



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Hjúkrunarfræðideild

Að eignast barn í nýju landi

Viðhorf og reynsla erlendra kvenna af
barneignarþjónustu á Íslandi

Birna Gerður Jónsdóttir

Leiðbeinendur
Dr. Sigrún Gunnarsdóttir
Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir

Meistaránámsnefnd
Hildur Magnúsdóttir

Að eignast barn í nýju landi
Viðhorf og reynsla erlendra kvenna af barneignarþjónustu á
Íslandi

Lokaverkefni til meistaraþrófs í hjúkrunarfræði
(60 ECTS einingar) við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Útgáfuréttur © 2010 Birna Gerður Jónsdóttir

Prentað á Íslandi af Háskólaprent ehf., Reykjavík, 2010

Útdráttur

Nýbúum hér á landi hefur fjölgað hratt undanfarin ár og æ fleiri erlendar konur eru í hópi skjólstaðinga barneignarþjónustunnar sem kallar á nýjar áskoranir umönnunaraðila. Engar rannsóknir liggja fyrir um efnið hér á landi en erlendar rannsóknir sýna misgóða reynslu erlendra kvenna af barneignarþjónustu og birta vísbendingar um að ekki sé tekið nægjanlegt tillit til menningarbundinna viðhorfa í umönnun. Menningarhæfni (*cultural competence*) er hugtak sem lagt er til grundvallar í þessari rannsókn en markmið hennar er að dýpka skilning og þekkingu á menningartengdum viðhorfum, hefðum og væntingum erlendra kvenna til barneignarferlisins og varpa ljósi á reynslu þeirra af barneignarþjónustunni. Notuð var etnógráfía sem fól í sér viðtöl við sjö erlendar konur sem fæddu börn sín hér á landi. Gögn voru greind í þrjú meginþemu: 1) *Fjölskyldulíf fjarri heimahögum* sem vísar til aðstæðna kvennanna sem söknuðu samfélags og tengslanets að heiman. 2) *Að eignast barn í nýju landi* vísar til aðlögunar kvennanna og viðhorfa til barneignarferlisins sem rímaði vel við almenn viðhorf hér á landi. Sátt var við skipulag barneignarþjónustunnar en vísbendingar um einangrun og depurð eftir fæðingu. 3) *Snertifletir samskipta* vísar til fjölbreyttra samskipta með og án orða, með eða án túlka og var reynsla hér misgóð. Niðurstöður eru í takt við erlendar rannsóknir og sýna almenna ánægju viðmælenda með viðmót fagfólks en gefa vísbendingar um að bæta megi barneignarþjónustuna hvað varðar fræðslu, þjónustu vegna tungumálaerfiðleika og stuðning eftir fæðingu. Samfelld ljósmæðraþjónusta virðist henta þessum hópi vel og mikilvægt að leggja áherslu á styrkingu (*empowerment*) kvennanna.

Þekking heilbrigðisstarfsfólks á viðhorfum og reynslu erlendra kvenna á barneignarferlinu er mikilvæg til að auka skilning fagfólks á þörfum þeirra og leggja grunn að skipulagi barneignarþjónustu sem hæfir best þörfum þessa minnihlutahóps.

Abstract

The number of immigrants has increased rapidly in Iceland the last years and women from different cultures are increasingly recipients of childbirth services. This calls for new challenges of care providers. Prior research show varied childbirth experiences by foreign women and indicate lack of concern towards culturally related perspectives in provided care. No research is available about the subject in Iceland. *Cultural competence* is a concept this research is based on which aims to provide deeper understanding and knowledge of different culturally related perspectives, customs and perceptions of childbirth and to gain insight into immigrants' childbirth experiences in Iceland. An ethnographic method was used with interviews with seven foreign women who gave birth in Iceland. Data was analyzed and three major themes were identified: 1) *Familylife away from home* which refers to the womens' situation missing the community and social network from home. 2) *Childbirth in a new country* refers to the womens' adjustment and attitudes toward childbirth which corresponds well to general perceptions in Iceland. Participants were content with how childbirth services are organized here but there were indications of isolation and depression after birth. 3) *Aspects of communication* refers to various types of communication, verbal and nonverbal, with or without interpreters and here the experience varied. Findings are consistent with prior research and show that participants were generally pleased with care providers' manner but indicate that childbirth services can be improved in terms of changes in antenatal education, communication services and support after delivery. Continuous midwifery care seems to suit this group well and emphasis should be on empowering the women.

Health personnels' knowledge of foreign womens' preception and experience in childbirth is important to enrich care providers' understanding about their needs and to develop childbirth services which are most suitable for the needs of this minority group.

Þakkir

Meistaraverkefni þessu má helst líkja við langdregna fæðingu barns sem nú lítur loks dagsins ljós. Meðgangan hófst á námskeiði hjá Mörgu Thome þar sem ég íhugaði atvik, frá starfsferli mínum sem ljósmóðir í Eþíópíu, sem hafði mikil áhrif á mig. Rak þá fyrst hugtakið menningarhæfni á fjörur mínar. Á Marga sem og aðrir kennarar meistaranámsins þakkir skildar fyrir góða leiðsögn.

Það er erfitt að komast heil í gegnum meðgöngu án góðra ljósmæðra. Ólöf Ásta Ólafsdóttir, annar leiðbeinandi minn, fær þakkir fyrir yfirsetu sem einkenndist af umhyggju, þolinmæði, hvatningu og styrkingu. Hinn leiðbeinandi minn, Sigrún Gunnarsdóttir, fær þakkir fyrir að vera alltaf til staðar með jákvæða leiðsögn og brennandi áhuga. Í anda þjónandi forystu hjálpaði hún mér að blómstra. Hildi Magnúsdóttur þakka ég góðar ráðleggingar og Bryndísi Gestsdóttur þakka ég samfylgdina í náminu, fyrir yfirlestur og gagnlegar ábendingar. Einnig vil ég þakka ljósmæðrum í meðgönguvernd sem aðstoðuðu við rannsóknina sem og yfirmönnum mínum, sem hafa verið nokkrir á þessum námsárum, fyrir svigrúm til að stunda námið. Vinkonum mínum Ágústu Kristjánsdóttur, Sigríði Þórhallsdóttur og Kristínu Viktorsdóttur þakka ég fyrir að dreifa huga mínum með góðum félagsskap og gönguferðum.

Tengdamóður minni Katrínu Þ. Guðlaugsdóttur þakka ég yfirlestur og góðar ábendingar um málfar og tengdasyni mínum Pétri Ragnarssyni fyrir tæknilega aðstoð, töflu- og myndagerð. Eiginmanni mínum Guðlaugi Gíslasyni vil ég þakka dýrmætan stuðning, skilning og þolinmæði sem og öðrum í fjölskyldunni, dætrunum Guðrúnu Birnu og Katrínu, tengdasonunum Pétri og Ólafi og ekki síst gleðigjöfunum, ömmustrákunum mínum, Daníel Helga og Gabríel sem ég fékk að taka á móti á námstímanum.

Síðast en ekki síst þakka ég viðmælendum mínum, konunum sem gáfu af tíma sínum, deildu reynslu sinni og gáfu mér innsýn í líf sitt sem mæður í nýju landi. Er það von mín að raddir þeirra gefi víðsýni og þekkingu sem muni nýtast við þróun barneignarþjónustu erlendra kvenna.

Efnisyfirlit

Útdráttur	iii
Abstract	iv
Þakkir	v
Efnisyfirlit	vi
Myndayfirlit	x
Töfluyfirlit	x
Inngangur	1
<i>Bakgrunnur rannsókna</i>	3
Fjölmeningarsamfélag á Íslandi	4
Barneignarþjónusta á höfuðborgarsvæðinu	5
Tengsl höfundar við viðfangsefni rannsókna	7
Fræðilegur bakgrunnur	9
<i>Menning</i>	9
<i>Menningarhæfni</i>	10
<i>Efling menningarhæfni</i>	13
<i>Menningarleg margbreytileiki og stjórnun</i>	14
Stjórnun og forysta	17
<i>Ávinningur menningarhæfrar heilbrigðisþjónustu</i>	18
<i>Almenn færni eða menningarfærni</i>	20
<i>Heilsulæsi</i>	22
<i>Menningarhæf barneignarþjónusta</i>	24

Aðferð	31
<i>Eigindlegar rannsóknir</i>	31
<i>Etnógrafía</i>	32
<i>Viðtöl með etnógrafískri nálgun</i>	34
<i>Viðtöl við fólk ólíkrar menningar</i>	35
<i>Túlkur í viðtali</i>	37
<i>Vettvangsnótur</i>	38
<i>Val á þátttakendum</i>	39
<i>Gagnasöfnun</i>	40
<i>Viðtal á meðgöngu</i>	41
<i>Viðtal eftir fæðingu</i>	42
<i>Þátttakendur</i>	43
<i>Kynning á þátttakendum</i>	45
<i>Greining gagna</i>	48
<i>Siðferðileg álitamál</i>	50
Niðurstöður	55
<i>Þema I : Fjölskyldulíf fjarri heimahögum</i>	56
<i>Í nýjum aðstæðum</i>	57
<i>Skortur á félagslegum stuðningi hérlendis</i>	58
<i>Þema II : Að eignast barn í nýju landi</i>	61
<i>Viðhorf og hugmyndir um barneignarferlið</i>	61
<i>Sátt við skipulag barneignarþjónustunnar</i>	73
<i>Einangrun og depurð eftir fæðingu</i>	78
<i>Þema III: Snertifletir samskipta</i>	80
<i>Misgóð reynsla af samskiptum</i>	80
<i>Að setja allt sitt traust á fagfólkið</i>	91

Árekstrar við kerfið	92
<i>Samantekt niðurstaðna</i>	95
Umræða	97
<i>Viðhorf, hefðir og væntingar til barneignarferlisins</i>	97
Lifnaðarhættir	98
Viðhorf og hugmyndir um fæðinguna	99
Viðvera maka/aðstandenda	100
Skortur á félagslegum stuðningi og depurð	101
<i>Reynsla viðmælanda af barneignarþjónustu</i>	103
Sátt við skipulag barneignarþjónustunnar.....	103
Misgóð reynsla af samskiptum	106
Tjáskipti með og án túlks.....	108
Fræðsluþarfir og árekstrar við kerfið	111
Efling til sjálfstrausts	112
<i>Umræða um skipulag og stjórnun</i>	114
<i>Samantekt umræðu og skýringarlíkan</i>	115
Skýringarlíkan, niðurstöður og grundvallarhugtök rannsókna	116
<i>Styrkleikar og takmarkanir rannsókna</i>	119
<i>Tillögur</i>	121
Meðgönguvernd erlendra kvenna	122
Fæðingarþjónusta erlendra kvenna	123
Tímabil eftir fæðingu.....	124
Tillögur til stjórnenda	124
Kennsla í menningarhæfni	125
Tillögur að framtíðarrannsóknum.....	126
Lokaorð	129
Heimildaskrá	133

Viðaukar	147
<i>Viðauki 1 Kynningarbréf rannsóknar</i>	<i>148</i>
<i>Viðauki 2 Introductory letter on the research</i>	<i>149</i>
<i>Viðauki 3 Upplýst samþykki fyrir þátttöku</i>	<i>150</i>
<i>Viðauki 4 Informed consent for participation</i>	<i>151</i>
<i>Viðauki 5 Viðtalsrammi I</i>	<i>152</i>
<i>Viðauki 6 Viðtalsrammi II</i>	<i>153</i>

Myndayfirlit

Mynd 1 Líkan af menningarhæfni.....	13
Mynd 2 Skýringarlíkan, niðurstöður og grundvallarhugtök rannsóknar.	118

Töfluyfirlit

Tafla 1 Nöfn viðmælenda, uppruni, uppruni maka, fyrri fæðingar, útkoma fæðingar og eðli samskipta.....	44
Tafla 2 Niðurstöður rannsóknar. Meginþemu og undirþemu	56

Inngangur

Einstaklingum með erlent ríkisfang hefur fjölgað hratt á Íslandi á undanförunum árum. Í stað einsleitni er nútímasamfélagið alþjóðlegt samfélag fólks frá öllum heimsálfum. Fjölbreytt mannlífið kallar á nýjar áskoranir, umburðarlyndi og aukinn skilning á mismunandi menningu. Heilbrigðiskerfið fer ekki varhluta af þessari þróun þar sem skjólstæðingahópur þess er í auknum mæli fjölmenningarlegur í stað þess að vera einsleitur hópur Íslendinga. Hópur erlendra kvenna sem fá þjónustu í barneignarferlinu fer einnig stækkandi. Á árinu 2009 voru 13,3% kvenna sem fæddu á Íslandi konur með erlent ríkisfang (Ingibjörg Richter, kerfisfræðingur Landspítala, munnleg heimild 29. mars 2010). Þessi breytta mynd af skjólstæðingum barneignarþjónustunnar kallar á aukna athygli og breyttar áherslur ljósmæðra, hjúkrunarstjórna og annarra starfsmanna sem koma að umönnun erlendra kvenna á barneignarferli þeirra.

Menningarlegur bakgrunnur fólks hefur áhrif á tjáningu, heilsulæsi og væntingar til heilbrigðisþjónustu (Nutbeam, 2000). Við umönnun skjólstæðinga ólíkrar menningar getur túlkun á tjáningu leitt til misskilnings með alvarlegum afleiðingum (Betancourt, Green, Carillo og Park, 2005). Á barneignarferlinu getur röng túlkun á tjáningu konunnar haft áhrif á líðan hennar, upplifun og reynslu (Brathwaite og Williams, 2004; Maputle og Jali, 2006; Ottani, 2002) sem getur einnig haft áhrif á viðbrögð umönnunaraðila og meðferð (McLachlan og Waldenström, 2005).

Það er augljóslega áskorun fyrir þjónustuaðila heilbrigðiskerfisins að koma til móts við þarfir skjólstæðinga ólíkrar menningar og veita þeim bestu mögulegu þjónustu sem þeir eiga rétt á og segir í lögum landsins (Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997). Allt kallar þetta á aukna þekkingu og skilning heilbrigðisstarfsfólks á viðfangsefninu. Menningarhæfni, sem þýðing á orðinu *cultural competence*, er hugtak sem tekur á þessum vanda og er lagt til

grundvallar í þessari rannsókn. Fræðimenn innan hjúkrunar hafa skilgreint menningarhæfni sem hæfni til að veita árangursríka heilbrigðisþjónustu sem tekur mið af menningartengdum gildum, hegðun og þörfum fólks (Papadopoulos, 2006).

Hér á landi hafa ekki verið gerðar margar rannsóknir um fjölmenningu á heilbrigðissviði og engar sem tengjast barneignarferli erlendra kvenna. Í viðtalsrannsókn um filippseyska sjúklinga á Landspítala komu fram menningartengdir árekstrar í umönnun þeirra (Requierme, 2006). Þá eru útlendingar oft útilokaðir í rannsóknum hér á landi vegna tungumálaerfiðleika en erlendar rannsóknir gefa til kynna misgóða reynslu erlendra kvenna af barneignarþjónustu og birta vísbendingar um að ekki sé tekið nægjanlegt tillit til menningarbundinna viðhorfa í umönnun þeirra (McLachlan og Waldenström, 2005; Ny, Plantin, Karlsson og Dykes, 2007; Tsianakas og Liamputtong, 2002). Þá hættir heilbrigðisstarfsfólki til að hafa staðlaða ímynd af þeim sem hafa sama þjóðerni, litarhátt eða líkt útlit og sú ímynd hefur áhrif á þá þjónustu sem það veitir (Bowler, 1993; Leishman, 2004; Vydellingum, 2005). Með þessari rannsókn er bætt í þennan þekkingargrunn og var tilgangur rannsóknarinnar að kanna viðhorf, hefðir og væntingar erlendra kvenna til barneignarferlisins ásamt reynslu þeirra af barneignarferlinu og barneignarþjónustunni hér á landi.

Barnsfæðing er djúpstæð reynsla þar sem menningarlegur bakgrunnur hinnar fæðandi konu hefur mikla þýðingu. Þannig er misjafnt eftir menningu hvort litið sé á meðgöngu og fæðingu barns sem læknisfræðilegt viðfangsefni eða lífeðlislegt ferli (Brathwaite og Williams, 2004). Á Íslandi eru ljósmæður aðalumönnunaraðilar kvenna á barneignarferlinu og byggist hugmyndafræði Ljósmæðrafélags Íslands á því að barneignarferlið sé lífeðlislegt ferli en ekki sjúkdómur (Ljósmæðrafélag Íslands [LMFÍ], e.d.).

Markmið rannsóknarinnar var að dýpka skilning og þekkingu á menningartengdum viðhorfum, hefðum og væntingum erlendra kvenna til meðgöngu, fæðingar og sængurlegu ásamt því að varpa ljósi á reynslu þeirra af

barneignarferlinu og barneignarþjónustunni hér á landi með hliðsjón af menningarhæfni til þess að stuðla að meira öryggi í samskiptum, bættri þjónustu við konurnar og jákvæðri útkomu fyrir fjölskylduna. Með árangursríkari samskiptum er öryggi skjólstæðinganna bætt og líklegt að það auki einnig starfsánægju umönnunaraðila ásamt því að vera hluti af starfsþróun þeirra. Í fjölmenningsamfélagi er menningarhæfni í heilbrigðisþjónustu einn grundvöllur heilsusamlegs starfsumhverfis heilbrigðisþjónustu. Umburðarlyndi og virðing gagnvart mismunandi menningu eru mikilvæg atriði sem stjórnendur þurfa að hafa í huga við stefnumótun, skipulag þjónustu og starfsmannastjórnun (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2007).

Í þessari eigindlegu rannsókn var notuð aðferð etnógrafíu sem á rætur sínar í mannfræðinni og hefur þróast í að vera viðeigandi aðferð til að rýna í menningu, viðhorf og reynslu skjólstæðinga heilbrigðisþjónustunnar. Upplýsinga var aflað með viðtölum við erlendar konur sem hafa reynslu af þjónustu í barneignarferlinu hérlendis. Tekin voru viðtöl við sjö erlendar konur og var rætt við hverja konu tvisvar. Fyrri viðtalið var tekið í lok meðgönguverndar þeirra á heilsugæslustöð höfuðborgarsvæðisins og seinna viðtalið á heimili þeirra innan við sex vikum eftir fæðingu.

Við gerð rannsóknarspurninga var tekið mið af áður nefndri skilgreiningu menningarhæfni. Settar voru fram tvær rannsóknarspurningar.

1. Hver eru menningartengd viðhorf, hefðir og væntingar erlendra kvenna búsettra hérlendis til meðgöngu, fæðingar og sængurlegu?
2. Hver er reynsla erlendra kvenna af barneignarferlinu og barneignarþjónustunni hér á landi með hliðsjón af menningarhæfni?

Bakgrunnur rannsókna

Hér verður gerð grein fyrir stöðu fjölmenningsrannsóknar hér á landi og skipulagi barneignarþjónustu höfuðborgarsvæðisins þar sem rannsóknin fór fram. Einnig er sagt frá tengingu höfundar við viðfangsefni rannsóknarinnar.

Fjölmenningsamfélag á Íslandi

Í byrjun árs 2010 voru 6.8% þjóðarinnar með erlent ríkisfang en fyrir fimmtán árum var sama hlutfall 1.8% (Hagstofa Íslands, 2010a). Hér við bætast þeir sem fá íslenskan ríkisborgararétt á hverju ári (alls 7.233 frá 1995) (Hagstofa Íslands, 2010b). Á Íslandi eru rúmlega 21 þúsund manns sem hafa erlent ríkisfang þar af um 14 þúsund á höfuðborgarsvæðinu (Hagstofa Íslands, 2010a, 2010c). Alls koma þessir einstaklingar frá um 130 mismunandi löndum (Hagstofa Íslands, 2010c). Tæplega helmingur þeirra eru Pólverjar en þar á eftir eru fjölmennastir Norðurlandabúar og fólk frá Asíu, flestir frá Filippseyjum.

Ólíkar ástæður liggja að baki veru þessa fólks hér á landi og misjafnt hvort það er komið til að setjast hér að til frambúðar eða í stuttan tíma vegna náms eða tímabundinna verkefna. Hver og einn þessara einstaklinga hefur eigin menningarlegan bakgrunn og hugmyndir um lífið og tilveruna. Fyrir flesta Íslendinga er það nýr veruleiki að lifa í þannig fjölbreytilegu samfélagi. Margt er líkt okkar eigin menningu en annað er okkur framandi.

Stærstur hluti fólks með erlent ríkisfang á Íslandi er ungt fólk og voru rúmlega 18 þúsund þeirra 45 ára og yngri í byrjun árs 2010 og konur með erlent ríkisfang á barneignaraldri (16-45 ára) rúmlega 7 þúsund talsins (Hagstofa Íslands, 2000d). Konur sem fá þjónustu í tengslum við barnsburð eru því tiltölulega stór hópur af þeim útlendingum sem þiggja heilbrigðisþjónustu hér á landi.

Í hugmyndafræði og stefnu Ljósmeðrafélags Íslands frá 2000 er kafli sem fjallar um barneignarþjónustu fyrir minnihlutahópa og fólk af öðru þjóðerni og menningu. Þar segir: „Ísland hefur til skamms tíma verið einsleitt þjóðfélag, en það er að breytast. Fólki af öðrum kynþáttum og þjóðerni fjölgar hér á landi og minnihlutahópar verða sýnilegri. Ljósmeður þurfa að kynna sér viðhorf og menningu fólks og veita þjónustu í samræmi við það“ (bls.7). Er þar vísað í alþjóðasiðareglur ljósmeðra þar sem segir að ljósmeður eigi að virða sjónarmið ólíkra menningarheima (LMFÍ, e.d.). Í stefnu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

segir um hjúkrunarfræðinga: „Þeir hjúkra af virðingu fyrir einstaklingum án þess að fara í manngreinarálit vegna þjóðernis, kynþáttar, trúarbragða, aldurs, kynferðis, kynhneigðar, stjórnmalaskoðana, þjóðfélagsstöðu, heilsufarsvanda eða annars konar fordóma“ (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, 2000, [Fíh] 3. gr). Í sömu stefnuyfirlýsingu segir: „Við skipulagningu heilbrigðisþjónustunnar skal taka mið af fjölmennigarlegu samfélagi þar sem umburðarlyndis og virðingar fyrir ólíkum áherslum og gildum einstaklinga er gætt“ (Fíh, 2000, 2. gr). Samhljóða er í lögum um réttindi sjúklinga: „Óheimilt er að mismuna sjúklingum á grundvelli kynferðis, trúarbragða, skoðana, þjóðernisuppruna, kynþáttar, litarháttar, efnahags, ætternis og stöðu að öðru leyti“ (Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, 1. gr).

Töluvert hefur verið rannsakað og fjallað um fjölmenningu hér á landi á sviði uppeldis- og kennslufræða. Einnig má finna fræðigreinar um efnið innan mannfræði og viðskiptafræði auk annarra fræðigreina (Miðstöð innflytjendarannsókna ReykjavíkurAkademíunni [MIRRA], 2009a). Hins vegar hafa fáar rannsóknir verið gerðar um efnið á heilbrigðissviði eins og áður er sagt og því mjög þarft að bæta í þann þekkingargrunn. Er auðséð þörfin fyrir rannsóknir sem auka þekkingu ljósmæðra, hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstarfsmanna á viðhorfum, þörfum og væntingum mismunandi menningarhópa. Það er auk þess augljóslega í anda stefnu LMFÍ, Fíh og laga um réttindi sjúklinga.

Barneignarþjónusta á höfuðborgarsvæðinu

Barneignarferli er lífeðlislegt ferli sem nær til meðgöngu, fæðingar og sængurlegu. Auk lífeðlislegra þátta mótast það af tilfinningalegum og félagslegum þáttum (LMFÍ, e.d.). Barneignarþjónusta er sú heilbrigðisþjónusta sem konum stendur til boða á barneignarferli sínu.

Konum í eðlilegri meðgöngu stendur til boða meðgönguvernd hjá ljósmóður á heilsugæslustöð staðsett í því hverfi þar sem konan býr. Er miðað við að þjónustan sé samfelld þ.e. í höndum eins fámenns hóps fagfólks og hægt er

(Landlæknisembættið, 2008). Samkvæmt tilmælum landlæknis á meðgönguvernd að vera aðgengileg öllum konum og ætti að taka mið af þörfum hvernar og einnar. Á meðgöngutímanum eru að jafnaði 7 – 10 skoðanir og er hver þeirra skipulögð og beint að ákveðnu umræðu- eða athugunarefni. Fylgst er með líðan móður og barns, veitt er fræðsla um heilbrigða lífshætti, algeng vandamál á meðgöngu, skimanir á meðgöngu, undirbúning fyrir fæðinguna og brjóstagjöf. Öllum konum á að standa til boða foreldrafræðslunámskeið, skriflegar upplýsingar um meðgönguverndina og önnur sértæk úrræði fyrir þær sem þurfa á því að halda (Landlæknisembættið, 2008). Í klínískum leiðbeiningum Landlæknisembættisins (2008) er þess getið hvaða konur þurfa meira eftirlit vegna ýmissa vandamála eða áhættuþátta. Nokkrir hópar kvenna, t. d. nýbúar, sem eru í eðlilegri meðgöngu, geta þurft á meiri stuðningi að halda án þess að flokkast undir að vera í áhættuhópi. Þannig miðast meðgönguverndin við að koma til móts við þarfir hvernar konu fyrir sig. Það gefur augaleið að þetta kallar á aukna þekkingu um viðhorf og reynslu nýbúa um barneignarferlið og barneignarþjónustuna til þess að betur sé hægt að koma til móts við væntingar og þarfir þeirra.

Á höfuðborgarsvæðinu fara fram um 70% allra fæðinga landsins. Þar eru tvær fæðingardeildir, Hreiðrið og Fæðingardeild 23A, báðar staðsettar á Landspítala við Hringbraut (Landlæknisembættið, 2009). Hreiðrið er fæðingar- og skammtíma sængurlegudeild. Þar geta konur í eðlilegri meðgöngu fætt og dvalið í stuttan tíma ásamt maka sínum eða öðrum stuðningsaðila. Fæðingardeildin veitir þjónustu við konur í eðlilegri fæðingu, konur sem velja að fá verkjadeyfingu í fæðingunni, auk þjónustu við konur með þekkta áhættuþætti í þungun sem þurfa sérhæft eftirlit í fæðingu (Landspítali, e.d.a). Ljósmaður eru aðalumnönnunaraðilar kvenna í öllum fæðingum.

Sængurlega á Landspítala er nær eingöngu fyrir konur og börn þeirra sem þurfa sérstakt eftirlit vegna áhættuþátta (Landspítali, e.d.b). Aðrar konur eða langflestar þeirra fara heim 6-24 klst eftir fæðingu og fá heimaþjónustu ljósmóður í vikutíma eða þar til starfsfólk heilsugæslustöðvanna tekur við

(Landlæknisembættið, 2009). Í faglegum leiðbeiningum Landlæknisembættisins um heimaþjónustu ljósmæðra eru nokkur atriði sem lagt er til að séu höfð að leiðarljósi við umönnun sængurkvenna í heimaþjónustu. Eitt þessara atriða tengist umönnun nýbúa en þar segir: „Að tekið sé mið af mismunandi menningarbakgrunni og sérstökum aðstæðum móðurinnar og fjölskyldunnar hverju sinni, svo sem þörf fyrir tülkaþjónustu” (Landlæknisembættið, 2009, bls.4).

Tengsl höfundar við viðfangsefni rannsóknar

Starfsvettvangur minn nú er Fæðingardeild 23A á Landspítala og hef ég yfir tuttugu ára starfsreynslu sem ljósmóðir á sviði meðgöngu, fæðinga og sængurlegu á Landspítalanum, þar af nokkur ár sem deildarstjóri. Með fjölgun erlendra kvenna sem fá þjónustu í tengslum við barnsburð á Landspítalanum hef ég orðið vör við óöryggi ljósmæðra og annarra umönnunaraðila gagnvart þessum minnihlutahópi og jafnvel tilhneigingu til að forðast hann. Erlendar heimildir gefa sömu vísbendingar (Callister, 2005; Leishman, 2004). Árekstrar vegna tungumálaerfiðleika eru algengir og einnig hef ég séð merki um staðlaða ímynd starfsfólks af fólki sem hefur svipað útlit eða sama þjóðerni. Við lesefnisleit bentu rannsóknir til þess sama (Bowler,1993; Leishman, 2004; Vydelingum, 2005). Auk starfa á Landspítalanum hef ég sex ára reynslu af hjúkrunar og ljósmóðurstörfum í Eþíópíu þar sem ég sem útlendingur reyndi hvernig það er að vera í minnihlutahópi í öðru landi. Sú snerting mín við alls ólíka menningu en mína eigin, hefur markað lífsgildi mín og viðhorf til frambúðar.

Í meistaranámi mínu í hjúkrunarstjórnun við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands hefur þekkingarleit mín og verkefnaval í einstökum námskeiðum verið menningarhæfni starfsfólks í heilbrigðisþjónustu. Þá hefur áhugi minn einnig beinst að þjónandi forystu (*servant leadership*) þar sem einn áhersluþáttur er þjónusta í garð minnihlutahópa auk þess sem hugmyndafræði þeirrar forystu er um margt skyld hugmyndafræði menningarhæfni. Í ljósi þess bakgrunns sem ég hef, hefur áhersla mín í náminu verið á barneignarþjónustu erlendra kvenna með

Það að markmiði að leita leiða til að bæta hana. Þar sem fáar rannsóknir hafa verið gerðar út frá sjónarhorni þeirra sem þiggja þjónustuna var sú ákvörðun tekin að gera þessa rannsókn. Vissulega hefði verið athyglisvert að fá einnig fram sjónarhorn umönnunaraðila eins og ljósmæðra en umfang verkefnisins leyfði það ekki. Í námskeiði meistaranámsins tók ég viðtöl við tvær erlendar konur, annað með aðstoð túlks og hitt á ensku án aðstoðar túlks, um menningartengd viðhorf þeirra og hugmyndir tengdar barneignarferlinu. Fékkst þá ákveðin reynsla í að taka slík viðtöl enda eina leiðin til að læra þessa rannsóknaraðferð (Kvale, 1996). Sú reynsla nýttist vel við gerð þessarar rannsóknar og niðurstöður þeirra viðtala komu að góðum notum við gerð rannsóknarspurninga og þróun viðtalsramma. Þá hef ég sótt almenna fyrirlestra um málefni innflytjenda til að glöggva mig á orðræðu um viðfangsefnið og tók ég þátt í þverfaglegum leshópi um menningarhæfa þjónustu á Landspítala.

Lesefnisleit við gerð rannsóknarinnar hefur farið fram allan námstímann tengt áður nefndum verkefnum í námskeiðunum. Þar við bættist heimildaleit vegna viðfangsefna sem komu upp þegar gagnasöfnun og gagnaúrvinnsla fór fram. Fyrir utan fræðibækur var efni sótt í ýmsa gagnagrunna eins og Cinahl, Scopus, Pubmed og Google og var leit bundin við rannsóknargreinar á ensku, bæði meginlegar og eigindlegar. Þá var leitað í heimildalistum fræðigreina til þess að finna fleiri rannsóknir. Leitin var bundin við heilbrigðisþjónustu og voru leitarorðin notuð ein sér og/eða saman. Helstu leitarorðin voru: culture, diversity, cultural competence, midwifery, management, childbirth experience.

Fræðilegur bakgrunnur

Í þessum kafla verður fjallað um fræðilegan bakgrunn rannsóknarinnar sem er menning og hugtakið menningarhæfni sett í samhengi við skipulag og stjórnun barneignarþjónustu. Orðið menningarfærni er notað jafnhliða þegar það fellur betur að textanum en ekki er gerður greinarmunur á þessum hugtökum né heldur á fræðasviði ljósmóðurfræði og hjúkrunarfræði enda virðist þekkingarleit beggja, í þessu sambandi, byggja á sömu aðferðum. Lítil umfjöllun hefur verið um menningarhæfni innan ljósmóðurfræðinnar og eru flestar heimildir sóttar í fræðigreinar hjúkrunarfræðinnar og því oftast en ekki fjallað um hjúkrunarfræðinga. Er þó gert ráð fyrir að hægt sé að heimfæra þekkingu og niðurstöður rannsókna á aðrar heilbrigðisstéttir, þar með talið ljósmæður, sem eru leiðandi fagaðilar í gegnum eðlilegt ferli meðgöngu, fæðingar og sængurlegu hér á landi.

Hugtakið menningarhæfni nær til grundvallarhugmyndafræði hjúkrunar um tengsl hjúkrunarfræðings og sjúklings hans, flókin samþætting vitundar, þekkingar og færni sem eflir þvermenningarleg samskipti og skilning. Menningarhæfni er hreyfanlegt og breytilegt ferli sem tekur aldrei enda en gerir hjúkrunarfræðingnum kleift að starfa á áhrifaríkan hátt með einstaklingum og fjölskyldum sem koma úr mismunandi menningu (Callister, 2005; Crigger, Brannigan og Baird, 2006; Gustafson, 2005; Rorie, Paine og Barger, 1996).

Menning

Menning er flókið og fjölbreytt hugtak sem er bæði ósýnilegt og óáþreifanlegt. Enska orðið *culture* kemur úr latínu og merkir að rækta. Því má segja að rétt eins og moldin er undirstaða ræktunar er menning einstaklings sá miðill sem gerir honum mögulegt að þroskast (Crigger o.fl., 2006; Polit og Beck, 2008). Menning lærir frá fæðingu og felur í sér stöðuga aðlögun einstaklings að umhverfi sínu

(Burchum, 2002; Widdrington, 2006). Ein skilgreining menningar er lærð heimssýn eða ímynd tiltekings hóps sem erfist félagslega og hefur áhrif á gildi, trú, venjur, hefðir og hegðun einstaklinganna. Safni leiðbeininga og gilda samfélagsins er komið áfram til næstu kynslóða, munnlega eða í gegnum listir og bókmenntir og þetta stjórnar því hvaða viðhorf fólk hefur til lífsins og hvernig það hagar sér. Birtingarmyndin er í hversdagslegum hlutum eins og málfari, samskiptum, klæðnaði og matarvenjum. Auk þess í efnislegum gæðum og félagslegum stofnunum hópsins eða íbúanna (Burchum, 2002; Jones, Bond og Cason, 1998).

Menningarhæfni

Upphafsmáður umfjöllunar um menningarlega færni í hjúkrun er Madeleine Leininger, hjúkrunarfræðingur og doktor í mannfræði sem skrifaði fyrst um efnið fyrir fjörutíu árum. Leininger setti fram kenningu um þvermenningarlega hjúkrun sem hvetur til fræðilegrar og hagnýtrar nálgunar á samskiptum hjúkrunarfræðings og sjúklings þar sem menningin er sá útgangspunktur sem er notaður til að skilja einstaklinginn og hugmyndir hans um heilbrigði og sjúkdóma. Markmið kenningarinnar er að mæta heilsufarslegum þörfum skjólstæðinga sem samræmist menningarlegum skoðunum hans (Gustafson, 2005; Leininger, 2007).

Þekkingarþróun á hugtakinu menningarhæfni má sjá innan mannfræði, sálfræði, kennslufræði, félagsfræði, hjúkrunarfræði og læknisfræði (Suh, 2004). Hjúkrunarfræðingar og fræðimenn innan hjúkrunar hafa lengi sýnt þessu hugtaki áhuga og leitað leiða til að skilgreina það. Sú skilgreining sem oftast er vitnað til í fræðigreinum innan hjúkrunar er kennd við Campinha-Bacote frá 1999 þar sem segir að menningarhæfni sé ferli þar sem heilbrigðisstarfsmaðurinn reynir stöðugt að öðlast þá færni sem þarf til að vinna í menningarlegu tilliti með skjólstæðingi, einstaklingi eða í samfélagi þannig að árangri sé náð. Því er um að ræða breytilegt ferli sem lýkur aldrei eða ferð sem tekur aldrei enda (Campinha-Bacote, 1999; Crigger o.fl., 2006). Sá sem vill vera menningarlega fær þarf að

hafa opinn huga og vera viðbúinn því að hugmyndir hans geti breyst í tímans rás eftir því sem hann mætir fleiri einstaklingum annarrar menningar (Suh, 2004).

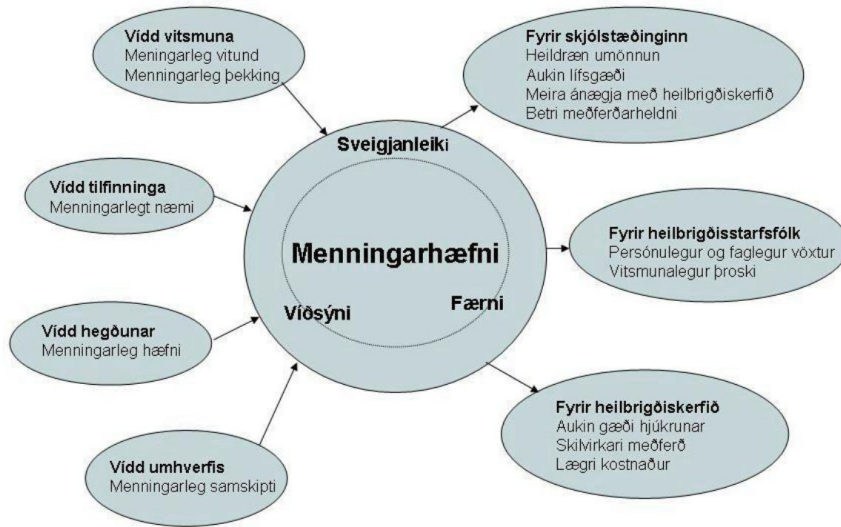
Fræðileg skrif um menningarhæfni innan hjúkrunar eru í mörgum tilfellum greining á hugtakinu og nokkrir höfundar hafa hannað eigin líkön (Burchum, 2002; Kim-Godwin, Clarke og Barton, 2001 og Suh, 2004). Menningarhæfni er, rétt eins og menning, margslungið og flókið hugtak sem fræðimenn greina í nokkur undirhugtök. Má þar nefna vitund, viðhorf, þekkingu, næmi, skilning, færni, samskipti og löngun. Er misjafnt eftir höfundum hvaða undirhugtök eru talin með en sameiginlegi þráðurinn er að við samruna hugtakanna verður menningarhæfni ljós (Brathwaite, 2005; Callister, 2001; Campinha-Bacote, 1999; Kim-Godwin o.fl, 2001; St. Clair og McKenry, 1999; Suh, 2004). Sumir höfundanna tala um stigin sem víddir sem geta þróast og jafnframt skarast um leið og hugtakið menningarfærni er mótað.

Hér á eftir fer fræðileg samantekt á helstu þáttum menningarhæfni sem oftast koma fyrir í fræðigreinum um hugtakið og er vísað til í þessari rannsókn. Til aðgreiningar eru þættirnir dekkir og skáletraðir í texta.

Með hugtakinu *vitund* felst að vera meðvitaður um ólíka menningu og hvernig hún mótar gildismat og trú. Skilningur á eigin menningu er grundvöllur þess að virða menningu annarra og koma auga á það sem er líkt og það sem er ólíkt. Hér er nauðsynlegt að þekkja sjálfan sig og þróa vitund um eigin tilvist, hugsanir, tilfinningar og umhverfi án þess að láta það hafa áhrif á þá sem hafa annan menningargrunn. Með hugtakinu *þekking* er átt við stöðuga öflun upplýsinga um mismunandi menningu eins og hvað einkennir tiltekna hópa í samskiptum og hugsanagangi. Þó ber að gæta þess að alhæfa ekki. Markmið menningarlegrar þekkingar er að öðlast skilning á því hvernig einstaklingar annarrar menningar horfa á heiminn og hvernig það mótar gildi þeirra um lífið. Innan þessa stigs er einnig öflun þekkingar á líffræðilegum og lífeðlislegum mismun hópa samfélagsins auk lærdóms sem tengist fræðilegri umfjöllun og greiningu á hugtakinu. Með þróun innsæis á áhrif menningar á trú, gildi og

hegðun fjölbreyttra hópa og að mismunandi sjónarmið skýra ólíkan sannleik, lausnir og þekkingu verður betri skilningur á árekstrum tengdum ólíkri menningu og grundvöllur skapast fyrir því að finna lausnir á vanda tengdum slíkum árekstrum. Með því að skilja hvaða áhrif menning hefur á lífssýn okkar sjálfra skiljum við betur hvernig menning annarra mótar viðhorf og gjörðir þeirra og við að viðurkenna, virða og meta menningarlega fjölbreytni þróast *næmi* gagnvart ólíkri menningu. Menningarlegt næmi hefur með hluttekningu og umhyggju að gera ásamt því að geta sett sig í spor annarra. Persónuleg kynni, sambönd og *samskipti* sem verða á milli einstaklinga ólíkrar menningar eru nauðsynleg til að öðlast menningarhæfni. Þessi samskipti geta verið persónuleg eða fagleg. Þá ber að hafa í huga að innan hóps getur verið mjög ólík menning og með því að komast í kynni við sem flesta er líklegra að komið sé í veg fyrir alhæfingar um hópinn. Með árangursríkum samskiptum við fólk annarrar menningar verður til menningarleg *hæfni*. Í hjúkrun er það menningarleg hæfni þegar tekið er tillit til trúar, gildismats og skoðana skjólstaðings við öflun upplýsinga um hann, þegar þarfir hans og vandamál eru skilgreind og í kjölfarið gerð hjúkrunaráætlun fyrir hann. Ef tungumálakunnátta er ekki til staðar ber að nota túlka og/eða annað tjáskiptaform eins og myndir eða líkamstjáningu. Til að vera menningarlega fær þarf að vera til staðar áhugahvöt eða *löngun* heilbrigðisstarfsfólks til þess að vilja öðlast menningarhæfni. Það þarf að vera til staðar einlægur vilji til að vinna með fólki úr annarri menningu og ekki er nóg að það sé fært í orð. Þótt öðrum stigum sé náð er ekki hægt að ná menningarhæfni nema þessi grundvallarhugsun sé til staðar. (Brathwaite, 2005; Callister, 2001; Campinha- Bacote, 1999; Kim-Godwin o.fl, 2001; St. Clair og McKenry, 1999; Suh, 2004).

Suh (2004) hannaði líkan, sem sést á mynd 1, byggt á fimm stigum menningarfærni skipt upp í fjórar víddir, eftir því hvers eðlis stigin eru; vitsmunaleg, tifinningaleg, tengd hegðun eða umhverfi, ásamt útkomubreytum eða ávinningi fyrir skjólstæðinga, heilbrigðiskerfið og starfsfólk þess. Til þess að stigin nýtist starfsmanni í að vera menningarlega fær þarf hann að vera víðsýnn, hafa sveigjanleika eða aðlögunarhæfni og getu til þess að annast skjólstæðing annarrar menningar.



