

DOKTORGRAD

Å gi torturofre en stemme: utvikling av retningslinjer for å forhindre retraumatisering under kirurgisk pleie

Torturofre som søker kirurgisk hjelp står i fare for retraumatisering på grunn av manglende tilpasninger og retningslinjer.

Ana Carla Schippert

Doktorand

Tortur

Flyktninger

Asylsøkere

Kirurgisk sykepleie

Evidence-based professional guidelines

Å gi torturofre en stemme: Utvikling av retningslinjer for å forhindre retraumatisering under kirurgisk pleie.

Sykepleier og operasjonssykepleier Ana Carla Soares Portugal Schippert har undersøkt re-traumatisering innen kirurgisk behandling av tidligere torturofre. Denne avhandlingen fyller et gap ved å utvikle retningslinjer for å forhindre retraumatisering under kirurgisk behandling for torturofre.

- Doktorand: Ana Carla Soares Portugal Schippert
- Disputas: 13. juni 2024

- Utgått fra: Oslomet

3 svar fra Schippert

1.Hva tilfører denne forskningen av ny innsikt? Forskning setter søkelys på re-traumatisering under behandling generelt i somatikken, og spesielt innen kirurgisk behandling. Temaet har ikke fått mye oppmerksomhet tidligere, noe som gjør det til et viktig og nødvendig område å utforske. Gjennom min forskning avdekker jeg tidligere uoppdagede sammenhenger og årsakssammenhenger som kan bidra til en dypere forståelse av det komplekse fenomenet «re-traumatisering». Ved å utforske dette temaet, utvider og utdyper jeg den eksisterende kunnskapen, noe som gir et mer omfattende og nyansert bilde av temaet som studeres. I tillegg setter denne forskningen søkelys på den sårbare gruppen av torturoverlevende og belyser deres unike utfordringer. Mange torturoverlevende har tidligere tiert om sine opplevelser, både av tortur og deres erfaringer med helsevesenet. Dette gjør det ekstra viktig å løfte frem deres stemmer og erfaringer, spesielt nå, på grunn av de pågående konfliktene i verden som fører til en økning i antallet torturoverlevende. Ved å belyse deres situasjon, kan forskningen bidra til å forbedre behandlingsmetodene og omsorgen for denne gruppen, og sikre at deres spesifikke behov blir møtt på en mer sensitiv og effektiv måte. Forskning belyser også de utfordringene helsepersonell på kirurgiske avdelinger møter når de behandler torturoverlevende. Dette temaet har heller ikke blitt undersøkt tidligere.

2. Hvilke metoder har du brukt og hvorfor? Jeg har benyttet meg av kvalitative metoder, inkludert tematisk analyse og systematisk tekstkondensering, for å analysere data. Disse metodene er spesielt egnet til å dykke dypt ned i deltakerens opplevelser og perspektiver, og gir en rik og nyansert forståelse av komplekse fenomener. Datainnsamlingen ble gjennomført gjennom individuelle intervjuer med torturoverlevende og fokusgruppeintervjuer med helsepersonell. Individuelle intervjuer gir en intim og personlig innsikt i torturoverlevendes erfaringer, mens fokusgruppene med helsepersonell gir mulighet for å utforske kollektive erfaringer og utfordringer i klinisk praksis. Metodene gir deltakerne, spesielt torturoverlevende, en stemme. Mange av dem har tidligere tiert om sine opplevelser av tortur og sine erfaringer med helsevesenet. Gjennom denne forskningen får de muligheten til å dele sine historier i et trygt og støttende miljø, noe som kan bidra til en bedre forståelse og anerkjennelse av deres behov og utfordringer. Dette er avgjørende for å kunne utvikle mer sensitive og effektive behandlingsmetoder som kan hjelpe dem på en meningsfull måte. Gjennom fokusgruppeintervjuer kunne helsepersonell dele sine erfaringer, bekymringer og forslag til forbedringer, noe som kan bidra til å skape en mer helhetlig og empatisk tilnærming i behandlingen av torturoverlevende. Helsepersonell: Leger, sykepleiere, kirurger og annet helsepersonell vil kunne bruke innsikten til å forbedre omsorgen for torturoverlevende og pasienter som opplever re-traumatisering. De vil få bedre forståelse for de unike behovene og utfordringene disse pasientene står overfor, noe som kan føre til mer sensitive og effektive behandlingsmetoder.

3. Hvem vil kunne dra nytte av forskningen i klinisk praksis? Sykepleiere, leger, psykologer og psykiatere: Helsepersonell vil kunne dra nytte av forskningen ved å integrere funnene i sine behandlingsplaner for pasienter som har opplevd traumer. Dette kan hjelpe dem med å tilby mer målrettet og empatisk støtte og forebygge re-traumatisering. Sykehus og klinikker: Institusjoner som tilbyr kirurgisk behandling kan bruke forskningen til å utvikle retningslinjer og prosedyrer som minimerer risikoen for re-traumatisering under behandlingen. Dette kan inkludere opplæringsprogrammer for ansatte og implementering av nye omsorgsrutiner. Utdanningsinstitusjoner: Medisin og sykepleierskoler kan inkludere forskningsfunnene i sine pensum for å utdanne fremtidige helsearbeidere om viktigheten av å være oppmerksom på re-traumatisering og hvordan de best kan støtte torturoverlevende. Pasienter og pårørende: Direkte eller indirekte vil pasientene selv dra nytte av forbedret behandling og omsorg, noe som kan føre til bedre helseresultater og økt livskvalitet. Pårørende kan også få en bedre forståelse av hvordan de kan støtte sine kjære gjennom helbredelsesprosessen. Politiske beslutningstakere: De som er involvert i helsepolitikk og -administrasjon kan bruke forskningen til å utforme retningslinjer og finansiere programmer som fokuserer på traumesensitiv omsorg. Forskere: Andre forskere innen medisin, psykologi og samfunnsvitenskap kan bygge videre på denne forskningen for å utforske nye aspekter av re-traumatisering og behandling, noe som kan føre til ytterligere forbedringer i klinisk praksis.



DISPUTAS: Ana Carla Schippert disputerte for sin doktorgrad 13. juni 2024. *Foto: Sonja Balci*