

Ritrynd grein

Raddir erlendra kvenna menningartengd viðhorf og reynsla í barneignarferli og barneignarpjónustu á Íslandi

ÚTDRÁTTUR

Nýbúum hér á landi hefur fjöldað hratt undanfarin ár og æ fleiri erlendar konur eru í hópi skjölstaðinga barneignarpjónustunnar sem kallar á nýjar áskoranir um önnununaðila. Engar rannsóknir liggja fyrir um efnid hér á landi en erlendar rannsóknir benda til að ekki sé tekið nægjanlegt tillit til menningarbundina viðhorfa í umönnun. Menningarhæfi (cultural competence) er það meginhugtak sem lagt er til grundvallar í þessari rannsókn en markmið hennar er að dýkka skilning og þekkingu á menningartengdum viðhorfum, hefnum og væntingum erlendra kvenna til barneignarferlisins og varpa ljósí á reynslu þeirra af barneignarpjónustunni. Aðferðafræði rannsóknarinnar byggði á ethnografiu og fó í sér viðtölvi við sjó erlendar konur sem fæddu bōrn sín hér á landi. Gögn voru greind í þíjum meginþemu og vísar þemad sem hér er til umfjöllunar, að eignast barn í nýju landi til aðlögunar kvennana og viðhorfa til barneignarferlisins sem rímaði vel við almann viðhorf hér á landi. Sátt var við skipulag barneignarpjónustunnar en vísbendingar um einangrun og depurð eftir fæðingu. Ólik viðhorf til lifnaðarhártá á meðgöngu valda árekrum í umönnun en áægja var með viðveru makalaðstandenda í fæðingunni þótt það samræmdist ekki menningarlegum bakgrunni kvennana. / röddum kvennanna mátti heyra samhjóum með hugmyndafræði ljósmaðra um einstaklingahæfða og samféllda þjónustu sem studdar að öryggiskennd og virðist henta vel þessum hópi sem eignast barn í nýju landi.



Birna Gerður Jónsdóttir
ljósmaðri MSc á fræðingadeild Landspítala



Sigrún Gunnardóttir
hjúkrunarfræðingur PhD
lektor við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands



Ólaf Ásta Ólafsdóttir
ljósmaðri PhD lektor við Hjúkrunarfræðideild
Háskóla Íslands

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 the main 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. The theme discussed in this paper, childbirthing in a new country refers to the women's adjustment and attitudes toward childbirthing 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. Different views on ways of life in pregnancy may cause conflicts in caring however the women were pleased with having their spouse/relative with them during birth even though it was not consistent with their own cultural customs. There was consensus in the women's voices which corresponds well with midwives' ideology on individual and continuity of a midwifery care during the childbirthing process seems to suit this group well, enhancing sense of security, when having a baby in a new country.

Keywords: Cultural competence, health literacy, childbirthing care, cultural views and experiences.

INNGANGUR

Það er áskorun fyrir þjónustuaðila heilbrigðiskerfisins að mæta þörfum skjólstaðinga ólíkar menningar og veita þeim bestu mögulegu þjónustu sem þeir eiga rétt

ABSTRACT

The number of immigrants has increased rapidly in Iceland the last years and women from different cultures are increasingly recipients of childbirthing services. This calls for tengd viðhorf.

Lýkilorð: Menningarhæfni, barneignarpjónusta, heilsulæsi, reynsla og menningartengd viðhorf.

á og segir í lögum landsins (Lög um réttindi sjúklinga nr. 7/4/1997).

Nýbúum hefur fram til þessa fylgðað hratt hér á landi undanfarin ár. Hópur skjólstæðinga heilbrigðiskerfisins er í auknun mæli fjölmenningsarlegur í stað einsleits hóps Is-lendinga. Erlendum konum sem fá þjónustu í barneignarferlinu fer einnig fylgandi. Konur með erlent ríkisfang voru 12.2% þeira kvenna sem fæddu á Íslandi árið 2010 (Birna Björg Másdóttir, fíarmálasvið, Landspítala, munleg heimild, 8. júní 2011). Það kallar á aukna þekkingu og skilning heilbrigðis-stafsfólks en menningarlegur bakgrunnur fólkus hefur áhrif á tjáningu, heilsulæsi og væntingar til heilbrigðispjónustu (Nutbeam, 2000). Menning er gleraugun sem folk höfðir í gegnum þegar það túlkur hin ýmsu fyrirbæri og því getur sama fyrirbærið verið túlkáð mismunandi eftir því hver á í hlut. Í barneignarferlinu getur röng túlkun á tjáningu konunnar haft áhrif á líðan hennar, upplifun og reynslu sem getur einnig haft áhrif á viðbögð umönnunaráðila og meðferð (Brathwaite & Williams, 2004; Maputle & Jali, 2006; Ottani, 2002). Þannig er upplifun kvenna af hríðarverkjum, notkun verkjalyfja í fæðingu og viðhorf til óhefðbundinna meðferða ólik aftur uppruna (McLachlan & Waldenström, 2005). Menningaráhæfini, sem þýðing á orðinu *cultural competence*, er hugtak sem tekur á þessum vanda og var lagt til grundvallar í þeiri rannsókn sem hér er kynnt.

