns olika teorier om hur sjukdomen uppstår dock finns det inte en tydlig förklaring till varför sjukdomen uppstår (Bonavina & Taylor, 2022). Enligt Facchin et al. (2015) har 80 % av kvinnor med endometriosis kronisk smärta och endast 20 % av kvinnor upplever milda eller inga symtom. De vanligaste symtomen vid endometriosis är svår dysmenorré (smärtsamma menstruationer), dyspareunia (smärta vid samlag), dysuri (smärta vid miktion) och dyschezi (smärta vid tarmtömning). Vissa kvinnor kan leva ett fullt fungerande liv då dem inte påverkas av endometriosis lika mycket som andra kvinnor. Vissa kvinnor upplever stora besvär som kan påverka hela deras livssituation och sociala relationer negativt till följd av de svåra smärtupplevelsorna (Grundström et al., 2017). Kvinnor kan ha kronisk buk- och bäckensmärta samt kan sjukdomen medföra subfertilitet eller infertilitet (O'Hara et al., 2019). Sayer-Jones och Sherman (2022) beskriver att smärta, uppblåst mage, gastrointestinala besvär, trötthet, stress och ångest är vanliga förekommande symtom som kan ha en negativ inverkan på sociala relationer som följd. Kvinnor som lever med endometriosis upplever sin sjukdom och symtom olika. Facchin et al. (2015) förklarar att psykisk och psykosocial ohälsa är vanligt förekommande hos kvinnor med endometriosis.

Detta kan ha en negativ effekt på kvinnors välbefinnande då stress, ångest och smärta är en del av vardagen för många kvinnor. Alla symtom påverkar immunförsvaret negativt vilket leder till inflammationer och ett nedsatt sjukdoms- och allmäntillstånd som även kan ha en försämrad inverkan på sociala relationer (Facchin et al., 2015).

Vid misstanke om diagnos kan hormonbehandling i kombination med NSAID och analgetika påbörjas i väntan på vidare utredning (Nordengren, 2021, kapitel 1). Samtidigt beskriver Georgsson och Stenström Bolin (2016) att det inte alltid är positivt att använda hormonpreparat då det kan innefatta perioder av infertilitet. Förutom farmakologisk smärtlindring kan andra omvårdnadsinsatser göras för att försöka minska smärtorna, som värme, TENS, akupunktur och fysisk aktivitet. Det finns även kognitiv beteendeterapi, mindfulness och andra avslappningsövningar som kan vara ett stöd för smärthantering (Georgsson & Stenström Bolin, 2016). Rossi et al. (2021) förklarar att det finns kirurgi att tillgå som behandling. Dessa behandlingsformer är inte alltid tillräckliga för kvinnor med endometrios. Rossi et al. (2021) förklarar att detta kan leda till att många kvinnor som lever med endometrios fortsätter att uppleva smärtpåverkan och reducerat välbefinnande dagligen samt att sexualiteten kan försvåras. Detta kan leda till att kvinnor isolerar sig och de sociala relationerna kan påverkas negativt (Rossi et al., 2021).

Sociala relationer

Det är vanligt förekommande att kvinnor med endometrios upplever fysisk, psykisk och psykosocial ohälsa som kan påverka olika typer av sociala relationer negativt (Sayer-Jones & Sherman, 2022; Facchin et al., 2015). Cash och Toney-Butler (2022) beskriver att en social relation är ett samspel mellan två eller fler personer. Detta kan innebära känslomässiga relationer, arbetsrelationer eller relationer till närstående. Sociala relationer kan påverka hälsa positivt genom att personen kan känna mening med livet. Vid problematik eller störningar i de olika relationerna kan det i stället påverka personens fysiska och psykiska hälsa negativt (Cash & Toney-Butler, 2022). Denny (2004) beskriver att ha tillgång till olika sociala relationer kan ge utrymme för stöd. För personer som lever med en kronisk sjukdom och upplever smärta dagligen kan de sociala relationerna påverkas negativt då olika evenemang och aktiviteter kan behövas ställas in med kort eller ingen framförhållning. Arbetslivet kan också påverkas negativt då sjukdomen kan medföra flera sjukskrivningar eller en oförmåga att kunna fullgöra arbetsuppgifter (Denny, 2004).

Omvårdnad vid endometrios

Kvinnor med endometrios som söker vård för sina besvär möter utmaningar inom hälso- och sjukvården. Alla symtom kan misstolkas på grund av bristande kunskap om endometrios både för kvinnan som patient och hälso- och sjukvårdspersonalen detta till följd av att det finns flera differentialdiagnoser. Hälso- och sjukvården bör därför erbjuda kvinnor med endometrios tillgång till rätt hjälp och stöd, ett exempel kan vara att kvinnorna får komma i kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal som har specifika kunskaper kring endometrios (Socialstyrelsen, 2018). Denny och Mann (2007) förklarar att hälso- och sjukvårdspersonal oavsett arbetsplats kan komma att möta kvinnor med endometrios och bör därför besitta kunskap kring sjukdomen. Enligt Grundström et al. (2017) upplever kvinnor med endometrios vårdmöten på olika sätt, en del kvinnor menar att det är svårt att bli betrodda på och få korrekt omvårdnad. Detta på grund av bristande kompetens och kommunikation av hälso- och sjukvårdspersonalen samt att kvinnor upplever att sjukvården misstror allvarlighetsgraden av symtomen. Detta kan leda till ett reducerat välbefinnande för kvinnorna. Det finns vissa kvinnor med endometrios som har upplevt hälso- och sjukvården på ett positivt sätt där kvinnor känt sig trygga och betrodda på. Detta för att kvinnorna har mött lyhörd och kunnig hälso- och sjukvårdspersonal (Grundström et al., 2017).

Grundström et al. (2016) förklarar att det krävs en hög kunskapsnivå av hälso- och sjukvårdspersonalen för att kunna möta kvinnor med endometrios. Detta på grund av att det är svårt att skilja vad som är normala menstruationssmärter och vad som är endometriosrelaterad smärta. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska kunna ge kvinnor rätt utrymme för att beskriva deras individuella upplevelser av sjukdomen samt att en grundlig anamnes ska dokumenteras. Genom att besitta kunskap kring menstruationens normala förlopp kan det förenkla identifieringen av diagnosen. Det finns vissa faktorer som bidrar till att vårdmötet inte tillämpas på detta sätt. Dessa faktorer är bristande kompetens, brister i kommunikation och tidsbrist inom hälso- och sjukvården. Tidsbristen bidrar till att det inte finns utrymme för hälso- och sjukvårdspersonal att kunna möta kvinnors behov och förväntningar (Grundström et al., 2016). Willman (2020) menar att sjuksköterskan kan utföra omvårdnad med ett holistiskt synsätt på människan samt med ett etiskt förhållningssätt för att främja en god, personcentrerad omvårdnad. Kvinnor med endometrios kan då få bästa möjliga vård och en möjlighet att bibehålla deras sociala relationer (Willman, 2020). Enligt Facchin et al. (2015) är det många kvinnor som upplever att de sociala relationerna i samband med endometrios påverkas negativt och att hälso- och sjukvården inte är lyhörda till den

problematiken. Det är av vikt att sjuksköterskan är lyhörd så de kan identifiera det unika omvårdnadsbehovet för den specifika kvinnan. Vårdandet kan då leda till personcentrerad omvårdnad (Facchin et al., 2015).

Personcentrerad omvårdnad

McCormack och McCance (2006) beskriver att personcentrerad vård är att utföra respektfull omvårdnad och ta hänsyn till varje unika persons upplevelser, behov och förståelse.

Omvårdanden som ges ska realiseras med beaktande för personens värdighet, autonomi, integritet och sårbarhet. Hälsa- och sjukvårdspersonal ska kunna främja hälsa och arbeta utifrån dessa tolkningar tillsammans med vad just hälsa innebär för den enskilda personen. Därför krävs det att hälso- och sjukvårdspersonal agerar på ett sådant sätt så att personens vanor och intressen kvarstår. Implementering av personcentrerad omvårdnad kan komma att förbereda hälso- och sjukvården positivt. Anledningen till detta är att det finns en möjlighet till att identifiera individuella omvårdnadsbehov hos personer. Till följd av detta kan en god omvårdnad tillämpas utefter de behoven som identifierats. Patientperspektivet är minst lika viktigt i omvårdnaden som de professionellas perspektiv. Personen och eventuella närstående ska bli väl informerad om de olika behandlingsformer som hälso- och sjukvården erbjuder i relation till sjukdom och hälsa. Personen ska bemötas med respekt om de val personen gör även om de valen kan innebära risker. Vidare innebär personcentrerad omvårdnad att varje persons upplevelser och tolkningar av ohälsa och sjukdom ska respekteras samt bekräftas (McCormack & McCance, 2006).

Ekman et al. (2011) styrker att personcentrerad vård är en grund inom hälso- och sjukvården där omvårdnaden ska baseras efter personens behov, upplevelser, värderingar, sociala relationer och livserfarenheter. Vidare beskrivs att personcentrerad omvårdnad som den rekommenderade humanistiska vårdmodellen på grund av den etiska bakgrunden och de positiva effekter som både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal upplevt. Genom att ta sig tid och vara lyhörd för personens berättelse kan sjuksköterskan identifiera sociala relationer och möjligheter som kan användas när en gemensam omvårdnadsplan ska formuleras. Arbetar hälso- och sjukvården personcentrerat ges personen stöd att fatta beslut så den kan hantera sin hälsa och vård samt även kunna välja när någon annan behöver företräda dem. Det är viktigt att sjuksköterskan förstår skillnaden mellan en patient och en person. En patient är en person som kan bytas ut och identifieras av olika diagnoser medan en

person inte är utbytbar utan är i stället unik och oersättlig samt är knuten till sin egen livshistoria (Ekman et al., 2011). Flensner (2019) menar att alla människor lever sitt liv med sin unika historia och kultur. Även fast människan samexisterar i en värld med andra människor erfar varje person världen på ett unikt sätt. Varje unik upplevelse är bunden till de kontext som personen vistas i. Om hälso- och sjukvården utgår från personens beskrivning av sina upplevelser av sjukdom och sociala relationer, så kan hälso- och sjukvårdspersonal förstå innebörden av dem subjektiva upplevelserna för den unika personen (Flensner, 2019). Genom att möta kvinnor med ett personcentrerat förhållningssätt ges sjuksköterskor möjligheten att identifiera unika omvårdnadsbehov samt ges en förståelse för hur kvinnors sociala relationer har påverkats och vilken inverkan det har för kvinnornas välbefinnande.

Teoretisk referensram

Virginia Hendersons omvårdnadsteori är en definition av hälso- och sjukvårdens grundprinciper och att tillfredsställa behov som bidrar till hälsa, tillfrisknande eller främja en vilsam död (Henderson, 1982). Ramverket som tagits fram beskriver människan som en psykologisk, biologisk, andlig och social komplex individ. Hälsa är ett sammankopplat fenomen som handlar om att vara oberoende och tillgodose individuella behov för att nå en naturlig balans och kunna leva ett självständigt liv. Ingen individ är den andra lik. Att kunna tillgodose behoven av säkerhet, kärlek, sexualitet, gemenskap, sociala relationer, bekräftelser och självförverkligande är en hypotes för en person ska kunna uppnå hälsa. Henderson sorterade fjorton fundamentala behov av vad som krävs för att uppnå hälsa. Nio kategorier är fysiologiska, två kategorier är psykologiska aspekter av kommunikation och lärande, två kategorier är sociologiska med inriktning mot relationer, sexualitet och arbetsliv, en kategori är spirituell och moralisk. Det mänskliga behovet som relateras till sociala relationer är väsentligt för att en person ska kunna uppnå hälsa. En person kan inte bortses från sina närstående oberoende vilken typ av relation som finns. De sociala relationerna är en del av personens liv och verklighet (Henderson, 1982). Vidare beskriver Henderson (1982) att miljön som människor lever i påverkar också sättet att leva och tillgodose behov. Den yttre fysiska miljön såsom solljus, vatten, syre, koldioxid och olika näringsämnen är grundläggande ting som människan och andra levande varelser behöver för att uppnå hälsa. Hur människan lever sitt liv har betydelse då miljön, beteende och sociala relationer påverkar på något sätt människors upplevelser av hälsa. Omvårdnad är en konst där hälso- och sjukvården ska ha medkänsla och förståelse samtidigt som sjuksköterskor ska vara

självständiga inom sin expertis, det vill säga omvårdnad och kunna identifiera beslut som behövs göras (Henderson, 1982).

