

Kandidatnr: 10088

Kandidatnr: 10024

## Hvordan erfarer pasienter med tarmstomi utfordringene i forhold til selvbilde og seksualitet, og hva er viktig for å mestre utfordringene?

Antall ord: 8701

Bacheloroppgave i SY300215 sykepleie

Veileder: Kari Blindheim

Mai 2021



Kandidatnr: 10088

Kandidatnr: 10024

## **Hvordan erfarer pasienter med tarmstomi utfordringene i forhold til selvbilde og seksualitet, og hva er viktig for å mestre utfordringene?**

Antall ord: 8701

Bacheloroppgave i SY300215 sykepleie

Veileder: Kari Blindheim

Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

- Bakgrunn:** Det gjennomføres rundt 2000 stomioperasjoner årlig i Norge. Det å få anlagt stomi fører til nye utfordringer, som å bli komfortabel i sin egen kropp.
- Hensikt:** Hensikten med studien er å utforske hvilke erfaringer stomipasienter har i forhold til sitt eget selvbilde og sin seksualitet, og hva er viktig for å kunne mestre disse utfordringene. Hensikten blir og å vise hvilke konsekvenser dette har for sykepleie.
- Metode:** Oppgaven er en systematisk litteraturstudie som inkluderer åtte forskningsartikler.
- Resultat:** Funnene i studiene viser til at det er dårlig informasjon fra helsepersonell på hvordan en stomi kan påvirke pasienten både fysisk og psykisk. Det blir ikke diskutert hvordan selvbildet blir påvirket, de seksuelle vanskene som kan oppstå og hvordan pasientene endrer hvordan de fremstår. Med god veiledning, kommunikasjon og støtte fra partner og andre i nær relasjon hjelper man pasienten å mestre sine utfordringer med stomien.
- Konklusjon:** Studiene viser at stomipasienter har flere ulike utfordringer i hverdagen. Disse består av å akseptere sin nye kropp, manglende informasjon fra helsepersonell og begrensinger i hverdagen. En sentral mestringsstrategi var å ha god kommunikasjon og veiledning fra sykepleier for å kunne takle sine utfordringer med stomi. Sykepleier må gi god tilpasset informasjon angående hvordan stomien vil påvirke pasientens selvbilde og seksualitet.

# Abstract

- Background:** It is carried out around 2000 stoma surgeries each year in Norway. After a stoma surgery, new challenges appear like becoming comfortable in their own body.
- Aim:** The aim of the study is to explore the different experiences stoma patients have about their self-esteem and sexuality, and how to cope with their difficulties. Further on, the aim is also to show the consequences of nursing in this patient group.
- Method** It is a systematic study, that includes eight research articles.
- Result:** The results of the study show that the information from health care workers is not good enough when it comes to how the stoma surgery will affect the patient both physically and psychological. With guidance, communication and support from a partner or others in near relation to the patient, it can help them to master their challenges with the stoma.
- Conclusion:** The studies show that stoma patients have multiple different challenges that effects their daily life. These challenges are difficulties to accept their new bodies, lack of information from health workers and limitations in everyday life. A key coping strategy was to have good communication and guidance from the nurse to be able to cope with their challenges with a stoma. Nurse must be able to provide good adapted information regarded how the stoma will affect the patient's self-esteem and sexuality.







# Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	11
1.1	Introduksjon til tema .....	11
1.2	Oppgavens hensikt og problemstilling .....	11
1.3	Begrepsavklaring av sentrale begreper i problemstillingen .....	12
1.4	Avgrensning og presisering .....	12
1.5	Oppgavens videre oppbygning .....	12
2	Teoribakgrunn .....	13
2.1	Hva er en stomi? .....	13
2.2	Mestring .....	13
2.3	Selvbilde .....	14
2.3.1	Kroppsbilde .....	14
2.4	Seksualitet .....	15
2.5	Kommunikasjon, relasjon og veiledning .....	15
2.5.1	Kommunikasjon .....	15
2.5.2	Relasjon .....	15
2.5.3	Veiledning .....	15
2.6	PLISSIT-modellen .....	16
3	Metode .....	17
3.1	Datainnsamling .....	17
3.1.1	Søkehistorikk og søketabell .....	17
3.1.2	Inklusjon og eksklusjonskriterier .....	18
3.1.3	Kvalitetsvurdering .....	18
3.1.4	Etisk vurdering .....	18
3.2	Analyse .....	19
4	Resultat .....	21
4.1	Ukonfortabel i egen kropp .....	21
4.1.1	Stomien påvirker selvbilde .....	21
4.1.2	Seksualitet .....	21
4.2	Stomien setter begrensinger i hverdiane .....	22
4.2.1	Fysisk aktivitet .....	22
4.2.2	Endret klesstil .....	22
4.2.3	Isolering .....	23
4.3	Mestringsstrategier .....	23
4.3.1	Tilpassing og normalisering .....	23
4.3.2	Kommunikasjon og relasjon .....	24

5	Diskusjon .....	25
5.1	Metodediskusjon .....	25
5.2	Resultatdiskusjon .....	26
5.2.1	Stomi operasjonen påvirker selvbilde .....	26
5.2.2	Ulike mestringsstrategier .....	28
6	Konklusjon.....	30
	Referanser .....	31
	Vedlegg .....	33
	Vedlegg 1: Søkehistorikk.....	33
	Vedlegg 2: Litteraturmatriser .....	35

# 1 Innledning

## 1.1 Introduksjon til tema

Det gjennomføres rundt 2000 stomioperasjoner årlig i Norge (NORILCO, 2020). I ettertid av en stomioperasjon, vil en møte på utfordringer som blant annet å bli komfortabel i sin "nye" kropp, hvordan en skal omgås rundt andre og hvordan en skal mestre dette (Nilsen, 2017, s.519). De siste årene har det blitt delt mer informasjon på sosiale medier rundt temaet stomi. Dette gir befolkningen mer kunnskap. Å ha stomi påvirker selvbildet til personen, det påvirker selve karakteren på hvordan man identifiserer seg selv (Perez-Merino, 2015). Vi har valgt dette temaet fordi vi synes det er noe man bør sette mer i fokus. Pasienter som har gjennomgått en stomioperasjon ikke er tilfreds med informasjonen de får av helsepersonell om selvbilde og seksualitet (White, 2013). Seksualitet og selvbilde er noe som er viktig å ta vare på i alle aldre og etnisiteter (Perez-Merino, 2015). Det vil ikke si at det er en negativ endring, men man har noe man må ta hensyn til. Det kan være mange fordommer mot å ha stomi og disse kan ofte komme av at man er uviten om hvordan det fungerer (Perez-Merino, 2015).

## 1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

I denne oppgaven ønsker vi å belyse ulike perspektiv tarmstomipasienter har på sitt selvbilde og sin seksualitet, og hvordan de mestrer sine utfordringer. Når et menneske utsettes for store kriser eller påkjenninger, kan selvbilde bli truet. En pasient med stomi er i en slik situasjon (Nilsen, 2017 s. 541). Dette er et viktig tema ettersom at det å ha stomi kan endre synet om seg selv, hvordan man føler seg og kan endre selve karakteren vi bruker for å identifisere oss selv (Perez-Merino, 2015). I oppgaven vil fokusere på sykepleierens møte med tarmstomipasienter på sykehus. Vi har valgt å bruke et pasientperspektiv, for å fokusere på pasientenes erfaringer. Ved å få mer kunnskap om hvilke erfaringer og mestringsstrategier tarmstomipasientene benytter, kan det bidra til at sykepleieromsorgen for denne pasientgruppen bedres. Oppgavens problemstilling lyder som følger:

*Hvordan erfarer pasienter med tarmstomi utfordringene i forhold til selvbilde og seksualitet, og hva er viktig for å mestre utfordringene?*

## 1.3 Begrepsavklaring av sentrale begreper i problemstillingen

- Tarmstomi:** Ordet stomi er gresk, og betyr munn eller åpning. I medisinsk terminologi brukes ordet stomi som en kirurgisk konstruert åpning i kroppen. Ved tarmstomi er åpningen fra tarmen og ut på huden. (Nilsen, 2017 s. 519).
- Selvbilde:** «Totaliteten av de antagelser og følelser som et menneske har om seg selv på et gitt tidspunkt» (Kristoffersen, 2017, s. 46).
- Seksualitet:** «Integrering av somatiske, emosjonelle, intellektuelle og sosiale aspekter av seksuell væren på en måte som er positivt berikende, og som fremmer personlig utvikling, kommunikasjon og kjærlighet» (WHO, 2006)
- Mestring:** «Mestring beskriver hvordan individet forholder seg til og løser en situasjon eller hendelse som medfører mistriivsel, ubehag eller trussel mot en integritet» (Lazarus & Folksman, 1984).

## 1.4 Avgrensning og presisering

I oppgaven har vi valgt å sette noen avgrensninger. Vi forholder oss til pasienter fra 19 til 44 år, ettersom at databasene hadde dette aldersspennet som avgrensning. I oppgaven blir det lagt vekt på ileostomi og kolostomi. Vi har ikke vektlagt den bakenforliggende årsaken til hvorfor pasienten har fått stomi. I de inkluderte forskningsartiklene er det ikke tatt med pasienter med kjent kognitiv svikt eller psykiske lidelser før stomioperasjonen.

## 1.5 Oppgavens videre oppbygning

Oppgaven består av innledning, teori, metode, resultat, drøfting og avsluttes med en konklusjon. I teoridelen legges det frem relevant teori ut fra vår problemstilling. Videre i metoddelen blir det beskrives den metodiske tilnærmingen til oppgaven, og hvordan vi har kommet frem til relevante forskningsartikler ved systematisk søk. Vi legger også frem hvordan vi har analysert forskningsartiklene. Deretter blir resultatene fra analysen presentert, som tas med videre i drøftingen opp mot relevant litteratur. I konklusjonen blir hovedfunnene og konsekvenser for sykepleien oppsummert, samt anbefalinger for videre forskning.

## 2 Teoribakgrunn

### 2.1 Hva er en stomi?

Stomi er en åpning på kroppen, men ordet stomi sier ikke noe om hvor på kroppen åpningen er. Det er organnavnet før stomi, som sier hvor den er plassert på kroppen (Nilsen, 2017, s. 519). Det finnes ulike typer stomi som blant annet kolostomi og ileostomi. Stomiene har mange fellestrekk, men er forskjellige i funksjon (Nilsen, 2017, s.519). Det finnes mange ulike årsaker til anleggelse av stomi. Stomier i tykktarmen kalles kolostomi, og den vanligste årsaken er kreft i tarmkanalen. Andre årsaker kan være skader, stråleskader, medfødte misdannelser og kronisk obstipasjon. Framlagt tynntarm kalles ileostomi. Den vanligste årsaken til permanent fremlagt ileostomi er Crohns sykdom og ulcerøs kolitt. Andre årsaker kan være fistler, skader og familiær polypose (Nilsen, 2017, s.520-522). Den stomiopererte har ikke kontroll over tømmingen av verken avføring og tarmgass, slik som lukkemuskelen rundt endetarmen. Årsaken til dette er at muskulaturen i tarmen er ikke viljestyrt (Nilsen, 2017, s.520).