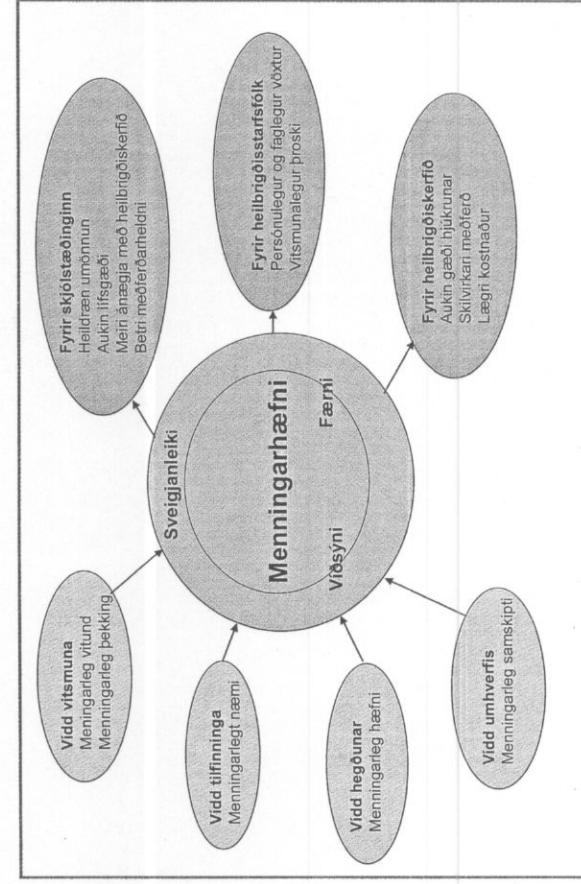
Hugmynda- og fræðilegur bakgrunnur

Menningaráhæfi er ferli þar sem heilbrigðis-stafsfmaður 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. Ferlið er breytilegt og krefst þess að hafa opin huga og vera viðblunn því að hugmyndir hans geti breyst í tímans rás eftir því sem hann mætt fleiri einstaklingum annarrar menningar (Campinha-Bacote, 1999; Criger, Brannigan & Baird, 2006; Suh, 2004). Menningaráhæfi er, rétt eins og menning, margslungið og flókið hugtak sem fræðimenn greina í nokkur undirhugtök eins og vitund, viðhorf, þekkingu, næmi, skilning, hæfni, samskipti og löngun. Misjafnt er eftir höfundum hvaða undirhugtök eru talin með en sameiginlegi þraðurinn er að við samruna hugtakanna verður menningaráhæfi ljós (Brathwaite,

2005; Callister, 2001; Campinha-Bacote, 1999; Kim-Godwin, Clarke & Barton, 2001; St. Clair & McKemy, 1999; Suh, 2004). Mat á menningaráhæfi heilbrigðisstafsfolks er fyrst og fremst sjálftsmat þeirra á eigin hæfni með mælitækjum byggðum á áðurnefndum undirhugtökum, en sjaldast er um að ræða tengingu við útkomu skjólstæðinga eða þeirra mat á hæfni stafsfólks. Ýmsar aðferðir hafa verið notaðar til að efta menningarlega hæfni meðal heilbrigðisstafsmanna t.d. fyrilestrar, rannsóknarvinnna, ráðgjafafjárnusta, hlutverkaleikir, vinnusmáðja og verknám eða dvoi meðal fólkis ólíkar menningar (Brathwaite, 2005; Leishman, 2004; St. Clair & McKemy, 1999). Ávinningur af meiningarfærni í heilbrigðispjónustu er ekki eingöngu fyrir skjólstæðingana heldur einnig fyrir heilbrigðis-kerfi og stafstólk þess (sjá mynd 1).

Heilsulæsi (*health literacy*) er annað hugtak sem rannsóknin byggir á, skilgreint sem færni einstaklings til að nálgast, skilja og bregðast við heilsufarsupplysingum á þann hátt að það komi að notum til effingar og viðhalds góðri heilsu (World Health Organisation [WHO], 1998). Nýbítar sem hafa takmarkaðan skilning á tungumálini og geta ekki lesið leiðbeiningar eða skilja ekki heilbrigðisupplysingar hafa takmarkað heilsulæsi. Ástæður þess eru tungumála-erfiðelkar en ekki síður menningartengdir árekrar því bæði tungumál og menning hefur áhrif á hvernig einstaklingar taka við heilsufarsupplysingum og hvernig þeir nýta þær upplýsingar sem þeir fá. Menning ein- hær upplýsingar sem þeir fá.

staklings skýrir að miklu leyti viðhorf hans til heilbrigðis og veikinda auk túlkunar á ein-kennum og hvernig og hvenær han leitar til heilbrigðiskerfisins (Mullins, Blatt, Gbarayor, Yang, & Baquet, 2005). Í umönnun skjólstæðinga sem koma úr annari menningu er því mikilvægt að gera sér grein fyrir heilsulæsi þeirra. Heilsulæsi kvenna á meðgöngu felur, auk áðurnefndra atriða, í sér hæfni til að merkja teikn um áhættu á meðgöngu, að taka ákváranir um heilbrigða lífnaðarhætti á meðgöngu og að forðast lífnaðarhætti sem geta verið skaðlegir. Rannsóknir hafa sýnt tengsl á milli ungbarna- og mæðraraðuða og þess að hafa takmarkað heilsulæsi (Mullins o.fl., 2005; Ohnishi, Nakamura, & Takano, 2005; Renkert & Nutbeam, 2001). Í meðgönguvernd er sjálfstraust kvenna styrkt og bær í læra að hekkja eigin likama og treysta honum. Aukinn styrkur og sjálfstraust hjálpaðar konumni að takast á við nýtt hlutverk sitt sem móður (Ljósmaðrafélag [Islands [LMF], e.d.].) Í umönnun erlendra kvenna er mikilvægt að efia heilsulæsi þeirra með því að tryggja þeim upplýsingar og fræðslu sem þær skilja. Þannig effist sjálfstraust þeirra og vitund um eigin heilsu og barna þeirra. Augljóslega er hlutverk ljósmaðra hér stórt og kallar á þekkingu þeirra á samhengi heilsulæsис og styrkingar kvennanna og ekki síður á menningaráhæfi í barneignarþjónustunni. Barnfæðing er díupstæð reynsla þar sem menningarlegur bakgrunnur konunar hefur mikla þýðingu og misjafnt hvort litit er á meðgöngu og fæðingu barns sem læknis-



Mynd 1. Líkan af undirhugtökum menningaráhæfi í fjórum viddum (vínstra megin) og tengdum útkomubreytum (hægra megin). Heimild: Suh, E. E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. Journal of Transcultural Nursing, 15(2), bls. 97.

fræðilegt viðfangsefni eða liffeðislegt ferli (Brathwaite & Williams, 2004). Á Íslandi eru ljósmaður aðalumönnunaraðilar kvenna í barneignaferlinu og byggist hugmyndarafundi. Ljósmaðræfalegs Íslands á því að barneignaferlin sé liffeðislegt ferli en ekki sjúkdómur og jafnframt að ljósmaður eigi að virða sínarmið ólíkra menningarheimra, kynna sér viðhorf og menningu fólks og veita þjónustu í samræmi við það (IMF, e.d.).

Í niðurstöðum doktorsrannsóknar Ólafar Astu Ólafsdóttur (2009) kemur fram samhjólmur í fæðingarsögum 20 íslenska ljósmaðra þar sem þær m.a. leggja áherslu á einstaklingshæfða og samféloda ljósmaðurþjónustu sem er í samræmi við hugmyndarfræði og stefnu IMF (e.d.). Kjarninn er að vera hjá og með konumni þar sem leitast er við að koma til móts við óskir hverrar og einnar. Ætla má að aukin þekking og skilningur ljósmaðra á sérsíðu kvenna sem koma erlendis frá þar sem tekið er tillit til menningartengdra viðhorfa, væntingu og hugmynda kvennana um barneignaferlinu og barneignarþjónustuna sé þyðingarmikill. Konur sem koma frá löndum þar sem ungbauna- og mæðradaudi er mikill eru hugsanlega hræddar við að fæða (Brathwaite & Williams, 2004; Rolls & Chamberlain, 2004). Fyrir konu sem lítur á óljósmaðræfulegum sem eðlilegt ferli má ætla að öll imgríp séu henni áfall. Fyrir konu sem lítur á fæðingu sem áhættu og gerir hugsanlega ráð fyrir imgrípum þarf að taka tillit til skoðana hennar að því marki sem telja má skyndsamt.