Mynd 1. Líkan af undirhugtökum menningarhæfni í fjórum víddum með útkomubreytum. Heimild: Suh, E. E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. Journal of Transcultural Nursing, 15(2), bls 97.

Efling menningarhæfni

Þótt fræðimenn innan hjúkrunar séu sammála um að menningarhæfni sé mikilvæg eru skiptar skoðanir á því hvernig hægt sé að þjálfa fólk í að vera

menningarlega hæft sem þjónustuaðilar og hvort og hvernig hægt sé að meta og ekki síður efla þessa færni (Beach o. fl., 2005; Canales og Bowers, 2001).

Nokkur mælitæki hafa verið notuð til að meta menningarfærni hjúkrunarfræðinga og hjúkrunarfræðinema. Þessi mælitæki eru fyrst og fremst sjálfsmat þátttakendanna og einhver þeirra byggja á áður nefndum líkönum um menningarhæfni. Þá hafa ýmsar aðferðir verið notaðar í þeim tilgangi að efla menningarlega hæfni meðal starfsmanna heilbrigðiskerfisins. Sem dæmi má nefna fyrirlestra, gerð rannsókna, ráðgjafþjónustu, hlutverkaleiki, vinnusmiðju og verknám eða dvöl meðal fólks ólíkrar menningar (Brathwaite, 2005; Leishman, 2004; St.Clair og McKenry, 1999). Í kerfisbundnu yfirliti Beach o.fl. (2005) um árangur fræðsluáhlutunar fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að efla menningarhæfni leiddu niðurstöður í ljós að kennsla í menningarhæfni eflir nokkra þá þætti sem teljast til undirhugtaka menningarhæfni. Þessir þættir eru þekking, vitund og færni. Vísbendingar eru um að slík kennsla hafi jákvæða útkomu ef litið er til ánægju sjúklinga en einungis þrjár af 34 rannsóknum sem voru með í yfirlitinu höfðu tengingu við útkomu sjúklinga. Óneitanlega vakna spurningar um gildi þess að starfsfólk meti sjálf hve mikla menningarhæfni það hafi. Einnig má segja að ekki sé sjálfsagt að eigið mat á aukinni færni leiði til breyttrar hegðunar eða auki notagildi í daglegu starfi. Heilbrigðisþjónusta snýst fyrst og fremst um þjónustu við skjólstæðinginn og því mætti ætla að réttmætara mat sé hans mat á því hvort starfsmaður hafi þá hæfni sem þarf til að vinna í menningarlegu tilliti með hann, þannig að árangri sé náð (sbr. skilgreining Campinha-Bacote á menningarhæfni hér að framan).

Menningarlegur margbreytileiki og stjórnun

Hið virta kanadíska hjúkrunarfélag Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) hefur gefið út nokkrar klínískar leiðbeiningar sem hafa það markmið að bæta starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga almennt innan heilbrigðisþjónustunnar. Með heilbrigðu starfsumhverfi er stuðlað að góðri þjónustu og útkomu fyrir

skjólstæðinga heilbrigðiskerfisins. Í apríl 2007 gaf félagið út klínískar leiðbeiningar, sem m. a. byggjast á kerfisbundnu rannsóknaryfirliti Joanna Briggs stofnunarinnar, um fjölmenningu og leiðir til að efla menningarhæfni. Þar eru settir fram 14 gæðastaðlar fyrir heilbrigðisstofnanir sem taka til þeirra þátta sem snúa að umönnun skjólstæðinga ólíkrar menningar. Má nefna gæðastaðla um stöðuga fræðslu og þjálfun starfsfólks í þjónustu sem tekur tillit til mismunandi menningar og tungu; reglur um túlkþjónustu og hæfni túlka; tilmæli um fræðslu og fræðsluefni á mismunandi tungumálum og skriflega lýsingu á stefnu, sýn, markmiðum og aðgerðaáætlun sem tengist menningarhæfri heilbrigðisþjónustu. Mælt er með reglulegu mati á menningarhæfni starfsfólks og ánægjukönnunum skjólstæðinga. Einnig er mælt með að kynþáttur og þjóðerni sé skráð í heilbrigðisupplýsingar skjólstæðings auk upplýsinga um hvaða tungumál hann talar. Þá er lögð áhersla á þekkingu heilbrigðisstofnunar á samsetningu samfélagsins og uppruna fólksins sem þar býr. Í sömu leiðbeiningum er lögð áhersla á að hver og einn starfsmaður horfi í eigin barm og hvetji til umræðu á vinnustaðnum um menningarhæfa heilbrigðisþjónustu og vefengi hegðun eða verklag sem mismunar skjólstæðingum vegna menningarlegs bakgrunns eða tungumálatálma (RNAO, 2007).

Samkvæmt vegvísi RNAO (2007) er grundvallaratriði að horfa á starfsumhverfið í víðum skilningi þ.e. nánasta umhverfi starfsfólks og skjólstæðinga, heilbrigðisstofnunina og hið ytra umhverfi samfélagsins. Allt hefur áhrif hvort á annað og til að auka gæði þjónustunnar þarf að vinna á öllum þessum stigum umhverfisins. Fleiri rannsóknir styðja þetta sjónarmið að ekki sé nægilegt að þjónustuaðilar hafi menningarfærni heldur þurfi bæði stjórnvöld og skipulagsheildin að ganga á undan með stefnu og sýn sem ýtir undir og hvetur til menningarhæfrar þjónustu (Dreaschlin og Hobby, 2008; Dreaschlin og Myers, 2007; Jones o.fl, 1998, Shaw-Taylor og Benesch, 1998). Í rannsókn Betancourt o.fl. (2005) voru tekin viðtöl við 37 viðurkennda sérfræðinga um menningarhæfni frá sjónarhóli stjórnunar. Töldu þeir að víða um heim sé

menningarhæfni hluti af stefnumótun heilbrigðisstofnana sem viðleitni til að auka gæði heilbrigðisþjónustunnar og útrýma mismun í umönnun skjólstaðinga. Var það skoðun þeirra að þannig mætti auka gæði þjónustunnar sem yrði bæði árangursríkari og skilvirkari (Betancourt, o.fl., 2005).

Við þróun menningarhæfni skiptir stefna yfirvalda máli sem og lög og reglur í málum innflytjenda en grundvöllur slíkrar stefnumótunar er viðurkenning á þörf fyrir slíka stefnu. Þá skiptir máli stefnumótun einstakra stofnana um þjónustu við útlendinga eins og túlkaþjónustu og hvernig þeirri þjónustu er stjórnað, auk þekkingar starfsfólks á þörfum fólks annarrar menningar, svo dæmi séu tekin (Reynolds, 2004; RNAO, 2007).

Í janúar 2007 var í fyrsta sinn sett fram opinber stefna í málefnum innflytjenda á Íslandi og er það fagnaðarefni (MIRRA, 2009b). Stefnunni var fylgt eftir með þingsályktun um framkvæmdaáætlun um málefni innflytjenda sem samþykkt var í maí 2008. Þar er kafli um heilbrigðisþjónustuna m.a. um mæðraskoðun og ungbarnaeftirlit og þess getið að mótuð verði sérstök áætlun á heilsugæslustöðvum um mæðraskoðun og ungbarnaeftirlit sem taki mið af þörfum foreldra af erlendum uppruna (Alþingi, e.d.).

Í rannsókn Þórönu Elínar Díetz (2004) um menningu og margbreytileika í íslenska heilbrigðiskerfinu kom fram í viðtölum við ýmsa starfsmenn heilbrigðiskerfisins að í fæstum tilfellum var til stefnumótun um málefni útlendinga og/eða viðmælendur voru ekki meðvitaðir um að hún væri til. Meirihluti viðmælenda hafði ekki velt fyrir sér þörf á stefnumótun í tengslum við sjúklinga af erlendum uppruna og töldu hana jafnvel ónauðsynlega. Þó var mest hugmyndavinna í gangi þar sem þörfin var brýnust en þá skorti tíma og fjármagn til að hrinda henni í framkvæmd.

Í bæklingi Landspítalans um stefnumótun frá 2006 segir: „Aðgengi sjúklinga og þjónusta LSH byggir á jafnræði óháð þáttum s.s. aldri, kyni, kynhneigð, sjúkdómum, þjóðerni, ætterni, efnahag, stjórnmalaskoðunum eða trúarbrögðum“ (bls. 16). Í stefnukorti og skorkorti er þess ekki sérstaklega getið

hvernig unnið skal með þetta markmið (Landspítalinn, 2006). Á heimasíðu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins má finna hlutverk og stefnu heilsugæslunnar. Þar er eitt af markmiðum að bjóða samfellda, aðgengilega og heildræna þjónustu en ekki er sérstaklega getið um þjónustu við nýbúa eða fólk af erlendu bergi brotið (Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, e.d.a).

Í ljósi áðurnefndra rannsókna og klínískra leiðbeininga um þróun menningarhæfni er mikilvægt að ekki eingöngu yfirvöld heldur líka heilbrigðisstofnanir móti ákveðna stefnu varðandi umönnun erlendra skjólstæðinga. Slík stefna, skipulag og stjórnun er nauðsynleg forsenda þess að gott og jákvætt starfsumhverfi skapist og er líklegri til að tryggja gæði þjónustunnar og hversu vel tekst að mæta menningarlegum fjölbreytileika skjólstæðinga hennar. Aukin þekking á málefnum sem snúa að þessum hópi skjólstæðinga heilbrigðiskerfisins er mikilvægt innlegg við móttun slíkrar stefnu.

Stjórnun og forysta

Áðurnefnt kanadískt hjúkrunarfélag (RNAO) hefur einnig gefið út klínískar leiðbeiningar fyrir hjúkrunarstjórnendur byggðar á gagnreyndri þekkingu um þætti sem líklegir eru til að hafa jákvæð áhrif á útkomu fyrir starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga, fyrir sjúklingana, heilbrigðisstofnunina og fyrir heilbrigðiskerfið (2006). Þar kemur fram að forysta sem er líkleg til að bera árangur er umbreytandi forysta (*transformational leadership*) með áherslu á samskipti og traust, sem skapar starfsumhverfi sem er styrkjandi og styður við þróun þekkingar, sem er leiðandi og styðjandi í breytingum og leggur áherslu á jafnvægi gilda og forgangsverkefna. Til þess að þetta sé mögulegt þarf að koma til stuðningur frá heilbrigðisstofnuninni og hjúkrunarleiðtogar þurfa að þróa með sér þætti sem endurspeglast í áðurnefndum áhersluatriðum eins og hæfileikum í samskiptum sem skapa traust og eru styrkjandi (RNAO, 2006).

Þjónandi forysta (*servant leadership*) er hugmyndafræði sem hefur rutt sér til rúms á undanförunum árum en hún snýst um margt af því sem nefnt var hér að framan um árangursríka forystu í hjúkrun. Leiðtogi sem fylgir þeirri

hugmyndafræði byrjar með þeim einlæga vilja að þjóna. Sami einstaklingur er bæði leiðtogi og þjónn. Áherslan er á jafningjabrag í samskiptum og hugmyndir og líðan starfsfólks er í brennidepli. Leiðtogi sem byggir á þessari hugmyndafræði hefur sterka ábyrgðartilfinningu, framtíðarsýn og skýr markmið. Hann eflir samkennd á vinnustaðnum og er farsæll við að leysa ágreining og koma á breytingum. Þjónandi forysta leitast einnig við að hafa jákvæð áhrif á og skaða ekki þá sem minnst mega sín í þjóðfélaginu (Trompenaars og Voerman, 2009; Keith, 2008). Lykilþættir þjónandi forystu samkvæmt frumkvöðli hugmyndafræðinnar, Robert Greenleaf, eru um margt líkir þeim þáttum sem eru undirstaða menningarhæfni og hefur verið lýst hér að framan. Má þar nefna sjálfsvitund, næmi og samskipti (Keith, 2008). Þá er undirstaða þjónandi forystu einlægur vilji leiðtogans til að þjóna sem rímar vel við undirstöðu menningarhæfni sem er einlægur vilji eða löngun til að vinna með fólki úr öðrum menningarheimi á þann hátt að árangri sé náð.

Ávinningur menningarhæfrar heilbrigðisþjónustu

Samkvæmt Suh (2004) er ávinningur af menningarfærni í heilbrigðisþjónustu ekki eingöngu fyrir skjólstæðingana heldur einnig fyrir heilbrigðiskerfið og starfsfólk þess (sjá mynd 1, bls 13). Þegar horft er til skjólstæðinganna hefur það verið staðfest í Bandaríkjunum að einstaklingar sem heyra til þess minnihlutahóps að vera með annan menningarlegan bakgrunn eru í áhættu vegna ýmissa heilsufarslegra vandamála. Almennir sjúkdómar eru algengari, hærri tíðni dauðsfalla, fyrirburafæðinga og andvana fæðinga (Kim-Godwin o.fl., 2001). Sjúklingar lýsa einkennum á ólíkan hátt og þar getur menningarlegur bakgrunnur haft áhrif auk hugsanlegra tungumálerfiðleika. Sá þröskuldur sem fólk hefur til að leita eftir heilbrigðisþjónustu er misjafn eftir menningu, væntingar til þjónustunnar ólíkar og meðferðarheldni oft slök (Betancourt o.fl., 2005). Mögulega er skortur á skilningi og getu til að nálgast, nýta og/eða skilja grunnupplýsingar um heilbrigði og heilbrigðisþjónustu til þess að taka ákvarðanir

og fylgja eftir leiðbeiningum um meðferð (Nutbeam, 2000). Menning er gleraugun sem fólk horfir í gegnum þegar það túlkar hin ýmsu fyrirbæri og því getur sama fyrirbærið verið túlkað mismunandi eftir því hver á í hlut. Í hjúkrun getur slíkur misskilningur leitt til skorts á trausti og virðingu í sambandi hjúkrunarfræðings og skjólstæðings hans. Afleiðingarnar geta verið þær að fólk hættir að leita til heilbrigðiskerfisins (Kim-Godwin o.fl., 2001).

Menningarfærni í hjúkrun tryggir umönnun sem er menningarlega við hæfi og tekur tillit til gildismats, venja og trúar skjólstæðinganna. Slík umönnun er líklegri til árangurs, gerir skjólstæðingana ánægða, þeir finna til öryggis og það eflir sjálfstraust þeirra (Burchum, 2002; Suh, 2004). Hjúkrunin verður heildræn þar sem hjúkrunarfræðingurinn leggur sig fram um að skilja þarfir skjólstæðinga sinna. Þannig eykur hún lífsgæði sjúklinga og heilbrigði viðkvæmra hópa um leið og minnihlutahópar verða sjáanlegri (Callister, 2005; Suh, 2004).

Starfsmenn heilbrigðiskerfisins hafa einnig ávinning af menningarlegri hjúkrun. Áður hefur verið nefnt betra starfsumhverfi auk þess sem menningarfærni í hjúkrun er hluti af starfsþróun hjúkrunarfræðinga (RNAO, 2007). Einnig eru vísbendingar um meiri gagnkvæma virðingu starfsfólks (Smith, 1998). Hjúkrunarfræðinemar sem kynntust annarri menningu í verknámi erlendis sýndu fram á aukinn faglegan, vitsmunalegan og persónulegan þroska bæði hvað varðar samskipti og almennt í starfi. Þessi þróun hélt áfram hjá nemunum í nokkur ár eftir að heim var komið. Þeir voru sveigjanlegri, sýndu meiri þolinmæði og voru sjálfsöruddari sem hjúkrunarfræðingar (Caffrey, Neander, Markle og Stewart, 2005; St. Clair og McKenry, 1999; Suh, 2004).

Ávinningur heilbrigðiskerfisins af menningarhæfni er aukin gæði þjónustunnar, skilvirkari meðferð og minni kostnaður (Callister, 2005; Campinha-Bacote, 1999; Flores, 2005; Suh, 2004). Eins og áður hefur verið greint frá hafa rannsóknir sýnt tengsl umbreytandi forystu við jákvæða útkomu fyrir sjúklinginn (RNAO, 2006; Wong og Cummings, 2007). Þá er margt líkt með eiginleikum umbreytandi forystu og þjónandi forystu og má leiða líkur að

Því að heilbrigðisstofnun sem hefur áhersluatriði þessara stjórnunarstíla í brennidepli sé líkleg til að mæta menningarlegum fjölbreytileika skjólstæðinga stofnunarinnar.

Almenn færni eða menningarfærni

Sumir vilja ganga svo langt að segja að menningarfærni sé ekki til heldur sé menningarfærni í raun færni í hjúkrun. Hjúkrunarfræðingurinn á að líta á hvern skjólstæðing sem einstakan, ólíkan öllum öðrum. Menningarfærni í hjúkrun sé í raun nútímahjúkrun sett í nýjan búning og hætta sé á að of mikil áhersla á menningu skjólstæðings, í stað þess að horfa á hann sem einstakling, geti hindrað að vandi hans sé greindur og rétt meðferð veitt (Dreher og McNaughton, 2002).

Í athyglisverðri rannsókn sem gerð var í Bandaríkjunum meðal suðuramerískra hjúkrunarkennara kom fram að þeir gerðu ekki greinarmun á færni og menningarfærni. Fyrir þeim er það hluti af færni í hjúkrun að hafa menningarlega færni. Umönnunin á að vera einstaklingshæfð og miðast við að sjúklingurinn sé *einstakur* í stað þess að horfa á hann sem menningarlega *einstakan*. Í kennslu hjúkrunarnema beri að leggja áherslu á margbreytileikann hjá mannskepnunni þar sem mismunandi menning er aðeins einn partur hans (Canales og Bowers, 2001).

Þessar hugmyndir um menningarfærni vekja óneitanlega til umhugsunar um hvort þörf sé á umfjöllun um menningarlega færni umfram almenna færni í hjúkrun. Ljóst er að skjólstæðingar heilbrigðiskerfisins, sem hafa annan menningarlegan bakgrunn en þann sem þeir búa í, eru minnihlutahópur þótt ekki sé nema vegna tungumálaerfiðleika. Það hefur áhrif á samskipti þeirra við heilbrigðisstarfsfólkið og gagnkvæmt traust verður ekki á milli aðila. Skjólstæðingarnir verða óánægðir með þjónustuna og meðferð er ekki fylgt eftir. Heilsufarslega verða þeir verr settir (Betancourt, Green, Carillo og Ananeh-Firempong, 2003).

Það er og almennt viðurkennt í fræðilegri umfjöllun um menningarhæfni í hjúkrun að hún sé nauðsynleg til að hjúkrun einstaklinga mismunandi menningar sé markviss og skili árangri. Vissulega þarf að varast alhæfingar ákveðinna hópa þótt þekking sé til staðar um ákveðna menningu og gæta þess að veita heildræna, einstaklingshæfða umönnun. Þekkt er að hjúkrunarfræðingar sem telja sig skorta menningarlega færni eru óöryggir í samskiptum við skjólstæðinga ólíkrar menningar og forðast jafnvel að sinna þeim sem skyldi (Callister, 2005; Leishman, 2004). Það eitt styður þá hugmynd að efling færni sem tekur tillit til menningar er nauðsynleg í hjúkrun.

Þótt hér sé umfjöllun um menningarfærni beint að hjúkrun og heimildir sóttar í rannsóknir hjúkrunarfræðinga á þessi umræða jafnt við um aðra umönnunaraðila heilbrigðisþjónustunnar. Ljósmeður eru lykilstétt í umönnun kvenna á barneignarferlinu. Doktorsrannsókn Ólafar Ástu Ólafsdóttur, sem fjallar um þekkingu og hugmyndafræði ljósmæðra eins og hún birtist í fæðingarsögum og frásögnum þeirra úr starfi, bendir til að íslenskar ljósmæður hafi sameiginlega hugmyndafræði til að byggja á þar sem kjarninn er að vera hjá og með konunni. Þar er það sem ljósmóðurþekking þróast sem stuðlar að öryggi og eðlilegu barneignarferli. Umönnunin er einstaklingshæfð þar sem leitast er við að koma til móts við óskir hvernar og einnar konu þar sem hún er stödd. Samhljómur í fæðingarsögum ljósmæðra styður hugmyndafræði og stefnu Ljósmæðrafélags Íslands (e.d.) og má einnig finna í námskrá ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands (Háskóli Íslands, 2009; Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2009). Í þessari sameiginlegu hugmyndafræði íslenskra ljósmæðra þar sem áhersla er á einstaklingshæfða og samfellda ljósmóðurþjónustu sem byggir á gagnkvæmu sambandi þar sem konan þekkir ljósmóðurina og ljósmóðirin konuna (Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2009) er mikilvægt að koma auga á og lýsa sérstöðu kvenna sem koma erlendis frá. Aukin þekking og skilningur ljósmæðra á þeirri sérstöðu þar sem tekið er tillit til menningartengdra viðhorfa, væntinga og hugmynda kvennanna um

barneignarferlið og barneignarþjónustuna er því þýðingarmikil. Það er og mikilvægt innlegg í þekkingarþróun ljósmóðurfræðinnar.

Í stefnu Ljósmeðrafélags Íslands kemur vel fram þessi ljósmóðurlega nálgun að barneignarferlið sé lífeðlislegt ferli en ekki sjúkdómur (LMFÍ, e.d.). Læknisfræðilega nálgunin er hins vegar áhættuhugsun og að fæðing sé eðlileg eftir á. Klínískar leiðbeiningar Landlæknisembættisins (2008) byggjast á því að meðganga sé eðlilegt lífeðlislegt ferli og inngríp í það ferli skuli hafa þekkta kosti og vera ásætlanleg fyrir hina barnshafandi konu. Víða í heiminum hefur sú þróun orðið, að til þess að lækka tíðni mæðra- og ungbarnadauða hefur barnsfæðing fengið læknisfræðilega nálgun og er það vel. Gallinn er hins vegar sá að sums staðar hefur þetta leitt til yfirráða heilbrigðisstarfsfólks á kostnað samskipta við hina fæðandi konu. Því er mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk meti hverja konu með tilliti til þess hvaðan hún kemur og hvaða hugmyndir hún hefur um barneignarferlið. Konur sem koma frá löndum þar sem ungbarna- og mæðradauði er mikill eru hugsanlega hræddar við að fæða (Brathwaite og Williams, 2004; Rolls og Chamberlain, 2004). Fyrir konu sem lítur á meðgöngu og fæðingu sem eðlilegt ferli má ætla að öll inngríp séu henni áfall. Fyrir konu sem lítur á fæðingu sem áhættu og gerir hugsanlega ráð fyrir inngrípum þarf að taka tillit til skoðana hennar að því marki sem telja má skynsamlegt.

Heilsulæsi

Nýbúar og aðrir einstaklingar af erlendu bergi brotnir, sem kunna illa tungumál þess lands sem þeir búa í, eiga erfiðara um vik að skilja og nýta sér upplýsingar um heilbrigði, heilbrigðisstofnanir og heilbrigðiskerfið. Í umönnun skjólstaðinga heilbrigðiskerfisins sem koma úr annarri menningu er mikilvægt fyrir starfsfólk heilbrigðiskerfisins að gera sér grein fyrir þessu. Það hugtak sem nær til þessa vanda er heilsulæsi. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur skilgreint heilsulæsi sem færni einstaklings til að nálgast, skilja og bregðast við heilsufarsupplýsingum á þann hátt að það komi að notum við að efla og viðhalda

góðri heilsu. Heilsulæsi er þannig meira en hæfileiki til að lesa bæklinga og mæta á réttum tíma í eftirlit eða skoðun hjá heilbrigðisstarfsmanni. Heilsulæsi er einnig nátengt eflingu (*empowerment*) en með því að bæta aðgengi fólks að heilsufarsupplýsingum og getu þess til að nota þær á réttan hátt er heilsulæsi eftl (World Health Organisation [WHO], 1998).

Þeir sem hafa takmarkað heilsulæsi eru oft þeir sem tilheyra viðkvæmum þjóðfélagshópum og eru þar af leiðandi í aukinni hættu á að misskilja atriði eins og upplýst samþykki um meðferð, sjúkdómsgreiningar og fyrirmæli um meðferðir og þannig getur öryggi þeirra verið ógnað. Þeir geta í raun orðið fyrir tvöföldu ójafnræði; annars vegar í tengslum við möguleika til að nýta upplýsingar um heilsueflingu og forvarnir, og hins vegar við að afla sér þekkingar og færni til að takast á við sjúkdóma og veikindi (Nutbeam, 2000). Sem fyrr segir er sterkt samband á milli heilsulæsis og eflingar því heilsulæsi hefur með þekkingu, hæfni og sjálfstraust að gera (Ohnishi, Nakamura og Takano, 2005; Singelton og Krause, 2009). Efling heilsulæsis snýst því ekki eingöngu um að tryggja að skjólstæðingar heilbrigðiskerfisins fái upplýsingar og fræðslu sem þeir skilja, heldur er ekki síður mikilvægt að efla sjálfstraust þeirra svo að þeir geti brugðist við þeirri þekkingu sem þeir fá (Mullins, Blatt, Gbarayor, Yang og Baquet, 2005).

Nýbúar sem hafa takmarkaðan skilning á tungumálinu og geta ekki lesið leiðbeiningar eða skilja ekki upplýsingar um heilbrigði hafa takmarkað heilsulæsi. Ástæður þess eru ekki eingöngu tungumálaerfiðleikar heldur einnig menningartengdir árekstrar því bæði tungumál og menning hefur áhrif á það hvernig einstaklingar taka við heilsufarsupplýsingum og hvernig þeir nýta þær upplýsingar sem þeir fá. Menning einstaklings skýrir að miklu leyti viðhorf hans til heilbrigðis og veikinda auk túlkunar á einkennum og hvernig og hvenær hann leitar til heilbrigðiskerfisins (Mullins o.fl., 2005). Í umönnun skjólstæðinga sem koma úr annarri menningu er því mikilvægt að gera sér grein fyrir heilsulæsi þeirra. Í ljósi þessa mætti bæta heilsulæsi við sem einum þætti menningarhæfni

eða sem hluta af þættinum *vitund* þar sem einstaklingur er meðvitaður um hvernig eigin menning mótar lífsgildi hans og skilning á mismunandi menningu (Kreps og Sparks; 2008, Singleton og Krause, 2009).

Heilsulæsi kvenna á meðgöngu felur, auk áðurnefndra atriða, í sér hæfni til að merkja teikn um áhættu á meðgöngu, að taka ákvarðanir um heilbrigða lifnaðarhætti á meðgöngu og að forðast lifnaðarhætti og mataræði sem getur verið skaðlegt. Rannsóknir hafa leitt í ljós að tengsl eru á milli ungbarna- og mæðradauda og þess að hafa takmarkað heilsulæsi (Mullins o.fl., 2005; Ohnishi o.fl., 2005; Renkert og Nutbeam, 2001). Í meðgönguvernd er sjálfstraust kvenna styrkt og þær læra að þekkja eigin líkama og treysta honum. Aukinn styrkur og sjálfstraust hjálpar konunni að takast á við nýtt hlutverk sitt sem móður (LMFÍ, e.d.). Þegar um er að ræða erlendar konur er mikilvægt að efla heilsulæsi þeirra með því að tryggja þeim upplýsingar og fræðslu sem þær skilja, hugsanlega með aðstoð túlka. Efling heilsulæsis eflir konurnar til sjálfstrausts og sjálfstæðra ákvarðana um eigin heilsu og barna þeirra. Augljóslega er hlutverk ljósmæðra hér stórt og kallar á þekkingu þeirra á samhengi heilsulæsis og styrkingar kvennanna og ekki síður á menningarhæfni í barneignarþjónustunni.

Menningarhæf barneignarþjónusta

Flestar rannsóknir sem tengjast erlendum konum og barneignarferlinu og um leið menningarhæfni í barneignarþjónustu eru ástralskar eða kanadískar. Þær rannsóknir sem voru lesnar í tengslum við þessa rannsókn höfðu mismunandi sjónarhorn og ólík áhersluatriði. Hér verður gerð grein fyrir þeim rannsóknum sem þóttu tengjast viðfangsefni rannsóknarinnar. Eru fyrst nefndar rannsóknir sem beina sjónum sínum að viðhorfum, væntingum og hugmyndum erlendra kvenna um barneignarferlið og þá þjónustu sem þær fengu.

Í nýlegri rannsókn Carolan og Cassar (2010) voru tekin viðtöl við 18 þungaðar konur frá Afríku sem höfðu sest að í Ástralíu. Það sem konurnar töldu mikilvægast í mæðraverndinni var að tekið væri vel á móti þeim og ljósmæður

hefðu á því skilning að þær væru ókunnar því umhverfi sem þær voru komnar í. Túlkur var viðstaddur í hverri skoðun og foreldrafræðslu og það veitti konunum aukið öryggi. Jafnframt höfðu konurnar það viðhorf til barneigna að það væri eðlilegt ferli, voru hissa að þeim skyldi vera boðin verkjastilling í fæðingunni og voru andvígur framköllun á fæðingu.

Niðurstöður tveggja eigindlegra rannsókna með viðtölum við erlendar konur leiddu í ljós ánægju kvennanna með þá barneignarþjónustu sem þær fengu, annars vegar í Svíþjóð (n=13) og hins vegar í Ástralíu (n=15). Töldu þær gæði þjónustunnar mikil og meiri en í þeirra heimalandi (Ny o.fl., 2007; Tsianakas og Liamputtong, 2002). Í stórrí ástralskri rannsókn frá 2002 voru tekin viðtöl við 318 konur frá Filippseyjum, Tyrklandi og Víetnam sem höfðu flust til Ástralíu og fætt þar börn sín. Voru þær spurðar um viðhorf til þjónustu í fæðingunni og taldi minnihluti hópsins þjónustuna hafa verið mjög góða. Þeir þættir sem skiptu þær mestu voru tilfinning fyrir öryggi og að ljósmæðurnar væru vingjarnlegar, styðjandi og sýndu þeim virðingu (Small, Yelland, Lumley, Brown og Liamputtong, 2002). Sömu konur voru spurðar um reynslu af þjónustu í sængurlegu og var almenn óánægja með þjónustuna og þriðjungur kvennanna fannst vanta meiri stuðning og aðstoð við þær og umönnun barna þeirra. Viðmót og hegðun starfsfólks skipti þær miklu máli en einungis 41.6% þeirra fannst ljósmæðurnar vera vingjarnlegar, hjálpsamar og sýna samhygd (Yelland, Small, Lumley, Rice, Cotronei og Warren, 1998).

Á sjúkrahúsi í Suður Afríku var gerð etnógrafísk rannsókn með athugunum og viðtölum við 24 erlendar konur sem komu inn til fæðingar. Konunum fannst þær ekki fá tækifæri til að taka ákvarðanir eftir upplýstu vali á þeirri meðferð sem þær fengu og starfsfólk ekki sýna þeim virðingu. Tungumálaerfiðleikar leiddu til þess að þær þögðu frekar en reyna að tjá sig um líðan sína, þær lýstu einmanaleika og fannst þær afskiptar þar sem maki þeirra var ekki viðstaddur af menningarlegum ástæðum. Ljósmæðurnar veittu ekki mikinn stuðning og höfðu mikið að gera. (Maputle og Jali, 2006).

Önnur stór áströlsk rannsókn bar saman fæðingarreynslu 100 ástralakra kvenna og 200 kvenna frá Víetnam (n=100) og Tyrklandi (n=100) sem fæddu á sama sjúkrahúsi í Ástralíu á svipuðum tíma. Spyrill skráði svör eftir spurningalista á tungumáli kvennanna. Niðurstöður sýndu að viðbrögð kvenna í fæðingu eru menningarbundin. Munur var á notkun verkjalyfja í fæðingunni eftir uppruna kvennanna og viðhorfum til óhefðbundinna meðferða. Þá tjáðu þær upplifun af hríðarverkjum mismunandi eftir uppruna (McLachlan og Waldenström, 2005). Niðurstöður etnógrafískrar rannsóknar í Kanada með viðtölum við sex kínverskar konur sýndu hversu sterklega menning stjórnar lífsviðhorfum og ekki var hægt að álykta um menningarleg áhrif á heilbrigðisvenjur kínversku kvennanna út frá stöðu, menntun eða þekkingu þeirra á vestrænum siðum. Einnig kom í ljós að menning er ferli sem breytist og fólk aðlagast mishratt nýjum heimkynnum (Brathwaite og Williams, 2004).

Þrjár eigindlegar rannsóknir fjalla um innflytjendakonur frá Sómalíu í Bandaríkjunum (n=14), Bretlandi (n=8) og Svíþjóð (n=9). Í bandarísku rannsókninni var notuð aðferð rýnihópa en í hinum rannsóknunum voru tekin viðtöl við konurnar. Sérstaða sómölsku kvennanna í reynslu af barneignarferlinu virðist vera tengd umskurn og kynbundnum árekstrum. Samfelld þjónusta ljósmæðra er þeim mikilvæg en þeim fannst ekki tekið tillit til menningar þeirra í samskiptum og viðmót ljósmæðra einkennast af staðlaðri ímynd þeirra af sómölskum konum. Erfiðleikar í aðlögun kvennanna í nýju landi tengist ekki síst nýju hlutverki maka þeirra í fjölskyldulífi. Einnig kölluðu þær eftir meiri og annars konar foreldrafræðslu í formi myndbanda og heimsókna á fæðingardeildina (Herrel, o.fl., 2004; Straus, McEwen og Hussein, 2009; Wiklund, Aden, Högberg, Wikman og Dahlgren, 2000). Í einni þessara rannsókna komu fram mismunandi skoðanir sómölsku kvennanna á viðveru maka í fæðingunni og fannst sumum þeirra það mjög óþægilegt þar sem fæðing væri heimur konunnar. Öðrum fannst jákvætt að hafa maka sinn með sér. Í viðtölum við sjö sómalska karla sem allir voru viðstaddir fæðingu barna sinna var

álit þeirra bæði jákvætt og neikvætt en það hafði í öllum tilvikum mikil áhrif á þá (Wiklund o.fl., 2000).

Fleiri rannsóknir hafa kannað viðhorf til viðveru maka í fæðingunni ásamt öðrum þáttum. Áströlsk etnógrafísk rannsókn með athugunum og viðtölum við 11 konur frá Nepal leiddi í ljós að þær upplifðu það sem menningarlegt áfall að koma til Ástralíu. Þótt það tæki þær tíma að aðlagast nýrri menningu hafði það í för með sér ákveðið frelsi frá fjölskyldu eiginmanns þeirra. Mennirnir voru viðstaddir fæðingu barna sinna en það þekkist ekki í Nepal. Fyrir konurnar var það jákvæð reynsla því þeim fannst sambandið við þá verða nánara (Rolls og Chamberlain, 2004). Í áðurnefndri sænskri rannsókn komu fram svipuð viðhorf hvað varðar viðveru maka í fæðingunni þar sem konum frá Mið-Austurlöndum fannst viðvera maka þeirra gefa mönnunum tækifæri til að tengjast barninu betur og fyrr. Þá fannst þeim jákvætt að þeir urðu vitni að því erfiði sem þær lögðu á sig í fæðingunni (Ny o.fl., 2007). Í viðtölum við 32 asískar konur búsettar í London mátu þær mikils þann stuðning sem þær fengu frá maka í fæðingunni (Woollett og Dosanjh-matwala, 1990).

Í rannsókn Nahas, Hillege og Amasheh (1999) voru tekin viðtöl við 45 konur frá Mið-Austurlöndum búsettar í Sydney í Ástralíu sem höfðu greinst með þunglyndi eftir fæðingu. Konurnar tengdu þunglyndið einmanaleika vegna einangrunar og skorti á félagslegum stuðningi. Þeim fannst þær hjálparvana og söknuðu þess að hafa engan til að spyrja ráða. Þá var athyglisvert að margar þeirra höfðu aldrei heyrt um fæðingarþunglyndi í sínu heimalandi og töldu mikilvægt að fá fræðslu á meðgöngunni um þennan vanda bæði fyrir sig sjálfar og ekki síður maka þeirra.

Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar þar sem tekin eru viðtöl við ljósmæður og/eða hjúkrunarfræðinga um umönnun þeirra við erlendar konur. Í ástralskri rannsókn Cioffi (2004) voru tekin viðtöl við 12 reyndar ljósmæður. Var þeim ofarlega í huga umönnun kvenna frá Kína og múslímskra kvenna þar sem menningarlegir árekstrar virtust algengastir. Ljósmæðurnar létu í ljós vitund um

ólíka siði og hefðir og vilja til að koma til móts við konurnar. Þekking og viðurkenning á ólíkri menningu var til staðar en dýpri þekkingu skorti á því hvað lá að baki. Í rýnihópum með 43 enskum hjúkrunarfræðingum kom fram slök menningarleg færni til að annast konur af asískum uppruna. Skorti þar bæði þekkingu og skilning og var tilhneiging til að meðhöndla allar eins (Vydelingum, 2005). Svipaðar niðurstöður komu fram í viðtölum við tíu skoskar ljósmæður (Leishman, 2004). Bowler (1993) gerði etnógrafíska rannsókn með athugunum og 25 viðtölum við ljósmæður. Kom þar í ljós að ljósmæðurnar höfðu staðlaða ímynd af konum frá Asíu og það mótaði hvernig þjónustu þær veittu. Í athyglisverðri lýsandi rannsókn meðal 94 hjúkrunarfræðikennara í Bandaríkjunum kom í ljós vanhæfni þeirra til að kenna menningarlega hæfni (Kardong-Edgren o.fl., 2005).

Á Íslandi hafa ekki verið gerðar margar rannsóknir innan heilbrigðisgeirans um efni tengt fjölmenningu. Eftir því sem höfundur kemst næst hafa tvö lokaverkefni verið gerð í meistaranámi í hjúkrun. Gwendolyn Requierme hjúkrunarfræðingur tók viðtöl við 8 filippseyska sjúklinga um reynslu þeirra af sjúkrahúsdvöl á Landspítalanum. Niðurstöður sýndu að viðmælendur bjuggu við leyndar tilfinningar, eins og hræðslu við að vera einir, sérstaklega við innlögn. Þá voru menningartengdir árekstrar í umönnun en með því að læra inn á íslenskar hefðir urðu sjúklingarnir öruggari með sig. Aðstoð frá samlöndum, starfsfólki og öðrum sjúklingum hjálpaði þeim að fá tilfinningu fyrir því að þeir tilheyrðu samfélaginu hér á landi (Requierme, 2006). Hildur Magnúsdóttir hjúkrunarfræðingur gerði rannsókn á reynslu erlendra hjúkrunarfræðinga af starfi á sjúkrahúsum á Íslandi og tengdist yfirþema niðurstaðna hennar rannsóknar einnig aðlögun, þ.e. að sigrast á og vaxa við erfiðleikana (Magnúsdóttir, 2005). Áður hefur verið nefnd rannsókn Þórönu Elínar Díetz sem hún nefnir Menning og margbreytileiki í íslenska heilbrigðiskerfinu. Þar kemur fram að viðbrögð íslenskrar heilbrigðisþjónustu við auknum fjölda fólks af erlendum uppruna eru

lítil sem engin og byggjast fremur á nauðsyn en framsýni (Þórana Elín Díetz, 2004).

Rannsóknir um sjónarhorn erlendra kvenna af barneignarferli þeirra sýna misgóða reynslu og ánægju með barneignarþjónustuna. Menningarbundin viðhorf um barneignarferlið ristir djúpt, hefur áhrif á viðbrögð og líðan og ekki er alltaf tekið nægjanlega tillit til þeirra í umönnun. Þá eru mismunandi viðhorf til viðveru maka í fæðingunni. Íslensku rannsóknirnar tvær eiga það sammerkt að aðlögun útlendinga gengur best þegar tekist er á við erfiðleikana og reynt að læra inn á íslenskar hefðir.

Þótt nokkrar rannsóknir hafi verið gerðar á Íslandi sem tengjast þunguðum konum og barneignarferlinu hafa erlendar konur verið útilokaðar í þeim vegna tungumálaerfiðleika. Þessi minnihlutahópur hefur sérstöðu vegna þess að menningarlegur bakgrunnur hans er annar. Það þótti því þörf á að bæta þekkingu um viðhorf, hefðir og væntingar þessara kvenna til barneignarferlisins og varpa ljósi á reynslu þeirra af barneignarþjónustunni hér á landi. Um leið er bætt í þann þekkingargrunn sem niðurstöður erlendra rannsókna hafa leitt í ljós.

Aðferð

Hér verður fjallað um aðferðafræði rannsóknarinnar, gagnasöfnun, greiningu gagna og sagt frá þátttakendum rannsóknarinnar. Þar sem þátttakendur voru einstaklingar með annan menningarlegan bakgrunn og annað móðurmál en íslensku er í þessum kafla einnig umfjöllun um atriði sem skipta máli í samskiptum og viðtölum við þá.

Markmið rannsóknarinnar var að dýpka skilning og þekkingu á menningartengdum viðhorfum, hefðum og væntingum erlendra kvenna til meðgöngu, fæðingar og sængurlegu ásamt því að fá hugmynd um reynslu þeirra af barneignarferlinu og barneignarþjónustunni hér á landi með hliðsjón af menningarhæfni. Aðferðir eigindlegra rannsókna þóttu henta best þessari rannsókn. Etnógráfía er ein aðferð eigindlegra rannsókna sem hefur það markmið og tilgang að nálgast sjónarhorn einstaklinga út frá þeirri menningu sem þeir koma úr. Því þótti sú nálgunaraðferð hæfa best tilgangi rannsóknarinnar og komast næst því að geta svarað rannsóknarspurningunum.

Gagnasöfnun fólst í opnum viðtölum með menningarbundinni nálgun við erlendar konur á barneignarferli þeirra. Notaðir voru viðtalsrammar (sjá viðauka 5 og 6) með skírskotun í þær rannsóknarspurningar sem settar voru fram í upphafi rannsóknar. Viðtöl voru tekin við sjö erlendar konur á barneignarferli þeirra, tvö viðtöl við hverja þeirra, með einni undantekningu; alls 13 viðtöl. Fyrra viðtalið var tekið í lok meðgöngu í tengslum við meðgönguvernd þeirra á heilsugæslustöð og seinna viðtalið nokkrum vikum eftir fæðingu á heimili kvennanna. Auk viðtalanna voru skráðar vettvangsnótur tengdar hverju viðtali.

