



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

## **Bacheloroppgave**

# **Det seksuelle selvbildet hos stomiopererte**

Kandidatnummer: 10092

Kull: 2017

Antall ord: 8460

# Sammendrag

**Tittel:** Det seksuelle selvbildet hos stomiopererte.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan mennesker med stomi opplever det seksuelle selvbildet sitt, og hvordan en god relasjon og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier kan bidra til et bedre seksuelt selvbilde.

**Problemstilling:** Hvordan påvirkes det seksuelle selvbildet av kroppsendringer hos stomiopererte pasienter, og hvordan kan sykepleiere bidra til at de tilpasser seg kroppsendringene?

**Metode:** En begrenset litteraturstudie basert på kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Data er søkt fra databaser Cinahl og Oria, pensum og faglitteratur samt offentlige publikasjoner som er relevant for å kunne besvare min problemstilling.

**Resultat:** I mange av tilfellene rapporterte pasienter at en stomioperasjon hadde en negativ innvirkning på deres kroppsbilde, noe som igjen påvirket deres seksuelle selvbilde negativt. Å få utlagt en kroppsdelt samt å miste kontroll over kroppsfunksjoner, ble angitt som en stor belastning av mange pasienter. Dette førte også til endret samliv hvor også seksualiteten ble berørt.

**Konklusjon:** Det kommer frem i litteraturen at å få en stomi kan oppleves ulikt. Men for de fleste oppleves den første tiden etter stomioperasjonen som vanskeligst.

**Key word:** Ostomy or stoma, self-image, self-esteem, quality of life, patient education.

# Forord

*” Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene.”*

*By Joyce Travelbee*

# Innhold

Forord .....	iii
Tabeller .....	v
1.  Innledning .....	6
1.1.  Introduksjon av tema .....	6
1.2.  Bakgrunn tema og problemstilling .....	6
1.3.  Begrepsavklaring.....	7
1.4.  Oppgavens avgrensning og presisering.....	7
1.5.  Oppgavens struktur .....	8
2.  Metode.....	9
2.1.  Valgt metode .....	9
2.2.  Søketabell .....	9
2.3.  Kildekritikk.....	11
3.  Empiri .....	13
3.1.  Artikkelmatrise.....	13
3.2.  Sammenfattet empiri .....	16
4.  Teori.....	18
4.1.  Sykepleiefenomen og pasientgruppen .....	18
4.1.1.  Stomi .....	18
4.1.2.  Endret kroppsbilde og selvbilde .....	18
4.1.3.  Stomiens konsekvenser for seksuelle selvbildet.....	19
4.1.4.  Mestring.....	19
4.1.5.  Kommunikasjon og relasjon.....	20
4.1.6.  Sykepleiers informerende og veiledende funksjon.....	20
4.2.  Sykepleiefaglig referanseramme.....	21
4.2.1.  Travelbee.....	21
4.2.2.  Benner og Wrubel .....	21
5.  Drøfting.....	22
5.1.  Innledning.....	22
5.2.  Kroppsendringer som påvirker det seksuelle selvbildet .....	22
5.3.  Relasjon mellom pasient og sykepleier .....	23
5.4.  Faktorer som kan bidra positivt til det seksuelle selvbilde .....	25
6.  Konklusjon .....	29
Referanser .....	30

# Tabeller

Tabell 2.2.1 Søketablell.....	9
Tabell 3.1.1 Artikkelmatrise .....	16

# 1. Innledning

## 1.1. Introduksjon av tema

Ved enkelte medisinske tilstander, for eksempel kreft i tarmen eller tarmslyng, kan det være nødvendig å lage en ny åpning fra tarmen og ut gjennom bukveggen for å fjerne avfallsstoffer fra kroppen (Gjerland, 2016). I dagligspråket omtales dette ofte som utlagt tarm, mens det medisinske faguttrykket er stomi. Stomi kan skyldes sykdommer eller skader som rammer tarmen eller blæren. Det kan også skyldes en medfødt misdannelse eller alvorlig obstipasjon (Krabbe, Austrheim & Ambrose, 2019).

I Norge er det i dag rundt 20 000 mennesker som lever med stomi. Det utføres mellom 3-4000 stomioperasjoner årlig og 70% har permanente stomier (krabbe et al., 2019). Det er en stor pasientgruppe som gjennomgår en omveltende forandring både fysisk og psykisk. Stomiers kroppsendringer kan hos noen forandre selvbildet og deres sosiale liv, samt opplevelsen av seksualitet (Ayaz, 2019).

Mennesker som lever med stomi, møter ulike utfordringer i sin hverdag. De kan ha følelse av press for å kle seg annerledes slik at de skjuler stomiposen. Tilpasning til den nye livstilstanden kan være utfordrende (Rodrigues et al., 2015). Erfaringsmessig ser man at helsepersonell i sykehus er mest opptatt av å bistå pasienten til å være selvhjulpen i stomistell snarest mulig. Det blir dessverre ikke alltid satt av tid for å forstå hvordan pasienter opplever det nye livet med tanke på eventuelle forandringer i selvbildet (Travelbee, 2001).

Denne problemstillingen er relevant fordi sykepleiere møter denne pasientgruppen uansett hvor man jobber. Jeg ønsker å fordype meg mer i hvordan stomien kan påvirke ens kroppsbilde og det seksuelle selvbildet. For å kunne møte disse pasientene på en god og forsvarlig måte, er det viktig å ha økt kunnskap om deres opplevelse av det nye livet med stomi.

## 1.2. Bakgrunn tema og problemstilling

Antall personer som lever med stomi, enten som midlertidig eller permanent løsning, er stadig økende. Jeg ønsker derfor å tilegne meg mer kunnskap om hvordan stomiopererte opplever det endrede kroppsbildet sitt. I praksis og i jobbsammenheng har jeg observert hvordan det å få stomi kan påvirke noen av menneskers grunnleggende behov, for eksempel tilstrekkelig ernæring, eliminasjon, søvn og rekreasjon. Formålet med denne litteraturstudien er å tilegne meg faglig kompetanse om temaet, ved å utforske pasienters erfaringer av deres selvbilde etter stomioperasjon.

Slik kompetanse kan være nyttig for sykepleiere som møter pasienter som lever med stomi, og sliter med dårlig seksuelt selvbilde forårsaket av et endret kroppsbilde. Jeg mener derfor at det trengs mer kunnskap om dette temaet, selv om det fortsatt oppfattes som tabubelagt i samfunnet (Nilsen, Indrebø & Stubberud, 2016).

På bakgrunn av dette, har jeg valgt følgende problemstilling: «*Hvordan påvirkes det seksuelle selvbildet av kroppsendringer hos stomiopererte pasienter, og hvordan kan sykepleiere bidra til at de tilpasser seg kroppsendringene?*»

### 1.3. Begrepsavklaring

#### **Selvbilde**

Selvbilde er meninger og overbevisninger som utgjør personens oppfatning om seg selv, som igjen influerer deres forhold til andre (Hummelvoll, 2012). Selvbildet vårt er skapt av vår indre opplevelse av oss selv og av andres persepsjon av oss, slik den blir formidlet til oss (Solvoll, 2016).

#### **Endret selvbilde**

Kroppsforandringer etter kirurgiske inngrep kan medføre at menneskers oppfatning av den ideale kropp, og hvordan den burde fungere endrer seg. Dette vil resultere i at en føler seg som mindreverdig og får et dårlig selvbilde (Nilsen et al., 2016).

#### **Stomi**

Stomi er et gresk ord som betyr åpning eller munn. Stomi blir brukt i medisinsk terminologi for å beskrive en åpning i kroppen enten mellom to hullorganer eller fra et hult organ og ut på huden. For å være mer tydelig når vi omtaler stomi, må man bruke organets navn foran stomi (Nilsen et al., 2016). De stomitypene som blir omtalt i oppgaven er ileostomi (åpning i tynntarmen) og kolostomi (åpning i tykktarmen)

#### **Seksualitet**

Verdens helseorganisasjon, WHO, definerer seksualitet som en del av menneskers personlighet som fremmer utvikling og kjærlighet. De skiller seksualitet fra samleie, men understreker at seksualitet har innflytelse på tanker, følelser, handlinger og relasjoner, og dermed også på vår mentale og fysiske helse (WHO, 1975) sitert i (Kristoffersen 2016a). Jeg fant ikke noen konkret definisjon av seksuelle selvbilde. For å kunne forstå hva det seksuelle selvbildet handler om, benyttet jeg de overnevnte definisjonene av seksualitet og selvbilde.

### 1.4. Oppgavens avgrensning og presisering

Oppgaven omhandler pasienter som har fått stomi, uavhengig av anamnese, begrenset til ileostomi og kolostomi i det postoperative forløpet. Fokusgruppen for denne begrensede litteraturstudien vil være nyopererte stomipasienter av begge kjønn mellom 18 og 70 år. Det er stomien og dens påvirkning av ens selvbilde som er hovedfokuset, spesielt det seksuelle selvbildet. Sykepleiers funksjon som knyttet til blant annet kommunikasjon, veiledning og undervisning vil nevnes i teori og drøfting som en del av bidraget til å fremme pasientens aksept av et endret kroppsbilde. På grunn av oppgavens omfang, har jeg ikke mulighet til å gå i dybden på det praktiske som gjelder stomistell, utstyr eller aspekter av hud, ernæring og så videre. Oppgaven ser også bort fra de forholdene som kan prege pasienten i den postoperative fasen, som blant annet smerter, kvalme og sykepleiers tiltak i tilknytning til dette.