Pasienten kan oppleve dette som nedverdiggende å tape kontrollen over avføring og tarmgass, og de kan føle voksen identiteten sin blir truet. Etter hvert som man vokser til blir det å gå på toalettet en personlig handling der ingen skal høre oss eller lukte oss. Tabu holdninger i samfunnet kan forsterke disse følelsene. Pasientens tidligere erfaringer i livet er med på å påvirke denne opplevelsen (Nilsen, 2017, s.523). Å opprettholde god personlig velvære har stor betydning på hvordan en person føler seg sammen med andre. Når man får anlagt en stomi fører det ofte til at pasientene føler seg urene og lite attraktive. Stomien påvirker hvordan en person føler seg og kan gå ut over sosiale forhold (Gamnes, 2017, s. 397).

### 2.2 Mestring

Ifølge Lazarus og Folkman (1984, som referert i Håkonsen, 2017, s.259) kan en skille mellom to hovedformer for mestring; problemfokuset mestring og følelsesmessig fokusert mestring. Begge disse formene for mestring er nødvendige for at vi skal takle alle stressopplevelser og påkjenninger som livet inneholder. Vi bruker både problemfokuset mestring og følelsesmessig mestring i dagliglivet. Problemfokuset mestring innebærer at en skal fokusere på den aktuelle situasjonen man befinner seg i. Dermed endre, avslutte eller løse de problemene eller vanskelighetene som er forbundet med situasjonen. Følelsesmessig fokusert mestring innebærer at individet fokuserer mer på de følelsesmessige problemene som er knyttet til en hendelse eller situasjon. Videre søker individet å eliminere eller redusere det følelsesmessige ubehaget uten å forandre situasjonen en befinner seg i (Håkonsen, 2017, s 259).

Mestring er også et viktig begrep i Benner og Wrubels omsorgsteori (1989, som referert i Kirkevoll, 2017, s.223). I følge Benner og Wrubel blir forholdet mellom stress og mestring forklart som; Stress er opplevelsen av brudd i mening, forståelse og hemmet funksjon. Mestring er det man stiller opp med ved et slikt brudd. Det er menneskets oppfatning av sine problemer og vedkommende bakgrunnsforståelse, ferdigheter og praksis som avgjør hva som blir opplevd stressende, og hvilke mestringsmuligheter vedkommende har (Kirkevoll, 2017, s.223). Videre beskriver Benner og Wrubel at man ikke fritt kan finne mestring fra en liste av effektive og ineffektive mestringsstrategier. Mestring er derimot begrenset av de problemene som er knyttet til det, og som personen

opplever stressende. Mestring betyr ikke å overvinne eller takle situasjonen på en objektiv "vellykket" måte, og det kan ikke måles ut fra kriterier på god eller dårlig mestring. En persons mestring skal bedømmes ut fra den påkjennedes egne forståelse, vurdering og mulighet (Kirkevoll, 2017, s.223).

## 2.3 Selvbilde

Selvbilde er en del av selvet. Ordet blir brukt på hvordan en person beskriver seg selv, enten på en positiv eller negativ måte. Selvet er et nøkkelbegrep i Roger's teori (1961, som referert i Håkonsen, 2017, s.73). Han forteller at selvet omfatter tanker, verdier og oppfatninger som karakteriserer "meg". Dette inkluderer oppfatninger av hvem "jeg" er, og hva "jeg" kan gjøre. Vi kan definere selvet som; "Selvet er den subjektive forestillingen et menneske har om seg selv og sitt forhold til omgivelsene". Roger forteller videre at vi har to typer selv - selvet og idealselvet. Forholdet mellom selvet og idealselvet kan foregå på tre forskjellige løp; enten overlapse hverandre helt, overlapse hverandre delvis eller ikke overlapse hverandre (Håkonsen, 2017, s.73). Når en person skal beskrive sitt syn på seg selv, beskriver en selvbildet sitt. Det synet personen har på seg selv er enten overveiende positivt eller overveiende negativ, uavhengig av hvilken situasjon personen befinner seg i (Håkonsen, 2017, s.184).

Selvbilde speiler hvilket bilde personen har konstruert av seg selv i egne tanker (Gonzalez, 2020, s.276). Dersom individet har positivt selvbilde, har gjerne han eller hun positive personlighetstrekk og beskriver seg selv i positive termer. En person med negativt selvbilde derimot, vil gjerne omtale seg selv på en mer ufordelaktig og negativ måte. Selvbildet er relativt stabilt, men kan påvirkes av selvevalueringer og tilbakemeldinger (Gonzalez, 2020, s.276). Hvordan en pasient tenker og føler om kroppen sin, hvordan han synes han ser ut, og hvordan han ønsker å fremstå, påvirker hvordan han ser på seg selv om han er ung eller gammel. Etter en operasjon kan det føre med seg kroppsforandringer. Dette kan resultere at pasienten opplever seg selv som en mindreverdige person og får et dårligere selvbilde. Dersom pasienten har hatt et negativt selvbilde tidligere, står han i fare for å slite dobbelt etter operasjon (Nilsen, 2017, s.524).

### 2.3.1 Kroppsbilde

På lik måte som at alle mennesker har et selvbilde, har man også et kroppsbilde. Kroppsbilde kan bli sett på som kroppens selvbilde (Gonzalez, 2020, s.284). En persons evalueringer, emosjoner og atferd knyttet til egen kropp, definerer individets kroppsbilde. Det dannes over tid, gjennom ulike livserfaringer og livsfaser. Kroppsbilde kan påvirke livskvaliteten, både i positiv og negativ retning, og har mye å si for den helhetlige selvfølelsen. Et positivt kroppsbilde er en ressurs for god psykisk helse og kjennetegnes av aksept for egen kropp til tross for eventuelle utfordringer og misnøye.

Personer med positivt kroppsbilde fokuserer på kroppens funksjoner og styrker i hverdagen. De med et negativt kroppsbilde kan legge vekt på detaljer ved egen kropp og oppleve misnøye. Et negativt kroppsbilde er en risikofaktor for psykisk uhelse, og kan føre til at individet er begrensende i hverdagslivet. Hos noen mennesker kan kroppskomplekser medføre små eller store psykiske helseproblemer (Gonzalez, 2020, s.284).

## 2.4 Seksualitet

Seksualitet er noe som angår alle mennesker i alle aldre og livssituasjoner. Seksualitet omfatter både fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle sider ved det å være et menneske (Gamnes, 2017, s.373). I dagligtale brukes ofte kortformen sex om seksuell omgang som involverer kjønnsorganene, ulike former for samleie. Ordet seksualitet har derimot en større og bredere betydning. Seksualitet er ikke bare knyttet til menneskets erotiske handlinger. Begrepet refererer til alle aspekter av det å være en seksuell person (Gamnes, 2017, s.374)

Det å ha en stomi er en faktor som kan påvirke pasientens seksualitet. Når man får anlagt stomi kan det føre til at pasienten ikke føler seg attraktiv for det motsatte kjønn lenger, det negative selvbildet kan føre til vanskeligheter å innlede et seksuelt forhold (Nilsen, 2017, s.525). Personlig velvære har stor betydning i samvær med andre mennesker, ettersom at mange med stomi sliter med at de føler seg urene og lite attraktive. Frykt for lekkasje på stomien, og for at partneren skal trekke seg bort får mange til å avskrive seg fra seksualiteten i parforholdet (Gamnes, 2017, s.397). Stomien tar ikke skade av normale støt under et samleie, og stomipasienter har dermed mulighet til å ha et normalt seksualliv (Nilsen, 2017, s.543).

## 2.5 Kommunikasjon, relasjon og veiledning

### 2.5.1 Kommunikasjon

Profesjonell kommunikasjon handler om å alltid ha et helsefremmende formål. Med å ha en god profesjonell kommunikasjon må man ha en personorientert kommunikasjonsteknikk. Personorientert kommunikasjon handler om å forstå hva som er viktig for pasienten i den aktuelle situasjonen. Man må lytte aktivt, anerkjenne pasientens perspektiv og nå fram til en felles forståelse (Eide & Eide, 2018, s.16 - 17).

### 2.5.2 Relasjon

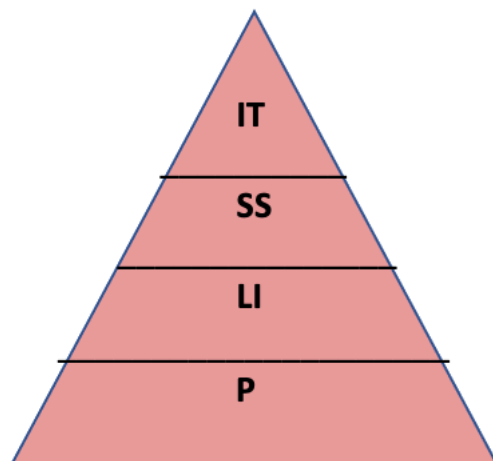
I teorien blir ordet relasjon brukt om å speile noe eller å tenke over noe (Tveiten, 2019, s.68). I helsefaget blir relasjon brukt som et begrep om kontakt, forhold eller forbindelse mellom mennesker. Relasjon blir brukt om helsepersonell sitt forhold mellom en eller flere pasienter, pårørende, kollegaer eller andre. (Eide & Eide, 2018, s.17).

### 2.5.3 Veiledning

Når man skal veilede pasienter i en endringsprosess sier man at veilederen er en profesjonell samtalepartner. Veilederen skal være en person som skal sørge for at pasienten når sine helseprosjekt. Den skal sørge for at endringene som trengs for å oppnå helseprosjektet realiseres. Som helsepersonell har man noe å lære bort, man kan systemet, faget og personorientert kommunikasjon (Eide & Eide, 2018, s.258). Ved å utføre god veiledning hjelper man pasienten å styrke sin mestringskompetanse. Når man styrker mestringskompetansen, styrker man ett grunnlag som utvikles videre. Med riktig veiledning er det denne stryket utviklingen man ønsker å oppnå (Tveiten, 2019, s.66).

## 2.6 PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen er en modell som inneholder ulike nivåer en kan forholde seg til når en skal behandle seksuelle problemer. Denne modellen symboliserer en enkel måte at de fleste som trenger informasjon angående seksuelle problemer, befinner seg på første nivået (P). Videre er det færre på andre nivå (LI), og enda færre på tredje (SS). På det øverste nivået er det kun få som befinner seg (IT). Denne modellen viser at det er få som trenger eksperthjelp, og at de fleste på de lavere nivåene kan få hjelp av mange andre profesjoner med en viss grad av kunnskap av sexologi og samlivsrådgivning. En helsearbeider bør føle seg kompetent til å gi råd om enkelte problemer rundt seksualiteten (Gamnes, 2017, s.399)





# 3 Metode

## 3.1 Datainnsamling

Denne oppgaven er gjennomført som en systematisk litteraturstudie. For å gjennomføre en systematisk litteraturstudie skal man formulere en tydelig problemstilling. Deretter identifisere, velge, vurdere og analysere forskning som er relevant for å systematisk besvare problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2015, s.26). Vi har søkt gjennom flere databaser, med like søkeord og avgrensninger. I oppgaven har vi tatt i bruk kvalitative forskningsartikler. En studie med kvalitativ design utforsker menneskets opplevelser, erfaringer, synspunkter og holdninger (Helsebiblioteket, 2016). Studiene har et pasientperspektiv der datasamlingen er gjennomført med intervju. Det er også tatt i bruk faglitteratur i oppgaven.