Eigindlegar rannsóknir

Eigindlegar rannsóknir eru samsafn margbreytilegra rannsókna sem hafa það sameiginlegt að vera athuganir á reynsluheimi fólks. Nálgun eigindlegra

rannsókna miðar að því að hlusta á það sem fólk hefur að segja um eigið líf og rannsakendur eigindlega rannsókna nálgast viðfangsefnin í umhverfi þátttakenda og reyna að skilja og túlka þau í ljósi skilnings þátttakendanna sjálfra (Bogdan og Biklen, 1998; Denzin og Lincoln, 1998). Rannsakandinn reynir að skilja heiminn frá sjónarhorni þátttakandans en ekki frá sjónarhorni sjálfs sín. Þekking verður til í samskiptum rannsakanda og þátttakanda þar sem markmið þeirrar þekkingarsköpunar er nýr skilningur á rannsóknarviðfangsefninu sem síðan getur haft hagnýtt gildi, til dæmis fyrir þá þjónustu sem veitt er í heilbrigðiskerfinu (Kvale, 1996; Munhall, 2007).

Rannsakandi í eigindlegum rannsóknum þarf að vera opin og tilbúinn að sjá hlutina í nýju ljósi. Höfuðáherslan er að kynnast heimi þeirra sem rannsóknin beinist að, upplifun þeirra og skilningi á aðstæðum. Þá er mikilvægt að rannsakandi sé meðvitaður um eigin viðhorf og áhrif þeirra viðhorfa á nálgun hans í rannsókninni (Denzin og Lincoln, 1998; Bogdan og Biklen, 1998; Munhall, 2007). Margvíslegar aðferðir eru notaðar við gagnasöfnun eins og vettvangsathuganir, viðtöl og annað talað mál sem breytt er í texta. Rannsakandi er sjálfur rannsóknartækið og þarf hann að vanda vel til gagnasöfnunar og vera eins nákvæmur og frekast er hægt enda byggir mat hans og niðurstöður á túlkun hans á þeim gögnum sem hann hefur aflað (Munhall, 2007).

Etnógrafía

Þar sem aðferð etnógrafíu hefur það markmið og tilgang að nálgast sjónarhorn einstaklinga út frá þeirri menningu sem þeir tilheyra þótti við hæfi að nota þá aðferð í þessari rannsókn. Ekki virðist vera til viðunandi þýðing á hugtakinu þótt við leit í heimildum hafi orðin þjóðfræði, þjóðlýsing og menningarbundin nálgun komið fyrir. Þar sem hefð virðist vera fyrir því að nota þetta hugtak, etnógrafía, er það að mestu notað hér.

Hugtakið etnógraffa merkir lýsing á menningu og er opin rannsóknaraðferð sem byggist á aðleiðslu (*induction*) sem þýðir að dregnar eru

ályktanir út frá hinu einstaka. Rannsakendur etnógrafíu reyna að nálgast *emic* sjónarhornið sem er heimspekilegt hugtak og vísar til þess sjónarhorns hvernig meðlimir menningarhópsins sjá veröld sína og hvernig þeir lýsa og skýra atferli sitt. *Emic* sjónarhornið er tungumál hópsins, hugtök sem eru notuð og hvernig íbúar hópsins tjá sig og reynslu sína (Green og Thorogood, 2004; Munhall, 2007). Etnógraffa notar vettvangsathuganir, viðtöl og túlkun á menningartengdu efni við gagnasöfnun (Green og Thorogood, 2004). Rannsóknarefni eru menningarleg fyrirbæri, hugmyndir, viðhorf, gildi, reglur og hegðunarmynstur og hafa rannsakendur etnógrafíu áhuga á að vita hvernig fólk vinnur úr sinni reynslu og hvernig sú reynsla stýrir hegðun þeirra í því menningarlega samhengi sem það er í. Rannsakandinn vill skoða hvernig heimurinn birtist þeim sem hafa lært að sjá, heyra, tala, hugsa og framkvæma öðruvísi en þeir sem koma úr ríkjandi menningu. Markmiðið er þannig að leitast við að skilja sjónarhorn þeirra sem eru rannsakaðir (Munhall, 2007).

Kostir aðferðarinnar eru þeir að margar leiðir eru notaðar við gagnasöfnun sem eykur réttmæti rannsóknarinnar. Veikleiki þessara rannsókna er hversu tímafrekar þær geta verið, einkum vettvangsathugunin og mikill texti að vinna úr. Einnig er það veikleiki að einungis er verið að einblína á eitt fyrirbæri sem er menningarlegt sjónarhorn og eins og gildir um allar eigindlegar rannsóknir er ekki hægt að alhæfa um niðurstöðurnar þótt yfirfærslugildi geti verið töluvert ef fylgt er forsendum aðferðafræðinnar (Munhall, 2007).

Þar sem viðfangsefni þessarar rannsóknar var að afla upplýsinga um menningartengd viðhorf, hefðir og væntingar einstaklinga sem koma erlendis frá þótti best við hæfi að nota etnógrafíska nálgun og nota til þess viðtöl auk þess að skrá vettvangsnótur. Tilgangur viðtalanna var að fá fram menningarlegt sjónarhorn viðmælenda tengt barneignarferlinu og reynslu þeirra af barneignarþjónustunni. Er þannig um að ræða viðtöl til að afla þekkingar og um leið skilnings á reynsluheimi viðmælenda (Kvale, 1996). Vettvangsnótur voru mikilvægar til að varpa frekara ljósi á aðstæður þátttakenda og samspil þeirra við

niðurstöður viðtalanna gaf heildrænni mynd af sjónarhorni erlendra kvenna af barneignarferlinu og barneignarþjónustunni.

Viðtöl með etnógrafískri nálgun

Viðtöl eru algengasta aðferð við gagnasöfnun eigindlegra rannsókna. Tilgangur viðtala í etnógrafískri rannsókn er að afla þekkingar og öðlast skilning á reynsluheimi fólks út frá menningu viðmælenda. Það er sú aðferðafræðilega forsenda sem gengið er út frá (Munhall, 2007).

Í þessari rannsókn voru viðtölin opin þar sem stuðst var við viðtalsramma. Þótt viðtalið sé opið snýst það um ákveðið rannsóknarviðfangsefni sem rannsakandi leiðir umræðuna að en gætir þess um leið að vera opin fyrir nýjum áherslum og sjónarmiðum þátttakenda (Kvale, 1996). Í opnu viðtali ræða tveir einstaklingar saman um viðfangsefni sem þeir hafa báðir áhuga á en hlutverk rannsakandans er að skapa tengsl í samskiptum sem ná lengra en kurteislegt spjall eða skoðanaskipti (Kvale, 1996). Áður en viðtal á sér stað er mikilvægt að ná trausti viðmælenda með almennu vinalegu spjalli. Þá er ekki síður mikilvægt að tilgangur viðtalsins sé vel útskýrður fyrir viðmælenda og spurningar fyrirfram ákveðnar af rannsakanda (Sorrell og Redmond, 1995). Viðtalið er tekið upp á hljóðband með leyfi viðmælenda. Í etnógráfíu hafa spurningarnar þrenns konar nálgun: lýsandi (t.d. getur þú lýst ...), uppbygging (t.d. hvernig er þetta gert ...) og samhengi (t.d. hver er munurinn á þessu og ...). Það sem einkennir viðtölin er að byrjað er með opnar lýsandi spurningar og þeim fylgt eftir þar sem spurt er nánar um sértækar upplýsingar um menninguna og í lokin er þekkingin sett í samhengi. Þá eru ákveðin atriði áréttuð til að fá dýpri skilning (Sorrell og Redmond, 1995). Þetta eru grunnhugmyndir sem ég hafði í huga við undirbúning viðtalanna, gerð viðtalsramma og í sjálfum viðtölunum.

Óformleg viðtöl eru sveigjanleg og stundum tilviljanakennd. Þau fara gjarnan fram á vettvangi um leið og vettvangsathugun fer fram. Hér notar rannsakandi hugmyndaflug sitt og innsæi til að dýpka skilning á atferli og

samskiptum innan hópsins. Hafa ber í huga áhrif annarra en viðmælenda sem eru á staðnum (Green og Thorogood, 2004; Munhall, 2007).

Í þessari rannsókn voru öll viðtölin, tekin bæði á meðgöngu og eftir fæðingu, opin viðtöl sem voru hljóðrituð á stafrænt upptökutæki með leyfi viðmælenda þar sem stuðst var við viðtalsramma (sjá viðauka 5 og 6). Í viðtölum eftir fæðingu sem tekin voru heima hjá konunum fóru einnig fram óformleg viðtöl eftir að slökkt hafði verið á upptökutækinu enda gafst þar tækifæri til að kynnast konunum og aðstæðum þeirra í þeirra nánasta umhverfi.

Viðtöl við fólk ólíkrar menningar

Gagnasöfnun eigindlegra rannsókna byggir fyrst og fremst á hinu talaða máli sem er síðan fært í ritað mál. Í viðtölum geta þagnir, atferli og líkamleg tjáning breytt eða bætt við það sem sagt er. Rannsakandi verður að vera næmur fyrir því sem er sagt og því sem ekki er sagt. Þetta getur verið sérstaklega erfitt þegar tungumál rannsakanda og viðmælenda er ekki hið sama. Lykilatriði til að skilja ólíka menningu til fullnustu er að kunna málið og hvernig það er notað við mismunandi aðstæður (Green og Thorogood, 2004).

Viðtal getur haft mismunandi merkingu eftir menningarsamfélögum. Í vestrænu nútímasamfélagi er það viðurkennd nálgun að spyrjandi spyrji um persónuleg mál sem viðmælendi svarar af bestu getu og ekki er ætlast til að spyrjandi gefi á sama hátt persónulegar upplýsingar um sig. Þetta á ekki við í öllum menningarsamfélögum. Viðtal getur birst viðmælenda sem ógn vegna stöðu spyrjanda og ekki er alltaf viðeigandi að ræða við ókunnuga um sín persónulegu mál. Í sumum samfélögum er erfitt að fá næði til að taka viðtal og sum viðfangsefni eru viðkvæm mál sem ekki er talað um. Þá getur aldur, kyn og kynstofn spyrjanda skipt máli (Green og Thorogood, 2004).

Viðtal við einstaklinga sem koma úr annarri menningu og tala annað tungumál en rannsakandi getur því verið erfitt og er að ýmsu að hyggja. Góður undirbúningur þar sem rannsóknarspurningin er skýr er mikilvægt atriði og

rannsakandi þarf að hafa grunnþekkingu á þeim menningarheimi og umhverfi sem viðmælandi kemur úr. Ráðstafanir þarf að gera til að viðmælandi finni sig öruggan og mæla sumir með því að taka viðtalið í nokkrum skrefum. Til að skapa traust er mikilvægt að hafa það grunnviðhorf að viðmælandinn sé sérfræðingur í sinni menningu og rannsakandinn sé nemandi hans (Browne, 2005). Færni í almennum samskiptum er nauðsynleg og þess ber að gæta að spyrja ekki fleiri en einnar spurningar í einu. Viðmælandi getur verið kvíðinn fyrir því að svara ekki rétt og að hafa ekki færni í tungumáli viðtalsins. Vitneskja um hljóðupptöku getur aukið á kvíðann og gæti þurft að sleppa henni til að fá góðar upplýsingar. Því er sérstaklega mikilvægt að byrja samtalið á almennu spjalli um atriði sem auðvelt er að tjá sig um þótt það sé ekki hluti af rannsóknarviðfangsefni. Í sumum samfélögum er ríkjandi viðhorf vegna undirgefni gagnvart yfirboðurum að reyna að þóknast rannsakanda í svörum sínum. Góður undirbúningur og útskýringar geta hjálpað til að koma í veg fyrir þetta. Tímaskyn viðmælanda getur verið annað en spyrjandans og er því þörf á sveigjanleika. Þagnir í viðtali geta verið óþægilegar og valdið vanlíðan. Hins vegar geta þagnir verið áhersluatriði og ber að varast að fylla í þær. Lágmarksþekking á hefðum hópsins sem viðmælandi tilheyrir er því nauðsynleg (Birks, Chapman og Francis, 2007).

Í þeim tilgangi að auka gæði upplýsinga frá konunum í þessari rannsókn og til þess að auka líkur á að traust skapist á milli viðmælanda og mín var ákveðið að taka tvö viðtöl við hvern þeirra. Ég kynnti mér menningu kvennanna eins og kostur var áður en viðtalið fór fram til þess að koma í veg fyrir mögulega árekstra. Ég byrjaði viðtölin á því að kynna sjálfa mig og sagði frá mínum bakgrunni. Þá var almennt spjall um atriði sem auðvelt var að tjá sig um og konunum veitt athygli og sýnd umhyggja með því að spyrja þær um líðan þeirra og barnanna. Viðtalið var síðan leitt áfram í umræðu um efni rannsóknarinnar.

Túlkur í viðtali

Í viðtölum við einstaklinga annarrar menningar getur verið nauðsynlegt að hafa túlk en hlutur hans er oft vanmetinn. Túlkur þarf bæði að kunna tungumálið til hlítar auk þess að þekkja notkun orða í mismunandi samhengi og merkingu sem liggur að baki orðanna eins og hæðni og kímniáfu. Hann er því bæði mikilvægur við gagnasöfnun og við skilning á menningunni. Því ólíkari sem menning rannsakanda og viðmælanda er því meiri líkur eru á mistúlkun og misskilningi (Green og Thorogood, 2004). Í fræðilegri samantekt Wallin og Ahlström (2006) um notkun túlka í viðtölum kom fram að til þess að viðunandi upplýsingar fáiast er traust mikilvægt atriði. Greindu nær allar rannsóknirnar sem þær rýndu frá ráðstöfunum til að skapa traust. Þá kom fram mikilvægi þess að túlkur og rannsakandi undirbúi viðtalið saman þar sem farið er yfir tilgang þess og hlutverk túlksins. Þetta er einnig mikilvægt í gagnagreiningunni til þess að tryggt sé að sami skilningur hafi náðst. Sætaskipan í viðtalinu er talin skipta máli og að það sé skýrt hvert hlutverk túlksins sé og hvaða færni hann hefur eins og fyrri reynsla og staða í samfélaginu. Skiptar skoðanir eru á því hvort æskilegt sé að túlkur sé skyldmenni eða þekki viðmælanda en almennt er það talið verra (Browne, 2005).

Í rannsókninni sem hér um ræðir var túlkur með í viðtölunum nema þegar viðmælandi talaði ensku. Í einu viðtali var maki túlkur þar sem ekki tókst að fá annan túlk (sjá töflu 1, bls 44). Þegar viðtal hafði verið ákveðið var túlkur pantaður frá löggiltri túlkþjónustu (InterCultural Ísland eða Alþjóðahúsið). Skilyrði var sett um að túlkur væri kona, þar sem í mörgum menningarsamfélögum er ekki við hæfi að ræða um svo persónuleg mál eins og barnsfæðingu við karlmann. Tími með túlkinum var ákveðinn nokkru á undan tíma með þátttakanda og gafst þannig tími til að kynna rannsóknina fyrir túlkinum og áréttu trúnað hans gagnvart konunum. Einnig gafst tækifæri til að kynnast bakgrunni túlksins og þekkingu hans á menningu kvennanna. Þá var ég búin að kynna mér á veraldarvefnum áhersluatriði sem gætu skipt máli í menningu hvers þátttakanda eins og trúarbrögð og þjóðfélagsástand. Til að auka

enn frekar á traust í viðtölunum var reynt að fá sama túlk í báðum viðtölum hvernar konu. Með einni undantekningu tókst það. Eftir hvert viðtal ræddi ég við túlkinn til þess að tryggja að sami skilningur hefði fengist um ákveðin atriði og leiðréttu hugsanlegan misskilning.

Vettvangsnótur

Í etnógrafíu reynir rannsakandi að fá heilsteypta mynd af viðfangsefni rannsóknarinnar. Lýsing á hegðun fólks og hvernig sú hegðun er túlkuð leggur grunn að þekkingu á menningu fólksins. Auk viðtala er gögnum safnað með vettvangsnótum sem rannsakandi skrifar hjá sér eins nákvæmlega og unnt er (Munhall, 2007). Fer það eftir tilgangi rannsóknarinnar og eðli viðfangsefnisins hvað og hversu mikið er skrifað í vettvangsnótum og er þar haldið til haga dagsetningum og staðsetningu viðtala og stefnumóta (Bogdan og Biklen, 1998). Í etnógrafískum rannsóknum þar sem tiltekinn hópur fólks er viðfangsefni rannsóknarinnar er aðstæðum og samskiptum innan hópsins lýst og er það gjarnan gert mjög ítarlega. Hér þarf rannsakandi að gæta hlutleysis í lýsingum sínum og oft er persónulegum skoðunum og eigin hugleiðingum haldið aðskildum frá þessum lýsingum (Munhall, 2007). Vettvangsnótum má því skipta í tvennt. Annars vegar áður nefndar lýsingar á atburðum og aðstæðum og hins vegar íhugun rannsakandans á því sem hann sá og heyrði (Bogdan og Biklen, 1998).

Í þessari rannsókn voru vettvangsnótur skrifaðar eftir hvert viðtal. Voru þær í formi lýsinga á konunum, útlit þeirra, viðmót, fas og hvernig þær tjáðu sig. Þá var aðstæðum og umhverfi viðtalanna lýst, sætaskipan hlutaðeigenda og atriðum sem trufluðu á meðan viðtal fór fram. Óformleg viðtöl á milli kvennanna og mín voru skráð að því marki sem þau tengdust viðfangsefni rannsóknarinnar. Þá skráði ég athugasemdir mínar um vanda sem kom upp í viðtölunum, íhugun á eigin upplifun, viðbrögðum og líðan í viðtölunum ásamt vangaveltum um tilfinningar, hugboð, hugmyndir og fordóma. Upplýsingar og athugasemdir frá

túlkum voru einnig skráðar. Má segja að fyrsti vísir að greiningu gagna hafi hafist strax eftir fyrsta viðtal og vettvangsnóturnar reyndust mikilvægar til að varpa frekara ljósi á sjónarhorn kvennanna um menningartengdar hugmyndir, viðhorf og reynslu þeirra tengt barneignarferlinu. Samspil viðtalanna og lýsingar á konunum og aðstæðum þeirra hjálpuðu til þess að fá heilsteyptari mynd af rannsóknarviðfangsefninu.

Val á þátttakendum

Í eigindlegum rannsóknum er almennt ekki ákveðið fyrirfram hversu margir þátttakendur verða en haldið áfram þar til ákveðinni metun er náð (Green og Thorogood, 2004; Polit og Beck, 2008). Þó er í rannsókn sem þessari mælt með að viðmælendur séu sex til átta talsins (Brathwaite og Williams, 2004). Með þetta í huga og í ljósi umfangs verkefnisins urðu þátttakendur alls sjö.

Þátttakendur voru valdir með tilgangsrúrtaki af þeim ljósmæðrum sem önnuðust þær í meðgönguvernd. Með tilgangsrúrtaki er átt við þátttakendur sem búa yfir ákveðinni þekkingu á viðfangsefninu og hafa einlægan áhuga og vilja til að deila þeirri þekkingu, í þessu tilviki um menningarbundnar hugmyndir og viðhorf tengd barneignarferlinu (Green og Thorogood, 2004; Munhall, 2007; Polit og Beck, 2008). Við val á þátttakendum var lögð áhersla á þennan þátt. Ekki var skilyrt hvaðan viðmælendur kæmu til þess að einblína ekki á eitt þjóðerni umfram annað og til að endurspeglar að einhverju leyti þá fjölbreytni sem er á Íslandi þar sem fólk með erlent ríkisfang kemur frá um 130 þjóðlöndum þar sem hóparnir eru misstórir. Í rannsókninni komu viðmælendur frá sex ólíkum löndum í fjórum heimsálfum.

Að fengnu leyfi vísindasiðanefndar, yfirmanna Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og yfirmanna tveggja heilsugæslustöðva hafði ég samband við ljósmæður meðgönguverndar þessara tveggja stöðva. Við val á heilsugæslustöðvum var tekið tillit til þess að önnur er mjög stór stöð sem sinnir mörgum konum og hin er staðsett í hverfi þar sem margir útlendingar eru

búsettir. Ég kynnti rannsóknina fyrir ljósmæðrum og yfirhjúkrunarfræðingum stöðvanna og sendi nánari upplýsingar þeim sem þess óskuðu. Ljósmæðurnar kynntu rannsóknina fyrir væntanlegum viðmælendum. Það skilyrði var sett að meðgangan væri eðlileg og að þátttakendur væru á síðasta þriðjungi meðgöngunnar þegar viðtöl fóru fram. Þá voru ljósmæður beðnar að velja konur sem væru fúsar til að tala um sína menningu og væru þannig líklegar til að gefa upplýsingar sem nýttust vel í rannsókninni. Ekki voru sett skilyrði um fyrri fæðingar, þjóðerni viðmælenda né maka þeirra. Væntanlegir þátttakendur fengu afhent kynningarbréf á íslensku og/eða ensku (sjá viðauka 1 og 2) og fengið var leyfi þeirra til að ég mætti hringja og boða þær í viðtal. Ég fékk fornöfn og símanúmer kvennanna send í tölvupósti eða símleiðis, hringdi í þær og boðaði í fyrra viðtalið í tengslum við mæðraskoðun til þess að þær þyrftu ekki að koma aukalega í viðtalið. Í þremur tilfellum var það maki sem hafði milligöngu um tímasetningu viðtalanna þar sem viðmælendi talaði hvorki íslensku né ensku en makarnir voru ýmist íslenskir eða töluðu þokkalega ensku.

Gagnasöfnun

Viðtölin fóru öll fram á tímabilinu maí til október 2009. Viðtöl tekin á meðgöngu voru tekin á heilbrigðisstofnunum á höfuðborgarsvæðinu og viðtöl tekin eftir fæðingu fóru fram á heimili viðmælenda. Stuðst var við viðtalsramma (sjá viðauka 5 og 6). Ákvörðun um að tala við hverja konu tvisvar og á þessum tímamarkum var tekin til að auka líkur á því að gagnkvæmt traust skapaðist á milli rannsakanda og viðmælenda. Í síðara viðtali fékkst einnig styrking á viðhorfum og hugmyndum sem fram komu í fyrra viðtali. Þá er meðgangan afmarkað tímabil í lífi konu sem lýkur með fæðingu barns hennar og þótti því við hæfi að ég hittu konurnar aftur þegar meðgögunni lyki og fengi um leið upplýsingar um reynslu þeirra af fæðingunni. Einnig má segja að það rími vel við hugmyndafræði ljósmæðra um samfellda þjónustu á barneignarferlinu að fylgja ferli kvennanna eftir allt til enda. Með því að sækja þær heim gafst jafnframt

tækifæri til að fá hugmynd um aðstæður þeirra og nánasta umhverfi út frá menningarlegu sjónarhorni.

Í viðtölum á meðgöngu var spurt um viðhorf, væntingar og hugmyndir þátttakenda um meðgöngu, fæðingu og sængurlegu og í viðtölum eftir fæðingu var spurt um reynslu af barneignarferlinu og barneignarþjónustunni. Þess var þó gætt að viðmælandi hefði frelsi til þess að tjá sig um þau atriði sem honum fannst skipta máli og koma fram með ný umræðuefni þó þau væri ekki hluti af viðtalsrammanum (Kvale 1996; Polit og Beck, 2008). Þá var litið á væntanlega foreldra sem eina heild og ekki gerð athugasemd þótt makar væru með í viðtölunum. Tóku þeir mismikinn þátt í samræðunum en þess var gætt að fá fyrst og fremst menningarlegt sjónarhorn kvennanna.

Frá því að hugmynd að rannsókninni vaknaði og allan tímann á meðan rannsóknin fór fram, skrifaði ég hjá mér athugasemdir og hugleiðingar um allt sem sneri að rannsókninni. Þá voru vettvangsnótur skrifaðar allan tímann meðan á rannsókninni stóð og úrvinnsla hennar átti sér stað. Þess var gætt að halda þessum nótum aðskildum frá gögnum viðtalanna.

Viðtal á meðgöngu

Fyrra viðtal sem fór fram í lok meðgöngu viðmælenda átti sér stað á viðkomandi heilbrigðisstofnun þar sem mæðravernd fór fram. Viðtöl við fjórar konur fóru fram á heilsugæslustöð Grafarvogs, viðtöl við tvær konur fóru fram á heilsugæslu Miðbæjar og viðtal við eina konu á Landspítala þangað sem henni hafði verið vísað vegna vandamáls sem kom upp á meðgöngunni. Í öllum tilvikum fóru viðtölin fram í skrifstofuherbergi þar sem setið var við skrifborð og viðmælandi sat andspænis rannsakanda og túlkur til hliðar þegar hann var til staðar. Í fjórum tilfellum var maki einnig með í viðtölunum.

Fimm viðtalanna fóru fram með túlk, þar af túlkaði maki í eitt skipti og tvö viðtalanna fóru fram á ensku sem var móðurmál annars viðmælandans, en hinn hafði góða enskukunnáttu. Viðtölin hófust á því að ég kynnti mig og útskýrði tilgang og markmið rannsóknar, hlutverk túlks þegar hann var til staðar og

ítrekaði persónuvernd og trúnað við úrvinnslu gagna. Í öllum tilfellum fékkst leyfi viðmælenda til að taka viðtölin upp á stafrænt upptökutæki. Þegar túlkur var með í viðtalinu túlkaði hann kynningarbréfið og eyðublað um upplýst samþykki (sjá viðauka 3) sem hann, viðmælandi og ég undirrituðum í tvíriti. Fékk þátttakandi annað eintakið og ég hitt. Í þeim viðtölum sem fóru fram á ensku var notað eyðublað um upplýst samþykki á ensku (sjá viðauka 4) og konan og ég skrifuðum undir og héldum hvor sínu eintaki.

Hvert viðtal tók 40 – 60 mínútur eða þar til ég taldi mig hafa farið yfir helstu atriði viðtalsrammans (sjá viðauki 5). Þá var þess gætt að þreyta ekki viðmælendur með langri setu. Almennt voru konurnar og makar þeirra mjög fús að taka þátt í rannsókninni og létu í ljós ánægju yfir áhuga mínum á viðfangsefninu. Þegar túlkur er með í viðtali og viðmælendur skilja ekki tungumál hver annars gefur augaleið að flæði og dýpt í viðtali verður takmarkað og ekki er gefið að aðilar skilji hvor annan rétt. Ég fylgdi því ekki alltaf viðtalsrammanum nákvæmlega og var opin fyrir nýjum hliðum viðfangsefnisins. Þar sem ég er ljósmóðir í starfi á fæðingardeildinni leituðu allir viðmælendur eftir faglegum ráðleggingum um ýmislegt sem tengist barneignarferlinu, aðallega fæðingunni, og í sumum tilvikum um hagnýt atriði varðandi réttindi þeirra. Höfðu konurnar þannig nokkurn ávinning af viðtölunum en þess var gætt að leiða umræður aftur að viðfangsefnum rannsóknarinnar þegar spurningum þeirra hafði verið svarað. Reyndi ég þannig eftir bestu getu að halda aðskildum þessum tveim hlutverkum að vera rannsakandi og ráðgjafi (Kvale, 1996).

Í lok viðtalanna var beðið um leyfi til þess að hafa samband við viðmælendur nokkrum vikum eftir fæðingu til að ákveða annað viðtal. Í öllum tilvikum fékkst það leyfi góðfúslega.

Viðtal eftir fæðingu

Síðara viðtal fór fram heima hjá konunum eftir fæðingu. Ég hringdi í konurnar um það bil þrem vikum eftir fæðingu og fékk að koma til þeirra. Ein kvennanna fór utan til lengri tíma stuttu eftir fæðinguna og var því seinna viðtali sleppt. Alls

urðu síðari viðtölin því sex. Þegar ég hringdi í konurnar var í öllum tilfellum sjálfsagt mál að fá að koma og hitta þær aftur. Tóku þær vel á móti mér og voru stoltar af því að sýna mér börnin sín.

Túlkur var pantaður þegar það átti við og reynt að fá sama túlk og verið hafði í fyrra viðtali. Með einni undantekningu tókst það. Viðtölin voru hljóðrituð á stafrænt upptökutæki með leyfi kvennanna. Í fjórum af sex viðtalanna voru makar heima. Tóku þeir mismikinn þátt í viðtölunum og fóru stundum afsíðis til að sinna barninu/börnunum.

Hvert viðtal tók 30 – 50 mínútur og var stuðst við viðtalsramma (sjá viðauki 6) sem byggði á spurningum um reynslu kvennanna af meðgöngu og fæðingu hér á landi og þjónustu sem þær fengu í því sambandi. Þess var gætt að veita svigrúm fyrir ný atriði sem tengdust rannsóknarefninu en eins og við var að búast fékkst ekki eins mikið næði í þessum viðtölum og hinum fyrri þar sem börnin grétu og þurfti að sinna þeim. Skiljanlega voru konurnar líka uppteknar af þeim vandamálum sem til staðar voru þegar viðtalið var tekið. Yfirleitt tengdist það brjóstgjöf barnanna, magakveisum eða svefni. Var í öllum tilvikum beðið um fagleg ráð tengd þessum vanda sem ég veitti eftir bestu getu inn á milli í viðtalinu. Eftir að slökkt hafði verið á hljóðupptökunni fóru fram óformleg viðtöl við konurnar sem gáfu innsýn í líf þeirra í þeim aðstæðum að vera útlendingur með nýfætt barn hér á landi.

Þátttakendur

Eins og fyrr segir komu konurnar í rannsókninni frá sex mismunandi löndum og fjórum heimsálfum. Konurnar höfðu allar búið á Íslandi í frekar stuttan tíma eða frá einu til fjögurra ára. Tvær eru með háskólapróf, tvær með próf úr framhaldsskóla, tvær með starfstengt nám og ein með grunnskólapróf eingöngu.

Tafla 1 lýsir uppruna kvennanna og maka þeirra. Í tilviki Salome er landið hennar ekki nefnt en þess í stað heimsálfa til að tryggja trúnað þar sem fámennur hópur hennars lands býr hér á landi. Í töflunni er þess getið hvort

konurnar voru frumbyrjur eða fjölbyrjur og hvernig útkoma fæðingarinnar var, þ.e. eðlileg fæðing eða fæðing með keisaraskurði. Í umræðu um eðlilega fæðingu er hér fylgt skilgreiningu WHO (1996) þar sem segir að fæðing sé eðlileg sem byrjar sjálfkrafa, fæðing barnsins í höfuðstöðu um fæðingarveg eftir 37-42 vikna meðgöngu og að móður og barni heilsist vel eftir fæðinguna. Einnig birtist í töflunni hvernig samskipti milli kvennanna og rannsakanda fóru fram. Í allri umfjöllun og í töflunni hefur nöfnum kvennanna verið breytt til að koma í veg fyrir að hægt sé að þekkja þær. Tvær kvennanna voru fjölbyrjur en hinar frumbyrjur. Í tveim tilvikum fæddust börn kvennanna með keisaraskurði en hinar fæðingarnar voru eðlilegar fæðingar (sjá töflu 1, bls. 44). Allar konurnar fæddu á Fæðingardeild 23A, fjórar lágu stutta sængurlegu í Hreiðrinu og fengu heimaþjónustu ljósmóður og þrjár lágu í nokkra daga á Sængurkvennadeild 22A.

Tafla 1. Nöfn viðmælenda, uppruni, uppruni maka, fyrri fæðingar, útkoma fæðinga og eðli samskipta

Nafn	Uppruni	Uppruni maka	Fæðingar	Útkoma fæðingar	Samskipti
Belinda	Bandaríkin	Ísland	Frumbyrja	Eðlileg fæðing	Viðtöl fóru fram á ensku
Fanney	Finnland	Ísland	Frumbyrja	Valkeisari sitjandi	Viðtöl fóru fram á ensku
Kolbrún	Kosovo	Kosovo	Fjölbyrja	Eðlileg fæðing	Maki túlkaði á íslensku
Salome	Afríka	Afríka	Fjölbyrja	Bráðakeisari tvíburar	Íslenskur túlkur á frönsku
Pamela	Pólland	Pólland	Frumbyrja	Eðlileg fæðing	Pólskur túlkur
Pálína	Pólland	Pólland	Frumbyrja	Eðlileg fæðing	Pólskur túlkur
Telma	Thailand	Ísland	Frumbyrja	Eðlileg fæðing	Taílenskur túlkur

Kynning á þáttakendum

Til að gefa innsýn í aðstæður og bakgrunn viðmælenda fer hér á eftir stutt lýsing á konunum eftir vettvangsnótum rannsakanda.

Belinda er frá Bandaríkjunum og hefur verið búsett á Íslandi af og til í 6 ár en vegna vinnu sinnar er parið ýmist þar úti eða hér á landi. Fyrra viðtal fór fram við 40. viku meðgöngu og var maki með og virkur í viðtalinu. Þau voru áhugasöm og virtust samhent í nýju hlutverki sínu sem væntanlegir foreldrar; töluðu um meðgönguna sem sameiginlega reynslu. Þau voru vel upplýst um hvers mátti vænta í fæðingunni, höfðu lesið sér til og skoðað aðstæður á fæðingardeildinni. Fyrri hluta meðgöngunnar voru þau í meðgönguvernd í Bandaríkjunum þar sem þau hittu lækni í hvert skipti í nokkrar mínútur en ekki ljósmóður. Fannst þeim munurinn jákvæður þar sem þau fengu hér á landi lengri tíma með ljósmóður. Belinda er náttúrukona og telur að barneignarferlið sé eðlilegt og náttúrulegt ferli. Ætlaði hún að reyna að fara í gegnum fæðinguna án verkjalyfja og kveið samskiptum við starfsfólk þar sem hún talar ekki íslensku. Síðara viðtal fór fram nokkrum vikum eftir fæðingu drengsins þeirra. Fæðingin var eðlileg en tók að þeirra áliti langan tíma. Maki var heima þegar viðtal fór fram og tók sem fyrr virkan þátt í viðtalinu auk þess sem hann sinnti barninu.

Fanney er frá Finnlandi og hefur verið búsett á Íslandi í 2 ár. Fyrra viðtal fór fram við 39 vikna meðgöngu hennar og var maki hennar viðstaddur en tók nánast engan þátt í því. Stúlka fæddist nokkrum dögum seinna með valkeisaraskurði þar sem hún var í sitjandi stöðu. Síðara viðtal fór fram nokkrum vikum eftir fæðinguna á heimili þeirra og var maki fjarverandi. Viðtölin fóru fram á ensku en Fanney skilur auk þess töluverða íslensku. Var henni boðinn túlkur en hún afþakkaði. Fanney er róleg og yfirveguð; hefur ekki áhyggjur af hlutunum fyrirfram. Hún telur flest líkt með barneignarþjónustu hér og í Finnlandi þótt hún telji að Finnar líti á barneignarferlið sem meira læknisfræðilegs eðlis en við gerum hér. Það olli henni vonbrigðum að geta ekki

fætt eðlilega og hafði hún fremur neikvæða reynslu af sængurlegunni eftir keisaraskurðinn.

Kolbrún kemur frá Kosovo og hefur verið búsett á Íslandi í fjögur ár en maki hennar hefur verið lengur hér á landi og talar ágæta íslensku. Þau eiga eitt barn fyrir sem er fætt á Íslandi. Ómögulegt reyndist að fá túlk og því túlkaði maki viðtalið sem fór fram við 37. viku meðgöngu. Maðurinn talaði oft fyrir konuna og þurfti ítrekað að stöðva hann og biðja hann að spyrja um hennar álit. Konan var feimin og talaði lágt en virtist áhugasöm um viðfangsefnið og kom nokkrum sinnum með athugasemdir að fyrra bragði og sagði frá menningartengdum hefðum í Kosovo. Drengur fæddist við 40. viku og var fæðingin eðlileg. Fljótlega á eftir fóru þau til Kosovo og dvaldi konan þar í nokkra mánuði. Því var seinna viðtal ekki tekið.

Salome er fædd og uppalin í Afríku og á eitt barn fyrir sem býr þar hjá ættingjum Salome. Í þetta sinn gekk hún með tvíbura. Hún hefur verið búsett á Íslandi í tvö ár og talar frönsku. Íslensk kona frá túlkaþjónustu var fengin í fyrra viðtalið sem fór fram í 36. viku. Túlkur þekkti ekki sérstaklega til menningar í heimalandi Salome. Sjálf var hún ófrísk og skapaðist skemmtileg stemning í viðtalinu vegna þess. Salome er sjálfstæð, hress og skemmtileg kona; hlær mikið og hátt. Hún treystir heilbrigðisstarfsfólki, elur ekki á áhyggjum og gerir það sem henni er sagt. Þá virtist sem hún væri einstæð og í litlu sambandi við barnsföður sinn og vildi hún ekki hafa neinn með sér í fæðingunni. Ætlaði hún að fæða eðlilega sem var í hennar huga liggjandi flöt á bakinu. Nokkrum dögum eftir viðtalið fæddust drengur og stúlka með bráðakeisaraskurði vegna vaxtarskerðingar og meðgöngueitrunar. Seinna viðtalið fór fram nokkrum vikum eftir fæðingu á heimili Salome. Barnsfaðir og samlandi Salome var þá viðstaddur en tók lítinn þátt í samræðum okkar. Ekki tókst að fá sama túlkinn þar sem fyrri túlkur var á fæðingardeildinni að fæða barn sitt. Aftur var það íslensk kona sem túlkaði viðtalið ú frönsku en þekkti jafnframt vel til í heimalandi Salome. Viðtalið var stirðara og andrúmsloft þvingaðra en í hinu fyrra. Barnsfaðir Salome

spurði mikið um mögulega pappíra fyrir börnin og önnur mál tengd réttindum þeirra. Sú tilfinning vaknaði að hann liti á rannsakanda sem fulltrúa ríkisvaldsins og aðspurð eftir á fékk túlkur þessa sömu tilfinningu. Salome var þó glöð að hitta rannsakanda aftur en tjáði sig áberandi minna en í fyrra viðtali.

Pamela er pólsk og hefur verið búsett á Íslandi með maka sínum í eitt ár. Hún talar svolitla ensku en nánast enga íslensku. Maki var ekki viðstaddur fyrra viðtal sem fór fram við 38 vikna meðgöngu. Pólsk kona frá túlkaþjónustu túlkaði viðtalið. Pamela er ákveðin ung kona með sterkar skoðanir. Henni fannst erfitt að nálgast upplýsingar þegar hún uppgötvaði að hún var ófrísk en fannst allt breytast þegar hún fór að hitta sína ljósmóður. Þar fann hún sig örugga og fékk allar upplýsingar sem hún þurfti. Fæðingin var langdregin en eðlileg í 42. viku og fæddist heilbrigður drengur. Ég var á vakt þegar Pamela fæddi og aðstoðaði við fæðinguna. Seinna viðtal fór fram á heimili parsins og var sami túlkur fenginn. Maki var aftur fjarverandi. Pamela var nú lítil í sér og fannst erfitt að vera ein með barnið á meðan maður hennar vinnur langan vinnudag. Hún var þreytt, hafði sofíð lítið og var döpur.

Pálína og maki hennar eru Pólverjar og hafa búið á Íslandi í tvö ár. Hann talar ágæta ensku en ekki hún, né heldur íslensku. Viðtalið fór fram þegar hún var gengin 37 vikur og var maki einnig með í viðtalinu en tók ekki virkan þátt í því. Pólsk kona frá túlkaþjónustu túlkaði. Það virtist samhent og vel upplýst um barneignarferlið. Pálína er opin, hlý og hefur góða nærveru. Hún hafði þá ósk að fæða í vatni og var búin að lesa sér mikið til um vatnsfæðingar. Drengur fæddist viku seinna og var fæðingin sett af stað vegna legvatnsleka. Gat hún því ekki fætt í baðinu. Síðara viðtal fór fram nokkrum vikum síðar og tók maki virkan þátt í hluta viðtalsins. Voru þau mjög ánægð með alla þjónustu sem þau fengu í barneignarferlinu ekki síst að þau fengu sömu ljósmóður í heimaþjónustu sem þau höfðu í mæðraverndinni. Sami túlkur kom til aðstoðar.

Telma er taíensk og hefur verið búsett hér á landi í rúmlega ár. Hún talar litla ensku en reynir að bjarga sér á íslensku. Íslenskur maki Telmu var ekki með

í fyrra viðtali sem fór fram í 37. viku en taflenskur túlkur túlkaði samræður okkar. Telma er svolítið feimin en brosmild og mjög jákvæð, ung kona. Hún reyndi að hugsa ekki mikið til fæðingarinnar og sagðist bara vera jákvæð og þá myndi allt ganga vel. Hún er tilbúin að gera það sem henni er sagt og treystir ljósmóðurinni, sem hún kallar lækni. Lítill drengur fæddist nokkrum dögum seinna, eðlilega en Telma þurfti í aðgerð strax á eftir vegna blæðingar. Seinna viðtal fór fram á heimili hjónanna og var maki viðstaddur og tók virkan þátt í samræðum okkar. Sami túlkur kom í viðtalið. Telma hafði upplifað fæðinguna erfiða. Hún kenndi sjálfri sér um blæðinguna og endurtók í sífellu hvað þetta hefði verið erfitt og hún væri svo þreytt. Í skimun fyrir þunglyndi á heilsugæslustöðinni hafði hún skorað hátt og að þeirra ósk var tekinn tími til að ræða það. Hafði starfsfólk heilsugæslunnar lagt til úrræði vegna þessa. Telma hefur búið sér til lítið Taíland í stofunni, fyllt af kryddjurtum og plöntum sem hún er að rækta. Var hún áhugasöm og stolt að segja frá fjölskyldu sinni og heimahögum. Túlkur hafði sérstaka ánægju af heimsókninni og lærði mikið um landið sitt.

Greining gagna

Úrvinnsla gagna í eigindlegum rannsóknnum felur í sér að draga saman gögnin, flokka þau, endursegja og túlka. Í etnógrafískri rannsókn byggist úrvinnslan á því að greina menningarleg þemu eða mynstur sem lýsa sjónarhorni viðmælenda eins nálægt því og hægt er að komast (Hammersley og Atkinson, 2007, Munhall, 2007). Fræðimenn líta svo á að úrvinnsla á gögnum í rannsókn sem þessari eigi sér stað allan tímann sem rannsókn fer fram, jafnvel allt frá því rannsóknarspurningar eru mótaðar og ekki sé til nein uppskrift að því hvernig hún sé framkvæmd. (Bogdan og Biklen, 1998; Green og Thorogood, 2004; Hammersley og Atkinson, 2007).

Kóðun á gögnum er ein leið til að flokka skrifuð gögn. Rannsakandi leitar fyrst í gögnunum að mynstrum, orðalagi, setningum eða efnisatriðum sem

koma endurtekið fyrir eða standa upp úr og eru líkleg til að svara rannsóknarspurningunum. Þeim orðum sem eru lýsandi fyrir það sem segir í textanum er gefið nafn eða kóði. Kóðarnir eru síðan sameinaðir þegar tengsl hafa verið fundin á milli þeirra. Þá er textinn lesinn aftur, línu fyrir línu og efnið brotið niður og flokkað eftir kóðunum. Þannig er leitað í textanum að vísbendingum um ákveðið hugtak sem verður sterkara þegar fleiri vísbendingar koma fram. Að lokum koma meginþættir rannsóknarinnar í ljós sem þemu og undirþemu (Bogdan og Biklen, 1998; Green og Thorogood, 2004; Hammersley og Atkinson, 2007; Munhall, 2007).