## 1.5.Oppgavens struktur

Oppgaven består av seks kapitler. Tema og formålet med oppgaven blir presentert i kapittel 1. I Kapittel 2 beskriver jeg hvilken metode jeg har benyttet. Videre presenteres utførte søk i en søketabell og beskrivelse av hvordan jeg gikk frem for å finne forskningsartikler. Valg av litteratur, kilder og kildekritikk blir presentert. Videre i kapittel 3 er empiri som presenterer en systematisk oversikt over valgte forskningsartikler i en artikkelmatrise. Kapitlet avsluttes med en kort oppsummering av anvendt empiri. Kapittel 4 beskriver teoretisk referanseramme og presenterer teori som er relevant for å kunne besvare problemstillingen. I kapittel 5 drøftes forskning opp mot teori og mine egne refleksjoner. Deretter kommer en konklusjon som oppsummer sentrale punkt samt besvarer problemstillingen.



## 2. Metode

Dette kapittelet vil beskrive hvordan og hvor jeg har innhentet kunnskap og litteratur anvendt for å besvare min problemstilling. Dalland (2012) referer til Vilhelm Auberts definisjon av metode som en framgangsmåte for å løse problemer og komme til ny kunnskap (Dalland, 2012). Søkehistorie og de utvalgte artiklene blir presentert i tabeller. Kapittelet blir avsluttet med Kildekritikk.

### 2.1. Valgt metode

En begrenset litteraturstudie er brukt som metode i denne oppgaven. Litteraturstudien har som mål å finne svar på en formulert problemstilling ved å søke etter vurderte, og valgt forskning som er relevant for problemstillingen, (Dalland 2012). Jeg har valgt å ha en hermeneutisk tilnærming gjennomgående i hele oppgaven da fokuset ligger i å forstå hvordan stomiopererte pasienter opplever sitt nye liv med stomi. Alt av data er samlet inn fra allerede eksisterende forskning, pensum og faglitteratur, samt offentlige publikasjoner som er relevant for å kunne besvare min problemstilling.

### 2.2. Søketabell

Jeg har brukt ulike søkeord for å finne relevante forskningsartikler og litteratur. Søkeordene fra min problemstilling ga ikke mange treff, derfor ble det nødvendig å søke med ord som 'education' og 'quality of life'. Søkeordene er på engelsk og blir kombinert med AND. For at søket skal være mest mulig etterprøvbart, ble søkeordene kopiert ut fra søkemotoren som er anvendt. Databasene Cinahl og Oria ble benyttet.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	10.04.2020	S1.	(MH "Ostomy care ") or colostomy or ileostomy		605	
		S2.	(MH "Education +")		303,617	
		S3	(MH "Quality of Life+")		63,226	
		S4.	S1 AND S2 AND S3	År 2010-2020 Research articles English	28	2(A & B)

Cinahl	12.04.2020	S1	(MH "Sexuality +")		51265	
		S2	"stoma surgery"		1931	
		S3	S1 AND S2	År 2010-2020 Research article English	14	3 (C, D & E)
Cinahl	15.04.2020	S1	MH "Ostomy+"		14848	
		S2	MH "Body image"		15156	
		S3	S1 AND S2	year 2010-2020 Research articles, English	60	2 (F&H)
Oria	16.04.2020		Self-esteem AND quality of life AND stoma	År 2010-2020 Research articles, English	17	1 (G)

**Inkluderte artikler:**

- A. Danielsen, A. K., & Rosenberg, J. (2014). Health related quality of life may increase when patients with a stoma attend patient education--a case-control study. *PLoS ONE*, 9(3), E90354. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090354>
- B. Altuntas, Y. E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H. H., Aydin, H., Sahin, F., Okkabaz, N., & Oncel, M. (2012). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care*, 21(6), 776–781. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x>
- C. Sutsunbuloglu, E., & Vural, F. (2018). Evaluation of Sexual Satisfaction and Function in Patients Following Stoma Surgery: A Descriptive Study. *Sexuality & Disability*, 36(4), 349–361. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9544-x>
- D. 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 & Disability*, 37(3), 415–427. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7>

- E. Gozuyesil, E., Taylan, S., Manav, A., & Akil, Y. (2017). The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey. *Sexuality & Disability*, 35(2), 157–169. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9473-5>
- F. Allison, M., Lindsay, J., Gould, D., & Kelly, D. (2013). Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1566–1575. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003>
- G. Laitala, K. & Grimstad, K. I., (2019). Dressing a Demanding Body to Fit In: Clean and Decent with Ostomy or Chronic Skin Disease. *Social Inclusion* (ISSN: 2183-2803) 2019, volume 7, issue1, pages 124-135 DOI: <http://dx.doi.org/10.17645/si.v7i1.1717>
- H. Mota, M.C., Gomes, G.C, & Petuco, V.M (2016). Repercussions in the Living Process of People with Stomas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(1), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>

**Tabell 2.2.1 Søketablell**

## 2.3. Kildekritikk

Hensikten med kildekritikk er å vurdere litteraturen som blir benyttet i oppgaven. Dette vil gi lesere refleksjon som er gjort og relevant litteratur som belyser problemstillingen. Dalland hevder at et godt beskrevet og begrunnet kilde gir grunnlag for oppgavens troverdighet og faglighet (Dalland 2012).

Mitt litteraturvalg består hovedsakelig av relevant litteratur fra pensum og forskningsartikler ved bachelorstudiet. Jeg har avgrenset mitt litteraturvalg til bøker og forskningsartikler som ikke er mer enn ti år gamle. Dette for å sikre at nyere og oppdatert kunnskap blir anvendt. Et unntak er boka «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» fra 2001, da det ikke finnes en nyere utgave. Det var utfordrende å få tilgang på fysiske materielle fra biblioteket grunnet koronapandemien situasjon. Dette medførte vanskeligheter med å få tak i noen primærkilder og annen litteratur. Det ble av den grunn nødvendig å bruke sekundærlitteratur. Jeg er oppmerksom på at det opprinnelige perspektivet ved bruk av sekundær-kilder kan ha endret seg og tolkning av primærkilde kan føre til misforståelse og fortolkning (Dalland, 2012). Dette gjelder også mine utvalgte engelskspråklige artikler. Oversettelse av engelsk tekst har vært utfordrende og kan muligens ha gitt rom for at original-teksten mistolkes.

Inklusjonskriterier for valg av forskningsartikler var at artiklene hadde IMRAD-struktur (introduksjon, metode, resultat og diskusjon), at de var skrevet på engelsk eller skandinavisk språk. For å sikre kvaliteten på forskningsartiklene, anvendte jeg databasene Cinahl og Oria. Videre begrenset jeg forskning som var fagfellevurdert og godkjent av en etisk komite. Mest av forskingen ble gjennomført utenfor Norge. I noen av landene kan kulturen variere betraktelig fra den norske, men mange av pasienterfaringer med livet med stomi kunne vel sammenlignes med dem hos norske pasienter.

Selv om jeg har fokus på postoperativ forløpet, har jeg likevel brukt forskningsartikler som viser til erfaringer pasienter har gjort seg med å leve med stomi over lengre tid. Dette er for å få et nyansert bilde av pasients erfaringer. Mest av litteraturen om stomi omhandler stomistell og det praktiske delen. Men pasients opplevelser av et endret kroppsbilde er

derimot skrevet mindre om. Dette begrenset muligheten for å innhente litteraturen på en ønskelig måte. I APA referansestil står at sidetall skal oppgis på kilder underveis i teksten, men i denne oppgaven har jeg valgt å utelate sidetall (NTNU, u.å.b).

## 3. Empiri

Kapittelet empiri presenterer utvalgte artikler med referanse, hensikt, metode, resultat og kommentarer som er relevant i en artikkelmatrise (se tabellen under), deretter blir empirien sammenfattet i underkapittelet 3.2.

### 3.1. Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat og diskusjon	Kommentar og relevans for problemstilling
<b>A.</b> Danielsen, A. K., & Rosenberg. J (2014). Health related quality of life may increase when patients with a stoma attend patient education-- a case-control study. PLoS ONE, 9(3), E90354.	Mål var å undersøke om et pasientopplæringsprogram ville forbedre pasientens livstilstand etter stomioperasjon under og etter innleggelse på sykehus.	spørsmålsskjema for å måle pasientens reaksjon etter stomiinngrepet. inkluderte 50 pasienter som var innlagt på kirurgisk avdeling for stomioperasjon. Livskvaliteten ble målt før utskrivning fra sykehus samt 3 og 6 måneder etter	Studien fant at pasienters preoperative opplæring hadde en betydelig effekt på det postoperative forløpet med tanke på pasienters opplevelse av det endrede kroppsbildet.	Et program som inkluderer intervensjoner og tar sikte på å øke kunnskapen kan være til nytte for både pasienter og fagpersoner
<b>B.</b> Altuntas, Y.E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H.H., Aydin H., Sahin, F., Okkabaz, N. & Oncel, M., (2012). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. <i>European Journal of Cancer</i> <a href="https://doi.org/10">https://doi.org/10</a>	Målet var å evaluere hvordan gruppeopplæringsprogram kan brukes for å forbedre stomipasienters livskvalitet	Undersøkelse gjennom et daglig gruppeopplæringsprogram av 72 pasienter og deres pårørende. Programmet inkluderte foredrag og pasientene kunne dele sine erfaringer	Studien fant at gruppeopplæring kan lette tilpasning av det nye livet med stomi og kan være effektiv for å heve stomipasienters livskvalitet og føre til økt sosial aktivitet	Følelse av sosial trygghet er viktig i en utfordrende situasjon der folk kan dele sine erfaringer om situasjonen