### 3.1.1 Søkehistorikk og søketabell

Databasene som er brukt for å finne forskningsartiklene til oppgaven er CINAHL, CINAHL Complete, Medline, og to artikler er funnet med frihandsøk. Søkeordene som blir brukt er "Stoma", "permanent stoma or ostomy", "patient experience", "body image", "ostomy", "self-acceptance", "patient", "sexuality", "self-esteem" og "self-concept". Det er brukt kombinasjonen AND og OR, med avgrensningene; peer reviewed, 2010 to 2021, områder: USA, Sør-Amerika, Canada, Europa, UK, Irland, språk: Engelsk, Norsk, Svensk, Dansk, alder: 19-44 for å avgrense søkene. Vi har brukt ulike kombinasjoner av søkeordene både i samme og i forskjellige databaser. Dette gjorde vi for å få et bredere spekter i treff på artikler. Med å bruke denne metoden har vi fått opp flere artikler som omhandler de samme temaet.

Ved valg av studier leste vi først gjennom abstrakter. De abstraktene som ble oppfattet relevant for oppgaven, undersøkte vi videre ved å lese grundig gjennom hele studien. Ut ifra søkeprosessen har vi valgt ut seks kvalitative forskningsartikler, som kan brukes til å besvare vår problemstilling. To av artiklene ble som sagt funnet med frihandssøk. Artiklene fant vi gjennom to andre valgte artikler, der det kom opp som anbefalt artikkel da det omhandlet samme tema. For å gjøre søkeprosessen enklere har vi tatt i bruk PICO skjema der vi har valgt å ekskludere C-en i skjemaet. PICO står for patient/population/problem, intervention/initiativ/action og outcome, skjemaet inneholder spørsmål som tar for seg nøkkelordene i problemstillingen.

Tabell 1:

Patients/population/problem <b>HVEM?</b>	Intervention/initiativ/action <b>HVA?</b>	Outcome <b>RESULTAT/EFFEKT?</b>
Stoma patients	Mastery/coping with your own sexuality and self-esteem	Sexuality Self-esteem Mastery

### 3.1.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Ved funn av relevante artikler til vår oppgave, tok vi i bruk et sett med inklusjons- og eksklusjonskriterier. Kriteriene ble satt ut fra hva vi ønsket å fokusere på i oppgaven, og for å gi oss sentrale funn som besvarer vår problemstilling. For å avgjøre hvilke artikler som er relevante i vår litteraturstudie er inklusjons- og eksklusjonskriterier et hjelpemiddel (Forsberg og Wengström, 2015, s.174)

Tabell 2:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Årstall (2010 – 2020)</li><li>⇒ Språk: Norsk, engelsk, svensk, dansk</li><li>⇒ Geografiske avgrensninger: Europa, USA, Storbritannia, Irland, Sør Amerika, Australia.</li><li>⇒ Personer mellom 19 til 44</li><li>⇒ Pasientperspektiv</li><li>⇒ Colostomi eller ileostomi</li><li>⇒ Overførbart til norske forhold</li><li>⇒ Forskningsartikkel</li><li>⇒ IMRAD-struktur</li><li>⇒ Fagfellevurdert</li><li>⇒ Godkjent av etisk komité</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Personer under 19 år</li><li>⇒ Personer over 44 år</li><li>⇒ Sykepleieperspektiv</li><li>⇒ Pårørendeperspektiv</li><li>⇒ Urostomi</li><li>⇒ Underliggende sykdommer</li><li>⇒ Årsak til utlegging av stomi</li><li>⇒ Årsaken til utlegging av stomi</li></ul>

### 3.1.3 Kvalitetsvurdering

Ved vurdering av kvalitet har vi benyttet sjekklister for kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2016). Ved bruk av denne sjekklisten så vi etter den innledende vurderingen, hvilke resultat ble funnet og om resultatene kan være til hjelp i praksis. Sjekklisten ble benyttet ved hver artikkel, og artikler som ikke kvalifiserte seg ble valgt vekk fortløpende. Vi fant dette som et godt verktøy, og fikk avklart at de forskningsartiklene som blir brukt i oppgaven er gode kvalitative studier ettersom de oppfyller kriteriene i sjekklisten. Gjennom denne sjekklisten er det også vurdert at studiene har IMRAD-struktur. Med denne vurderingen har vi åtte forskningsartikler som er valgt å inkludere i oppgaven vår. Studiene som er benyttet i oppgaven er fagfellevurdert. For å finne ut av dette tok vi i bruk NTNU universitetsbibliotek og NSD publiseringskanaler. Gjennom NSD publiseringskanaler fant vi at seks av artiklene var på nivå 1, mens to av artiklene var nivå 2.

### 3.1.4 Etisk vurdering

Etikk er et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Det stilles et krav om etisk godkjenning til alle forskningsprosjekter. Et annet viktig aspekt er å vise omsorg og vise hensyn til deltakerne (Forsberg & Wengström, 2015, s.132). Ved valg av forskningsartikler i oppgaven ble det vurdert om studiene har god og etisk helsefaglig forskning, hvor pasientens personvern og samtykke står sentralt. Alle studiene i oppgaven er godkjent av etisk komité.

## 3.2 Analyse

For at analysen skal få en oversiktlig struktur, har vi valgt å ta i bruk Evans (2002) sine fire trinn for å analysere forskningsartiklene.

Trinn 1 - Ifølge Evans (2002) er det første trinn å samle datamateriale. Dette innebærer å søke etter relevante studier i ulike databaser. I punkt 3.1.1 og vedlegg 1 har vi redegjort litteratursøket. Ved dette har vi sørget for at studiene samsvarer og utfyller hverandre. I oppgaven har vi samlet åtte forskningsartikler med pasientperspektiv.

Trinn 2 - På dette trinnet identifisere vi nøkkelfunn. Dette ble gjort ved hver enkelt forskningsartikkel, der vi analyserte resultat/funn delen av forskningsartiklene for å komme frem til felles nøkkelfunn. Det ble benyttet ulike metoder, der vi startet med å lese artiklene hver for oss. Vi brukte fargekoder gjennom studien for å belyse hva vi synes var viktige funn i artikkelen. Da vi begge hadde analysert forskningsartiklene, diskuterte vi hvilke nøkkelfunn som ble gjentatt i studiene. For å gjennomføre dette på en oversiktlig måte har vi markert ut hvilke artikler som la vekt på de ulike nøkkel funnene ved å lage et oppsett. Oppsettet belyste hvilke artikler som tok for seg de ulike nøkkelfunnene.

Trinn 3 - I det tredje trinnet, ifølge Evans (2002) metode, skal man vurdere funnene i forhold til hverandre. Ved hjelp av oppsettet vi utarbeidet i trinn 2, ble det enklere å sette funnene i de ulike forskningsartiklene opp mot hverandre. Etter vi hadde funnet nøkkel funnene, utførte vi enda en gjennomgang av forskningsartiklene for å se om det var noe konkrete funn som hadde blitt utelukket. Til slutt sorterte vi funnene til hovedtema og tilhørende undertemaer.

Trinn 4 - På dette trinnet skal man «beskrive fenomenene som er funnet i studiene» (Evans, 2002). Vi konkluderte med tre hovedtemaer og sju undertemaer. Det første temaet er ukomfortabel i egen kropp, der vi har valgt å ha er stomien påvirket selvbilde og seksualitet som undertema. Det andre hovedtemaet er stomien setter begrensninger i hverdagen, der finner vi undertemaene fysisk aktivitet, endret klesstil og isolering. Til slutt er det siste felles temaet i studiene mestringsstrategier. Her blir undertemaene tilpassing og normalisering og kommunikasjon og relasjon. For å lage en god oversikt over hvilke nøkkelfunn hver artikkel har beskrevet har vi laget en tabell. I tabellen har vi navngitt artiklene med bokstaver fra A til H.

Tabell 3

Forskningsartikkel	Navngitt bokstav
Ramirez et al. (2010)	A
Allison et al. (2013)	B
Dibley et al. (2018)	C
Thorpe et al. (2016)	D
Cardoso et al. (2015)	E
Sousa et al. (2013)	F
Danielsen et al. (2013)	G
Grant et al. (2011)	H

Tabell 4

Hovedtemaer	Undertemaer
<b>UKOMFORTABEL I EGEN KROPP</b>	<b>Stomien påvirket selvbilde</b> A, B, C, D, E, F, G & H  <b>Seksualitet</b> A, B, C, E, F & H
<b>STOMIEN SETTER BEGRENSINGER I HVERDAGEN</b>	<b>Fysisk aktivitet</b> C, G & H  <b>Endret klesstil</b> B, C, D, E, F, G & H  <b>Isolering</b> B, C, E & G
<b>MESTRINGSSTRATEGIER</b>	<b>Tilpassing og normalisering</b> B, C, G & H  <b>Kommunikasjon og relasjon</b> A, B, C, D, E, F & G

## 4 Resultat

### 4.1 Ukonfortabel i egen kropp

#### 4.1.1 Stomien påvirker selvbilde

Flere av studiene viser at pasientene har hatt utfordringer med å akseptere sin "nye" kropp. (Allison et al., 2012; Thorpe et al., 2016; Cardoso et al., 2015; Grant et al., 2011). Pasientens selvbilde ble sterkt påvirket etter stomioperasjonen. De synes at kroppen ikke lenger var gjenkjennelig og at den var ukontrollerbar. Videre kommer det frem i studien at mange av pasientene følte på skam, at de var skitne, frykt for ukontrollerbare lyder og lukt som førte til at de følte seg lite attraktive (Thorpe et al., 2016). De kroppslige forandringene etter operasjon førte til bekymringer om å ikke lenger være fysisk tiltrekkende med en ukontrollert stomi på magen og arrdannelse (Allison et al., 2013). Andre bekymringer var hvordan de tok seg ut for andre, det å finne en partner eller holde på eksisterende partner, være på stranden og det bruke en bikini (Dibley et al., 2018). Grant et al. (2011) fant i sin studie at det er spesielt kvinner som kjenner på den psykologiske påkjenningen av at det ikke er deres kropp lenger, og utvikler dype negative følelser rundt det å ha stomi. Både kvinnelige og mannlige pasienter opplevde at de ikke kunne se seg selv i speilet, ettersom at det minnet dem på det endret kroppslige utseende og funksjon (Thorpe et al., 2016). Pasientene ga uttrykk for at stomien påvirket deres selvbilde; *It really makes you feel unattractive... your confidence is down and your self esteem goes down* (Allison et al., 2013, s. 1572).

Stomien ble ofte skjult, og det å avsløre dette til andre ble understreket som en stor bekymring (Allison et al., 2013). Mange av pasientene hadde tanker om at det å ha stomi ville ødelegge livet deres, og at de ikke har kontroll over sin egen kropp lenger (Allison et al., 2013). De ga uttrykk for at de føler at det ikke er kontakt mellom kropp og sjel, dette førte til psykologisk stress, endret selvbilde og i noen tilfeller depresjon (Allison et al., 2013). Danielsen et al. (2013) fant i sin studie at pasientene uttrykker at stomien påvirket selvbilde til det negative og at de fant det vanskelig å akseptere seg selv, og en pasient sa i den sammenheng; *i rejected it... to handle it and look at it...and so...i could not bear to look at it... to see it there sticking out of the stomach...* (Danielsen et al., 2013, s.409). I en annen studie derimot kommer det frem at enkelte pasienter begynte å akseptere seg selv fortere enn forventet; *To start with, it was strange to look at the stoma, but you get used to it and it's just a part of me now* (Thorpe et al., 2015). Ut ifra ulike tilpasningsmetoder og mestringsstrategier, som for eksempel å se det positive på hva stomien gjorde for kroppen, ble selvtilliten bedre fortere enn forventet (Allison et al., 2013).

