



# MEDICINSKA FAKULTETEN

## Sexualitet, självkänsla och självbild hos kvinnor med kolo- eller ileostomi - en jämförande tvärsnittsstudie

Författare: Hanna Tern & Maja Edlund

Handledare: Magnus Sandberg

Kandidatuppsats, Kvantitativ studie

Hösten 2021

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Sexualitet, självkänsla och självbild hos kvinnor med kolo- eller ileostomi - en jämförande tvärsnittsstudie

## Sexuality, self-esteem and self-image in women with colo- or ileostomy - a comparative cross-sectional study

Författare: Hanna Tern & Maja Edlund

Handledare: Magnus Sandberg

Kandidatuppsats, Kvantitativ studie

Hösten 2021

### Abstrakt

Att få en stomi är en stor livsförändring som påverkar sexualitet, självkänsla och självbild. Tidigare forskning visar på skillnader i hur yngre och äldre personer adapterar till den fysiska förändring en stomioperation medför. Syftet med studien är att jämföra hur yngre och äldre kvinnor med kolo- eller ileostomi upplever dessa aspekter. Studien är av kvantitativ metod och syftet har undersökts med en digital enkät. Resultatet påvisar en statistiskt signifikant skillnad som tyder på att fler äldre kvinnor känner sig motbjudande vid beröring i sexuella sammanhang, i högre grad undviker sex för att de känner sig obekväma i sin kropp, upplever en sämre kroppsuppfattning när de ser sig själva i spegeln och oftare undviker sociala aktiviteter för att de känner sig obekväma i sin kropp eller sitt utseende. Genom rutinmässig användning av ett instrument kan äldre kvinnor med stomi som upplever sexuella svårigheter och en sämre kroppsuppfattning fångas upp av sjuksköterskor.

### Nyckelord

kolostomi, ileostomi, sexualitet, självkänsla, självbild, kvinnor, åldersskillnader

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b>	<b>1</b>
<b>Introduktion</b>	<b>2</b>
Problemområde	2
Bakgrund	2
Perspektiv och utgångspunkter	2
Kolo- och ileostomi	3
Samband mellan sexualitet, självkänsla och självbild	5
Stomins påverkan på sexualitet	6
Stomins påverkan på självkänsla och självbild	7
Skillnad i åldersgrupper	9
Den stomiopererades behov och sjuksköterskans roll	9
Syfte	10
<b>Metod</b>	<b>10</b>
Urval	10
Datainsamling	11
Mätinstrument	12
Statistisk analys	12
Forskningsetiska avvägningar	13
<b>Resultat</b>	<b>13</b>
Bakgrundsinformation	13
Sexualitet	15
Självkänsla och självbild	17
<b>Diskussion</b>	<b>19</b>
Diskussion av vald metod	19
Diskussion av framtaget resultat	22
Slutsats och kliniska implikationer	25
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser	27

# Introduktion

## Problemområde

En stomi är en kirurgiskt anlagd öppning på buken och i Sverige lever totalt cirka 43 000 personer med någon form av stomi. Av dessa utgörs ungefär hälften av kvinnor och merparten tillhör den äldre populationen (Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, 2017). Att få en stomi innebär en stor förändring för individen både fysiskt och psykiskt och kan påverka livet i stort (Angenete et al., 2016). En rad utmaningar kan komma att möta personen som fått en stomi då stomibäraren måste lära sig att hantera en ny kropps- och självbild (Honkala & Berterö, 2009). Det är inte heller ovanligt att sexuell lust och funktion förändras efter stomioperationen, vilket kan inverka negativt på intimitet och samliv (Bahayi et al., 2018). Den fysiska förändringen kan även bidra till minskad sexuell aktivitet och en sämre självkänsla (Saracco et al., 2019; Anaraki et al., 2012; Honkala & Berterö, 2009). Det varierar hur personer adapterar till sin stomi (Hueso- Montoro et al., 2016). Tidigare forskning påvisar att äldre personer med stomi har lättare att adaptera till förändringen, medan yngre stomibärare i högre grad upplever svårigheter med kropps bilden och har ett sämre fysiskt välmående (Gautam & Poudel, 2016; Jayarajah & Samarasekera, 2017). Sjuksköterskan spelar en central roll i att förse patienten med bästa möjliga förutsättningar för att bevara, återfå och hantera sitt sjukdomstillstånd samt upprätthålla livskvalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor ska vid mötet med en stomiopererad person informera och möta patientens tankar och funderingar samt våga ställa frågor gällande psykosociala och sexuella aspekter (SSKR, 2012). Därav är det av vikt att sjuksköterskor har kunskap om hur sexualitet, självkänsla och självbild upplevs av kvinnor med stomi samt hur det skiljer sig mellan olika åldersgrupper.

## Bakgrund

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Callista Roys adaptationsmodell grundar sig i hur en person agerar vid förändringar där individen tvingas förhålla sig till en ny levnadssituation (Roy & Andrews, 1999). I adaptationsmodellen beskrivs människans förmåga att adaptera till den omgivande miljön ha en stor påverkan på den allmänna livskvaliteten och hälsan. Callista Roy lyfter fyra adaptiva system där individens sätt att agera och möta förändringar blir avgörande för dess grad av

välstånd och där en jämvikt och samstämmighet mellan systemen eftersträvas. I adaptationsmodellens fyra system ingår *physiological needs* (fysiologiska behov), *self-concept* (självuppfattning), *role function* (rollfunktion) och *interdependence* (ömsesidigt relaterande) (Roy & Andrews, 1999). Det fysiska systemet innefattar den kroppsliga funktionen medan självuppfattning grundar sig i människans syn på sig själv som innefattar kroppsbild och självbild. Rollfunktionen handlar om individens förmåga att interagera med människor runt omkring och är kopplad till vilken roll personen intar i olika sammanhang. Det sista systemet "ömsesidigt relaterande" belyser betydelsen av sociala och intima relationer. Enligt modellen skulle detta innebära att individen beroende på hur väl hen adapterar till den nya situationen kan uppleva varierande grad av hälsa (Roy & Andrews, 1999).

Stomikirurgi är en stor livsförändring, inte minst på grund av den fysiska förändringen men även ur psykosociala aspekter, såsom en förändrad självuppfattning (Angenete et al., 2016). Hos en person som fått en stomi kan samtliga av dessa system komma att påverkas vilket skapar en bristande jämvikt. Sjuksköterskan spelar en central roll när det kommer till att stödja en patient som genomgått en förändring att hitta effektiva copingstrategier för att hantera och adaptera till sin nya situation.

### *Kolo- och ileostomi*

I Sverige lever cirka 43 000 personer med någon form av stomi. Bland dessa individer är cirka 3700 personer mellan 20- 49 år medan cirka 32 400 personer är över 50 år. Antalet personer över 60 år med stomi har på senare år ökat, medan antalet personer upp till och med 59 år har minskat (Tandvårds-och Läkemedelsförmånsverket, 2017). En stomi, som på grekiska betyder mun, är en kirurgisk öppning som anläggs genom att tarmen läggs upp och sys fast på bukväggen (Pine, Stevenson & On, 2019). Tarmbiten på buken, som antingen är en del av tunn- eller tjocktarmen, är vänd in och ut och kan variera i både storlek och form (Pine, Stevenson & On, 2019). Det finns ett flertal olika stomityper, där den vanligaste är kolostomi (Angenete et al., 2016) och en annan vanlig är ileostomi (Pine, Stevenson & On, 2019). Både kolo- och ileostomier konstrueras för att leda avföring och anläggs som en behandling av en sjukdom. De största orsakerna till ileostomi är inflammatoriska sjukdomar, som exempelvis ulcerös kolit och Crohns sjukdom, medan kolostomi är vanligare vid cancersjukdom i tjock- eller ändtarm (Angenete et al., 2016).

Det finns både permanenta stomier, som är konstruerade för att sitta kvar, och temporära stomier, som är konstruerade för att avlasta tarmen under en viss tid (Pine, Stevenson & On, 2019). Gemensamt vid konstruktion av en stomi är betydelsen av rätt placering. Stomin skall anläggas på en lämplig plats som är synlig för personen och som enkelt kan nås vid skötsel (Pine, Stevenson & On, 2019). En felaktigt placerad stomi beskrivs bland annat kunna orsaka avföringsläckage vilket kan leda till irritation i huden samt begränsa det sociala livet (Persson, 2008). Att få en stomi innebär en livsförändring då den påverkar flertalet aspekter i livet (Angenete, 2016). En stor förändring är att personer med kolo- eller ileostomi inte kan utföra sina behov på det sätt de tidigare gjort eftersom viljestyrd tarmtömning inte längre är möjlig. Avföring och gaser elimineras genom stomin spontant och oberäkneligt, vilket medför att personer med kolo- eller ileostomi måste använda sig av en stomipåse som samlar upp avföringen (Angenete, 2016; Pine, Stevenson & On, 2019).

Tidigare forskning visar att stomin påverkar vardagen negativt (Claessens et al., 2015) och att personer med stomi har ett sämre socialt välmående jämfört med personer utan stomi (Krouse et al., 2009). Problem som upplevdes relaterade till stomin var läckage, oro och rädsla för läckage samt begränsning i sociala aktiviteter. En stor internationell studie (Claessens et al., 2015) med över 4000 deltagare i 11 olika länder (Storbritannien, Tyskland, Nederländerna, Frankrike Italien, Belgien, Sverige, USA, Kanada, Australien och Japan) visade att 76% av deltagarna hade upplevt läckage och att 91% av dessa kände oro för eventuellt läckage. Oron bidrog till sämre nattsömn och minskade fysiska och sociala aktiviteter (Claessens et al., 2015). I en svensk intervjustudie med 17 kvinnor beskrivs hur rädsla för läckage och lukt hindrade kvinnorna i deras vardagliga liv då rädslan begränsade aktiviteter de utfört innan operationen, såsom att träna på gym eller att besöka simhallen (Honkala & Berterö, 2009).