<a href="#">.1111/j.1365-2354.2012.01360.x</a>			mellom pasientene og dere familie og venner.	
<b>C.</b> Sutsunbuloglu, E., & Vural, F. (2018). Evaluation of Sexual Satisfaction and Function in Patients Following Stoma Surgery: A Descriptive Study. <i>Sexuality &amp; Disability</i> , 36(4), 349–361. <a href="https://doi.org/10.1007/s11195-018-9544-x">https://doi.org/10.1007/s11195-018-9544-x</a>	Hensikten med denne studien var å evaluere seksuell tilfredshet og seksuell funksjon hos stomipasienter, samt gi innsikt og informasjon relatert til denne problemstillingen	En beskrivende tverrsnittsstudie. Data fra 100 stomipasienter ved et sykehus i Tyrkia mellom 2015 og 2016 ble samlet inn. De involverte hadde hatt stomi i minst 3 måneder og alle var over 18 år.	Funnene viser at stomiinngrepet påvirket negativt det seksuelle konseptet hos pasienter og deltakerne var ikke informert om mulige seksuelle problemer etter stomioperasjonen.	Det å gi tilstrekkelig informasjon i preoperativ fase er en viktig sykepleieroppgave for å forberede pasienten og forebygge unødvendig usikkerhet.
<b>D.</b> 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. <i>Sexuality &amp; Disability</i> , 37(3), 415–427. <a href="https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7">https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7</a>	Å vurdere seksualitetens rolle blant stomiopererte og undersøke kunnskapen om dette aspektet blant helsepersonell for å forbedre ledelsen i planleggingen og implementeringen av pleieprosessen	To tverrsnittsundersøkelser, en hos mennesker med stomi og den andre hos stomisykepleiere i alle italienske regioner. Gjennomsnittsalderen var 61,5 år.	Studien demonstrerte endringer i kroppsbildet som førte til seksuell dysfunksjon og vanskeligheter hos stomiopererte pasienter samt flauhet hos pleiere angående tema seksualitet	Seksualitet anses som et relevant aspekt i livet hos stomiopererte. Avgjørende for hvordan sykepleiere tilnærmer seg pasienter og deres seksualitet
<b>E.</b> Gozuyesil, E., Taylan, S., Manav, A., & Akil, Y. (2017). The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of	Målet med studien var å evaluere selvtillit og seksuell tilfredshet hos mennesker som hadde	En beskrivende tverrsnittsstudie. Pasientenes informasjonsskjema ble brukt for å samle inn data. 59 pasienter	Studien viser at mennesker med stomi hadde moderat selvtillit og de opplevde seksuelle	Den poengterer at sykepleieren's oppgave er å støtte pasienten for å fremme

Patients with Bowel Stoma in Turkey. <i>Sexuality &amp; Disability</i> , 35(2), 157-169. <a href="https://doi.org/10.1007/s11195-016-9473-5">https://doi.org/10.1007/s11195-016-9473-5</a>	tarmstomi i alderen mellom 18 og 70 år gammel.	deltok, og alle brukte en poliklinikk på et sykehus i Tyrkia.	problemer. Å fremme selvtillit og forbedre seksuelle funksjonsnivå er viktig for mennesker med stomi	selvtilliten ved å forbedre den seksuelle selvbylde, dette kan føre til økt livskvalitet
<b>F.</b> Allison, M., Lindsay, J., Gould, D., & Kelly, D. (2013). Surgery in young adults with inflammatory bowel disease: a narrative account. <i>International journal of nursing studies</i> , 50(11), 1566-1575.	Denne studien utforsker opplevelsen som unge mennesker med inflammatorisk tarmsykdom har. Noen hadde gjennomgått operasjon andre ventet på den.	En fortellende studie ved bruk av semistrukturerte intervjuer. 11 menn og 13 kvinner deltok i studien.	Pasienter ga uttrykk for angst og bekymring av å ha et endret kroppsbylde og frykten av å ha stomien var stor. Pasientene ønsket mer informasjon om stomiinngrepet	Det er vesentlig at sykepleier har tilstrekkelig kunnskap om å informere pasienter, og bistå pasientene i å finne riktig informasjon på nett.
<b>G.</b> Laitala, K. & Grimstad, K. I., (2019). Dressing a Demanding Body to Fit In: Clean and Decent with Ostomy or Chronic Skin Disease. <i>Social Inclusion</i> (ISSN: 2183-2803) 2019, volume 7, issue1, pages 124-135 DOI: 10.17645/si.v7i1.1717	Hensikten var å belyse hva slags strategier mennesker med stomi eller ulike kroniske hudtilstander bruker for å finne tilpasset klær. Og hvordan valg kjøp og vask av klærne foregår hos denne pasientgruppen.	Kvalitative intervjuer, deltakerne var fra Oslo og området utenfor Oslo	Studien fant at deltagernes viktigste strategier var å redusere krav til deres kroppsutseende i stedet for renslighet og kroppslukt. Sosialt aktiviteter ble begrenset på grunn av å ikke få passende klær	Å finne klær som er tilpasset er en av utfordringene mennesker med stomi møter. Dette kan bidra til å påvirke deres seksuelle selvbylde negativt.
<b>H</b>	Hensikten med studien var å	Data ble samlet gjennom semi-	Flere deltakere	Reaksjonen på å få

<p>Mota, M. S., Gomes, G. C., &amp; Petuco, V. M. (2016). Repercussions in living process of people with stomas. <i>Texto &amp; Contexto - Enfermagem</i>, 25(1), e1260014. Epub April 01, 2016. <a href="https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001260014">https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001260014</a></p>	<p>identifisere hvilke ettervirkninger og konsekvenser stomioperasjon kan ha for hverdagslivet og livskvalitet til stomiopererte og hvilke faktorer som kan bidra til mestring.</p>	<p>strukturerte intervju av åtte stomiopererte. Fire kvinner og fire menn. Alle deltakerne deltok i en stomiundervisning på et sykehus i Brasil. Deltakerne hadde hatt stomien i minst ett år.</p>	<p>fortalte at de reagerte med sinne, depresjon og fornektelse i den første tiden etter operasjon. Undervisning fra sykehuset og støtte fra familie og venner bidro til bedre tilpasning etter operasjon.</p>	<p>stomien var individuell og avhengig av informasjon, kunnskap og tidligere erfaringer. Helsepersonell spilte en viktig rolle i å informere både pasienter og pårørende</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Tabell 3.1.1 Artikkelmatrise**

### 3.2. Sammenfattet empiri

Artikkelmatrisen belyser presenterte artikler som er relevante for å drøfte problemstillingen. Litteraturstudien bygger på 8 forskningsartikler. Artikkelen belyser hvordan stomioperasjon kan ha negativ innvirkning på individets kroppsbilde, og beskriver effekten av kroppsendringer på individets selvbilde. I de utvalgte artiklene belyses viktige elementer ved det seksuelle selvbildet hos pasienter med stomi, samt sykepleiers rolle i å påvirke selvbildet hos denne pasientgruppen.

De fleste av artiklene belyser pasients syn og opplevelse av kroppsendringer og selvbildet etter stomioperasjon. Deltakerne i studien til Danielsen et al., (2013) uttrykte problemer med å gjenkjenne seg selv etter stomioperasjon og var bekymret over at stomien er synlig. Videre var deltagerne i studien bekymret for den praktiske håndteringen av stomien. Deltakerne i studien var opptatt av hvordan andre skulle reagere på lukten og lyden fra stomien. Det kom frem i studien til Saracco et al., (2019) og Mota, et al. (2016) at lukten fra stomien opplevdes som ubehagelig, og påvirket pasients kroppsbilde og førte til praktiske implikasjoner i det seksuelle livet. Gozuyesil et al., (2017) hevder at endringer i fysisk utseende og fysiologiske problemer som følge av stomi kan føre til at enkeltpersoner oppfatter kroppsbildet på en negativ måte. Han argumenterer for at de ser seg selv som annerledes enn andre, skammer seg over seg selv og føler seg avvist av familiene og venner. Dette begrenser deres sosiale interaksjoner. I studien Allison et al., (2013) fortalte deltakerne, som unge voksne, deres opplevelse av å ha pose på magen som traumatiske. Kroppsbilde ble forandret etter operasjon, for eksempel medførte stomioperasjonen arrdannelse, ukontrollert tarmfunksjon og forandring av klesstil. Pasienter ble urolige og mest bekymret fordi de ikke lenger følte seg fysisk attraktive. Det kom også frem i studien at flere prøvde å tilpasse seg endringer i kroppsutseende og funksjoner, men kroppsendringene hadde negative innvirkning på kroppsbildet og forhold til deres seksuelle funksjon. Dette understøttes av studien til Altuntas et al., (2012) som rapporterer at



pasientens dårlige kroppsbilde kan føre til både emosjonelle og fysiske problemer. Dette kan forverre sosiale utfordringer og føre til livsstilsendringer inkludert mulighet til å finne seg arbeid.