Henderson (1982) tydliggör vikten av att sjuksköterskor besitter kunskap kring kroppens anatomi och fysiologi för att förstå hur människokroppen fungerar. Varje person besitter kunskaper, erfarenheter, upplevelser och viljor kring sitt leverne som sjuksköterskor bör vara lyhörda till för att kunna identifiera och uppfylla de behov som gestaltas. Att utgå från kvinnors grundläggande behov, sociala relationer och olika omvårdnadskomponenter så kan bedömning, planering, genomförande och utvärdering av hälso- och sjukvården påbörjas (Henderson, 1982). Genom att sjuksköterskan arbetar utefter ett teoretiskt ramverk kan medföra rättvis och säker omvårdnad. Detta i kombination med ett holistiskt synsätt ökar chansen för att kvinnor kan uppleva vården som en trygg plats där rätt vård utförs för att tillgodose de omvårdnadsbehoven som identifierats.

Problemformulering

Endometriosis är en komplex sjukdom som medför diffusa symtom med många differentialdiagnoser som kan ge stora variationer på kvinnors hälsotillstånd (Georgsson & Stenström Bohlin, 2016). Det finns vissa faktorer som påverkar kvinnors upplevelser av att söka vård som till exempel bristande kompetens, brist i kommunikation samt tidsbrist inom hälso- och sjukvården. Denny och Mann (2007) benämner vikten av att besitta kompetens om sjukdomen då hälso- och sjukvårdspersonal möter kvinnor med endometriosis oavsett kontext, främst primärvården och akutsjukvården.

Psykisk och social ohälsa förknippas vanligtvis med endometriosis och kan ha en negativ effekt på kvinnors välbefinnande då stress, ångest och smärta är en del av vardagen för många kvinnor. Endometriosis kan leda till att kvinnor upplever en problematik med sociala relationer (Rossi et al., 2021; Facchin et al., 2015). Nordengren (2021) styrker att kvinnor som lever med endometriosis påverkas av sjukdomen både fysiologiskt, psykologiskt och psykosocialt. O'Hara et al. (2019) beskriver att det fortfarande krävs mer forskning kring kvinnors upplevelser av endometriosis och hur de sociala relationerna påverkas av sjukdomen. Rossi et al. (2021) menar att om kvinnors upplevelser inte tas i beaktande så kommer kvinnor fortsätta att uppleva otrygghet och misstro av hälso- och sjukvården. Till följd av detta kan

sociala relationer påverkas negativt vilket kan leda till ett reducerat välbefinnande (Rossi et al., 2021).

Sjuksköterskan bör besitta kunskap om endometrios och hur upplevelserna av sociala relationerna påverkas av sjukdomen. Detta för att kunna implementera personcentrerad omvårdnad och ha möjlighet att ge kvinnor bästa möjliga vård. Omvårdnaden som utförs idag upplevs som otillräcklig vilket leder till betydelsen för att beskriva hur kvinnor upplever sociala relationer och hur de påverkas vid endometrios.

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av hur sociala relationer påverkas vid endometrios.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte gjordes en allmän litteraturoversikt med kvalitativ design och induktiv ansats. Litteraturoversikt av vetenskapliga artiklar utfördes för att kartlägga och söka befintlig forskning inom omvårdnadsområdet. Enligt Friberg (2022a) är allmän litteraturoversikt ett strukturerat arbetssätt för att skapa överblick i ett område genom att söka, välja och analysera olika artiklar i relationen till formulerat syfte. Vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod användes för att beskriva kvinnors upplevelser av hur sociala relationer påverkas vid endometrios. Litteraturoversikten utfördes i fyra steg med hjälp av Fribergs (2022a) analysmodell. Henricson och Billhult (2017) förklarar att kvalitativ metod innebär att människors levda erfarenhet i ett visst fenomen studeras. Studien utfördes med induktiv ansats vilket betyder att kvinnors subjektiva upplevelser analyserades av hur sociala relationer påverkas vid endometrios. Enligt Henricson och Billhult (2017) baseras induktiv ansats på erfarenheter och upplevelser vilket kan skapa ny kunskap och ökad förståelse inom omvårdnadsområdet.

Urval

Urvalet bestod av vetenskapliga artiklar som skulle besvara på studiens syfte om kvinnors upplevelser av sociala relationer vid endometrios. Forsberg och Wengström (2017, kapitel 9) förklarar att urvalet är en sökstrategi och en interaktiv process som inkluderar sökningar. Detta leder till att inklusions- och exklusionskriterier bör tillämpas i sökningarna. Artiklarna skulle utgå från perspektivet av vuxna kvinnor med endometrios. Studierna skulle vara utförda med kvalitativ metod över hela världen. Kristensson (2014, kapitel 7) menar att inklusionskriterier är viktiga för att studien fokuserar på just det område som analyseras.

Artiklarna söktes i två olika databaser CINAHL (Cululative intex of Nursing and Allied healt) och PubMed. Avgränsningar av artiklar gjordes genom att de skulle vara vetenskapliga, skrivna på engelska och publicerade inom åren 2013–2023 för att få tillgång till den senaste forskningen. Kristensson (2014, kapitel 11) menar att i uppsatsen ska det strävas efter att välja så aktuella studier som möjligt genom att avgränsa sökningar. Sökningar i CINAHL avgränsades med Peer Reviewed vilket enligt Kristensson (2014, kapitel 11) betyder att artiklar har genomgått en granskning innan de publiceras i vetenskapliga tidskrifter.

Datansamling

Utifrån syftet skapades flera nyckelord till datansamlingen vilket enligt Forsberg och Wengström (2017, kapitel 4) är ett vanligt sätt att påbörja insamlandet av material för en kommande studie. Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av sociala relationer vid endometrios. Nyckelorden som användes var endometriosis, women, life change events och interpersonal relations. Utöver ämnesordlistan söktes synonymer till olika nyckelord för att få fler träffar av relevanta artiklar. Synonymer söktes genom www.synonymer.se som sedan översattes till engelska med hjälp av Svenk MeSH (Karolinska Institutet). Östlundh (2022) menar att en ämnesordlista kan bidra till ett bättre sökresultat genom att hitta och kombinera ämnesord för att hitta relevant information i databaser. CINAHL och PubMed är de databaser som främst riktas inom omvårdnadsområden och är därför mest relevanta för studien. Forsberg och Wengström (2017, kapitel 4) förklarar att CINAHL har fokus på omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. PubMed fokuserar på medicin, omvårdnad och odontologi.

Artikelsökningen i CINAHL gjordes i tre sökningsblock av nyckelorden och synonymer såsom endometriosis, kvinna, upplevelser och sociala relationer. Dessa kombinerades med ämnesord vilket utgår från Cinahl Subject Headings (se bilaga 1). Detta görs för att få mer artiklar i ämnet som kan användas för att besvara studiens syfte. Efter avgränsningen blev det 210 träffar på vetenskapliga artiklar som lästes på titelnivå där 88 artiklar lästes på en abstraktsnivå. Avslutningsvis valdes 12 artiklar ut för att läsas i full text varav fem artiklar svarade på studiens syfte (se bilaga 1). Vid sökning i PubMed användes alla nyckelord, som endometriosis, women, life change events och interpersonal relations i fritextsökningen och ämnesordsökningen vilket utgår från MeSh (Medical Subject Heading) (se bilaga 1). För att öka omfattningen i ämnet användes andra synonymer från ämnesordlista som kombinerades med den booleska termen OR. Avslutningsvis med hjälp av booleska termen AND slogs de tre sökningsblocken ihop vilket resulterade i 386 träffar efter avgränsningar. Först lästes artiklarna på titelnivå sedan lästes 95 artiklar abstraktsnivån. Slutligen valdes elva artiklar ut för att läsas i full text varav sju artiklar svarade på studiens syfte om kvinnors upplevelser av sociala relationer vid endometriosis (se bilaga 1). I datasökningen i PubMed upptäcktes fyra dubletter från tidigare sökning i CINAHL.

För att öka omfattningen i ämnet användes trunkering som till exempel experience*, perception*, client* och patient* vilket resultera i flera träffar på relevant material. Enligt Forsberg och Wengström (2017, kapitel 4) används trunkering vid sökningar av relevanta material, vilket ger böjnings möjligheter av ett ämnesord genom att i slutet av ordet sätta en asterisk (*). Olika ordkombinationer söktes med hjälp av de booleska operatorerna AND som betyder att sökningen blir smalare och OR som betyder att sökningen kan bli bredare (Forsberg & Wengström, 2017, kapitel 4). Totalt från både CINAHL och PubMed valdes 12 vetenskapliga artiklar ut för att granskas enligt Willman et al. (2011) protokoll för kvalitetsbedömning.

Kvalitetsgranskning

Det valdes ut 12 artiklar som kvalitetsgranskades med hjälp av ett protokoll för kvalitetsbedömning av Willman et al. (2011) (se bilaga 2). Granskningsprotokollet valdes för att granska kvaliteten på olika artiklar på ett strukturerat tillvägagångssätt. Enligt Friberg (2022b) finns det viktiga aspekter att se över i forskningsartiklar med hjälp av noggrann granskning. Då ligger fokus inte bara på studiens resultat utan hela tillvägagångssättet hur

resultatet kommit till och teoretisk utgångspunkt. När granskning av varje enskild artikel utförs så kan det bidra till en djupare förståelse av artiklarnas innehåll (Friberg, 2022b). Protokollet bestod av 14 frågor med tre olika svarsalternativ, ja, nej eller vet ej. Varje fråga tilldelades poäng, för ett “ja” svar blev det ett poäng och för “nej” samt “vet ej” svar blev det noll poäng. Total poäng omvandlades sedan till procent som värderades. Artiklar under 60 procent bedömdes som låg kvalitet, mellan 60–80 procent bedömdes som medel kvalitet och över 80 procent sågs som hög kvalitet. De artiklar som bedömdes som medel och hög kvalitet kunde tillämpas till studien. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att sätta gränser för att gradera kvalitet på artiklarna är viktigt. Därtill fanns det frågor om studiens metodval och urval samt att dessa frågor kunde avgöra om studien skulle granskas vidare beroende på inklusionskriterier (se bilaga 2).

Samtliga artiklar lästes i full text separat för att sedan diskuteras gemensamt. Efter genomgång av artiklarna bedömdes en artikel som medel kvalitet och resterande hade hög kvalitet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är det viktigt att artiklar ska hålla tillräckligt god vetenskaplig kvalitet för att bidra till trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Efter kvalitetsgranskningen av artiklar är det fortfarande av vikt att ha kritiskt tänkande vid analyseringen (Friberg, 2022b).

Analys

Analysen utgick efter Fribergs analysmodell av att göra en litteraturöversikt av kvalitativ forskning i fyra steg. Samtliga 12 artiklar lästes separat flera gånger, för att sedan läsas gemensamt. Friberg (2022a) förklarar att de valda studierna ska läsas igenom flertalet gånger för att få en förståelse av innehållet i det första steget av analysen. Detta bidrar till trovärdighet av insamlad data där det väsentliga för syftet sammanfattas (Friberg, 2022a). Artiklarna fördes sedan in i en översiktstabell för att ge tydligare struktur över helheten, där olika aspekter, syften, metod och resultat diskuterades gemensamt (se bilaga 3). Friberg (2022a) förklarar i det andra steget att en översiktstabell kan ge en god överskådlighet som kan underlätta fortsättningen av analysen på ett strukturerat tillvägagångssätt. För att ges möjlighet att skapa olika kategorier sorterades likheter och skillnader av metod, syften, utgångspunkter och resultat ut från artiklarna. Olika aspekter plockades fram som var relevanta för studiens syfte för att sedan sättas ihop till ett nytt perspektiv. Enligt Friberg (2022a) ska det tredje steget i analysmodellen handla om att identifiera olika likheter och

skillnader inom olika aspekter för att få en förståelse om vad som karakteriserar studien. En kvalitativ studie ska fokusera på ord, teman eller kategorier (Friberg, 2022a). De aspekter som tagits fram avgjorde rubriceringar för huvudkategorier och underkategorier för att sammanställa det nya perspektivet som identifierats. Friberg (2022a) beskriver att det fjärde steget av analysmodellen innebär att sortera innehållet som framtagits för att föras in i arbetet under relevanta rubriker. Genom att använda kategorier eller teman i ett arbete bidrar till att läsarna lättare kan få en förståelse för det valde området. Tidigare helheter från artiklar och delarna i en översiktstabell kan ge nya perspektiv som kan bidra till en ny helhet (Friberg, 2022a).