Det rapporteras i studier att stomin bidrar till social isolering (Stavropoulou et al., 2021; Claessens et al., 2015). En svensk studie (Petersén & Carlsson, 2021) visade att svårigheter med att utföra sociala aktiviteter upplevdes både hos personer med permanenta och temporära stomier. Resultatet visade också att personer med temporära stomier oftare satte sitt liv på paus, istället för att adaptera och försonas med stomin (Petersén & Carlsson, 2021).

Studier har också visat att livet med stomi kräver mer anpassning och planering jämfört med livet utan (Honkala & Berterö, 2009; Stavropoulou et al., 2021). Det kan handla om att beräkna åtgång av stomimaterial inför resor eller andra evenemang samt hantera oönskad lukt

från stomin (Honkala & Berterö, 2009). Personer adapterar i varierande grad till sin stomi beroende på den personliga förmågan att anpassa sig till det nya vardagliga livet stomin medför (Carlsson & Berndtsson, 2008). Trots stomins begränsningar och hinder påtalar forskning att den förbättrat livet för många kvinnor eftersom tiden innan operationen präglats av svår sjukdom och för vissa en risk för död (Honkala & Berterö, 2009).

### *Samband mellan sexualitet, självkänsla och självbild*

Sexualitet tillhör grundläggande behov hos individen, ingår som en viktig komponent i människans hälsa och är starkt förknippad med människans identitet och integritet. Sexualiteten beskrivs även vara betydelsefull för självkänslan och den allmänna livskvaliteten (Folkhälsomyndigheten, 2017). Livskvaliteten hos individer som är inte är sexuellt aktiva beskrivs vara avsevärt lägre än hos personer som har ett aktivt sexliv (Ventegodt, 1998). Livskvalitet är ett begrepp med en subjektiv innebörd som innefattar individens personliga syn på sin tillvaro där fysiska, psykiska, existentiella och emotionella förhållanden ingår (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) har sexualiteten störst betydelse hos yngre personer men beskrivs ändå vara viktig för människan genom hela livet. Självkänsla och självbild är komplexa begrepp med olika innebörd men som i hög grad går in i varandra (Cullberg Weston, 2008). Självkänsla definieras som den personliga inställningen till sig själv vilket avgör hur individen värderar sig som person. En god självkänsla medför en kännedom om det egna värdet och gör en person mer trygg i sig själv. Den för även med sig förmågan att hantera olika känslor och påfrestande situationer som dyker upp genom livet (Cullberg Weston, 2008). Självbild kan förklaras som människans syn på sig själv och skapas utifrån den personliga självuppfattningen tillsammans med omgivningens inställning till individen (Lundgren, 2017). Den inre självbilden beskrivs ha en central påverkan på hur tillfreds en människa känner sig och dess möjlighet att ta till vara på livet (Cullberg Weston, 2008).

Självbilden och självkänslan är tillsammans med kroppsbilden viktiga komponenter som har inverkan på den sexuella aktiviteten (Ackard et al., 2000). Detta samband undersöktes i en tidigare studie av Ackard et al. (2000) som inkluderade 3627 kvinnor (medelålder 28,5 år). Resultatet visade att de kvinnor som kände sig nöjda med sin kroppsbild i större utsträckning var sexuellt aktiva (Ackard et al., 2000). Det framkom skillnader mellan könen gällande kroppsbild och självkänsla (Ahmed et al., 2019; Faith & Schare, 1993) där kvinnor i högre grad var benägna att uttrycka sig negativt om sin kropp jämfört med män (Faith & Schare,

1993). I en studie av Ahmed et al. (2019) undersöktes just kroppsbild och självkänsla hos personer med stomi där 60 % av deltagarna var under 50 år. Resultatet visade att kvinnorna hade en sämre kroppsbild och lägre självkänsla jämfört med männen (Ahmed et al., 2019). I Gautam och Poudel (2016) framgår det att kvinnor med stomi i högre grad oroade sig för minskad sexuell attraktion på grund av sin stomi jämfört med vad männen gjorde (Gautam & Poudel, 2016).

Eftersom tidigare studier visat att kvinnor både med och utan stomi möter större svårigheter när det kommer till sexualitet, självkänsla och självbild är det intressant att undersöka hur kvinnor med stomi upplever dessa komponenter. Det är också intressant att undersöka dessa aspekter hos kvinnor i olika åldrar då sexualitet är viktigt genom hela livet och spelar en central roll för livskvaliteten och det allmänna välmåendet (Folkhälsomyndigheten, 2020). Vidare beskrivs det att svårigheter med att acceptera sin kropp kan komma att drabba personer i olika grad beroende på vilket livsskede de befinner sig i (Song et al. 2020).

### *Stomins påverkan på sexualitet*

Studier har visat att den sexuella aktiviteten kan minska efter stomikirurgi. I en italiensk studie (n=442) uppgav 42% att de i någon grad återupptagit sin sexuella aktivitet efter stomioperationen och att psykoemotionella problem orsakade av stomin kunde ha en negativ inverkan på den sexuella aktiviteten (Saracco et al., 2019). En iransk studie (n=102) visade att antalet som uppgav att de var sexuellt aktiva sjönk från 81 till 33 procent efter genomgången kirurgi (Anaraki et al., 2012). Resultatet visade också att 70 % av deltagarna med stomi upplevde ett missnöje med den sexuella aktiviteten och 63 % av dem som uppgav ett missnöje upplevde även känslor av depression (Anaraki et al., 2012). Vidare framkom det i Saracco et al. (2019) att färre (65 %) tyckte att sexuell aktivitet var viktigt efter stomioperationen jämfört med innan (80 %).

Forskning har visat att det finns ett samband mellan minskad sexuell tillfredsställelse och lägre livskvalitet (Di Fabio et al., 2008). I en fall-kontrollstudie rapporterades att personer med ileo- eller kolostomi har en lägre livskvalitet och minskad sexuell tillfredsställelse jämfört med en kontrollgrupp av friska personer utan stomi (Bahayi et al., 2018). Förutom minskad sexuell aktivitet, tillfredsställelse och livskvalitet kan stomin även påverka villkoren för sexuella aktiviteter. Stomin kan hindra den sexuella spontaniteten, vilket kan bero på



noggrann planering och förberedelse inför sex (Petersén & Carlsson, 2021; Honkala & Berterö, 2009). Det kan till exempel handla om att tömma eller byta stomipåsen samt att ha skött hygien innan (Honkala & Berterö, 2009; Petersén & Carlsson, 2021; Ramirez, McCullen, Grant, 2009).

Det framkommer i flertalet tidigare studier att få kvinnor var bekväma med att vara nakna framför sina partners både med och utan stomipåse och flertalet ville inte visa sig själva eller stomin (Manderson, 2005; Stavropoulou et al., 2021; Smith et al., 2017). En oro över att inte hitta en romantisk partner lyfts (Smith et al., 2017; Hueso-Montoro et al., 2016) tillsammans med en rädsla över att visa stomin för en eventuell ny partner på grund av osäkerhet kring partners reaktion (Smith et al., 2017). Oro över lukt från stomin beskrevs vara en orsak som förhindrade kvinnans vilja att ha en sexuell eller romantisk partner (Ramirez, McCullen, Grant et al., 2009). Flertalet kvinnor uppgav även att de fann det märkbart svårt att ha en sexuell partner (Ramirez, McCullen, Grant et al., 2009).

Det framkommer att stomin orsakar sexuella svårigheter och problem (Ramirez, McCullen, Grant et al., 2009; Sutsunbuloglu & Vural, 2018). I Ramirez, McCullen, Grant et al. (2009) beskrevs de flesta sexuella problemen vara i direkt anslutning till tiden efter stomioperationen och att en förbättring av den sexuella aktiviteten sågs med tiden. Attityden gällande de sexuella svårigheterna skiljer sig bland kvinnorna, där en del upplever stora emotionella svårigheter medan andra inte upplever det lika jobbigt (Ramirez, McCullen, Grant et al., 2009). I en svensk studie av Fingren et al. (2018) mättes hur anpassningen till stomin såg ut ett år efter operationen genom en skala. Resultatet visade att personer med stomi hade svårigheter att njuta av sex och att de kände sig mindre sexuellt attraktiva. Personerna oroade sig även över att något pinsamt kunde hända under samlag (Fingren et al., 2018).

### *Stomins påverkan på självkänsla och självbild*

Flera studier beskriver att stomin påverkar självkänslan och synen på kroppen. I Hueso-Montoro et al. (2016) framgick det att inställningen till stomin skiljer sig. En del accepterar den förändrade kroppsbilden snabbare, lyfter vikten av att normalisera stomin och att se den som en del av kroppen, medan andra har större svårigheter med det (Hueso-Montoro et al., 2016). I tidigare forskning framkommer det känslor av osäkerhet och obekvämheter över den förändrade kroppen där stomin fått en plats (Honkala & Berterö, 2009; Petersén & Carlsson, 2021). En studie visade att kvinnor kunde känna sig mindre värda i jämförelse med andra "friska" kvinnor då de upplevde att de såg annorlunda ut med stomin (Honkala & Berterö,

2009). I samma studie beskrevs en sämre självkänsla hos kvinnorna med stomi eftersom de inte fullt ut kunde göra samma saker som innan. I Jayarajah & Samarasekera (2017) framgick det att personer med en temporär stomi hade större svårigheter med sin kroppsbild jämfört med personer med en permanent stomi.