Flere studier påpeker støtte fra familie og venner samt informasjon som viktige aspekter for å bedre opplevelsen av livet med stomi (Allison et al., 2013; Mota et al., 2016; Altuntas et al., 2012; Saracco et al., 2019 og Danielsen & Rosenberg, 2013). Deltakerne i studien Allison et al., (2023) søkt og innhentet informasjon fra rekke kilder og av for å hjelpe dem å forstå situasjonen. Deltakerne uttrykte behov for informasjon i det pre-operative fasen for å bedre forstå situasjonen som ventet dem. Dette gjorde dem bedre rustet for å håndtere de praktiske og emosjonelle utfordringene i det postoperative forløpet. 56% av deltakerne i studien til Saracco et al., (2019) og 76% i studien til Sutsunbuloglu & Vural, (2018) rapporterte at de ikke var informert om konsekvenser av stomien på det seksuelle selvbildet. Resultant i studien Altuntas et al., (2012) avslørte at gruppeopplæring kan være gunstig for å forbedre et nytt liv med stomien. Danielsen & Rosenberg (2014) fant også at pasientopplæring kan bidra til økt kunnskap om livet med stomi, og økt mestringsevne til egenomsorg. Videre viser studien at pasientundervisning i den pre-operative perioden kan redusere tiden til ferdighet i stomihåndtering, samt forkorte sykehusopphold (Altuntas et al., 2012)

Det kom frem i studien Sutsunbuloglu & Vural (2018) at veiledning til pasienter og familie om stomi og problemer de kan møte etter stomioperasjon, samt informasjon om ressurser som er tilgjengelig, kan lette post-operative problemer. Studien argumenterer også for at manglende informasjon kan medføre angst og forsinke opplevelsen av mestring. Ifølge studien til Laitala & Grimstad (2019) kan det å leve med stomi påvirke mange aspekter av dagliglivet som klesvalg. Det gjorde deltagerne holdt seg unna sosiale sammenhenger som krevde at man var pent kled. Det kom frem i studien at klær kan gi mennesker med forskjellige kropp et verdig og hyggelig liv samt økt selvtillit, respekt og deltakelse i samfunn.

## 4. Teori

I dette kapitlet vil jeg presentere den utvalgte sykepleieteorien som jeg mener at er relevant og skal anvendes i oppgave for å støtte opp drøftingen av funn fra forskning. Jeg vil også klargjøre og utdype sentrale begreper som danner grunnlaget for drøftingskapitlet.

### 4.1. Sykepleiefenomen og pasientgruppen

Her er utfyllende definisjon av begrep fra problemstilling samt teorien som jeg mener at er relevant med tanke på hvordan sykepleiere kan møte pasienter og påvirke deres opplevelse av det endrede kroppsbildet på en fagligforsvarlig måte.

#### 4.1.1. Stomi

Den engelske kirurgen Brian Brooke utviklet i 1952 en kirurgisk teknikk for å vrenge tarmen før den blir sydd og festet til huden. Denne teknikken brukes for å avlede både urin og avføring. Tarmen trekkes ut gjennom en åpning i huden. Lukkemusklene rundt endetarmen og urinrøret er ikke viljestyrte, derfor har ikke den stomiopererte kontroll over verken tømningen av avføring eller urin. Tarmstomien kan være midlertidig eller permanent (Nilsen, et al. 2016).

Det finnes mange typer stomi. For å være mer tydelig når stomi omtales, må man bruke organets navn foran stomi, for eksempel kolostomi, ileostomi og så videre (Nilsen, et al. 2016). Grunnleggende behov som eliminasjon, ernæring, personlig hygiene og seksuelt velvære blir gjerne berørt hos mennesker med stomi. Stomien gjør at man ikke har like stor kontroll over avføring, urin eller flatus som før. Pasientens daglige rutiner, og personlig hygiene blir endret, og en utlagt tarm krever stomistell og andre tiltak for å hindre komplikasjoner som blant annet hudinfeksjon og brokk (Nilsen, et al. 2016).

#### 4.1.2. Endret kroppsbilde og selvbilde

Kroppen og hvordan vi forholder oss til den henger sammen med vårt selvbilde og opplevelse av egenverd. Endringer i det faktiske kroppsutseendet kan ha innvirkning på kroppsbildet noe som igjen kan være av betydning for individets selvopplevelse (Solvoll, 2016). Selvbildet kan forklares som det personlige selvet, altså det indre mentale bildet vi har av oss selv til enhver tid. Det vil si hvordan den enkelte oppfatter seg selv og egen kropp i sitt miljø. Dette er i konstant endring, og utvikler seg over lang tid og blir en del av ens personlighet. Nåværende og tidligere oppfatninger og følelser hvert individ har i forhold til kroppsstørrelse, funksjoner, utseende og muligheter til ytelse spiller inn (Hummelvoll, 2012).

Hvor bra en klarer å leve opp til det ideelle bildet av seg selv, påvirker individets bedømmelse av sin egenverdi. Et menneske med et positivt selvbilde har en grunnleggende tillit til seg selv. Utseende er den en ytre del og opplevelse er den indre delen av kroppsbildet (Kristoffersen, 2016a). Ulike situasjoner man befinner seg i kan bidra til å farge oppfatningen og verdsettelsen av seg selv (Solvoll, 2016). Kroppsutseende kan

endres som resultat av for eksempel å få operert bort en kroppsdel. Dette kan føre til vanskeligheter med å få aksept for den endrede kroppen (Solvoll, 2016). For å tilpasse seg det nye selve, krever reorientering og aksept av kroppsendringer (Hummelvoll, 2012).

#### 4.1.3. Stomiens konsekvenser for seksuelle selvbildet

Å få en stomi fører til en rekke kroppslige forandringer, og for de fleste kan det oppleves som skremmende og fremmed (Nilsen et al., 2016). Å få anlagt stomi kan være medisinsk nødvendig for at en lever videre. Samtidig kan den som får stomi oppleve det som fysisk og mentalt belastende og utrygt med tanke på endret kropps- og selvbilde. Redsel for lekkasje og lukt, en følelse av å være skitten og hvordan omgivelse vil møte en. Disse følelsene kan føre til at stomipasienten gjennomgår sorgreaksjoner og psykiske stress (Nilsen et al., 2016).

Stomien gir altså ikke bare fysiske endringer, men kan også gi konsekvenser for kropps- og selvbilde. Kroppsforandringer som stomioperasjonen medfører, kan resultere i at personen føler seg mindreverdige og får et dårlig selvbilde. Kroppsending ved fjerning av en kroppsdel eller når en kroppsdel blir utlagt, kan forbindes med tap av kontroll over naturlige funksjoner som eliminering (Nilsen, et al. 2016). Å miste kontroll påvirker ofte negativt på selvpåfatningen (Solvoll, 2016). Det å leve med pose på magen, kan gjøre at mange opplever angst, usikkerhet og følelsen av mindreverd. Det kan være vanskelig for noen å komme tilbake på arbeid eller å treffe venner. En person som har hatt det vanskelig og hadde en negativ kroppspåfatning allerede før operasjon, står naturlig nok i faresonen for å slite dobbelt etter operasjonen (Nilsen et al., 2016). Å godta og akseptere forandringene kan være vanskelig for noen, men de fleste lever et godt liv etter hvert. Men dette krever innsats fra både pasienten, pårørende og helsepersonell (Nilsen et al., 2016).

Kroppsbildet virker inn på seksualiteten. Oppfatningen vi har om hvor attraktiv vi er vil påvirke vårt initiativ til å dekke vår egne og andres seksuelle behov. Dersom en har en negativ oppfatning om sin egen kropp, kan dette påvirke det seksuelle selvbildet negativt (Bjerge & Fjerstad, 2016). Å kjenne en misnøye og skam over en forandret eller syk kropp kan oppleves som motstand. Man skal leve med kroppen sin og ikke kjempe mot. Negative holdninger til kroppen er hemmende (Bjerge & Fjerstad, 2016). Kroppsendinger for eksempel det å få stomi er en av faktorene som kan hemme det seksuelle selvbildet og seksuell lyst (Gamnes, 2016).

#### 4.1.4. Mestring

Lazarus og Folkman beskriver mestring som en måte individer forholder seg til og løser en situasjon eller hendelse på, som medfører mistriivsel eller ubehag mot ens integritet. I deres teori skiller de mellom følelses- og problemfokuset mestring. Ved bruk av følelsesfokuset mestring er oppmerksomheten rettet mot de emosjonelle problemene som har oppstått grunnet en hendelse, for eksempel at en har fått en stomi. Slike mestringsstrategier kan ikke endre situasjonen, men tar sikte på å eliminere eller minske problemet slik at situasjonen kan aksepteres. Problemfokuset mestring omfatter prosessen der en aktuell situasjon er i fokus, og pasienten prøver å løse, avslutte eller endre vanskelighetene knyttet til situasjonen (Lazarus og Folkman, referert i Håkonsen, 2014). Ved mestring benytter man forskjellige typer atferd og psykiske prosesser for å

gjenvinne, fjerne endre eller tolerere krav som oppstår i situasjonen der ens ressurser settes på prøve (Kristoffersen, 2016b).

#### 4.1.5. Kommunikasjon og relasjon

Kommunikasjon vil gjøre det mulig for sykepleiere å bygge en god relasjon med pasienten slik at en får mulighet til å fange opp pasientens opplevelse av det nytt livet med stomi. Eide & Eide hevder at profesjonell helsefaglig kommunikasjon bygger på sykepleieryrkets verdigrunnlag, respekt for den enkeltes liv og verdighet, omsorg, barmhjertighet og respekt. Disse verdiene blir omsatt gjennom god kommunikasjon med pasienter og pårørende (Eide & Eide, 2017). Man danner en god kommunikasjon ved å klarlegge situasjon på en best mulig måte samt å finne veien videre i samhandling med pasienten. For å fremme en god relasjon bør sykepleiere vise empati og forståelse for pasientens situasjon. En god relasjon er nødvendig for at pasienten skal føle tillit til sykepleiere og kunne åpne seg om tema som omhandler for eksempel opplevelse av livet med stomi (Kristoffersen, 2016a).