Etiska överväganden

För att studier ska få benämnas som etiska måste vissa aspekter uppmärksammas, som att studier har essentiella motiv, det ska vara av goda vetenskapliga kvalitéer samt utföras på ett etiskt vis och följa etiska principer (Kjellström, 2017). Beauchamp och Childress (2009, kapitel 1) nämner att det finns fyra etiska principer som ska följas. Den första är autonomiprincipen, där respekt för personer står i fokus. Forskarna ska ge erforderlig information om studiens syfte och erhålla samtycke från samtliga deltagare som även ska ges möjlighet att när som helst avsluta studien. Den andra är göra-gott-principen som innebär att personers hälsa kvarstår och minimera skada samt att för- och nackdelar ska vägas in som en riskanalys. Den tredje principen är inte-skada principen som innebär att forskarna har en skyldighet att inte skada de personer som deltar i studien. Den fjärde och sista principen är rättvisepincipen som syftar till att alla deltagare ska behandlas lika. Det är viktigt att forskarna skyddar sårbara grupper. Forskarna ska kunna motivera till vilka deltagare som kan ges möjlighet att ställa upp i studien och vilka deltagare som inte kan delta. Det är av vikt att forskarna bibehåller konfidentialiteten under studiens gång (Beauchamp & Childress, 2009, kapitel 1). Vidare beskriver Kjellström (2017) att etisk forskning är nyttig för antingen mänskligheten, samhället eller någon form av profession.

World Medical Association (WMA) har utvecklat Helsingforsdeklarationen som ska ta hänsyn till tidigare nämnda principer genom hela forskningsprocessen. De etiska koderna arbetas som balansvägning mellan behovet av ny kunskap och deltagarnas personliga intressen och hälsa. Denna balansvägning väger tungt inom alla typer av forskning. Helsingforsdeklarationen tar även fram att all forskning behöver granskas av oberoende

personer i en etisk kommitté för att kunna få etiken godkänd innan forskning kan påbörjas (World Medical Association, 2013).

Litteraturoversikten är byggd på redan publicerad forskning där artiklar valts ut efter etiska perspektiv, där samtliga artiklarna varit godkända av olika etiska kommittéer. Det framkommer endast kön, ålder och från vilket land som studien har utförts i som bidrar till att kvinnors konfidentialitet har bevarats och ingen av kvinnornas identiteter har uppenbarats sig. Det framkommer även i samtliga artiklar att kvinnor har givits information om studiens syfte och gets möjlighet att avsluta studien när som helst under studiens gång. De kvinnor som deltagit har givit ett samtycke och sedan frivilligt deltagit i studierna.

Resultat

Analysen av artiklarna resulterade i tre huvudkategorier och sju underkategorier som beskriver kvinnors upplevelser av hur sociala relationer påverkas vid endometrios. Den första huvudkategorin beskriver hur endometrios *Påverkar nära relationer*. Den första huvudkategorin delas sedan in i tre underkategorier; *Vikten av förståelse och stöd från personer i nära relationer*, *Intimitet och sexuellt umgänge försvåras* samt *Rädsla för framtida barnlöshet*. Den andra huvudkategorin framställs av hur sjukdomen påverkar *Arbetsrelationer* som sedan delades in i två underkategorier; *Brist på förståelse av kollegor och chefer* samt *Betydelsen av stöd från kollegor och chefer*. I den sista huvudkategorin beskrivs det hur endometrios påverkar sociala relationer i form av *Socialt sammanhang* som sedan delades in i två underkategorier; *Social isolering* samt *Förlorad identitet och försämrad självbild* (se figur 1). De 12 artiklar som ingick i studiens resultat var från olika länder. Tre artiklar kom från Australien, en från Brasilien, en från England, en från Frankrike, en från Iran, en från Italien, en från Kenya, en från Spanien, en från Sverige och slutligen en från Ungern.

Påverkan på nära relationer	Påverkan på arbetsrelationer	Socialt sammanhang
<ul style="list-style-type: none"> • Vikten av förståelse och stöd från personer i nära relationer • Intimitet och sexuellt umgänge försvåras • Rädsla för framtida barnlöshet 	<ul style="list-style-type: none"> • Brist på förståelse av kollegor och chefer • Betydelsen av stöd från kollegor och chefer 	<ul style="list-style-type: none"> • Social isolering • Förlorad identitet och försämrad självbild

Figur 1. Kategorier och underkategorier

Påverkan på nära relationer

Vid endometriosis upplevde kvinnor en påverkan på nära relationer. Det visade sig genom att kvinnorna uttryckte vikten av förståelse och stöd från personer i nära relationer vilket påverkade deras sociala relationer. Kvinnorna uttryckte även att intimitet och sexuellt umgänge försvårades samt en rädsla för framtiden som påverkade deras sociala relationer.

Vikten av förståelse och stöd från personer i nära relationer

Kvinnorna upplevde att personer som de hade en nära relation med stämplade dem som annorlunda eller som ett problem till följd av bristande förståelse och kunskap som påverkade deras sociala relationer. Detta medförde känslor som skam och ångest som resulterade i att kvinnorna inte längre vågade försöka förklara hur dem mårde i samband med endometriosis (Grogan et al., 2018; Namazi et al., 2020). Kvinnor upplevde även att deras respektive hade bristande förståelse för hur endometriosis påverkade deras liv till det sämre. Vidare beskrev kvinnorna att deras respektives beteende kunde variera mellan att vara överbeskyddande eller okänsliga mot hur kvinnorna beskrev hur sjukdomen påverkade deras liv (Hållstam et al., 2018; Márki et al., 2022; Moradi et al., 2014). Många kvinnor uttryckte att de fick höra att de gnällde och klagade utan anledning samt att de smärtupplevelser som visades enbart var för

att kvinnorna skulle få medhåll (González et al., 2022). Kvinnor uttryckte vikten av att ha en respektive eller personer i nära relationer som besatt kunskap och förståelse för hur endometriosis påverkade kvinnornas liv (Márki et al., 2022).

Vid endometriosis upplevde kvinnorna att stöd från personer i nära relationer var viktiga, det visade sig genom att de uttryckte hur högt kvinnorna värdesatte relationerna de lyckats behålla trots endometriosis (Namazi et al., 2020; Bergen et al., 2023). De fick ett betydelsefullt stöd där närstående uppmuntrade kvinnorna att följa med ut på sociala evenemang och aktiviteter vilket ledde till att stödandet hade en positiv inverkan på kvinnornas sociala relationer (Namazi et al., 2020; Bergen et al., 2023). Kvinnor uttryckte att den viktigaste källan för att finna ork för att leva med endometriosis var att få stöttning av deras respektive eller personer i nära relationer som fanns där när behovet gestaltades och gav det stödet som behövdes (Márki et al., 2022).

Intimitet och sexuellt umgänge försvåras

Vid endometriosis upplevde kvinnorna att relationer med närstående påverkade deras sociala relationer. Det visade sig genom att de uttryckte svårigheter av att kunna leva i ett partnerskap och ha intima relationer som var en viktig del för att relationerna skulle fungera. De kvinnor som levde med endometriosis kände att deras intima och sexuella relationer till deras respektive påverkades negativt till följd av sjukdomen. Många kvinnor upplevde en enorm smärta under samlag och vissa kvinnor blödde under penetrerande sexuella relationer vilket ledde till att det intima och sexuella umgänget försvårades (Bergen et al., 2023; Grogan et al., 2018; Hawkey et al., 2022; Peterson et al., 2023; Reaa et al., 2020). Det påverkade kvinnors förmågor att kunna ha samlag, inte för att kvinnor inte ville ha samlag utan på grund av smärtrelaterad rädsla eller en rädsla för att börja blöda (Bergen et al., 2023; Moradi et al., 2014; Reaa et al., 2020). En del kvinnor kände ett tvång av att vara intim för att tillfredsställa deras respektive. Det framkom att vissa kvinnor valde att ha sexuellt umgänge trots smärtan vilket gjorde att kvinnorna fick lida under samlaget. För andra kvinnor upplevdes känslor som fruktan och skam när det gällde intimitet där kvinnorna var tvungna att avbryta samlaget eller valde att inte ha sexuella relationer alls (Bergen et al., 2023; Namazi et al., 2020; Peterson et al., 2023). Kvinnors oförmåga till att vilja ha samlag med deras respektive resulterade i misstankar om att kvinnorna skulle ha sexuella relationer med andra personer i stället för att relatera till kvinnornas sjukdom och konsekvenserna som medföljde (González

et al., 2022). I vissa relationer kunde paren hitta andra tillfredställande alternativ för det intima och sexuella umgänget vilket oftast innebar icke penetrerande samlag som upplevdes positivt för båda i relationen (Hållstam et al., 2018; Reaa et al., 2020) De intima relationerna påverkades negativt av endometriosis då kvinnor upplevde att de fick en sexuell funktionsnedsättning (Hållstam et al., 2018). Frustrationerna som uppstod på grund av att det intima och sexuella umgänget försvårades ledde till att många relationer avslutades vilket ledde till reducerat välbefinnande för kvinnorna. Endometriosis och upplevelserna av sjukdomen påverkade intima relationer och sexuellt umgänge vilket gjorde att flera kvinnor valde att inte inleda nya relationer (Moradi et al., 2014).

Rädsla för framtida barnlöshet

Vid endometriosis upplevde kvinnorna en rädsla för framtiden som påverkade deras sociala relationer. Det visade sig genom att de uttryckte rädsla och oro för framtiden av att inte kunna bilda en familj tillsammans med deras respektive. Även om det fanns assisterad befruktning och adoption som är både psykiskt och fysiskt påfrestande att tillgå, framkom det tvivelaktigheter på grund av kvinnornas kropps begränsningar och osäkra partnerskap vilket ledde till en rädsla för framtiden (Hållstam et al., 2018; Namazi et al., 2020; Peterson et al., 2023; Márki et al., 2022; Moradi et al., 2014). En del närstående runt om kvinnorna bildade familjer som påverkade kvinnorna negativt då dem kämpade med ofrivillig barnlöshet. Detta bidrog till en sorg inombords som medförde att kvinnorna tog avstånd från både närstående och respektive (Hawkey et al., 2022; Peterson et al., 2023). På grund av infertilitet, subfertilitet och minskad sexuell kontakt med deras respektive påverkades även hur kvinnorna såg på framtiden. Tankar som att deras respektive skulle kunna bli lyckligare om de fann en annan kvinna att leva med som var förmögen till att vara sexuellt aktiv och kunna bli gravid var vanligt förekommande. Det uppstod frustrationer på grund av dessa tankar och en rädsla för framtiden som ledde till att många relationer avslutades. Många kvinnor valde att inte inleda nya förhållanden vilket bidrog till att kvinnor skulle möta framtiden ensamma utan en partner att dela den med som kunde påverka deras sociala relationer (Bergen et al., 2023; Namazi et al., 2020; Peterson et al., 2023).

Påverkan på arbetsrelationer

Vid endometriosis upplevde kvinnorna att brist på förståelse av kollegor och chefer som påverkade deras sociala relationer. Det visade sig genom att de uttryckte att arbetslivet i

samband med endometriosis ihop med kollegornas och chefernas brist på förståelse försvårades. Det fanns även positiva upplevelser gällande arbetsrelationerna och det handlade om att vissa kvinnor fann ett stöd hos deras kollegor och chefer.