Det har beskrivits att nyligen stomiopererade förväntade att de med tiden skulle acceptera sin nya kropp och funktion och att de skulle få självförtroende att leva ett vanligt liv (Thorpe, Arthur och McArthur, 2016). Den första tiden med stomi upplevdes som svår och nyligen stomiopererade beskriver chock- och skräckkänslor av tanken på kroppsförändringen (Thorpe, Arthur & McArthur, 2016; Stavropoulou et al., 2021). Det framgår att det finns svårigheter med att se på sin stomi och att en del avvaktar med att göra det på grund av olustiga känslor som uppkommer (Stavropoulou et al., 2021; Hueso-Montoro et al., 2016). Andra undviker att se sig själva i spegeln med sin stomipåse då det påminde dem om kroppens förändring i utseende och funktion (Thorpe, Arthur & McArthur, 2016). Efter den första chocken lagt sig beskrevs synen av stomin bli lättare, vilket bidrog till att personerna kunde hantera att se på sin stomi i spegeln eller duschen (Persson & Hellström, 2002).

Tidigare forskning beskriver hur kvinnor täcker över sin stomi (Manderson, 2005; Petersén & Carlsson, 2021; Ramirez, McCullen, Grant et al., 2009; Thorpe, Arthur & McArthur, 2016). Till vardags täcktes den med löst åtsittande kläder, till natten med ett nattlinne eller en handduk och på stranden med en t-shirt eller gördel (Manderson, 2005; Petersén & Carlsson, 2021; Ramirez, McCullen, Grant et al., 2009). Förutom att dölja stomin täcktes stomin även över för att skydda stomipåsen och förhindra eventuellt stomiläckage (Manderson, 2005; Ramirez, McCullen, Grant et al., 2009).

När en stomi ska anläggas så eftersträvas det att personen ska kunna bära sina vanliga kläder (Pine, Stevenson & On, 2019). Samtidigt lyfter kvinnor i flertalet studier olika svårigheter med klädsel relaterat till stomi, vilket påverkade deras upplevda kvinnlighet negativt, bidrog till känslor av att vara mindre attraktiv och till en oförmåga att känna sig sexuell (Manderson, 2005; Thrope, Arthur och McArthur, 2016; Honkala & Berterö, 2009). Kvinnor kände speciellt den första tiden efter operationen ett behov av att klä sig i stora och säckiga kläder för att dölja stomin (Thrope, Arthur och McArthur, 2016; Petersén & Carlsson, 2021). Med tiden beskrevs en förbättring där kvinnorna upplevde att de kunde köpa och bära kläder de gillade som också kunde vara åtsittande (Petersén & Carlsson, 2021). En faktor som bidrog

till ett växande självförtroende gällande klädval beskrevs vara att problem med svullnad och obehag försvann med tiden (Thrope, Arthur och McArthur, 2016).

### *Skillnad i åldersgrupper*

Det saknas forskning som fokuserat på åldersskillnader gällande sexualitet, självkänsla och självbild hos kvinnor med stomi. Tidigare studier som undersöker skillnader i åldersgrupper hos personer med stomi har mestadels undersökt skillnader i livskvalitet, självförmåga samt grad av självständighet när det kommer till stomiomvårdnad (Wong et al., 2013; Ando et al., 2019). Studier har indikerat att äldre kvinnor med stomi har en bättre adaptationsförmåga (Krouse et al., 2009; Gautam & Poudel, 2016; Jayarajah & Samarasekera, 2017). I Krouse et al. (2009) visade resultatet att stomin hade en större påverkan på fysiskt välmående hos kvinnor under 75 år i jämförelse med dem över 75 år (Krouse et al., 2009). I Gautam och Poudel (2016) framkom det att en förbättrad psykosocial anpassning sågs i takt med ökad ålder hos kvinnor. Två tidigare studier visade att yngre personer med stomi hade större svårigheter med att adaptera till sin förändrade kroppsbild jämfört med de äldre och att kroppsbilden förbättrades med stigande ålder (Jayarajah & Samarasekera, 2017; Song et al., 2020). I Petersén och Carlsson (2021) framkom en åldersskillnad gällande attityd, där yngre kvinnor oftare vågade utmana sig själva och bära den typ av kläder de ville i jämförelse med äldre kvinnor (Petersén & Carlsson, 2021). Andra åldersskillnader som tidigare studier visat är att samsjuklighet hos personer med stomi var mer utbredd hos äldre deltagare (>65 år) i jämförelse med hos de yngre personerna och att fler äldre alltid behövde hjälp med sin stomiomvårdnad jämfört med yngre (Wong et al., 2013).

Med tanke på vad tidigare studier visat finns anledning att anta att möjliga skillnader även kan finnas gällande hur yngre och äldre kvinnor upplever sin sexualitet, självkänsla och självbild.

### *Den stomiopererades behov och sjuksköterskans roll*

I en svensk studie som undersökte hur personer med ileo- eller kolostomi uppfattade den vård de fått uppgav 74% av personerna med kolostomi och 53% av personerna med ileostomi att de var missnöjda med den begränsade möjligheten att prata om sex (Persson et al., 2005). I en italiensk studie av Saracco et al. (2019) framgick det att över hälften av deltagarna inte informerats om hur stomin kan komma att påverka sexuell aktivitet. Tidigare forskning har även påvisat att personer som fått en stomi upplever att de får för lite information gällande stomins påverkan på den sexuella funktionen (Persson & Wilde Larsson, 2005; Bonill-de las

Nieves et al., 2017). Det beskrivs även vara pinsamt och svårt att som patient ta initiativ och ställa frågor till vårdpersonal som berör hur stomi påverkar sex och intimitet (Tao et al., 2014).

Till sjuksköterskans huvudsakliga områden ingår att förse patienten med lämplig och tillräcklig information anpassad efter den enskildes behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan förväntas arbeta för att förse patienten med bästa möjliga förutsättningar att bevara, återfå och hantera sitt sjukdomstillstånd och i bästa mån upprätthålla livskvalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). World Council of Enterostomal Therapists (WCET) fastställer i deras rekommendation att både livskvalitet, kroppsbild och sexualitet kan påverkas negativt efter en stomioperation och att sådana möjliga problem ska lyftas både pre- och postoperativt (World Council of Enterostomal Therapists, 2014). I Nationella riktlinjer för återbesök efter tarm- och stomioperation framgår det även där att sjuksköterskan både innan och efter operationen ska undervisa patienten om psykologiska, fysiska och sociala aspekter som kan påverkas av stomi (SSKR, 2012).

Eftersom ett behov av mer information och större möjlighet till att få diskutera frågor som berör sexualitet beskrivs av personer med stomi kan ökad kunskap i ämnet hos sjuksköterskan bidra till en bättre förståelse. Den ökade förståelsen kan spela en viktig roll gällande att stödja och undervisa kvinnor i olika åldrar med stomi i deras process att adaptera och utveckla sin sexualitet, självkänsla och självbild (SSKR, 2012).

## **Syfte**

Syftet med studien var att jämföra hur yngre och äldre kvinnor med kolo- eller ileostomi upplever sin sexualitet, självkänsla och självbild.

## **Metod**

Studien hade en kvantitativ tvärsnittsdesign och en deduktiv ansats. Kvantitativa studier syftar till att mäta verkligheten och generaliserbara slutsatser eftersträvas (Polit & Beck, 2017). En tvärsnittsstudie innebär att syftet undersöks vid ett tillfälle. Att studien har en deduktiv ansats innebär att det finns ett generellt antagande som testas genom undersökningen (Polit & Beck, 2017).

## **Urval**

Urvalet bestod av ett icke-slumpmässigt bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2017). Kvinnor

med kolo- eller ileostomi rekryterades via två olika Facebookgrupper, *ILCO* och *Vi som har stomi*. Inklusionskriterierna för deltagande i studien var att ha kvinnligt kön, vara över 18 år samt ha en kolo- eller ileostomi. Exklusionskriterier för att delta i studien var att ha en urostomi. Gruppen *ILCO*, som är Tarm-uro-och stomiförbundets privata Facebookgrupp samt *Vi som har stomi* har privata administratörer och moderatorer. Båda Facebook-grupperna används som forum där medlemmar har möjlighet att skapa egna trådar för att dela tankar och funderingar gällande sina stomier. *ILCO*, som är en ideell verksamhet (*ILCO*, 2020), använder också facebookgruppen för att sprida information kring aktiviteter och evenemang som berör personer med stomi. Båda Facebookgrupperna är privata och för att författarna skulle få möjlighet att gå med i grupperna krävdes en motivering som respektive administratör fick godkänna. Gruppen *ILCO* bestod vid urvalet av cirka 1800 medlemmar och *Vi som har stomi* bestod av cirka 1600 medlemmar. Medlemmarna i grupperna bestod av både kvinnor och män. Det fanns en spridd åldersgrupp samt variation gällande vilka stomier personerna hade, både uro-och tarmstomier förekom i grupperna. Inbjudan till att medverka i studien tillsammans med en länk till enkäten publicerades i vardera grupp den 25:e oktober 2021.