Å ha en samtalepartner utenfor familien kan være en god hjelp for å komme gjennom sorgprosessen. Det er viktig at pasienten har tillit til hjelpere og samtalepartnere (Kristoffersen, 2016a). Sykepleier kan komme pasienten nær og kan opparbeide en gjensidig tillit. For å komme over tap av kroppsfunksjonen, kreves det at en har fokus på muligheter og løsninger som passer den som skal leve med stomien (Kristofersen, et al., 2016). I den forbindelse er det viktig at pasienten ser på det å få stomi som en utfordring, og ikke kun en belastning. God kommunikasjon med helsepersonell gir økt pasienttilfredshet og bedre behandling, og gjør pasienten bedre rustet til å håndtere situasjonen (Bjerge & Fjerstad, 2016). Å være velpleid er for stor betydning og kan fremme det positive selvfølelsen og følelsen av attraktiv hos stomiopererte (Gamnes, 2016)

#### 4.1.6. Sykepleiers informerende og veiledende funksjon

Pasientens forutsetninger for å ta imot informasjon, veiledning og undervisning er naturlig nok preget av de negative livsendringene som følger operasjonsinngrepet. Sykepleieren må derfor ha kunnskap om hvordan eksempel fornektelse og redusert hukommelse kan redusere læreforutsetninger og mottagelighet for læring. Samtalen og læreprosessen bør derfor utføres på en respektfull og pedagogisk måte. Informasjonen må gis både muntlig og skriftlig, og bør gjentas slik at en er sikret at den er forstått. Det er viktig å være lydhøre og la pasienten få eierskap til prosessen gjennom å få medvirkning gjennom å kunne påvirke informasjonsinnhold, mengden og tempo (Nilsen et al., 2016). Det at informasjon er gitt, gir ikke noe garanti for at innhold er mottatt og forstått (Kristoffersen, 2016a). Mangel på kunnskap om egen helsetilstand og bekymringer over å ikke kunne klare seg selv, kan forverre situasjon som igjen kan resultere i reduksjon av selvtillit og egenverd (Solvoll, 2016).

Pasienten kan være i en sårbar situasjon, og relasjonsbygging allerede fra det første møtet er vesentlig. For å redusere pasients sårbarhet, tenne håp om hjelp samt skape åpenhet og motivasjon for en læreprosess er det viktig å anerkjenne pasienten og vise interesse (Brataas et al., 2019). Etablering av en trygg relasjon og å innhente informasjon om

pasienten som person er en viktig innledende faktor. Sykepleier skal være oppmerksomme og fortolke pasientens egne perspektiver (Brataas et al., 2019)

En stomioperasjon krever spesielle forberedelser pre- operativt slik at pasienten er klar over det som skal skje. På den måten slipper man å våkne med en pose på magen uten å ha fått vite det på forhånd. I tillegg kan pre-operativ forberedelse gjøre den postoperative fasen lettere for pasienten (Nilsen et al., 2016).

Pasienten skal ha den nødvendige informasjonen for å få innsikt i sin sykdom og behandling, om helsetilbud og innholdet i helsehjelpen. Pasienten har også rett til informasjon om mulige risikoer av behandlingen (Pasientens- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2.), og sykepleiere forplikter å informere til den som har krav på det (Helsepersonelloven, 1999, §10).

## 4.2.Sykepleiefaglig referanseramme

For å belyse min problemstilling har jeg valgt å benytte Travelbees teori om mellommenneskelige forhold gjennom interaksjonsfaser i tillegg til Benner og Wrubels teori om omsorg som fundament for all menneskelig eksistens og for sykepleien som fag. Disse teoriene har som vi skal se under, mange felles trekk. De viser viktigheten av mellommenneskelige forhold som igjen er spesielt viktig i møte med pasient i utfordrende og nytt liv etter stomioperasjon.

### 4.2.1.Travelbee

Travelbee beskriver kommunikasjon som en prosess som kan bidra til at sykepleieren blir kjent med pasienten, og kan etablere et mellommenneskelig forhold. Dermed oppfyller sykepleierens mål og hensikt som er å hjelpe enkeltindivid å forebygge og mestre erfaring med sykdom og lidelse. Dette kan gjøres ved at sykepleieren planlegger, legger til rette og leder interaksjonen med pasienten. Det er sykepleierens jobb å sikre god kommunikasjon og hjelpe pasient å finne mening i livstilværelse (Travelbee, 2001).

Travelbee påpeker at sykepleiere på sykehus er primært opptatt av å bistå enkeltindivider med å komme seg og gjenvinne helse etter akutt sykdomstilstand. Forfatteren skriver at sykepleiere generelt har for lite kunnskap om hvordan pasienter subjektivt oppfatter sin sykdom. Hun mener at det ikke er mulig å hjelpe en pasient til å mestre en sykdom eller lidelse, og finne mening i disse erfaringene, hvis sykepleieren er uvitende om hvordan vedkommende selv stiller seg til situasjonen han er i (Travelbee, 2001).

### 4.2.2.Benner og Wrubel

Sykepleiere kan hjelpe pasienten å mestre deres livstilværelse, og skape en bedre oppfatning av seg selv. For å gjøre dette bør sykepleierne være aktive og ha forståelse for hvordan enkeltpasienter opplever situasjonen de befinner seg i. Fokus bør være pasientens opplevelse av situasjonen og sykepleierens oppgave er å støtte pasienten og å skape mening i situasjonen (Benner & Wrubel, referert i Kirkevold, 2014).

Benner og Wrubel hevder at å forberede den syke mentalt, kan gjøre det lettere å gjennomgå behandlingsforløpet. Videre at et omsorgsfullt mellommenneskelig forhold skaper man muligheter for å bry seg om den andre og ha tillit til vedkommende. Dette kan dermed gi en mulighet til å motta hjelp og samt føle seg ivaretatt (Benner & Wrubels sitert i Kirkevold, 2014)

## 5. Drøfting

*Hvordan påvirkes det seksuelle selvbildet av kroppsendringer hos stomiopererte pasienter, og hvordan kan sykepleiere bidra til at de tilpasser seg kroppsendringene?*

### 5.1. Innledning

Drøftingskapitlet tar utgangspunkt i problemstillingen, den gjennomgåtte teorien og empirien i tillegg til mine egne refleksjoner og erfaringer. Jeg diskuterer hvordan en stomioperasjon kan føre til endringer i selvbildet på ulike plan, med vekt på det kroppslige og seksuelle selvbildet. Oppgaven vil drøfte hvordan et nytt liv med stomi kan påvirke stomipasientens selvbylde. Jeg drøfter også hvordan god kommunikasjon gjennom mellommenneskelige forhold og pasientopplæring, veiledning og støtte fra sykepleiere, familie og venner kan bidra til aksept av det endrede kroppsbilde og forbedre pasientens opplevelse.

### 5.2. Kroppsendringer som påvirker det seksuelle selvbildet

Kirurgiske inngrep med utlegging av stomi medfører endringer i kroppens fysiske utseende. Slike endringer kan påvirke ens oppfatning av kroppsbilde og selvbylde på en negativ måte. Gjennom stomioperasjonen blir ofte den syke delen av tarmen fjernet. Følelsen av å miste en kroppsdelen vil for mange oppleves som truende. Når en del av det fysiske selvbylde blir berørt, kan selvbildet endre seg (Hummelvoll, 2012). Dette stemmer overens med funnene til Gozuyesil et al. (2017) og Sutsunbuloglu & Vural (2018) der deltakerne opplevde endringer i fysisk utseende etter stomioperasjon. Disse endringene sammen med følelsen av angst, sorg og svakhet førte til et negativt selvbylde. Følelsen av å se annerledes ut enn andre og skam over seg selv, medførte at deltakerne følte seg avvist av familie og venner. Dette stemmer overens med funn fra studien Altuntas et al. (2012) og faglitteratur som viser at slike følelser kunne påvirke pasients dagligliv (Nilsen et al., 2016).

Mange ville holde seg hjemme og det ble vanskelig å komme seg tilbake i arbeid eller delta i sosiale sammenhenger. Kroppslige forandringer opplevdes både som skremmende og fremmed for de fleste (Nilsen et al., 2016). Pasientens sosiale liv ble på en måte påvirket, noe som fort førte til sosialisasjon. Pasienter som har slike reaksjoner kan ha vansker med å tilpasse seg det nye livet med stomi, som igjen kan påvirke selvbildet i tillegg til økonomien (Nilsen et al., 2016).

I mange tilfeller blir pasientene kvitt sine plager etter kirurgisk behandling for grunnsykdommen. En av deltakerne i studien til Laitala & Grimstad (2019) hadde hatt både urostomi og ileostomi i lang tid grunnet kreft. Han hadde lært å leve med stomien og fortalte at situasjonen ble bedre enn før operasjonen. Dette har jeg også observert i praksis. Enkeltpasienter hadde slitt med sykdom og manglende overskudd i mange år, og ble friskere som resultat av inngrepet. Stomien gjorde deres hverdag lettere å takle, og førte til bedre livskvalitet. Emosjonelt orientert mestring er en viktig komponent, en velger å endre opplevelsen av å leve med stomi fremfor å endre situasjonen (Lazarus & Folkman, referert i Håkonsen, 2014). Reduserte ubehag og plager av tidligere sykdom og aksept av

situasjonen kan dempe følelsen av det endrede kroppsutseende. Dette kan gi en forklaring på hvorfor disse pasientene oppfattet stomien som noe positivt.