Brist på förståelse av kollegor och chefer

Många kvinnor med endometriosis upplevde att sjukdomen påverkade kvinnors arbetsförhållanden negativt, vilket påverkade deras sociala relationer. Endometriosis bidrog till att kvinnor behövde använda sjukskrivningar, betalda eller obetalda semesterdagar samt skjuta upp studier. Kvinnor med endometriosis upplevde att de inte hade samma möjligheter att klättra inom karriären eller gets samma möjligheter för utveckling som kollegor på grund av flera sjukskrivningar som påverkade relationer med chefer och kollegor. En del kvinnor uttryckte att de har blivit uppmuntrade med karriärsbyte av chefer (Grogan et al., 2018; Márki et al., 2022; Mellado et al., 2016; Peterson et al., 2023; Reaa et al., 2020). Till följd av smärta, trötthet och känslor av bristande förståelse av arbetskollegor och chefer så valde många kvinnor att försöka dölja sin sjukdom då kvinnorna inte ville ses som ett problem på arbetsplatsen. En del kvinnor valde hellre att ljuga om sitt tillstånd och försöka dölja olika sjukdomstillstånd i stället för att motivera upprepad frånvaro då det fanns en rädsla för att förlora arbetet (Gremillet et al., 2023; Grogan et al., 2018; Moradi et al., 2014). På grund av bristande förståelse så har en del kvinnor upplevt så pass negativa reaktioner av kollegor och chefer av sjukdomens symtom vilket fått en del kvinnor till att säga upp sig från deras arbetsplatser (Bergen et al., 2023).

Kvinnorna beskrev att de var rädda för att förlora arbetet på grund av alla sjukskrivningar och upplevelserna av att de inte blir trodda på vid sjukskrivning. Ett flertal kollegor trodde att kvinnorna förstörde upp symtomen och upplevelserna för att de i stället skulle vara lata och sakna arbetsmoral. En del chefer hade talat om uppsägning vid fortsatt beteendemönster med sjukskrivningarna (González et al., 2022; Márki et al., 2022). Flera kvinnor upplevde att det saknades kunskap och förståelser om endometriosis, vilket har bidragit till att dessa kvinnor blev stämplade som hypokondriker eller att kvinnorna var oförmögna att hantera helt vanlig mensvärk (Gremillet et al., 2023; Grogan et al., 2018; Moradi et al., 2014; Namazi et al., 2020). Många kvinnor med endometriosis klarade inte av att arbeta 100% och tvingades därmed att arbeta deltid, en del kvinnor hade även förlorat olika arbeten till följd av bristande förståelse om endometriosis. Anställningstryggheten för kvinnor med endometriosis var osäker

och kvinnor kände oro på grund av bristande förståelse av kollegor och chefer som kunde påverka kvinnornas sociala relationer (Peterson et al., 2023).

Betydelsen av stöd från kollegor och chefer

Vid endometriosis upplevde kvinnorna att stöd av kollegor och chefer var betydande, det visade sig genom att de uttryckte att arbetskvaliteten förbättrades när kvinnor haft möjligheten att diskutera och förklara innebörden av endometriosis på arbetsplatsen. Det resulterade i att kollegor och chefer kunde ge ett stöd för kvinnorna under arbetstid.

Kvinnorna upplevde att dessa samtal inte skulle varit lika aktuella att tala om, om chefer och kollegor var av det manliga könet då kvinnor upplevde att det är lättare att förklara sin sjukdom för andra kvinnor. Samtalen skulle heller inte komma på tal om kvinnorna inte hade en fastanställning. Detta för att kvinnorna upplevde en rädsla av att inte kunna få en fastanställning om svårigheterna vid endometriosis togs upp (Gremilliet et al., 2023). Många kvinnor behövde ta analgetika dagligen på grund av svåra smärtor under arbetspasset. Detta kunde påverka deras arbetskapacitet negativt då en vanlig biverkning av de typer av läkemedel är trötthet och dåsighet som gjorde att det inte fanns energi till att fullfölja vissa arbetsuppgifter. En del kvinnor upplevde att vissa arbetsplatser var stödjande genom att erbjuda en plats att kunna vila en stund. En del kvinnor upplevde att deras symtom av endometriosis förvärrades under vissa tider på dygnet, en del kvinnor hade det värst på natten och hade därmed svårigheter att arbeta nattpass. En del arbetsplatser gestaltade deras stöd genom att erbjuda viss flexibilitet med arbetstider där en del kvinnor inte behövde arbeta nattetid om det kunde bidra till ett bättre mående för kvinnorna (Grogan et al., 2018).

Socialt sammanhang

Vid endometriosis upplevde kvinnorna att de inte kunde vara en del av ett socialt sammanhang vilket påverkade deras sociala relationer. Det visade sig genom att kvinnorna uttryckte att de fick avstå från olika evenemang och aktiviteter vilket ledde till att kvinnorna valde att isolera sig i hemmet. Till följd av endometriosis upplevde kvinnorna förlorad identitet och försämrad självbild vilket också ledde till isolering.

Social isolering

Flera kvinnor kunde inte vara konsekventa med de evenemang och umgänge som planerats till följd av fruktansvärda smärtor, kraftiga blödningar och brist på energi som bidrog till att kvinnor inte kunde vara en del av ett socialt sammanhang (Peterson et al., 2023). Rädslor av när endometrioserelaterad smärta och blödningar kunde uppstå gjorde att många kvinnor valde att isolera sig i hemmet, vilket resulterar i att kvinnor inte deltog i olika aktiviteter eller fick avboka inplanerade möten (Márki et al. 2022; Peterson et al. 2023; Reaa et al. 2020). Det blev en ond cirkel för kvinnor med endometrioser då smärtan gav konsekvenser i form av trötthet som gjorde att kvinnor inte hade orken eller hade förmågan att ta sig från deras bostäder vilket ledde till social isolering (Grogan et al., 2018; Hållstam et al., 2018). Márki et al. (2022) och Reaa et al. (2020). Många kvinnor med endometrioser upplevde att de inte kunde behålla deras sociala relationer till följd av sjukdomen (Mellado et al., 2015). Kvinnor valde att ljuga om sitt mående för omgivningen för att slippa negativa bedömningar, vilket bidrog till att personer i omgivningen inte längre ville umgås och slutade att bjuda in kvinnorna till olika evenemang och umgänge (Grogan et al., 2018; Namazi et al., 2020). Detta bidrog till en sorg inombords hos kvinnorna som medförde att kvinnorna tog avstånd vilket ledde till social isolering (Hawkey et al., 2022; Peterson et al., 2023). Kvinnor upplevde bristande kontroll över det egna livet och tvingades begränsa deras sociala relationer som gav känslor som hopplöshet och svaghet vilket bidrog till tankar om självmord (Moradi et al., 2014; Bergen et al., 2023). Kvinnorna uttryckte att det största problemet med endometrioser var hur sjukdomen bidrog till social isolering där de sociala relationerna påverkades negativt då kvinnorna inte kunde vara en del av ett socialt sammanhang (Márki et al., 2022; Reaa et al., 2020).

Förlorad identitet och försämrade självbild

Vid endometrioser upplevde kvinnorna att de förlorade sin identitet samt att deras självbild försämrades vilket påverkade deras sociala relationer då kvinnorna upplevde att de inte var en del av ett socialt sammanhang. Det visade sig genom att de uttryckte att kvinnor upplevde att de inte var tillräckliga eller hade förmågan att vara självständiga. Kvinnorna kände även känslor som rädsla och oro vilket ledde till att kvinnorna förlorade deras identitet och självbildens försämrades (Reaa et al., 2020; Márki et al., 2022; Peterson et al., 2023). Flera kvinnor delade samma tankar och känslor av att inte kunde leva upp till andras förväntningar vilket påverkade deras sociala relationer (Peterson et al., 2023; Namazi et al., 2020). En del kvinnor upplevde att de inte hade förmågan att utföra enkla hushållsuppgifter som att diska, tvätta eller tar hand deras egna barn vilket ledde till känslor av förlorad identitet och en

försämrad självbild (Peterson et al., 2023). Kvinnor kände att de var misslyckade som kvinnor då många upplevde att de inte hade förmågan att göra de saker som en kvinna naturligt ska kunna göra. Dessa känslor bidrog till att kvinnor med endometrios kände sig annorlunda och missplacerade jämfört med friska kvinnor vilket ledde till upplevelser av förlorad identitet och en försämrad självbild (Hawkey et al., 2022; Peterson et al., 2023; Márki et al., 2022; Namazi et al., 2020). Kvinnor upplevde att de var förlamade och förlorade förmåga att tillfredsställa deras grundläggande mänskliga behov som att klä på kläder, sköta hygien, sköta kosten, utföra toalettbesök och kunna sova (Hållstam et al., 2018; Namazi et al., 2020; Grogan et al. 2018). Kvinnorna uttryckte även att de inte var nöjda med deras utseende eller kroppar. Många kvinnor hade ökat i vikt på grund av minskad fysisk aktivitet, hade ärr på kroppen efter operationer och vissa kvinnor kände sig bleka då de fått anemi till följd av kraftiga blödningar. Dessa faktorer gjorde att kvinnorna upplevde att de förlorade sin identitet och självbilden försämrades (Moradi et al., 2014; Grogan et al., 2018; Bergen et al., 2023; Mellado et al., 2015). Till följd av endometrios upplevde kvinnorna en osäkerhet där depression, ångest, stress och hjälplöshet dominerade i kvinnornas liv. Dessa känslor påverkade deras självbild negativt där kvinnorna upplevde att deras identitet förlorades. Detta påverkade deras sociala relationer då många kvinnor upplevde att de inte kunde vara en del av ett socialt sammanhang (Márki et al. 2022; Reaa et al. 2020; Moradi et al., 2014). För att kvinnornas upplevelser av förlorad identitet samt försämrad självbild skulle kunna förbättras krävs det att kvinnorna ges mer kunskap om endometrios och ges möjligheter att acceptera sig själva som kvinnor som lever med en kronisk sjukdom (Hållstam et al., 2018; & Moradi et al., 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser av hur sociala relationer påverkas vid endometrios genom en allmän litteraturöversikt med kvalitativ design och induktiv ansats. Den allmän litteraturöversikten har gett en överblick av vilken inverkan endometrios har gentemot kvinnornas liv och hur sjukdomen har påverkat olika sociala relationer.

Fördelen med en allmän litteraturöversikt var att få en helhetsförståelse genom att läsa flera studier om kvinnornas upplevelser vid endometrios. Detta bidrog till att en problematik inom

det valda omvårdnadsområdet upptäcktes samt ökade tillförlitlighet av studien genom att hitta omfattande information inom området. Mårtensson och Fridlund (2017) styrker att litteraturoversikt bidrar till hur problemområdet avgränsas och hjälper till att formulera studiens syfte. Genom att arbeta efter en kvalitativ design har möjligheterna för förståelse för hur kvinnors sociala relationer påverkats vid endometriosis ökat. Henricson och Billhult (2017) styrker att studier som grundats på kvalitativa metoder studerar människors upplevelser eller erfarenheter för att få djupare förståelser i det området som forskats på. Valet av att ha induktiv ansats ledde till att kvinnornas levda erfarenhet kunde studeras och analyseras i relation till sociala relationer. Detta bidragit till att det kunde skapas en ny helhet och ökad förståelse inom omvårdnadsområdet. Henricson och Billhult (2017) menar att en induktiv ansats är baserad på erfarenheter och upplevelser vilket kan skapa ny kunskap inom ett fenomen.

I studien användes artiklar som söktes genom att använda avgränsningar samt inklusions- och exklusionskriterier vilket ledde till att allt material blev mer hanterbart. En av avgränsningen I studiens resultat var att använda vetenskapliga artiklar som genomgått peer-review. Kristensson (2014, kapitel 11) menar att peer-review innebär att vetenskapliga originalartiklar behöver granskas av andra forskare innan de kan publiceras i vetenskapliga tidskrifter. En annan avgränsning som användes i studiens resultat var att artiklarna var publicerad inom tidspannet 2013–2023. Detta för att studien utgick från den senaste forskningen för att fånga kvinnors upplevelser av hur sociala relationer påverkas av endometriosis. Kristensson (2014, kapitel 11) styrker att det är av vikt att välja vilken tidperiod som sökningen utfördes, detta för att artiklar som väljs ut bör vara så aktuella som möjligt. Detta sågs som en styrka vilket bidrog till studiens trovärdighet, tillförlitlighet och kvalitet.