#### 4.1.2 Seksualitet

Det er en klar sammenheng mellom selvbilde og seksualitet i studiene, ettersom at flere føler seg mindre attraktive (Ramirez et al., 2010; Dibley et al., 2018; Cardoso et al., 2015). I studien til Dibley et al. (2018) blir det beskrevet at pasientene var bekymret for å miste sin partner på grunn av de kroppslige endringene. Pasientene som ikke hadde en fast partner følte at de ikke ville være i stand til å finne seg et kjærlig forhold. Spesielt unge kvinner beskrev også bekymring rundt hvordan de ble oppfattet, graviditet, å føde og oppdra et barn (Allison et al., 2013). En annen studie fant at de kvinnelige pasientene var usikre på virkningen stomien hadde på deres evne til å få barn (Dibley et al., 2018).

Sousa et al. (2013) fant i sin studie at noen av de pasientene som ikke hadde en fast partner, holdt seg alene. Dette fordi de opplevde skamfølelse og undertrykte sin seksuelle lyst på grunn av stomien. Pasientene med stomi var bekymret for hvordan omgivelsene og partneren ville reagerer på stomien, og om dette skulle være hemmende for det seksuelle samværet (Allison et al., 2013). I studien til Grant et al. (2011) blir det beskrevet en hendelse der en pasient skulle på sitt første stevnemøte etter operasjonen, og hun forventet at intimitet kunne forekomme. Da den kvinnelige pasienten tok av klærne sine foran den andre parten, ble han sjokkert og reaksjonen skremte henne. Dette førte til at hun bestemte seg for å ikke ta av klærne foran et annet individ igjen. I en annen studie kommer det også frem at pasientene uttrykker en redsel for å bli avvist og en forteller; *Then this problem... i'm feeling like a rejection but i wince myself. I can get to an intimate relationship. I'll have to undress, then the shock will be violent for a partner* (Cardoso et al., 2015, s. 580).

Seksuelle dysfunksjoner kunne oppstå etter operasjon for både kvinner og menn. Dersom pasienten hadde amputert rektum eller fått vaginale forandringer etter operasjon, kunne disse faktorene gi utfordringer for å ha samleie (Cardoso et al., 2015; Ramirez et al., 2010). Ramirez et al. (2010) fant at samleiet kunne bli smertefullt, noe som førte til økt emosjonelt stress. Hos andre pasienter kunne seksuelle utfordringer oppstå den første tiden etter operasjon, men ved ulike modifikasjoner kunne pasientens seksuelliv bli nærmere normalt (Ramirez et al., 2010). For flere pasienter ble stomiposen en barriere for å ha hud til hud kontakt sammen med sin partner (Dibley et al., 2018). Ramirez et al. (2010) viser i sin artikkel at pasientene tok i bruk ulike teknikker ved samleie. Pasientene skiftet eller tømte posen, slik at lekkasje ikke skulle oppstå under samleiet. Videre ønsket ikke pasientene å se stomiposen, og skjulte den med forskjellige gjenstander som håndklær, stomibelte eller nattkjoler (Ramirez et al., 2010).

## 4.2 Stomien setter begrensninger i hverdage

### 4.2.1 Fysisk aktivitet

Pasientene prøver å løse sine utfordringer i forhold til stomien, få kontroll over den nye livssituasjonen og lette på de negative følelsene (Danielsen et al., 2013). Studiene viser en sammenheng om hvordan de mener stomien setter begrensninger i hverdagen. Det blir skrevet om hvordan mange av pasientene sluttet med noen fysiske aktiviteter etter de fikk anlagt stomi, dette grunnet at de ikke hadde kontroll på når det kom avføring (Dibley et al., 2018; Danielsen et al., 2013). I studien til Dibley et al. (2018) blir det skrevet om hvordan en pasient sluttet å spille fotball, dra på stranden og svømme, selv om dette ikke var noe pasienten ville slutte å drive med. Det å drive med aktivitet ble sett på som en begrensning i mange av studiene, men i studien til Grant et al. (2011) blir ikke stomien sett på som en begrensning for å drive med ulike aktiviteter.

### 4.2.2 Endret klesstil

Flere av studiene skriv om hvordan pasientene opplever at de har endret hvordan de fremstår etter stomioperasjonen. De bruker løsere klær der hovedmålet er å skule stomien for andre (Dibley et al., 2018; Thorpe et al., 2016, Cardoso et al., 2015; Danielsen et al. 2013; Grant et al. 2011;). Thorpe et al. (2015) fant i sin studie at pasientene kjøpte klær ut fra hva de mente var sosialt akseptabelt slik at stomien ikke skulle synes, istedenfor å tenke på hvordan de ville kle seg. Pasientene var bekymret for

hva allmennheten tenkte om dem, og en forteller: *I was worried about silly things like would people be able to see it? Would you be able to wear clothes normally? Would I ever be able to go skiing again? - that sort of things* (Dibley et al., 2018, s. 239)

I en annen studie har de funnet et annet resultat på hvordan pasienten velger å kle seg. Allison et al. (2012) skriver om hvordan pasienten brukte lite klær som en mestringsstrategi for å takle sine utfordringer om stomien. Med å vise stomien med en gang, gå kledd i det man selv ønsket opplevde pasienten at det var enklere å bli akseptert i samfunnet. I studien til Sousa et al. (2013) fant de at pasientene endret klesstilen til større klær som skjulte stomien. Med å bruke denne strategien for å takle sin egen stomi ble konsekvensene at pasientene utviklet et dårligere selvbilde.

### 4.2.3 Isolering

Pasientene i flere av studiene forteller om stigmatisering og selvpålagt sosial isolasjon (Dibley et al., 2018; Cardoso et al., 2015; Danielsen et al., 2013). Lekkasje fra stomiutstyr var en av faktorene for at pasientene isolerte seg selv, tanken på lekkasje førte til tap av kontroll, skam og lavere mestringsfølelse (Dibley et al., 2018). I studien til Cardoso et al. (2015) viser de til at pasientene isolerte seg selv på grunn av sitt endret selvbilde og holdninger overfor andre og ble innesluttet, og en forteller; *I was close-minded for people to know me better and people did not know what I had... (...) I was about two years without leaving my home...* (Cardoso et al., 2015, s.579).

Pasientene hadde en frykt for at en stomi var et tabu tema å snakke om, de var redd for at allmennheten tenkte de var skitne og hadde til oppfatning at de var kun eldre mennesker som hadde stomi (Dibley et al., 2018). Mange mente stomien var en begrensning i hverdagen, men i studien til Allison et al. (2012) fant de at for noen ble stomien en befrielse. Videre i studien skriver de at de så på stomien som en måte for at de endelig kunne bli en del av samfunnet igjen, og ta del i de tingene en frisk person tok del i.

## 4.3 Mestringsstrategier

### 4.3.1 Tilpassing og normalisering

Studiene viser hvordan pasientene mestrer sine utfordringer gjennom ulike mestringsstrategier (Allison et al., 2012; Danielsen et al., 2013). Etter en prosess med tap, sorg, aksept og håndtering av stomien, kunne pasientene etterhvert se at det var mulig å leve med stomien (Dibley et al., 2018). Selv de pasientene som ikke ønsket å ha stomi, ville også merke den positive effekten stomien hadde på livet deres. En viktig mestringsstrategi pasientene tok i bruk var å sammenligne livet deres før de fikk anlagt stomi, med deres nåværende livssituasjon (Dibley et al., 2018). I studien til Allison et al. (2012) beskriver de hvordan pasientene gikk fra rollen av å være "den syke personen" som var dominert av begrensninger og utfordringer knyttet til sykdommen, til følelsen av å ha det bra. En annen studie forteller derimot at de pasientene som fikk anlagt stomi kort tid etter gitt diagnose, fant det emosjonelt krevende og det tok lengre tid før de begynte å mestre stomien (Dibley et al., 2018).

Grant et al. (2011) skriver i sin studie at både kvinnelige og mannlige pasienter fortalte at et av de viktigste tiltakene de gjorde for å mestre sine utfordringer, var å bruke humor rundt stomien. Et annen viktig mestringsstrategi for pasientene var å offentliggjøre og

snakke åpent om at de hadde en stomi og hvordan de opplevde dette (Danielsen et al., 2013). Allison et al. (2012) fant at noen av strategiene pasientene tok i bruk var å søke etter informasjon og råd, direkte handlinger, gjøre positive sammenligninger og frigjøre emosjonelle tanker. Videre fant de at andre måter å mestre stomien på var at pasientene tok i bruk en tankegang om å "komme seg videre". For at pasientene skulle klare å håndtere situasjoner som å takle smerter, tilpasse seg symptomer og lære å leve med en stomi var denne tankegangen sentral.

#### 4.3.2 Kommunikasjon og relasjon

Flere studier fant at pasienten ønsket at det ble gitt bedre informasjon og opplæring før og etter stomioperasjonen, og hvordan dette kunne påvirke dem både fysisk og psykisk i det lengre løp (Ramirez et al., 2010; Danielsen et al., 2013; Dibley et al., 2018; Thorpe et al., 2016). Dibley et al. (2018) fant i sin studie at pasienter som hadde en stomistøttegruppe i området med stomisykepleier til stede, lettere aksepterte sin stomi. De som ikke hadde dette støttesystemet følte seg overlatt til seg selv. Det kommer frem et ønske om at informasjon om hvordan stomien kunne ha konsekvenser for en persons seksualliv ble tatt opp av helsepersonell (Ramirez et al., 2010). En pasient forteller at seksualitet ikke ble snakket om; *I believe no one talks about this "thing" (sexuality) in the hospital, because if I had someone to talk about it, it would be better, it would help a lot..* (Cardoso et al., 2015, s.580-581).

Dersom pasientene hadde fått tidlig informasjon om at en mulig stomioperasjon kunne forekomme, viste det seg å være en viktig faktor for å lære seg å leve med stomien og akseptere seg selv raskere. Pasientene brukte tiden i forveien å snakke med andre som hadde en god erfaring med stomi, søkte støttegrupper og fikk god støtte fra bekjente (Dibley et al., 2018). Dibley et al. (2018) fant at pasienter som hadde fått tilbud om støttegrupper eller samtaler med en annen pasient i lik livssituasjon etter stomioperasjonen hjalp dem å mestre sin stomi.