Men det er ikke alltid tilfellet ved stomioperasjoner hvor nye plager kan oppstå. I følge Benner og Wrubel sitert i Kirkevold (2014), kan sykdom eller behandling oppleves som like truende og stressende. Dette kan gjøre hverdagen vanskelig på nye måter for vedkommende. Gjennom praksis på en kirurgisk avdeling, fikk jeg mulighet til å snakke med flere stomiopererte pasienter. Dette ga meg en verdifull innsikt i pasienters perspektiv og erfaringer, som av og til kan avvike fra det jeg kunnet lese meg til. Jeg observerte at noen pasienter ikke så noen bedring med tanke på deres tidligere sykdommer og plager etter stomioperasjonen. De mente at behandlingen hadde forårsaket andre problemer. Disse pasientene så på stomien som en utfordring, og noe som påvirket deres utseende og selvbilde på en uønsket måte. På den andre siden ser man at stomien kan takles individuelt. Dette er også avhengig av hva slags type stomi som er anlagt og hvilken sykdom som er underliggende.

Følelsen av å være mindre attraktiv etter stomioperasjon og å leve med en stomipose på magen, kan gjøre det seksuelle selvbildet vanskelig for noen. Dette kom frem i studiene til Sutsunbuloglu & Vural (2018) og Gozeyesil, et al. (2017) der noen deltakere følte seg seksuelt mindre attraktive og at kroppsutseende var noe de skammet seg over. Dette funnet er i tråd med Bjerger & Fjerstad (2016) og Gamnes, (2016) som mener at den oppfatning vi har omkring hvor attraktive vi er, vil påvirke det seksuelle selvbildet. Dette støttes opp også av funn fra studien til Allison et al., (2012) hvor kvinnelige deltagerne opplevde å ha en pose på magen som traumatiserende. De opplevde det som noe negativt. Videre endret deres oppfatningen av kroppsilde negativt og hemmet deres seksuelt liv. Funn fra studien til Saracco et al., (2019) og Mota et al., (2016) er i overensstemmelse med Nilsen et al., (2016), som belyser at ubehagelig lukt og luftavgang fra stomien kan påvirke ens selvbilde, og føre til vanskeligheter i sosial omgang. Pasienter jeg har møtt i praksis ga uttrykk av bekymringer, noe som kompliserte tilpasning til livet med stomi. Individuer i studien til Gozeyesil et al., (2017) fryktet stomiposens åpning, avføringslekkasje eller lukt under for eksempel samleie, og dette reduserte deres seksuelle lyst og glede. En historie fra praksis handler om en kvinnelig pasient som fortalte om hennes opplevelse etter stomioperasjon. Hun hadde ikke lyst til å dele et soverom med sin partner, og var bekymret for hvordan partneren ville reagere når han så stomiposen. Hun følte også at hun ikke lenger var attraktiv, på grunn av den endrede kroppsutseende. Disse holdninger tyder igjen på det problemfokuseret mestring ifølge (Lazarus og Folkman, referert i Håkonsen, 2014). Stomi tilstedeværelse og opplevelsen av endrede kroppsutseende er i fokus og pasienten prøvde å løse det ved å holde seg unna fra sin partner. Men dette kan føre til at pasienten opplever å miste tro på egen mestring, ettersom slike strategier trolig ikke fører til ønsket resultat.

### 5.3. Relasjon mellom pasient og sykepleier

Her belyser jeg hvordan relasjonsbygging mellom sykepleier og den stomiopererte pasienten er et spesielt viktig aspekt i møte med stomiopererte. Sykepleier er ofte den første pasienten møter etter operasjonen. Travelbees interaksjonsfaser med god kommunikasjon vil gjøre det lettere for sykepleieren å komme nær stomioperert pasienten. Dette vil trolig medføre at en fanger opp viktige elementer av pasientens opplevelser av den forandrede kroppen.

I følge Travelbee er det viktig med relasjonsbygging i *det* innledende møtet altså første møte med pasienten. Sykepleiere kan øke belastning eller minske den med sine holdninger og måten de møte pasienten på (Travelbee, 2001; Nilsen et al., 2016 og Brataas et al., 2019). Det første møtet med stomioperert pasienten vil være viktig da det gir en mulighet for å etablere et respektfullt mellommenneskelig forhold. For å bygge opp dette forholdet, må den syke og sykepleieren oppfatte og forholde seg til hverandre, ikke bare som sykepleier og pasient, men også som unike individer (Travelbee, 2001). Dette bekrefter Altuntas et al. (2012) med at et forhold mellom sykepleier og pasient antas tradisjonelt å være en person til person relasjon. Når dette forholdet er etablert vil det være lettere for å oppnå sykepleiers mål.

Erfaringsmessig er relasjonsbygging spesielt viktig i møte med stomioperert postoperativt. Man bør sette seg i, og ha forståelse for pasients situasjon, med tanke på en endret og unaturlig kroppsutseende. Kristoffersen, (2016a) hevder at å ha en samtalepartner utenfor familien kan være en god hjelp til å komme gjennom det han kaller en sorgprosess. Det er viktig at den som hjelper pasienten skaper tillit. Sykepleier kan komme pasienten nær og kan opparbeide en gjensidig tillit. For å oppnå dette bør sykepleiere eller hjelpere fange opp hva som pasienten er mest opptatt av. Et eksempel kan være at sykepleieren er mest opptatt av å lindre plagene som smerter og kvalme, mens pasienten har større behov for informasjon eller en samtale for å lufte ut sine bekymringer. Travelbee hevder at sykepleiere på sykehus primært kan være opptatt av å bistå pasientene med medisinsk behandling, og av den grunn ikke få tak i hvordan pasienter opplever deres sykdom (Travelbee, 2001). Av og til kan pasienten ha oppleve sorg og angst som følge av endret selvbilde. Dette kan da skape en relasjon mellom pasient og sykepleieren preget av mistillit. Derimot kan det nemlig være feil tidspunkt til å ta opp det tabubelagte temaet ifølge Nilsen et al. (2016) som omhandler det seksuelle selvbildet med stomien. Jeg har fått med meg at opplevelsen av en endret utseende kan være krevende for pasienten. Enkelte stomiopererte uttrykker gjerne angst for at stomien skal lekke, eller at det blir synlig for omgivelsene. Dette kan ha negativt innvirkning på personens grunnleggende opplevelse av egenverd (Solvoll, 2016).

En stomipose med avføring eller urin på magen kan endre oppfatningen en har om seg selv. Disse følelsene kan tyde på utrygghet, som igjen kan vanskeliggjøre tilpasning til den nye virkeligheten. Dette vil ha innflytelse på det seksuelle selvbildet (Nielsen et al., 2016). Tilrettelegging for en samtale rundt disse utfordringene kan være av stor betydning og kan fremme motivasjon hos pasienten og bidra til mestring. Eksempelvis kan det tenkes at følelsesfokustert mestring er en hensiktsmessig strategi for pasienten i forhold til å håndtere tanker rundt det å leve med stomi (Lazarus & Folkman sitert i Håkonsen, 2014). Sykepleier kan lette på disse problemene med å bistå med for eksempel stomistell, og samtidig veilede gjennom en samtale under stomistell hvor en bruker positive ord som skaper trygghet hos pasienten. Dette vil trolig øke pasientens motivasjon til å bli kompetent på stomistell på egen hånd. På den måten vil sykepleieren bli kjent med pasienten, samtidig som man øker kunnskapen hos pasienten.

Fremvekst av identitet starter med å verdsette den andre som et unikt menneske, samtidig som en viser evne og vilje til å kunne etablere tilknytning til andre. Sykepleierens oppgave i denne fasen vil være å være bevisst på hvordan sykepleier anerkjenner og oppfatter pasienten som en unik person, slik Travelbee (2001) understreker. Empati innebærer å ta del i og forstå andre sin psykiske tilstand. En kan ha forståelse for den andres opplevelse,



men trenger ikke å føle det samme som den andre. Å ha *empati* vil si å ta del i, men stå utenfor. Sykepleier må da vise forståelse slik at pasienten skal føle tillit til sykepleieren (Travelbee, 2001, Kristoffersen, 2016a). I praksis har man ikke mye ansvar, da fikk jeg mulighet til å ha god tid med pasienter. Min erfaring er at å ha god tid til å prate med pasienten og vise forståelse kan være av stor betydning. Dette kan gi pasienter mulighet til å uttrykke seg og fortelle om sin bekymring. Jeg mener at å bygge tillit er ikke noe som kan skje med en gang. Det krever innsats og god tid. Noen pasienter kan trenge tid til å åpne seg og uttrykke sine bekymringer.

Å inneha *sympati* og medfølelse omhandler at sykepleieren kan sette seg inn i følelsen av den andres ulykke og plager, kombinert med vilje om å hjelpe vedkommende som har det tungt (Travelbee, 2001). Dette vil kunne betrygge pasienten, og på den måten kan sykepleieren bidra til å bygge selvtillit hos pasienten. Relasjonen som etableres mellom sykepleier og pasient bør preges av gjensidig forståelse og kontakt. Begge partier bør dele nærforbundne tanker, følelser og holdninger (Travelbee, 2001, Kristoffersen, 2016b). Opplevelsen av seksualitet er ikke noe mennesker lett deler med andre. Men relasjoner mellom sykepleier og pasienten bygd på tillit, kan trolig tilrettelegge for at pasienten åpner seg og uttrykker sine bekymringer. Dermed kan kommunikasjonen med sykepleiere bidra til å endre pasientens seksuelle selvbilde til det positive.

Relasjonsbygging er svært viktig for å tilegne seg innsikt i hvordan stomiopererte opplever sitt seksuelle selvbilde. I praksis har jeg observert at kort sykehusopphold, en travel arbeidsdag og ressursmangel var blant faktorer som kunne påvirke den relasjonen. Disse faktorene kan føre til at sykepleierens tilnærming av pasientens opplevelse av det seksuelle selvbildet etter stomioperasjon blir nedprioritert.