Hér á landi hafa ekki verið gerðar margar rannsóknir um fjölmenningu á heilbrigðissvörl og engar sem tengjast barneignar-

ferli erlendra kvenna. Í viðtalssránum um filippeyska sjúklings á Landspítala komu fram menningartengdir árekkstrar í umönnun þeirra (Requierme, 2006). Þá eru útlendingar oft útlokaðir í rannsóknum, bæði her á landi og annars staðar, vegna tungumálaþleika en erlendar rannsóknir gefa til kynna misgöða reynslu erlendra kvenna af barneignarþjónustu og birta visbendingar um að ekki sé tekið nægianlegt til til menningarbundinna viðhorfa í umönnun þeirra (McLachlan & Waldenström, 2005; Ny Plantin, Karlsson & Dykes, 2007; Tsianakas & Liamputpong, 2002). Þá hættir heilbrigðisstarfssóknar til að hafa staðlaða ímynd af þeim sem hafa sama þjóðerni, litrarhátt eða líkt útlit og sílmund hafur áhrif á þá þjónustu sem það veitir (Bowler, 1993; Leishman, 2004; Vydelingum, 2005).

Markmið rannsóknarinnar var að dýpka skilning og þekkingu á menningartengdum viðhorfum, heftum og væntingum erlendra kvenna til meðgöngu, fæðingar og sængurlegu ásamt því að varpa ljósí á reynslu þeirra af barneignaferlinu og barneignarþjónustuinni her á landi. Rannsóknin var eiginlegt með aðferð etnógrafi og var gagna aðlað með viðtölum við erlendar konur sem hafa reynslu af þjónustu í barneignaferlinu hér-lendis. Tvær rannsóknarsprungunar voru lagðar fram:

1 Hver eru menningartengd viðhorf, hefðir og væntingar erlendra kvenna búsettra hér-lendis til meðgöngu, fæðingar og sængurlegu?

2 Hver er reynsla erlendra kvenna af barneignaferlinu og barneignarþjónustunni her á landi með hlíðsjón af menningarhæfni?

Hér á landi hafa ekki verið gerðar margar rannsóknir um fjölmenningu á heilbrigðis-svörl og engar sem tengjast barneignar-

ferli erlendra kvenna. Í viðtalssránum um filippeyska sjúklings á Landspítala raddir kvennanna um menningartengd við horf og væntingar sem einnig endurspegla í reynslu þeirra af barneignaferlinu og bæði eignarþjónustu her á landi.

ADFERD

Etnógráfa hefur það markmið að nálgas sjanahorn einstaklinga út frá þeiri menn ingu sem þeir koma úr og hæfir tilgang rannsóknarinnar. Gagnasöfnun fólst í viðtö um við sjó erlendar konur í barneignaferri þeirra, tvö viðtöl við hverja beirra, með einn undantekning; alls 13 viðtöl. Fyrra viðtallic var tekið í lok meðgöngu á heilsugæslu stöð og seina viðtali nokkrum vikuum efti fæðingu á heimili kvennanna. Í viðtölunum var stuðst við viðtalsramma en viðtölun var jafnframt opin þ.e. sneru að ákvæðu rannsóknarviðfangsefni en rannsakandi gætt bess jafnframt að vera opinn fyrir nýju áherslum og sjónarmiðum þáttakenda. Viðtalsrammarr byggðu á rannsóknarsprungum, hugmyndarfræði meiningarhæfni, lugmyndarfræði ljósmaðra um barneignaferlið, niðurstöðum fyrri rannsóknna, auc fagilegar reynslu höfundu. Þá var gerð for-prófun með viðtölum við tvær erlendar konur. Auk viðtalanum voru skráðar vettvangsnötur tengdar hverju viðtali í formi lýsinga á konunum, útilit þeirra, viðmót, fas og hvemig þær tjáðu sig auch lýsinga á aðstæðum þeirra. Þá voru upplýsingar og athugasemdir frá túlkum skráðar. Viðtölun fóru ýmist fram á ensku þegar viðmælandi talaði góða ensku eða með túlk sem kom frá löggjaldi túlkjónustu. Fyrsti höfundur þessarar greinar tök öll viðtöl og vann úr gögnum í samvinu við hina höfundana.

þáttakendur voru valdir með tilgangsúrtaki af þeim ljósmaðrum sem önnuðust konurnar í meðgönguvernd. Með tilgangsúrtakum er átt við þáttakendur sem hafa áhuga og vilja til að dæla bekkingu á viðfangsefnihi, í þessu tilvikum um menningarbundhar hug-myndir og viðhorf tengd barneignaferlinu (Green & Thorogood, 2004; Munhall, 2007; Polit & Beck, 2008). Ekki var skilyrt hvaðan viðmælandur kæmu til þess að einblíma ekki á eitt þjóðerni umfram annað og komu heimsálfum og höfðu búið á Íslandi frá einu ári til fjögurra. Tvær konu eru með háskólapróf, tvær með próf úr framhaldsskóla, tvær með starfstengt nám og ein með grunn-

| 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 | Fjölbryrja | Eðlileg fæðing | Máki túlkaði á íslensku |
| Salome | Afríka | Afríka | Fjölbryrja | Braðakeisari trúburar | Íslenskur túlkur á frönsku |
| Pamela | Pólland | Pólland | Frumbyrja | Eðlileg fæðing | Pólskur túlkur |
| Párlína | Pólland | Ísland | Frumbyrja | Eðlileg fæðing | Pólskur túlkur |
| Telma | Thailand | Ísland | Frumbyrja | Eðlileg fæðing | Tállenskur túlkur |

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

skólapróf eingöngu. Í allri umfjöllun hefur nöfnum kvennanna verið breytt til að koma í veg fyrir að hægt sé að þekkja þær. Tafla 1 lýsir þáttakendum nánar og hvernig samskipti við þær fórur fram. Í tilviki Salome er hemaland hennar ekki neint til að tryggja trúnað. Allar konunar fæddu á Fæðingardeild 23A á Landspítala, fíjar lágu stutta sengurlegu í Hreiðinu og fengu heimajónustu líjsmóður og þrjár lágu í nokkra daga á Sængurkvennadeild 22A.