## **Datainsamling**

Data samlades in med hjälp av en enkät. Administratörerna kontaktades i de båda Facebookgrupperna och fick ge sitt godkännande till att enkäten publicerades. Efter godkännande skapades ett inlägg i varje enskild grupp där länken till enkäten publicerades tillsammans med en kortare beskrivning av undersökningen där det framgick att den utfördes av sjuksköterskestudenter och att sexualitet, självkänsla och självbild skulle undersökas hos kvinnor med kolo- eller ileostomi. I beskrivningen framgick studiens inklusions- och exklusionskriterier samt deltagandets frivillighet och anonymitet. Väl inne på länken fanns ett mer ingående informationsbrev där det framgick varför ämnet undersöktes, att datan skulle förvaras i ett lösenordsskyddat enkätverktyg samt att deltagarna närsomhelst hade möjlighet att avbryta påbörjad ifyllnad av enkäten innan den skickats in. Enkäten besvarades via digital självrapportering i syfte att nå ut till ett högt antal individer ur den valda populationen utan att belasta sjukvården (*Polit & Beck*, 2017). Den gick att besvara vid ett tillfälle för alla deltagarna och varje enskild fråga kunde bara besvaras med ett svarsalternativ. Deltagarna behövde inte besvara alla frågor. Enkäten hölls öppen i 20 dagar, till och med den 13 november 2021. Totalt besvarade 130 kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna enkäten.

## Mätinstrument

För att undersöka hur sexualitet, självkänsla och självbild ser ut hos kvinnor med kolo- eller ileostomi användes delar ur ett mätverktyg (SESIFS) som har uppmätts ha övergripande god validitet. Det ursprungliga mätverktyget är utformat för att mäta hur självkänsla och självbild korrelerar med sexualitet hos kvinnor och inte specifikt kvinnor med kolo- eller ileostomier (Lordello et al., 2014). SESIFS står för Self-esteem, Self-image and Female Sexuality och har tidigare testats på kvinnor som besökt en sexualklinik vid institutionen för gynekologi vid Sao Paolos statliga universitet i Brasilien (Lordello et al., 2014). Mätverktyget är till en början utformat på portugisiska men har översatts till engelska av Lordello et al. (2014). Den engelska översättningen har sedan tolkats och översatts till svenska av författarna till den här uppsatsen. Instrumentet översattes först enskilt av författarna och därefter skedde en jämförelse och en diskussion tills en gemensam översättning framkom.

Mätverktyget SESIFS består ursprungligen av 20 flervalfrågor med fyra slutna svarsalternativ som berör kvinnors självkänsla, självbild och sexualitet. Författarna till denna uppsats har därutöver lagt till inledande bakgrundsfrågor om deltagarnas åldersintervall, typ av stomi, hur länge de haft stomin, om stomin är permanent eller temporär samt aktuell relationsstatus. Enkäten modifierades genom att sju av de ursprungliga av frågorna plockades bort. Följdfrågor som undersökte om svaret på huvudfrågan förändrats sedan stomioperationen lades även till.

## Statistisk analys

Statistiska analyser på insamlad data utfördes i SPSS 27.0 (IBM Corp, 2020). Datan analyserades med deskriptiva statistiska metoder för att få fram frekvens, procent och median. Ordinaldata analyserades med Mann-Whitney U-test, eftersom testet är till för variabler som har svarsalternativ som kan rangordnas. Nominaldata analyserades istället med Chi-Square test då den typen av variabler har svarsalternativ som inte kan rangordnas. En p-värdesgräns på 0,05 användes för att bestämma om skillnader mellan åldersgrupperna i undersökta frågor var signifikanta eller inte. Åldersgrupperna skapades genom en sammanslagning där de två yngre åldersgrupperingarna *18-30 år* och *31-45 år* och de två äldre åldersgrupperingarna *46-60 år* och *>60 år* lades ihop till en och samma variabel.

## **Forskningsetiska avvägningar**

VEN (Vårdvetenskapliga etiknämnden) godkände genomförande av studien och gav synpunkter gällande etiska förbättringar. Enligt etikprovningenslagen räknas information om hälsa och sexualliv som känsliga personuppgifter och därav av stor vikt att göra forskningsetiska avvägningar och att ta hänsyn till forskningsetiska principer (Lag om etikprovning av forskning som avser människor, SFS 2003:460). Det är specifikt fyra forskningsetiska principer som är centrala; autonomiprincipen, inte skada-principen, rättvisepincipen samt nyttoprincipen (Polit & Beck, 2017). Autonomiprincipen innebär att det ska vara helt frivilligt för personer att delta i studien, att de när de vill ska kunna dra sig ur utan att ange orsak samt utan att det ger konsekvenser för personerna (Polit & Beck, 2017). Fullständig information om studiens syfte, metod och deltagarens roll i studien ingick i ett informationsbrev ovanför enkäten. Deltagarna beviljade sitt samtycke att delta i studien genom att fylla i enkäten. I informationsbrevet betonades att deltagandet var helt frivilligt och att deltagarna när som helst kunde avsluta sitt medverkande i studien genom att avbryta ifyllnaden av enkäten.

Genom att enkäten publicerades som en länk i de både Facebook-grupperna samt att det inte genomfördes en intervention i studien beaktades ”inte skada-principen”, eftersom deltagarnas integritet skyddades. Författarna kunde inte på något sätt koppla respektive deltagare till respektive enkät, vilket innebar full anonymitet för deltagarna. Den insamlade datan behandlas med sekretess och kommer enligt utlåtande från VEN att förstöras efter godkänd examination (Polit & Beck, 2017). Rättvisepincipen, som handlar om att tillvägagångssättet vid undersökningen skedde på lika villkor för samtliga deltagare, tillgodoses genom att samtliga som uppfyllde inklusionskriterierna och ingick i någon av valda Facebookgrupper hade samma möjlighet att delta (Polit & Beck, 2017). Den insamlade datan analyserades likvärdigt utan kännedom om vilken deltagare som besvarat vilken enkät. Vidare beaktades även nyttoprincipen som tar hänsyn till huruvida nyttan av den planerade studien väger tyngre än eventuell risk för obehag och skada (Polit & Beck, 2017).

## **Resultat**

### *Bakgrundsinformation*

Totalt deltog 130 kvinnor i studien där 40,8 % var yngre kvinnor (18-45 år) och 59,2 % var

äldre kvinnor (46 år eller äldre). Bland det totala antalet deltagarna hade 40,0 % en kolostomi och 60,0 % en ileostomi (Tabell 1). Det förelåg en statistiskt signifikant skillnad mellan åldersgrupperna gällande stomityp där merparten (79,2 %) av de yngre kvinnorna hade en ileostomi i jämförelse med de äldre (46,8 %) ( $p < 0,001$ ). Större delen av det totala antalet deltagare hade en permanent stomi (81,5 %) medan resterande (18,5 %) hade en temporär stomi. En statistisk signifikant skillnad mellan åldersgrupperna återfanns även med avseende på stomivaraktighet där en större andel av de yngre kvinnorna (28,3 %) hade en temporär stomi i jämförelse med de äldre kvinnorna (11,7 %) ( $p = 0,016$ ). Totalt hade flest kvinnor haft sin stomi i 1-5 år, vilket återspeglades i de båda åldersgrupperna. Fler äldre kvinnor (31,2 %) hade haft sin stomi i mer än 10 år jämfört med de yngre (17,0 %), vilket dock inte var en signifikant skillnad ( $p = 0,159$ ) (Tabell 1).

**Tabell 1: Bakgrundsinformation (n=130)**

Bakgrundsinformation	Total n (%)	18-45 år n (%)	46-60+ år n (%)	p-värde
<b>Ålder</b>				
18-30 år	17 (13,1)	17 (32,1)		
31-45 år	36 (27,7)	36 (67,9)		
46-60 år	48 (36,9)		48 (62,3)	
>60 år	29 (22,3)		29 (37,7)	
<b>Stomityp</b>				<0,001*
Kolostomi	52 (40,0)	11 (20,8)	41 (53,2)	
Ileostomi	78 (60,0)	42 (79,2)	36 (46,8)	
<b>Stomivaraktighet</b>				0,016*
Permanent	106 (81,5)	38 (71,7)	68 (88,3)	
Temporär	24 (18,5)	15 (28,3)	9 (11,7)	
<b>Tid med stomin</b>				0,159**
<1 år	18 (13,8)	9 (17,0)	9 (11,7)	
1-5 år	57 (43,8)	24 (45,3)	33 (42,9)	
6-10 år	22 (16,9)	11 (20,8)	11 (14,3)	
>10 år	33 (25,4)	9 (17,0)	24 (31,2)	
<b>Förhållandestatus</b>				0,119*
I förhållande	98 (75,4)	37 (69,8)	61 (79,2)	
Inte i förhållande	24 (18,5)	10 (18,9)	14 (18,2)	
Dejtar	8 (6,2)	6 (11,3)	2 (2,6)	

\*Chi-Squared test

\*\*Mann-Whitney U-test



## *Sexualitet*

En statistisk signifikant skillnad framgick på frågan om kvinnorna undvek att ha sex för att de kände sig obekväma i sin kropp ( $p < 0,001$ ) (Tabell 2). Betydligt fler av de äldre kvinnorna (28,6 %) hade angivit svarsalternativet "hela tiden" på frågan jämfört med de yngre (1,9 %). Det var även en större andel yngre (52,8 %) än äldre (33,8 %) kvinnor som uppgav svarsalternativet "aldrig" på frågan om de undvek att ha sex för att de kände sig obekväma i sin kropp (Tabell 2).

En statistisk signifikant skillnad visade sig även på frågan hur kvinnorna kände sig vid beröring i ett sexuellt sammanhang ( $p = 0,003$ ) (Tabell 2). Fler yngre kvinnor (66,0 %) angav svarsalternativet "tillfredsställd" i jämförelse med de äldre kvinnorna (42,1 %) på frågan om hur de kände sig vid beröring i sexuellt sammanhang. Äldre kvinnor (22,4 %) kände sig i större utsträckning motbjudande vid beröring i ett sexuellt sammanhang i jämförelse med de yngre (5,7 %) (Tabell 2).