## 5.4. Faktorer som kan bidra positivt til det seksuelle selvbilde

I dette underkapitlet diskuterer jeg hvordan sykepleiers informerende, veiledende og undervisende funksjon i møte med pasienten kan bidra til å styrke pasientens selvbilde. Jeg vil også diskutere hvordan støtte fra familie og venner har vært positive bidrag hos stomipasienter

### **God kommunikasjon og informasjon**

Jeg har belyst tidligere i oppgaven at god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier trolig fører til at pasienten lettere tilpasse seg livet med stomi og de utfordringene det medfører. For å lykkes med dette bør hjelperen blant annet vise respekt, anerkjenne pasienten, vise empati og forståelse med tanke på pasientens opplevelse av sitt endrede kroppsbilde. I så måte kan det positive selvbildet styrkes. Denne relasjonelle tilnærmingen i praksis vil være forenlig med sykepleiers mål og hensikt, som er å hjelpe enkeltindivid å mestre situasjonen (Travelbee, 2001; Eide & Eide, 2017; Kristoffersen, 2016a). Dette kan gjøres ved at sykepleier tar ansvar og tilrettelegger for mestring, ved å rette oppmerksomhet skal mot det pasienten mener er mest utfordrende.

I møte med stomipasienter, har sykepleier en veiledende, informerende og undervisende funksjon. Studier Saracco et al. (2019) og Danielsen & Rosenberg (2014) anser pre-operativ informasjon om stomioperasjoner og mulige komplikasjoner å være vesentlig med tanke på pasientens rett og vilje til å ta en beslutning. Det har også vist seg å være et

viktig tiltak for å redusere postoperative komplikasjoner samt å forkorte sykehusopphold. 35% av deltakere til studien Saracco et al., (2019) mente at pre-operativ informasjon om seksuelle funksjon bidro positivt til deres emosjonelle problem av tilværelsen med stomi. Mental forberedelse før stomioperasjon har vist seg i praksis å ha en positiv innvirkning i det postoperativ forløpet. I praksis ser man at pasienter som har fått god informasjon om stomi pre-operativt, takler situasjonen bedre enn andre postoperativt (Nilsen et al, 2016). Studien til Saracco et al., (2019) hevder at ubehagelig lukt fra stomien førte til seksuelle dysfunksjon og påvirket pasienters kroppsbilde negativt. Deltakere i den studien mente at informasjon om disse problemene var vesentlig, men helsepersonell unngikk å informere om disse problemene. Disse funn kom også frem i studien til Sutsunbuloglu & Vural, (2018) der deltakere antydte å ha fått utilstrekkelig informasjon relaterte til seksuelle problemer som kan oppstå etter stomiinngrepet. Dette førte til angst, usikkerhet og et dårlig seksuelt selvbilde. Det er ikke ofte det blir tilrettelagt for pasienter slik at de kan uttrykke deres tanker og bekymringer rundt seksualliv med stomi.

En travel arbeidsdag på en kirurgisk avdeling kan medføre at de praktiske oppgavene prioriteres fremfor samtale med pasientene. Nilsen et al., (2016) ser på kort liggetid på sykehus etter stomiinngrepet samt pasientens tilstand og det å prøve å komme seg etter inngrepet som hindring til å finne passende anledning. Men han understreker viktigheten av informasjon til pasienter, om hvordan livet med stomi kan virke inn på det seksuelle området. Ofte kan seksualitet som tema oppleves som krevende og vanskelig, at man trenger god tid for å kunne ta det opp på en skikkelig måte. Det kan også være at sykepleieren er nødt til å skynde seg til neste pasient. Det kan også være mangel på kunnskap og trygghet hos sykepleiere som gjør at de unnlater å ta opp temaet. Temaet om seksualitet oppfattes i tillegg som tabubelagt av dagens samfunn (Saracco, 2019).

Det er vanlig at man blir nysgjerrig om behandling, og de fleste søker informasjon om sine diagnoser fra forskjellige kilder for å få kunnskap om sykdom og alternative behandlinger. Det er ikke alltid det står riktig informasjon på internett. Det kom frem i studien til Allison et al., (2013) at helsepersonell var hovedkilden til informasjon. Samtidig søkte deltakerne informasjon fra en rekke andre kilder, av ulike årsaker. På den ene siden kan det være for å få økt kunnskap om deres situasjon. På den andre siden kan man stille seg spørsmål om de ikke fikk nok informasjon av helsepersonell. Studien hevder at deltakerne følte behov for å få mer kunnskap om en situasjon de ikke hadde opplevd før, slik at de kunne vite hva som skulle skje med dem. Studien fortsetter med at deltakerne satte pris på når de fikk informasjon om deres behandling. De belyses også at pasientene ikke stilte spørsmål da de følte at det var helsepersonells rolle og ansvar. Deltakerne ønsket at helsepersonell skulle erkjenne deres følelser, meninger og bekymringer. Når dette ikke skjedde, åpnet dette for motstridende forventninger og mistillit. Det var viktig at helsepersonell var klar over at informasjonen som ble gitt ble forstått. Like viktig var det at helsepersonell hadde oversikt over tilgjengelige ressurser, for å kunne best hjelpe pasienter.

Studien til Allison et al, (2013) påpeker at det er vesentlig at sykepleier har tilstrekkelig kunnskap til å informere pasienter, og at de bør bistå pasienter med å finne riktig informasjon på nettet, som omhandler livet med stomi. 56% av deltakerne i studien Saracco et al. (2019) og 76 deltakerne i studien til Sutsunbuloglu & Vural (2018) anga at de ikke var informert om konsekvensene av stomioperasjon når det gjelder seksualliv. Det tyder på at pasientens rett til informasjon ikke ble oppfylt. I følge §3-2 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har pasienten rett til informasjon om sin behandling.

Informasjon er vesentlig med tanke på pasients rett til å foreta beslutninger. Samtidig har sykepleiere plikt til å informere pasientene (Helsepersonelloven, 1999, §10). Sutsunbuloglu & Vural (2018) ser mangelen på tilstrekkelig informasjon som et problem da dette kan medføre opplevelsene av angst og utrygghet.

### **Pasientens økt kunnskap**

Pasientens opplæring er sykepleiers plikt er avgjørende for å bidra til å fremme pasientens aksept av sitt endrede kroppsbylde. Studien til Altuntas et al., (2012) påpekte at gruppeopplæring ga betydelig forbedring i kroppslig oppfatning og mental helse hos pasienter med stomi. Sosial samling fikk pasienter til å innse at de ikke var alene, samt mulighet til å dele erfaringer med andre stomiopererte og deres pårørende (Altuntas et al., 2012). Å møte personer i en lignende situasjon som takler situasjonen bedre, og fungerer i sosiale sammenhenger kan være fordelaktig for den enkelte.

Slike interaksjoner oppleves ofte som positive, og kan skape mulighet for mestring av egen situasjon (Nilsen et al., 2016). Pasienten kan veiledes og motiveres til å melde seg inn i en forening eller pasientorganisasjon, for eksempel norske forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreftspasienter som kalles NORILCO. Dette kan både medføre positiv framgang, forbedre det sosiale velværet og styrke eget selvbilde.

Å få en stomi og å miste kontroll over en kroppsfunksjon kan oppleves av pasienter som en psykisk og fysisk påkjenning. Kunnskap om mulige utfordringer postoperativt, vil være av positiv betydning (Nilsen et al., 2016). Pasienters tilpasningsprosess kan støttes ved at vedkommende får økt kunnskap om og innsikt i egen situasjon. Dette bør gjøres på en måte som styrker deres mestringsevne og identitet, og fremme en positiv selvoppfatning og seksuelle selvbilde. Opplæring bør rettetes mot pasientens forbedringsevne og mulighet til å oppleve mestring (Solvoll, 2016). Det viktigste er å redusere pasients sårbarhet, fremme håp og skape åpenhet og motivasjon for en læreprosess. Dette ved anerkjenne pasienten og vise interesse (Brataas et al., 2019).

Mangel på kunnskap om egen helsetilstand kan føre til at pasienten bekymrer seg over egen helse. Dette kan gjøre at man søker informasjon fra feil kilder som igjen kan gi feil oppfatning av det som er egentlig reelt. Det kan resultere i økt utrygghet og ødelegge pasientens selvtillit og egenverdi ytterligere (Solvoll, 2016).

Å fremme selvtillit og forbedre det seksuelle selvbildet hos stomiopererte mennesker er viktige komponenter i en tilpasningsprosess til disse pasientgruppene (Gozuyesil et al., 2017). Målet for sykepleien i dette tilfellet vil være å oppmuntre pasienten til å ta imot og mestre stomien og godta å leve med stomien. Man skal leve med sin kropp og ikke kjempe mot den (Bjerge & Fjerstad, 2016). Dersom sykepleieren skal hjelpe en pasient å mestre sin sykdomsrelaterte situasjon, må hun/han være aktivt til stede og få en dyp forståelse av hvordan pasienten opplever situasjonen. Sykepleierens oppgave innebærer å støtte pasienten i å jobbe seg gjennom de vonde følelsene som er knyttet til kroppsendringer og å skape mening i situasjonen. Dette kan gjøres ved at en er engasjert og forklarer til pasienten hva symptomer kan bety. Videre handler det om å kunne forklare de ulike undersøkelsene og behandlingsalternativer, samt mulige komplikasjoner av disse (Benner & Wrubels, sitert i Kirkevold, 2014). Dette omtales som sykepleierens informerende funksjon. at man svarer på pasientens spørsmål. Å vise engasjement og vilje til å påvirke situasjon vil trolig skape tillit hos pasienten, som igjen vil føre til at pasienten åpner seg og gir uttrykk for sine bekymringer. Dette vil også øke pasientens kunnskap.