Gögn voru greind með kóðunaraðferð og þemagreiningu (Bogdan & Biklen, 1998; Hammersley & Atkinson, 2007). Viðtölun voru skrifð niður frá orði til orðs, þau lesin yfir endurtekið og hugtök og efnisatrið kóðuð sem komu oft fyrir. Kóðarnir voru bomin saman við athugasemdir og hugmyndir í vettvangsnóturnum sem voru mikilvægar til að varpa frekra ljósi á aðstæður þáttakenda og samspli þeirra við niðurstöður viðtalanna gat heildrenni mynd af sjónarhorni erlendra kvenna af barneignaferlinu og barneignahjónustunni. Var þannig farið fram og tilbaka í gögnnum til þess að draga þau betur saman og tengja saman efni sem heyrdi saman. Þar sem rætt var við hverja konu tvívar fléttuðust viðtöl hverrar konu saman og hugmyndir og menningartengd viðhorf þeirra sem höfðu komið fram í fyrra viðtalakomu aftur fram í seinna viðtalum viðtölum áherslum. Á þennan hátt voru greind þrijú meginþemu og nokkur undirþemu sem verður nánar lýst hér á eftir.

Störfraðileg álitamál

Tekið var tillit til þess að barnshafandi konur eru viðkvæmur hópur og þáttakendur teljast og til minnihlutahóps sem nybúar á Íslandi. Ráðstafanir voru gerðar til að bregðast við ef upp kæmi efnið reynslu í viðtolunum sem ástæða þætti til að vinna nánar með. Konurnar fengu afhent kynningarbreyf á íslensku og/eða ensku áður en þær gáfu samþykki sitt fyrir þáttlöku. Leyfi fyrir rannsóknini var fengið hjá Vísindasíðanefnd (09-056-SI) og hún tilkynnt til Personuveimdar (S-4316).

Pegar túlkur var með í viðtalinnu var árétt-aður trúnaður hans og þagmælska. Leyfi var fengið fyrir því að taka viðtölun upp og útkrift hvernig umnið yrði með upplýsingarnar, lýst ráðstöfunum til að vernda trúnað og eyða gögnum. Upplýst samþykki var á íslensku og/eða á ensku og túlkad þegar viðáttu. Viðtal getur haft ólíka merkingu meiningu og viðbriðgöð önnur en vænta má

| Meginþemu | Undirþemu |
|---|--|
| bema I Fjölskyldulf fjarri heimahögum | Í nýju aðstæðum Skortur á félagslegum stuðningi |
| bema II Að eignast barn í nýju landi | Viðhorf og hugmyndir um barneignaferlið Viðmeðanum |
| bema III Snerifteftr samskipta | Satt við skipulag barneignaþjónustunnar Einangrun og depurð eftir fæðinguna |
| | Misgöð reynsla af samskiptum Að leggja allt sitt traust á fagfólkid Átekstrar við kerfið |
| | Aðgengi upplýsinga |

Mynd 2. Meginþemu og undirþemu

hjá íslenskum viðmælendum. Jafnframt getur rannsakandi biðst viðmælendum sem yfirboðari eða ógn í ljósi menntunar og stöðu. Rannsakandi var meðvitaður um þessi atröð og bráfst við með varfæmi og skilningi. Þá jökl það gagnkvæmt traust viðmælenda og rannsakanda að rætt var við hverja konur tvívar.

Með því að ræða við ljósmóður sem fágæðila og með reynslu áf umönnun erlendra kvenna höfðu þátttakendur nokkum ávinning af viðtolunum. Gafst þar tækifær til að ræða menningartengd viðhorf og væntingar til barneignaferlisins, spæglia sig í þeim viðhorfum sem almennt ríkja hér og fá nýja sýn á viðhorf sín og reynslu með því að fera þau í orð (Kvale, 1996). Einig getur það verið jákvæð upplifun að finna að einhver hefur séristakan áhuga á þeira lífi og reynslu (Green & Thorogood, 2004) og voru konurnar mjög fusað að tjá sig og sumar væntu árangurs áf rannsókninni

NIDURSTÖÐUR OG UNIRÆÐUR

Í viðtolum við þátttakendur kom fram að fjölskyldulfir fjarri heimahögum er um margt öðruvisi en það hefði verið í heimalandi kvennanna. Óft er makinn eini stuðningsaðilinn og eftir fæðingu eru konunar mikil eina heima með barnið og heimþringsaðilinn og söknudúr eftir nánustu fjoðskylu og söknudúr eftir eimvernumi. Aðlögun kvennanna magnast í eimvernumi.

Fugur túlkur var með í viðtalinnu var árétt-aður trúnaður hans og þagmælska. Leyfi var fengið fyrir því að taka viðtölun upp og útkrift hvernig umnið yrði með upplýsingarnar, lýst ráðstöfunum til að vernda trúnað og eyða gögnum. Upplýst samþykki var á íslensku og/eða á ensku og túlkad þegar viðáttu. Viðtal getur haft ólíka merkingu meiningu og viðbriðgöð önnur en vænta má

| | |
|---|--|
| Meðgangan | Lifnaðarhættir Hugmyndir um fæðinguna Verkameðferð í fæðingunni Viðvera miðaka/aðstandenda Bjófostagrjöt |
| Viðhorf og hugmyndir um barneignaferlið | Verkameðferð í fæðingunni Viðvera miðaka/aðstandenda Bjófostagrjöt |
| Hvað er ljósmóðir? | Tjásípti með og án túlka Fræðsla á meðgöngu Viðmót starfsfóks |
| | |

Viðhorf og hugmyndir um barneignaferlið

Meiriðuti kvennanna voru frumþyjur að fæða sitt fyrsta barn í ókunnu landi. Þó hafa þær ákvæðnar hugmyndir og viðhorf um barneignaferlið og barneignarþjónustuna byggt á því meningarlega umhverfi sem þær koma úr. Verður fjaldað um þá þætti sem komu fram sem undirþemu. Tilvitnani viðmælenda eru ýmist á ensku beint frá konumum eða í gegnum túlk á íslensku. Málfræði er ekki leiðrétt og er tjáningu viðmælanda þannig gefin rödd eins og næst verður komist.