Af stafrænu upptökutæki voru viðtölin slegin inn í tölvu frá orði til orðs á íslensku eða ensku eftir því sem við átti. Það gerði ég sjálf til þess að gera mér enn betur grein fyrir efnisatriðum viðtalanna, blæbrigðum orða, þögnum og hljóðfalli. Var þannig bæði hlustað á og lesið yfir viðtölin endurtekið. Til þess að leyfa röddum kvennanna að heyrast sem best var íslensk málfræði t.d. beygingar ekki leiðrétt við ritun gagna og ensku viðtölin ekki þýdd yfir á íslensku. Jafnóðum voru athugasemdir og hugmyndir sem komu upp við hlustun skráðar, aðgreint frá sjálfum viðtölunum.

Kóðunaraðferð sú sem lýst er hér að framan var notuð til þess að greina viðtalsgögnin. Viðtölin voru lesin yfir og byrjað var á að kóða hugtök og efnisatriði sem komu oft fyrir. Kóðarnir voru bornir saman við athugasemdir og hugmyndir sem ég hafði skrifað hjá mér tengt hverju viðtali og hverri heimsókn. Var þannig farið fram og tilbaka í gögnunum til þess að draga þau betur saman og tengja saman efni sem heyrði saman. Sem dæmi má nefna hugmyndir um heilbrigðis- og félagskerfið, hugmyndir um lifnaðarhætti í barneignarferlinu og væntingar tengdar fæðingunni. Kóðunum var gefið tölulegt gildi og síðan var lesið aftur yfir textann og kóðað markvissara og leitað að þáttum sem áttu við þá kóða sem höfðu verið fundnir, t.d. aðgengi upplýsinga, atvinnuþátttaka á meðgöngu, fræðsla á meðgöngu, viðmót fagfólks og svo framvegis. Voru þessir þættir merktir með bókstöfum. Þannig voru viðtalsgögnin, alls 150 bls. kóðuð

niður í spássíu með tölustöfum og bókstöfum. Á þennan hátt þróuðust eða mynduðust smám saman þau þemu sem ég set fram í kafla um niðurstöður.

Unnið var með öll viðtölin á sama hátt hvort sem þau voru tekin fyrir fæðingu eða eftir fæðingu og sömu kóðar notaðir. Þannig fléttuðust viðtöl hverrar konu saman og hugmyndir og menningartengd viðhorf þeirra sem höfðu komið fram í fyrra viðtali komu aftur fram í seinna viðtali ef til vill með öðrum áherslum. Má þar nefna viðhorf kvennanna til viðveru maka í fæðingunni sem var einn kóðaður þáttur. Í fyrra viðtali komu fram menningartengdar hugmyndir kvennanna um viðveru maka/aðstandenda í fæðingunni og í seinna viðtali kom sú umræða aftur upp og þá reynsla þeirra af því að hafa maka sem stuðningsaðila í fæðingunni. Fékkst þannig ákveðin styrking á viðhorfum kvennanna bæði fyrir niðurstöður rannsóknarinnar og fyrir konurnar sjálfar.

Siðferðileg álitamál

Barnshafandi konur eru viðkvæmur hópur sem ber að taka sérstakt tillit til. Þátttakendur teljast og til minnihlutahóps sem nýbúar á Íslandi. Sem fagaðili geri ég mér grein fyrir því og gætti þess að sýna fyllstu varfærni og virðingu í viðtölunum.

Viðmælendum var boðið að taka þátt í rannsókninni af ljósmæðrum sem önnuðust þær í mæðravernd og höfðu konurnar fengið afhent kynningarbréf á íslensku og/eða ensku (sjá viðauka 1 og 2) áður en þær gáfu samþykki sitt fyrir því að ég mætti setja mig í samband við þær. Þótt nálgun hafi verið menningarbundin og áherslan ekki á túlkun tilfinningalegrar reynslu, kom upp á yfirborðið sumpart erfið reynsla tengd samskiptum við starfsfólk heilbrigðiskerfisins og erfiðleikum við aðlögun í nýju hlutverki sem foreldri fjarri heimahögum. Ég hef langa starfsreynslu sem ljósmóðir bæði hér á landi og erlendis og ræddi þessi mál við konurnar af nærgætni. Auk þess hafði ég gert þær ráðstafanir til að vísa mætti á viðtalsþjónustuna *Ljáðu mér eyra* á göngudeild

mæðraverndar Landspítalans, konunum að kostnaðarlausu. Var þessa sérstaklega getið í kynningarbréfi og áréttað í upphafi viðtalanna.

Þegar túlkur var með í viðtalinu var áréttaður trúnaður hans og þagmælska áður en ég hittu konurnar. Þá var þess gætt að hann túlkaði allt sem fór á milli okkar og þær upplýsingar sem ég gaf áður en formlegt viðtal hófst. Í upphafi fyrri viðtals kynnti ég sjálfa mig og fór yfir kynningabréfið með konunum. Ég útskýrði í hverju þátttaka væri fólgin, tilgang rannsóknarinnar, ávinning og áhættu, ítrekaði nafnleynd og trúnað rannsækenda sem og þagmælsku og trúnað túlks þegar það átti við. Einnig var konunum gerð grein fyrir því að þær gætu hætt þátttöku hvenær sem væri án skýringa. Leyfi var fengið fyrir því að taka viðtölin upp á stafrænt upptökutæki og útskýrt hvernig unnið yrði með upplýsingarnar og gögnum síðan eytt. Það var áréttað að nöfn þeirra kæmu hvergi fram við úrvinnslu gagna og þar sem konurnar koma hugsanlega úr fámennum hópi búsettum hér á landi yrði persónuupplýsingum breytt til þess að ekki væri hægt að rekja upplýsingar til einstakra persóna. Var í einu tilfelli ekki getið um heimaland en þess í stað heimsálfa til að tryggja þetta. Upplýst samþykki var á íslensku og/eða á ensku (sjá viðauka 3 og 4) eftir því hvað átti við. Túlkur túlkaði orðrétt það sem þar stóð áður en hlutaðeigendur skrifuðu undir samþykkið. Upplýst samþykki á ensku var notað þegar það átti við og héldu allar konurnar eftir einu eintaki eftir undirritun.

Ég geri mér grein fyrir því að viðtal getur haft ólíka merkingu eftir menningu og gátu viðbrögð verið ólík því sem vænta mátti ef um Íslending væri að ræða auk þess sem ekki er alltaf viðeigandi að ræða um persónuleg mál við ókunnuga. Hér kom sér vel löng reynsla mín af samskiptum við einstaklinga annarrar menningar bæði hér á landi og ekki síst erlendis. Jafnframt var ég meðvituð um að ég gæti birst viðmælendum mínum sem yfirboðari eða ógn í ljósi menntunar minnar og stöðu og varð ég vör við þetta viðhorf að einhverju leyti í nokkrum viðtalanna. Reyndi ég að draga úr þessum þætti eins og kostur var hverju sinni með varfærni og skilningi. Þá gætti ég þess að umhverfið, t.d.

sætaskipan væri eins hlutlaust og hægt var í viðtölum á heilsugæslustöðinni. Í seinni viðtölunum heima hjá konunum var þessi þáttur mun minna áberandi enda voru þær í öruggu umhverfi og vissu nú hver ég var. Jafnframt tel ég að í sumum tilvikum hafi það verið styrkur fyrir konurnar að túlkur var með og konurnar gátu tjáð sig á sínu móðurmáli. Skapaðist þannig létt og óþvingað andrúmsloft í viðtölunum.

Með því að ræða við ljósmóður sem fagaðila höfðu viðmælendur nokkurn ávinning af viðtölunum. Gafst þar tækifæri til að ræða menningartengd viðhorf og væntingar til barneignarferlisins og spegla sig í þeim viðhorfum sem almennt ríkja hér á landi. Þá getur viðmælandi í sumum tilvikum öðlast nýja sýn á viðhorf sín og reynslu með því að færa þau í orð (Kvale, 1996). Tel ég að sú hafi verið raunin í flestum viðtölunum. Einnig getur það verið jákvæð upplifun fyrir viðmælendur að finna að einhver hefur áhuga á þeirra lífi og reynslu (Green og Thorogood, 2004). Í þessum viðtölum voru konurnar mjög fúsar að tjá sig um viðhorf sín og reynslu og sumar væntu árangurs af rannsókninni.

Kvale (1996) leggur áherslu á að rannsakendur aðgreini vel hlutverk sitt í viðtölum þar sem sum viðtöl hafa þann tilgang að vera meðferðarviðtöl og tilgangur viðtalsins þá að kalla fram breytingu á viðmælanda. Í viðtölum eins og í þessari rannsókn er tilgangurinn aftur á móti að fá fram viðhorf og reynslu kvennanna. Í öllum viðtölunum vöknudu spurningar um ýmislegt sem varðaði væntanlega fæðingu eins og verkjameðferð; brjóstagjöf og umönnun barna þeirra. Voru slík ráð góðfúslega veitt eftir bestu getu og var ég því að töluverðu leyti í hlutverki ráðgjafa auk þess að vera rannsakandi. Var ég vel meðvituð um þetta og hélt þessum tveimur hlutverkum aðgreindum. Þurfti ég oft að leiða umræðurnar aftur að viðfangsefni rannsóknarinnar þegar ég hafði svarað spurningum kvennanna um hagnýt ráð.

Þess ber að geta að ég kom inn og aðstoðaði við fæðingu eins viðmælanda og voru aðstæður þannig á deildinni að hjá því varð ekki komist. Var

konan einlæglega glöð að hitta mig og tel ég það ekki hafa truflað í gagnasöfnun (viðtal eftir fæðingu) nema síður sé.

Fengið var leyfi fyrir rannsókninni hjá Vísindasiðanefnd (09-056-S1) og hún tilkynnt til Persónuverndar (S-4316).

Niðurstöður

Rannsóknarspurningarnar tvær sem settar voru fram í upphafi eru:

Hver eru menningartengd viðhorf, hefðir og væntingar erlendra kvenna búsettra hérlendis til meðgöngu, fæðingar og sængurlegu?

Hver er reynsla erlendra kvenna hér á landi af barneignarferlinu og barneignarþjónustunni með hliðsjón af menningarhæfni?

Í niðurstöðum er leitast við að svara þessum spurningum og við úrvinnslu gagna komu í ljós þrjú meginþema auk nokkurra undirþema. Eru niðurstöður settar fram í töflu 2 (sjá bls. 56). Eins og sjá má er nokkrum af umfangsmestu undirþemum aftur greind í undirkafla eftir umfjöllunarefni.

Í umfjöllun er vitnað beint í viðmælendur og tilvitnun inndregin. Þegar viðmælandi talar í gegnum túlk kemur það fram í sviga á undan tilvitnuninni. Ýmist talar túlkur í fyrstu persónu eins og hann sé að tala fyrir viðmælanda eða í þriðju persónu. Skýringar vegna þessa ásamt öðrum innskotum rannsakanda eru settar fram í hornklofum. Eins og fyrr er getið er málfræði ekki leiðrétt og þá eru ensku viðtölin ekki þýdd á íslensku. Er það gert til þess að það komi ekki einungis fram hvað viðmælandi sagði heldur hvernig hann sagði það; orðaforði hans, málfar og orðanotkun. Tjáningu viðmælanda er þannig gefin rödd eins og næst verður komist og lesandi fær innsýn í hans heim, skýrari hugmynd um hver hann er, hvert sjónarhorn hans er og hvaða sögu hann hefur að segja (Bogdan og Biklen, 1998; Gilgun, 2005).

Tafla 2 Niðurstöður rannsóknar. Meginþemu og undirþemu

Meginþemu	Undirþemu	
Þema I Fjölskyldulíf fjarri heimahögum	Í nýjum aðstæðum	
	Skortur á félagslegum stuðningi hérlendis	
Þema II Að eignast barn í nýju landi	Viðhorf og hugmyndir um barneignarferlið	Meðgangan Lifnaðarhættir Hugmyndir um fæðinguna Verkjameðferð í fæðingunni Viðvera maka/aðstandenda Brjóstagjöf
	Sátt við skipulag barneignarþjónustunnar	Hvað er ljósmóðir?
	Einangrun og depurð eftir fæðingu	
Þema III Snertifletir samskipta	Misgöð reynsla af samskiptum	Tjáskipti með og án túlka Fræðsla á meðgöngu Viðmót starfsfólks
	Að leggja allt sitt traust á fagfólkið	
	Árekstrar við kerfið	Aðgengi upplýsinga

Þema I : Fjölskyldulíf fjarri heimahögum

Barnsfæðing er stór atburður í lífi fjölskyldunnar og miklar breytingar verða á högum fólks við að eignast barn. Þetta á ekki síst við þegar foreldrar eru að eignast sitt fyrsta barn eins og raunin var með flestar konurnar í rannsókninni. Það getur verið álag að búa í ókunnu landi fjarri fjölskyldu og vinum og má leiða að því líkum að álagið aukist þegar fjölskyldan stækkar. Félagslegur stuðningur getur verið takmarkaður og sögðu allar konurnar að þær söknuðu nánustu fjölskyldu og þær fundu fyrir einmanaleika ekki síst eftir fæðinguna. Þá er hætta á einangrun þegar konurnar fara í fæðingarorlof þar sem þær eru ekki lengur í daglegum samskiptum við annað fólk. Heimþrá og söknuður eftir nánustu fjölskyldu magnast í einverunni og árekstrar sem rekja má til tungumálaerfiðleika

gera dvöl fólksins og umönnun barna þeirra enn erfiðari. Þar á ofan bætast fjárhagslegar áhyggjur og óöryggi tengt efnahagsástandi landsins og atvinnuleysi.

Fyrri undirþema hér er lýsing á högum þriggja viðmælenda samkvæmt vettvangsnótum sem sýnir aðstæður kvennanna sem eru mismunandi þótt allar séu í þeim sporum að vera útlendingar með nýfætt barn á Íslandi. Til að standa vörð um trúnað kvennanna eru þær ekki nafngreindar í þessari lýsingu. Seinna undirþema snýr að skorti á tengslaneti.

Í nýjum aðstæðum

Ein kvennanna býr í meðalstórri nýlegri íbúð í stóru fjölbýlishúsi í austurbæ Reykjavíkur. Íbúðin er vel búin húsgögnum og á veggjum eru stækkaðar myndir af foreldrum hennar og systkinum. Einnig má sjá ljósmyndir sem hún hefur sjálf skreytt með skeljum, þurrkuðum blómum og jurtum úr íslenskri náttúru. Gluggakistur og hillur eru þétt raðaðar blómapottum af mismunandi stærðum og gerðum með kryddjurtum, blómum og grænmeti. Í sínu heimalandi bjó hún í sveit og ræktaði ýmsar tegundir af grænmeti og ávöxtum sem hún gat sótt út í garð. Stórfjölskyldan bjó öll í næsta nágrenni og var daglegur samgangur. Eftir að formlegu viðtali lauk lýsti hún síðum og venjum í heimalandinu og sagði frá fjölskyldu sinni sem öll er þar búsett. Konunni finnst erfitt að búa á Íslandi vegna kuldans og einangrunar og saknar fjölskyldu sinnar.

Önnur kona býr í lítilli leiguíbúð í gömlu húsi í vesturbæ Reykjavíkur. Íbúðin er fátæklega búin með slitnum sófa í stofunni, einum stól og sjónvarpstæki. Gamalt slitið teppi er á brakandi gólfi. Engar myndir eru á veggjum og lítið af persónulegum munum. Konan er ung og ein allan daginn með barnið þar sem maki hennar vinnur langan vinnudag og hyggst taka fæðingarorlofið þegar þau fara í frí til heimalands þeirra. Hún á ekki neina ættingja hér á landi og saknar stuðnings þeirra, sérstaklega mömmu sinnar. Í viðtalinu er hún órugg með brjóstgjöfina og barnið er óvært og meira eða minna á brjósti allan tímann sem viðtalið er tekið. Hún spyr mikið um ráð og leiðbeiningar varðandi mataræði, magakrampa og svefn nýfædda barnsins.

Þriðja konan býr í mjög vel útbúinni leiguíbúð í miðbæ Reykjavíkur. Í eldhúsi og stofu eru ýmis ný tæki sem gjarnan sjást á íslenskum heimilum og húsgögn og aðrir munir smekklegir og nýlegir. Konan og maki hennar eru bæði atvinnulaus og misstu þau vinnu vegna efnahagsástands landsins. Þau íhuga að flytja til annars lands innan skamms ef ástandið lagast ekki. Þau eiga enga ættingja hér á landi en nokkra vini sem flestir eru samlandar þeirra en sakna ráðagóðra ættingja. Brjóstagjöf gekk ekki og fær barnið þurrmjólk sem það þolir illa. Það er upptekið af þessum vanda og hefur leitað sér lækniástoðar ítrekað en þau eru óánægð með þau svör og þjónustu sem þau hafa fengið. Er að heyra að hluti vandans sé samskiptaerfiðleikar og misskilningur vegna tungumálaerfiðleika.

Eins og sjá má af þessum lýsingum er vandi útlendinga með nýfætt barn af ýmsum toga. Einhverjar kvennanna hafa búið sér til umgjörð sem líkist þeirra heimahögum í þeim tilgangi að aðlagast betur þeim aðstæðum sem þær eru í. Einangrun og erfiðleikar í samskiptum vegna tungumálaerfiðleika auka á aðlögunarvanda þeirra en sameiginlegt þeim öllum er söknuður eftir félagslegs tengslaneti að heiman.

Skortur á félagslegum stuðningi hérlendis

Í umræðu um stuðningsaðila í barneignarferlinu nefndu allar konurnar barnsföður sinn og sumar fjölskyldu hans að auki. Flestar virtust í góðu sambandi við fjölskyldu og vini í heimalandinu í gegnum síma og veraldarvefinn. Nokkrar koma úr samfélagi þar sem stórfjölskyldan býr saman og fær stuðning hvert af öðru. Þá voru einhverjar sem koma úr samfélagi þar sem var daglegur samgangur og mikill félagslegur stuðningur, ekki síst þegar stór atburður á sér stað í lífi fólks, eins og barnsfæðing vissulega er.

Íslenskur maki Telmu og fjölskylda hans styðja hana vel auk þess sem hún er í góðu sambandi við fjölskyldu sína heima. Var að heyra að henni fyndist hún örugg og liði vel á meðgöngunni.

Telma: Maðurinn minn passa mikið. Ég hef það mjög gott.

Telma (túlkað): Allir maðurinn hennar og ættingjar hans og allir úti eru að reyna að passa hana. Allir hringja og tala við hana og hugsa vel um hana. Og henni líður vel inni [innra með sér].

Þær sem ekki áttu íslenskan barnsföður nefndu eingöngu maka sinn sem stuðningsaðlila og í stöku tilvikum einhverja samlanda sína; kunningja eða vini.

Pamela (túlkað): Nei það er enginn nema maðurinn minn hér á Íslandi. Ég er í símasambandi í gegnum netið við fjölskyldu mína úti í Póllandi og ég veit að mamma á að koma hér þegar barnið fæddist en það er eina samskipti sem ég hef með fjölskyldunni. Það er í gegnum internetið. Já það er reyndar fáir vinir pólskir og þeir eru að hugsa um okkur og þeir hugsa um hver annar og þeir eru að styðja mig svolítið í þessu.

Salome virtist hafa lítinn stuðning þar til barnsfaðir hennar kom til landsins eftir fæðinguna. Kvartaði hún þó ekki yfir því frekar en öðru og bar sig vel í báðum viðtölunum.

Salome (túlkað): Nú er ég með smá stuðning. Hann er... hann kom fyrir tveim mánuðum og þess vegna er ég með smá stuðning af honum en annars er það enginn. Dóttir mín er hjá fjölskyldunni í Afríku en ég vona að hún geti komið bráðum til okkar.

Kolbrún nefnir að í Kosovo eru það mest konur sem styðja konur á meðgöngunni. Hún segir (túlkað):

Já það er svona...meira svona konur í húsinu til dæmis vinkonur eða nágrannakonur eða systur mannsins af því þegar konur giftast þá fara þær til fjölskyldu mannsins sko. Og eins og ég var að segja þér áðan ástandið [þjóðfélagsástandið] er þannig að það eru margir sem búa saman þú veist og eru að hjálpast að.

Eftir fæðinguna eru það sömu konur sem koma og hjálpa til á heimilinu á meðan móðirin hvílist í nokkrar vikur. Þegar Kolbrún er spurð hvort hún sakni þessa samfélags svarar hún (túlkað):

Hún [Kolbrún] mundi vilja fá mömmu sína hér. Og eftir fæðingu í fimm vikur hún á að bara liggja og þá á að vera að hjálpast að með matinn og allt. Í menningu það er þannig að ef það [barnið] er strákur þá þarf konan að bíða í 40 daga og ekki fara út. En ef það er stelpa er það allt í lagi sko. Fyrst eru það konur sem koma í heimsókn. Kannski af því þeim líður betur að hitta konur þú veist.

Belinda kemur úr samfélagi sem styður vel við bakið á fjölskyldum sem eru með nýfædd börn. Fólkið skiptist á að koma með mat og veita ýmsa aðstoð. Hún saknar þessa stuðnings og finnst hún einangruð.

Belinda: The community we are living out there or the town is pretty amazing with people having kids. Because you have...your friends would come over with dinner pretty much every night for the first few weeks. Everybody signs up for making you dinner and they come clean your house and then you go over to them. They don't have a social system so they kind of created their own. There is only 2000 people in the town. So it's very very special. I miss not having that. Yeah it's been an interesting summer and I have felt a little bit isolated.

Í nýjum aðstæðum kvennanna sem skapast við meðgöngu og fæðingu barna þeirra er fjölskyldulífið fjarri heimahögum um margt öðruvísi en það hefði verið í þeirra heimalandi. Oft er makinn eini stuðningsaðili konunnar og eftir fæðingu eru konurnar mikið einar heima með barnið. Aðlögun kvennanna að nýju lífi hér er mislangt á veg komin. Félagslegur stuðningur með tilheyrandi aðstoð og ráðgjöf er lítil og fara þær á mis við hefðir úr samfélagi sem þær þekkja. Við bætast árekstrar í samskiptum vegna tungumálaerfiðleika og mismunandi viðhorfa og væntinga um þjónustu.

Pema II : Að eignast barn í nýju landi

Það kom fram á ýmsan hátt hvernig viðmælendur hafa lagað sig að þeim breyttu aðstæðum og umgjörð sem fylgir því að búa í nýju landi og annarri ólíkri menningu. Þar að auki voru flestar kvennanna að eignast sitt fyrsta barn sem einnig kallar á miklar breytingar í lífi þeirra. Þegar litið er til barneignarferlisins leiddu niðurstöður í ljós almenna ánægju með barneignarþjónustuna hér og virtust hugmyndir kvennanna og viðhorf falla vel að þeirri hugmyndafræði sem þær töldu ríkjandi hér á landi um barneignarferlið og þá þjónustu sem þær fengu. Í heimalöndum nokkurra viðmælenda er ekki hefð fyrir þátttöku maka í barneignarferlinu, sérstaklega fæðingunni, en þessum viðmælendum fannst mjög jákvætt að maki þeirra var með þeim í fæðingunni. Þá er ólíkt eftir löndum hvaða fagstétt sinnir einstökum þáttum barneignarþjónustunnar en í viðtölunum kom fram almenn ánægja með þjónustu ljósmæðra í eðlilegri meðgöngu, fæðingu og sængurlegu. Viðhorf til brjóstgjafar voru áþekk þeirri hugmyndafræði sem ríkir hér á landi og það sama má segja um lifnaðarhætti á meðgöngu en þó voru áreksstrar sem tengdust atvinnuþátttöku nokkurra kvennanna.

Viðhorf og hugmyndir um barneignarferlið

Meirihluti kvennanna var að fæða sitt fyrsta barn í ókunnu landi og allar hafa þær ákveðnar hugmyndir og viðhorf um barneignarferlið og barneignarþjónustuna byggt á því menningarlega umhverfi sem þær koma úr. Öll viðtölin á meðgöngu hófust á umræðu tengdri annarri rannsóknarspurningunni um viðhorf, hefðir og væntingar kvennanna til barneignarferlisins. Var þetta rætt í ljósi menningar þeirra og reynsluheims, út frá mörgum sjónarhornum eftir því hvaða skilning konurnar lögðu í umræðuefnið. Greiningu þeirrar umræðu er skipt í nokkra undirkafla en flestar kvennanna tengdu þó umræðuna fæðingunni og viðfangsefnum sem tengjast henni.

Meðgangan

Flestar töldu konurnar þann hugsunarhátt ríkjandi hér á landi að meðgangan væri ekki sjúkdómur heldur eðlilegt, náttúrulegt ferli í lífi konunnar. Féll það í öllum tilvikum vel að þeirra eigin viðhorfi þótt það væri gagnstætt því sem þær töldu vera ríkjandi í menningu þeirra og heimalandi. Eru hér nefnd tvö dæmi.

Fanney: In Finland women has some weird attitude that they are some patients, at least that's just my image and what I've been reading you know. I think that things are a little bit different here. I think that they are a little bit better here.

Belinda: I think here it seems more like people think it's very natural [barneignarferlið] and in the US it does feel a little bit more like a medical condition. They make more a big deal out of it in the US whereas here it's ... it seems like more relaxed.

Hér má sjá að konurnar hafa aðlagast vel ríkjandi hugmyndum hér á landi um meðgönguna sem eðlilegt ferli og er að heyra að þeim finnist það mjög jákvætt.

Lifnaðarhættir

Viðhorf og hugmyndir viðmælenda um lifnaðarhætti á meðgöngu féllu að mestu leyti vel að almennum viðhorfum um þessi atriði hér á landi. Sem dæmi reykti engin þeirra né neytti áfengis á meðgöngu og flestar konurnar töldu farsælast að borða hollan og fjölbreyttan mat á meðgöngu og eftir fæðingu. Þó eru hefðir um mataræði á barneignarferlinu mismunandi eftir menningu sem konurnar reyna að fylgja eftir eins og hægt er. Viðhorf pólsku kvennanna til atvinnuþátttöku virtust stangast á við ríkjandi viðhorf hér og fannst þeim skorta virðingu fyrir þunguðum konum hér á landi.

Allar konurnar höfðu þá skoðun að ófrísk kona ætti hvorki að reykja né neyta áfengis. Virtust hugmyndir þeirra um þessi atriði svipaðar því sem almennt viðgengst hérlendis.

Pálína (túlkað): Ég held að það segi sig sjálf að það er bannað og á ekki að nota áfengi og tóbak á meðgöngunni. Læknir í Póllandi er mjög strangur í sambandi við reykjar á meðgöngunni. Þegar hann sér og tekur eftir því strax um leið og konan kemur í heimsókn eða við fæðingu eftir fæðingu hann sér það líka að konan var að reykja og hann er mjög strangur. Hann er jafnvel að skamma konu þegar hún er að fara að reykja. Þeir eru mjög strangir í sambandi við tóbaksreykingar á meðgöngu og notkun...tóbaksnotkun í Póllandi. Það er mjög mikið tekið alvarlega.

Þá virðist neysla áfengis og reykjar tengjast að einhverju leyti trúarbrögðum. Tvær kvennanna eru múslímatrúar og samkvæmt þeirri trú reykja konur ekki né neyta áfengis.

Salome (túlkað): Konurnar reykja ekki. Það er ekki mjög algengt að þær drekki áfengi. Það eru tveir kúltúrar. Það eru múslimar og svo kristinnar trúar. Og múslimar drekka bara yfirhöfuð ekki og svo eru kristinnar trúar og þær drekka ekki mikið.

Kolbrún (túlkað): Hún þekkir það ekki...er á móti því sko...drekur ekki. En það er líka kannski af því það er trúin líka af því það er múslimar sem eru áttatíu prósent af þjóðinni.

Telma þekkir hefðir í mataræði á barneignarferlinu sem hafa þann tilgang m.a. að bæta brjóstamjólkina. Það virðist þó ekki trufla hana að geta ekki nálgast það sem þarf en velur annað í staðinn og aðlagar sig þannig þeim aðstæðum sem hún er í.

Telma (túlkað): Í gamla daga var bannað að borða þetta eða ekki hitt en núna í nútímanum þegar það hefur orðið meiri þróun og svona þá hefur læknir sagt svona borða eins og þú vilt. Hún [Telma] er að segja það er til sko ef það er í Taílandi þá er til sérstakt grænmeti sérstakt kjöt sem er gamla fólk að finna og koma með og láta hana borða til að bæta mjólkina. En á Íslandi er það ekki til svo hún mundi borða bara meira grænmeti og hollan mat. Svo er sko fyrsta mánuð eftir fæðinguna máttu ekki drekka kalt vatn og mátt ekki borða svona mat

í dós helst bara mátt ekki. Bara borða allt svona ferskt en ekki borða mat sem er í dós.

Telma: Ekki smoke og ekki drekka. Drekkja mjólk og ávexti og grænmeti, vítamín mikið vítamín.

Pamela segir að í hennar heimalandi fái ófrískar konur ráðleggingar um mataræði á meðgöngu sem er sagt stuðla að betri brjóstamjólk eftir fæðinguna (túlkað):

Já, í Póllandi er það þannig hefð, það er kannski meira trú, hjátrú ég veit það ekki, en að minnsta kosti ófrískar konur mánuð fyrir fæðingu, þeim er ráðlagt að borða ekki sterkan mat og steiktan mat, helst allt soðið og mjög mikið gufusoðið. Það er vegna þess að þær fá betra mjólk á eftir fyrir barnið þegar barnið fæðist. Ríkari eða fituríkari væntanlega og betra mjólk almennt fyrir barnið. Og þess vegna er þetta ráðlagt og upplýst um hvað mega þau borða og hvað mega þau ekki að borða síðustu mánuði fyrir fæðingu. Á þessum tímapunkti er konum ráðlagt að borða góðan og næringaríkan mat því barnið fær það sama og móðirin.

Í umræðu um atvinnuþátttöku á meðgöngu komu fram nokkuð ólík viðhorf eftir löndum. Pólsku konurnar virtust báðar hafa orðið varar við árekstra vegna viðhorfa um atvinnuþátttöku ófrískra kvenna. Almennt er það svo hér á landi að ófrísk kona stundar vinnu þar til eitthvað bregður út af á meðgöngunni sem gefur tilefni til að hún fari í veikindafrí. Í Póllandi virðist vera algengara að gefa frí þegar konunni sjálfri finnst hún þurfa á því að halda.

Pálína (túlkað): Í Póllandi er kona mikið meira vernduð. Þegar hún líður svolítið illa og talar við lækni fær hún strax veikindafrí og hún fer í frí og hún hvílir sig eins lengi og henni finnst hún þurfa að hvíla sig en hér er mjög erfitt að tala við lækni til þess að fá veikindafrí.

Pamela (túlkað): Til dæmis nei ég held það vanti mjög mikið upp á varðandi ófrískar konur hérna á Íslandi. Í Póllandi varðandi ófrískar konur eru mjög verndaðar fyrir allt þjóðfélag og ríkið til dæmis það má ekki reka ófrískar konur

úr vinnunni og það er leyfilegt að sitja á vinnustaðnum. Þær eru öðruvísi meðhöndlaðar og það er allt öðruvísi hvernig fólk hagar sér fyrir ófrískar konu. Þau eru bera mikil virðing fyrir ófrískum konum en mér finnst það ekki hér.

Annars staðar virtist það viðhorf ríkjandi að konur eru í vinnu fram að fæðingu hvort sem þær eru útivinnandi eða heimavinnandi.

Salome (túlkað): Þær vinna algörlega heima þangað til þær eiga barnið og gera allt það sem þarf að gera, elda matinn og hreinsa húsið.

Telma (túlkað): Já hún talar um sko ef kona er vinnandi sko þá vinna þær þangað til þær eiga.

Viðhorf pólsku kvennanna um hvernig litið er á meðgöngu sem ástand þar sem vernda eigi konuna, með öðrum hætti en þær telja að sé gert hérlandis, er hugsanlega viðhorf sem gæti valdið árekstrum í samskiptum við umönnunaraðila.

Hugmyndir um fæðinguna

Í öllum viðtölunum var rætt hvort konurnar kviðu fyrir fæðingunni. Í þeirri umræðu komu fram hugmyndir þeirra eða viðhorf gagnvart fæðingunni. Flestar tjáðu einhvern kvíða en þó var misjafnt að hverju sá kvíði beindist. Hjá flestum var kvíði sem má teljast eðlilegur hjá konum á meðgöngu sem er kvíði fyrir hriðaverkjum og því hvort allt verði í lagi með barnið. Þá lýstu þær kvíða vegna óvissu enda meirihluti kvennanna að fæða sitt fyrsta barn í ókunnu landi. Þrjár kvennanna lýstu þessu á eftirfarandi hátt:

Kolbrún (túlkað): Hún [Kolbrún] er þínu hrædd. Ef eitthvað gerist þú veist. Hún er líka hrædd við verkina en hún veit að það verður þú veist en hún er meira hrædd við ef eitthvað komi upp á með barnið.

Pálína (túlkað): Ég held að það þá er ég hrædd við það óvissu sem kemur. Ég veit ekki hvernig þetta verður auðvitað er maður hræddur líka að það kemur

ekkert fyrir barnið og hvort það verði í lagi og allir þessir verkir sem á að koma. Almennt þá er ég...kvíðir mig fyrir.

Pamela (túlkað): Það eina sem er erfitt fyrir mig eru þessir verkir sem ég á að fá í fæðingu. Ég veit að barnið er svolítið lítið. Hann er undir meðal... meðalstórt eða undir meðallínunni en ég hef ekki svo miklar áhyggjur af því því ég er ekki svo stórt heldur og pabbinn verðandi er ekki heldur. Annars hef ég ekki neinar áhyggjur nema bara þessir verkir sem á að koma. Þegar ég hugsa um fæðingu sjálfa þá er ég svo hrædd að verkirnir verði svo mikið að ég veit ekki hvernig ég mun ákveða mig kannski á síðustu stundu ég held að ég mun taka einhver verkjalyf.

Tvær kvennanna sögðust ekki kvíða fæðingunni og virtust mjög jákvæðar og æðrulausar gagnvart því sem koma skyldi. Salome hefur vissulega reynslu af fyrri fæðingu. Þá er hugmynd hennar um eðlilega fæðingarstellinu nokkuð ólík því sem almennt ríkir hérlandis.

Salome (túlkað): Nei. Ég er alltaf bjartsýn. Ég lít á þetta jákvæða...held að þetta gangi bara fínt og hef engar áhyggjur af þessu. Ég held að þau komi bara venjulega ég er ekkert að hugsa um keisara eða eitthvað svoleiðis. [Hvernig venjulega?] Bara liggja flöt á bakinu. Bara á bakinu og bíða eftir að barnið komi. Ekkert að vera í vatni eða svoleiðis.

Telma reynir að bægja burt neikvæðum hugsunum og hefur jákvætt viðhorf til starfsfólksins sem hún treystir:

Ég hugsa allt í lagi. Ég hugsa allt gott allt jákvætt. Ég mikið heppin. Ég hugsa læknir bara gott...passa mig.

Telma (túlkað): Já, hún segir að hún reyni að vera jákvæð og henni líður vel og hún segja íslenskur læknir eða hjúkrunarkona er bara góður.

Það var vissulega ánægjulegt að heyra Salome og Thelmu svo jákvæðar gagnvart fæðingunni og bera svör þeirra þess merki að þær treysta fagfólkinu sem annast þær í barneignarferlinu. Einnig eru athyglisverðar hugmyndir Salome um fæðingarstillingu sem samræmast ekki hugmyndum ljósmæðra um eðlilega fæðingu.

Verkjameðferð í fæðingunni

Flestar kvennanna komu inn á umræðu um verkjameðferð í fæðingunni þegar rætt var um barneignarferlið sem eðlilegt ferli. Þannig virtist Salome skilja það svo að verið væri að tala um verkjameðferð í fæðingunni þegar hún var spurð um hennar viðhorf. Kom þannig fram hennar menningarlegi bakgrunnur hvað varðar fæðinguna.

Salome (túlkað): Það er ekkert í boði einhver mænustunga eða eitthvað svona [í heimalandi Salome]. Það er bara náttúrulegt sko. Það er fullt af fólki sem veit ekki einu sinni að þetta er til einhverjar sprautur sem þær bara fá sér og finna ekki fyrir neinu. Það er algjörlega venjulegt að fæða barn. Það eru margir sem sem eiga sjö, átta börn og mömmurnar og ömmurnar og allir hafa gert þetta venjulega. Allir vita bara að það er eðlilegt að það sé vont að eignast barn. Það er það sem allir vita. Mamma gerði þetta svona. Þetta er bara svona sem þetta er gert. Við vitum ekkert annað. Ég bara þjáist í gegnum þetta eins og allir hinir hafa gert.

Salome fagnar þó þeim möguleika að geta fengið verkjastillingu í fæðingunni því þegar hún var spurð hvort hún hafi hugsað sér að fá utanbastdeyfingu var hún ákveðin í að gera það. Er það í mótsögn við það sem hún sagði hér á undan en ákvörðun hennar virðist byggjast á því hvað þykir eðlilegt í þeim aðstæðum sem hún er í auk þess sem hún þarf ekki að borga fyrir slíka aðgerð hér.

Salome (túlkað): Ég ætla að fá mér mænustungu [utanbastdeyfing] en ég mundi ekki gera það af ég væri í Afríku því þar þyrfti ég að fara á einkaklíník og borga

fyrir það og þar þykir það ekki eðlilegt. Síðast fannst mér þetta rosalegir verkir og ég ætla ekki að þurfa að þola þetta.

Kolbrún hefur ekki áhuga á að vera í vatni eða hreyfa sig mikið. Í fyrri fæðingu fékk hún utanbastdeyfingu en vill reyna að komast hjá því núna.

Kolbrún (túlkað): Ég vil vera í rúminu Og reyna að gera þetta eins fljótt og hægt er (hlær).

Fæðing án verkjalyfja tengist greinilega þeirri hugmynd sem konurnar höfðu um að fæða eðlilega og flestar höfðu þá skoðun að þær vildu ekki verkjalyf í fæðingunni og nokkrar lýstu áhuga á notkun vatnsbaðsins. Virðist það ekki vera í boði í þeirra heimalandi í sama mæli og hér.

Faney: My idea was to just to try to have as less medication as possible. I have heard they [í Finnlandi] probably use more this epidural and they don't maybe have this water opportunities so much.

Belinda: I 'm hoping to do it [að fæða] as natural as I can maybe some gas or whatever but hopefully that ... well that's the way I'd like to do it.

Belinda gat vel hugsað sér að vera í baði og nota vatnið sem verkjameðferð. Þar sem hún þekkti til var sá möguleiki ekki eins sjálfsgæður í Bandaríkjunum.

Belinda: Yeah, I would like that [að nota baðið]. And that's different here because in the US when we were talking about it I think there's one room in the whole hospital that has a bath. It's not that common whereas here it seems more common.

Pálína (túlkað): Já ég var að hugsa svo rosalega mikið um að fæða í vatni. Það er það sem ég hugsa um og þess vegna mér langar að skoða deildina og sjá baðið og sjá aðstæður en ég gat ekki gert það vegna þess að það er lokað [*Opið hús* á fæðingadeildinni þar sem verðandi foreldrar geta komið og skoðað aðstæður] en það er útilokað að fá verkjalyf því ég vil engin lyf við fæðingu, ekkert einasta.

Flestar kvennanna hafa það viðhorf að fæðingin sé eðlilegt ferli og vildu þær nota óhefðbundnar aðferðir í stað verkjalyfja í sinni fæðingu. Nokkrar fagna möguleika á vatnsbaðinu sem verkjameðferð.

Viðvera maka / aðstandenda

Nokkrar kvennanna koma úr menningu þar sem það er ekki venja að maki sé viðstaddur fæðinguna. Á Íslandi er viðtekin venja í dag að maki eða einhver annar aðstandandi sé virkur þátttakandi í öllu barneignarferlinu og með konunni í fæðingunni. Þótti konunum það mjög jákvætt og í seinni viðtölum við konurnar kom fram að þeim þótti mikill stuðningur að hafa maka sinn með. Spurð um viðveru maka í hennar heimalandi, svaraði Telma:

Nei ekki...bara ein. Og lækni og hjúkrunarfræðingur. Þabbinn sitja frammi. Allir sitja úti.

Telma (túlkað): Þá væri hann bara frammi svona eins og hér frammi á ganginum og svo mundi hún vera ein.

Telma var hins vegar mjög ánægð með að geta haft mann sinn með sér í fæðingunni.

Telma (túlkað): Já henni [Telma] líður vel að hafa hann með. Hún segja hann bara vera hjá henni og styðja hana og bara reyna að túlka á milli.

Svipuð hefð virðist vera í heimalandi Salome þar sem enginn aðstandandi fær að vera með konunni í fæðingunni. Eru aðstandendur beðnir að bíða fyrir utan fæðingarstofuna.

Salome (túlkað): Í Afríku þá bara áttu barnið og maðurinn kemur ekkert nálægt því. Hann bara bíður fyrir utan. Aldrei mundi hann fá að koma inn...aldrei. Hann bíður og maður segir honum kannski hvað er að gerast en hann fær ekki að koma inn. Ef þú ert að fara að eiga barn þá getur mamma eða mamma eiginmannsins,

einhver komið með en hún þarf að bíða fyrir utan. Hún getur komið með en hún þarf að bíða fyrir utan.

Barnsfaðir Salome var ekki á landinu þegar fyrra viðtal var tekið og virtist sem þau væru ekki í sambandi. Þegar hún var spurð hvort einhver yrði með henni í þessari fæðingu svaraði hún (túlkað):

Ég vil ekkert hafa einhvern annan sem er að aðstoða mig í fæðingunni. Ef það er ekki pabbinn þá vil ég bara að það sé enginn. Ég hef engar áhyggjur af því. Ef pabbinn er ekki þá er bara enginn annar.

Það er erfitt að átta sig á hvort þessa ákvörðun Salome að ganga í gegnum fæðinguna án stuðnings aðstandenda megi skýra af hennar menningarlega bakgrunni eða vegna aðstæðna hennar sem einstæð móðir, auk þess sem hún birtist manni sem mjög sjálfstæð, ákveðin kona sem er vön að bjarga sér. Í seinna viðtali við Salome segist hún hafa verið spurð hvort hún vilji ekki hafa einhvern með sér en hún var áfram ákveðin í því að vera ein (túlkað):

Þeir spurðu hvort ég vildi fá einhvern úr fjölskyldunni viðstaddan vin eða einhvern en ég sagði nei ég vildi engan.