Ingen statistisk signifikant skillnad framkom på frågan om kvinnorna kände sig bekväma i sin kropp i sexuella sammanhang ( $p = 0,143$ ) (Tabell 2). En större andel av kvinnorna i den äldre åldersgruppen (31,6 %) angav svarsalternativet "aldrig" på frågan om kände sig bekväma i sin kropp i sexuella sammanhang jämfört med kvinnorna i den yngre åldersgruppen (5,7 %). Samtidigt var det fler av de äldre kvinnorna (21,1 %) som uppgav svarsalternativet "alltid" på frågan om de var bekväma jämfört med de yngre kvinnorna (13,2 %).

Det framkom ingen statistisk signifikant skillnad på frågan om hur kvinnorna kände sig efter sex samt på frågan om de låtsades vara tillfredsställda för att behaga den andra parten ( $p = 0,141$ ,  $p = 0,370$ ). Något fler yngre kvinnor kände sig tillfredsställda efter sex jämfört med de äldre kvinnorna medan något fler äldre kvinnor kände sig motbjudande efter sex jämfört med de yngre kvinnorna. De yngre och äldre kvinnorna svarade övergripande likt på om de under samlag låtsades vara tillfredsställda för att behaga den andra parten. En något större andel av de äldre kvinnorna (8,2 %) svarade att de alltid låtsades vara tillfredsställd jämfört med hos de yngre (1,9 %) (Tabell 2).

**Tabell 2: Jämförelse i sexualitet mellan åldersgrupper**

Frågor	Total (%)	18-45 år (%)	46-60+ år (%)	p-värde*
Känner du dig bekväm i din kropp i sexulla sammanhang? (n=129)				0,143
<b>Md</b>	Md 2,0	Md 3,0	Md 2,0	
<b>Andel (%)</b>				
Aldrig	20,9	5,7	31,6	
Ibland	31,0	41,5	23,7	
Nästan alltid	30,2	39,6	23,7	
Alltid	17,8	13,2	21,1	
Efter sex känner du dig: (n=125)				0,141
<b>Md</b>	Md 1,0	Md 1,0	Md 1,0	
<b>Andel (%)</b>				
Tillfredställd	64,8	69,8	61,1	
Ängslig/orolig	11,2	17,0	6,9	
Obekvämt	17,6	9,4	23,6	
Motbjudande	6,4	3,8	8,3	
Undviker du att ha sex för att du känner dig obekvämt i din kropp? (n=130)				< 0,001
<b>Md</b>	Md 3,0	Md 4,0	Md 3,0	
<b>Andel (%)</b>				
Hela tiden	17,7	1,9	28,6	
Ofta	14,6	13,2	15,6	
Ibland	26,2	32,1	22,1	
Aldrig	41,5	52,8	33,8	
Under samlag låtsas du vara tillfredsställd för att behaga den andra parten? (n=126)				0,370
<b>Md</b>	Md 1,0	Md 1,0	Md 1,0	
<b>Andel (%)</b>				
Aldrig	55,6	58,5	53,4	
Ibland	34,1	35,8	32,9	
Nästan alltid	4,8	3,8	5,5	
Alltid	5,6	1,9	8,2	
Vid beröring i ett sexuellt sammanhang, känner du dig: (n = 129)				0,003
<b>Md</b>	Md 1,0	Md 1,0	Md 2,0	
<b>Andel (%)</b>				
Tillfredsställd	51,9	66,0	42,1	
Ängslig/orolig	32,6	28,3	35,5	
Motbjudande	15,5	5,7	22,4	

\*Mann-Whitney U-test

## *Självkänsla och självbild*

En signifikant skillnad mellan åldersgrupperna framkom på frågan om hur kvinnorna känner sig när de ser sig själv i spegeln ( $p = 0,004$ ) (Tabell 3). Bland de äldre kvinnorna angav betydligt fler (23,4 %) svarsalternativet “väldigt obekvämt” på frågan jämfört med de yngre kvinnorna (3,8 %). En större andel yngre kvinnor (34,0 %) angav svarsalternativet “väldigt nöjd” på frågan hur de kände när de såg sig själv i spegeln i motsvarighet till de äldre kvinnorna (19,5 %). En till signifikant skillnad mellan åldersgrupperna återfanns på frågan om kvinnorna undvek sociala aktiviteter för att de kände sig obekväma i sin kropp eller sitt utseende ( $p = 0,025$ ) (Tabell 3). Fler yngre kvinnor (60,4 %) angav svarsalternativet “aldrig” på om de undviker sociala aktiviteter för att de känner sig obekväma i sin kropp eller sitt utseende jämfört med de äldre kvinnorna (46,8 %). Vid sammanslagning av svarsalternativen “ofta” och “hela tiden” på frågan framgår det att fler av de äldre kvinnorna (28,6%) svarat något av dessa alternativ i jämförelse med de yngre kvinnorna (7,6 %) (Tabell 3).

Det förelåg ingen statistisk signifikans på frågan om kvinnorna tycker om sin kropp ( $p = 0,055$ ) (Tabell 3). Hos de två åldersgrupperna var det ungefär samma andel som angav svarsalternativet “mycket”. Bland de yngre kvinnorna var det fler som svarade “tillräckligt/ganska mycket” (58,5 %) än hos de äldre kvinnorna (44,2 %). Fler äldre än yngre kvinnor var negativt inställda till sin kropp eftersom en större andel uppgav svarsalternativen “inte mycket” eller “väldigt lite” på frågan (Tabell 3).

Ingen signifikant skillnad framkom på frågan om kvinnorna känner sig mindre attraktiva än människor runt omkring sig ( $p = 0,803$ ). Resultatet visar att större andel yngre kvinnor (22,6 %) angav svarsalternativet “nästan alltid” på frågan om de kände sig mindre attraktiva än människor runt omkring sig i jämförelse med de äldre kvinnorna (11,8 %). Samtidigt kände fler äldre (10,5 %) än yngre kvinnor (1,9 %) sig alltid mindre attraktiva än människor runt omkring dem. Ingen statistisk signifikans förekom på frågan om kvinnorna kände sig tjockare eller smalare än personer runt omkring sig och ingen större skillnad sågs mellan åldersgrupperna ( $p = 0,976$ ). Detsamma gäller i frågan om kvinnorna tycker om att ta hand om sitt yttre, där den enda större skillnaden var att dubbelt så stor andel av de äldre kvinnorna (18,2 %) nästan aldrig tyckte om att ta hand om sitt yttre i jämförelse med de yngre kvinnorna

(9,4 %). Ingen statistisk signifikans förekom på frågan ( $p = 0,295$ ). På de två frågorna som handlade om kvinnorna kände sig bekväma när de handlar kläder samt ifall de brukar undvika att handla kläder för att de tänkte att ingenting kommer att se bra ut på dem återfanns ingen statistisk signifikans ( $p = 0,348$ ,  $p = 0,702$ ) och mellan åldersgrupperna förekom ingen större skillnad.

**Tabell 3: Jämförelse i självkänsla och självbild mellan åldersgrupper**

Frågor	Total (%)	18-45 år (%)	46-60+ år (%)	p-värde*
När du ser dig själv i spegeln, känner du dig: (n=130)				0,004
<b>Md</b>	Md 2,0	Md 2,0	Md 2,0	
<b>Andel (%)</b>				
Väldigt nöjd	25,4	34,0	19,5	
Inte så bekväm	45,4	49,1	42,9	
Obekvämt	13,8	13,2	14,3	
Väldigt obekvämt	15,4	3,8	23,4	
Du tycker om din kropp: (n=130)				0,055
<b>Md</b>	Md 2,0	Md 2,0	Md 2,0	
<b>Andel (%)</b>				
Mycket	10,0	11,3	9,1	
Tillräckligt/ganska mycket	50,0	58,5	44,2	
Inte mycket	28,5	24,5	31,2	
Väldigt lite	11,5	5,7	15,6	
Känner du dig mindre attraktiv än människor runt omkring dig (på jobbet, i familjen, bland vänner)? (n=129)				0,803
<b>Md</b>	Md 2,0	Md 2,0	Md 2,0	
<b>Andel (%)</b>				
Aldrig	36,4	34,0	38,2	
Ibland	40,3	41,5	39,5	
Nästan alltid	16,3	22,6	11,8	
Alltid	7,0	1,9	10,5	
Känner du dig tjockare eller smalare än personer runt omkring dig? (n=129)				0,976
<b>Md</b>	Md 2,0	Md 2,0	Md 2,0	
<b>Andel (%)</b>				
Aldrig	19,4	18,9	19,7	
Ibland	47,3	47,2	47,4	
Oftast	15,5	18,9	13,2	
Alltid	17,8	15,1	19,7	

\* Mann-Whitney U-test

**Tabell 3: Jämförelse i självkänsla och självbild mellan åldersgrupper**

Frågor	Total (%)	18-45 år (%)	46-60+ år (%)	p-värde*
Du tycker om att ta hand om ditt yttre (sminka dig, köpa kläder, ta hand om hår, naglar etc.)?				0,295
<b>Md</b>	Md 1,0	Md 1,0	Md 1,0	
<b>Andel (%)</b>				
Alltid	55,4	58,5	53,2	
Bara när det är fest	28,5	32,1	26,0	
Nästan aldrig	14,6	9,4	18,2	
Alldrig	1,5	0,0	2,6	
Känner du dig bekväm när du handlar kläder? (n=129)				0,348
<b>Md</b>	Md 2,0	Md 2,0	Md 2,0	
<b>Andel (%)</b>				
Alltid	17,1	18,9	15,8	
Mestadels	42,6	45,3	40,8	
Ibland	27,9	26,4	28,9	
Alldrig	12,4	9,4	14,5	
Undviker du att handla kläder för att du tänker att ingenting kommer att se bra ut på dig? (n=129)				0,702
<b>Md</b>	Md 2,0	Md 2,0	Md 2,0	
<b>Andel (%)</b>				
Alldrig	41,9	39,6	43,4	
Ibland	47,3	49,1	46,1	
Nästan alltid	7,8	9,4	6,6	
Alltid	3,1	1,9	3,9	
Undviker du sociala aktiviteter för att du känner dig obekvämt i din kropp eller ditt utseende? (n=130)				0,025
<b>Md</b>	Md 4,0	Md 4,0	Md 3,0	
<b>Andel (%)</b>				
Alldrig	52,3	60,4	46,8	
Ibland	27,7	32,1	24,7	
Ofta	13,1	5,7	18,2	
Hela tiden	6,9	1,9	10,4	