Meðgangan

Flestir töldu konurnar þann hugsunathátt ríkjandi hér á landi að meðgangan vætti ekki

sjúkdómur heldur eðilegt, náttúrulegt felir í lífi konunnar. Féll það í öllum tilvikum vel að beirra eigin viðhorfi þótt það væri gagnstætt því sem þær töldi vera ríkjandi í menningu beirra og heimalandi eins og sjá má á örðum Fannejar:

In Finland women has some weird attitude that they are some patients, at least that's just my image and different here. I think that they are 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.

Lifnaðarhættir

Viðhorf og hugmyndir viðmælenda um lífnaðarhætti á meðgöngu voru að mestu samhljóma almennum viðhorfum hér á landi. Engin kvennanna reykti né neytti áfengis á meðgöngu og flestar töldu farsælast að borda hollan og fjölbreyttan mat á meðgöngu og eftir fæðingu. Þó eru hefðr um mataraði í barneignarferlinu mismunandi eftir menningu og reyndu þær að fylgja sínum hefðum.

Pólsku konunnar tvær voru sammála um að ofrískar konur eru meira verndaðar í Póllandi en alment tilkast hér og þær eigi að hífa sér þessi viðhorf stangast á við almenn viðhorf og hefðr herlendis og valda hugsanlega árekstrum í umönnun t. d. varðandi veikindafri. Pálina lýsir þessu hér:

I Póllandi er kona mikið meira vernduð, þegar hún líður svoltið illa og talar við læknir fær hún strax veikindafri og hún fer í fri og hún hvílir sig eins lengi og henni finnst hún þurfa að hvíla sig en hér er mjög erfitt að tala við læknii til þess að fá veikindafri.

Skilningur á áhrifum menningar á gildi og hegðun fjölbreyttra hópa fæst með því að vera meðvitaður um ólika menningu og að sér þekkingar á menningartengdum viðhorfum ólikra hópa (Burchum, 2002; Kim-Godwin o.fl., 2001 & Suh, 2004). Framgreint viðhorf pólsku kvennanna er dæmi um ólik viðhorftil lifnaðarhætta á meðgöngu vegna menningarlegs bakgrunns. Með því að þróa með sér það ímsæti að mismunandi sjónarmið skýra ólikan 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.

Hugmyndir um fæðinguna / verkjameðferð í fæðingunni

Flestir kvennanna tjáðu nokkurn kvíða fyrir fæðingunni sem má teljast eðilegt hjá konum á meðgöngu, t.d. kvíði fyrir hríðaverkjum og hvort allt verði í lagi með barnið. Nokkrar lýstu kvíða vegna óvissu og tjáskipta við ljósmaður í fæðingunni. Pálíma sagði:

Ég held að þá er ég hrædd við það óvissu sem kemur. Ég veit ekki hvemig betta 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. Alment þá er ég...kvíðir mig fyrir. En mest þá hef hé áhyggjur að því að ég mun ekki skilia ljósmaðurína.

Konunnar hófðu það viðhorf að fæðingin sé eðilegt ferli og vildu flestar nota óhefðbundnar aðferðir í stað verkjalyfja í fæðingu sinni. Nokkrar fagna möguleika á vatnsbaði sem verkjameðferð og viðröst það ekki vera í boði í sama mæli í heimalöndum þeirra.

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.

Salome sem fæddi fyrra barn sitt erlendis, var ekki kvíðin en hugmyndir hennar um eðilega fæðingarstillingu eru ólíkar því sem mælt er með hér:

Nei. Ég er alltaf bjartsýn. Ég lík á þetta jákvæða...held að þetta gangi bara fint 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 biða eftir að barnið komi. Ekcert að vera í vatni eða svoleiðis.

Allar konumar áttu það sameiginlegt að vilja hafa barnið sitt á bijostí. Mismikil áhersla er ígð á briðstagið eftir menningu hvírar og eimnar og oft tengist lengd briðstagiðar lengd fæðingarþófs. Belinda

víðvera maka/aðstandenda í fæðingunni en meirihluti kvennanna kemur frá löndum þar sem maki er almennt ekki viðstaddir fæðinguna. Þotti konunum það mjög jákvætt og í seimi viðtölum kom fram að þeim þótti mikill stuðningur að hafa maka sinn með. Kolbrún var spurð um hefðir tengdar viðveru aðstandenda í fæðingunni í hennar heimalandi og svartði hún:

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.

Það skal tekið fram að makar voru ekki spuriðr sérstaklega um þetta atriði í viðtölunum en óbeint kom fram að þeir voru sama sinnis. Maki Pálínu lýsti upplifun sinni af fæðingunni:

Ég upplifír það [fæðinguna] mjög vel. Ég held persónulega að staða eiginmannsins eigi að vera viðstaddir fæðinguna.

I fransísókn Wiklund, Aden, Höglberg, Wikman og Dahlgren (2000) kom fram að sumum sömölkskum konum fannst mjög óþægillegt að hafa maka sinn með sér þar sem fæðingin væri viðhorf og væntingar kvenna til barn-eignarferlisins. Í þessu tilviki viðveru maka, geta verið mismunandi og því mikilvægt að barneignarþjónustan taki mið af þörfum hvers og eins. Þróun meiningathæfni felur í sér stöðuga öflun upplýsinga um mismunandi og oft að tilendum ólika menningu, hvað það er sem einkennir tiltekna hópa hvað varðar samskipti og hugsunahátt, án þess þó að alhæfa um hópinn (Burchum, 2002; Dean, 2010; Kim-Godwin o.fl., 2001 & Suh, 2004). Ætla má að þekking á venjum og hefðum konumar um viðveru maka auk skilning á væntingum hennar og ekki megi ganga út frá því að öllum konum finnist það jákvætt að maki sé viðstaddir fæðinguna.

Briðstagið

Allar konumar áttu það sameiginlegt að vilja hafa barnið sitt á bijostí. Mismikil áhersla er ígð á briðstagið eftir menningu hvírar og eimnar og oft tengist lengd briðstagiðar lengd fæðingarþófs. Belinda

Víðvera maka/aðstandenda

Meðal þess sem konurnar voru ánnægðar með og mátu mikils í hefðum hér á landi, var

telur almennt jákvæðara viðhorf til bjóstagnaðar hér á landi en í hennar heimalandi. Sérstaklega tekur hún eftir að bjóstagið í Bandaríkjum um er viða feimismál og þar sést ekki til kvenna geta bönum sinum bjóst á opinberum stöðum í eins miklum mæli og gert er hér:

I am feeling that it [bjóstagið] 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.