En annan avgränsning som användes var att samtliga artiklar skulle var skrivna på engelska vilket Segesten (2022) menar är det officiella vetenskapliga språket. Till följd av det engelska språket kunde det medföra svårigheter och hinder av att veta eller hitta vilka termer forskarna hade använt i deras studier. Detta sågs som en begränsning för att det engelska språket inte är ett modersmål för någon i skrivparet vilket kunde leda till missförstånd under sökningarna samt även i översättandet. För att minimera risken för felaktiga översättningar användes Google translate som ett stöd för att få så korrekta översättningar som möjligt. Valet av att använda artiklar som var skrivna på engelska medförde att andra relevanta artiklar till

resultatet som var skrivna på andra språk exkluderades. Östlundh (2022) menar att det är vanligt förekommande att sökorden består av två delar där de flesta databaser baseras efter det engelska språket vilket kan medföra språkliga utmaningar. Då det engelska språket anses vara det officiella vetenskapliga språket bidrar det till en styrka i arbetet då de valda artiklarna är skrivna på engelska.

Studiens resultat inkluderade kvinnor mellan 18–56 år som levde med endometrios, vilket gjorde att studiens syfte kunde besvaras. Genom att deltagarna var i olika åldrar samt hade individuella upplevelser och erfarenheter av sjukdomen ledde det till att kvinnornas upplevelser sträcktes över en stor åldersgrupp. Detta bidrog till att kvinnornas upplevelser kunde upptäckas i olika perioder i deras liv. Kristensson (2014, kapitel 9) beskriver att ett varierande urval medför ett bredare perspektiv till det fenomen som ska undersökas vilket bidrar till överförbarhet och tillförlitlighet. I en artikel fanns det en fokusgrupp med kvinnor som hade endometrios i åldrarna 16–24 år. Efter en gemensam diskussion exkluderades den fokusgruppen ur studiens resultat för att det inte framkommer i artikeln vem som har sagt vad eller vilken ålder respektive deltagare var när artikeln utfördes. Detta ledde till att upplevelser som skulle kunna ha inkluderats i studien har exkluderats. Kristensson (2014, kapitel 9) förklarar att diskussioner mellan skrivparet stärker resultatet. Detta bidrog det till att studiens trovärdighet och tillförlitlighet ökade.

Datainsamling genomfördes med hjälp av två olika databaser. Detta kunde ses både som en styrka och en begränsning då möjligheten fanns för att söka i flera databaser, vilket kunde leda till mer relevant material. Anledningen till att i sökningarna utfördes i Cinahl och PubMed var för att de utgår från omvårdnadsområden som kunde svara till studiens syfte. Detta bidrog till att andra databaser exkluderades i studien. Sökningarna som gjordes i de akademiska databaserna kunde ses som styrka för att det innehåller vetenskapliga texter och publikationer som styrker studiens trovärdighet och kvalitet. Kristensson (2014, kapitel 11) och Östlundh (2022) förklarar att det rekommenderas att söka i olika databaser då de kan variera i innehållet som kan ses som en styrka för att finna relevant material till det valda omvårdnadsområdet. Datainsamlingen utfördes på ett strukturerat och planerat tillvägagångssätt, genom att bygga olika sökningsblock utifrån olika nyckelord och ämnesordlistor i databaserna vilket kunde hjälpa att finna relevant material. Enligt Kristensson (2014, kapitel 11) är det viktigt att identifiera de nyckelord som finns i syftet som kan bidra till att finna relevanta artiklar. Östlundh (2022) menar att informationssökningen i databaserna är en process som kräver noggrann planering och en tydlig struktur. Genom att

använda nyckelord samt en tydlig och strukturerad planering genom arbetet bidrog det till studiens trovärdighet och goda kvalitet.

Eftersom studiens syfte specificerades till sociala relationer så uppkom det begränsningen att hitta specifika vetenskapliga artiklar som kunde besvara studiens syfte. Detta eftersom de flesta artiklarna hade ett bredare fokus på upplevelserna av att leva med endometriosis därför ändrades sökningsstrategin flera gånger under datainsamlingen. För att sökningar skulle specificeras inom sociala relationer krävdes det en konsultation med en bibliotekarie för att kunna få hjälp med relevanta sökningar i de olika databaserna. Detta sågs som en styrka i arbetet för att få så relevanta sökningar som möjligt till studien samt att det bidrog till trovärdighet och pålitlighet. Efter besöket med bibliotekarien framgick det att två ämnesord "Life Change Events" och "Interpersonal Relations" i ett sökningsblock skulle användas samtidigt vilket ledde till att studiens syfte kunde besvaras.

Alla artiklar som valdes till studien utfördes i olika delar av världen vilket har bidragit till en bredare och ett varierande urval i att beskriva om hur kvinnor upplever sociala relationer vid endometriosis. Det kan både ses som en styrka och en begränsning att artiklarna är utförda i olika länder. En styrka är att det bidrar till trovärdighet då kvinnor har liknande upplevelser av endometriosis och hur sjukdomen påverkar sociala relationer oavsett vart i världen kvinnorna är bosatta. En begränsning kan vara att hälso- och sjukvården kan se annorlunda ut i vissa länder jämfört med Sverige, vilket kan medföra bristande förståelse över vissa upplevelser. Detta kan till exempel innebära att kvinnor inte har samma rättigheter till deras sjukvård, inte har möjlighet till grundläggande sanitet eller har ett högkostnadsskydd som kan hjälpa kvinnor ekonomiskt med deras behandlingar som den svenska sjukvården erbjuder. Enligt Kristensson (2014, kapitel 9) är det fördelaktigt att sträva efter variation av upplevelser eller uppfattningar i urvalet som kan bidra till trovärdighet och överförbarhet i kvalitativ forskning.

Kvalitetsgranskning utfördes med hjälp av ett protokoll för kvalitetsbedömning av Willman et al. (2011). Kvalitetsgranskningsprotokoll var metodiskt och strukturerat vilket underlättade granskningen av artiklarna och bidrog till studiens trovärdighet. Friberg (2022b) menar att granskning av artiklar är en viktig aspekt i en studie då det tydligt kan visa om artiklarna är av god kvalitet. Mårtensson och Fridlund (2017) lägger till att kontrollerade granskningsmallar kan visa vilken grad av kvalitet de olika vetenskapliga artiklarna erhåller.

Ytterligare en styrka med kvalitetsgranskningen var att varje artikel granskades enskilt för att sedan diskuteras mellan skrivparet, vilket också kan medföra trovärdighet till studien som utförts. Kristensson (2014, kapitel 11) menar att granskingsprocessen är en viktig del där alla artiklar ska inkluderas för att granskas separat för att sedan jämföras och diskuteras gemensamt. Av de 12 artiklar som valdes för kvalitetsgranskning bedömdes elva artiklar som hög kvalitet och en artikel bedömdes som medel kvalitet. Detta bidrar till studiens goda kvalitet och trovärdighet.

Studiens analys genomfördes med hjälp av Fribergs (2022a) analysmodell av att analysera data i fyra steg. Detta bidrog till tillförlitlighet och trovärdighet då studien utfördes systematisk i de olika stegen. Under analysprocessen kunde förförståelse och egna värderingar om kvinnor med endometriosis vara en begränsning vilket skrivparet skulle ta hänsyn till. Kristensson (2014, kapitel 9) beskriver att resultatet inte ska färgas utav en individs förförståelse, materialet ska analyseras och diskuteras gemensamt. Artiklarna analyserades först var för sig för att sedan läsas och diskuteras gemensamt för att minimera risken att påverka studiens resultat. Priebe och Landström (2017) menar att studenter kan ha ett inflytande inom det valda omvårdnadsområdet genom egna erfarenheter och upplevelser. Det är av vikt att hela processen redovisas tydligt så att läsarna förstår vad som skett under analysen (Priebe & Landström, 2017). När kategorier och underkategorier valts fram diskuterades dessa med handledande lärare vilket ökade studiens pålitlighet och trovärdighet. Mårtensson och Fridlund (2017) förklarar att studiens kvalitet kan öka om utomstående personer läser eller lyssnar hur studien har utförts vilket är fördelaktigt.

Studien har genomförts av ett etiskt förhållningsätt där skrivparet har diskuterat och reflekterat kring de etiska principerna genom hela arbetet. Det är en viktig aspekt att ha förståelse och kunskap om de etiska principerna när en studie utförs då det bidrar till trovärdighet och studiens kvalitet. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att de som utför en kandidatuppsats har ansvar för att ha en förståelse om de olika etiska dimensionerna som är aktuella i en forskningsprocess, vilket bidrar till god kvalitet av studien. Samtliga artiklar i studiens resultat är godkända av olika etiska kommittéer och deltagare har lämnat samtycke vilket har bidragit till studiens goda kvalitet och trovärdighet

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva kvinnors upplevelser av hur sociala relationer påverkas vid endometriosis. De fynd som kommer diskuteras i diskussionsavsnittet är; *vikten av förståelse och stöd från personer i nära relationer, intimitet och sexuellt umgänge försvåras samt förlorad identitet och försämrad självbild.*

I underkategorin *Vikten av förståelse och stöd från personer i nära relationer* framkom det att kvinnor upplevde att personer i deras nära relationer stämplade kvinnorna som konstiga och problematiska till följd av bristande förståelse och kunskap om endometriosis. Detta medförde att kvinnorna upplevde skam som bidrog till att kvinnorna inte vågade förklara för deras närstående hur dem mådde. Detta kan även ses i tidigare forskning då Denny (2004) stärker att närstående inte har förståelse för kvinnors upplevelser vid endometriosis. Vidare beskriver Wren och Mercer (2022), Cole et al. (2021) samt Facchin et al. (2018) att kvinnor upplever att de känner ensamhet, skam och ångest vid endometriosis då deras närstående har bristande kunskap och förståelse om sjukdomen som påverkar kvinnornas nära relationer till det sämre. I föreliggande studie framkom det att kvinnor upplevde att personer i de nära relationerna uppfattade kvinnorna som gnälliga och klagande utan anledning samt att kvinnorna överdrev sina smärtupplevelser för att få medhåll som också stärks av Facchin et al. (2018) och Cole et al. (2021). I studiens resultat uttryckte kvinnor vikten av att ha personer i nära relationer som besatt förståelse och kunskap om endometriosis som kunde ses som stödjande. Wren och Mercer (2022), Cole et al. (2021) samt Facchin et al. (2018) stärker att kvinnorna upplever att de är betydelsefullt att ha personer i nära relationer som är stödjande och förstående som bidrar till att kvinnorna upplever motivation, ork och lust att fortsätta kämpa med de symtom som upplevs till följd av endometriosis. Tidigare forskning menar att sjuksköterskan kan stötta kvinnor och deras närstående genom att ge relevant information om sjukdomen och förklara för kvinnornas närstående om hur de kan stötta kvinnorna utanför hälso- och sjukvården (Facchin et al., 2015; Grundström et al., 2016). Studiens resultat stärks av Henderson (1982) som menar att kvinnan som människa är en social individ där det är en förutsättning att behoven av kärlek, gemenskap och nära relationer ska tillgodoses för att kunna uppnå hälsa. Henderson (1982) förklarar även att kvinnorna inte kan bortses från deras närstående oberoende vilken typ av relation som finns. Det är viktigt att hälso- och sjukvården uppmärksammar kvinnornas upplevelser av hur de nära relationerna påverkas till följd av endometriosis, även Flensner (2019) menar att det är av vikt att sjuksköterskan förstår innebörden av kvinnornas subjektiva upplevelser för att kunna

identifiera vilka omvårdnadsbehov som finns. Vidare beskriver Ekman et al. (2011) samt McCormack och McCance (2006) att sjuksköterskans social och mellanmännisklig kompetens bidrar till en god kommunikation vilket kan ge möjligheten att ge information till kvinnor och deras närstående på ett stödjande sätt. Om hälso- och sjukvården inte uppmärksammar kvinnornas upplevelser angående vikten av förståelse och stöd från personer i nära relationer kan ohälsa främjas.