Kolbrún var spurð um hefðir tengdar viðveru aðstandenda í fæðingunni í hennar heimalandi og svaraði hún (túlkað):

Það er ekki leyft á spítalanum sko. Það geta verið tvær konur í sama herbergi. Það má ekki fara inn í herbergi þar sem aðrar konur eru. Mér finnst mjög gott að hann getur verið hjá mér hérna.

Í Póllandi virðast hafa átt sér stað breytingar á síðustu árum hvað varðar viðveru aðstandenda í fæðingunni. Þótti báðum pólsku konunum það mjög jákvæð breyting og voru ánægðar með að þannig væri hefðin hér á landi einnig.

Pamela (túlkað): Það byrjaði fyrir nokkrum árum [í Póllandi] að eiginmaður getur verið með í fæðingu. Það var ekki hægt fyrir nokkrum árum. Það var bannað. En núna getur til dæmis eiginmaður komið og verið með og það er mikill stuðningur fyrir mig. Mér finnst það mjög gott.

Pálína lýsti því hvernig var að hafa manninn með sér í fæðingunni og virtist það hafa skipt hana mjög miklu máli (túlkað):

Það var mikil hjálp fyrir mig að hafa eiginmann minn með mér þrátt fyrir að ljósmæður voru mjög góðar og þolinmóðar...mikil þolinmæði hjá þeim og þau voru mjög vingjarnlegar en samt að vita að eiginmaður er hjá mér og hann getur hjálpað mér á alla vegi þá er það mikill stuðningur fyrir mig.

Þótt menningarleg hefð nokkurra kvennanna sé sú að maki sé ekki viðstaddur fæðinguna virðast konurnar hingað komnar ekki vilja halda í þá hefð. Þær fagna þeirri venju sem ríkir hér á landi þar sem gert er ráð fyrir að maki eða einhver annar aðstandandi sé með konunni í fæðingunni. Það skal þó tekið fram að makar voru ekki spurðir sérstaklega um þeirra skoðun á þessu en óbeint kom fram, að í þeim tilvikum sem makar voru með í viðtalinu, voru þeir sama sinnis. Maki Pálínu lýsti upplifun sinni af fæðingunni (túlkað):

Ég upplifði það [fæðinguna] mjög vel. Ég held persónulega að staða eiginmannsins eigi að vera viðstaddur fæðinguna.

Belinda segir að í Bandaríkjunum sé sama hefð og hér að maki sé viðstaddur fæðinguna. Því voru athyglisverð orð hennar um viðveru maka síns, þar sem hún taldi að hann mundi ekki fá að vera eins virkur þátttakandi í fæðingunni í Bandaríkjunum eins og hann var hér.

Belinda: He was really good. Very, very helpful. Yeah, I don't think...that was another thing I don't know if... in the US you [makinn] would be right in there the way you were.

Konunum fannst gott að geta haft maka sinn sem stuðningsaðila í fæðingunni þótt það stangaðist á við þær hefðir sem þær þekktu. Allar lögðu mikla áherslu á hversu mikilvægt þetta var þeim og eftir fæðingu voru þær mjög ánægðar með þátttöku og stuðning maka síns.

Brjóstagjöf

Allar konurnar áttu það sameiginlegt að vilja hafa barnið sitt á brjósti. Mismikil áhersla er lögð á brjóstagjöf eftir menningu hvernar og einnar. Í einhverjum löndum tengist lengd brjóstagjafar lengd fæðingarorlofs.

Telma (túlkað): Hún sagði sko það er misjafnt til dæmis ef þú vinna hjá ríkinu, læknir eða kennari eða eitthvað svona þá fengirðu fæðingarorlof bara tvo mánuði þá fær barnið bara tvo mánuði. Þá þarf að hætta. En hjá fólki sem vinna heima þá er svona sjö, átta mánuði.

Belinda telur almennt jákvæðara viðhorf til brjóstagjafar hér á landi en í hennar heimalandi. Sérstaklega tekur hún eftir að brjóstagjöf í Bandaríkjunum er víða feimnismál og þar sést ekki til kvenna gefa börnum sínum brjóst á opinberum stöðum í eins miklum mæli eins og hér.

I am feeling that it is a little bit more acceptable here or I mean it's acceptable in the US but you have to be very covered all the time. The whole industry is built on fancy... you know covers to hide it [brjóstagjöf]. It's definitely done differently but it's becoming more common. I do have one or two friends though who haven't done it [að hafa barnið á brjósti] just because of vanity or something.

Kolbrún hafði fyrra barnið sitt í eitt ár á brjósti. Í hennar heimalandi er brjóstagjöf talin mjög mikilvæg og hefur svo verið í gegnum tíðina eins og sést á orðum hennar (túlkað):

Það [brjóstagjöf] er mjög jákvætt. Það er til að það sé gefið í tvö ár. Ég held þetta í gamla tímanum líka. Amma mín var að segja mér að það var alltaf spurt þegar fólk var að gifta sig hvort mamma brúðinnar var með börnin á brjósti.

Fanney taldi viðhorf til brjóstagjafar í Finnlandi mjög svipað og hér á landi:

I think it's the same like here. I think there are some recommendations that it's good for at least four months but of course if there is not coming milk ... what can you do... and I think majority of women in Finland at least try. Yeah I think the culture is the same.

Svo virðist sem viðhorf til brjóstagjafar samsvari vel almennum viðhorfum um brjóstagjöf hér á landi. Þá eru athyglisverð orð Belindu um að brjóstagjöf í Bandaríkjunum sé meira falin og ekki eins sjálfstöð og hún þykir hér af hégómlegum ástæðum.

Sátt við skipulag barneignarþjónustunnar

Þegar rætt var við konurnar bæði fyrir og eftir fæðingu voru þær almennt mjög ánægðar með þá þjónustu sem þær fengu. Sérstök ánægja var með að ljósmæður væru aðalumnunaraðilar þeirra í öllu barneignarferlinu eins og reyndin er hér á Íslandi. Þá fannst þeim gott að hitta alltaf sömu ljósmóður í meðgönguverndinni ekki síst ef þjónustan var samfelld á þann hátt að þær hittu aftur sömu ljósmóður í heimaþjónustu eftir fæðinguna. Engin hafði reynslu af því að fæða í sínu heimalandi en margt var ólíkt því sem þær þekktu frá uppvaxtarárum sínum og í gegnum ættingja og vini sem höfðu eignast börn þar.

Í viðtölum við Telmu taldi hún meðgöngueftirlit ekki ólíkt því sem það er í Taílandi. Þar fer það eftir búsetu hvort konur fara í skoðun á heilsugæslustöð eða á sjúkrahúsi og lækna annast konurnar á meðgöngu og í fæðingu þegar fæðing á sér stað á sjúkrahúsi (túlkað):

Það er bara læknir sem er á deildinni, fæðingardeildinni. Það eru læknar þar og hann bara sjá um...eða hún bara sjá um að fæða barnið og hjúkrunarfræðingar svona aðstoðar.

Ólíkt eða jafnvel ekkert tryggingarkerfi gerir það að verkum að heilbrigðisþjónusta er háð fjárhag þeirra sem þurfa á þjónustunni að halda. Sem dæmi þarf Salome að greiða fyrir utanbastdeyfingu eins og áður hefur komið fram, en hún fagnar því að geta fengið deyfingu hér án þess að þurfa að borga fyrir hana og hefur þannig aðlagast þeirri menningu sem hún er komin í. Kolbrún var ánægð með meðgöngueftirlitið hér og lýsti heilbrigðiskerfinu í stríðshrjáðu heimalandi sínu (túlkað):

Ég held ástandið er betra hér. Það reynir alltaf að hjálpa óléttum konum þar [í Kosovo] líka og allt það en eins og þú kannski veist þá erum við nýkomin úr stríði og mikill kostnaður og allt það. Ég held það sé nýlega eftir stríði búið að setja af stað heimilislækni. Það var ekki til. Það er allt frekar erfitt eða það kostar peninga. Það er málið sko.

Belinda hafði búið í Bandaríkjunum í byrjun meðgöngunnar og hafði því samanburð á meðgönguverndinni. Þar var það læknir sem skoðaði í hvert skipti og var skoðunartíminn mjög stuttur.

Belinda: I was going...because I didn't come here until May so I was seeing the doctor in the US at a clinic there and it wasn't a midwife. It was just a doctor. It was very short. My visits would be ten minutes so it was very different coming to a midwife.

Í síðara viðtali við Belindu lýsti hún nánar mæðraskoðunum í Bandaríkjunum:

When we were seeing the doctor she was always running off to see other women who were having a baby at the same time. We would wait and she would run back. She was very busy. At one time she was delivering three babies in the same day and having checkups.

Belinda var spurð hvort hún væri ánægð með þetta fyrirkomulag eða hvort henni fyndist hún óörugg þar sem hún hittir ljósmóður í hvert skipti en ekki lækni. Hún svaraði:

At first yeah I did notice it seemed different but after talking to people I felt pretty relaxed.

Hennar áhyggjuefni beindist að því að skoðanir hér voru sjaldnar en þær hefðu verið í Bandaríkjunum. Var hún reyndar ekki ein um þá skoðun en Kolbrún hafði einnig áhyggjur af þessu.

Kolbrún (túlkað): Það eina [aðspurð um meðgöngueftirlitið] sko er að ég mundi vilja kannski koma oftar. Til að vita að allt sé í lagi sko.

Belinda: I mean my concern was because in the US I was going once a month and then it would be two weeks [á milli skoðana] and then she [læknirinn] said it would be once a week for the last month but here...well my last appointment was June 2nd [þrjár vikur höfðu liðið á milli skoðana þegar viðtal var tekið].

Þá hafði Belinda sérstaklega á orði hversu aðgengileg þjónustan er á Kvennadeildinni. Nokkrum dögum eftir fæðinguna fékk hún hita og þurfti að leggjast inn í sólarhring. Virtist hún hissa hve vel gekk að fá fyrirgreiðslu vegna þessa.

Belinda: I'm really pleased with everything here...like going to the hospital the other night...it was...we just called and...I don't think it would have been so easy in the US.

Pálína er mjög ánægð með barneignarþjónustuna eins og hún er byggð upp hér á landi og er sérstaklega ánægð með að hitta sína ljósmóður á meðgöngunni. Hún ber saman meðgöngueftirlit í Póllandi og hér (túlkað):

Í Póllandi er ekki neitt svoléiðis ljósmóðir á heilsugæslu sem ég er að fara í skoðun ég er alltaf að fara í skoðun til læknis. Það er alltaf læknir sem hefur umsjón með öllu alla þessa níu mánuðir. Ljósmóðir kemur til greina bara af því að koma barninu í heiminn svo ég var svolítið hissa að ég er eingöngu í skoðun hjá ljósmóður. En mér finnst það betra að fara til ljósmóður hérna á Íslandi heldur en til læknis í Póllandi þar því að yfirleitt mjög oft kemur fyrir að kvensjúkdómalæknir er karlmaður og karlmaður talar aldrei eins vel og ljósmóðir við óléttar konur vegna þess að ljósmóðir veit hvað á að spyrja, hvaða spurningar á að spyrja og hvernig á að tala við konur af því kona talar við konu og mér finnst það mjög jákvætt að sama ljósmóðir hefur umsjón með óléttu konur.

Pamela hafði svipaðar skoðanir og virðist sem hún hafi slæma reynslu af samskiptum sínum við pólska lækna. Því hentar það fyrirkomulag henni mjög vel að ljósmóðir sé aðalumönnunaraðili í mæðraverndinni (túlkað):

Já ég er mjög ánægð með að þessar skoðanir hér með ljósmóður hér en þarf ekki endilega að vera læknir sérstaklega því ég er alltaf hrædd við lækna svo mér finnst eðlilegt og normal og mjög gott að hafa samskipti eingöngu við ljósmóður til dæmis í mínu tilfelli þá var tímabil þegar maginn á mér stækkaði ekki eins og hann á að stækka eðlilega og þá ljósmóðir tók þessi strax alvarlega og sendi mig í sónar. Og það var það sem var alveg nóg fyrir mig. Það var viðbrögð og ég er bara mjög ánægð með þetta.

Fjórar kvennanna dvöldu í Hreiðrinu í sólarhring og fóru svo heim og fengu heimaþjónustu ljósmóður. Voru þær mjög ánægðar með þetta fyrirkomulag. Pálína hafði sérstaklega á orði hvað dvölin í Hreiðrinu hefði verið góð og taldi sig heppna að fá sömu ljósmóður í heimaþjónustu sem hafði annast hana á meðgöngunni (túlkað):

Eftir fæðingu þegar barnið fæddist og við fórum í hitt herbergi þá var mjög góðar frábærar stundir. Okkur leið mjög vel þar. Við vorum hissa hversu góð þjónustan á fæðingardeildinni er og almennt í spítalanum þar sem þau voru í Hreiðrinu. Það

er mikið betra en í fimm stjörnu hóteli. Við fórum heim daginn eftir. Læknir kíkti á barnið og það var allt í lagi. Okkur langaði heim. Og svo kom X [ljósmóðir í heimaþjónustu] til okkar sama dag þegar við komum frá spítala til okkar í heimsókn. Það var mjög gott að fá hana.

Þrátt fyrir ólíkan menningarlegan bakgrunn eiga konurnar það sameiginlegt að vera sáttar við og ánægðar með hvernig barneignarþjónustan er byggð upp hér á landi með ljósmæður sem aðalumönnunaraðila.

Hvað er ljósmóðir ?

Það kom í ljós að nokkrar kvennanna virtust ekki átta sig á hvert starfssvið ljósmóður væri á Íslandi og í sumum tilfellum ekki þekkja almennilega starfsheitið ljósmóðir. Þetta kemur eflaust til af því að það eru ekki starfandi ljósmæður í þeirra heimalöndum eða starfssvið þeirra er með öðrum hætti en hér. Áður hefur komið fram hjá Telmu að hún gerir ekki mun á lækni og ljósmóður og notar orðið læknir þegar hún er að tala um ljósmóður. Kolbrún var spurð hvort það væru ljósmæður í Kosovo og svaraði hún (túlkað):

Nei. Það held ég ekki. Það eru læknar. Í fæðingunni er það hvað segir maður...nurses eða svoleiðis.

Kolbrún hefur það fram yfir hina viðmælendurna að hún hefur gengið í gegnum aðra meðgöngu og fætt barn á Íslandi og þekkir því til starfa íslenskra ljósmæðra. Það var nýtt fyrir Belindu að ganga til meðgöngueftirlits hjá ljósmóður en hún gerði sér fljótlega grein fyrir að starfssvið ljósmæðra á Íslandi er annað en víða í Bandaríkjunum. Sem dæmi lýsti hún áhyggjum af brjóstagjöfni þar sem í heimalandi hennar er það brjóstaráðgjafi sem leiðbeinir um brjóstagjöfina og virtist hún þannig vera örugg um hlutverk ljósmæðra hér í þessum efnum en það er eitt mikilvægasta hlutverk ljósmæðra hér á landi að fræða konur og leiðbeina þeim um brjóstagjöfina.

Belinda: I know that in the US you have, once you've had the baby there is a lactation consultant that comes in and teaches you how to breastfeed and stuff but the midwife I guess comes to your house so that's...

Þá jók það áhyggjur hennar að þekkingu konur sem höfðu slæma reynslu af brjóstgjöf vegna þess að þeim var ekki leiðbeint í upphafi.

Maki Belindu: I've heard more than one woman coming back from there [fæðingardeildinni] and say that no one told them anything and their breast hurt for the next week because no one told them and they had no idea how to do it [að gefa brjóst].

Þegar á heildina er litið er almenn ánægja með skipulag barneignarþjónustunnar þar sem ljósmóðir er aðalumnunaraðilinn og samfelld þjónusta hennar gefur þeim öryggi. Þó var í stöku tilfellum óvissa um starfssvið ljósmæðra hér á landi enda ólík starfssvið eftir löndum og starfsheitið ekki alls staðar til.

Einangrun og depurð eftir fæðingu

Það var sérstaklega áberandi í tveimur af seinni viðtölunum að konurnar fundu fyrir einmanaleika og söknuðu nánustu ættingja. Telma hafði upplifað erfiða fæðingu þar sem blæddi mikið og var hún lengi að jafna sig. Maki hennar hafði áhyggjur af því að hún hefði einkenni þunglyndis og hafði hún skorað hátt í þunglyndiskönnun á heilsugæslustöðinni. Telma skýrir vanlíðan sína með því að hún sé enn þreytt eftir fæðinguna.

Telma (túlkað): Sko hún [Telma] er að segja mér frá bara frá hún ólétt og allt, koma stór kúlu og þá var hún þreytt og á Íslandi er svo kalt. Það er öðruvísi en heima og aðallega er hún þreytt en það er ekki nein vandamál, ekki í fjölskyldu, það er ekki vandamál segir hún sko, allt gengur vel sko en það er bara að hún er þreytt og þess vegna hún er svo hún er stundum svo ömurlegt og svona af því hún er svo þreytt...segir hún sko og það að gefa og fæða barnið og hún með sauma og með verki og gefa barnið drekka og þá er hún bara þreytt...

Telma dró ekkert úr því að hún saknar fjölskyldunnar á þessum tímamótum (túlkað):

Hún segir sko ef það væri heima þá mundi mamma, pabbi, afi, frænka, frændi hjálpa til. Og hérna þá er bara hún og maður sko sem er hérna að hjálpa, ekki annað fólk.

Þannig virðast hefðir í menningu Telmu ekki vera ósvipaðar Kolbrúnar þar sem stórfjölskyldan hjálpar til þegar nýr einstaklingur kemur í fjölskylduna. Við bætist hjá Telmu að hún kemur úr sveit og frá landi þar sem loftslag er annað en hér. Hún saknar hitans og þess að geta ekki farið meira út. Í heimsókn til Pamelu komu fram svipuð einkenni og hjá Telmu. Hún var lítil í sér og þreytt og saknaði þess að hafa ekki nána ættingja hjá sér. Mamma hennar kom og var viðstödd fæðinguna en fór svo fljótlega út aftur. Það fannst henni erfiður tími.

Pamela (túlkað): Það var svo mikið að gera því það var fyrst mamma mín og svo var tvær vikur bið á milli. Svo kom mamma hans og þessi tvær vikur var svo erfiður fyrir mig að ég vissi ekki einu sinni hvað ég heiti. Versti tími var þegar mamma mín fór. Og þá var enginn til staðar. Og það var erfitt því við vissum ekki hvort ég átti að baða strákinn núna hvað eigum við að gera þegar naflastrenginn var að fara og þá vorum við svo rosalega stressuð því við vissum ekki hvað á að gera næst. Og hvernig eigum við að huga að barninu svo honum líði vel ...og það var mjög mikið stress allt kvöldið.

Maki Pamelu tók lítið sem ekkert fæðingarorlof og var hún því mikið ein á daginn og fannst mikið að gera við að hugsa um heimilið og barnið.

Pamela (túlkað): Það er bara helgi sem kemur til greina fyrir mig svo ég geti hvílt mig aðeins betur annars er það rosa mikið að gera... að hugsa um föt og elda mat og hugsa um barnið og það er heilmikið...heilmikil vinna.

Í þessu þema, að eignast barn í nýju landi, hefur verið dregin upp mynd af barneignarferli kvennanna sem útlendingar hér á landi. Viðhorf þeirra og

væntingar samræmast að mestu leyti almennum viðhorfum hér á landi og sátt er um hvernig barneignarþjónustan er skipulögð með ljósmóður sem aðalumönnunaraðila. Þá eru vísbendingar um einangrun og depurð eftir fæðingu.

Þema III: Snertifletir samskipta

Leitast var við að fá fram reynslu viðmælenda af barneignarþjónustu á Íslandi með hliðsjón af menningarhæfni og var í viðtalsrömmum tekið mið af skilgreiningum um menningarlega færni til þess að fá mynd af því hvort slík hæfni hafi verið til staðar. Viðmælendur tjáðu reynslu sína af samskiptum við starfsfólk bæði innan heilbrigðiskerfisins og félagslega kerfisins. Samskiptin voru af ýmsum toga og snertifletir margir. Má nefna tjáskipti með eða án túlks, viðmót starfsfólks, áhuga þess á menningu viðmælenda og upplifun af fordómum og samráði um meðferð. Konurnar tjáðu sig mismikið um þessi atriði og ber að hafa í huga að sumar þeirra líta hugsanlega á rannsakanda sem fulltrúa yfirvalds eða heilbrigðisstarfsmann sem hefur vald í ljósi þekkingar sinnar og stöðu. Almennt var reynsla viðmælenda af samskiptum við starfsfólk góð en þó voru árekstrar og agnúar sem ber að geta. Í tveim tilfellum var áberandi það menningarlega viðhorf að starfsfólk heilbrigðiskerfisins viti alltaf best og því beri að gera eins og það segir.

Misgöð reynsla af samskiptum

Þegar á heildina er litið voru samskipti viðmælenda við starfsfólk heilbrigðiskerfisins að þeirra áliti fullnægjandi. Eigi að síður má í frásögn þeirra greina árekstra vegna ólíkrar menningar og takmarkaðrar menningartengdrar hæfni. Þá má greina erfiðleika sem hugsanlega hefði mátt koma í veg fyrir ef viðkomandi aðilar hefðu talað sama tungumál eða túlkur verið til staðar. Má segja að allar konurnar hafi haft bæði jákvæða og neikvæða reynslu af barneignarþjónustunni og verður nú gerð grein fyrir upplifun þeirra.

Tjáskipti með og án túlka

Viðmælendur voru almennt mjög ánægðir með þjónustu sinnar ljósmóður í mæðraverndinni og samskipti fullnægjandi, að álitu kvennanna. Í einhverjum tilvikum var túlkur með í hverri skoðun og virtist það hafa mikla þýðingu fyrir þær.

Pamela (túlkað): Fyrsta skiptið sem ég kom hingað ég hafði ekki túlk. Svo næsta skipti og alla næsta skipti þá kom túlkur. Það er mikið einfaldar fyrir okkur báðar bæði fyrir ljósmóður og mig að tjá sig með túlk vegna þess að þessi eitt ár sem ég er búin að vera hér það er ekki nóg fyrir mig. Ég get ekki tjáð mig. Ég kannski þekki og kann að segja eitt og eitt orð en það er ekki nóg fyrir okkur að tjá okkur.

Þegar það átti við túlkaði íslenskur maki og kom þá með konunni í skoðanir. Fanneyju fannst hún vera utanveltu fyrst í stað þar sem samtal við maka hennar fór fram á íslensku og hún fylgdi þeim ekki alveg eftir í samræðum.

Fanney: Maybe first time I felt a little bit you know as an outsider from the whole thing because he's been all the time with me you know. So it's easier to speak Icelandic and yeah I understand some of it but sometimes I'm totally out...like...what? And then I've been feeling maybe a little bit like I'm just this object here carrying his baby... but after a couple of times we went there it was...better.

Telma taldi sig ekki þurfa túlk í fæðingunni þar sem maðurinn hennar er íslenskur og þó hann tali ekki mikið hennar móðurmál þá segjast þau skilja hvort annað (túlkað):

Þau [Telma og maður hennar] geta svona talað saman en ekki við lækni eða hjúkrunarkonu. Já hún [Telma] segja sko þau skilja hvort annað en ekki öðru fólki.

Í viðtali við hjónin eftir fæðinguna sögðu þau bæði að samskiptin hefðu gengið vel (túlkað):

Já, hún [Telma] segja það gekk bara vel og þau skilja bara hvort annað. Hún segja, hún segja kannski bara eitt orð og þá veit hann hvað hún vill.

Telma var þó ekki alltaf með mann sinn með sér sem túlkaði og fannst henni starfsfólkið leggja sig fram um að reyna að tjá sig við hana.

Telma (túlkað): Hún [Telma] segja hún er alveg 100% ánægð og jákvæð. Já hún er að tala um sko henni finnst að þeir taka vel á móti og af því hún skilur ekki allt og svona því það er svo mikið fylgst með og reyna að henni finnst sko að það er verið að reyna að sem sagt útskýra eða fylgjast með henni og reyna að tjá sig við hana til að tala á íslensku.

Svör Telmu um líðan eftir fæðingu eru þó lituð af erfiðri fæðingu þar sem hún var lengi að jafna sig. Sjálf lýsti hún því þannig að hún hefði fengið áfall.

Telma (túlkað): Já hún [Telma] sagði þegar barnið fæddist og lækni tóku barnið og var sett í fangið mömmu, hún nær ekki að gera neitt. Hún var í svona losti eða svona ef hægt er að kalla það. Hún skalf svo mikið. Hún var þreytt og kalt og ískalt.

Í lýsingum Telmu á fæðingunni er að heyra að hún hafi ekki vitað hvað hafi gerst. Þau hjónin tala saman og virðast skilja hvort annað í daglegu lífi en vafasamt er að Telma hafi skilið til fullnustu hvað fór úrskeiðis í fæðingunni. Þarna hefði verið æskilegt að eiga samtál með hjónunum með túlk til þess að fara yfir gang fæðingarinnar, en maki Telmu virðist einnig hafa upplifað fæðinguna sem mjög erfiða. Farið var með Telmu í miklum flýti á skurðstofuna og hann sat einn eftir.

Maki Telmu: Ég var alveg...æðibunugangurinn var svo mikill. Ég var bara alveg stjarfur líka sko. Maður veit að þetta er prógrammið. Það skeður svona. Þá er þessi kallaður og þessi kallaður. Og svo er bara náttúrulega rokið í burtu með hana og maður bara situr þarna eftir og veit ekki neitt. Manni var ekki sagt neitt sko. Það fannst mér svolítið slæmt eða svona. Ég beið svo lengi eftir svári.

Telma sagðist þó vera ánægð með þjónustuna sem hún fékk og þá aðstoð sem hún þurfti á að halda (túlkað):

Hún [Telma] finnst bara allt starfsfólk sé í því hlutverki sem það er að gera og það bara gera það. Hún segja hún var með svo mikið verki og þá hún vill...eða hún biðja um hjálpa henni með passa barnið. Þá hún hringja og fá hjálp út af því.

Sjálf lýsir Telma starfsfólkinu og samskiptunum með eigin orðum stutt og skýrt:

Koma. Tala saman. Brosa.

Tvær kvennanna tjáðu sérstaklega kvíða fyrir því að skilja ekki ljósmæðurnar þegar kæmi að fæðingunni. Belinda kom þessu áhyggjuefni sínu að mjög fljótt í fyrra viðtali án þess að spurt væri að því sérstaklega. Hafði hún áhyggjur af því að maki hennar þyrfti að túlka og á sama tíma vera stuðningur fyrir hana í gegnum fæðinguna.

Belinda: I am nervous about the whole...birth...I mean I don't know what to expect as far as if they [starfsfólk fæðingardeildar] are speaking to me in English or Icelandic and how much work he [maki Belindu] is going to do in trying to help me and translate. I'm nervous about that.

Kvíða Belindu má e.t.v. að einhverju leyti rekja til þess að parið hafði heyrt þær sögur af ljósmæðrum á fæðingardeildinni að þær töluðu ekki ensku við konurnar eins og maki Belindu segir:

What I've heard about the service down in the hospital is that no one speaks any English to the mothers there.

Þessi skoðun þeirra styrktist við heimsókn á deildina þar sem aðstaðan er sýnd væntanlegum foreldrum [*Opið hús*]. Þar voru fleiri pör sem ekki töluðu eða skildu íslensku og fór svo að maki Belindu túlkaði fyrir meira en helming hópsins. Það var sérstaklega ánægjulegt að tala við Belindu eftir fæðinguna um

Þetta atriði og þegar hún var spurð hvort tjáskipti hefðu verið vandamál á fæðingadeildinni svaraði hún:

Yeah, no that [tjáskiptin] wasn't a problem. No, no not at all. The midwives were really amazing. They were really nice. There was...like...four midwives and he [maki Belindu] translated quite a bit. The one in the middle...she seemed quite young and she spoke English and then I got two in the afternoon because there was a student. They were kind of just talking to him. I was quite out of it so...it was fine. But it went fine. They were really nice.

Svo virðist sem maki Belindu hafi þurft að túlka töluvert en það virtist þó ekki trufla hana eins mikið og hún bjóst við auk þess sem einhverjar þeirra ljósmæðra sem hún hitti töluðu við hana á ensku. Þá lýsir Belinda tímabili í fæðingunni þar sem hún upplifir sig eins og út úr heiminum og tjáskipti við starfsfólk skipti hana ekki máli.

Pálína talar hvorki ensku né íslensku en maður hennar talar töluverða ensku. Pálína kveið tjáskiptum í fæðingunni og olli það henni umtalsverðum áhyggjum.

Pálína (túlkað): En mest þá hef ég áhyggjur af því að ég mun ekki skilja ljósmóðurina af því svo koma verki og ég er hrædd og kvíði fyrir því að ég muni ekki skilja ljósmóður og það er það sem ég held það væri mjög gott fyrir mig að fá túlk. Það er þægilegt fyrir okkur báðar að fá túlk.

Eftir fæðinguna var Pálína spurð hvort þau hefðu verið með túlk og hvernig samskiptin hefðu gengið. Var athyglisvert að heyra hvernig skoðun hennar á þessu hafði breyst því þegar á reyndi gat hún ekki hugsað sér að hafa túlk í fæðingunni.

Pálína (túlkað): Nei, það var enginn túlkur. Okkur var það...okkur fannst það ekki nauðsynlegt. Maður minn var með mér svo hann var það eina mikilvægasta sem var...sem ég þurfti var hjá mér og okkur vantaði ekkert meira en þetta. Á meðan ég var í sambandi sjálf við ljósmæður þá var þetta allt í lagi gott...gott

samband en eftir það þá tók maðurinn minn við og hann hafði samband við ljósmæður. Ég gat ekki meir.

Maki Pálínu (túlkað): Það var allt í lagi að hafa...að nota ensku vegna þess að ég gat bjargað mér og við gátum þess vegna verið án túlks.

Pálína (túlkað): Ég held að ég mundi ekki vilja einu sinni að fá túlk vegna þess að það er allt önnur ókunnug manneskja.

Af orðum Pálínu má skilja að samband við ljósmæðurnar snýst ekki bara um munnleg tjáskipti heldur virðist Pálína skynja það svo að hún hafi verið í góðu sambandi við sína ljósmóður án þess að geta tjáð sig mikið við hana. Þá skipti það hana öllu máli að maki hennar var með henni og studdi hana í gegnum fæðinguna.

Pamela þekkti ekki rétt sinn til að hafa túlk í fæðingunni en tjáði sig ekki sérstaklega um kvíða tengdan tjáskiptum:

Pamela (túlkað): Ég veit ekki hvort það verður túlk. Mér er ekki upplýst um það ennþá en kannski get ég bjargað mér á íslensku...á ensku meina ég.

Í viðtali við Pamelu eftir fæðinguna var hún spurð hvort þau hefðu sjálf valið að hafa ekki túlk í fæðingunni (túlkað):

Nei, það er ekki þannig. Mig bara...ég vissi ekki að ég geti haft túlk í fæðingunni og þegar að kom að því að ég þurfti að bjarga mér sjálf þá fór ég að bjarga mér sjálf. Og það gekk ágætlega finnst mér. Það var ekkert vandamál með samskipti okkar á milli því ljósmóðir talaði ensku.

Pamela þurfti að bíða lengi eftir svæfingalækni sem gaf henni utanbastdeyfigu í fæðingunni. Í samtali við Pamelu eftir fæðinguna kom hún að þessu aftur og aftur og virtist biðin hafa reynst henni erfið.

Pamela (túlkað): Ég var svolítið ósátt við það hversu lengi ég var að bíða eftir svæfingarlækni vegna þess að ég var byrjuð að fara í sturtu og ljósmóðirin sagði mér að hann kemur...svæfingalæknirinn kemur eftir smástund. Fyrir mig smástund er að minnsta kosti hálf tíma en hún kom eftir fjóra tíma. Það er nú ekki smástund.

Litlar skýringar virðast hafa verið á þessari töf eða hugsanlega misskilningur á milli starfsfólksins og þarsins sem upplifði sig dálítið afskipt á einhverju tímabili í fæðingunni. Má leiða að því líkum að þarna hefði verið æskilegra að hafa túlk til þess að fyrirbyggja misskilning og hægt hefði verið að útskýra betur fyrir þarinu gang fæðingarinnar sem virðist hafa verið hægur og erfiður á fyrsta stigi.

Pamela (túlkað): Á meðan var enginn að koma. Þá kærasti minn var alltaf að leita að hjúkrunarkonu, ljósmóður sem var með mér alltaf...hann var að spyrja hvenær kemurðu. Þá hefur hann fengið alltaf sama svar, eftir smástund, eftir smástund.

Þegar á heildina er litið var þó Pamela ánægð með þjónustuna á fæðingardeildinni.

Pamela (túlkað): En almennt var ég mjög ánægð með viðmót og samskipti á milli mig og ljósmóðir nema þessi deyfingu þessi vandamál. Það tók langan tíma og það var svolítið stressandi. En almennt er ég mjög ánægð.

Reynsla af túlkþjónustu hefur verið góð en hugsanlega hefði mátt kalla til túlka oftar en gert var sérstaklega í eða eftir fæðingu tveggja kvennanna.

Fræðsla á meðgöngu

Konurnar voru að flestu leyti ánægðar með fræðslu af hendi ljósmæðra á meðgöngunni og töldu sig fá fullnægjandi upplýsingar um það sem þeim lá á hjarta.

Pálína (túlkað): Ég hef...ég get sagt að ég hafi nóg af upplýsingum frá ljósmóður hér sérstaklega af því ég veit svo mikið og stundum að hún er svolítið hissa að ég hef engar spurningar á þessu tímapunkti en systir mín var nýbúin að eiga og mamma mín er búin að upplýsa mig mjög mikið og í hvert skipti ég þarf einhverjar upplýsingar þá er ljósmóðir tilbúin að svara mér og gefa mér það upplýsingar.

Salome: Ég er alltaf spurð hvort ég hafi einhverjar spurningar en ég þekki þetta alveg. Ég er búin að eiga eitt barn. Ég veit svona nokkurn veginn hvernig þetta fer fram. Ég fæ samt alltaf svör ef ég er með einhverjar efasemdir og ég er alltaf spurð hvort það sé eitthvað sem ég vilji vita meira.

Einungis eitt parið sótti foreldrafræðslunámskeið sem fór fram á ensku en hinar konurnar virtust ekki hafa tækifæri til eða vissu ekki af því að í boði væru námskeið bæði á ensku og á pólsku. Hér virðist sem upplýsingar um þessi námskeið hafi ekki náð til þeirra.

Belinda: It [fræðslunámskeið] would probably have been in Icelandic and I would have been lost. I'm not sure what is available for people who don't speak Icelandic.

Pamela: Já það sagði mér ljósmóðir einmitt hér um þennan námskeið [námskeið á pólsku] sem Z [pólsk ljósmóðir] er að halda en við fórum ekki því það kom upp vandamál heima og svo fór hún [Z] í frí en við vissum af þessu.

Fanney varð þó fyrir vonbrigðum með þá fræðslu sem hún fékk fyrir keisaraskurðinn. Sú fræðsla var hópfræðsla sem fór fram á íslensku og þó hún hafi skilið hluta af því sem fram fór og maki hennar gat túlkað hefði hún kosið að fræðslan væri persónulegri.

Fanney (túlkað): We were in a group with all Icelanders and I had hoped it would be a little bit more...yeah that was a little bit of a problem because of being a foreigner...but...I understood pretty much. But sometimes when I'm long

time understanding Icelandic I get tired. I have to so much concentrate and then I just if I little bit miss the point then it's really hard to get back...like what people are talking about...yeah it was...it was okay but it should have made me feel better.

Greinilegt er, og það gefur augaleið, að hópfræðsla á íslensku hentar ekki erlendum konum á meðgöngu. Persónuleg fræðsla sem ljósmæður veita í meðgönguverndinni virðist hins vegar ná tilætluðum árangri.

Viðmót starfsfólks

Konurnar voru spurðar í síðara viðtali hvort starfsfólkið á fæðingardeildinni hefði spurt um uppruna þeirra og hvaða menningu þær kæmu úr. Belinda var sú eina sem sagði að starfsmaður hefði verið forvitinn um menningarlegan bakgrunn hennar og var það nemi sem sat yfir henni eina vaktina í fæðingunni. Hinar svöruðu þessu neitandi og sögðu að þrátt fyrir hlýlegt viðmót hefði enginn sýnt sérstakan áhuga á menningartengdum viðhorfum þeirra til barneignarferlisins. Salome hló þegar hún var spurð að þessu atriði og svaraði (túlkað):

Nei. Nei enginn spurði mig að neinu.

Tvær aðrar svöruðu eftirfarandi:

Pamela (túlkað): Nei...ekkert svoleiðis...enginn áhugi.

Pálína (túlkað): Ég held að sumir kannski vita en spyrja ekki, enginn áhugi, þau spyrja ekki að minnsta kosti.

Salome fannst hún hafa fengið góða aðstoð í sængurlegunni og fullt samráð var haft við hana eins og um útskrift af deildinni:

Salome (túlkað): Þau [starfsfólkið] hjálpuðu mér mjög mikið og á næturnar tóku þeir börnin til þess að ég gæti sofið. Þau spurðu mig hvenær ég vildi fara út,

hvenær ég vildi fara út af spítalanum þar sem ég bjó ein og vildu...leyfðu mér að vera þangað til ég taldi mig tilbúna.

Belinda og maki hennar virtust hafa hitt á þrjár vaktir ljósmæðra enda tók fæðingin langan tíma. Voru þau misánægð með viðmót þeirra en voru sérstaklega ánægð með nemann sem var með þeim á einni vaktinni eins og maki Belindu segir:

I liked having her [neminn] there too because the other one [ljósmóðir] she was...had obviously been a midwife for a lot of years so she wasn't very warm but she was great though. She came in and she was like...let's do this...The student was really nice, very sympathetic.

Pálína og maki hennar upplifðu að gengið var fram hjá þeim vegna þess að þau voru útlendingar þegar þau fóru með barnið í lækni skoðun. Þau mættu tímanlega á tilsettum tíma en öll önnur pör voru tekin fram fyrir þau í skoðuninni og þau afgreidd síðust. Var þeim greinilega misboðið.

Pálína (túlkað): Það er eitt sorglegt saga. Þau fóru til lækni í fimm daga skoðun og þeir voru fyrstir að koma. Þá lækni tók alltaf íslensk börn fyrst og okkar barni tók síðast. Okkur fannst það mjög móðgandi. Vegna þess að þá var mjög augljóst að þau eru útlendingar og þess vegna lækni...lækni bara kom fram hjá þeim eins og þau væru ekki til. Okkur var ljóst að lækni nenna ekki að tala ensku við okkur en að lokum sagði okkur eitthvað á ensku. Það voru tveir lækni, barnalækni og það...og ég sá það af því ég var að fylgjast með vinnunni þeirra og ég sá að það var mjög augljóst þessi lækni var alltaf að benda á annan til þess að koma til okkar.

Önnur þjónusta fannst þeim frábær, allir mjög kurteisir og vingjarnlegir.

Pálína (túlkað): Almennt ég var mjög ánægð á meðgöngunni og í fæðingardeildinni og í spítalanum áður en ég fór heim. Það eina sem eru mínar athugasemdir er í sambandi við barnalækna.

Maki Pálínu (túlkað): Allir voru mjög vingjarnlegir. Þau spyrja spurninga, hvað, hvernig getum við hjálpað. Hvað getum við gert. Og allir þegar þeir labba inn, áður þeir opna dyrnar þeir eru að banka. Það var mjög mikið...ég var mjög hissa á þessu. Mjög mikið kurteis.

Barn Fanneyjar var tekið með valkeisaraskurði og lagðist hún inn á fæðingardeildina að morgni aðgerðardags. Almennt var hún ánægð með þá þjónustu sem hún fékk. Tekið var vel á móti henni á skurðstofunni. Var talað við hana á ensku og sumir reyndu fyrir sér á sænsku. Öll meðferð var útskýrð vel.

Fanney: All the doctors and all the people...there was many people in the room but they were all really really nice and telling me what was happening and it was just you know...They spoke to me in English and also one of the doctors was speaking some Swedish to me.

Á þeim tíma sem Fanney átti barn sitt voru margar konur að fæða og vinnuálag mikið. Ekki tókst að fá ljósmóður til að annast fjölskylduna í heimaþjónustu og lá Fanney því nokkra daga á sængurkvennadeildinni og var hún á stofu með þrem öðrum konum. Hún var ekki viðbúin þessu og stóðust því ekki þær upplýsingar sem gefnar voru í fræðslunni.

Fanney: And then they were telling that some...but usually there is nobody this you can be alone or two in a room. And then it was very full.

Fannst henni óréttlátt að maki hennar þurfti að fara heim á kvöldin á meðan aðrir feður sváfu í hægindastólum inni á stofunni hjá sínum konum. Upplifir Fanney þarna mismunun í þjónustu þó ómögulegt sé að segja hvort það tengist því að hún sé útlendingur eða ekki.

You know there was...even though they said this dads has to go home in the night there were in my room, there were almost all the dads the whole night there and they had some lazy boys like this and they would sleep in and I had the smallest space there and a really bad chair like for him and of course he went

home for the night and that was okay for me but still it was little bit you know... They should have had the same rules for everyone. I would have just liked him to stay there too but of course he couldn't. There was no way of sleeping.

Eins og hér kemur fram var reynsla af samskiptum misgóð. Sumar upplifðu fordóma eða mismunun vegna þess að þær eru útlendingar. Þá virtist skorta áhuga starfsfólks á menningarlegum bakgrunni kvennanna sem vissulega gæti skipt máli við umönnun þeirra. Þrátt fyrir þetta stendur upp úr ánægja með viðmót starfsfólks sem konurnar lýsa með orðum eins og gott viðmót, kurteisi, samhygð og vinsemd.

Að setja allt sitt traust á fagfólkið

Hjá nokkrum kvennanna kom fram óbilandi traust gagnvart heilbrigðisstarfsfólki þar sem ráðleggingum og fyrirmælum þess bæri að hlýða og voru samskiptin lituð af þessu viðhorfi þeirra. Var það áberandi hjá Salome þar sem hún talar oft um *þeir* án þess að ljóst sé hverjir *þeir* eru en ætla má að hún eigi við heilbrigðisstarfmenn. Í umræðu um fyrirætlanir um lengd brjóstagjafar sagði hún (túlkað):

Já alveg þangað til þeir segja mér að ég sé ekki með næga mjólk, að það sé ekki næg næring og þá fá þau þau en á meðan ég get gert það þá ætla ég að hafa þau á brjósti.