Følelser av press for å kle seg annerledes for å kunne skjule stomien er felles trekk iblant stomipasienter. Deltagerne i studien til Laitala & Grimstad (2019) brukte klær som mestringsstrategi. De ønsket å skjule stomiposen, men var ikke opptatt av hvordan klærne kunne fungere positivt for å lette opplevelsen av situasjonen og dermed forbedre hverdagslivet. Informasjon om klesbruk er veldig viktig hos stomiopererte med tanke på deres oppfatning om kroppsutseende. Gamnes (2016) tyder på at å være velpleid er for stor betydning og kan ha positivt innvirkning på selvfølelsen og kan fremme følelsen av attraktivitet hos stomiopererte. Noen lurer stadig på om de kan bruke vanlige klær når de har stomi. Det er viktig å avklare at stomiposen er bare et lite apparat som ikke vises mye gjennom klærne og ingen hindring fra å pynte seg på like måte som andre. For å lette på disse bekymringene, kan man allerede i sykehus foreslå at pasienten bruker sine private klær. Dette vil trolig være en lettelse for mange.

### **Støtte fra familie og venner**

Å inkludere familie og venner i behandlingsforløpet etter pasientens samtykke kan være et godt tiltak. Deltakere i studier Allison et al., (2013) & Mota et al., (2016) satte pris på omsorg og støtte fra familie og venner og oppfattet det som positivt. Brataas et al., (2019) hevder at å spille på laget med pårørende, kan gi økt trygghet hos stomiopererte. Det kan være avgjørende for pasienten å ha støtte av familie og venner både før og etter stomiinngrepet. De kan være ressurser, for eksempel ved å motivere pasienten til å akseptere det å leve med stomi. Pasienter har ofte tillit til sine familie og venner, noe som kan bidra til å lette pasientens opplevelse av det endrede kroppsbildet. Pasienten kan få snakke ut det som er vanskelig med tanke på det han/hun føler om det endrede kroppsbildet. I følge Nilsen et al. (2016) kan pasientens tilstand påvirke dens mottakelighet av informasjon. På den måten kan pårørende også bidra med å supplere eller å forklare nærmere når informasjonen gis.

Det kom frem i studien til Altuntas et al., (2012) at måten pasienter med stomi oppfatter sitt kroppsbilde, kan påvirke deres familie og venner. Videre kan det forverre deres seksualliv. Pasienten bør møtes med oppmerksomhet, aksept og en medmenneskelig holdning av både helsepersonell og pårørende post-operativ. Dette kan bidra til å gi den tryggheten som trengs for å bygge opp et nytt og positivt selvbilde. Deltakere i studien til Gozuyesil et al., (2016) følte seg avvist av familie og venner som gjorde at de begrenset deres sosiale aktivitet. Pasienten kan ha spørsmål om hvordan omverdenen vil reagere ved å se stomien (Nilsen et al., 2016). Å inkludere folk som står pasienten nært kan forebygge følelsen av manglende forståelse og avvis. Vedkommende kan motiveres til å vise omverdenen at han/han fortsatt fyller sine sosiale roller på tross av stomien. Her kan sykepleiere komme med erfaring fra andre pasienter som har fått stomi. Det kan være nyttig å fortelle om hvordan de andre har klart å forholde seg til det å leve med stomi. Måten vi takler utfordrende situasjoner på er individuelt, men erfaringer fra andre kan være til stor hjelp.

## 6. Konklusjon

Endret kroppsbilde kan påvirke stomiopererte pasienters seksuelle selvbildet negativt. Å godta kroppslige endringer og akseptere det nye livet med stomi kan ta tid og krever at sykepleieren er profesjonell og kunnskapsrik i møte med stomipasienter, dette er særlig viktig i postoperativ fase. Interaksjon i møte med pasienten ved at sykepleier viser medmenneskelighet og empati vil trolig føre til gjensidig forståelse og kontakt. Når det forholdet er bygd vil det være mulig å tilnærme seg pasientens opplevelser og erfaringer slik at man kan påvirke disse erfaringene. God kommunikasjon og relasjonsbygging mellom pasient og sykepleier er blant de viktigste redskapene.

Å jobbe med denne oppgaven har gitt meg økt forståelse rundt stomiopererte pasienters opplevelse av å få stomi og de reaksjoner som kan inntre med tanke på endret kroppsbilde. Temaet er ofte dessverre nedvurdert i praksis da prioriteringene går til de praktiske forholdene rundt stomien som blant annet stomistell, ernæring og hudobservasjoner.

Min personlige erfaring er at det ofte blir bedre enn man frykter og at det er viktig å tenke positivt for å komme seg igjennom en situasjon som kan oppleves stressende. For noen kan føle seg hjelpeløs den første tiden etter stomioperasjonen. Det er viktig at pasienten får snakke med noen om hvordan de opplever å ha utlagt tarm. Det er viktig at helsepersonell legger til lette og støtter pasienten. Det kan være til hjelp å komme i kontakt med andre som har gjennomgått det samme, og som har godtatt det og lært seg å leve med stomi.

Etter min mening, er det behov for mer forskning om hvordan det oppleves å leve med stomi ut ifra en kvalitativ forskningstilnærming uten fokus på diagnosen. Dette er for å kunne bistå denne pasientgruppen med best mulig oppfølging etter en stomioperasjon. Det er viktig med økt kunnskap blant annet helsepersonell om hva pasientene har vært gjennom og hvordan de opplever av situasjonen

# Referanser

- Allison, M., Lindsay, J., Gould, D., & Kelly, D. (2013). Surgery in young adults with Inflammatory Bowel Disease: A narrative account. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1566–1575. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003>
- Altuntas, Y. E., Kement, M., Gezen, C., Eker, H. H., Aydin, H., Sahin, F., Okkabaz, N., & Oncel, M. (2012). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care*, 21(6), 776–781. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x>
- Ayaz, A. S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International Wound Journal*, 16(1), 243–249. <https://doi.org/10.1111/iwj.13018>
- Brataas, H., Evensen, A. & Ingstad, K. (2019). *Pedagogisk praksis i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2019.
- Bjerger, T. & Fjerstad, E., (2016). *Lev godt med sykdom*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2016
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2012
- Danielsen, A. K., & Rosenberg, J (2014). Health related quality of life may increase when patients with a stoma attend patient education--a case-control study. *PLoS ONE*, 9(3), E90354. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090354>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon I relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk*. 3.utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS 2017.
- Gamnes, S. (2016). *Seksualitet og helse*. I G. H. Grimsbø (red.) (2016). *Grunnleggende sykepleie Bind 2*, 3.utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS 2016
- Gjerland, A. (2016). *Eliminasjon*. I G. H. Grimsbø (red.) (2016). *Grunnleggende sykepleie. Bind 2*, 3.utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS 2016
- Gozuyesil, E., Taylan, S., Manav, A., & Akil, Y. (2017). The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey. *Sexuality & Disability*, 35(2), 157–169. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9473-5>
- Helsepersonelloven (1999). Informasjon til pasienter. Hentet den 15.05.2020, tilgjengelig fra:[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven%20informasjon#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven%20informasjon#KAPITTEL_1)
- Hummelvoll, J. K., (2012). Helt ikke stykkevis og delt. *Psykiatrisk sykepleie og psykiatrisk helse*. 7. utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS 2012.
- Håkonsen, K. M., (2014). *Kriser og mestring*. Psykologi og psykiske lidelser. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kirkevold, M. (2014). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. Gyldendal Akademisk

- Krabbe, S. H., Austrheim, A. I., & Ambrose, H. R., (2019). Stomi kan være ekstra utfordrende for unge. Hentet den 18.04.20, fra: [sykepleie.no](https://sykepleie.no)  
<https://sykepleien.no/forskning/2019/02/stomi-kan-vaere-ekstra-utfordrende-unge>
- Kristoffersen, N. J. (2016a). *Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise*. Grunnleggende sykepleie Bind 3, 5. utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS 2016
- Kristoffersen, N. J. (2016b). *Å styrke pasientenes ressurser*. Grunnleggende sykepleie Bind 3, 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2016.
- Laitala, K. & Grimstad, K. I., (2019). Dressing a Demanding Body to Fit In: Clean and Decent with Ostomy or Chronic Skin Disease. *Social Inclusion* (ISSN: 2183-2803) 2019, volume 7, issue1, pages 124-135 DOI: <http://dx.doi.org/10.17645/si.v7i1.1717>
- Mota, M. S., Gomes, G. C., & Petuco, V. M. (2016). Repercussions in living process of people with stomas. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(1), e1260014. Epub april 01, 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>
- Nilsen, C., Indrebø, M. & Stubberud, D. G., (2016). *Sykepleie til pasienter med stomi*. Klinisk sykepleie 1, 5. utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS 2016
- NTNU (u.å.b). APA-eksempler. Hentet 11.05.20 fra: <https://www.ntnu.no/viko/apa-eksempler>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet den 15.05.2020. Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3)
- Rodrigues Cardoso, D. B., Eduardo Almeida, C., de Santana, M. E., Seabra de Carvalho, D., Megumi Sonobe, H., & Okino Sawada, N. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene*, 16(4), 576–585. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400015>
- 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 & Disability*, 37(3), 415–427. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09574-7>
- Solvoll, B. A., (2016). *Identitet og egenverd*. I G. H. Grimsbø (red.). grunnleggende sykepleie, (2016). Gyldendal Norsk Forlag AS 2016.
- Sutsunbuloglu, E., & Vural, F. (2018). Evaluation of Sexual Satisfaction and Function in Patients Following Stoma Surgery: A Descriptive Study. *Sexuality & Disability*, 36(4), 349–361. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9544-x>
- Travelbee, J., (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.