Sátt við skipulag barneignarpjónustunnar

Konunar í rannsókninni voru almennt ánægðar með skipulag barneignarpjónustunnar. Þeim fannst gott að ljósmóðir annast konur í eðillegri meðgöngu en víscar til annarra sérfraðinga þegar út af bregður. Pálinna:

Mér finnst eðillegt og mjög gott að hafa samskipti eingöngu við ljósmóður. Til dæmis í minu tilfelli þá var tímabil þegar maginn á mér stækkaði ekki eins og hann á að stækka eðillega og þá ljósmóðir tók þessi strax alvarlega og sendi mig í sonar. Og það var það sem var alveg nóg fyrir mig. Það var viðbrögð og ég er bara mjög ánægð með þetta.

Tveim viðmælendum fannst mæðraskoðanir of fáar og höfðu að því áhyggjur. Kolbrún:

það eina [aðspurð um meðgöngu-eftritindi] sko er að ég mundi vilja kanskí koma oftar. Til að vita að allt sé í lagi sko.

Konunum fannst mikilvægt að hitta alltaf sömu ljósmóður í meðgönguvendinni ekki síst ef bjónustan var samfellid á þann hátt að þær hittu aftur sömu ljósmóður í heimapjónustu eftir fæðinguna. Niðurstöðurnar gefa til kynna að skipulag barneignarpjónustu þar sem ljósmóðir er aðalum önnunaraðili konunar hentar vel erlendum konum. Margar rannsóknir hafa leitt í ljós ánægju kvenna almennt með samfellda ljósmóðrapjónustu (Biró, Waldenström, Brown & Pannifex, 2003; Brown & Lumley, 1994; van Teijlingen, Hundley, Rennie, Graham & Fitzmaurice, 2003) og kemur því þessi niðurstæða sama skapi er mikilvægt að konunar þekki

ekki á óvart. Fellur sú hugsun vel að sam-eiginlegri hugmyndafræði ljósmaðra sem legur áherslu á einstaklingshæfða og sam-fellda þjónustu til að stuðla að gagnkvæmu trausti og góðu sambandi á milli ljósmóður og konu í barneignarfeli hennar (LMFI, e.d., Ölöf Ásta Ólafsdóttir, 2009). Mikilvægi þessa trausta verður seint fullmetið ekki síst þegar konan er í ókunnu umhverfi með ólikan mermingarlegan bakgrunn þar sem ætla má að lengri tima taki að skapa þetta traust. Næmi fagaðila (Papadopoulos, 2006) í þessu tilfelli ljósmóðurinnar, sem einn þáttur menningaráhæfni, fyrir ólikum viðhorfum og væntingum konunnar er undirstaða þess að gagnkvæmt traust skapist sem byggist á samstarfi beggja aðilla þ.e. konunnar og ljós-móðurinnar.

Hvað er ljósmóðir?

Nokkur óvissa kom fram hjá þáttakendum um starfssvið einstakra faghópa, aðallega ljósmaðra, og vísa þær gjarnan í frásögnum sínum almennt til heilbrigðiskerfisins. Starfshetið ljósmóðir virðist ekki vera alls staðar þekkt og þótt su stétt sé til er starfssvið hennar óllíkt eftir löndum. Það var t.d. nýtt fyrir Belindu að vera í meðgöngueftirliti hjá ljósmóður en hún gerði sér fjarlægla grein fyrir að starfssvið ljósmaðra á Íslandi er annað en viða í Bandaríkjum. Sem dæmi lýsti hún áhyggjum af bjóstagiðinni þar sem í heimalandi hennar er það bjóstaráðagafi sem leiðbeinir um bjóstagiðfina og virnist hún þannig vera örugg um hlutverk ljósmaðra hér en eitt mikilvægasta hlutverk þeirra hér er að fræða og leiðbeina um bjóstagið.

Niðurstöðurnar gefa tiltefni til að huga betur að því að kynna fyrir erlendum konum hvaða menntun ljósmóðir á Íslandi hefur og í hverju starf hennar er folgj ã öllu móður í meðgönguvendinni og auka öryggi konunnar gagnvart öðrum ljósmaðnum sem hún mætir. Meginiðurstæða viðtalrannsóknar Hildur Kristjánsdóttir (2009) um íslenskar konur í mæðravend var sú að konunum fannst það veita þeim öryggiskennd sömu ljósmóður í meðgönguvendinni ekki síst ef bjónustan var samfellid á þann hátt að þær hittu aftur sömu ljósmóður í heimapjónustu eftir fæðinguna. Niðurstöðurnar gefa til kynna að skipulag barneignarpjónustu þar sem ljósmóðir er aðalum önnunaraðili konunar hentar vel erlendum konum. Margar rannsóknir hafa leitt í ljós ánægju kvenna almennt með samfellda ljósmóðrapjónustu (Biró, Waldenström, Brown & Pannifex, 2003; Brown & Lumley, 1994; van Teijlingen, Hundley, Rennie, Graham & Fitzmaurice, 2003) og kemur því þessi niðurstæða sama skapi er mikilvægt að konunnar þekki

hlutverk þeirra. Samsvavar þetta rannsókn Herrel o.fl. (2004) þar sem sómalskar konur í Bandaríkjum vildu fá betri upplýsingar um hlutverk fagfólks sem annaðist þær. Er hér komið inn á áðurnefndu hugtrakið heilsulæsi en einstaklingar sem kunna illa tungumál þess lands sem þeir búa í eiga erfiðara um hvernig skilja og nýta sér upplýsingar um heilbrigðiskerfið og heilbrigðispjónustuna m.a. um hvernig hvað.

Einangrun og depurð eftir fæðingu

Sængurlegen og tíminn eftir fæðinguna var í nokkrum tilfelli mjiög erfiður tími fyrir viðmælendur rannsóknarinnar og stóðst ekki væntingar þeirra. Þær söknudu hefða og síða úr því samfélagi sem þær koma úr og stuðnings fjölskyldu, nágranna og vina. Varð var í depurð hjá tveimur þeirra. Kolbrún sagði frá því að í hennar menningu fara konur ekki út í 40 daga eftir fæðingu og á þeim tíma koma nánustu ætttingjar, vínkonur og nágrannar og aðstoða við umönnun barnsins og heimilishald auk þess að gefa ráð. Niðurstöður þessarar rannsóknar benda á mikilvægi þess að starfsfólk heilbrigðiskerfisins sé vel vakandi fyrir liðan erlendra kvenna eftir fæðingu og hafa í huga mögulega einangrun þeirra vegnas skorts á félagslegum stuðningi. Þar þarf að hafa í huga skimun fyrir þunglyndi eftir fæðingu en Edinborgarþunglyndiskvarði (EPDS) sem notaður er á flestum heilsugæslustöðum er til á veraldarverfnum á mörgum tungumánum. Niðurstöður rannsóknar Nahas ofl. (1999) benda til að samband sé á milli þunglyndis eftir fæðingu og skorts á sambandslegum stuðningi og viðmælendur þeirrar rannsóknar höfðu margar ekki heyrt um fæðingarþunglyndi í sínu heimalandi en töldu mikilvægt að fá fræðslu á meðgöngunni um þennan vanda þæði fyrir sig sjálfar og ekki síður maka þeirra. Er það umhugsunarvert í ljósí þessa 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 eftir og um leið styrkur þeirra til að takast á við þær miklu breytingar sem verða í lífi þeirra við barnsfæðingu. Einnig er mikilvægt