Nokkru síðar tjáir hún sig um væntanlega fæðingu og heldur áfram, að *þeir* hafi sagt henni hvernig fæðing tvíburanna muni fara fram og hvað hún eigi að gera.

Salome (túlkað): Þeir eru búnir að segja mér að þau séu með höfuðið niðri þannig að það er allt í lagi. Þeir halda að þetta komi bara venjulega. Þeir segja manni bara að ýta og ýta og það er ekki flóknara en það. Þeir segja þér bara hvort barnið sé að koma eða ekki að koma og hvort þú eigir að ýta eða ekki að ýta.

Salome (túlkað): Læknirinn hefur sagt mér að borða ekki mikið salt. Læknirinn segir kannski við þig að borða minna eða meira eftir því hvernig þú ert. Ég borða bara fjölbreytta fæðu...smá af öllu, ekki of mikið.

Telma virtist hafa svipaða trú á heilbrigðisstarfsfólkinu og sagðist gera eins og henni væri sagt að gera. Spurð um notkun verkjalyfja í fæðingunni svarar Telma (túlkað):

Hún [Telma] segja hún fer bara eftir því sem læknir eða hjúkrunarkona segja henni. Hún gerir bara allt sem þeir segja henni.

Eftir fæðinguna var Telma spurð hvort samráð hefði verið haft við hana, t. d. um brjóstagiöfina og svaraði hún (túlkað):

Hún segir að hún gerði bara það sem fólkið sagði henni að gera.

Salome kemur ekki fyrir sjónir sem kona sem hefur lítið sjálfstraust. Þvert á móti er hún sjálfstæð, dugleg að bjarga sér og hefur ákveðnar skoðanir. Þó talar hún um heilbrigðisstarfsfólk, *þeir*, sem þá sem vita best. Sömu skoðun mátti merkja hjá Telmu sem kemur heldur ekki fyrir sjónir sem kona með lítið sjálfstraust. Hún leggur sig fram um að aðlagast íslensku samfélagi og var t.d. eina konan sem reyndi að tala íslensku í viðtölunum. Þó skín í gegn hjá henni sú trú að fagfólkið viti best og hún geri eins og það segir henni.

Árekstrar við kerfið

Flestir viðmælenda tjáðu árekstra og erfiðleika sem þeir höfðu lent í varðandi félagslega kerfið eins og umsókn um fæðingarorlof og aðra skrifinnsku sem fylgir því að vera útlendingur í landinu. Þetta var mjög ofarlega í huga þeirra og má ætla að þessu fylgi fjárhagslegt óöryggi. Nokkrum kvennanna fannst erfitt að afla upplýsinga um atriði sem tengjast félagslega kerfinu. Salome vildi vita hvaða réttindi börnin hennar myndu fá við fæðinguna.

Salome (túlkað): Ég veit ekki hvort þau fá íslenska pappíra börnin. Ég veit ekkert um þetta allt saman. Ég veit ekkert hvaða pappíra þau geta fengið. Ég veit ekki hvern ég get spurt um þetta því mig langar að taka þau með mér til A[heimaland Salome]og sýna fjölskyldunni.

Í síðara viðtali var barnsfaðir Salome kominn til hennar. Voru þau mjög upptekin af því að hann gæti ekki fengið tilskilin leyfi til að búa hér á landi og voru greinilega óróleg vegna þessa.

Salome (túlkað): Ef hann fær pappíra til að vera hér þá verður hann hér og þá verðum við hér en ef hann fær ekki pappíra þá getur hann ekki unnið og það er ekki hægt að vera hér. Við erum bara að bíða eftir pappírurum.

Í viðtali við Belindu og maka hennar kom fram reiði og vonbrigði gagnvart kerfinu þar sem þau virtust hvergi falla inn í íslenskt félagskerfi og alls staðar rekast á vegg.

Maki Belindu: This has been the most difficult part of the whole thing. We don't fall into any category because we live in two different places. Nobody can tell us anything. We are not getting anything. Wherever I hit my head on the wall in the Icelandic system it's...well it's very...inside this box.

Aðgengi upplýsinga

Vandi Pamelu var af öðrum toga. Henni fannst erfitt að nálgast upplýsingar um meðgöngueftirlit þegar hún vissi að hún var ófrísk. Þegar hún byrjaði að hitta sína ljósmóður var eins og hún væri komin í höfn. Þar fékk hún svör við spurningum sínum hvort sem um var að ræða hagnýt ráð varðandi útfyllingu á pappírurum, staðsetningu fæðingardeildarinnar eða hvað annað sem vafðist fyrir henni.

Pamela (túlkað): Til að byrja með þá verð ég að segja að það var alls engar upplýsingar um meðgöngukonur, fyrir mig til dæmis eins og ég kom frá útlöndum til Íslands. Ég hafði engar upplýsingar nema þegar ég var á netinu.

Þarna var forum þar sem við vorum að spjalla á pólsku og þá fékk ég upplýsingar hvernig ég var að haga mér sem ófrísk kona. Mér fannst það ekki vera neinar upplýsingar hvernig ég á að haga mér, hvert ég á að fara, hvaða upplýsingar um hvað. Það er það sem mér vantaði og ég var mjög stressuð. Þegar ég hitti ljósmóður breyttist allt um leið og fékk mikið meira upplýsingar og nú fékk ég bara allar upplýsingar sem ég vantaði og ef vaknaði spurningar ég þarf að spyrja ljósmóður eitthvað ég fæ alltaf skýr svar.

Þá kom fram hjá Pamelu nokkuð sem gjarnan er gert ráð fyrir að allir viti en það er vitneskja um hvar fæðingardeildin er staðsett (túlkað):

Og nú veit ég hvar ég á að fara ég vissi ekki áður hvort ég átti að fara á hitt spítala í Fossvogi að eiga eða á Hringbrautina en nú veit ég nákvæmlega hvernig ég á að haga mér. Ef koma fyrsta verkir til dæmis og hvert ég á að fara og hvert á ég að hringja. Nú hef ég fengið allar nauðsynlegar upplýsingar.

Pálína hafði svipaða sögu að segja og fannst skorta upplýsingar og aðstoð við að nálgast og fylla út pappíra sem nauðsynlegir eru fyrir þungaðar konur.

Pálína (túlkað): Í sambandi við fæðingarorlof þá mér finnst það vanta mjög mikið upplýsingar til konur sem eru frá útlöndum það er alltaf einhver kona sem er að hringja í mig sem er að spyrja mig eða ég þarf að spyrja aðrar konur um fæðingarorlofið hvað á gera, hvert á að sækja og hvert á að senda pappíra og mér finnst það svolítið mikið vandamál í sambandi við þetta. Ég lenti í þessu líka sjálf ég þurfti að afla mér upplýsinga sjálf hér og þar bara hjá vinum og ættingjum og vandamönnum. Það er alltaf eitthvað vesen með þessa pappíra. Í Póllandi þurfum við ekki að skrifa neina pappíra. Það er alveg nóg að tilkynna að barnið er fætt og við erum að fá fæðingarorlof.

Skriffrinnska í tengslum við fæðingarorlof virðist þó ekki bundin við Ísland því Fanney hafði svipaða sögu að segja frá Finnlandi:

And I was even...when we were a little bit thinking if we should go to Finland and I was in contact with this office in Finland about how much would I get...money and bla bla bla...and I got some answers from them, but it didn't really answer my question and I repeated it but my question was... and I was putting it in some simple way and still I got no answers.

Snertifletir samskipta voru margir og fjölbreyttir á barneignarferli kvennanna sem tóku þátt í viðtölunum og eins og sést af svörum þeirra var reynsla þeirra misgóð. Sumar upplifðu mismunun eða fordóma vegna þess að þær eru útlendingar og þá höfðu allar lent í einhvers konar árekstrum við félags-og/eða heilbrigðiskerfið varðandi upplýsingar og réttindi. Yfirgnæfandi ánægja var þó með viðmót þess starfsfólks sem þær mættu.

Samantekt niðurstaðna

Hér hefur verið lýst niðurstöðum rannsóknarinnar þar sem þrjú þemu voru greind. Fyrsta þemað, *Fjölskyldulíf fjarri heimahögum*, vísar til aðstæðna kvennanna sem nýjar mæður fjarri því umhverfi sem þær þekkja. Allar söknuðu þær tengslanetsins og samfélagslegrar nálægðar og stuðnings sem tíðkast í heimalandinu. Til glöggvunar er aðstæðum þriggja kvenna lýst. Annað þemað, *Að eignast barn í nýju landi*, vísar til þess hvernig það er að vera útlendingur að eignast barn hér á landi. Viðhorf kvennanna, væntingar og hefðir tengt barneignarferlinu ríma vel við almenn viðhorf hér á landi. Þó mátti merkja ólík viðhorf til atvinnuþátttöku á meðgöngu. Ánægja og sátt var við skipulag barneignarþjónustunnar og sumt sem konurnar aðlagast vel og meta mikils þótt það þekkist ekki í þeirra heimalandi eins og viðvera maka/aðstandenda í fæðingunni. Samfelld þjónusta ljósmóður virðist henta þessum hópi sérstaklega vel þótt starfsheitið ljósmóðir hafi ekki alltaf verið þekkt eða starfssvið hennar ólíkt því sem gerist í heimalandi kvennanna. Þá voru vísbendingar um einangrun og depurð eftir fæðingu. Þriðja þemað, *Snertifletir samskipta*, vísar til þeirra ólíku og fjölbreyttu samskipta sem eiga sér stað í öllu barneignarferlinu.

Samskiptin eru bæði með og án orða, á mismunandi tungumálum, með eða án túlka og var reynsla viðmælenda misgóð. Sumar leggja allt sitt traust á starfsfólkið og telja það vita best. Flestar höfðu lent í árekstrum við félags- og/eða heilbrigðiskerfið vegna ýmiss vanda, s.s. réttindamála, útfyllingar umsókna og aðgengi upplýsinga. Þá var upplifun um fordóma og mismunun þótt almennt væri ánægja með viðmót starfsfólks. Persónuleg fræðsla hentar þessum hópi kvenna betur en hópfræðsla sem fer fram á íslensku.

Í næsta kafla verða niðurstöður ræddar og teknar saman, fyrst þær sem tengjast menningarbundnum hugmyndum og væntingum kvennanna auk þess sem fundin er samhljómun í þætti þjónustu sem felur í sér menningarhæfni. Þannig verður leitast við að svara þeim rannsóknarspurningum sem settar voru fram í upphafi. Þá er umræðan sett í samhengi við fræðigreinar um efnið, niðurstöður annarra rannsókna og þætti sem tengjast skipulagi og stjórnun barneignarþjónustunnar hér á landi.

Umræða

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa mynd af viðhorfum, væntingum og hefðum erlendra kvenna sem fæddu börn sín hér á landi. Jafnframt er dregin upp mynd af reynslu kvennanna af barneignarferlinu og barneignarþjónustunni sem veitti innsýn í menningarhæfni umönnunaraðila heilbrigðisþjónustunnar.

Í þessum kafla verða niðurstöður skoðaðar í ljósi hugmyndafræði um menningarhæfni, í ljósi hugmyndafræði ljósmæðra á Íslandi um barneignarferlið og eflingu heilsulæsis. Þá er umræða um niðurstöður sett í samhengi við niðurstöður fyrri rannsókna, hvað er þeim samhljóma og hvað ekki og hvaða nýjar niðurstöður koma fram. Einnig verður rætt um notagildi rannsóknarniðurstaðna fyrir þjónustuaðila heilbrigðiskerfisins sem koma að umönnun erlendra kvenna í barneignarferlinu.

Umræðunni er skipt í tvo aðalkafla með hliðsjón af þeim tveim rannsóknarspurningum sem lagt var af stað með í upphafi rannsóknarinnar. Þá er umræðan sett í samhengi við undirstöðuþætti lykilhugtaks rannsóknarinnar sem er menningarhæfni. Hafa ber í huga að rannsóknin sýnir eingöngu eitt sjónarhorn við mat á menningarhæfni sem er sjónarhorn kvennanna í rannsókninni og túlkun á því sjónarhorni.

Viðhorf, hefðir og væntingar til barneignarferlisins

Í hugmyndafræði og stefnu Ljósmæðrafélags Íslands er fullyrðing um barneignarferlið sem lífeðlislegt ferli en ekki sjúkdóm (LMFÍ, e.d.) sem er í samræmi við hugmyndafræðilegar áherslur náms í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands (Háskóli Íslands, 2009; Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2009). Þetta viðhorf virðist falla vel að viðhorfum og reynslu kvennanna í þessari rannsókn jafnvel þótt þær komi úr menningu þar sem sjúkdómsvæðing virðist meira áberandi. Þetta sama má segja um hefðir þeirra sem tengjast lifnaðarháttum á meðgöngu eins og

mataræði, reykingar og neysla áfengis. Viðhorf til brjóstagjafar féll sömuleiðis vel að almennum hugmyndum um brjóstagjöf hér á landi en yfir 90% íslenskra mæðra hefja brjóstagjöf og um helmingur þeirra eru með barn sitt á brjósti við fjögurra mánaða aldur. Er brjóstagjöf mun algengari á Íslandi en í flestum öðrum Evrópulöndum (Sveinbjörg Brynjólfssdóttir, 2009).

Nokkur atriði ber að nefna þar sem hefðir og viðhorf kvennanna voru ólík því sem almennt tíðkast hér á landi. Sumt fannst konunum jákvætt en í einhverjum tilvikum stóðust væntingar þeirra ekki vegna aðstæðna sem þær eru í, að vera útlendingar í ókunnu landi. Umræðan er sett í samhengi við innviði hugtaksins menningarhæfni [skáletruð í texta] sem lagt var til grundvallar í þróun þessarar rannsóknar og er fyrst fjallað um þætti sem lýsa reynslu þeirra af að eignast barn í nýju landi.

Lifnaðarhættir

Í viðtölum um lifnaðarhætti mátti greina að viðhorf pólsku kvennanna tveggja varðandi atvinnuþátttöku þungaðra kvenna stangaðist á við almenn viðhorf og hefðir hér á landi. Þeirra viðhorf var að ófrískar konur eiga að hlífa sér og eru meira verndaðar í Póllandi en almennt tíðkast hér og væntingar þeirra þar af leiðandi þær að fá frí úr vinnu vegna þess. Þessi ólíku viðhorf til lifnaðarháttanna á meðgöngu valda hugsanlegum árekstrum í umönnun þeirra á barneignarferlinu. Viðhorf hinna kvennanna samræmdust meira almennum viðhorfum héraðs um atvinnuþátttöku á meðgöngu.

Með *vitund* og *þekkingu* sem þætti menningarhæfni fæst skilningur á áhrifum menningar á gildi og hegðun fjölbreyttra hópa (Burchum, 2002; Kim-Godwin o.fl., 2001 og Suh, 2004). Framangreint viðhorf pólsku kvennanna er dæmi um ólík viðhorf til lifnaðarháttanna á meðgöngu vegna menningarlegs bakgrunns. Með því að þróa með sér það innsæi að mismunandi sjónarmið skýra ólíkan sannleik verður meiri skilningur á árekstrum hugmynda og væntinga sem þetta einfalda dæmi sýnir. Þar með skapast meiri grundvöllur fyrir því að finna lausnir og úrræði sem henta.

Þrátt fyrir ítarlega leit fundust ekki rannsóknir í fræðigreinum sem styðja þetta viðhorf pólsku kvennanna um viðhorf til atvinnuþátttöku. Í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar væri athyglisvert að skoða nánar hvort þessar hugmyndir séu almennar meðal pólskra kvenna, ekki síst þar sem Pólverjar eru langstærsti hópur útlendinga hér á landi.

Viðhorf og hugmyndir um fæðinguna

Flestar kvennanna í rannsókninni tjáðu kvíða fyrir fæðingunni vegna óvissu um hvernig fæðingin mundi ganga, hvort allt yrði í lagi með barnið og þessi kvíði tengdist tjáskiptum við ljósmæður í fæðingunni. Þetta samræmist fyrri rannsóknum þar sem kemur fram að barnsfæðing er streituvaldandi atburður sem veldur flestum konum einhverjum kvíða. Flestar kvíða því að finna mikið til og þá er kvíði oft bundinn við erfiða reynslu í fyrri fæðingum (Cheung og Chan, 2005; Saisto og Halmesmäki, 2003). Í ljósi þessara niðurstaðna má velta fyrir sér hvort ekki væri æskilegt að taka tíma í lok meðgöngu kvennanna til að ræða fæðinguna með tilliti til menningarlegs bakgrunns þeirra. Hér má nefna hugmyndir, viðhorf og væntingar konunnar/parsins til fæðingarinnar og tímans eftir fæðinguna. Niðurstöður rannsóknar Herrel o.fl. (2004) styðja þessa umræðu en þar kemur fram að sómölskum konum í Bandaríkjunum fannst skorta fræðslu um hvað gerist á fæðingarstofunni, hvaða verkjastilling er í boði, hvaða hlutverk fagfólk hefur sem annast þær og hvernig staðið er að túlkabjónustu.

Hæfni er einn þáttur menningarfærni sem felur það í sér að taka tillit til trúar, gildismats og skoðana skjólstaðings þegar aflað er upplýsinga um hann. Þarfir hans og vandamál eru skilgreind og sjónum beint að því sem er líkt og hinu sem er ólíkt í menningu hans (Burchum, 2002; Kim-Godwin o.fl., 2001 og Suh, 2004). Hér er sérstaklega mikilvægt að tryggja gagnkvæman skilning, t.d. með túlkabjónustu þegar það á við (Dean, 2010). Í viðtali eða ráðgjöf við konur annarrar menningar, sem fer fram á þeirra forsendum, má betur greina atriði sem eru ólík í menningu landanna og gætu helst valdið árekstrum í fæðingunni. Ætla má að slík ráðgjöf sé líkleg til að undirbúa konurnar betur undir það sem koma

skal og draga úr óvissu og mögulegum kvíða þeirra. Um leið eflist menningarhæfni fagmannsins við að hafa *samskipti* við konur úr mismunandi menningarheimum.

Viðvera maka/aðstandenda

Meðal þess sem konurnar voru ánægðar með og mátu mikils í hefðum hér á landi, var viðvera maka/aðstandenda í fæðingunni en meirihluti kvennanna kemur frá löndum þar sem maki er almennt ekki viðstaddur fæðinguna. Konunum fannst mikilvægt að hafa maka sína með í fæðingunni og fannst þeir vera ómetanlegur stuðningur. Hafa þarf í huga að makar helmings kvennanna í rannsókninni eru Íslendingar sem þykir það sjálfsagt að vera viðstaddir fæðingu barna sinna. Af þeim sem eru erlendir kemur einungis einn frá landi þar sem viðvera maka tíðkast ekki, en hann hafði áður verið viðstaddur fæðingu eldri sonar síns hér á landi. Í rannsókninni heyrum við því fyrst og fremst raddir kvennanna um viðveru maka sinna í fæðingunni og fannst öllum það vera sér mikils virði.

Eins og kom fram í fræðilegu yfirliti um rannsóknir tengdar viðhorfi erlendra kvenna til barneignarferlisins komu fram mismunandi sjónarmið þeirra til viðveru maka/aðstandenda í fæðingunni. Þessi rannsókn styður niðurstöður þeirra rannsókna þar sem konurnar telja það jákvætt og mikils virði (Rolls og Chamberlain, 2004; Ny o.fl., 2007; Woollett og Dosanjh-matwala, 1990). Hins vegar samræmast niðurstöður rannsóknarinnar ekki rannsókn Wiklund o.fl. (2000) þar sem sumum sómölsku konunum fannst mjög óþægilegt að hafa maka sinn með sér þar sem fæðingin væri heimur konunnar. Það sýnir glögggt hversu viðhorf og væntingar kvenna til barneignarferlisins, í þessu tilviki viðveru maka, geta verið mismunandi og því mikilvægt að barneignarþjónustan taki mið af þörfum hvers og eins.

Þróun menningarhæfni felur í sér stöðuga öflun upplýsinga um mismunandi og oft á tíðum ólíka menningu, hvað það er sem einkennir tiltekna hópa hvað varðar samskipti og hugsunarhátt, án þess þó að alhæfa um hópinn

(Burchum, 2002; Dean, 2010; Kim-Godwin o.fl., 2001 og Suh, 2004). Ætla má að þekking á venjum og hefðum konunnar um viðveru maka auki skilning á væntingum hennar. Samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar sem og fyrri rannsókna má ekki ganga út frá því að öllum konum finnist það jákvætt að maki sé viðstaddur fæðinguna.

Skortur á félagslegum stuðningi og depurð

Sængurlegan og tíminn eftir fæðinguna var í nokkrum tilfellum mjög erfiður tími fyrir viðmælendur rannsóknarinnar og stóðst ekki væntingar þeirra. Þær söknuðu hefða og siða úr því samfélagi sem þær koma úr og eins og fram hefur komið söknuðu þær stuðnings fjölskyldu, nágranna og vina. Varð vart við depurð hjá tveim þeirra. Kolbrún sagði frá því að í hennar menningu fara konur ekki út í 40 daga eftir fæðingu og á þeim tíma koma nánustu ættingjar, vinkonur og nágrannar og aðstoða við umönnun barnsins og heimilishald auk þess að gefa ráð. Þessar lýsingar á samfélagslegum stuðningi eftir fæðingu samsvara vel hefðum sem konur frá Mið-Austurlöndum búsettar í Ástralíu lýstu í rannsókn Nahas o.fl. (1999). Þar kom fram að konur með þunglyndi eftir fæðingu tengja þunglyndið einmanaleika vegna einangrunar og skorts á félagslegum stuðningi og margar höfðu ekki heyrt um fæðingarþunglyndi í sínu heimalandi en töldu mikilvægt að fá fræðslu á meðgöngunni um þennan vanda bæði fyrir sig sjálfar og ekki síður maka þeirra.

Niðurstöður hér benda á mikilvægi skimunar fyrir þunglyndi eftir fæðingu. Á netsíðunni Heilsuvefurinn *6H heilsunnar*, sem m.a. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins stendur að, má finna vinnureglur um skimun fyrir vanlíðan kvenna eftir fæðingu. Notaður er Edinborgarþunglyndiskvarði (EPDS) á öllum heilsugæslustöðum höfuðborgarsvæðisins og einnig víða úti á landi (Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Landlæknisembættið, Landspítali-háskólasjúkrahús og Lýðheilsustöð (2009). Hafa ber í huga að kvarðinn er til á veraldarvefnum á mörgum tungumálum sem hentar afar vel fyrir konur sem kunna ekki góða íslensku. Þá gefa fyrstu niðurstöður langtímarannsóknarinnar *Geðheilsa kvenna*

og *barneignir* til kynna að mikilvægt sé að skima eftir geðrænni vanlíðan kvenna strax á meðgöngu og koma þeim konum sem skimast á meðgöngu í viðeigandi úrræði því líkur eru á að vanlíðan viðhaldist fram að fæðingu og eftir barnsburð (Jón Friðrik Sigurðsson, 2009). Eitt skilyrði fyrir þátttöku í þeirri stóru rannsókn er nægileg íslenskukunnátta þar sem mörgum spurningalistum þarf að svara sem eru á íslensku (Jón Friðrik Sigurðsson, forstöðusálfræðingur LSH og ábyrgðarmaður rannsóknar, munnleg heimild 18. apríl 2010). Hópur erlendra kvenna eru því útilokaður í þeirri rannsókn. Þrátt fyrir það verður athyglisvert að fylgjast með frekari niðurstöðum sem án vafa mun gagnast þeim hópi ekki síður en íslenskum konum.

Niðurstöður þessarar rannsóknar gefa til kynna að starfsfólk heilbrigðiskerfisins þurfi að vera vel vakandi fyrir líðan erlendra kvenna eftir fæðingu og hafa í huga einangrun þeirra vegna skorts á félagslegum stuðningi. Niðurstöður rannsóknar Nahas ofl. (1999) benda til að samband sé á milli þunglyndis eftir fæðingu og skorts á samfélagslegum stuðningi. Þá er og umhugsunarvert í ljósi niðurstaðna Nahas ofl. (1999) hvort fræðsla til kvenna og maka þeirra á meðgöngu um fæðingarþunglyndi væri til bóta fyrir foreldra sem koma erlendis frá svo þau séu viðbúin því hvers þau megi vænta eftir fæðinguna, þekki einkenni fæðingarþunglyndis og geti sjálf gert ráðstafanir sem tryggja konunni meiri stuðning eftir fæðinguna. Með þessu væri heilsulæsi þessara verðandi foreldra eflt og um leið styrkur þeirra til að takast á við þær miklu breytingar sem verða í lífi þeirra við barnsfæðingu. Einnig er *þekking* á samfélagslegum hefðum og venjum kvenna um sængurlegu og tímunn eftir fæðingu, sem hefur áhrif á andlega líðan kvennanna, mikilvæg til að auka skilning umönnunaraðila á líðan kvennanna. Slík öflun þekkingar er einn þáttur menningarhæfni þeirra.

Reynsla viðmælenda af barneignarþjónustu

Almennt má segja að viðmælendur voru ánægðir með þá þjónustu sem þeir fengu í barneignarferlinu og má sjá hvernig þættir menningahæfni eins og *næmi* og árangursrík *samskipti* birtast í lýsingum þeirra á starfsfólkinu: hlýlegt viðmót, virðing, hjálpssemi, kurteisi, upplýsingagjöf og samráð um meðferð, umhyggjusemi og samhygð. Með viðurkenningu og virðingu fyrir menningarlegri fjölbreytni þróast næmi gagnvart ólíkri menningu. *Næmi* sem undirhugtak menningarhæfni hefur með hluttekningu og umhyggju að gera ásamt því að geta sett sig í spor annarra (Burchum, 2002; Kim-Godwin o.fl., 2001 og Suh, 2004). Reynsla af samskiptum var þó ekki alltaf góð og má leiða líkum að því að þar hafi skort *hæfni*, *vitund* og *þekkingu* á aðstæðum kvennanna sem útlendinga með annan menningarlegan bakgrunn. Það sem stóð upp úr var þó almenn ánægja með skipulag barneignarþjónustunnar, með ljósmæðurnar sem lykilpersónur sem þær gátu leitað til, sérstaklega í meðgönguverndinni og fengið ýmsar upplýsingar um rétt sinn.

Sátt við skipulag barneignarþjónustunnar

Konurnar í rannsókninni voru almennt ánægðar með skipulag barneignarþjónustunnar og kom það fram í því að þeim finnst gott að ljósmóðir annast konur í eðlilegri meðgöngu í barneignarferlinu en vísar áfram til annarra sérfræðinga þegar út af bregður eins og kom fram í orðum Pálínu: *...mér finnst það mjög jákvætt að sama ljósmóðir hefur umsjón með óléttu konur*. Niðurstöður annarra rannsókna hafa einnig sýnt ánægju erlendra kvenna, búsettra í Svíþjóð og Ástralíu, með barneignarþjónustuna og töldu þær gæði þjónustunnar mikil og meiri en í þeirra heimalandi (Ny, o.fl., 2007; Tsianakas og Liamputtong, 2002). Sérstök ánægja var með samfellda þjónustu ljósmóður í meðgönguverndinni og aftur í heimaþjónustu eftir fæðinguna. Margar rannsóknir hafa leitt í ljós ánægju kvenna með samfellda ljósmæðraþjónustu (Biró, Waldenström, Brown og Pannifex, 2003; Brown og Lumley, 1994; van Teijlingen, Hundley, Rennie,

Graham og Fitzmaurice, 2003). Einnig hafa rannsóknir sýnt jákvæða útkomu ljósmæðrastýrðra fæðingardeilda sem byggja á ljósmóðurfræðilegri nálgun í umönnuninni (Árdís Ólafsdóttir og Helga Sigurðardóttir, 2009). Í dag þykir það sjálfsagður réttur hvernar konu á Íslandi að hitta sömu ljósmóður í meðgönguverndinni og er reynt að halda þeim tengslum eftir fæðinguna eins og hægt er. Orð kvennanna í þessari rannsókn samræmast einnig hugmyndafræði Ljósmæðrafélags Íslands sem hefur það markmið að verðandi foreldrar þekki sína ljósmóður og fái samfellda þjónustu í meðgöngu, fæðingu og sængurlegu. Segir þar orðrétt: „Ekki er alltaf hægt að veita samfellda þjónustu, en stefna ber að því að hún verði eins mikil og hægt er hverju sinni“ (LMFÍ, e.d., bls.5). Samsvarandi texta má sjá í klínískum leiðbeiningum Landlæknisembættisins um meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu (Landlæknisembættið, 2008). Frásagnir kvennanna eru einnig í samræmi við niðurstöður Ólafar Ástu Ólafsdóttur (2009) um að sameiginleg hugmyndafræði ljósmæðra eigi sér fastar rætur í menningu barneignarþjónustunnar á Íslandi þar sem litið sé á barneignarferlið sem eðlilegan lífsviðburð og áhersla lögð á gagnkvæmni í sambandi milli ljósmæðra og kvenna

Niðurstöður þessarar rannsóknar gefa til kynna að skipulag barneignarþjónustu þar sem ljósmóðir er aðalumönnunaraðili konunnar hentar vel erlendum konum. Mikilvægi gagnkvæms trausts á milli konu í meðgöngu og ljósmóður hennar verði seint fullmetið ekki síst þegar konan er í ókunnu umhverfi með ólíkan menningarlegan bakgrunn þar sem ætla má að lengri tíma taki að skapa þetta traust. *Næmi* ljósmóðurinnar, sem einn þáttur menningarhæfni, fyrir ólíkum viðhorfum og væntingum konunnar er undirstaða þess að gagnkvæmt traust skapist sem byggist á samstarfi beggja aðila þ.e konunnar og ljósmóðurinnar (Papadopoulos, 2006).

Í þessari umræðu ber þó að nefna athugasemdir tveggja kvennanna í viðtölunum sem fannst skoðanir í meðgönguvernd vera of fáar og gætti óöryggis hjá þeim vegna þess. Í rannsókn Ny o.fl. (2007) komu fram sömu viðhorf þar

sem konum frá Mið-Austurlöndum sem bjuggu í Svíþjóð fannst of langt á milli mæðraskoðana. Hins vegar var athyglisvert að lesa í rannsókn Carolan og Cassar (2010) um vanda ljósmæðra við að fá afrískar konur til að mæta í skoðanir vegna þess að þeim fannst það óþarfi. Meðgangnan væri eðlilegur hlutur og þyrfti ekki þetta mikla eftirlit. Virðist því ekki alltaf hægt að gera svo öllum líki. Í klínískum leiðbeiningum Landlæknisembættisins um meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu er tekið fram að nýbúar séu í þeim hópi sem gætu þurft meiri stuðning á meðgöngu án þess að falla undir að vera í áhættuhópi (Landlæknisembættið, 2008). Það er því í verkahring ljósmóður að meta fjölda skoðana og þarf að gefa svigrúm til að fjölga þeim ef þurfa þykir.

Hvað er ljósmóðir?

Nokkur óvissa kom fram hjá þátttakendum um starfssvið einstakra faghópa, aðallega ljósmæðra, og vísa þær gjarnan í frásögnum sínum almennt til heilbrigðiskerfisins. Starfsheitið ljósmóðir virðist ekki vera til í öllum löndum og þótt sú stétt sé til er starfssvið hennar ólíkt eftir löndum. Hildur Kristjánsdóttir (2009) gerði viðtalsrannsókn um konur stuttu eftir fyrstu komu þeirra í mæðravernd. Meginniðurstaða rannsókarinnar var sú að konunum fannst það veita þeim öryggiskennd að koma í meðgönguvernd og fannst þeim einna mikilvægast að geta treyst faglegri færni ljósmóðurinnar (Hildur Kristjánsdóttir, 2009). Má leiða líkum að því að samfella í þjónustunni skipti hér máli. Þó að viðtölin í rannsókn Hildar hafi verið við íslenskar konur má ætla að erlendar konur hafi svipaðar væntingar til sinna umönnunaraðila í meðgönguverndinni og hlýtur þá að skipta máli að konurnar þekki hlutverk þeirra.

Óöryggi kvennanna sem fram kom í rannsókninni um starfssvið ljósmóðurinnar gefur tilefni til að huga betur að því að kynna fyrir erlendum konum í upphafi meðgönguverndar hvaða menntun ljósmóðir á Íslandi hefur og í hverju starf hennar er fólgið í öllu barneignarferlinu. Ætla má að það myndi styrkja samband konunnar við sína ljósmóður í meðgönguverndinni og auka öryggi konunnar gagnvart öðrum ljósmæðrum sem hún mætir. Samsvarar þetta

áðurnefndri rannsókn Herrel o.fl. (2004) þar sem sómalskar konur í Bandaríkjunum vildu fá upplýsingar um hlutverk fagfólks sem var að annaðist þær. Aftur er hér komið inn á hugtakið heilsulæsi og mikilvægi þess að nýbúar hafi aðgengi og upplýsingar um heilbrigðisþjónustuna, m.a. um það hver gerir hvað. *Vitund*, sem einn þáttur menningarhæfni snýst um að vera meðvitaður um hvernig eigin menning mótar lífsgildi og skilning á mismunandi menningu (Papadopoulos, 2006). Slík vitund kemur meðal annars auga á þörfina fyrir það að efla heilsulæsi erlendra kvenna.

Misgóð reynsla af samskiptum

Sem fyrr segir voru konurnar í rannsókninni almennt ánægðar með samskiptin við umönnunaraðila eins og lýst hefur verið hér að framan. Ánægja Telmu kemur fram í því sem hún segir sjálf stutt og laggott: *Koma. Tala saman. Brosa.* Sambærilegar erlendar rannsóknir þar sem viðhorf og reynsla erlendra kvenna til barneignarþjónustu er skoðuð lýsa svipaðri niðurstöðu. Þættir eins og vinsemd, virðing, stuðningur, samhygð, umhyggja og öryggistilfinning lýstu best ánægju þeirra og skipti mestu máli í umönnun í fæðingu og sængurlegu. Voru þessir þættir teknir fram yfir menningartengdar hefðir eins og að fara ekki fljótt í það eftir fæðingu eða takmarka fótavist (Small o.fl, 2002; Yelland o.fl., 1998). Þættir sem lýsa óánægju erlendra kvenna komu fram í rannsókn Maputle og Jali (2006) og voru andstæðir þættir þess sem áður er lýst: skortur á virðingu og samráði um meðferð, takmarkaður stuðningur, óöryggi og afskiptaleysi.

Þá er athyglisvert að bera saman niðurstöður þessarar rannsóknar við niðurstöður rannsókna meðal kvenna sem ekki eru útlendingar en þær niðurstöður eru nokkuð samhljóma niðurstöðum hér og fyrri rannsóknnum. Í rannsókn Sigríðar Halldórsdóttur og Sigríðar Ingu Karlsdóttur með viðtölum við íslenskar konur var það umhyggja og styrking frá ljósmóðurinni sem konunum fannst skipta mestu máli við umönnun í fæðingunni (Halldórsdóttir og Karlsdóttir, 1996). Í sænskri rannsókn frá 1996 með viðtölum við sænskar konur mátu þær mest að borin væri virðing fyrir þeim sem ólíkum einstaklingum og að

gagnkvæmt traust væri til staðar og þær upplifðu styrkingu af hendi ljósmóðurinnar (Berg, Lundgren, Hermansson og Wahlberg, 1996).

Niðurstöður þessarar rannsóknar styðja vel niðurstöður áður nefndra rannsókna þar sem ánægja með þjónustu á barneignarferlinu tengist snertiflötum samskipta sem hafa með næmi fagfólks fyrir þörfum skjólstæðinganna að gera, hlýlegt viðmót, vinsemd, stuðning og virðingu, enda er ljóst við yfirferð fyrri rannsókna að ekki virðist skipta máli hvort þátttakendur rannsókna eru erlendir eða ekki. Það eru sömu þættir sem konum finnst mikilvægir og lýsa best ánægju þeirra í samskiptum við umönnunaraðila í barneignarferlinu eða andstæða þeirra sem lýsir óánægju þeirra. Þetta þýðir þó ekki að sérhæfð þekking á menningu skipti ekki máli.

Þekking er einn þáttur menningarhæfni sem m.a. felur í sér að afla sér upplýsinga um menningu fólks og sína því áhuga hvaðan það kemur. Þetta kom ekki alltaf fram eins og kemur fram í orðum Salome: *Nei. Nei, enginn spurði mig að neinu*. Áhugi fagfólks á að afla sér þekkingar á hvaðan hún kom virtist vera takmarkaður. Var það upplifun flestra kvennanna og má því segja að sá þáttur menningarhæfni hafi verið takmarkaður hjá þeim starfsmönnum sem þessar konur mættu í barneignarferlinu. Samsvarar það vel áður nefndri ástralskri rannsókn sem sýndi að 90% kvennana sögðu starfsfólk ekki sýna áhuga á menningartengdum hefðum eða venjum tengdum barneignarferlinu (Yelland o.fl., 1998).

Eins og fyrr er getið birtir rannsóknin sem hér um ræðir eingöngu sjónarhorn erlendu kvennanna sem talað var við. Í þessari umræðu er túlkunin á nokkrum þáttum menningarhæfni starfsfólks út frá sjónarhorni þeirra. Leiða má þó líkum að því að þar sem árekstrar urðu í samskiptum hafi menningarhæfni fagfólks verið takmörkuð. Sem dæmi um árekstra má nefna fordóma sem Pálína og maki hennar upplifðu í barnalæknisskoðun þar sem þau voru tekin síðust í röðinni, mismunun sem Fanney upplifði um viðveru maka í sængurlegu þar sem hennar maki var sá eini sem gat ekki verið yfir nótt á stofunni. Þá má nefna

árekstra vegna mismunandi viðhorfa pólsku kvennanna til atvinnuþátttöku á meðgöngu og ónóga upplýsingagjöf og/eða fræðslu á meðgöngu eins og hópfræðslu vegna keisaraskurðar sem fór fram á íslensku, *Opna húsið* þar sem kynning fór fram á íslensku og vannýtta túlkaþjónustu í fæðingu Telmu og Pamelu.

Tjáskipti með og án túlks

Þær konur sem áttu samskipti við starfsmenn meðgönguverndar, einkum sína ljósmóður, í gegnum túlk frá löggiltri túlkaþjónustu voru mjög ánægðar með að túlkur var með í hverju viðtali í meðgönguverndinni. Töldu þær það skipta miklu máli að geta tjáð sig á móðurmálinu og fengið fullnægjandi skýringar og svör í gegnum túlk. Samhljóða niðurstöður er að finna í rannsókn Aries (2004) og Herrel o.fl. (2004) þar sem sjúklingar af erlendum uppruna töldu túlkaþjónustu skipta þá miklu máli en fannst sú þjónusta oft slök þar sem túlkarnir voru ekki hæfir til að þýða læknisfræðileg orð og hugtök. Þá ber að hafa í huga að þekkt er að tungumálafærni minnkar í veikindum eða við álag eins og barnsfæðing vissulega er og ekki er hægt að ætlast til að konur tjái sig á tungu sem þær eru ekki öruggar með í þeim aðstæðum (Hayes, 1995). Bæði Belinda og Pálína höfðu orð á þessu og höfðu af þessu áhyggjur í viðtölunum.

Í nokkrum tilfellum voru það makar kvennanna sem túlkuðu og var að heyra að reynsla af því hefði verið misgóð. Í heimildum eru og skiptar skoðanir á því hvort æskilegt sé að túlkur sé skyldmenni eða þekki viðmælanda en almennt er það talið verra (Browne, 2005; Flores, 2006). Í klínískum leiðbeiningum RNAO (2007) til stjórnenda um fjölmenningu og leiðir til að efla menningarhæfni, er þess sérstaklega getið í gæðastöðlum að túlkur sé ekki ættingi eða vinur nema skjólstæðingurinn óski sérstaklega eftir því. Þær tvær kvennanna sem upplifðu fæðinguna einna erfiðasta voru ekki með túlk með sér. Hugsanlega hefði sú upplifun verið önnur ef þær hefðu haft túlk sem útskýrði gang fæðingarinnar á meðan á henni stóð og/eða eftir á. Niðurstöður rannsóknarinnar gefa því vísbendingar um að nýta megi betur túlkaþjónustu í

fæðingarþjónustunni. Þá var athyglisverð skoðun Pálínu sem var harðákveðin í því að hafa túlk í fæðingunni en þegar á reyndi vildi hún það ekki þar sem henni þótti hún ná góðu sambandi við sína ljósmóður þegar hún þurfti á að halda og svo gat maki hennar túlkað úr ensku. Taldi hún að það hefði verið óþægilegt að hafa ókunna manneskju við svo persónulegan atburð sem fæðing er.

Það kom fram í samtali við nokkra af túlkunum sem aðstoðuðu við þessa rannsókn að þeir höfðu áhyggjur af auknu aðhaldi stofnana ríkisins með tilliti til túlkajónustu vegna samdráttar á öllum sviðum sem tengjast efnahagsástandi landsins. Í lögum um réttindi sjúklinga kemur skýrt fram að erlendir skjólstæðingar heilbrigðiskerfisins eiga rétt á túlkajónustu. Rétturinn til upplýsinga er hluti af grundvallarréttindum sjúklinga samkvæmt 5. gr. laga um réttindi sjúklinga en þar segir: „Eigi í hlut sjúklingur sem ekki talar íslensku eða notar táknaál skal honum tryggð túlkun á upplýsingum samkvæmt þessari grein“ (Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997). Jafnframt er eitt markmið í framkvæmdaáætlun Alþingis um málefni innflytjenda frá 2008 að tungumálaerfiðleikar eigi ekki að hindra að upplýsingar berist milli einstaklinga og heilbrigðisstarfsmanns (Alþingi, e.d.). Í rannsókninni kom fram að konurnar vissu ekki allar um rétt sinn til túlkajónustu sérstaklega í fæðingunni og reyndu að bjarga sér eins vel og þær gátu. Þá voru sumar sem töldu sig ekki þurfa túlk.

Samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar er það alltaf matsatriði bæði þjónustuaðila og þjónustuþega hvenær kalla eigi eftir þjónustu túlka. Taka þarf tillit til vilja skjólstæðinganna og aðstæðna hverju sinni en með réttri notkun túlka má koma í veg fyrir misskilning og tryggja betur að útskýringar og ráðgjöf beri tilætlaðan árangur. Þá má velta því fyrir sér hvort skjólstæðingurinn ætti ekki að njóta vafans og kalla til túlka frekar oft en ekki.