\*Mann-Whitney U-test

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Enkäten publicerades via länk i två Facebook-grupper med ca 3400 medlemmar sammanlagt. Att nå ut till den aktuella målgruppen via Facebook möjliggjorde att studien kunde rekrytera ett högt antal deltagare utan att belasta sjukvården. Det valda tillvägagångssättet medförde

även full anonymitet samt frivillighet i deltagandet. Eftersom deltagarna inte befann sig i beroendeställning till författarna minskade risken för att kvinnorna skulle känt sig tvungna att delta (Polit & Beck, 2017). Eventuella nackdelar med att nå ut till populationen via Facebook är att potentiella deltagare som inte är aktiva på plattformen, men som ingår i målpopulationen och uppfyller inklusionskriterierna, förbises eller utelämnas vilket leder till ett externt bortfall. Det externa bortfallet beskrivs i Polit & Beck (2017) ha en påverkan på generaliserbarheten i ett resultat. Det återfanns ett visst internt bortfall då några deltagare valde att lämna vissa frågor obesvarade, dock bedöms det interna bortfallet som lågt då nästan samtliga frågeformulär var fullständigt ifyllda. Ett internt bortfall uppstår när deltagare som påbörjat ifyllnad och ingår i en undersökningen utelämnar frågor eller inte fyller i enkäten fullständigt (Polit & Beck, 2017). För den valda undersökningen ansågs dock detta sätt att nå ut till populationen vara bättre än andra tänkbara alternativ eftersom insamlingen av datan effektiviserades.

Samtliga enkäter besvarades under de tre första dyggen, vilket kan ses som en indikation på att enkäten var öppen under tillräckligt lång tid. Författarna valde att inte skicka ut påminnelser om att medverka i studien då deltagandet var så pass högt de första dagarna efter publicering. Möjligt utfall om påminnelser skickats ut hade kunnat vara att fler kvinnor med kolo- och ileostomi hade rekryterats till studien. Ett högre antal deltagare i en kvantitativ studie beskrivs i regel vara mer tillförlitligt då det gör resultatet mer generaliserbart för populationen och minskar risken för bias vid en stickprovsundersökning (Polit & Beck, 2017). En påminnelse hade även kunnat ge fler personer möjlighet att delta som av någon anledning missat eller inte kunnat besvara enkäten vid första utskicket. Urvalet hade som nämnt variation i deltagaregenskaper och det behöver därav inte betyda att fler deltagare i studien hade resulterat i en ökad spridning och minskat risken för bias (Polit & Beck, 2017). Eftersom jämförelser mellan åldersgrupperna gjordes var det eftersträvansvärt med en relativt jämn fördelning mellan dessa. Något fler enkäter inkom från personer i den äldre åldersgruppen vilket kan förklaras med hur fördelningen av stomiopererade ser ut nationellt. Sett till den nationella åldersfördelningen deltog många yngre kvinnor i studien (Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, 2017).

Mätverktyget som valdes till undersökningen är ursprungligen utformat på portugisiska men har översatts till engelska av Lordello et al. (2014). Den engelska översättningen har sedan

tolkats och översatts av författarna till denna undersökningen vilket kan ha en påverkan på dess validitet, det vill säga i vilken grad enkäten mäter det den är tänkt att mäta (Polit & Beck, 2017). Detta då det finns en risk att frågor och svarsalternativ blivit felaktigt översatta och kan tolkas annorlunda än vad de hade gjort i den ursprungliga formuleringen. Språkliga formuleringar i undersökningar där deltagarna svarar via självrapportering beskrivs kunna leda till mätfel (Polit & Beck, 2017). Författarna bedömde att risken för att översättningen inte skulle motsvara den engelska versionen var låg. Vidare bedömde författarna att det vid en eventuellt felaktig översättning skulle röra sig om mindre fel som sannolikt inte skulle inverka på frågans validitet. På en fråga som undersökte hur kvinnor kände sig vid beröring i ett sexuellt sammanhang föll ett svarsalternativ bort vilket upptäcktes efter publicering. Att ett svarsalternativ saknas i enkäten kan dock ha en påverkan på frågans validitet då alternativet inte täcker alla de aspekter som bedömts vara relevanta i det ursprungliga validerade mätverktyget. Författarna valde ändå att ta med den berörda frågan eftersom de svarsalternativ som var med ansågs vara tillräckligt omfattande.

Det ursprungliga mätverktyget är utformat och validerat för att mäta korrelationen mellan sexualitet, självkänsla och självbild hos kvinnor som besökte en sexualklinik i Brasilien. Mätverktyget utformades då det fanns en tanke om ett samband mellan självkänsla, självbild och sexuella besvär (Lordello et al., 2014) Författarna i den här uppsatsen har valt att använda mätverktyget på en annan målgrupp samt på ett annorlunda sätt än för vad det ursprungligen är utformat, då den i den aktuella studiens fall har använts för att mäta hur sexualitet, självkänsla och självbild ser ut hos kvinnor med stomi. Det bedömdes inte vara problematiskt att mätverktyget används för att undersöka kvinnor med stomi eftersom sexualitet, självkänsla och självbild är av samma relevans i den subgruppen av kvinnor. Mätverktyget valdes på grund av dess bredd och variation av frågor som täcker flera aspekter av både sexualitet, självkänsla och självbild.

Den modifierade enkäten hade följdfrågor till varje fråga om sexualitet, självbild och självkänsla som frågade om svaret det uppgett på ovan ställda frågan har ändrats sedan de fick sin stomi. Varje följdfråga hade svarsalternativen “instämmer helt”, “instämmer till stor del”, “instämmer delvis” och “instämmer inte alls”. Författarna av studien valde att inte inkludera följdfrågorna i resultatet då det vid försök till analys blev för komplext att tolka skillnader i exempelvis “instämmer till stor del” och “instämmer delvis”. Författarna anser att en enklare

utformning av följdfrågornas svarsalternativ hade kunnat stärka bilden av hur själva stomin inverkat på sexualitet, självkänsla och självbild hos kvinnor i de olika åldrarna. Enkäten är därför inte designad för att fullt ut kunna mäta hur stomin påverkat dessa aspekter utan talar endast om hur deltagarna upplever dessa. Författarna kan därav inte dra några slutsatser kring exakt hur och i vilken grad stomin haft en inverkan. Enkäten fungerar dock som underlag för att mäta och ge en bild av skillnaden mellan hur yngre och äldre kvinnor med ileo- eller kolostomi upplever sin sexualitet, självkänsla och självbild.

Efter publicering av enkäten inkom några synpunkter från deltagare som ansåg att enkäten inte täcker alla aspekter av att ha en stomi och att svarsalternativen var svåra. Att 130 kvinnor valde att svara på enkäten innebär sannolikt att enkäten gick att fyllas i på ett sätt som någorlunda motsvarade kvinnornas upplevelser gällande sexualitet, självkänsla och självbild. I Polit och Beck (2017) beskrivs frågor som tillåter deltagarna att besvara med egna ord ge en mer allsidig bild av deltagarnas egentliga uppfattning. Vid utformandet av en enkät görs en avvägning huruvida den ska innehålla frågor som besvaras med färdigformulerade svarsalternativ eller om den tillåter öppna svar. Nackdelen med så kallade *closed-ended questions* är att undersökningen eventuellt går miste om information utöver det som framkommer i angivet svarsalternativ (Polit & Beck, 2017). Mätverktyget är dock utarbetat för att innehålla och täcka de viktigaste aspekterna av hur kvinnor upplever sin sexualitet, självkänsla och självbild (Lordello et al., 2014). Författarna valde att använda sig av färdigformulerade svarsalternativ då sådan data ansågs lättare att analysera vilket lyfts i Polit och Beck (2017).

## **Diskussion av framtaget resultat**

Syftet med studien var att jämföra hur yngre och äldre kvinnor med kolo- eller ileostomi upplever sin sexualitet, självkänsla och självbild. Studiens resultat visar att de äldre kvinnorna i högre grad än de yngre undvek att ha sex för att de kände sig obekväma i sin kropp. Det visade sig även att fler yngre kvinnor kände sig tillfredsställda vid beröring i sexuella sammanhang medan fler äldre kvinnor kände sig motbjudande. Detta kan tänkas vara relaterat till stomin, men en annan bidragande faktor skulle kunna vara att sexuell aktivitet avtar i samband med åldrandet. Tidigare studier rapporterar en minskad sexuell aktivitet i takt med ökad ålder där orsaken uppgavs bero på faktorer som samsjuklighet, avliden partner eller en



minskad lust (Kalra, Subramanyam & Pinto, 2011; Waite et al., 2009). Kvinnornas ökade ålder kan därav tänkas vara förklaringen till att fler äldre kvinnor undvek att ha sex för att de kände sig obekväma i sin kropp. Sett till åldersfördelningen i undersökningen var däremot två tredjedelar av kvinnorna i den äldre åldersgruppen mellan 46 - 60 år medan resterande, knappt en tredjedel, var över 60 år. Att merparten av deltagarna inte hade en speciellt hög ålder indikerar att de flesta troligen inte besvärades av problem som samsjuklighet eller minskad sexuell lust relaterad till ålder. Att åldras innebär heller inte automatiskt att sexuell aktivitet avtar (Boccarda de Paula et al., 2012). Det framkom i en studie av Waite et al. (2009) att äldre kvinnor fortsatt fann sexuell aktivitet viktigt och att majoriteten av kvinnorna i studien som var mellan 57 och 64 år hade varit sexuellt aktiva det närmsta året. I en studie av Gott och Hinchliff (2003) undersöktes hur sex prioriteras hos personer mellan 50-92 år. Det framkom att alla deltagare som hade en sexuell partner på något vis fann sex viktigt. Dessutom uppgav flera av deltagarna att sex var väldigt eller extremt viktigt för dem (Gott & Hinchliff, 2003). Att merparten av dem äldre kvinnorna inte var av speciellt hög ålder och då sexualitet beskrivs vara viktigt för personer i olika åldrar kan det tyda på att det var stomi som påverkade att de äldre kvinnorna i större utsträckning undvek sex på grund av att de kände sig obekväma i sin kropp samt kände sig motbjudande vid beröring i ett sexuella sammanhang.