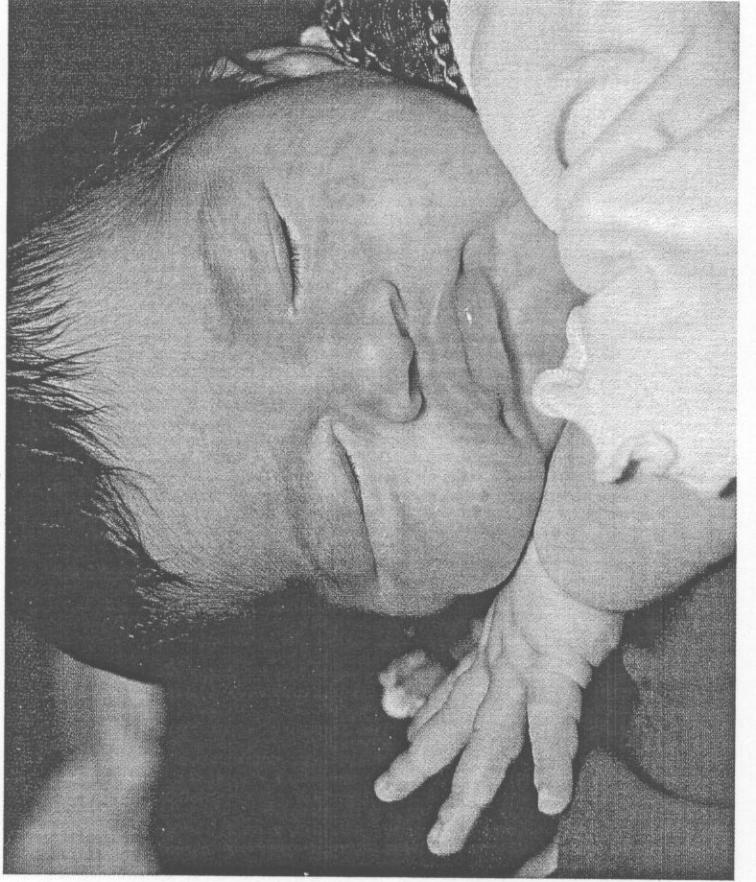
band við ljósmyndur í meðgönguvend fannst konunum eins og þær væru komr höfn og að það vettí þeim öryggiskennc hitta alitaf sömu ljósmyðurina. Þá eru he hérlendis sem konunar eru þakklátar eins og viðvera maka í fæðingunni.

LOKAORD

Niðurstöður rannsóknarinnar benda þess að skipuleggja þurfi meðgönguve erlendra kvenna á sama hátt og anna kvenna þar sem hverri heimsókn til ljósmyður er beint að ákveðnu umræðu athugumarefni en með sérstaka áherslu menningarbundnar þarfir þeira. Samfél bjónust ljósmyðða, þar sem konan hösmu ljósmyður í gegnum barnesignarfer ber að tryggja eins og kostur er og miðbörf konunnar fyrir fleiri heimsóknir til ljósmyður og/þeð annarra fagaðila. Viðtal e ráðgjöf væri æskilegt í lok meðgöngu menningartengdar hugmyndir og væntingu um fæðinguna þar sem reynt er að tryggja ekkert komi konunni á óvart í tengsl við fæðingu barnsins hennar. Hér má neð fæðingarstellingar, verkjameðferð, bjargi í fæðingunni, viðveru maka/aðstandend túlkapjónusta, bjóstagið, breytingar sem paríð á í vændum eftir fæðinguna og mögleg einangrun vegna skorts á félagslegi studningi. Útskyrá ber hlutverk og starfssí ljósmyður í fæðingunni þar sem starfssí þeira er ólikt eftir löndum.

I síðari grein veiður fjallað um niðstöður rannsóknarinnar er lúta að snei flötum samskipta innan barnesignarþjónu: unnar, þekkingu sem var aflað um reyns kvennana sem nýja mætti til að þróa í bæta hjónustuna og efla menningaráhæfni þekking og aukinn skilningur á þörfum erlendra kvenna í raddir kvennanna sjálfrí best sóttur í raddir kvennanna sjálfrí er mikilvægt að fara þá leið til að fá innsýn í heim þeira og aðstæður: þessi ran sökn bætur við þekkingu sem mætti ný til að auka skilning og koma betur til móvið þarfir og væntingar erlendra kvenna ummönnum og þannig stuðla að góðri úrkon fyrir þær og fjölskyldur þeirra sem eigna barn í nýju landi.

Viðfangsefni þessarar rannsóknar nær óþlaegður akur hér á landi en niðstöður rannsóknarinnar gefa tilefni til framtíðarrannsókna og má nefna rannsókn viðhorfum og hugmyndum ljósmyððra, heyrraddir maka erlendra kvenna, rannsaka up-



að ummönnumunaðilar afli sér bekkingar (eim þáttur menningaráhæfni) á samfélagslegum hefðum og venjum erlendra kvenna um tímann eftir fæðingu til að auka skilning á líðan þeira.

STYRKLEIKAR OG TAKMARKANIR RANNSÓKNAVAR

Rannsóknin hefur þær takmarkanir að einungis er um eitt sjónathorn að ræða þ.e. viðhorf, væntingar, hugmyndir og reynslu erlendra kvenna í tengslum við barneignarferli þeira og þá bjónustu sem þær fengu. Þá voru konumar fáar og komu 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 grunnátrið. Hins vegar má einnig líta á það sem styrkleika að konumar voru frá mismunandi löndum þar sem það hafði hagnýtt gildi að fá fram olík viðhorf og reynslu svo greina mætti sameiginlega þætti enda endurspeglar það raunveruleikam í fjölmenningu á Íslandi. Með vali á einu þjóðerni má ættia að auknar líkur hefðu verið á staðlaðri í mynd af hópnum í stað þess að horfa á hverja konu sem einstaka.