Í þessu sambandi ber að geta þess að viðtalsmeðferðin *Ljáðu mér eyra* sem veitt er á Landspítalanum er kynnt fyrir konum sem upplifa erfiða fæðingu. Þessi þjónusta er lítið sem ekkert nýtt af erlendum konum (Valgerður Lísá Sigurðardóttir, ljósmóðir LSH, munnleg heimild, 16. mars 2010). Vafi leikur á

hversu vel þjónustan er kynnt erlendum konum og í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar þar sem tvær kvennanna upplifðu erfiða fæðingu er full ástæða til að kanna það nánar og finna úrræði. Hér er enn komið inn á mikilvægi heilsulæsis og vitundar starfsfólks um þörf fyrir eflingu heilsulæsis erlendra kvenna í barneignarferlinu.

Samband konu og ljósmóður í fæðingunni

Þrátt fyrir takmarkaðan skilning hvað varðar tungumál er athyglisvert að heyra nokkra viðmælendur tala um að þeim fannst þær ná góðu sambandi við sínar ljósmæður í fæðingunni þótt þær gætu ekki talað saman nema að takmörkuðu leyti. Styður það við fræðilega samantekt Hodnett (2002) um upplifun kvenna af fæðingunni þar sem fram kemur að konur telja sambandið sem myndast við þjónustuaðila í fæðingunni skipta einna mestu máli fyrir góða upplifun. Er það tekið fram yfir marga aðra þætti, m.a. menningarbundnar hefðir. Í rannsókn Ny o.fl. (2007) í viðtölum við konur frá Mið-Austurlöndum kom fram svipuð niðurstaða um að samband við ljósmæðurnar byggist á trausti sem skapast vegna faglegrar þekkingar ljósmóðurinnar og umhyggju sem hún sýnir. Þekking ljósmæðranna á menningu þeirra og tungumáli skipti þær minna máli.

Þá er athyglisvert að skoða niðurstöður rannsóknarinnar um mikilvægi sambands ljósmóðurinnar og konunnar í samhengi við niðurstöður doktorsrannsóknar Ólafar Ástu Ólafsdóttur (2009) þar sem kemur fram að nærveran eða yfirsetan er lykillinn að þessu sambandi. Yfirsetan tryggir nærveru, tengsl og traust, styrkir konuna og skapar öryggistilfinningu hjá henni og einnig hjá ljósmóðurinni (Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2009; Valgerður Lísa Sigurðardóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2009). Ætla má að konur sem hafa annan menningarlegan bakgrunn og skilja ekki allt sem fram fer hafi enn meiri þörf fyrir nærveru og yfirsetu ljósmóður í fæðingunni til þess að tryggja þetta samband. Í rannsókn Ólafar Ástu (2009) kom fram að ljósmæður hafa af því áhyggjur að vegna anna á fæðingardeildunum sé vegið að yfirsetunni. Því er mikilvægt að stjórnendur geri sér grein fyrir mikilvægi hennar og tryggi nægilega mönnun svo hún sé möguleg

og í því samhengi ekki síst fyrir konur af erlendum uppruna enda er hún stór þáttur samfelldrar þjónustu.

Fræðsluþarfir og árekstrar við kerfið

Konurnar voru almennt ánægðar með þá fræðslu sem þær fengu hjá sinni ljósmóður í meðgönguverndinni. Þar er fræðsla veitt persónulega til hvernar og einnar eftir hennar þörfum og hlýtur enn og aftur samfelld þjónusta ljósmóður að skipta hér máli. Eins og gefur að skilja á hópfræðsla ekki eins vel við þennan hóp skjólstæðinga vegna tungumálaerfiðleika. Samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar hentar erlendum konum hvorki hópfræðsla vegna valkeisaraskurðar, sem fer fram á íslensku, né *Opið hús* á fæðingardeildunum nema tryggt sé að túlkur sé til staðar eða fræðslan fari fram á tungumáli sem konurnar skilja. Fræðslan þarf að vera einstaklingsmiðaðri eigi hún að skila árangri. Þá kom í ljós að einhverjar kvennanna í rannókninni vissu ekki af námskeiðum sem eru haldin á öðrum tungumálum þar sem einn tími fer í að skoða fæðingadeildirnar. Slíkt myndi vissulega nýtast þessum konum betur en *Opna húsið* en á vegum Þróunarstofu heilsugæslunnar eru í boði foreldrafræðslunámskeið á ensku og pólsku. Þá má á heimasíðu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins finna fræðsluefni á ýmsum tungumálum um brjóstagjöf, mataræði á meðgöngu, reykingar á meðgöngu og áfengi og vímuefni á meðgöngu (Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, e.d.b).

Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til að upplýsinga- og fræðsluþarfir erlendra kvenna séu nokkuð ólíkar þörfum íslenskra kvenna og þörf á að rannsaka betur hvernig fræðsla til þeirra henti best bæði hvað varðar fjölbreytni og innihald. Í kafla Helgu Gottfreðsdóttur í bókinni *Lausnarsteinar* (2009) fjallar hún um þróun foreldrafræðslunámskeiða á Íslandi sem hafa tekið miklum breytingum frá því þau hófust árið 1954. Helga leggur áherslu á að uppbygging og innihald foreldrafræðslu þurfi að grundvallast á rannsóknum þar sem sjónarmið þjónustuþega eru í fyrirrúmi (Helga Gottfreðsdóttir, 2009).

Í öllum viðtölunum komu upp umræður um árekstra sem höfðu orðið vegna samskipta við starfsfólk félags og heilbrigðiskerfisins ekki síst í tengslum við útfyllingu á pappírnum vegna fæðingarorlofs og annarra réttindamála. Fannst flestum þeirra þetta vera frumskógur sem erfitt væri að rata í gegnum. Sýnir það hvað upplýsinga og fræðsluþarfir erlendra kvenna eru um margt ólíkar þörfum íslenskra kvenna. Einfalt dæmi er Pamela sem vissi ekki hvar fæðingardeildin var staðsett í borginni. Atriði sem flestir ganga út frá að allir landsmenn viti.

Í þessari umræðu er rétt að minna á þátt heilsulæsis hér (sjá kafla Heilsulæsi bls. 22). Niðurstöður rannsóknarinnar benda til að þörf sé á að efla heilsulæsi erlendra kvenna með því að tryggja þeim upplýsingar og fræðslu sem þær skilja, hugsanlega með aðstoð túlka, en efling heilsulæsis styrkir konurnar til sjálfstrausts og sjálfstæðra ákvarðana um eigin heilsu og barna þeirra. Í því felst einnig aðstoð við aðgengi upplýsinga um ýmis félagsleg réttindi þeirra. Er því skilningur ljósmæðra á heilsulæsi mikilvægur sem og hlutverk þeirra í að efla það.

Efling til sjálfstrausts

Hjá tveimur kvennanna kom mjög sterkt fram það viðhorf að setja allt sitt traust á fagfólkið. Kom það fram í orðum þeirra eins og: *Hún [Telma] segja hún fer bara eftir því sem læknir eða hjúkrunarkona segja henni. Hún gerir bara allt sem þeir segja henni.* Þetta viðhorf getur tengst því að vera alin upp við undirgefni gagnvart yfirboðurum og er starfsfólk heilbrigðiskerfisins talið í hópi þeirra (Birks, o.fl., 2007). Hvorug kvennanna kom þó fyrir sjónir sem kona með lítið sjálfstraust og má lílega rekja þessi viðhorf þeirra til menningarlegs bakgrunns þeirra og sem nýbúa með takmarkað heilsulæsi.

Skjólstæðingar heilbrigðiskerfisins eru mikið til varnarlausir gagnvart starfsfólki þess og hefur fagfólk mikið vald í ljósi stöðu sinnar. Er mikilvægt fyrir fagfólk að átta sig á varnarleysi skjólstæðinga og gæta þess að misnota ekki þetta vald. Þá hefur efling fyrst og fremst með samskipti að gera (Sigríður Halldórsdóttir, 2003a, 2003b). Þungaðar konur sem hafa ólíkan menningarlegan

bakgrunn, fyrir utan að tala ekki eða skilja ríkjandi tungumál, hljóta að vera í enn verri stöðu hvað þetta varðar. Sigríður Halldórsdóttir (2003a) hefur þróað kenningu um eflandi samskipti (*empowerment*) og er skilgreining hennar á eflingu eftirfarandi:

Efling er eigin reynsla af því að einstaklingurinn, sem hefur vald yfir þér ber raunverulega umhyggju fyrir þér og gefur þér valdið sem hann hefur yfir þér - gefur þér frelsi. Þetta gerist í samskiptum þar sem kærleikur og virðing ríkja og samskipti fara fram með eflandi samræðum þar sem gagnkvæmni ríkir, tengsl og full þátttaka beggja í samskiptunum. Efling eykur tilfinningu beggja aðila fyrir stjórn á eigin lífi og aðstæðum, eyðir tilfinningu fyrir því að vera varnarlaus og báðir aðilar hafa tilfinningu fyrir því að hafa fulla rödd (bls 14).

Ljósmeður eru í lykilhlutverki við að minnka varnarleysi erlendra kvenna og byggja þær upp með samskiptum sínum við þær. Samkvæmt kenningu Sigríðar er það eflandi samskiptaháttur sem kemst næst því að efla skjólstæðinginn á þann hátt að hann finni fyrir öryggiskennd og vellíðan (Sigríður Halldórsdóttir, 2003b). Er það jafnframt í takt við hugmyndafræði og stefnu LMFÍ: „Í mæðraverndinni er sjálfstraust konunnar styrkt og hún lærir að þekkja eigin líkama og treysta honum. Aukinn styrkur og sjálfstraust auðveldar konunni að takast á við móðurhlutverkið” (Ljósmeðrafélag Íslands, e.d., bls. 4). Með auknum styrk ræður kona betur við þær aðstæður sem barneignarferlið felur í sér (Sigríður Inga Karlsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2009). Hér ber og að nefna eflingu heilsulæsis þessa hóps sem snýst ekki eingöngu um að tryggja að skjólstæðingar heilbrigðiskerfisins fái upplýsingar og fræðslu sem þeir skilja, heldur er ekki síður mikilvægt að efla sjálfstraust þeirra svo þeir geti brugðist við þeirri þekkingu sem þeir fá (Mullins o.fl, 2005).

Eflandi ljósmóðir þekkir vel sjálfa sig, er heilshugar í samfundum sínum við konuna og hefur ekki áhuga á að hafa vald yfir henni. Boðskipti eru byggð á samstarfi en ekki fyrirskipun sem gerist gjarnan ósjálfrátt ef einn aðili telur sig yfir annan hafinn í samskiptunum (Sigríður Halldórsdóttir, 2003b). Ein leið til að

ná trausti konunnar er að kynna sér bakgrunn hennar og með því að tileinka sér eflandi samskiptahætti er lagður grunnur að auknu sjálfstrausti konunnar til að taka upplýstar ákvarðanir í barneignarferlinu. Þá má sjá marga þætti eflandi samskiptahátta samhljóma þáttum menningarhæfni, hugmyndafræði þjónandi forystu og þeim stjórnunarháttum sem skv. klínískum leiðbeiningum RNAO (2006, 2007) eru líklegir til að hafa jákvæða útkomu fyrir starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga, fyrir sjúklingana, heilbrigðisstofnunina og fyrir heilbrigðiskerfið.

Umræða um skipulag og stjórnun

Í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar virðist almenn ánægja með skipulag barneignarþjónustunnar eins og áður hefur komið fram. Samfelld þjónusta ljósmæðra virðist vera sú þjónusta sem hentar erlendum konum best. Þá er og almenn ánægja með viðmót starfsfólks. Þó eru vísbendingar um takmarkaða menningarhæfni starfsfólks og árekstra vegna samskipta og mismunandi fræðsluþarfa þessa hóps. Túlkaþjónusta virðist heldur ekki nýtt eins vel og æskilegt væri. Þessar niðurstöður er áhugavert að bera saman við áðurnefndar klínískar leiðbeiningar um fjölmenningu (RNAO, 2007). Þar er að finna leiðir til að efla menningarhæfni á heilbrigðisstofnunum með gæðastöðlum sem snúa að umönnun skjólstæðinga ólíkrar menningar. Í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar má nefna gæðastaðla um notkun túlkaþjónustu, um stöðuga fræðslu og þjálfun starfsfólks, og tilmæli um fræðslu og fræðsluefni á mismunandi tungumálum.

Takmörkuð menningarhæfni birtist í orðum kvennanna þegar þær lýsa áhugaleysi starfsfólks á því hvaða menningarlega bakgrunn þær hefðu, í árekstrum vegna ólíkra viðhorfa pólsku kvennanna til atvinnuþátttöku og í frásögn af fordómum sem ein upplifði. Í ljósi þessa er áhugavert að skoða klínískar leiðbeiningar RNAO (2006) fyrir hjúkrunarstjórnendur þar sem umbreytandi forysta sem leggur áherslu á samskipti og traust er líklegust til að leiða til jákvæðrar útkomu fyrir sjúklingana, starfsumhverfi umönnunaraðila og

fyrir heilbrigðisstofnunina. Lykilþættir þjónandi forystu eru um margt líkir umbreytandi forystu en með nýjum áherslum út frá þjónustu og þar má finna þætti sem eru þeir sömu og í undirhugtökum menningarhæfni. Má þar nefna sjálfsvitund, næmi og samskipti (Keith, 2008). Þessi hugmyndafræði stjórnunar er því líkleg til að ná árangri í samskiptum með sjálfsvitund og næmi auk þess að draga úr fordómum.

Í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar um takmarkaða menningarhæfni er líklegt að gæðastaðlar RNAO (2007) séu hentugt tæki fyrir stjórnendur til að efla menningarhæfa heilbrigðisþjónustu. Þá er líklegt að hugmyndafræði þjónandi forystu með eflandi samskiptaháttum henti vel til að koma til móts við þarfir og væntingar þessa minnihlutahóps enda samrýmist hann vel hugmyndafræði barneignarþjónustu Ljósmeðrafélags Íslands.

Samantekt umræðu og skýringarlíkan

Niðurstöður rannsóknarinnar samræmast að flestu leyti niðurstöðum fyrri rannsókna um viðfangsefnið og í ljósi þeirra er þörf á aukinni þekkingu og skilningi þjónustuaðila heilbrigðiskerfisins á mismunandi menningu erlendra kvenna sem fá heilbrigðisþjónustu í barneignarferlinu. Vitund, hæfni og stöðug öflun þekkingar þarf að vera til staðar til að koma til móts við mismunandi viðhorf, hefðir og væntingar þessa hóps hvað varðar lífnaðarhætti, viðhorf og hugmyndir um fæðinguna, viðveru maka/aðstandenda og líðan kvennanna eftir fæðingu.

Túlkun á því hvernig menningarhæfni starfsfólks birtist í orðum viðmælenda gefur til kynna að samskipti við starfsfólk hafi í flestum tilvikum verið árangursrík og viðmót þess einkennst af næmi fyrir þörfum þeirra. Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar er túlkun á sjónarhorni viðmælenda sú að þættir menningarhæfni sem rúmast innan vídda tilfinninga og umhverfis skv. líkan Suh (sjá mynd 1 bls.13) hafi verið til staðar (þ.e. *næmi* og *samskipti*) en aðrir þættir sem rúmast innan víddar hegðunar og vitsmuna hafi verið

takmarkaðri (þ.e. *vitund, þekking, hæfni*). Ekkert er hér þó klippt og skorið og menningarhæfni er rétt eins og menning flókið hugtak sem er síbreytilegt og inniber þætti eða undirhugtök sem jafnframt skarast innbyrðis. Þannig er þróun menningarhæfni starfsmanns heilbrigðisþjónustunnar breytilegt ferli sem lýkur aldrei eða ferð sem tekur aldrei enda. Við hverja snertingu starfsmanns við mismunandi menningu bætist í þann þekkingargrunn sem hann hefur og menningarhæfni hans þróast. Einnig ber að hafa í huga að við þróun menningarhæfni þarf að vera til staðar einlægur vilji, áhugahvöt eða *löngun* heilbrigðisstarfsfólks til þess að vinna með fólki úr annarri menningu.

Skýringarlíkan, niðurstöður og grundvallarhugtök rannsókna

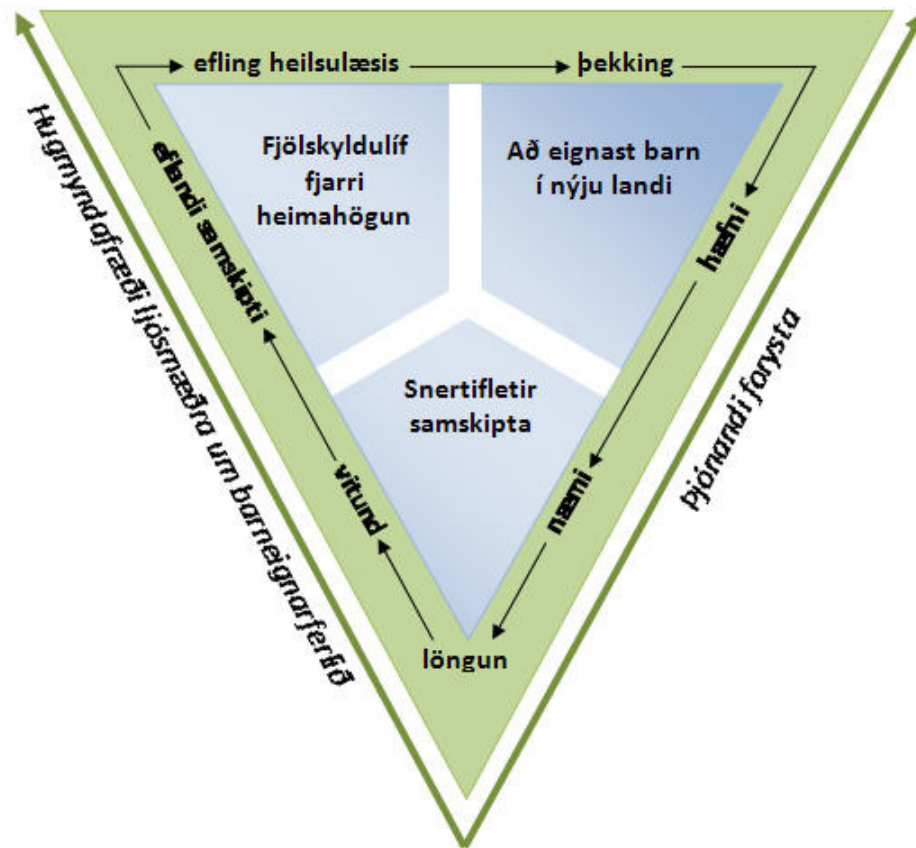
Sú hugmyndafræði sem lögð var til grundvallar í þessari rannsókn og lagt var af stað með í upphafi var menningarhæfni heilbrigðisstarfsfólks. Gerð var fræðileg samantekt á hugtakinu sem inniheldur nokkur undirhugtök eða þætti sem mynda menningarhæfni. Notast var við líkan Suh (2004) sem inniheldur fimm helstu þætti sem oftast eru notaðir í umfjöllun um hugtakið (sjá mynd 1, bls.13). Í þekkingarleit við gerð rannsóknarinnar bættust við fleiri hugtök og breiðari hugmyndafræði sem tengdist niðurstöðum rannsóknarinnar. Hér má nefna heilsulæsi, eflandi samskiptahætti og sameiginlega hugmyndafræði ljósmæðra um barneignarferlið sem leggur áherslu á að barneign sé eðlilegur atburður með áherslu á samfellda þjónustu, gagnkvæmt og traust samband við konur, sem eflist í gegnum meðgönguvernd, yfirsetu í fæðingu og einstaklingsbundna umönnun í samræmi við óskir kvenna eftir fæðinguna. Þekkingarleit að stjórnunarháttum sem eru líklegastir til árangurs, við að koma til móts við menningarlegan margbreytileika skjólstæðinga sem leita til heilbrigðiskerfisins, var að finna í klínískum leiðbeiningum RNAO (2006, 2007). Með skýrum gæðastöðlum og hugmyndafræði þjónandi forystu er líklegt að hægt sé að ná slíkum árangri og hafa um leið jákvæð áhrif á starfsumhverfi heilbrigðisstarfsfólks, í þessu tilfalli fyrir heilbrigðiskerfi og barneignarþjónustu fyrir erlendar konur sem eiga von á barni í nýju landi. Þjónandi forysta leggur áherslu á einlæga vilja stjórnandans að

vilja þjóna samstarfsfólki og skjólstæðingum sínum. Þá er greinileg samhljómun með hugmyndafræði þjónandi forystu og því hugtaki sem lagt var af stað með í upphafi sem er menningarhæfni. Í ljósi þess má ætla að stjórnendur sem tileinka sér hugmyndafræði þjónandi forystu séu líklegir til að ná árangri sem leiðtogar barneignarþjónustu í fjölmenningsarsamfélagi.

Til að skýra samhengi þeirra þriggja meginþema sem komu fram í niðurstöðum rannsóknarinnar er í mynd 2 lögð fram tillaga að líkani sem sýnir tengsl við þætti menningarhæfni sem koma fram í líkani Suh (2004) (sjá mynd 1, bls.13). Þá þótti gagnlegt að setja niðurstöður í samhengi við heilsulæsi, eflandi samskiptahætti, þjónandi forystu og sameiginlega hugmyndafræði ljósmæðra á Íslandi um barneignarferlið. Líkanið sýnir á myndrænan hátt niðurstöður rannsóknarinnar og tengsl þeirra við áður nefnd hugtök og hugmyndafræði. Fyrir miðju er þríhyrningur sem tákn fyrir konurnar sem koma erlendis frá og eignast barn sitt hér á landi. Er hann í þremur hlutum sem endurspeglar niðurstöður rannsóknarinnar um raddir og sjónarhorn kvennanna; *Fjölskyldulíf fjarri heimahögum*, *Að eignast barn í nýju landi* og *Snertifletir samskipta*. Að baki þríhyrningsins er annar þríhyrningur sem tákn fyrir heilbrigðisstarfsmann og/eða heilbrigðiskerfið. Þar má sjá þætti sem eru mikilvægir til að mæta þörfum kvennanna í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar: *efling heilsulæsis* og þættir menningarhæfni skv líkani Suh (2004); *vitund*, *hæfni*, *þekking*, *næmi* og *samskipti* sem er nefnt hér sem *eflandi samskipti*. Á milli þáttanna eru örvar sem mynda hringrás sem tákn fyrir ferli sem er sífellt á hreyfingu enda þættir sem eru breytilegir eftir því sem starfsmaður mætir fleiri einstaklingum annarrar menningar. Ytri þríhyrningurinn er einnig tákn um hugmyndafræði þjónandi forystu sem hefur gjarnan tákn þríhyrnings, andstætt píramídatákni hefðbundinna stjórnunarháttanna þar sem yfirmaður trónir efst. Í þríhyrningi þjónandi forystu er yfirmaður neðstur sem þjónn fyrir skipulagsheildina (Birna Gerður Jónsdóttir, 2006). Í neðsta horni þríhyrningsins er sameiginlegur eiginleiki leiðtoga þjónandi forystu og menningarhæfni, *löngun* til að vilja þjóna eða einlægur vilji til að

vinna með fólki annarrar menningar. Ytri þríhyrningurinn táknar jafnframt sameiginlega hugmyndafræði ljósmæðra um einstaklingshæfða þjónustu í barneignarferlinu þar sem áherslan er á samfelli, yfirsetu og gagnkvæmt traust til að gott samband myndist á milli ljósmóður og konu í barneignarferli hennar.

Þannig birtir líkanið niðurstöður rannsóknarinnar, viðhorf og upplifun erlendra kvenna í barneignarferlinu og þá þætti sem mikilvægir eru til þess að árangri sé náð í barneignarþjónustu þeirra. Þá er tillaga að hugmyndafræði stjórnunar og samskiptahátta sem líklegur er til að ná þeim árangri, með ljósmæður með sameiginlega hugmyndafræði um barneignarferlið sem lykilpersónur.



Mynd 2 Niðurstöður rannsóknar og tengsl við menningarhæfni, heilsulæsi, þjónandi forystu og hugmyndafræði ljósmæðra.

Styrkleikar og takmarkanir rannsókna

Rannsóknin hefur þær takmarkanir að einungis er um eitt sjónarhorn að ræða sem er viðhorf, væntingar, hugmyndir og reynsla erlendra kvenna í tengslum við barneignarferli þeirra og þá þjónustu sem þær fengu. Vissulega hefði verið gagnlegt að fá einnig fram sjónarhorn fagaðila, t.d. ljósmæðra á umönnun þessa hóps.

Aðrar takmarkanir eru hvað konurnar voru fáar og að þær koma frá mismunandi löndum og hafa fjölbreytileg viðhorf og væntingar tengdar mismunandi menningu. Þetta þótti þó hæfilegur fjöldi í rannsókn sem þessari og var ákveðinni mettun náð um grunnatriði. Hins vegar má einnig líta á það sem styrkleika að konurnar voru frá mismunandi löndum þar sem það hafði hagnýtt gildi að fá fram ólík viðhorf og reynslu svo greina mætti sameiginlega þætti enda endurspeglar það raunveruleikann í fjölmenningu á Íslandi þar sem skjólstaðingar barneignarþjónustunnar eru frá mörgum löndum. Við val á þátttakendum var þetta haft í huga. Með vali á einu þjóðerni má ætla að auknar líkur hefðu verið á staðlaðri ímynd af hópnum í stað þess að horfa á hverja konu sem einstaka.

Auk framangreindra takmarkana ber að hafa hugfast að viðtölin fóru fram með túlk eða á ensku þar sem enska var ýmist móðurmál kvennanna eða ekki og enska er heldur ekki móðurmál rannsakanda. Því var ákveðin hætta á misskilningi þegar hlutaðeigendur skilja ekki tungumál hvors annars. Til að takmarka hugsanlega veikleika hér var eftir viðtölin rætt við túlkinn og helstu umræðuefni tekin upp og misskilningur leiðréttur. Þá var stundum takmarkað flæði og dýpt í viðtölunum, sér í lagi þegar túlkur var til staðar. Áhrif túlka á gögnin og niðurstöður geta verið nokkur og sama má segja um áhrif maka í þeim viðtölum sem hann var með. Til að takmarka þessi áhrif og auka gæði gagnanna var lögð áhersla á að gagnkvæmt traust skapaðist á milli hlutaðeigenda með því að fara yfir tilgang og hlutverk túlka með þeim og með viðmælendum og útskýrt að leitað væri eftir viðhorfum kvennanna fyrst og fremst. Þess var gætt í

viðtölunum að beina orðum og athygli að konunum sjálfum. Þá má líta á það sem styrkleika rannsóknarinnar að konurnar voru fúsar til að taka þátt, sýndu rannsókninni áhuga og voru viljugar að deila viðhorfum sínum og reynslu þrátt fyrir ólíkan menningarlegan bakgrunn og tungumálatálma.

Þar sem rannskandi er fagaðili, ljósmóðir, leituðu konurnar eftir upplýsingum og ráðgjöf varðandi ýmislegt tengt barneignarferlinu. Voru ráð fúslega gefin eftir bestu getu. Við það skapaðist hugsanlega hætta á að konurnar litu á rannsakanda sem meðferðaraðila og var hann vel meðvitaður um þetta og reyndi að taka á því af varvægni með því að leiða umræður aftur inn á viðfangsefni rannsóknarinnar. Það var þó einnig styrkleiki rannsóknarinnar að rannskandi er fagaðili með langa reynslu í samskiptum við konur í barneignarferlinu bæði erlendar og íslenskar. Það jók á traust sem þær báru til rannsakanda og þær voru opnari fyrir vikið. Einnig styrkti það gagnkvæmt traust hlutaðeigenda að rætt var við hverja konu tvisvar. Konurnar höfðu auk þess nokkurn ávinning af viðtölunum þar sem þær fengu tækifæri til að tjá hugmyndir sínar og reynslu og fengu um leið ráð og upplýsingar um ýmislegt sem þeim lá á hjarta.

Réttmæti og gæði eigindlegra rannsókna sem þessarar vísar fyrst og fremst til trúverðugleika hennar sem fæst með því að sýna fram á vönduð vinnubrögð á öllum stigum hennar auk hugmyndaauðgi rannsakandans (Green og Thorogood, 2004; Kvale, 1996). Í þessari rannsókn var leitast við að hafa gagnasöfnun ítarlega og tæmandi meðal annars með því að taka tvö viðtöl við hvern viðmælenda. Við það skapaðist meira traust á milli viðmælenda og rannsakanda. Einnig var þess gætt að vera opin fyrir viðhorfum og sýn kvennanna til að tryggja að þeirra rödd heyrðist. Til þess að tryggja réttan skilning var farið yfir meginatriði viðtalanna með túlki þegar það átti við að viðtölum loknum. Með því að fylgja forsendum aðferðafræðinnar og með góðri leiðsögn var leitast við að vanda gagnasöfnun, úrvinnslu gagna, mat á þeim og

ritun þessarar skýrslu. Þannig var reynt að hámarka gæði rannsóknarinnar með vönduðum vinnubrögðum í réttum takti við innsæi rannsakanda.

Niðurstöður rannsóknarinnar samræmast í meginatriðum fyrri rannsóknum eins áður hefur komið fram. Þá samræmast þær vel þeirri hugmyndafræði sem lá að baki um menningarhæfni, hugmyndafræði ljósmæðra um barneignarferlið og fræða um eflingu heilsulæsis. Tillaga að líkani hér að framan (sjá mynd 2, bls.118) sýnir samhengi þessara þátta. Því má leiða líkur að því að niðurstöðurnar gefi innsýn og auki þekkingu á viðfangsefni rannsóknarinnar sem er erlendar konur í barneignarferlinu og svari þeim rannsóknarspurningum sem settar voru fram í upphafi. Þannig hafi tilgangi og markmiðum rannsóknarinnar verið náð. Auk þess hafa niðurstöðurnar notagildi í þróun barneignarþjónustu fyrir þennan hóp skjólstæðinga.

Tillögur

Hér eru settar fram nokkrar hagnýtar tillögur í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar en það skal tekið fram að með þeim er ekki verið að leggja mat á það sem þegar er gert í þjónustu við þennan skjólstæðingahóp en einungis verið að benda á leiðir til að bæta hana. Þá er í lokin tillögur að framtíðarrannsóknum tengt viðfangsefni rannsóknarinnar og í ljósi niðurstaðna hennar.

Í niðurstöðum má heyra raddir sjö erlendra kvenna um hugmyndir þeirra og reynslu af barneignarferli þeirra. Er þar að finna mikilvæga þekkingu sem nýtist fagaðilum, ekki síst stjórnendum, við skipulag og stjórnun barneignarþjónustu fyrir þennan hóp skjólstæðinga. Er ýmislegt sem heilbrigðisyfirvöld og stjórnendur heilbrigðisþjónustunnar geta gert í viðleitni til að bæta barneignarþjónustu við konur sem koma erlendis frá og þeir sem eru forsvarsmenn fyrir námi heilbrigðisstétta sem og fagfélög aðalumönnunaraðila þessa hóps eins og Ljósmæðrafélag Íslands geta einnig haft hag af niðurstöðum rannsóknarinnar.

Meðgönguvernd erlendra kvenna

Meðgönguvernd erlendra kvenna þarf að skipuleggja á sama hátt og annarra kvenna þar sem hverri heimsókn til ljósmóður er beint að ákveðnu umræðu- og athugunarefni en með sérstakri áherslu á þeirra þarfir. Eru hér talin upp nokkur atriði sem tillögur í viðleitni til að bæta umönnun erlendra kvenna á meðgöngutímanum miðað við niðurstöður rannsóknarinnar:

- Samfellda þjónustu ljósmæðra ber að tryggja eins og kostur er.
- Tryggja túlkþjónustu í samráði við verðandi foreldra. Símatúlkun getur nýst vel í vissum tilvikum og verið nægjanleg til að koma hagnýtum upplýsingum til skila.
- Tryggja að verðandi foreldrar þekki rétt sinn til túlkþjónustu.
- Hver heimsókn í meðgönguvernd sé skipulögð og beint að ákveðnu umræðu- eða athugunarefni (skv. klínískum leiðbeiningum Landlæknisembættisins) en með sérstakri áherslu á þarfir þessa hóps og að fræðslu- og upplýsingaþarfir eru að sumu leyti ólíkar þörfum íslenskra kvenna.
- Meta þörf konunnar fyrir fleiri heimsóknir til ljósmóður og/eða annarra fagaðila ef tilefni gefst til þess.
- Þverfagleg teymisvinna ljósmæðra, lækna, félagsráðgjafa og annarra fagaðila í sérstökum tilvikum.
- Tryggja að konurnar séu upplýstar um fræðslunámskeið og fræðsluefni sem hentar þeim.
- Viðtal eða ráðgjöf í lok meðgöngu, hugsanlega með gátlista, með túlk ef þörf er á. Með slíku viðtali er reynt að tryggja að ekkert komi konunni á óvart í tengslum við fæðingu barnsins hennar. Um leið öðlast ljósmóðirin meiri þekkingu á menningu parsins og aukinn skilningur verður á mismunandi þörfum skjólstæðinga ólíkrar menningar. Áhersluatriði í slíku viðtali eru nokkuð önnur en þegar um íslenska konu er að ræða:

- menningartengdar hugmyndir og væntingar þarsins um fæðinguna, fæðingarstillingar, verkjameðferð, bjargráð í fæðingunni, viðveru maka/aðstandenda, túlkapjónustu og brjóstagjöf
- breytingar sem parið á í vændum eftir fæðinguna og möguleg einangrun vegna skorts á félagslegum stuðningi
- hagnýt atriði eins og hvar fæðingadeildin er og hvernig og hvenær skuli leita þangað
- upplýsa vel hvernig hlutirnir eru gerðir hér á landi ef það stangast á við hugmyndir konunnar s.s. um fæðingarstillingar og viðveru og hlutverk maka
- útskýra hlutverk og starfssvið ljósmóður í fæðingunni þar sem starfssvið þeirra er ólíkt eftir löndum
- upplýsa um rétt til túlkapjónustu

Fæðingarþjónusta erlendra kvenna

Flestar kvennanna í rannsókninni voru ánægðar með þá þjónustu sem þær fengu í fæðingunni og bar þar hæst gott viðmót starfsfólks. Einnig var áhugavert að heyra þær lýsa góðu sambandi við ljósmæður þó þær töluðu hver sitt tungumálið. Það sem betur mætti fara tengdist helst tungumálaerfiðleikum og nýtingu á túlkapjónustu. Hér eru dregnir upp nokkrir þættir sem þarf að hafa í huga í þjónustu í fæðingu miðað við niðurstöður rannsóknarinnar.

- Umönnunaraðilar þurfa að vera vakandi fyrir því að hugmyndir og væntingar konunnar um fæðinguna, verkjameðferð, bjargráð og viðveru maka, svo eitthvað sé nefnt, geta verið aðrar en þær sem ríkja hér á landi.
- Tryggja eins samfellda þjónustu umönnunaraðila eins og hægt er. Yfirseta í fæðingunni er lykilatriði.
- Umönnunaraðili meti þörf fyrir túlkapjónustu í samráði við konuna/parið. Athuga möguleika á símatúlkun ef kona getur ekki hugsað

sér að hafa túlk í fæðingunni og koma þarf mikilvægum upplýsingum til hennar.

- Kynna þarf fyrir konunum viðtalsmeðferðina *Ljáðu mér eyra* ef grunur leikur á að þær hafi upplifað erfiða fæðingu. Tryggja þarf túlk í slíku viðtali ef þörf krefur.

Tímabil eftir fæðingu

Söknuður kvennanna eftir félagslegum stuðningi heiman frá, hvort sem það voru ættingjar, vinir eða nágrannar, kom mjög sterkt fram í niðurstöðum rannsóknarinnar. Hjá nokkrum þeirra varð vart við depurð sem þær sjálfar tengdu skorti á stuðningsneti. Eru hér nefnd atriði sem hafa ber í huga við umönnun þessa hóps eftir fæðingu:

- Hafa þarf íhuga að væntingar og hugmyndir erlendra kvenna um tímann eftir fæðingu eru hugsanlega ólíkar almennum viðhorfum hér á landi, sérstaklega hvað varðar samfélagslegan stuðning.
- Gæta þarf sérstaklega að líðan þessa hóps eftir fæðingu, fræða foreldrana um fæðingarþunglyndi og vísa þeim á úrræði sem þess þurfa. Hér má auk þess hafa í huga þann samfélagslega stuðning sem er til staðar í félagsmiðstöðvum og kirkjum auk stofnana sem sinna málefnum innflytjenda eins og Alþjóðahúsið, Fjölmenningarsetur og Samtök kvenna af erlendum uppruna.
- Tryggja túlkþjónustu ef þörf er á.
- Skimun á þunglyndi á þeirra eigin tungumáli, þar sem leiða má líkum að því að erlendar konur séu í áhættu hvað varðar fæðingarþunglyndi.

Tillögur til stjórnenda

Miðað við niðurstöður rannsóknarinnar eru hér nokkrar tillögur til stjórnenda heilbrigðisstofnana sem annast erlendar konur í barneignarferlinu. Auk þess að byggja á niðurstöðum rannsóknarinnar eru þessar tillögur byggðar á

hugmyndafræði þjónandi forystu og þeim gæðastöllum RNAO (2007) sem taka til þeirra þátta sem snúa að umönnun skjólstæðinga ólíkrar menningar.

- Stjórnendur hafi skriflega stefnu með markmiðum og aðgerðaáætlunum um hvernig staðið er að þjónustu við fólk sem kemur erlendis frá.
- Forysta heilbrigðisstofnana taki til fyrirmyndar klínískar leiðbeiningar RNAO um umbreytandi forystu, þjónandi forystu eða ámóta hugmyndafræði sem líkleg er til að ná árangri.
- Skrifleg og samræmd stefna sé til um notkun túlkapjónustu sem nær til allra sem annast þessa skjólstæðinga heilbrigðisþjónustunnar.
- Starfsfólk fái fræðslu og þjálfun um menningarhæfni og heilsulæsi.
- Fræðsla og fræðsluefni sé aðgengilegt á þeim tungumálum sem stærstu hópar nýbúa á Íslandi tala. Einnig fjölbreytt fræðsluefni sem allir geta skilið eins og myndir og myndbönd.
- Reglulega séu framkvæmdar ánægjukannanir meðal kvennanna og leitast við að hafa þennan hóp skjólstæðinga með í rannsóknum eins og frekast er hægt.
- Við skráningu heilsufarsupplýsinga um konurnar sé skráður kynþáttur, þjóðerni og tungumál viðkomandi.
- Leitast við að tryggja eins samfellda þjónustu umönnunaraðila og hægt er.
- Tryggja nægilega mönnun á fæðingarveildum svo ekki sé vegið að yfirsetu í fæðingunni.

Kennsla í menningarhæfni

Eins og fram kemur í kafla um eflingu menningarfærni (sjá kafla Efling menningarhæfni bls.13) hafa rannsóknir sýnt að unnt er að efla menningarhæfni með fræðsluáhlutun (Beach o.fl, 2005). Þá er öll fræðsla sem þessi gagnleg til að koma auga á eigin menningu og hvað það er sem stjórnar viðhorfum fólk til lífsins og hvernig það hagar sér. Slík vitund er grundvöllur þess að eiga

árangursrík samskipti við einstaklinga annarrar menningar. Einnig má ætla að efling menningarlegrar færni nýtist í öðrum aðstæðum þar sem hún eykur vitund og opnar huga umönnunaraðila fyrir ólíkum þörfum allra sem þeir mæta í heilbrigðisþjónustunni.

Í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar eru nokkrir þættir menningarhæfni starfsfólks takmarkaðir og því þörf á fræðslu um hana. Í áður nefndri framkvæmdaáætlun Alþingis um málefni innflytjenda er eitt markmið þessu tengt: „Heilbrigðisstarfsfólki bjóðist í námi sínu og símenntun að fræðast um ólíka menningarheima og trúartengd viðhorf og siði að því leyti sem það skiptir máli gagnvart innflytjendum sem nýta sér heilbrigðisþjónustuna, einkum þegar staðið er frammi fyrir atburðum eins og fæðingu, sjúkdómum, þjáningu og dauða“ (Alþingi, e.d. gr.7.3). Sem hluti af kennslu í menningarhæfni ætti að vera fræðsla um heilsulæsi.

Í ljósi þessa og í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar eru tillögur eftirfarandi:

- Kennsla í mismunandi menningu, menningarhæfni og heilsulæsi ætti að vera hluti af námskrá heilbrigðisstétta ekki síst í ljósmæðranáminu enda ljósmæður lykilaðilar í umönnun kvenna í barneignarferlinu.
- Fræðsla fyrir starfsfólk heilbrigðisstofnana um mismunandi menningu, menningarhæfni og heilsulæsi ætti að standa til boða þar sem aukin þekking er líklegri til að auka öryggi starfsfólks í umönnun þessa minnihlutahóps og jafnframt auka starfsánægju þeirra eins og áður hefur komið fram.

Tillögur að framtíðarrannsóknum

Hugmyndir að framtíðarrannsóknum tengdum viðfangsefni rannsóknarinnar eru margar enda viðfangsefnið nær óplægður akur hér á landi. Eru hér nokkrar hugmyndir í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar.

- Fá fram sjónarhorn og heyra raddir ljósmæðra sem aðalumönnunaraðila erlendra kvenna á barneignarferlinu.

- Heyra raddir maka erlendra kvenna um viðveru og þátttöku í fæðingunni, sérstaklega þeirra sem þekkja ekki þá hefð frá sínu heimalandi.
- Pólverjar eru langfjölmennasti hópur nýbúa hér á landi og væri gagnlegt að gera rannsóknir sem sneru að þeim hópi sérstaklega. Má þar nefna ólík viðhorf þeirra til atvinnuþátttöku.
- Kanna fræðsluþarfir erlendra kvenna og væntingar þeirra til foreldrafræðslunámskeiða. Hugsanlega eru þarfir þeirra og væntingar hér aðrar en íslenskra kvenna.
- Rannsókn á líðan þessa hóps eftir fæðingu mundi gefa gleggri mynd af því sem niðurstöður þessarar rannsóknar gefa til kynna um depurð eftir fæðingu.
- Reynolds af túlkapjónustu í fæðingu frá sjónarhorni kvennanna og/eða frá sjónarhorni ljósmæðra væri gagnlegt viðfangsefni.
- Þróa mælitæki sem byggja á niðurstöðum þessarar rannsóknar og gera meginndlega rannsókn um menningarhæfni starfsfólks með/eða án fræðsluáhlutunar.
- Kanna heilsulæsi almennings og í ljósi þessarrar rannsóknar bera saman við heilsulæsi fólks sem kemur erlendis frá.
- Þróa skýringarlíkan það sem kemur fram í rannsókninni sem hugmyndafræðilegan grunn fyrir frekari rannsóknir hvort sem er eigindlegar eða/og meginndlegar.