Både før og etter stomioperasjonen viser studiene til at støtte fra partner og andre nære relasjoner gjorde at man aksepterte seg selv lettere, det var til hjelp på selvtilliten og pasientenes evne til å mestre sin nye hverdag (Ramirez et al., 2010; Allison et al., 2012; Cardoso et al., 2015; Sousa et al., 2013) En pasient forteller at støtte fra nære relasjoner var en viktig faktor for mestring; *My husband is very loving and caring. He didn't have a problem with it, so that helped me a lot* (Ramirez et al., 2010, s. 614). Danielsen et al., (2013) fant i sin studie at det å holde kontakten med personer en kjente før operasjonen beroliget pasientene, ettersom at de bidro til at pasientene anerkjente sin tidligere identitet



# 5 Diskusjon

## 5.1 Metodediskusjon

Vår oppgave er en systematisk litteraturstudie, som er gjennomført ved å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. Dette fant vi utfordrende, ettersom at dette vår første litteraturstudie. Ved samarbeid, økt kunnskap og forskjellige perspektiv på oppgaven, ser vi på som en styrke for kvalitetssikre studien.

I vår studie har vi benyttet fire forskjellige søkedatabaser for å finne åtte forskningsartikler vi har valgt å inkludere. De fire databasene vi har valgt å bruke er CHINAL, Medline, CHINAL complete og Taylor & Francis social science and humanities library. Det at vi har brukt fire ulike databaser i søke etter forskningsartikler ser vi på som en styrke i vår oppgave for å få et bredt søk. To av forskningsartiklene er funnet ved anbefaling via en annen valgt forskningsartikkel. Dette kan bli sett på som en svakhet at de ikke er funnet med et systematisk litteratursøk, men artiklene er sjekket og vurdert til lik kvalitet som de andre forskningsartiklene.

De åtte valgte forskningsartiklene i oppgaven er kvalitative studier. Vi har valgt å bruke kvalitative studier for å finne erfaringene til pasientene. Vi ser på det som en styrke at forskningsartiklene er kvalitative studier da det vil gi et best svar på vår problemstilling. Det kan bli sett på som en svakhet at vi har valgt å ikke inkludere kvantitative studier for å få variasjon og statistikk, men ut ifra vår vurdering blir det et bedre resultat med kun kvalitative forskningsartikler.

Alle de åtte resultatene til forskningsartiklene er overførbare til norske forhold. Vi har valgt forskningsartikler fra land vi mener er relaterbare for å styrke oppgaven vår. To av artiklene er fra Brasil, ut ifra kvaliteten på artiklene og funnene i dem mener vi det er relaterbare til norske forhold. De seks andre artiklene er fra Europeiske land. Det at vi har valgt å fokusere på forskningsartikler som er relaterbare til norske forhold gir oppgaven vår et mer troverdighet og styrke.

Vi ønsker å fastslå at vi har vært bevisst på kildekritikk gjennom hele prosessen. Vi har sammen diskutert tidsskriftene, forfatternes, resultatenes pålitelighet og kontinuerlig vurdert det faglige stoffet. Med å bruke sjekklister fra helsebiblioteket har vi gjort en grundig vurdering av forskningsartiklene vi har inkludert i oppgaven. Vi har foretatt kvalitetssikring, etisk vurdering, vurdert struktur og innhold. Alle forskningsartiklene er fagfellevurdert og vurderte til nivå 1 eller 2 av NSD´s publiseringskanal. Det kan bli sett på som en svakhet at vi ikke har utført en analyse før, men ved bruk av Evans (2002) metode ser vi på som en styrke i oppgaven. Dette fordi har skapt en oversiktlig analysedel der hovedfunnene i studiene kommer frem.

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Stomi operasjonen påvirker selvbilde

Flere studier viser at stomipasienter har utfordringer med sitt eget selvbilde etter de har fått anlagt stomi. Utfordringene består av å akseptere seg selv, kroppskomplekser, at kroppen var ukontrollerbar og ikke gjenkjennelig med stomi (Allison et al., 2012; Thorpe et al., 2016; Grant et al., 2011). Hvordan pasienten tenker og føler om kroppen sin, hvordan han ønsker å fremstå og hvordan han tar seg ut, påvirker hvordan han ser på seg selv. Også andre menneskers oppfatninger om hvordan idealkroppen bør fungere og se ut, påvirker pasientens selvbilde (Nilsen, 2017, s.524). Dette kan en forstå fra det som står i Rogers (1961) sin teori; *selvet er den subjektive forestillingen et menneske har om seg selv og sitt forhold til omgivelsene* (Håkonsen, 2017, s.73). Sykepleier må være bevisst på at en slik operasjon kan føre til kroppskomplekser og et negativt selvbilde. Dersom pasienten har kroppskomplekser, kan dette medføre små eller store psykiske helseproblemer (Gonzalez, 2020, s.284) Kroppsforandringene som operasjonen fører med seg, kan resultere til at pasienten får et dårligere selvbilde og opplever seg som en mindreverdige person (Nilsen, 2017, s.524). Som sykepleier kan en minske belastningen med sine handlinger og sin måte å møte pasienten på (Nilsen, 2017, s.525). Det er viktig at sykepleier gir rom for samtale med pasienten for å snakke om sine følelser knyttet til stomien. På sykehuset bør det legges til rette for å bruke god tid for samtale på et privat rom. Deretter må sykepleier trygge og gi pasienten støtte om at deres reaksjon er normal.

Selvbilde er et vidt begrep som kan påvirke flere faktorer hos en person. Selvbildet kan bli påvirket når man rammes av sykdom, tap og helsesvikt. Seksualiteten er en av faktorene som kan rammes av dette (Kristoffersen, 2017, s.46-47). I flere studier kommer det frem en klar sammenheng mellom selvbilde og seksualitet, der seksualiteten blir truet ettersom at pasientene føler seg mindre attraktive (Ramirez et al., 2010; Dibley et al., 2018; Cardoso et al., 2015). Pasientene var bekymret for å miste sin partner fordi de følte at de ikke lenger var attraktive. De pasientene som ikke hadde en fast partner følte at de ikke ville være istand til å være i et kjærlig forhold på grunn av stomien (Dibley, et al., 2018). Tiden etter stomioperasjon er en ny situasjon for pasienten, og det kan føre til at man skyver sine seksuelle behov i bakgrunnen, i alle fall den første tiden (Nilsen, 2017, s.543). Dette kan føre til usikkerhet om sin seksualitet, og dermed bør sykepleier gi informasjon om hvordan operasjonen kan virke inn på det seksuelle området. Videre viser studiene stor bekymring knyttet til graviditet, å føde og oppdra et barn når man har stomi (Dibley et al., 2018; Allison et al., 2012). Pasienter med stomi har ofte spørsmål angående hvordan livet vil arte seg etter operasjonen, og lurer på hva de kan og ikke kan gjøre (Nilsen, 2017, s.526). Hos yngre kvinner er ønsket om å få barn sentralt (Nilsen, 2017, s.544). Sykepleier kan legge til rette for samtale om graviditet tidlig i forløpet, noe som kan føre til mindre bekymring rundt ønske om å få barn. Å ha stomi er ikke et hinder for å bli gravid, og det er ingen risiko for henne eller barnet under fødselen (Nilsen, 2017, s.544).

Studiene viser også at pasientene ønsket mer informasjon om hvordan stomien ville påvirke deres seksualitet, og mulige seksuelle dysfunksjoner som kunne oppstå etter operasjon (Cardoso et al., 2015; Ramirez et al., 2010). Ved det kirurgiske inngrepet i forbindelse med stomioperasjon kan det oppstå skader av bekkenets autonome nerver. Disse nerveskadene kan føre til seksuell dysfunksjon. Hos menn kan problemet være manglende eller smertefull ejakulasjon og/eller erektil dysfunksjon. Hos kvinner kan

nerveskaden føre til smerter ved samleie, manglende orgasme og tørre vaginalslimhinner. Dette kan føre til smerter under samleie og vanskeligheter med å innføre penis (Nilsen, 2017, s.525). I studien til Ramirez et al, (2010) kommer det frem at ikke alle pasienter får seksuelle dysfunksjoner. Dette viser at sykepleier må gi informasjon om eventuelle dysfunksjoner før det operative inngrepet. Dette kan føre til at pasienten er forberedt før inngrepet og at pasienten mestrer utfordringene enklere i et senere forløp. I flere tilfeller vil sykepleier kunne gi seksuelle råd og den hjelpen pasienten trenger, men sykepleier må være forberedt på at det kan avdekkes mer komplekse seksuelle behov (Gamnes, 2017, s.399). PLISSIT-modellen er en modell som beskriver ulike nivåer sykepleier kan forholde seg til og behandle seksuelle problemer på (Gamnes, 2017, s.399). Modellen er laget som en pyramide med ulike nivåer som kategoriserer pasientens behov for hjelp til deres seksuelle problemer. Denne modellen viser at sykepleier kan med sin kompetanse gi råd og hjelp til pasienter på de nederste nivåene. Pasienter med seksuelle dysfunksjoner etter operasjon, vil bære plassert på et høyere nivå i PLISSIT-modellen. Her må sykepleier vurdere sin egen kompetanse ut ifra hvilket nivå pasienten befinner seg i, og om det er nødvendig med henvisning til sexologisk veiledning fra spesialister.

Studiene viser til at flere av pasientene føler stomien har satt en begrensning i hverdagen (Dibley et al., 2018; Danielsen et al., 2013) Pasientene føler seg begrenset til å utføre fysisk aktivitet, på grunn av frykt for at stomien skulle løsne (Dibley et al., 2018). Ved at pasientene forandret hvordan de opptrådte foran andre, førte det til at selvbilde ble påvirket (Sousa et al., 2013). Pasientene endret sin væremåte etter hva de følte var sosialt akseptabelt med stomi, og denne tankegangen påvirket selvbilde til det negative (Thorpe et al., 2016). Som sykepleier er det viktig å informere pasienten om hva stomien vil bety for hans/hennes sosiale liv (Nilsen, 2017, s.526). Sykepleier kan gi informasjon om at pasienten bør unngå tunge løft de første 5-6 ukene etter operasjonen. Dersom pasienten utfører gymnastiske øvelser som belaster bukmusklene kort tid etter operasjonen, er det stor fare for brokk. Etter denne perioden er ikke stomien et hinder for fysisk aktivitet (Nilsen, 2017, s.540). Dersom sykepleier foreslår ulike hjelpemidler for å holde stomiutstyret på plass, kan det føre til at pasienten blir trygget og kan utføre fysisk aktivitet uten bekymring.

Studiene viser til at flere pasienter endrer klesstilen sin etter de har fått anlagt stomi (Dibley et al., 2018; Thorpe et al., 2016; Sousa et al., 2013; Grant et al., 2011). Pasientene gir uttrykk for at de kler seg etter hva de mener er sosialt akseptabelt, og ikke etter egen klesstil (Thorpe et al., 2016). De benytter også løsere klær for å skjule stomien (Sousa, et al., 2013). Sykepleier må gi informasjon om at en ileostomi eller en kolostomi fungerer helt optimalt selv om det er moderat press på stomien (Nilsen, 2017, s.541). Sykepleier kan informere pasienten at det er mulig å benytte tettsittende klær, uten at stomien nødvendigvis blir synlig. Ved å foreslå stomibelte, kan det føre til at pasienten går med ønsket klesstil som kan bidra positivt for selvbilde.