Studiens resultat visar även att de äldre kvinnorna i högre uträkning än de yngre kvinnorna uppgav en sämre känsla när de såg på sin kropp. Ungefär lika många yngre som äldre kvinnor uppgav svarsalternativet “ inte så bekväm” och “obekväma” på frågan hur de kände när de såg sig själva i spegeln. Men en skillnad uppkom på de mer extrema svarsalternativen, där fler yngre kvinnor kände sig väldigt nöjda och fler äldre kvinnor kände sig väldigt obekväma på frågan. Resultatet skiljer sig från tidigare studier där yngre kvinnor uttryckt ett större missnöje med sin kropp jämfört med äldre kvinnor (Esnaola, Rodríguez & Goñi, 2020; Nusbaum, Singh & Pyles, 2004; Song, 2020) och där yngre kvinnor med stomi rapporterades ha större svårigheter med sin kroppsuppfattning och en minskad adaptation till den förändrade kroppsbilden (Jayarajah & Samarasekera, 2017). Att fler yngre kvinnor uppgav att de kände sig väldigt nöjda när de såg sig själva i spegeln kan möjligtvis förklaras med att yngre kvinnor oftare vågade utmana sig själva och bära den typ av kläder de ville i jämförelse med äldre kvinnor (Petersén & Carlsson, 2021). Orsaken till de äldre kvinnornas mer negativa känslor

gentemot sin kropp skulle kunna förklaras med att förmågan att adaptera till sin stomi varierar eftersom vissa finner det jobbigare att acceptera stomin som en naturlig del av kroppen (Carlsson & Berndtsson, 2008; Hueso-Montoro et al., 2016).

När en förändring sker i livet, som vid en stomioperation, kan de fyra adaptiva systemen i adaptationsmodellen som Callista Roy lyfter fram i obalans med varandra (Roy & Andrews, 1999). Adaptionsmodellen och dess system kan appliceras på och vara en möjlig förklaring till att fler äldre upplevde olustiga känslor när det kom till spegelbild och beröring i sexuella sammanhang samt att en större andel äldre även valde att undvika sex på grund av obekvämheter i sin kropp. Detta eftersom aspekter som rör spegelbild, kroppsbild och självbild kan kopplas till systemet *self-concept* (självuppfattning) i adaptationsmodellen. Vidare kan det även kopplas till systemet *interdependence* (ömsesidigt relaterande) eftersom en minskad sexuell aktivitet tillsammans med en känsla av att vara motbjudande i sexuella sammanhang kan inverka på den intima relationen till en partner. Att fler äldre även valde att undvika sociala aktiviteter på grund av obekvämheter i sin kropp eller utseende kan förutom *self-concept* (självuppfattning) kopplas till systemet *role function* (rollfunktion), som innefattar vilken roll en person intar i sociala sammanhang. I enlighet med adaptationsmodellen kan stomin därav möjligen ha haft en påverkan på de olika systemen och orsakat en obalans. Enligt adaptationsmodellen har sjuksköterskan en betydande roll i att uppmuntra personer till att adaptera inom dessa system samt uppmärksamma och stödja patienter som befinner sig i obalans genom att använda så kallade copingstrategier. Får patienten inte rätt verktyg att hantera och anpassa sig efter sin förändrade situation kan en lägre nivå av välmående upplevas (Roy & Andrews, 1999). Att fler äldre kvinnor uppgav sexuella svårigheter och problem relaterade till kroppsbild och självkänsla jämfört med de yngre kan möjligen förklaras med att sjuksköterskan varit bristfällig i sitt sätt att erbjuda äldre kvinnor med stomi copingverktyg.

I en tidigare studie av Oskay et al. (2014) framgår det hos en del sjuksköterskor en inställning om att det är oväsentligt att lyfta frågor som berör sexualitet med äldre patienter. Trots detta pekar andra studier på att många är sexuellt aktiva högre upp i åldern och att det därav inte kan antas att sexualiteten inte längre är viktig för en äldre person (Waite et al., 2009; Boccara de Paula et al., 2012). I en studie av Nusbaum, Singh och Pyles (2004) undersöktes det

sexuella vårdbehovet hos kvinnor över 65 år. Äldre kvinnor rapporterade sexuella problem i samma grad som de yngre kvinnorna i studien och uppgav att det var lättare att diskutera ämnet när det togs upp av sjukvårdspersonal. Hälften av deltagarna som var över 65 år nämnde kroppsbilden som en bidragande faktor till de sexuella besvären och uppgav att de var i behov av mer information om sex (Nusbaum, Singh & Pyles, 2004). Det är fortsatt viktigt att sjukvårdspersonal vid mötet med stomiopererade patienter som tillhör den äldre populationen inte förutsätter att den sexuella aktiviteten upphört och vågar lyfta ämnen som berör sexualiteten (Boccaro de Paula et al., 2012; Nusbaum, Singh & Pyles., 2004).

En åtgärd som sjuksköterskan hade kunnat vidta för att fånga upp äldre stomipatienter som upplever sexuella svårigheter och en sämre kroppsuppfattning hade kunnat vara införande av en skala som mäter detta. Ett alternativ är att använda sig av SABIS (Sexual Adjustment and Body Image Scale) (Dalton et al., 2009) som bedöms vara ett väl fungerande instrument utformat för att mäta hur kvinnor som opererats för bröstcancer upplever den sexuella funktionen och kroppsbilden pre- och postoperativt (Dalton et al., (2009). Mätinstrumentet hade kunnat användas för att identifiera kvinnor med kolo- eller ileostomi i alla olika åldrar som upplever svårigheter gällande sexualitet och kroppsbild. I samband med identifiering är det viktigt att sjuksköterskan har grundläggande kunskaper och strategier för att kunna erbjuda stöd till dessa patienter. Sjuksköterskan kan genom utbildning kring hur sexuell funktion förändras vid sjukdom samt hur sexuell rådgivning kan implementeras i vården få ökad kunskap om ämnet (Ahn & Kim, 2020). Ett mätinstrument som identifierar svårigheter i undersökta aspekter tillsammans med ökad kunskap hos sjuksköterskan hade möjligen kunnat leda till minskade bekymmer när det kommer till sexualitet, självkänsla och självbild hos äldre kvinnor som har en kolo- eller ileostomi.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Att de äldre kvinnorna undvek sex för att de kände sig obekväma i sin kropp i större utsträckning än de yngre och att fler äldre kvinnor uppgav att de kände sig motbjudande vid beröring i sexuella sammanhang jämfört med de yngre kan ha berott på stomin, eftersom merparten av de äldre kvinnorna inte var så pass gamla att samsjuklighet och minskad lust relaterad till ålder borde inverka. Det kan även bero på att de äldre kvinnorna i större utsträckning fått bristfälliga copingverktyg från sjuksköterskan som grundar sig i förutfattade

meningar om sexualitet bland äldre. Att de äldre kvinnorna uppgav en sämre kroppsuppfattning när de såg sig själva i spegeln hade även det kunnat bero på otillräckligt stöd från sjuksköterskan. Genom rutinmässig användning av ett instrument kan äldre kvinnliga stomipatienter som upplever sexuella svårigheter och en sämre kroppsuppfattning fångas upp av sjuksköterskor.

Det går inte att fullt ut dra slutsatser om i vilken grad stomin inverkar på undersökta aspekter då även andra faktorer kan spela in i upplevelsen av sexualitet, självkänsla och självbild. För att undersöka vilken inverkan stomin har på ovannämnda aspekter behövs vidare forskning som undersöker orsaker och samband mellan dessa variabler.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har tillsammans arbetat med kandidatuppsatsen från början till slut och varit lika delaktiga genom hela arbetet vid både utformandet av enkäten, utförandet av publicering, analysarbete i SPSS samt textarbete.

### **Författarnas tack**

Författarna till uppsatsen vill rikta ett stort tack till samtliga som valde att medverka i studien.