Lokaorð

Þekking og aukinn skilningur á þörfum erlendra kvenna í barneignarferlinu verður best sóttur í raddir kvennanna sjálfra og er mikilvægt að fara þá leið til að fá innsýn í heim þeirra og aðstæður að eignast barn hér á landi. Markmið rannsóknarinnar var að afla þekkingar sem mætti nýta til að auka skilning og koma betur til móts við þarfir og væntingar erlendra kvenna í umönnun og þannig stuðla að góðri útkomu fyrir þær og fjölskyldur þeirra sem útlendingar í nýju landi.

Það var mjög gefandi að kynna konunum og mat ég mikils hvað þær voru áhugasamar og fúsar að segja frá menningartengdum viðhorfum sínum tengdum barneignarferlinu þar sem ég var eins og nemandi í kennslustund um menningu þeirra. Mun þessi reynsla án efa nýtast mér í ljósmóðurstarfi. Það var einnig dýrmætt og snart mig að koma heim til þeirra og sjá mismunandi aðstæður þeirra sem mæður og fjölskyldur með nýfædd börn sín í nýju landi.

Fáar rannsóknir hafa verið gerðar sem tengjast fjölmenningu og heilbrigðisþjónustunni hér á landi en niðurstöður þessarar rannsóknar sýna að konurnar hafa flestar aðlagast aðstæðum sínum vel og voru þakklátar fyrir gott heilbrigðiskerfi á Íslandi sem tengist barneignarferlinu og þeim líkaði þau viðhorf sem leggja áherslu á eðlilegt ferli barneignar. Þær mátu það mikils að ljósmóðir er leiðandi fagaðili í meðgönguvernd kvenna í eðlilegri meðgöngu. Eftir að hafa komist í samband við ljósmóður í meðgönguverndinni virtist þeim finnast eins og þær væru komnar í höfn og það veitti þeim öryggiskennd að hitta alltaf sömu ljósmóðurina. Þá eru hefðir hérlendis sem konurnar eru þakklátar fyrir eins og viðvera maka í fæðingunni. Orð sem þær höfðu um ljósmæður og aðra umönnunaraðila í öllu barneignarferlinu lýstu ánægju þeirra með umönnunina þótt vissulega hafi orðið árekstrar enda snertifletir samskipta við starfsfólk bæði margvíslegir og fjölbreyttir.

Hugtakið menningarhæfni heilbrigðisstarfmannanna og hugmyndafræðin að baki þess er það sem ég lagði af stað með í upphafi rannsóknarinnar en eftir því sem leið á voru önnur hugtök sem komu upp sem tengdust viðfangsefninu og niðurstöðunum. Má nefna heilsulæsi, eflandi samskiptahætti, þjónandi forystu og sameiginlega hugmyndafræði ljósmæðra um barneignarferlið. Að því leyti hefur vinnan við rannsóknina verið mjög lærdómsrík og þroskandi.

Niðurstöðurnar gefa til kynna takmarkaða þætti menningarhæfni í umönnun sem bendir til að þörf sé á þekkingu heilbrigðisstarfsfólks á þeirri hugmyndafræði sem liggur þar að baki til efla þennan þátt í umönnun kvenna í gegnum barneignarferlið. Þá kom fram takmarkað heilsulæsi kvennanna sem er þáttur sem ber að efla og um leið efla sjálfstraust þeirra. Túlkaþjónusta virðist ekki eins vel nýtt og æskilegt væri og fræðsluþarfir kvennanna hafa aðrar áherslur en íslenskra kvenna. Sérstakt áhyggjuefni eru þær vísbendingar sem komu fram um einangrun og depurð eftir fæðingu sem konurnar sjálfar tengdu skorti á félagslegum stuðningi.

Niðurstöður rannsóknarinnar er framlag til þekkingarþróunar fyrir heilbrigðisþjónustuna á þverfaglegum grunni um viðhorf og þarfir erlendra kvenna á barneignarferlinu. Niðurstöðurnar geta einnig haft gildi fyrir stjórnun heilbrigðisþjónustu og umönnun allra barnshafandi kvenna og fjölskyldna þeirra enda eru margar fyrri rannsóknir um konur sem ekki eru útlendingar samhljóma niðurstöðum þessarar rannsóknar. Má þar sérstaklega nefna reynslu kvenna af viðmóti fagfólks í barneignarferlinu þar sem hæst bar þætti sem rúmast innan hugtaksins menningarhæfni, t.d. eflandi samskipti, vinsemd og viðingu. Með aukinni þekkingu og þróun á menningarhæfni starfsfólks er líklegt að barneignarþjónusta við allar konur verði enn betri en hún er enda er menningarhæfni ferli sem eykur vitund og víðsýni starfsfólks á þörfum og væntingum annarra. Þá má leiða líkur að því að samskiptaháttur og hugmyndafræði þjónandi forystu ásamt samfelldri þjónustu ljósmæðra, byggða á hugmyndafræði um barneignarferlið sem eðlilegt ferli, stuðli að sem bestum

árangri í þjónustu við erlendar konur sem og allar aðrar konur á barneignarferli þeirra.

Í frásögnum kvennanna birtist dýrmætur lærdómur og ber þar hæst þekking til íslensks samfélags um hinn menningarlega bakgrunn kvennanna og þann mikilvæga félagslega stuðning sem nágrannar, vinir og ættingjar veita í stórum atburðum í lífi fólks eins og við barnsfæðingu. Virðist sem það sé í mun ríkari mæli en við þekkjum hér á landi en er þess virði að draga lærdóm af, taka til fyrirmyndar og breyta eftir. Þá er styrkur kvennanna og aðlögunarhæfni að íslensku samfélagi í raun aðdúnarverð þegar horft er til þess hvaðan þær koma og hvað bakgrunn þær hafa. Jákvæðni þeirra og þakklæti fyrir þá þjónustu sem þær fengu í barneignarferlinu ætti að vera hvatning til heilbrigðisfagfólks, ekki síst ljósmæðra til að halda áfram því sem vel er gert og leggja sig fram um að bæta úr því sem miður fer.

Heimildaskrá

- Alþingi. (e.d.) *Pingsályktun um framkvæmdaáætlun í málefnum innflytjenda*. Sótt 20. apríl. 2010 af <http://www.althingi.is/altext/135/s/0836.html>
- Aries, N. R. (2004). Managing diversity: the differing perceptions of managers, line workers and patients. *Health Care Management Review* 29(3), 172-180).
- Árdís Ólafsdóttir og Helga Sigurðardóttir. (2009). Ljósmaðrastýrð umönnun í barneignarferlinu. Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (Ritstj.), *Lausnarsteinar. Ljós móðurfræði og ljós móðurlist* (bls. 21-37). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmaðrafélag Íslands.
- Beach, M. C., Price, E. G., Gary, T., Robinson, K. A., Gozu, A., Palacio, A. o.fl. (2005). Cultural competence. A systematic review of health care provider educational interventions. *Medical Care*, 43(4), 356-373.
- Berg, M., Lundgren, I., Hermansson, E. og Wahlberg, V. (1996). Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery* 12, 11-15.
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., og Ananeh-Firempong, O. (2003). Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118, 293-302.
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., og Park, E. R. (2005). Cultural competence and health care disparities: Key perspectives and trends. *Health Affairs*, 24(2), 499-505.

- Birks, M. J., Chapman, Y. og Francis, K. (2007). Breaching the wall: Interviewing people from other cultures. *Journal of Transcultural Nursing*, 18, 150-156.
- Birna Gerður Jónsdóttir. (2006). Þjónustuleiðtogi: Að þjóna þeim sem þjóna. Hugmyndafræði og notagildi. *Tímarit hjúkrunarfræðinga* 82(5).
- Biró, M. A., Waldenström, U., Brown, S. og Pannifex, J. H. (2003). Satisfaction with team midwifery care for low- and high-risk women: A randomized controlled trial. *Birth* 30(1), 1-10.
- Bogdan, R. C. og Biklen, S. K. (1998). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn and Bacon.
- Bowler, I. M. W. (1993). Stereotypes of women of asian descent in midwifery: some evidence. *Midwifery*, 9, 7-16.
- Brathwaite, A. C. og Williams, C. C. (2004). Childbirth experiences of professional Chinese Canadian women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33, 748-755.
- Brathwaite, A. E. C. (2005). Evaluation of a cultural competence course. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(4), 361-369.
- Brown, S. og Lumley, J. (1994). Satisfaction with care in labor and birth: A survey of 790 Australian women, *Birth*, 21 (1): 4-13.
- Browne, K. (2005). Ethnographic interviewing as a technique to increase cultural competence in health care. *Nursingmatters*, 16(7), 4-14.
- Burchum, J. L. R. (2002). Cultural competence: An evolutionary perspective. *Nursing Forum*, 37(4), 5-15.

- Caffrey, R. A.; Neander, W.; Markle, D.; Stewart, B. (2005). Improving the cultural competence of nursing students: Results of integrating cultural content in the curriculum and an international immersion experience. *Journal of Nursing Education*, 44(5), 234-240.
- Callister, L. C. (2001). Culturally competent care of women and newborns: Knowledge, attitude and skills. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 30(2), 209-215.
- Callister, L. C. (2005). What has the literature taught us about culturally competent care of women and children? *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 30(6), 381-388.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 203-207.
- Canales, M. K. og Bowers, B. J. (2001). Expanding conceptualizations of culturally competent care. *Journal of Advanced Nursing*, 36(1), 102-111.
- Carolan, M. og Cassar, L. (2010). Antenatal care perceptions of pregnant African women attending maternity services in Melbourne, Australia. *Midwifery*, 26, 189-201.
- Cheung, W., Ip, W. og Chan, D. (2007). Maternal anxiety and feelings of control during labour: a study of Chinese first-time pregnant women. *Midwifery*, 23, 123-130.
- Cioffi, J. (2004). Caring for women from culturally diverse backgrounds: Midwives' experiences. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(5), 437-442.
- Crigger, N., Brannigan, M. og Baird, M. (2006). Compassionate nursing professionals as good citizens of the world. *Advances in Nursing science*, 29(1), 15-26.

- Dean, R. A. K. (2010). Cultural competence. Nursing in a multicultural society. *Nursing for Women's Health*, 14(1), 50-60.
- Denzin, N. K., og Lincoln, S. L. (1998). *Collecting and interpreting qualitative materials*. London: Sage Publications Inc.
- Dreachslin, J. L. og Myers, V. L. (2007) A systems approach to culturally and linguistically competence care. *Journal of Healthcare Management*, 52(4), 220-226.
- Dreachslin, J. L. og Hobby, F. (2008). Racial and ethnic disparities: Why diversity leadership matters. *Journal of Healthcare Management*, 53(1), 8-13.
- Dreher, M., og MacNaughton, N. (2002). Cultural competence in nursing: Foundation or fallacy? *Nursing Outlook*, 50, 181-186.
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. (e.d). *Stefnulýsing Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrunar- og heilbrigðismálum*. Sótt 16. apríl 2010 af <http://www.hjukrun.is/?PageId=1168> http
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review*. 62, 255-299.
- Flores, G. (2006). Language barriers to health care in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 355, 229-231.
- Gilgun, J. F. (2005). "Grab" and Good Science: Writing Up the Results of Qualitative Research. *Qualitative Health Research* 15; 256-262.
- Green, J. og Thorogood, N. (2004). *Qualitative methods for health research*. London: Sage Publications.
- Gustafson, D. (2005). Transcultural nursing theory from a critical cultural perspective. *Advances in Nursing Science*, 28(1), 2-16.

- Hagstofa Íslands. (2010a, mars). *Ríkisfang, fæðingarland og uppruni íbúa*. Sótt 15. apríl 2010 af <http://www.hagstofan.is/?PageID=626&src=/temp/Dialog/varval.asp?ma=MAN04001%26ti=Erlendir+r%EDkisborgarar+1950%2D2010+%26path=../Database/mannfjoldi/Rikisfang/%26lang=3%26units=fjoldi>
- Hagstofa Íslands. (2010b, mars). *Ríkisfang, fæðingarland og uppruni íbúa*. Sótt 15. apríl 2010 af <http://www.hagstofan.is/?PageID=626&src=/temp/Dialog/varval.asp?ma=MAN04119%26ti=Veiting+%EDslensks+r%EDkisfangs+eftir+fyrri+r%EDkisfangi%2C+kyni+og+aldri+1991%2D2009%26path=../Database/mannfjoldi/Rikisfbr/%26lang=3%26units=Fjoldi>
- Hagstofa Íslands. (2010c, mars). *Ríkisfang, fæðingarland og uppruni íbúa*. Sótt 15. apríl 2010 af <http://www.hagstofan.is/?PageID=626&src=/temp/Dialog/varval.asp?ma=MAN04203%26ti=Mannfj%F6ldi+eftir+kyni%2C+sveitarf%E9lagi+og+r%EDkisfangi+1%2E+jan%FAar+1998%2D2010%26path=../Database/mannfjoldi/Rikisfang/%26lang=3%26units=Fjoldi>
- Halldórsdóttir, S. og Karlsdóttir, S. I. (1996). Empowerment or discouragement: Women's experience of caring and uncaring encounters during childbirth. *Health Care for Women International*, 17(4),361-79.
- Hammersley, M. og Atkinson, P. (2007). *Ethnography. Principles in practice* (3. útgáfa). London: Routledge
- Hayes, L. (1995). Unequal access to midwifery care. A continuing problem? *Journal of Advanced Nursing*, 2, 702-707.
- Háskóli Íslands. (2009). *Hugmyndafræðilegar áherslur náms í ljómóðurfræði*. Sótt 3. apríl 2010 af <https://ugla.hi.is/kennsluskra/index.php?tab=skoli&chapter=content&id=12815&kennsluar=2009>
- Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. (e.d.a). *Hlutverk og stefna*. Sótt 3. apríl 2010 af <http://www.heilsugaeslan.is/?PageID=1760>

- Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. (e.d.b). *Fræðsla á erlendum málum*. Sótt 3. apríl 2010 af <http://www.heilsugaeslan.is/?PageID=1632>
- Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Landlæknisembættið, Landspítali-háskólasjúkrahús og Lýðheilsustöð. (2009). *Skimun eftir vanlíðan mæðra í kjölfar fæðingar með Edinborgarþunglyndiskvarðanum (EPDS)*. Sótt 16. mars 2010 af <http://www.6h.is/index.php?option=content&task=view&id=511&Itemid=549>
- Helga Gottfreðsdóttir (2009). Foreldrafræðslunámskeið. Sjálfsgæður hluti af meðgönguvernd? Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (Ritstj.), *Lausnarsteinar. Ljósmyndfræði og ljósmyndurlist* (bls. 82-100). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmaðrafélag Íslands.
- Herrel, N., Olevitch, L., DuBois, D. K., Terry, P., Thorp, D., Kind, E. o.fl. (2004). Somali refugee women speak out about their needs for care during pregnancy and delivery. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(4), 345-349.
- Hildur Kristjánsdóttir. (2009). „Svo maður sé öruggur.“ Fyrsta koma í meðgönguvernd. Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (Ritstj.), *Lausnarsteinar. Ljósmyndfræði og ljósmyndurlist* (bls. 21-37). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmaðrafélag Íslands.
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5).
- Jón Friðrik Sigurðsson. (2009). *Meðgöngu- og fæðingarþunglyndi íslenskra kvenna, félagslegar aðstæður þeirra, notkun á geðvirkum efnum og tengsl þess við þroska barna þeirra – verkefnislok*. Sótt 17. mars 2010 af <http://www.rannis.is/sjodir/rannsoknasjodur/rannsoknsjodur--frettasida/nr/1813/>

- Jones, M. E., Bond, M. L. og Cason, C. L. (1998). Where does culture fit in outcome management? *Journal of Nursing Care Quality*, 13(1), 41-51.
- Kardong-Edgren, S., Bond, M. L., Schlosser, S., Cason, C., Jones, M. E., Warr, R., o.fl. (2005). *Journal of Professional Nursing*, 21(3), 175-182.
- Keith, K. M. (2008). *The case for servant leadership*. Westfield: The Greenleaf center for servant leadership.
- Kim-Godwin, Y. S., Clarke, P. N. og Barton, L. (2001). A model for the delivery of culturally competent community care. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 918-925.
- Kreps, G. L. og Sparks, L. (2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counseling*, 71, 328-332.
- Kvale, S. (1996). *Interviews. An introduction to qualitative research interviewing*. London: Thousand Oaks: Sage Publications.
- Leininger, M. (2007). Theoretical questions and concerns: Response from the theory of culture care diversity and universality perspective. *Nursing Science Quarterly*, 20(1), 9-15.
- Landlæknisembættið. (2008). *Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu. Klínískar leiðbeiningar*. Sótt 5. mars 2010 af <http://www.landlaeknir.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=4407>
- Landlæknisembættið. (2009). *Faglegar leiðbeiningar fyrir heimaþjónustu ljósmæðra*. Sótt 5. mars 2010 af <http://www.landlaeknir.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3850>
- Landspítali háskólasjúkrahús. (e.d.a). *Fæðingardeild 23A*. Sótt 6. mars 2010 af <http://www.landspitali.is/pages/13365>

- Landspítali háskólasjúkrahús. (e.d.b). *Sængurkvennadeild 22A*. Sótt 6. mars 2010 af <http://www.landspitali.is/Kvenna/Saengurkvennadeild-22A>
- Leishman, J. (2004). Perspectives of cultural competence in health care. *Nursing Standard*, 19(11), 33-38.
- Ljósmaðrafélag Íslands. (e.d.). *Hugmyndafræði og stefnumótun*. Ljósmaðrafélag Íslands. Sótt 20.janúar 2009 af [Library&ID=222&LIB=1&Do=50&File=LMFIstefnumotun.pdf](http://www.ljossmaedrafelag.is/Library&ID=222&LIB=1&Do=50&File=LMFIstefnumotun.pdf)
- Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.*
- Magnúsdóttir, H. (2005). Overcoming strangeness and communication barriers: A phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review*, 52(4):263-269.
- Maputle, M. S. og Jali, M. N. (2006). Dealing with diversity: Incorporating cultural sensitivity into midwifery practice in the tertiary hospital of Capricorn district, Limpopo province. *Curationis*, november, 60-69.
- Mclachlan, H. og Waldenström, U. (2005). Childbirth experiences in Australia of women born in Turkey, Vietnam and Australia. *Birth*, 32(4), 272-282.
- Miðstöð innflytjendarannsókna Reykjavíkur Akadémíunni. (2009a). *Rannsóknir og rit um málefni innflytjenda og íslenskt fjölmenningsarsamfélag*. Reykjavík: Miðstöð innflytjendarannsókna Reykjavíkur Akadémíunni.
- Miðstöð innflytjendarannsókna ReykjavíkurAkadémíunni. (2009b). *Staða innflytjenda á erfiðleikatímum-raddir og viðhorf*. Reykjavík: Miðstöð innflytjendarannsókna ReykjavíkurAkadémíunni.
- Mullins, C. D., Blatt, L., Gbarayor, C. M., Yang, H. K. og Baquet, C. (2005). Health disparities: a barrier to high-quality care. *American Journal of Health-System Pharmacists* 62 (15), 1873-1882.

- Munhall, P. L. (2007). *Nursing research. A qualitative perspective* (4. útgáfa). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Nahas, V. L., Hillege, S. og Amasheh, N. (1999). Postpartum depression. The lived experience of Middle Eastern migrant women in Australia. *Journal of Nurse-Midwifery*, 44(1), 65-74.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 15(3), 259-267.
- Ny, P., Plantin, L., Karlsson, E. D. og Dykes, A. (2007). Middle Eastern mothers in Sweden, their experiences of the maternal health service and their partner's involvement. *Reproductive Health*, 4(9).
- Ohnishi, M. Nakamura, K. og Takano, T. (2005). Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: policy implications for community care services. *Health Policy*, 72, 157-164.
- Ottani, P. A. (2002). Embracing global similarities: A framework for cross-cultural obstetric care. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31(1), 33-38.
- Ólöf Ásta Ólafsdóttir. (2009). Lærdómur af fæðingarsögum. Nærvera, tengsl við konur og þekking ljósmæðra. Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (Ritstj.), *Lausnarsteinar. Ljósmóðurfræði og ljósmóðurlist* (bls. 215-239). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmæðrafélag Íslands.
- Papadopoulos, I. (2006). *Transcultural health and social care. Development of culturally competent practitioners*. Edinburgh: Churchill Livingstone. Elsevier.

- Polit, D. F. og Beck, C. H. (2008). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice* (8. útgáfa). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2006). *Developing and Sustaining Nursing Leadership*. Sótt 3. mars 2010 af http://www.rnao.org/Storage/16/1067_BPG_Sustain_Leadership.pdf
- Registered Nurses' Association of Ontario. (RNAO) (2007). *Embracing cultural diversity in health care: Developing cultural competence*. Sótt 5. janúar 2009 af http://www.rnao.org/Storage/29/2336_BPG_Embracing_Cultural_Diversity.pdf
- Renkert, S. og Nutbeam, D. (2006). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International*, 16 (4), 381-388.
- Requierme, G. (2006). *Gratitude growing from overcoming differences: A phenomenological hermeneutic study of the lived experience of Filipino patients at Landspítali*. Óbirt meistaraþrófsritgerð: Háskólinn á Akureyri.
- Reynolds, D. (2004). Improving care and interactions with racially and ethnically diverse populations in healthcare organizations. *Journal of Healthcare Management*, 49(4), 237-249.
- Rolls, C. og Chamberlain, M. (2004). From east to west: Nepalese womens' experiences. *International Council of Nurses, International Nursing Review*, 51, 176-184.
- Rorie, J-A. L., Paine, L. L., og Barger, M. K. (1996). Primary care for women. Cultural competence in primary care services. *Journal of Nurse-Midwifery*, 41(2), 92-100.

- Saisto, T. og Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 82, 201-208.
- Shaw-Taylor, Y. Og Benesch, B. (1998). Workforce diversity and cultural competence in healthcare. *Journal of Cultural Diversity*, 5 (4), 138-146.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2003a). Efling eða niðurbrot: Kenning um samskiptahætti og áhrif þeirra. *Tímarit íslenskra hjúkrunarfræðinga*, 79(3), 10-16.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2003b). Eflandi og niðurbriótandi samskiptahættir og samfélög. *Tímarit íslenskra hjúkrunarfræðinga*, 79(4), 6-12.
- Sigríður Inga Karlsdóttir og Sigríður Hallsórsdóttir. (2009). Efling kvenna í barneignarferlinu með áherslu á fagmennsku ljósmæðra. Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (Ritstj.), *Lausnarsteinar. Ljósmóðurfræði og ljósmóðurlist* (bls. 144-171). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmæðrafélag Íslands.
- Singleton, K. og Krause, E. M. S. (2009, 30. september). Understanding cultural and linguistic barriers to health literacy. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 14 (3), Grein 4. Sótt 5. apríl 2010 af <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol142009/No3Sept09/Cultural-and-Linguistic-Barriers-.aspx>
- Small, R., Yelland, J., Lumley, J., Brown, S. og Liamputtong, P. (2002). Immigrant women's views about care during labor and birth: an Australian study of Vietnamese, Turkish, and Filipino women. *Birth*, 29(4), 266-277.
- Smith, L. S. (1998). Concept analysis: Cultural competence. *Journal of Cultural Diversity* 5, 4-10.

- Sorrell, J. M. og Redmond, G. M. (1995). Interviews in qualitative nursing research: Differing approaches for ethnographic and phenomenological studies. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1117-1122.
- St. Clair, A. og McKenry, L. (1999). Preparing culturally competent practitioners. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 228-234.
- Straus, L., McEwen, A., og Hussein, F. M. (2009). Somali women's experience of childbirth in the UK: perspectives from Somali health workers. *Midwifery*, 25, 181-186.
- Suh, E. E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2), 93-102.
- Sveinbjörg Brynjólfssdóttir. (2009). *Það dró mig niður, alveg endalaust, þessi endalausí sársauki. Reynsla og líðan kvenna sem fá verki í geirvörtur við brjóstagjöf*. Óbirt meistaraþrófsritgerð: Háskóli Íslands, Heilbrigðisvísindasvið.
- Trompenaars, F. og Voerman, E. (2009). *Servant-leadership across cultures*. Oxford: Infinite Ideas Limited.
- Tsianakas, V. og Liamputtong, P. (2000). What women from an Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing. *Midwifery*, 18, 25-34.
- Valgerður Lísá Sigurðardóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir. (2009). Skynjun íslenskra ljósmæðra á öryggi og áhættu við eðlilegar fæðingar. Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (Ritstj.), *Lausnarsteinar. Ljósmóðurfræði og ljósmóðurlist* (bls. 193-214). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmæðrafélag Íslands.

- van Teijlingen, E. R., Hundley, V., Rennie, A. M., Graham, W., Fitzmaurice, A. (2003). Maternity satisfaction studies and their limitations: "What is, must still be best". *Birth*, 30(2), 75-82.
- Vydelingum, V. (2005). Nurses' experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. *Nursing Inquiry*, 13(1), 23-32.
- Wallin, A. M. og Ahlström, G. (2006). Cross-cultural interview studies using interpreters: Systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 723-735.
- Widdrington, C. (2006). Improving your cultural awareness. *Nursing Times*, 102(9), 40-41.
- Wiklund, H., Aden, A. S., Högberg, U., Wikman, M. og Dahlgren, L. (2000). Somalis giving birth in Sweden: a challenge to culture and gender specific values and behaviours. *Midwifery*, 16, 105-115.
- Woollett, A. og Dosanjh-matwala, N. (1990). Asian women's experience of childbirth in East London: The support of fathers and female relatives. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 8(1), 11-22.
- Wong, C. A. og Cummings, G. G. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 15, 508-521.
- World Health Organization. (1996). Care in normal birth: A practical guide. Sótt 20. apríl 2010 af http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Sótt 16. apríl 2010 af http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf

Yelland, J., Small, R., Lumley, J., Rice, P.L., Cotronei, V., og Warren, R. (1998). Support, sensitivity, satisfaction: Filipino, Turkish and Vietnamese women's experiences of postnatal hospital stay. *Midwifery*, 14, 144-154.

Þórana Elín Díetz. (2004). *Menning og margbreytileiki í íslenska heilbrigðiskerfinu*. Óbirt MA-ritgerð: Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.

Viðaukar

Þess ber að geta að vinnuheiti rannsóknarinnar var *Barneignarþjónusta í fjölmenningsamfélagi*.

Viðauki 1 Kynningarbréf rannsóknar

Viðauki 2 Introductory letter on the research

Viðauki 3 Upplýst samþykki fyrir þátttöku

Viðauki 4 Informed consent for participation

Viðauki 5 Viðtalsrammi I

Viðauki 6 Viðtalsrammi II

Viðauki 1



Kynningarbréf rannsóknarinnar Barneignarþjónusta í fjölmenningsarsamfélagi

Bréf þetta er kynning á rannsókn unnin til meistaraþrófs í hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Ábyrgðarmaður er **Sigrún Gunnarsdóttir lektor, Eirberg, EIR-211 sími: 5254919 netfang: sigrungu@hi.is**. Aðrir rannsakendur eru Ólöf Ásta Ólafsdóttir lektor í ljósmóðurfræðum Háskóla Íslands og Birna Gerður Jónsdóttir hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir en rannsóknin er lokaverkefni hennar í meistaranámi í hjúkrunarstjórnun; sími: 8214652; netfang: bgj1@hi.is.

Tilgangur rannsóknarinnar er að dýpka skilning og þekkingu á ólíkum menningartengdum viðhorfum, hefðum og væntingum til barneignarferilsins og að fá upplýsingar um reynslu erlendra kvenna af barneignarþjónustu á Íslandi. Þess er vænst að aukinn þekking og skilningur umönnunaraðila á viðfangsefninu stuðli að betri samskiptum við erlendar konur, bættu öryggi þeirra og þjónustu við þær. Niðurstöður gætu nýst við gerð leiðbeininga og fræðslu um barneignarþjónustu kvenna með ólíkan menningarlegan bakgrunn.

Rannsóknin notar eigindlegar aðferðir og felst í tveimur viðtölum við 6-8 konur með erlent ríkisfang um menningartengd viðhorf, hefðir og væntingar þeirra til meðgöngu, fæðingar og sængurlegu og reynslu þeirra af þjónustu í tengslum við barnsburð. Ljósmaður í mæðravernd velja viðmælendur sem eru erlendar konur á síðasta þriðjungi eðlilegrar meðgöngu, kynna rannsóknina fyrir konunum og fá leyfi þeirra til að rannsakandi hafi samband og ákveði fyrri viðtal sem fer fram á heilsugæslustöðinni. Seinna viðtal fer fram heima hjá konunum 2-3 vikum eftir fæðingu barnsins. Hvort viðtal mun taka um klukkustund og verður túlkur með ef þörf er á. Viðtölin verða hljóðrituð, allar upplýsingar verða meðhöndlaðar samkvæmt ströngustu reglum um trúnað og nafnleynd og farið að íslenskum lögum varðandi persónuvernd, vinnslu og eyðingu frumgagna. Niðurstöður rannsóknarinnar verða birtar í fagtímaritum og verður tryggt að þær séu ekki persónugreinanlegar.

Þátttakendum er frjálst að hafna þátttöku eða hætta í rannsókninni á hvaða stigi sem er, án útskýringa og án afleiðinga á aðra heilbrigðisþjónustu sem þeir fá. Hafi þeir spurningar um rétt sinn til þátttöku í vísindarannsókn eða vilji hætta þátttöku í rannsókninni er þeim bent á að snúa sér til Vísindasiðanefndar, Vegmúla 3, 108 Reykjavík. Sími: 551-7100, fax: 551-1444, tölvupóstfang: visindasidanefnd@vsn.stjr.is.

Ekki verður greitt fyrir þátttöku í rannsókninni né hefur hún kostnað eða áhættu í för með sér fyrir þátttakendur. Ef viðtölin valda vanlíðan eða rifji upp erfiða reynslu sem viðmælandi telur sig þurfa að tala við sérfræðing um er honum bent á göngudeild mæðraverndar Landspítalans s. 543-3253 sem býður slíka þjónustu og mun það vera viðmælanda að kostnaðarlausu.

Rannsóknin hefur verið samþykkt af Vísindasiðanefnd og tilkynnt til Persónuverndar.

Með von um góðar undirtektir og gott samstarf,

Dr. Sigrún Gunnarsdóttir, ábyrgðarmaður
rannsóknarinnar, Vs: 525-4919 / sigrungu@hi.is

Birna Gerður Jónsdóttir nemandi
hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir
s: 8214652 / bgj1@hi.is

Viðauki 2



Introductory letter on the research Childbirth Services in a Multi Cultural Society

This letter is an introduction to a research as part of a Master's thesis in the Faculty of Nursing at the University of Iceland. The responsible person for the research is **Sigrún Gunnarsdóttir, assistant professor and lecturer, Eirberg, EIR-211 telephone: 5254919 e-mail address: sigrunu@hi.is**. Coresearchers are Ólöf Ásta Ólafsdóttir, assistant professor and lecturer in midwifery at the University of Iceland and Birna Gerður Jónsdóttir RN and midwife whereas the research is her Master's thesis in Nursing management; telephone: 8214652; e-mail address: bgj1@hi.is.

The purpose of the research is to provide a deeper understanding and knowledge on different culturally related perspectives, customs and perceptions of childbirth and to gain information on the experience of foreign women concerning childbirth services in Iceland. Hopefully expanded knowledge and enriched understanding among service providers on the subject will lead to more successful communication with women from different cultures, increased safety for the women and improved service. Results could be useful in making guidelines and instructions on childbirth services to women with different cultural backgrounds.

This qualitative research includes two interviews with 6-8 women from other countries on culturally related perceptions, perspectives and customs in pregnancy, delivery and postpartum as well as their childbirth experience. Midwives working in maternity service at the Health Care Center will invite women to participate in the research according to the inclusion criteria of the study being: not Icelandic, at their last third of a normal pregnancy. The midwives will introduce the research to the women and ask for their agreement for the researcher to take contact and schedule a meeting for the first interview which takes place at the Health Care Center. The second interview takes place at the women's home 2-3 weeks after delivery. Each interview will last for about one hour and an interpreter will be present if needed. The interviews will be recorded and all information will be handled according to strict rules on confidentiality and anonymity, Icelandic law on personal protection in data analysis and destruction of data will be followed. Research results will be published in journals of the subject field whereas all caution will be made for personal information not to be detected.

Participants are free to decline participation or withdraw from the research at any time without explanation or effecting any other health service they may need in the future. If they have questions concerning their rights as participants of this science research or if they wish to withdraw participating they can refer to The National Bioethics Committee, Vegmúla 3, 108 Reykjavík, telephone: 551-7100, fax: 551-1444, e-mail address: visindasidanefnd@vsn.stjr.is.

Payment will not be rendered for participation in the research and neither will it result in expenses for the participant nor risks. In case the interviews cause discomfort or arouse prior difficult experience which the participant may want to talk to a specialist about he can refer to the maternity polyclinic at Landspítali telephone: 543-3253 which provides such service at no cost for the participant.

The National Bioethics Committee has approved this research and it has been announced to the committee of Protection of Privacy.

Sincerely yours,

Dr. Sigrún Gunnarsdóttir, responsible
Tlf.: 525-4919
sigrunu@hi.is

Birna Gerður Jónsdóttir Master's student
Tlf.: 821-4652
bgj1@hi.is

Viðauki 3



Upplýst samþykki fyrir þátttöku í vísindarannsókninni Barneignarþjónusta í fjölmenningsarsamfélagi

Kæri viðtakandi,

Undirrituð er hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir, nemandi í meistaranámi við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Rannsóknin **Barneignarþjónusta í fjölmenningsarsamfélagi** er lokaverkefni mitt til meistaraþrófs í hjúkrunarstjórnun. Ábyrgðarmaður og annar leiðbeinandi minn er Sigrún Gunnarsdóttir lektor.

Með þessu bréfi er óskað eftir þátttöku þinni í rannsókninni sem felst í viðtölum við erlendar konur um menningarlegan bakgrunn þeirra tengt barneignarferlinu og reynslu þeirra af barneignarþjónustu á Íslandi. Tekin verða tvö viðtöl við hverja konu. Fyrri viðtalið fer fram í lok meðgönguverndar á heilsugæslustöðinni helst í tengslum við mæðraskoðun. Seinna viðtalið fer fram 2-3 vikum eftir fæðingu barns þíns, t.d. á heimili þínu og mun hvort viðtal taka um klukkustund. Viðtölin verða hljóðrituð og skráð í tölvu en öllum persónugreinanlegum gögnum verður eytt við ritun og koma því hvergi fram. Fyllsta trúnaðar verður gætt og öll rannsóknargögn verða geymd í öruggri vörslu, einungis undirrituð og leiðbeinendur hennar hafa aðgang að þeim og þegar úrvinnslu er lokið verður þeim eytt. Með undirskrift þinni vottast að þér er kunnugt um að þér er frjálst að neita að svara einstökum spurningum eða einstökum efnisatriðum í viðtalinu. Þér er einnig heimilt að hafna þátttöku í rannsókninni eða draga þátttöku til baka hvenær sem er án eftirmála eða útskýringa. Rannsóknin hefur verið samþykkt af vísindasiðanefnd og tilkynnt til persónuverndar. Hafir þú spurningar varðandi rannsóknina er þér velkomið að leita til rannsakanda eða ábyrgðarmanns hvenær sem er. Sömuleiðis getur þú leitað með spurningar um þátttöku þína til Vísindasiðanefndar, Vegmúla 3, 108 Reykjavík. Sími: 551-7100, fax: 551-1444.

Samþykkisyfirlýsing:

Ég staðfesti hér með undirskrift minni að ég hef lesið kynningarbréf um rannsóknina sem mér var afhent og veit í hverju þátttaka mín er fólgin. Ég hef fengið tækifæri til að spyrja spurninga um rannsóknina og fengið fullnægjandi svör og útskýringar á atriðum sem mér voru óljós. Ég hef af fúsnum og frjálsum vilja ákveðið að taka þátt í rannsókninni. Mér er ljóst, að þó ég hafi skrifað undir þessa samstarfsyfirlýsingu, get ég stöðvað þátttöku mína hvenær sem er án útskýringa og án áhrifa á þá heilbrigðisþjónustu sem ég á rétt á í framtíðinni.

Þátttakandi

Dagsetning

Undirritaður, starfsmaður rannsóknarinnar, staðfestir hér með að hafa veitt upplýsingar um eðli og tilgang rannsóknarinnar, í samræmi við lög og reglur um vísindarannsóknir.

Birna Gerður Jónsdóttir

Kynningarbréf og upplýst samþykki fyrir þessari rannsókn eru í tvíriti og þátttakandi mun halda eftir eintaki af hvoru tveggja.



Informed consent for participation in the research Childbirth Services in a Multi Cultural Society

Dear recipient,

The undersigned is a nurse and midwife, a master's student at the Faculty of Nursing of the University of Iceland. The research *Childbirth Services in a Multi Cultural Society* is my thesis in Nursing Management. The responsible and one of two supervisors for the study is Sigrún Gunnarsdóttir lecturer.

With this letter we ask for your participation in the research which involves interviews with foreign women about their cultural background related to childbirth and their childbirth experience in Iceland. Two interviews will take place with each woman, the first in the last weeks of pregnancy at the Health Care Station preferably in connection with regular check up. The second interview will take place 2-3 weeks after the delivery of your baby, for example at your home and each interview will last about one hour. The interviews will be recorded and dictated on a computer but all personal information will be destroyed at dictation and will not be revealed. With utmost confidence all data will be guarded safely whereas only the undersigned and her supervisors will have access to them and when analysis is completed data will be destroyed. Your signature confirms that you are aware of your freedom to decline answering single questions or topics in the interview. You are also free to decline or withdraw from participation in the research at any time without consequences or explanation.

The research has been approved by The National Bioethics Committee and announced to the committee of Protection of Privacy. If you have any questions concerning the research you are welcome to turn to the researcher or the responsible at any time. You can also refer questions about your participation to The National Bioethics Committee, Vegmúla 3, 108 Reykjavík, telephone: 551-7100, fax: 551-1444.

Declaration of consent:

I hereby confirm with my signature that I have read the introduction letter handed to me concerning the research and am aware of what my participation involves. I have had opportunity to ask questions about the research and have received adequate answers and explanation on matters unclear to me. I have willingly and voluntarily decided to participate in the research. I am aware that although I have signed this participation statement I can withdraw from participating at any time without explanation nor will it effect any health service I may need in the future.

Participant

Date

Undersigned researcher hereby confirms to have given information on the essence and purpose of the research according to laws and regulations on science research.

Birna Gerður Jónsdóttir

An Introductory letter and Informed consent for this research are duplicated and the participant will keep a copy of each for himself.

Viðauki 5

Viðtalsrammi I

Viðtal tekið á meðgöngu er byggt á rannsóknarspurningunni:

Hver eru menningartengd viðhorf, hefðir og væntingar erlendra kvenna búsettum hérlandis til meðgöngu, fæðingar og sængurlegu?

- Miðað við þá menningu sem þú kemur úr hvaða augum lítur þú meðgöngu, fæðingu og sængurlegu? [eðlilegt/ náttúrulegt/félagslegt ferli-sjúkdóm /læknisfræðilegt ferli]
- Miðað við þá menningu sem þú kemur úr hvaða væntingar hefur þú til heilbrigðisþjónustu á meðgöngunni? [aðkoma ljósmóður/ læknis/annars starfsfólks-félagsleg þjónusta-fræðsla um barneignarferlið, fræðsla um íslenskar aðstæður]
- Í ljósi menningar þinnar hvaða augum lítur þú neyslu áfengis, lyfja og reykinga á meðgöngu?
- Eru sérstakar hefðir tengdar mataræði, hreyfingu og hvíld á meðgöngu í þinni menningu?
- Hverjir eru þínir stuðningsaðilar á meðgöngunni og hvert finnst þér vera hlutverk þeirra?
- Hvaða fræðslu og/eða stuðning telur þú helst að þú þurfir á að halda á meðgöngunni til að undirbúa fæðinguna og tilkomu nýja barnsins í fjölskylduna?
- Miðað við þá menningu sem þú kemur úr hvaða væntingar hefur þú til þjónustu í fæðingunni sjálfri?[nærvera ljósmóður–aðkoma læknis skiptir kynferði máli?]
- Hvaða aðferðir telur þú að þú munir nota til að takast á við fæðinguna? [hreyfing-stellingar–verkjastilling-notkun vatns-óhefðbundnar aðferðir-slökun-stuðningur maka eða annarra–stuðningur ljósmóður /læknis]
- Hvaða viðhorf hefur þú til hriðaverkja í fæðingu? [jákvætt / neikvætt–tjáning verkja-verkjalyf–utanbastdeyfing]
- Hver/jir mun/u verða þinn/ þínir stuðningsaðili/ar í fæðingunni? Hvert er hlutverk þeirra í ljósi þinnar menningar?
- Hefur þú ákveðnar hugmyndir tengt þinni menningu um þína fæðingu? [hlutir til að hafa með–stellingar–spöngin- fá barnið í fangið–böðun barnsins–fyrsta brjóstagiöfin–fylgjan–hlutverk aðstandenda]
- Í ljósi þinnar menningar hvaða viðhorf hefur þú til sængurlegunnar? [hvíld /hreyfing/rúmlega–tímalengd–mataræði–umönnun barnsins–aðkoma aðstandenda]
- Miðað við þína menningu hvaða viðhorf hefur þú til brjóstagjafar? [mikilvægi–broddur–hvenær / hversu lengi–hlutverk maka / fjölskyldu / vina]
- Spurningar eða athugasemdir.

Viðauki 6

Viðtalsrammi II

Viðtal tekið eftir fæðingu er byggt á rannsóknarspurningunni:

Hver er reynsla erlendra kvenna af barneignarferlinu og barneignarþjónustunni hér á landi með hliðsjón af menningarhæfni?

- Hvernig fannst þér þjónustan sem þú fékkst á barneignarferlinu? [meðgangan-fæðingin - sængurlegan]
- Fannst þér starfsfólkið meðvitað um að þú hefur annan, ólíkan menningarlegan bakgrunn? [Hvernig birtist það? Fyrirfram ákveðnar hugmyndir?]
- Varstu vör við að starfsfólk reyndi að afla sér þekkingar um menningu þína?
- Tók starfsfólk tillit til menningatengdra viðhorfa, hefða og væntinga þinna? [umburðarlyndi / sveigjanleiki]
- Hvernig voru samskipti þín við heilbrigðisstarfsfólkið? [þægileg / árangursrík / tungumálaerfiðleikar / árekstar vegna ólíkrar menningar]
- Getur þú lýst nánar reynslu þinni með dæmum?
- Var notuð túlkaþjónusta, ef svo er hver var reynsla þín? [fullnægjandi? ef ekki hvers vegna?]
- Hefur þú einhverjar spurningar eða er eitthvað sem þú vilt bæta við?