I underkategorin *Intimitet och sexuellt umgänge försvåras* framkom det att kvinnor upplevde svårigheter med deras intima och sexuella relationer. Till följd av endometriosis upplevde vissa kvinnor svår smärta eller blödningar under samlag, vilket ledde till att vissa kvinnor valde att fullföra samlaget trots enorm smärta medan andra kvinnor valde att avbryta samlaget eller att avstå sexuellt umgänge helt. Kvinnorna beskrev att deras oförmåga till att kunna ha sexuellt umgänge inte berodde på deras vilja utan på grund av smärtrelaterad rädsla eller en rädsla för att börja blöda. Detta fynd framkommer även i tidigare forskning då Rossi et al. (2021) och Grundström et al. (2017) styrker att kvinnor med endometriosis upplever att den sexuella hälsan försämras vilket leder till att relationer till respektive försämras. Studiens resultat stärks av Cozzolino et al. (2018) och Youseflu et al. (2020) som bekräftar att svår bäckensmärta och dyspareuni kommer påverka kvinnornas sexuella relationer samt att det intima och sexuella umgänget kommer att minska till följd av smärtan. Studiens resultat visade att kvinnorna upplevde att de fick en sexuell funktionsnedsättning som påverkade de intima och sexuella relationerna negativt vilket ledde till att många relationer avslutades. Detta stöds av Cozzolino et al. (2018) och Youseflu et al. (2020) som menar att sexuell dysfunktion är vanligt förekommande för kvinnor som är diagnostiserade med endometriosis vilket kan leda till försämrad kvalitet på relationer till kvinnornas respektive. I föreliggande studie framkom det att respektive började misstänka kvinnorna för att ha sexuella relationer med andra personer i stället för att relatera till endometriosis och konsekvenserna som medföljer sjukdomen. Studiens resultat överensstämmer med Cozzolino et al. (2018) och Youseflu et al. (2020) som styrker att sexualitet är ett komplext fenomen som kan bidra till att intimitet och sexuellt umgänge försvåras i relation till endometriosis. Studiens resultat stöds av Henderson (1982) som beskriver att sexualitet är ett av de mänskliga behoven. Vidare beskriver Henderson (1982) samt McCormack och McCance (2006) att sjuksköterskans roll är att vara uppmärksam och stödjande mot kvinnan för att sedan skapa en vårdplan gemensamt som möter kvinnans önskemål utifrån de identifierade omvårdnadsbehoven som gestaltats. Om hälso- och sjukvården inte uppmärksammar kvinnornas behov av intimitet och

sexualitet så kan det leda till ett reducerat välbefinnande då det enligt Henderson (1982) krävs att alla mänskliga behov ska tillgodoses för att uppnå hälsa. Om sjuksköterskan inte kan vara stödjande och respektfull mot kvinnans sexuella problematik kan vårdrelationen påverkas. Detta kan leda till att kvinnornas upplevelser av att deras problematik med intimitet och sexualitet inte synliggörs vilket kan leda till en negativ inställning till hälso- och sjukvården.

I underkategorin *Förlorad identitet och försämrad självbild* framkom det att kvinnor valde att ta avstånd från omgivningen vilket ledde till isolering. Till följd av detta upplevde kvinnorna att deras identitet förlorades samt att deras självbild försämrades. I studiens resultat uttryckte kvinnorna att de upplevde att de inte var tillräckliga och inte uppfyllde andras förväntningar. Detta uppmärksammades även i tidigare forskning då Facchin et al. (2015) och Rossi et al. (2021) beskriver att kvinnornas mentala hälsa har en negativ inverkan till följd av endometrios. Vidare bekräftar Facchin et al. (2018) och Cole et al. (2021) att kvinnor upplever att deras identitet och självbild påverkas negativt i relation till endometrios. I studiens resultat framkom det även att många kvinnor upplevde att de inte kunde tillfredsställa deras grundläggande behov. Till följd av detta upplevde kvinnorna känslor av misslyckande, oro och ångest som påverkade deras självbild och identitet. Resultatet överensstämmer med Cole et al. (2021) och Facchin et al. (2018) som beskriver att många kvinnor upplever ångest och rädsla som påverkar kvinnornas självbild och identitet till det sämre. Henderson (1982) stärker att samtliga mänskliga behov behöver tillgodoses för att ges möjligheten att uppnå hälsa. Som resultatet visade hade många kvinnor med endometrios en försämrad hälsa till följd av negativa upplevelser och känslor. Henderson (1982) samt McCormack och McCance (2006) menar att sjuksköterskan ska implementera ett personcentrerat förhållningssätt för att bemöta kvinnor på ett empatiskt och respektfullt sätt i kombination med ett holistiskt synsätt för att bibehålla kvinnornas identitet och värdighet. Det är av vikt att hälso- och sjukvården uppmärksammar kvinnornas upplevelser av förlorad identitet och försämrad självbild. Detta för att kunna stötta och hjälpa kvinnan att få ett bättre välbefinnande där de mänskliga behoven tillgodoses. Risken med att inte uppmärksamma problematiken som kvinnorna upplever riskerar kvinnan att må ännu sämre som kan leda till vidare isolering där de negativa känslorna kan komma att förvärras.

Slutsats

Endometriosis är en komplex sjukdom där många kvinnor har upplevt negativa upplevelser och det är därför av vikt att sjukdomen uppmärksammas. Hälso- och sjukvården fokuserar vanligtvis på de fysiologiska symtomen som endometriosis bär med sig och denna studien betonar vikten på att de psykologiska aspekterna bör uppmärksammas för att få en förståelse för hur de sociala relationerna påverkas vid endometriosis. I studiens resultat framkom det att kvinnor som var diagnostiserade med endometriosis upplevde att deras sociala relationer påverkades av många aspekter där relationer med respektive, närstående, kollegor och chefer försämrades. Många kvinnor upplevde att deras identitet förlorades och självbild försämrades till följd av endometriosis och hur deras sociala relationer påverkades av sjukdomen. För att ge kvinnorna möjligheten till att reducera de negativa upplevelserna och få chans till att uppnå hälsa krävs det ytterligare kunskaper och förståelser som kan stödja kvinnorna både från hälso- och sjukvården, omgivningen och deras närstående.

Kliniska implikationer

För att kunna implementera personcentrerad omvårdnad krävs det att sjuksköterskor besitter god kunskap om endometriosis, detta för att sjuksköterskan kan möta kvinnor med endometriosis oavsett kontext, främst primärvården och akutsjukvården. Denna allmänna litteraturöversikt har fokuserat på hur kvinnor upplever att sociala relationer påverkas vid endometriosis där resultatet visar att de sociala relationerna är problematiskt för kvinnor med sjukdomen. Den här studien har som utgångspunkt att öka kunskap och bidra till förståelse för hur kvinnor med endometriosis upplever hälsa. Den nya kunskapen och förståelsen kan ge sjuksköterskor ökade förutsättningar för att utföra personcentrerad omvårdnad i kombination med Virginia Hendersons omvårdnadsteori för att hjälpa kvinnor att tillgodose deras mänskliga behov. Utifrån en klinisk kontext kan studien bidra till ett ökat välbefinnande för kvinnor med endometriosis om sjuksköterskor kan se den unika kvinnan och respektera deras upplevelser. Det är av vikt att kunna bemöta kvinnor med respekt och kunna bekräfta deras upplevelser på ett professionellt sätt. Studiens resultat har belyst vikten av stöd och förståelse från närstående, kollegor och chefer. Sjuksköterskor med deras kompetens ska kunna erbjuda stödjande samtal för kvinnor och deras närstående, samt även förklara för kvinnornas närstående hur de kan stödja kvinnorna utanför hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor

behöver fråga kvinnor hur de mår psykologiskt och inte bara utgå efter de fysiologiska symtomen för att ges möjlighet att identifiera de omvårdnadsbehov som kvinnor behöver stöttning med. Detta kan bidra till att de sociala relationerna förbättras.

Förslag på fortsatt forskning

Denna allmänna litteraturöversikt gav en inblick av hur sociala relationer påverkas vid endometrios. Tidigare forskning inom det valda området är begränsat då det fanns många kvantitativa studier. Det är av vikt att fortsatt bedriva kvalitativ forskning inom området för att öka förståelsen och kunskapen om kvinnors upplevelser av endometrios. Under utförandet av aktuell studie framkom det bristande forskning inom sociala relationer vid endometrios. Detta för att många utav de tidigare studierna fokuserade på hur det var att leva med endometrios och hade ett bredare syfte. Förslag på fortsatt forskning är att undersöka kvinnors upplevelser och erfarenheter av hur endometrios har påverkat kvinnornas sociala relationer samt även hur det påverkar kvinnornas upplevelser av identitet och självbild. Genom att ha mer vetenskaplig forskning inom området kan det bidra till att sjuksköterskor och närstående kan få mer förståelser och kunskaper om hur kvinnor upplever deras hälsa. Ytterligare förslag på fortsatt forskning är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta kvinnor med endometrios för att kunna identifiera eventuella kunskapsluckor.

Självständighet

I denna allmänna litteraturöversikt har skrivparet haft ett nära samarbete där fysiskt eller digital kontakt bedrivits dagligen för att föra studien framåt. Inledning och bakgrund delades upp för att sedan diskuteras, läsas och redigeras gemensamt. Vid datainsamling hade Neringa Lauciene ansvar för artiklarna i Pubmed databas och Paulina Harju ansvarade för artiklarna i Cinahl databas. Vidare utfördes kvalitetsgranskning och analys av valda artiklar först enskilt sedan gemensamt. I resultat, metoddiskussion och resultatdiskussion utfördes med en dialog mellan skrivparet där Paulina Harju har haft ansvar för det akademiska språket där redigering och meningsuppbyggnader har diskuterats gemensamt. Neringa Lauciene har haft ansvar för

studiens tabeller och figurer. Sammanställandet av referenslistor, bilagor, struktur och formalia har utförts i samråd till varandra.

Referenser

*Artiklar markerade med en asterisk ingår i den allmänna litteraturoversiktens resultat.

Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 121-132). Studentlitteratur.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics* (6 uppl). Oxford University Press.

*Bergen, S., Murimi, D., Gruer, C., Munene, G., Nyachio, A., Owiti, M., & Sommer, M. (2023). Living with Endometriosis: A narrative analysis of the experiences of Kenyan women. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054125>

Bonavina, G., & Taylor, H, S. (2022). Endometriosis-associated infertility: From pathophysiology to tailored treatment. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 1-27. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.1020827>

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

Cash, E., & Toney-Butler, T. J. (2022). Social Relations. *In statPerals*. StatPearls Publishing

Cole, M. J., Grogan, S., & Turley, E. (2021). “The most lonely condition I can imagine”: Psychosocial impacts of endometriosis on women’s identity. *Feminism & Psychology*, 31(2), 171-191. <https://doi.org/10.1177/0959353520930602>

Cozzolino, M., Magro-Malossoa, E. R., Tofanib, L., & Cocciaa, M. E. (2018). Evaluation of sexual function in women with deep infiltrating endometriosis. *Sexual & Reproductive healthcare*, 16, 6-9. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.12.005>

Denny, E. (2004). Women's experience of endometriosis. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 641–648. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03055.x>

Denny, E., & Mann, C. H. (2007). A clinical overview of endometriosis: A misunderstood disease. *British Journal of Nursing*, 16(18), 1112–1116. <https://doi:10.12968/bjon.2007.16.18.27503>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, S., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Facchin, F., Barbara, G., Saita, E., Mosconi, P., Roberto, A., Fedele, L., & Vercellini, P. (2015). Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(4), 135-141. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2015.1074173>

Facchin, F., Saita, E., Barbara, G., Dridi, D., & Vercellini, P. (2018). “Free butterflies will come out of these deep wounds”: A grounded theory of how endometriosis affects women’s psychological health. *Journal of Health Psychology*, 23(4), 538-549. <https://doi.org/10.1177/1359105316688952>

Flensner, G. (2019). Vem är patienten? I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska. En introduktion till yrke och ämne*. (3 uppl., s. 131–147). Studentlitteratur.

Forsberg, Ch., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kulturtativ forskning.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Georgsson, S. & Stenström Bolin, K. (2016). Gynekologi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi*. (5 uppl., s. 477–494). Studentlitteratur.

*González, Y. M., Sánchez-Galarza, A. N., Flores, I., & Rivera-Segarra, E. (2021). “Es que tú eres una changa”: stigma experiences among Latina women living with endometriosis. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 42(1), 67-74. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1822807>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund – Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl., s. 211–226). Studentlitteratur.