I flere studier kommer det frem at flere av pasientene forteller om stigmatisering og selvpålagt sosial isolasjon (Dibley et al., 2018; Cardoso et al., 2015; Danielsen et al., 2013). Tanken på lekkasje var en av faktorene som førte til at pasientene isolerte seg fra samfunnet (Dibley et al., 2018). Sykepleier må trygge og understreke overfor pasienten at han/hun ikke skal plages av lekkasje. Dersom pasienten opplever lekkasje, finnes det flere typer stomiutstyr som kan prøves ut. Hvis pasienten plages med løs avføring, kan sykepleier foreslå en tykkere festeplate med et todelt system, for å få det tett rundt stomien (Nilsen, 2017, s.536-537). Studiene viser til at lekkasje kan føre til tap av

kontroll, skam og lavere mestringsfølelse (Dibley, et al., 2018). Sykepleier kan informere om stomiutstyr som forebygger lekkasje. Dermed bidrar sykepleier til at pasienten mestrer sine utfordringer, som kan føre til at pasienten føler på mindre skam og sosialiserer seg.

### 5.2.2 Ulike mestringsstrategier

Stomipasientene har ulike måter å mestre sine utfordringer i forhold til selvbildet, der de bruker ulike strategier for å akseptere sin nye hverdag (Allison et al., 2012; Danielsen et al., 2013). Grant et al. (2011) fant at bruk av humor var en sentral del av hvordan pasientene mestret sine utfordringer med å få anlagt stomi. Et annet sentralt funn er at flere pasienter ønsket de fikk bedre informasjon fra helsepersonell, både før og etter operasjon. Manglende informasjon fra helsepersonell førte til vanskeligheter med å mestre sine utfordringer (Ramirez et al., 2010; Danielsen et al., 2013; Dibley et al., 2018; Thorpe et al., 2016). Sykepleier har som oppgave å gi riktig informasjon, og sikre at pasienten har oppfattet den. Sykepleier må også kunne gjenta informasjonen om nødvendig, både muntlig og skriftlig (Nilsen, 2017, s.526). Videre må sykepleier veilede pasientene etter informasjon er gitt (Eide & Eide, 2018, s.258). Veiledning handler om kommunikasjon og interaksjon. Veiledningen stimulerer til bevisstgjøring, refleksjon og læring, som kan føre til å styrke mestringskompetansen (Tveiten, 2019, s.67). Som sykepleier skal man veilede pasientene til å nå sine helseprosjekt (Eide & Eide, 2018, s.258). For stomipasienten er det å mestre sine utfordringer i forhold til selvbildet og seksualitet etter en stomioperasjon deres helseprosjekt.

Informasjonen som skal bli gitt av sykepleier må være tilpasset hver enkelt sin situasjon. Sykepleier må ha god kommunikasjonsevne der kunnskapen om mennesker i krise og sorg er sentralt (Nilsen, 2017, s.526). I studien til Dibley et al. (2018) blir det beskrevet at de pasientene som var godt forberedt til operasjonen, synes det var enklere å akseptere og mestre stomien. I motsetning til de pasientene som fikk anlagt stomi kort tid etter satt diagnose, fant det mer utfordrende å mestre stomien. Som sykepleier er det viktig å sørge for god kommunikasjon mellom pasient og pleier. Sykepleier skal forholde seg åpen og anerkjenne pasienten som en unik person (Eide & Eide, 2018, s.17). Ved at sykepleier tilpasser seg hver enkelt pasient og deres behov for støtte, kan det føre til at pasienten mestrer sine utfordringer i et senere forløp.

Det å offentliggjøre og snakke åpent om stomien, var en god mestringsstrategi for å håndtere sine utfordringer (Danielsen et al., 2013; Allison et al., 2012). I Benner og Wrubles omsorgsteori, er mestring en sentral faktor. De skriver at mestringsstrategier er begrenset av de problemene som er knyttet til det pasienten opplever stressende. Mestring betyr ikke at en skal takle eller overvinne situasjonen, men bedømmes ut fra pasientens egen forståelse, vurdering og mulighet (Kirkevoll, 2017, s.223). At pasienten føler seg begrenset i hverdagen fører til stress. Dette viser at sykepleier må gi pasienten støtte og finne ut hva han/hun opplever stressende. Ved forståelse over sine problemer, kan sykepleier sammen med pasient vurdere hvilke muligheter pasienten har for å mestre sine utfordringer. Ved at pasientene velger å snakke åpent om stomien som en mestringsstrategi, er et eksempel på hvordan pasientene finner mestringsstrategier ut fra egen forståelse, vurdering og mulighet (Kirkevoll, 2017, s.223). Ved å bruke en slik strategi kan det gi en positiv virkning på selvbilde i det lengre løp. Pasienten må også være forberedt på at samfunnet reagerer forskjellig og kan bli møtt med avvisning (Nilsen, 2017, s.540)

Noen av pasientene sammenlignet hvordan livet før stomi var med det positive stomien har bidratt med i hverdagen, som en strategi til å mestre sine utfordringer (Dibley et al., 2018; Allison et al., 2012). Lazarus og Folkman (1984) skrive i sin teori om mestring at ved å bruke problemfokuset mestring og følelsesmessig fokusert mestring kan man enklere takle stressopplevelser og påkjenninger man møter på i livet (Håkonsen, 2017, s. 259). Først må man fokusere på situasjonen man befinner seg i. Dermed utføre endringer, løse problemet eller vanskelighetene man kommer over. Videre må man søke etter det følelsesmessige ubehaget og eliminere eller redusere dette (Håkonsen, 2017, s.259). Sykepleier kan sammen med pasienten fokusere på hvilke problemer de opplever, og hvordan de kan endre sin situasjon. Ved å se på sitt tidligere liv, før stomien, er et eksempel på hvordan de kan eliminere eller redusere det følelsesmessige ubehaget ved å se de positive endringene.

En annen mestringsstrategi som ble tatt i bruk, var at pasientene deltok i støttegrupper. Ved slike støttegrupper fikk pasientene snakke om ulike faktorer som påvirket deres selvbilde sammen med andre i lik situasjon. Dette førte til at de mestret sine utfordringer med stomi (Dibley et al., 2018). De pasientene som ikke hadde fått et slikt tilbud, følte seg forlatt av helsetjenesten. Pasientene følte de måtte håndtere stomien og dens utfordringer på egenhånd etter utskrivning (Dibley et al., 2018). Sykepleier har et ansvar om å forsikre seg om at pasientene klarer å håndtere stomien før de blir utskrevet. Et tiltak som kan hjelpe pasientene, er å foreslå å ta del i pasientforeninger (Nilsen, 2017, s.526). Det kan bety mye og være til stor hjelp for pasienten, å møte et annet menneske som har stomi. For pasienten kan bare det å se en person som er iført vanlige klær og er fullt oppegående, gjøre det lettere å akseptere seg selv. Å møte en person av samme kjønn, alder og lik stomitype, kan bidra til at pasienten kan lette på sine tanker til noen som er i lik situasjon (Nilsen, 2017, s.526). Sykepleier kan legge til rette for et møte med en representant fra for eksempel NORILCO. Under dette møtet vil pasienten kunne se at det er mulig å leve normalt med stomi. Støtte fra partner og andre nære relasjoner, var også en viktig faktor for mestring (Ramirez et al., 2010; Cardoso et al., 2015). Pårørende bidro til at pasientene klarte å akseptere seg selv og fikk bedre selvbilde. Dermed kan sykepleier inkludere pårørende i den informasjonen som blir gitt, noe som fører til at de kan støtte pasienten med sine utfordringer.

## 6 Konklusjon

I denne oppgaven har vi undersøkt hvilke erfaringer pasienter med tarmstomi har knyttet til utfordringer med selvbilde og seksualitet, og hva er viktig for å kunne mestre disse utfordringene. Funnene i studiene viser til at det er mangel på god og tilpasset informasjon fra helsepersonell om temaene selvbilde og seksualitet. Det er manglende informasjon både pre- og postoperativt, om hvordan en stomi eventuelt kan påvirke dem både fysisk og psykisk. Funnene i studiene viser til hvordan pasientene har utfordringer med å akseptere sin nye kropp, som har påvirket deres selvbilde og seksualitet negativt. Andre funn er at pasientene har endret klesstilen, sluttet med fysisk aktivitet, isolerer seg selv og ikke innleder nye kjærlige forhold. Dette grunnet frykten for avvisning fra samfunnet. Det å få støtte fra partner, pårørende eller andre nære relasjoner, viser funnene i studiene til å være en god mestringsstrategi. Det å ta del i støttegrupper med andre stomipasienter i lik livssituasjon hjalp mange av pasienten til å mestre sine utfordringer i forhold til selvbilde og seksualitet. Hvilken mestringsstrategi pasientene brukte hadde stor innvirkning på hvordan de taklet sine utfordringer i forhold til selvbilde og seksualitet. Det å ha god kommunikasjon og få god veiledning fra sykepleier er sentralt på hvordan pasientene skal takle sine utfordringer med stomien. Sykepleier må gi god tilpasset informasjon angående hvordan stomien vil påvirke pasientens selvbilde og seksualitet. Videre må sykepleier støtte og trygge pasienten gjennom sin situasjon. For at pasienten skal kunne mestre sine utfordringer kan sykepleier og pasienten finne ulike mestringsstrategier sammen. Funnene i denne oppgaven viser til et behov for mer forskning på hvordan en stomi påvirker pasienten både fysisk og psykisk. Man trenger mer forskning på hvordan sykepleiere kan bidra til at tarmstomipasienter mestrer sitt selvbilde og sin seksualitet etter operasjon.

# 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 (13), 1566 – 1575.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003>

Cardoso, D. B. R., Almeida, C. E., Santana, M. E., Carvalho, D. S., Sonobe, H. M., Sawada, N. O. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene*. 16(4), 76 – 85.

<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400015>

Danielsen, A. K., Sorensen, E., Burcharth, K & Rosenberg, J. (2013). Learning to Live With a Permant Intestinal Ostomy. *J Wound Ostomy Contience Nurs*. 40(4), 407-412.

<https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182987e0e>

Dibley, L., Czuber-Dochan, W., Wade, T., Duncan, J., Burch, J., Warusavitare, J., Norton, C., Artom, M., O´ Sullivan, L., Verjee, A. & Cann, D. (02.02.18). Patient Decision-Making About Emergency and Planned Stoma Surgery for IBD: A Qualitative Exploration of Patient and Clinican Perspectives. *Inflamm Bowel Dis*. 23(2), 235-246.

<https://10.1093/ibd/izx043.org>

Evans, D (2002): Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data, *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol 20 no2, pp. 22-26.

<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematisk litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Gamnes, S. (2017) *Seksualitet og helse*. Kristoffersen, N., J., Nortvedt, F., Skaug, E., A., Grimsbø, G., H. (red), (2017). *Grunnleggende sykepleie; Bind 2* (3.utg). Gyldendal akademisk.

Gonzalez, M. T. (red.), (2020). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg.). Gyldendal.

Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, A., Hornbrook, M. C., Baldwin, C. M. & Krouse, R. S. (2011). Gender differences in quality of live among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology nursing forum*. 38(5), 587 – 595.

<https://doi.org/10.1188/11.ONF.587-596>

Håkonsen, K., M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg). Gyldendal.

Kirkevold, M., (2017). *Sygeplejeteorier: Analyse og evaluering* (3.utg.). Munksgaard. Danmark.