## Referenser

- Ackard, D., Cooke, A-K. & Peterson, C. (2000). Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *International Journal of Eating disorders*, 28(4), 422-429. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200012\)28:4<422::AID-EAT10>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200012)28:4<422::AID-EAT10>3.0.CO;2-1)
- Ahmed, M., Abou-Abdou, S. & Gaballah, S. (2019). Body Image, Self-esteem and Quality of Life among Stoma Patients. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 8 (2), 47-57. doi: 10.9790/1959-0802054757
- Ahn, S. H., & Kim, J. H. (2020). Healthcare Professionals' Attitudes and Practice of Sexual Health Care: Preliminary Study for Developing Training Program. *Frontiers in public health*, 8, 559851. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.559851>
- Ando, Y., Tsuchida, T., Kataoka, H., Sakai, Y., Matsubara, Y., Watanabe, M., Mitomi, Y., Fujii, M., Kido, M. & Ohno, Y. (2019). A cross-sectional study on the differences among age groups in independence for stoma management in Japan. *Journal of Japanese Society of Ostomy and Continence Management* 23(3), 305 - 317. [https://doi.org/10.32201/jpnwocm.23.3\\_305](https://doi.org/10.32201/jpnwocm.23.3_305)
- Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmaeilpour, S., & Safaee, A. (2012). Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian journal of palliative care*, 18(3), 176–180. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.105687>
- Angenete, E., Carlsson, E. & Persson, E. (2016). Nedre mag-tarmkanalen. I C. Kumlien & J.Rystedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (s. 267-286). Studentlitteratur.
- Bahayi, K., Attaallah, W., Yardimci, S., Bulut, H. & Özten, E. (2018). Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(2), 69-75 doi: 10.4274/tjcd.87369
- Bocara de Paula, M.A., Takahashi, R.F. & de Paula, P.R. (2012). Experiencing sexuality after intestinal stoma. *J Coloproctol*, 32(2), 163-174. <https://doi.org/10.1590/S2237-93632012000200012>

Bonill-de las Nieves, C., Díaz, C., Celdrán-Mañas, M., Morales-Asencio, J., Hernández-Zambrano, S. & Hueso-Montoro, C. (2017). Ostomy patients' perception of the health care received. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2961. doi: 10.1590/1518-8345.2059.2961

Claessens, I., Probert, R., Tielemans, C., Steen, A., Nilsson, C., Dissing Andersen, B. & Størling, Z. (2015). The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointestinal Nursing* 13(5). <https://doi.org/10.12968/gasn.2015.13.5.18>

Cullberg Weston, M. (2008). *Ditt inre centrum: om självkänsla, självbild och konturen av dig själv*. (1. pocketutg.) Stockholm: Natur och kultur.

Dalton, E.J., Rasmussen, V.N., Classen, C.C., Grumann, M., Palesh, O.G., Zarcone, J., Kraemer, H.C., Kirshner, J.J., Colman, L.K., Morrow, G.R., Spiegel, D. (2009). Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS): a new measure for patients with breast cancer. *Breast J.* 15, 287–290

Di Fabio, F., Koller, M., Nascimbeni, R., Talarico, C., & Salerni, B. (2008). Long-term outcome after colorectal cancer resection. Patients' self-reported quality of life, sexual dysfunction and surgeons' awareness of patients' needs. *Tumori*, 94(1), 30–35.

Faith, M. & Schare, M. (1993). The Role of Body Image in Sexually Avoidant Behaviour. *Archives of Sexual Behavior*, 22(4), 345 - 356. doi: 10.1007/BF01542123

Fingren, J., Lindholm, E., Petersén, C., Hallén, A. M., & Carlsson, E. (2018). A Prospective, Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery Among Swedish Patients. *Ostomy/wound management*, 64(6), 12–22.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/?pub=60999>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/n/nationell-strategi-for-sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-srhr/>

Gautam S. & Poudel, A. (2016). Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. *J Gastrointest Oncol*, 7(6), 938-945. doi: 10.21037/jgo.2016.09.02

Honkala, S. & Berterö, C. (2009). Living with an Ostomy: Women's Long Term Experiences. *Vård i Norden*, 29(2), 19-22. doi:10.1177/010740830902900205

Hueso-Montoro, C., Bonill-de-Las-Nieves, C., Celdrán-Manas, M., Hernández-Zambrano, M., Amezcua-Martínez, M. & Morales-Asencio, J. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24:e2840. doi: 10.1590/1518-8345.1276.2840

IBM Corp. (2020). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp

ILCO. (2020). *Vilka är vi?* <https://www.ilco.nu/vilka-ar-vi/>

Jayarajah, U., & Samarasekera, D. N. (2017). Psychological Adaptation to Alteration of Body Image among Stoma Patients: A Descriptive Study. *Indian journal of psychological medicine*, 39(1), 63–68. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.198944>

Kalra, G., Subramanyam, A. & Pinto, C. (2011). Sexuality: desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian J Psychiatry*, 53(4), 300-6. doi: 10.4103/0019-5545.91902

Krouse, R., Herrinton, L., Grant, M., Wendel, C., Green, S., Mohler, J., Baldwin, C., McMullen, C., Rawl, S., Matayoshi, E., Coons, S. & Hornbrook, M. (2009). Health-Related Quality of Life Among Long-Term Rectal Cancer Survivors With an Ostomy: Manifestations by Sex. *Journal of Clinical Oncology*, 27(28), 4664- 4670. doi: 10.1200/JCO.2008.20.9502

*Lag om etikprovning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460).

Utbildningspartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Lordello, M. C. O., Ambrogini, C. C., Fanganiello, A. L., Embiruçu, T. R., Zaneti, M. M., Veloso, L., Piccirillo, L. B., Crude, B. L., Haidar, M., & Silva, I. (2014). Creation and Validation of the Self-esteem/Self-image Female Sexuality (SESIFS) Questionnaire. *Clinical Medicine Insights: Women's Health*. <https://doi.org/10.4137/CMWH.S19182>

Lundgren, M. (2017). *Psykologi - vetenskap eller galenskap?*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Manderson, L. (2005). Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science & Medicine*, 61(2), 405–415. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.051>

Nusbaum, M. R., Singh, A. R., & Pyles, A. A. (2004). Sexual healthcare needs of women aged 65 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(1), 117–122. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52020.x>

Persson, E. (2008). Stomier. I E. Persson, I. Berndtsson & E. Carlsson. (red.). *Stomi- och tarmopererad: ett helhetsperspektiv*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Persson, E., & Hellström, A. L. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 29(2), 103–108. <https://doi.org/10.1067/mjw.2002.122053>

Persson, E., & Wilde Larsson, B. (2005). Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients. *Ostomy/wound management*, 51(8), 40–48.

Persson, E., Gustavsson, B., Hellström, A. L., Lappas, G., & Hultén, L. (2005). Ostomy patients' perceptions of quality of care. *Journal of advanced nursing*, 49(1), 51–58. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03263.x>



Petersén, C. & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *J Clin Nurs*, 30(15-16), 2309-2319. doi: 10.1111/jocn.15769

Pine, J., Stevenson, L. & On, J. (2019). Intestinal stomas. *Surgery (Oxford)*, 38(1), 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2019.10.020>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017[2018]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.) Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer.

Roy, C. & Andrews, H.A. (1999). *The Roy adaptation model*. (2:a uppl.) Stamford, Conn.: Appleton & Lange.

Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G., & Ferrara, F. (2019). Sexual Function in Patients with Stoma and its Consideration Among Their Caregivers: A Cross-Sectional Study. *Sexuality and Disability*, 37(3), 415–427. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7>

Smith, J. A., Spiers, J., Simpson, P., & Nicholls, A. R. (2017). The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology*, 36(2), 143–151. <https://doi.org/10.1037/hea0000427>

Statens folkhälsoinstitut (2012). *Sex, hälsa och välbefinnande*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Stavropoulou, A., Vlamakis, D., Kaba, E., Kalemikerakis, I., Polikandrioti, M., Fasoï, G., Vasilopoulos, G. & Kelesi, M. (2021). “Living with a Stoma”: Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). doi: 10.3390/ijerph18168512

Song, L., Han, X., Zhang, J. & Tang, L. (2020). Body image mediates the effect of stoma status on psychological distress and quality of life in patients with colorectal cancer. *Psychooncology*, 29(4), 796-802. doi: 10.1002/pon.5352

Svenska Sjuksköterskor inom Kolorektal Omvårdnad (SSKR). (2012). *Nationella riktlinjer för återbesök efter tarm- och stomioperation*. <https://www.sskr.nu/files/2018-03/5.12-nationella-riktlinjer-fo-r-a-terbeso-k-efter-stomiopearationriitta-2016-1-.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (2017). *En kartläggning av stomimarknaden i Sverige*. [https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846a3c25/1510316391925/rapport\\_stomi\\_marknaden.pdf](https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846a3c25/1510316391925/rapport_stomi_marknaden.pdf)

Tao, H., Songwathana, P., Isaramalai, S. A., & Wang, Q. (2014). Taking good care of myself: a qualitative study on self-care behavior among Chinese persons with a permanent colostomy. *Nursing & health sciences*, 16(4), 483–489. <https://doi.org/10.1111/nhs.12166>

Thorpe, G., Arthur, A. & McArthur, M. (2016) Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. *Disability and Rehabilitation*, 38(18), 1791-1802. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107768>

Oskay, U., Can, G., & Basgol, S. (2014). Discussing sexuality with cancer patients: oncology nurses attitudes and views. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 15(17), 7321–7326. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.17.7321>

Ventegodt, S. (1998). Sex and the Quality of Life in Denmark. *Archives of Sexual Behavior* 27(3), 295-307. doi: 10.1023/a:1018655219133.

Waite, L.J., Laumann, E.O., Das, A., & Schumm, L.P. (2009). Sexuality: measures of partnerships, practices, attitudes, and problems in the national social life, health, and aging study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64(1), 56–66. doi:10.1093/geronb/gbp038

Wong, S., Young, P., Widder, S. & Khadaroo, R. (2013). A descriptive survey study on the effect of age on quality of life following stoma surgery. *Ostomy/wound management*, 59(12), 16-23.

World Council of Enterostomal Therapists (WCET). (2014). *WCET International Ostomy Guideline Recommendations*. <https://wctn.org/page/InternationalOstomyGuidelines>