*Gremillet, L., Netter, A., Sari-Minodier, I., Miquel, L., Lacan, A. & Courbiere, B. (2023). Endometriosis, infertility and occupational life: women’s plea for recognition. *BMC Women’s Health*, 23(29), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02183-9>

*Grogan, S., Turley, E., & Cole, J. (2018). “So many women suffer in silence”: a thematic analysis of women’s written accounts of coping with endometriosis. *Psychology & Health*, 30(11), 1364–1378. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496252>

Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., & Bertero, C. (2017). The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *Wiley Journal of Clinical Nursing*, 205-211. <https://doi.org/10.1111/jocn.13872>

Grundström, H., Kjølhede, P., Berterö, C., & Alehagen, S. (2016). “A challenge” – healthcare professionals’ experiences when meeting women with symptoms that might indicate endometriosis. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 65-69. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.003>

Hansen K. E., Brandsborg B., Kesmodel U. S., Forman A., Kold M., Pristed R., Donchulyesko O., Hartwell D., & Vase L. (2023). Psychological interventions improve quality of life despite persistent pain in endometriosis: results of a 3-armed randomized controlled trial. *Quality of Life Research*, 32, 1727–1744. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03346-9>

*Hawkey, A., Chalmers, K. J., Michael, S., Diezel, H., & Armour, M. (2022). “A day-to-day struggle”: A comparative qualitative study on experiences of women with endometriosis and chronic pelvic pain. *Feminism & Psychology*, 32(4), 482-500. <https://doi.org/10.1177/0959353522108384>

Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Solna: Almqvist & Wiksell.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111-120). Studentlitteratur.

*Hållstam, A., Stålnacke, BM., Svensén, C., & Löfgren, M. (2018). Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study. *Sexual & Reproductive healthcare*, 17, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.002>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 58–77). Studentlitteratur.

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

*Márki, G., Vásárhelyi, D., Rigó, A., Kaló, Z., Ács, N., & Bokor, A. (2022). Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 22(20), 2-11. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01603-6>

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Jan leading global nursing research*, 56 (5), 472-479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

*Mellado, B., Falcone, A, C.M., Poli-Neto, O, B., Rosa e Silva, J, C., Nogueira, A, A., & Candido-dos-Reis, F, J, J. (2016). Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain. *International journal of gynecology & obstetrics*, 133(2), 199-201. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.08.024>

*Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 14(123), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-123>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

*Namazi, M., Behboodi Moghadam, Z., Zareiyan, A., & Jafarabadi, M. (2021). Exploring the impact of endometriosis on women's lives: A qualitative study in Iran. *Nursin open*, 8(3), 1275-1282. <https://doi.org/10.1002/nop2.744>

Nordengren, J. (2021). *Endometriosisymtom och behandling*. Gothia

O'Hara, R., Rowe H., & Fisher J. (2019). Selfmanagement in condition-specific health: a systematic review of the evidence among women diagnosed with endometriosis. *BMC Women's Health*, 19(80), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0774-6>

*Peterson, B., Mikocka-Walus, A., & Evans, S. (2023). 'It just stops me from living': A qualitative study of losses experienced by women with self-reported endometriosis. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 3888–3898. <https://doi.org/10.1111/jan.15745>

Priebe, G. & Landström C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25-42). Studentlitteratur.

*Reaa, T., Giampaolino, P., Simeone, S., Pucciarelli, G., Alvarob, R., & Guillari, A. (2020). Living with endometriosis: a phenomenological study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1822621>

Rossi, V., Tripodi, F., Simonelli, Ch., Galizia, R., & Nimbi, M. N. (2021). Endometriosis-associated pain: a review of quality of life, sexual health and couple relationship. *Minerva Obstetrics and Gynecology*, 73(5), 536–552. <https://doi.org/10.23736/S2724-606X.21.04781-3>

Sayer-Jones, K., & Sherman, K. (2022). "My body... tends to betray me sometimes": a qualitative analysis of affective and perceptual body image in individuals living with endometriosis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 30, 543–554. <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10118-1>

Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4uppl., s. 65–78). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård vid endometriosis. Stöd för styrning och ledning* [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-12-27.pdf>

Willman, A. (2020). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 177–186). Liber.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl.). Studentlitteratur.

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Wren, G., & Mercer, J. (2022). Dismissal, distrust, and dismay: A phenomenological exploration of young women's diagnostic experiences with endometriosis and subsequent support. *Journal of Health Psychology, 27*(11), 2549-2565.
<https://doi.org/10.1177/13591053211059387>

Youseflu, S., Sadatmahalleh, S. J., Khomami, M. B., & Nasiri, M. (2020). Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis. *BMC women's health, 20*(92), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00941-7>

Östlundh, L. (2022). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4uppl., s. 79–110). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1: Sökningar i Cinahl

Sökning i Cinahl	Sökord/Sökningsblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning/resultat
S1	Endometrioses OR Endometrioma OR Endometriosis	16/10	9 133	0	0	0
S2	(MH "Endometriosis")	16/10	5 843	0	0	0
S3	S1 OR S2	16/10	9 133	0	0	0
S4	women OR client* OR patient*	16/10	2 949 635	0	0	0
S5	(MH "Patients+")	16/10	327 633	0	0	0
S6	S4 OR S5	16/10	2 996 655	0	0	0
S7	"Life Change Event" OR experience* OR perception*	16/10	718 738	0	0	0
S8	"Interpersonal relation*" OR "social relationship*"	16/10	67 978	0	0	0
S9	(MH "Interpersonal Relations+") OR (MH "Life Change Events+")	16/10	381 122	0	0	0
S10	S7 OR S8	16/10	766 248	0	0	0
S11	S9 OR S10	16/10	1 014 872	0	0	0
S12	S3 AND S6 AND S11	16/10	547	0	0	0
S13	Avgränsade inom 10 år, Peer reviewed, och engelskt språk samt vuxna deltagarna	16/10	210	88	12	5

Tabell 2: Sökningar i PubMed

Sökning i PubMed	Sökord	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning/rezultat
#1	Endometrioses OR Endometrioma* OR Endometriosis	16/10	30 317	0	0	0
#2	"Endometriosis"[Mesh]	16/10	25 892	0	0	0
#3	#1 OR #2	16/10	34 224	0	0	0
#4	Women OR client* OR patient*	16/10	9 081056	0	0	0
#5	"Patients"[Mesh]	16/10	83 825	0	0	0
#6	#4 OR #5	16/10	9 106443	0	0	0
#7	"Life Change Event" OR experience* OR perception*	16/10	1 665615	0	0	0
#8	"Interpersonal relation*" OR "social relationship"	16/10	10462	0	0	
#9	#7 OR #8	16/10	1 672713	0	0	0
#10	"Life Change Events"[Mesh] OR "Interpersonal Relations"[Mesh]	16/10	373 833	0	0	0
#11	#9 OR #10	16/10	1 972188	0	0	0
#12	#3 AND #6 AND #11	16/10	1 754	0	0	0
#13	Angränsar med språk (engelska) och inom 10 år samt deltagarna från 19+	16/10	386	95	11	7

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod av Willman et al. (2011)

Beskrivning av studien, t.ex. metodval.....

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

-Relevant? Ja Nej Vet ej

-Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

-Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

-Datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

-Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

-Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

-Råder datamätnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

-Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultat klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

-Redovisas resultat i förhållande till
en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

- Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivningen/ analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

- 1. Hög
- 2. Medel
- 3. Låg

Kommentar.....
.....
.....

Granskare (sign)

Bilaga 3 Översiktstabell

Tabell 1: Översikt av artiklarna och de underkategorier som har skapats under analysprocessen.

Författare Årtal Land	Vikten av förståelse och stöd från personer i nära relationer	Intimitet och sexuellt umgänge försvåras	Rädsla för framtida barnlöshet	Brist på förståelse av kollegor och chefer	Betydelse av stöd från kollegor och chefer	Social isolering	Förlorad identitet försämrad självbild
Bergen et al. 2023 Kenya	X	X		X			X
Gremillet et al. 2023 Frankrike				X	X	X	
González et al. 2022 Spanien	X	X					
Grogan et al. 2018 England	X	X		X	X	X	X
Hawkey et al. 2022 Australien	X	X	X			X	X
Hållstam et al. 2018 Sverige	X	X	X	X		X	X
Márki et al. 2022 Ungern	X		X	X		X	X
Mellado et al. 2016 Brasilien				X		X	X
Moradi et al. 2014 Australien	X	X	X	X		X	X

Namazi et al. 2020 Iran	X	X	X	X	X			X	X
Peterson et al. 2023 Australien		X	X	X	X	X		X	X
Reaa et al. 2020 Italien	X	X	X	X	X		X	X	X

Bilaga 4 Artikelöversikt

Tabell 1: Artikelöversikt.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Bergen, S., Murimi, D., Gruer, C., Munene, G., Nyachio, A., Owiti, M., & Sommer, M. 2023 Kenya	<i>Living with Endometriosis: A Narrative Analysis of the Experiences of Kenyan Women</i>	Syftet med denna studie var att fånga upplevda erfarenheter av kvinnor som diagnostiserats med endometriosis	En kvalitativ forskningsstudie. Narrativa data analyserades med hjälp av deduktiv tematisk analysmetod. 37 kvinnor mellan 22 och 48 år deltog i studien. En anonym inlämnings process. Studien är etiskt godkänd.	Tre huvudteman identifierades i resultat: 1. Stigma och störningar i livskvaliteten (fysiska symtom, yrkesliv); 2. Hinder för acceptabel hälso- och sjukvård; 3. Beroende av självförsörjning och socialt stöd (lärde sig att lita på sig själv, stor vikt av socialt stöd från vänner, familj och partner).	Hög
Gremillet, L., Netter, A., Sari-Minodier, I., Miquel, L., Lacan, A. & Courbiere, B. 2023 Frankrike	<i>Endometriosis, infertility and occupational life: women's plea for recognition</i>	Syftet med denna studie var att utforska och beskriva särdragen i yrkeslivet för infertila kvinnor med endometriosis som behandlas genom provrörsbefruktning.	En kvalitativ monocentrisk studie. Det utfördes 12 semistrukturerade djupintervjuer. Frågorna handlade om upplevelser och förståelser. Åldersspannet för kvinnorna som deltog var mellan 18–43 år. Inklusionskriterier var att kvinnorna skulle ha diagnosen endometriosis och var anställda eller vara egenföretagare samt om de har blivit av jobbet på grund av sjukdom. Dataanalys utfördes med ett induktivt tillvägagångssätt enligt metoden grounded theory. Studien är etiskt godkänd.	Efter dataanalys framkom tre huvudteman: 1. Hinder för att förena sjukdom och arbetsliv. Kvinnor med endometriosis berättar att de känner sig handikappad under deras yrkesverksamhet; 2. Faktorer som underlättar välbefinnande i arbetet; 3. Konsekvenser och framtidsutsikter	Hög
González, Y. M., Sánchez-Galarza, A. N.,	<i>“Es que tú eres una changa” : stigma experiences among</i>	Syftet med denna studie var att dokumentera	En kvalitativ design med fokusgrupper implementerades. Tematisk analys utfördes för	Huvudsakliga tema var “changueria” vilket är talesätt som uppfattas gnällande eller klagande utan	Hög

<p>Flores, I., & Rivera-Segarra, E. 2022 Spanien</p>	<p><i>Latina women living with endometriosis</i></p>	<p>stigmaupplevelser bland Latina-kvinnor som lever med endometriosis.</p>	<p>datatolkning. Studien genomförde en tematisk analys för att tolka data som erhöles genom att spela in kvinnors erfarenhet av endometriosis. Totalt deltog 50 kvinnor. Det var frivilligt och deltagaren skulle uppfylla visa kriterier: vara äldre än 21 år, vara diagnostiserad med endometriosis genom kirurgi och var från Spanien. Denna design valdes för att få en detaljerad beskrivning av deras erfarenheter, åsikter, uppfattningar och övertygelser som behövs för att förstå fenomenet. Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>anledningen. I resultatet framkommit att kvinnor med endometriosis upprepade att deras liv påverkades av endometriosis i flera sociala sammanhang. 1. Familjeintegrationer (fysisk smärta, bristande förståelse av närstående); 2 Interaktioner mellan hälso- och sjukvårdspersonal (undvek att söka vård, ingen kontinuitet); 3 Sociala interaktioner (missförstånd av omgivningen, arbetsplats-risk att vara arbetslös”)</p>	
<p>Grogan, S., Turley, E., & Cole, J. 2018 England</p>	<p><i>So many women suffer in silence: a thematic analysis of women's written accounts of coping with endometriosis</i></p>	<p>Att förstå kvinnors upplevelser av att hantera endometriosis och påverkan på deras liv.</p>	<p>Ett kvalitativt tillvägagångssätt. Deltagare fyllde i ett online-enkät. De har lämnat samtycke och har fått information om studien. Frågorna inkluderade effekterna av endometriosis på det dagliga livet, effekterna av endometriosis på relationer (partner, vänner, familj), arbete, socialt liv och upplevelsen av att leva med endometriosis 34 kvinnor med endometriosis deltog i studien, ålder varierade mellan 22–56 år. Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>Induktiv tematisk analys avslöjade fem teman, varav två hade två underteman. 1. En ständigt kamp med smärta och trötthet; 2. Kampen för en korrekt diagnos, 2.1 dåligt stöd efter diagnos; 3. Självtempo för att spara energi; 3.1 Undviker sociala evenemang; 3.2 Hantera negativa effekter på arbetet; 4. Undvika smärstillande för att behålla vakenhet; 5. Dölja symtom av rädsla för negativt omdöme.</p>	<p>Hög</p>
<p>Hawkey, A., Chalmers, K. J., Michael, S., Diezel, H., & Armour, M.</p>	<p><i>“A day-to-day struggle”: A comparative qualitative study on experiences of women with</i></p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska likheter och skillnader i</p>	<p>Kvalitativ komponent i studien rapporterades, för att förstå kvinnors levda erfarenhet. En anpassad version av reflexiv</p>	<p>Analys av data från kvinnor med bäckensmärta och endometriosis avslöjade kompletterande teman. Resultaten från båda</p>	<p>Hög</p>