Nilsen, C. , Indrebø, M. & Stubberud, D. G., (2017) *Sykepleie til pasienter med stomi*. Stubberud, D. G., Grønseth, R., Almås, H. (red.), (2018). *Klinisk sykepleie 2* (5.utg). Gyldendal akademisk.

NORILCO. (2020). *Informasjon*.

<https://www.norilco.no/informasjon>

Perez-Merino, R. (2015). *Use of stoma accessories in preserving self-image and self-esteem*. *British Journal of Nursing*. Vol 24 (22), 27.

Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C. & Krouse, R. S. (2010). Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. *Women & Health*. 49(8), 608 – 624.

<https://doi.org/10.1080/03630240903496093>

Sousa, A. F. L., Queiroz, A. A. F. L. N., Mourão, L. F., Oliveira, L. B., Marques, A. D. B., & Nascimento, L. C. (2013). Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. *J. res.:fundam. Care. Online*. 5(6), 74 – 81.

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n6ESP274>

Thorpe, G., Arthur, A. & McArthur, M. (2015). 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>

White, C. (06.07.13). Sexual health following stoma surgery. *Gastrointestinal Nursing*. 11 (6), 38 – 42.

WHO (2006) *Sexual and reproductive health and research*.

<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>



## Vedlegg

### Vedlegg 1: Søkeshistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
MH"sexuality"+) OR "sexuality" AND "self esteem" OR (MH"self concept+) AND (MH "ostomy Care+") OR "stoma", peer reweed, 2010 to 2020; språk: engelsk, norsk, svensk og dansk; område: USA, Sør-Amerika, Canada, Europa, UK, Irland; Alder: 19-44	24.11.20	Chinal	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
"Stoma" AND "permanent stoma or ostomy" AND "patient experience". Peer reviewd, 2010 to 2020; språk: engelsk, norsk, svensk og dansk; Område: USA, Sør-Amerika, Canada, Europa, UK, Irland. Alder: 19-44	26.11.20	Chinal	<b>220</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
"Body image" AND "ostomy" AND "self-acceptance". Peer reviewd, 2010 to 2020; språk: engelsk, norsk, svensk og dansk; Område: USA, Sør-Amerika, Canada, Europa, UK, Irland. Alder: 19-44	10.01.21	Medline	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Frisøk	19.01.21	Taylor & Francis social science and humanities library	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

"Ostomies" AND "patient" AND "sexuality".Peer reweed, 2010 to 2020; språk: engelsk, norsk, svensk og dansk; Område: USA, Sør-Amerika, Canada, Europa, UK, Irland. Alder: 19-44	19.01.21	Chinal Complete	<b>79</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
Frisøk	02.03.21	Chinal	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
"Qualitative" AND "Stoma" AND "Surgery". Peer reweed, 2010 to 2020; språk: engelsk, norsk, svensk og dansk; Område: USA, Sør-Amerika, Canada, Europa, UK, Irland. Alder: 19-44	02.03.21	Chinal	<b>38</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

## Vedlegg 2: Litteraturmatriser

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Ramirez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. C. &amp; Krouse, R, S. (2010). Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. <i>Women &amp; Health</i>. 49(8),: 608 – 624</p> <p><a href="https://doi.org/10.1080/03630240903496093">https://doi.org/10.1080/03630240903496093</a></p>	<p>Studiens hensikt var å forske på kvinners seksuelle helse og selvbilde etter kreft behandling. Målet var å få mer erfaring og informasjon om kvinner sine opplevelser rundt seksualitet med stomi da det har vært lite forsket på i forhold til men.</p>	<p>Nøkkelordene som er brukt i teksten er:</p> <p>«cancer», «sexuality», «lifecourse» &amp; «quality og life».</p>	<p>Studien er en kvalitativ studie som er gjennomført i USA. Den tar for seg 30 kvinner som har overlevd kreft i tarmen og med resultat av dette fått permanent stomi. Studien ble gjennomført med hjelp av intervju. Kvinnene ble delt opp i 4 forskjellige grupper ut i fra sine seksuelle erfaringer de svarte med på intervjuene. Studien gir innsikt i hvordan kvinner omstrukturerer seksualiteten sin etter en stomioperasjon.</p>	<p>Gruppe 1: ingen langsiktige seksuelle vanskeligheter. I denne gruppen viser kvinner til at deres ektefeller var grunnen til at det tok mindre tid å akseptere sin nye kropp å akseptere sin nye seksualitet. Gruppe 2: langvarige seksuelle vansker. Denne gruppen har mer problematikk med ettervirkning av kreft behandling enn selve stomien og er derfor ikke like relevant. Gruppe 3: livskultur og aldersrelatert endringer i seksualitet er heller ikke en kategori som er like relevant i denne oppgaven. Gruppe 4: ingen seksuell erfaring etter operasjon, viser til at kvinnene følte stomien var en av grunnene til at det ikke følte en mann ville ha en seksuell relasjon til dem. Konklusjonen er at det er viktig å innlemme seksualitet som ett omsorgsområde for stomiopererte kvinner for å bedre livskvaliteten.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for får oppgave fordi den snakker om seksualiteten til kvinner som har overlevd tarmkreft. Den tar for seg ulike kvinner i ulike situasjoner som beskriver sin seksualitet og hvordan stomien og kreftsykdommen har forandret deres seksualitet og selvbilde. Den omhandler mye om kreftdiagnosen og hvordan dette har påvirket kvinnene, men har også mange gode eksempler på hvordan stomien påvirker dem. Og med grunnlag i dette vil vi bruke den i vår oppgave.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Allison, M., Lindsay, J., Gould, D. &amp; Kelly, D. (2013). Surgery in young adults with inflammatory bowel disease: a narrative account. <i>International journal of nursing studies</i> 50 (13),: 1566 – 1575</p> <p><a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003">http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.003</a></p>	<p>Studiens mål var å forske på unge personer sine opplevelser med inflammatorisk tarmsjukdom som har fått stomi eller skal få stomi.</p>	<p>Nøkkelordene som er brukt i teksten er: «Inflammatory bowel disease», «narrative study», «surgery» &amp; «young people».</p>	<p>Det er en kvalitativ studie som foregjøkk bland unge voksne i alderen 18 til 25 i Storbritannia med inflammatorisk tarmsjukdom. Det var 11 menn og 13 kvinner med i studien, alle ble intervjuet om sine opplevelser med å få stomi eller hvordan dem opplevde at de ventet på å få operert en stomi.</p>	<p>Resultatet viser at det er forskjell blant dem unge på hvilke erfaringer de har knyttet rundt en stomi. Det er forskjell på hvor mye støtte og de trenger av folk rundt dem, men og forskjell mellom kjønn på bekymringer rundt selvbildet. Studien viser at yngre trenger mer støtte rundt en slik forvandling på kroppen. Studien viser til hva som er viktig for yngre voksne som har eller skal få en stomi. Den tar for seg bekymringene og hvordan det påvirker dem både psykisk og fysisk. Studien konkluderer med at det er lite forskning rundt denne aldersgruppen, men at informasjonen som er komt frem kan vær hjelpsomt for sykepleiere på hvordan hjelpe yngre mennesker med prosessen med å få og å ha stomi.</p>	<p>Vi kan bruke denne forskningsartikkelen i vår oppgave til å se hva spesielt unge voksne har bekymringer rundt og tenker på når det kommer til en stomi. Det kommer frem hvilke bekymringer de har rundt selvbilde og hvordan kroppen vil forandre seg. Der er intervju at personer som ikke har operert stomi enda, og deres tanker og opplevelser rundt dette. Det kan være nyttig å sammenligne hvor mange er bekymret for før en operasjon når det kommer til selvbilde og hvordan dette endrer seg etter operasjonen.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Dibley, L., Czuber-Dochan, W., Wade, T., Duncan, J., Burch, J., Warusavitare, J., Norton, C., Artom, M., O'Sullivan, L., Verjee, A. &amp; Cann, D. (02.02.18). Patient Decision-Making About Emergency and Planned Stoma Surgery for IBD: A Qualitative Exploration of Patient and Clinician Perspectives. Inflamm Bowel Dis. Vol 23(2). DOI: <a href="https://10.1093/ibd/izx043.org">https://10.1093/ibd/izx043.org</a></p>	<p>Det er mange personer med inflammatorisk tarmsykdom som er bekymret for å få stomi. Denne kvalitative studien sitt mål er å undersøke pasientene sine avgjørelser og deres preoperative bekymringer opp mot postoperative utfall</p>	<p>Nøkkelordene som er brukt i teksten er: «Decision-making», «Inflammatory bowel disease», «Qualitative», «Stoma» &amp; «Surgery»</p>	<p>De som deltok i studien, var pasienter med inflammatorisk tarmsykdom. Disse pasientene kom fra sykehus eller hadde kommunale tjenester i Storbritannia. Det ble utført fire separate fokusgrupper som ble delt inn i grupper</p> <p>Gruppe A: permanent stomi</p> <p>Gruppe B: Nylig reservert stomi</p> <p>Gruppe C: Stomi naiv, men bekymret</p> <p>Gruppe D: Individuelle intervju med pasientene.</p>	<p>Det var fire temaer som dukket opp:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preoperative bekymringer og forventninger</li> <li>2. Pasientens beslutningstaking.</li> <li>3. Operasjon og bedring</li> <li>4. Langsiktige utfall.</li> </ol> <p>Det viste seg at utfallet etter operasjonen var bedre enn forventningene hos de som deltok i studien. Pasientene hadde et behov for informasjon fra et tidlig stadium. Det å akseptere den nye kroppen sin med stomi var påvirket av personlige oppfatninger, graden av støtte og informasjon de fikk pre- og postoperativt.</p>	<p>Forskningsartikkelen forteller videre om hvordan pasientene i etterkant mestrer å ha stomi. Det blir beskrevet om hvilke forventninger pasientene har til å mestre stomi i hverdagen, og hvordan utfallet av dette ble. Hvordan stomi påvirker deres selvbilde er også et tema, og artikkelen er svært relevant for vår oppgave. Den kan sammenlignes opp mot norske forhold i helsevesenet, med tanke på at studien er utført i Storbritannia, siden det er store likheter.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Thorpe, G., Arthur, A. &amp; McArthur, M. (2015). Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. Disability and rehabilitation. 38(18),:1791-1802</p> <p><a href="https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107768">https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107768</a></p>	<p>Studiens hensikt var å utforske betydningen av kroppslig forandring for individ med stomi. Målet var å forstå opplevelsen av å leve med en stomi, med hovedfokus på hva det gjør med de kroppslige forandringene.</p>	<p>Nøkkelordene som er brukt i teksten er:</p> <p>«body image», «coloectal surgery», «embodiment», «ostomy», «self-acceptance» og «UK».</p>	<p>Studien er utført i England, og det er en kvalitativ forskningsartikkel. Metoden studien brukte var en langsiktig fenomenologisk tilnærming. Det ble rekruttert 12 deltakere som alle hadde utført en stomioperasjon. Ustrukturerte intervju ble brukt som metode. Deltakerne ble intervjuet 3, 9 og 15 måneder etter stomioperasjonen.</p>	<p>Resultatet i studien er at personer som har gjennomgått en stomidannelse får endret kroppssyn. Det endrer hvordan personene ser på kroppene sine innenfor områdene utseende, funksjon og følelse. Deltakerne undergravde samholdet mellom kropp og selv. Etter hvert ut i studien viser resultatet til mestring av egen stomi og opplevelse av kontroll reduserer bevisstheten om endret kropp, og dette igjen letter tilpasningen og selaksept. Konklusjonen i studien viser at ved å definere ett rammeverk for omsorg for individer med ny stomi vil hjelpe dem å tilpasse seg og akseptere en endret følelse av endret selv.</p>	<p>Vi vil bruke denne artikkelen i vår oppgave fordi den kommer med mye god informasjon om hvordan personer med ny stomi føler det med eget selvbilde, men også hvordan man kan lære seg å mestre sin nye kropp og akseptere seg selv. Den snakker mye om selvbilde, mestring og hvordan man generelt går igjennom en stor kroppslig forandring som påvirker alle aspekter av seg selv. Derfor synes vi den svarer godt til vår problemstilling og vil bruke denne artikkelen.</p>