Viðtölin fóru fram með tulk eða á ensku og því var ákveðin hætta á missklinningi auk þess sem flæði og dýpt í viðtölunum var takmarkaðra. Eftir viðtölin var rætt við tulkinn og heilstu umræðu með hugmyndarferli feldla bjónustu en eftir að hafa komist í sam-

missklinningur leiðréttur.

Það var styrkur rannsóknarinnar að konunar voru fúsar til að deila viðhorfum sínum og reynslu þrátt fyrir ólíkan menningarálegan bakgrunn og tungumálatáltama. Það má einnig teija sem styrkleika að rannsakandi er fagaði með langa reynslu í samskiptum við konur í barneignarferlinu bæði erlendar og íslenaskar: það jök á traust sem konunar báru til rannsakanda og þær voru opnari fyrir vikið. Einnig styrkti það gagnkvæmt traust hlutðeigenda að rætt var við hverja konu tvísar.

SAMANTAKT

Niðurstöðurnar rannsóknarinnar gefa til kynna takmarkaða menningaráhæfni í barn-eignarþjónustumini hér á landi og takmarkað heilsulæsi kvennana. Sérstakt áhyggjuefni eru þær vísbendingar sem komu fram um einangrun og depurð eftir fæðingu sem konunar sjálfar tengdu skorti á félagslegum studningi. Konumar í rannsókninni höfðu hins vegar flestar aðlagast aðstæðum sínum og voru þakklátar fyrir gott heilbrigðiskerfi á Íslandi sem tengist barneignarferlinu og þeim líkaði þau viðhorf sem leggja áherslu á eðilegilt ferli barneignar. Það er athyglivert að þær matu það mikils að ljósmyðir er leiðandi fagaðili í meðgönguvend kvenna í eðilegri meðgöngu. Í röddum kvennanna mátti heyma samhljóum með hugmyndarferli ljósmyððra um einstaklingshæfða og samfélida bjónustu en eftir að hafa komist í sam-

lysinga-og fræðslubarfir kennnanna, reynslu þeirra af túlkabjónumstu og kanna líðan þeirra eftir færðingu.

Pakkir

Ljósmaðræfélagi Íslands eru færðar bestu þakkir fyrir að styrkja rannsóknina sem og þeim ljósmaðrum sem aðstoðuðu við val á þáttakendum. Viðmælendum eru færðar bestu þakkir fyrir að della reynslu sínum og gefa innsyn í líf sitt sem maður í nýju landi. Er það von höfunda að raddir þeirra gefi við-sýni og þekkingu sem muni nýtast við þróun barnearnarpjónustu erlendra kvenna.

HEIMILDIR

- Biró, M. A., Waldenström, U., Brown, S. & 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. & 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. & 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. & Lumley, J. (1994). Satisfaction with care in labor and birth: A survey of 790 Australian women. *Birth*, 21 (1): 4-13.
- Burchum, J. L. R. (2002). Cultural competence: An evolutionary perspective. *Nursing Forum*, 37(4), 5-15.
- 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.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 203-207.
- Criger, N., Brannigan, M. & 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.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography Principles in practice* (3. útgáfa). London: Routledge.
- Herrel, N., Olevitch, L., DuBois, D. K., Terry, P., Ottani, P.A. (2002). Embracing global similarities: A framework for cross-cultural obstetric care.
- 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 Kristjánssdóttir. (2009). „Svo maður sé öruggur.“ Fyrsta koma í meðgönguvernd. / Helga Gotfreðsdóttir og Sigfíður Inga Karlssdóttir (Ritstj.). *Lausnarsteinar: Ljósmaðræfarið og ljósmaðræfélagi Íslands og ljósmaðræfalist* (bls. 21-37). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmaðræfafélag Íslands.
- Papadopoulos, I. (2006). *Transcultural health and social care. Development of culturally competent practitioners*. Edinburgh: Churchill Livingstone. Elsevier.
- Polit, D. F. & Beck, C. H. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8. útgáfa). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Renkert, S. & 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 meistaraprófsritgerð*. Háskólinn á Akureyri.
- Rolls, C. & Chamberlain, M. (2004). From east to west: Nepalese women's experiences. *International Council of Nurses, International Nursing Review*, 51, 176-184.
- St. Clair, A. & McKenry, L. (1999). Preparing culturally competent practitioners. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 228-234.
- Suh, E. E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2), 93-102.
- Tsianakas, V. & Liamputtong, P. (2000). What women from an Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing. *Midwifery*, 18, 25-34.
- van Teijlingen, E. R., Hundley, V., Renirie, 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.
- Wiklund, H., Aden, A. S., Höglberg, U., Wikman, M. & Dahlgren, L. (2000). Somalis giving birth in Sweden: a challenge to culture and gender specific values and behaviours. *Midwifery*, 16, 105-115.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Sótt 16. apríl 2011 af http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf

Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 37(1), 33-38.

Ólöf Ásta Ólafsdóttir. (2009). Lærdómur af fæðingarsögum. Nærvera, tengsl við konur og þekking ljósmaðræða. I Helga Gotfreðsdóttir og Sigfíður Inga Karlssdóttir (Ritstj.). *Lausnarsteinar: Ljósmaðræfarið og ljósmaðræfalist* (bls. 215-239). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmaðræfafélag Íslands.

- Papadopoulos, I. (2006). *Transcultural health and social care. Development of culturally competent practitioners*. Edinburgh: Churchill Livingstone. Elsevier.
- Polit, D. F. & Beck, C. H. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8. útgáfa). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Renkert, S. & Nutbeam, D. (2006). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International*, 16 (4), 381-388.
- Leishman, J. (2004). Perspectives of cultural competence in health care. *Nursing Standard*, 19(11), 33-38.
- Kim-Godwin, Y. S., Clarke, P. N. & Barton, L. (2001). A model for the delivery of culturally competent community care. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 918-925.
- Kvale, S. (1996). *Interviews. An introduction to qualitative research interviewing*. London: Thousand Oaks: Sage Publications.
- Ljósmaðræfélagi Íslands. (ed.). *Hugmyndaráðræði og stefnumótun. Ljósmaðræfafélag Íslands*. Sótt 20. janúar 2011 af Library&ID=2228-LIB=1&Doi=50&File=LNFStefnumotun.pdf
- Maputte, M. S. & 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.
- Midachian, H. & Waldenström, U. (2005). Childbirth experiences in Australia of women born in Turkey, Vietnam and Australia. *Birth*, 32(4), 272-282.
- Mullins, C. D., Blatt, L., Gbarayor, C. M., Yang, H. K. & Bequet, 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. & 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. & 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. & Takano, T. (2005). Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: policy implications for primary care services. *Health Policy*, 72, 157-164.