<p>2022 Australien</p>	<p><i>endometriosis and chronic pelvic pain</i></p>	<p>erfarenheter hos kvinnor med endometriosis och icke-endometriosisrelaterad bäckensmärta</p>	<p>tematisk analys användes för att analysera fokusgruppsdata. Intervjuer spelades in för att sedan transkriberas. 17 kvinnor deltog och var mellan 21–48 år. Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>deltagargrupperna presenteras tillsammans för att jämföra kvinnors perspektiv. Dessa inkluderar: 1. Den kämpande kvinnan (fysisk smärta, infertilitets påverkan på livskvalitet); 2. Den hörda kvinnan (resan till att få diagnos); 3. Den självstade kvinnan (kvinnor tystar tankar, känslor och handlingar som en relationsstrategi för att undvika konflikter eller upprätthålla relationer.</p>
<p>Hällstam, A., Stålnacke, B.M., Svensén, C., & Löfgren, M. 2018 Sverige</p>	<p><i>Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study</i></p>	<p>Studien syftade till att undersöka kvinnors upplevelse av smärtsam endometriosis inklusive långtidsaspekter, sociala konsekvenser, påverkan av behandling och utveckling av egna coping strategier.</p>	<p>Denna kvalitativa studie baserades på 16 individuella intervjuer som analyserade enligt grundad teori. 13 kvinnor mellan 24 och 48 år intervjuades och tre uppföljningsintervjuer efter behandling för kronisk smärta på kliniken genomfördes. Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>Hög</p> <p>I resultat framkommit tre kategorier och en kärnkategori. Endometriosis påverkade kvinnors förmimelse, känslor och reaktioner och skapade en känsla av skillnad. 1. Kvinna med smärtsamma endometriosis: Jag är annorlunda. Smärta gav konsekvenser som svårigheter att sova, arbeta eller studera eller integrera socialt. Kvinnor var tvungna att stanna kvar i sängen och förlorade känslan för grundläggande fysiska behov som kost och toabesök. Känslor av värdelöshet och skuld var relaterade till kvinnornas begränsade arbetsförmåga eller familje- och fritidsaktiviteter. 2. Beroende (hjälp eller skada). Tillståndet ledde till antingen hjälpsamma eller skadliga möten med sjukvård och betydande andra. 3. Ett förstört liv- Endometriosis härskar. Det fick också övergripande fysiska, sociala och existentiella konsekvenser.</p>

<p>Márki, G., Vásárhelyi, D., Rigó, A., Kaló, Z., Ács, N., & Bokor, A. 2022 Ungern</p>	<p><i>Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study</i></p>	<p>Denna studie syftar till att utöka kunskapen om de svårigheter kvinnor har när de lever med endometriosis och deras möjligheter och mekanismer för att hantera sjukdomens negativa påverkan.</p>	<p>Kvalitativa studie som utfördes med intervjuer som spelades in för att sedan transkriberas. Data analyserades med hjälp av innehållsanalys. Deltagare bjöds in via e-post. Det var frivilligt för kvinnorna att delta och forskarna gav korrekt information. Fokusgruppsdeltagare ombads att formulera sina bekymmer och erfarenheter i två ämnen: att leva med endometriosis, sjukdomshantering och erfarenheter av medicinska eller andra behandlingar. Vid alla samtal gjordes även fältanteckningar Studien involverade 21 kvinnor som är diagnostiserade med endometriosis med en medelålder på 31 år. Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>Dataanalys identifierade fyra huvudteman: 1. Effekten på livskvalitet vid endometriosis vilket ledde till tre underteman: fysiska, psykologiska och psykosociala effekter. 2. Medicinska erfarenheter; 3. kompletterande och alternativa behandlingar; 4. Olika hanteringsstrategier för sjukdomshantering.</p>	<p>Hög</p>
<p>Mellado, B., Falcone, A, C.M., Poli-Neto, O, B., Rosa e Silva, J, C., Nogueira, A, A., & Candido-dos-Reis, F, J, J. 2016 Brasilien</p>	<p><i>Social isolation in women with endometriosis and chronic pelvic pain</i></p>	<p>Syfte med studien är att utvärdera hur kvinnor med endometriosis och kronisk bäckensmärta upplevdes om deras sociala begränsningar.</p>	<p>En kvalitativ studie genomfördes som involverade fokusgruppsdiskussioner med kvinnor som diagnostiserats med endometriosis. Totalt var 29 kvinnor med en medelålder på 39 år med i studien. Det var strategiskt urval av deltagare. I studien exkluderades kvinnor som hade andra orsaker till bäckensmärta. Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>I resultatet framgick fyra kategorier: 1. Undvika intimitet; 2 isolering från vänner och familjen; 3. Brist på förståelse om sjukdom; 4. Avgång. Alla kategorier hade huvudsaklig temat social isolering som påverkade som påverkade kvinnans relationer med sina partner, familj och vänner.</p>	<p>Hög</p>
<p>Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. 2014</p>	<p><i>Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study</i></p>	<p>Denna studie syftade till att utforska kvinnors erfarenheter av effekterna av</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv design genomfördes med hjälp av semistrukturerade fokusgruppsdiskussioner med 35</p>	<p>Efter dataanalys har det framkommit att kvinnor mellan 16–24 år uppmärksammades livsmöjligheter och sysselsättning för 25–34 år; och</p>	<p>Hög</p>

<p>Australien</p>		<p>endometriosis och om det finns skillnader mellan tre åldersgrupper.</p>	<p>australiska kvinnor med endometriosis. Tre åldersgrupper skapades. Alla bandinspelade diskussioner transkriberades ordagrant och lästes rad för rad för att extrahera meningsfulla koder och kategorier med hjälp av NVivo 9-programvaran genom en tematisk analysmetod. Kategorier grupperades sedan i meningsfulla teman. Fokusgrupper bestod av grupp 1 (16–24); 2 (24–34); grupp 3 (35 och äldre). Inklusionskriterier var att kvinnor hade diagnosen endometriosis, talar och förstår engelska samt inte ha någon annan kronisk sjukdom. Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>ekonomiska konsekvenser för dessa 35 år och äldre. Påverkan på det sociala livet och sysselsättningen Att de hade endometriosis ledde till att de tog ledigt från arbetet, valde deltidarbete. Kvinnor tagit avstånd från alla sociala evenemang och sammankomster med familj och vänner. På grund av endometriosisens negativa inverkan på äktenskapligt/sexuellt förhållande var vissa oroliga för att inleda ett nytt förhållande och ett fåtal kvinnor hade valt att förbli singel.</p>	
<p>Namazi, M., Behboodi Moghadam, Z., Zareyan, A., & Jafarabadi, M. 2020 Iran</p>	<p><i>Exploring the impact of endometriosis on women's lives: A qualitative study in Iran</i></p>	<p>Med tanke på den breda inverkan endometriosis har på olika aspekter av hälsa syftade studien till att utforska effekten av endometriosis på iranska kvinnors liv.</p>	<p>Studien använde ett kvalitativt tillvägagångssätt och konventionell innehållsanalys. 20 kvinnor som lever med endometriosis hänvisades till Imam Khomeini Sjukhuset i Teheran för att delta i denna studie. Innehållsanalysen av intervjuer gjordes enligt de steg som föreslagits av Zhang och Wildemut. Medelåldern på kvinnorna var 34 år. Information om studien har givits och deltagare har lämnat samtycke samt deltagit i studien frivilligt. Inklusionskriterier var att kvinnor hade diagnosticerad endometriosis, exklusionskriterier var att</p>	<p>Dataanalys från kvinnornas erfarenhet att leva med endometriosis ledde till fem kategorier och 11 underkategorier. 1. Fysisk lidande; 2. Instabilitet i äktenskapslivet; Detta beskrev att problem med partner genom sexuell missnöje och kunde leda till separation; 3. Psykisk störning; kvinnor upplevde känslor av misslyckande, lidande att inte kan få barn. Frustration; 4. Störningar i det sociala livet; Kvinnor isolerar sig och störningar i det dagliga aktiviteterna. Kvinnor upplevde att de var bristande förståelse av andra (släktingar och kollegor) därför valde vara ensamma. 5. Egenvård.</p>	<p>Hög</p>

			<p>kvinnor hade andra orsaker till bäckensmärta. För att analysera data användes av trovärdighet, pålitlighet, konformbarhet, överförbarhet och äkthet. Studien är etiskt godkänd.</p>		
<p>Peterson, B., Mikocka-Walus, A., & Evans, S. 2023 Australien</p>	<p><i>"It just stops me from living": A qualitative study of losses experienced by women with self-reported endometriosis</i></p>	<p>Att förstå upplevelsen av förlust hos australiensiska kvinnor med endometrios.</p>	<p>Kvalitativ studie med induktiv ansats. 532 kvinnor deltog i studien genom att fylla i en online-enkät som innehöll tre öppna frågor med fritextsvar. Kvinnor var mellan 18 och 50 år. Kvinnor som deltog hade självrapporterad diagnos av endometrios. Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>I resultatet framkommit tre huvudteman identifierades: 1. Förlusten av frihet: Nästan hälften av deltagarna rapporterade att de var sängbundna eller hembundna på grund av allvarlig smärta. Oro att förlora arbetsförmåga, de förlorade inkomst eller anställning. Misslyckande som fru och den självständiga kvinnan. 2. Förlusten av kroppslig autonomi: Många deltagare rapporterade att deras endometrios antingen hindrade dem från att ha samlag eller gjorde att samlaget var smärtsamt och obehagligt. 3. Förlusten av anslutning att vara social. Många kvinnor hade inverkan på deras sociala, familjemässiga och intima förbindelser. Deltagarna talade om förlusten av kvalitetstid med nära och kära och att de inte hade "energin" att umgås med andra.</p>	<p>Medel</p>
<p>Reaa, T., Giampaolino, P., Simeoneb, S., Pucciarellib, G., Alvarob, R., & Guillari, A. 2020</p>	<p><i>Living with endometriosis: a phenomenological study</i></p>	<p>Att utforska och förstå de levda erfarenheterna av kvinnor med endometrios</p>	<p>Kvalitativ studie med hjälp av Cohen-fenomenologi. 25 kvinnor i medelålder 27 år deltog där kvinnorna intervjuades i studien. Inklusionskriterierna var kvinnor skulle vara över 18 år</p>	<p>Dataanalysen identifierade fyra huvudteman och två underteman. Huvudteman var: 1. Ingen trodde mig, vilket inkluderade undertemat att omgivningen inte förstod deras tillstånd; 2. Försämring av kvinnors</p>	<p>Hög</p>

<p>Italien</p>			<p>samt tala och förstå italienska. Kvinnorna deltog i studien frivilligt och hade diagnostiserad endometriosis. Deltagare tillhörde specialistcentrum för behandling av endometriosis. Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>liv, vilket inkluderade under temat smärtsamma liv; 3. Katastrofala intima liv med sina partners; 4. Osäkerhet kring att kunna få barn.</p>	
----------------	--	--	--	--	--