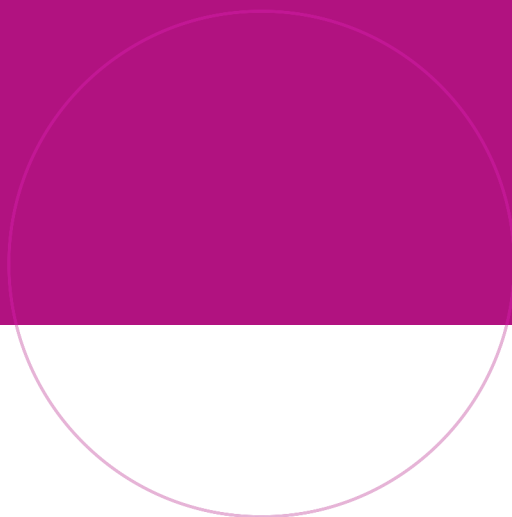
Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Cardoso, D. B. R., Almeida, C. E., Santana, M. E., Carvalho, D. S., Sonobe, H. M., Sawada, N. O. (2015). Sexuality of people with intestinal ostomy.</p> <p>Rev Rene. 16(4),:76 – 85</p> <p><a href="https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400015">https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400015</a></p>	<p>Hensikt med studien er å beskrive hvordan personer med stomi opplever sin seksualitet og andre hverdagsaspekter i livene til folk med stomi.</p> <p>Målet med studien var å se det de fysiske, emosjonelle og sosiokulturelle endringene hos personers seksualitet som har stomi. Dette er temaene som studien har fokusert på.</p>	<p>Nøkkelordene som er brukt i teksten er: «Nursing», «Sexuality», «Colosomty» og «Ileostomy».</p>	<p>Studien er en kvalitativ forskningsstudie utført av to forskere med en sykepleiere til stede.</p> <p>Det var ti deltakere i studien, alle hadde hatt stomien i over ett år. Det var forskjellig alder, kjønn og sivilstatus på alle deltakerne. Studien foregikk over to måneder. Det ble gjort observasjoner, notert dagbøker, tre gruppemøter med partner og ett individuelt intervju på slutten av studien. Intervjuene varte i 30 minutter og ble tatt lydopptak av.</p>	<p>Resultatet i studien viser at viktigheten av tverrprofesjonell støtte er essensiell for å ta vare på de tre temaene som er diskutert. Det er psykisk, emosjonelle og sosiale-kulturelle forandringer, endringer i seksualiteten og viktigheten av tverrfaglig støtte i sin nye seksualitet. Med å ta vare på disse temaene hjelper man personer med stomi å ta vare på psykiske utfordringer og frykt man kjenner på ovenfor andre når det kommer til seksualitet, men også rundt andre emner. Studien viser at det er en tilpasningsprosess å bli vant til sin egen stomi. Det krever trente tverrfaglige team som hjelper på både fysiologisk og psykososiale problemer som hindrer seksualiteten til personer med stomi.</p>	<p>Vi vil bruke denne artikkelen i vår oppgave for å vise viktigheten av å gi personer med stomi riktig støtte og oppfølging for å bli komfortabel i sin «nye» kropp. Seksualitet er viktig for alle mennesker, det går ut over selvbilde, kroppsbildet og forholdet man har med andre mennesker når man ikke er komfortabel med seg selv. Seksualitet går ikke bare ut over fysiologiske behov, men også emosjonelle. Det er derfor viktig å ta vare på seksualiteten til personer og hjelpe de på en profesjonell måte.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Sousa, A. F. L., Queiroz, A. A. F. L. N., Mourão, L. F., Oliveira, L. B., Marques, A. D. B., &amp; Nascimento, L. C. (2013). Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. J. res.:fundam. Care. Online. 5(6),:74 - 81</p> <p><a href="https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n6ESP274">https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n6ESP274</a></p>	<p>Studiens hensikt er å forstå hvor stor betydning seksualitet har for kvinner med stomi og hvordan det påvirker selvfølelsen.</p> <p>Målet med studien var belyse at det er vanskelig for både personen selv og helsepersonell å snakke om seksualitet, men at det er viktig å bli tryggere på.</p>	<p>Nøkkelordene som er brukt I teksten er: «Ostomy», «Sexuality», «Gender» og «Nursing».</p>	<p>Studien er utført i Brasil på universiteter i Rio de Janeiro State. Den har tatt for seg 10 kvinner som er over 18 år, og som har hatt permanent stomi i over 1 år. Kvinnene hadde godkjent å være med på studien. Studien ble utført i 2012 og det gjekk ut på flere intervju som ble tatt opptak av. Disse opptakene ble gjennomgått av andre personer for å forsikre seg om kvaliteten av intervjuet. Det er en kvalitativ undersøkelse da den intervjuer enkeltpersoner og går i dybden på deres erfaring. Kvinnene var i en alder mellom 29 og 50 år gamle, 7 gifte og 3 ikke gift.</p>	<p>Studiens resultat viser at seksualitet er en intrigert og fundamental del av livet. Det påvirker karakteristiske deler av livet. Ikke bare på kjønnsorganer, men biologiske, psykologiske og sosiale aspekter. Studien viser at det oppstår funksjonsfeil i seksualiteten på grunn av stomien, som forandrer kjønnsorgan. Dette har stor påvirkning på selvbildet og seksualiteten til kvinner. Seksualitet og selvbilde til pasienter blir ikke prioritert nok i helsevesenet. Med å gjøre endringer i helsevesenet kan man forbedre livskvaliteten til pasienter med stomi. Dette er tema som må forsket mer på i fremtiden.</p>	<p>Vi vil bruke denne studien i vår oppgave for å vise til relevansen for å snakke om seksualitet og selvbilde hos kvinner med stomi. Denne studien viser at det skjer forandringer både psykisk og fysisk når man får stomi. Det blir og vist at ved å hjelpe personer med stomi på disse temaene kan man øke livskvaliteten til personene. Helsevesenet må legge mer vekt på å ta vare på seksualiteten og selvbildet til personer som har gått igjennom store forandringer i livet. Det er viktig på alle aspekter i en person sitt liv at man har det bra med seg selv. Har man det bra med seg selv, blir man fortere bedre. Dette viser studien mye til. Vi synes at den er av en slik kvalitet og utført på en måte som kan relateres til norske forhold.</p>



Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Danielsen, A. K., Sorensen, E., Burcharth, K &amp; Rosenberg, J. (2013). Learning to Live With a Permanet Intestinal Ostomy. J Wound Ostomy Contience Nurs. 40(4): 407-412.  <a href="https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182987e0e">https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182987e0e</a></p>	<p>Hensikten med studien var å utforske hvilken virkning stomi hadde på hverdagen til personer med permanent stomi</p>	<p>Nøkkelordene som er brukt I teksten er:</p> <p>«Patient education»</p> <p>«Permanent ostomy»</p> <p>«Stoma»</p> <p>«Qualitative content analysis»</p> <p>«Quality of life»</p>	<p>Studien ble utført i Danmark. Det var 15 personer med permanent stomi som deltok i studien. Her ble det gjennomført dybde intervju, for å finne ut deres utfordringer i forhold til stomi i hverdagen, og deres behov om å få mer kunnskap om stomi. Dette er en kvalitativ forskningsartikkel.</p>	<p>Resultatet på studien var at personene opplevde vanskeligheter med å identifisere de nye livene sine med livet før operasjonen. Det å få stomi førte til bekymringer om avsløring, et behov for kontroll og selvpålagte grenser. Det var to store tema om kom opp hos personene, som var det å føle seg annerledes, og viktigheten med å lære seg å leve med stomi. Konklusjonen var at personene ofte valgte selvpålagt isolasjon som en strategi for å unngå å avsløre tilstedeværelsen av en stomi.</p>	<p>Vi vil bruke denne artikkelen i vår oppgave fordi den forteller om hvilke utfordringer pasienter med stomi opplever i hverdagen, og hvordan de mestrer dette. Artikkelen forteller også om konsekvensene av å ikke få god nok undervisning, kan føre til dårlig selvbilde og selvpålagt isolasjon. Dette er en skandinavisk artikkel, som er overførbare til norske forhold.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, A., Hornbrook, M. C., Baldwin, C. M. &amp; Krouse, R. S. (2011). Gender differences in quality of live among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. <i>Oncology nursing forum</i>. 38(5),: 587 – 595</p> <p><a href="https://doi.org/10.1188/11.ONF.587-596">https://doi.org/10.1188/11.ONF.587-596</a></p>	<p>Studiens mål var å sammenlikne hvordan kjønnet på en person former ulike bekymringer og tilpasninger til sin langsiktige, hatt stomi mer enn 5 år, stomi.</p> <p>Hensikten var å se hvordan ulike kjønn forandrer livene sine og hva de bekymrer seg mer over enn det motsatte kjønn.</p>	<p>Denne artikkelen har ikke oppgitt noen nøkkelord.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie utført i USA. Det ble formert 8 fokusgrupper med mellom 4 til 8 deltakere i hver. Fokusgruppene var delt opp i kjønn og hvordan det skåret på livskvalitetsskalaen. Gruppene diskuterte i utfordringer å leve med stomi, og innholdet ble registrert, transkribert og analysert ved hjelp av direkte og summativ innholdsanalyse.</p>	<p>Resultatet viser at det var forskjell på hva menn og kvinner diskuterte. Begge kjønn diskuterte endringer i matvaner for mindre gass, fysisk aktivitet og støtte fra familie og venner. Begge kjønn diskuterte utfordringer med seksualitet og intimitet, men kvinnene diskuterte mer mestring- og tilpasningsvansker. Det ble også bare diskutert av kvinner problemene med kroppsbilde og depresjon. Konklusjonen viser til at begge kjønn diskuterte vanlige problem, mens det va kvinnene som tok opp mei og diskuterte mer rundt psykologiske og sosiale problem, menn diskuterte dette i svært liten grad i forhold.</p>	<p>Vi synes denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den viser til diskusjoner hos stomipasienter om ulike utfordringer som vi har om i vår problemstilling. Den viser til hvor forskjellig det er mellom mann og kvinne og hva de to kjønna legger mest vekt på. Dette er svært relevant data for å drøfte hvordan seksualitet og selvbilde hos pasienter med stomi blir påvirket. Denne artikkelen får tydelig frem problem som stomipasienter selv tenker på og viser tydelig forskjellene mellom menn og kvinner.</p>



**NTNU**

Norwegian University of  
Science and Technology