

Så lika, men ändå så olika

- Den asiatiska kvinnans uppfattningar om graviditet, förlossning och barnsängstid

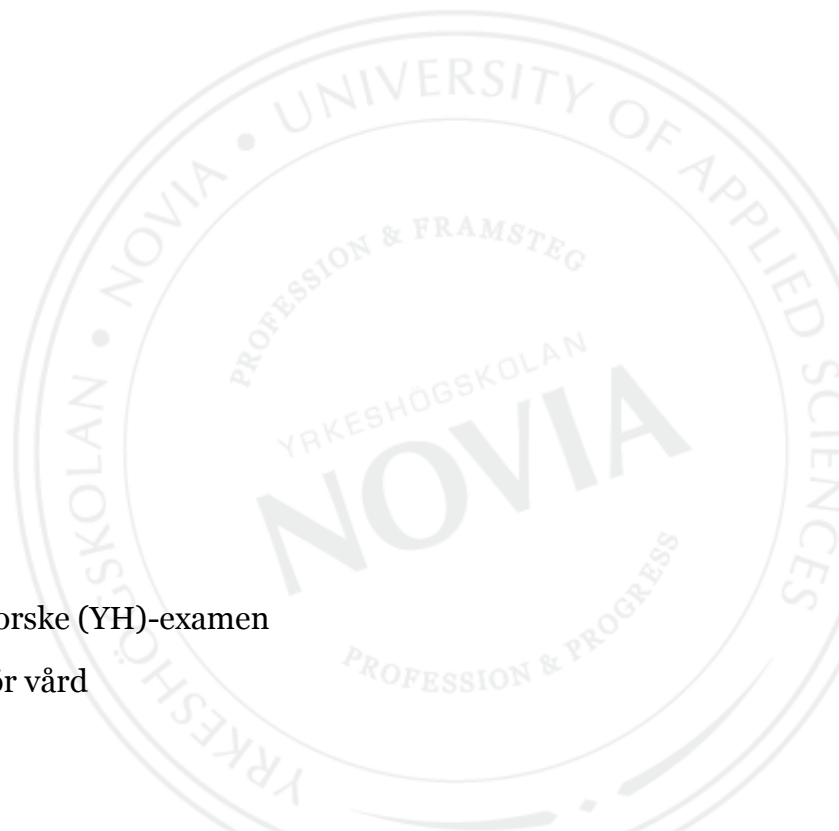
Molnå Jessica

Skrifvars Linda

Examensarbete för barnmorske (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2011



LÄRDOMSPROV

Författare: Molnå Jessica och Skrifvars Linda
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktning(alternativ): Barnmorskearbete
Handledare: Matintupa Eva

Titel: Så lika, men ändå så olika - Den asiatiska kvinnans uppfattningar om graviditet, förlossning och barnsängstid

Datum 24.01.2011

Sidantal 56

Bilagor 2

Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov är att få ökad förståelse om vad kvinnor som invandrat från Asien har för personliga uppfattningar och upplevelser gällande graviditet, förlossning och barnsängstid i Asien samt att få reda på hur de upplever den finländska mödra- och förlossningsvården. Detta gjorde vi för att öka möjligheten att ge dessa klienter en god och professionell vård inom den finländska mödra- och förlossningsvården. På detta sätt hoppas vi kunna förbättra klienternas situation och känsla av trygghet.

Forskningsfrågorna i lärdomsprovet var: Vilka personliga uppfattningar har kvinnor med en asiatisk kulturell bakgrund om graviditet, förlossning och barnsängstid? samt Hur upplever asiatiska invandrarkvinnor den finländska mödrarådgivningen, vården under förlossningen och barnsängstiden? De metoder som användes var kvalitativ intervju och innehållsanalys.

I resultatet framkom att asiatiska kvinnor har en del kulturella seder gällande graviditet, förlossning och barnsängstiden som är bra att ha kunskap om i vårdarbetet. Kvinnorna har upplevt att den finländska vården har varit trygg och bra men att det har förekommit kulturchocker i form av kommunikationssvårigheter och oförstående personal. Vissa situationer kan ha haft en negativ inverkan på kvinnornas trygghetskänsla.

Språk: svenska Nyckelord: transkulturell vård, uppfattning, barnmorskearbete, kultur

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

THESIS

Authors: Jessica Molnå and Linda Skrifvars

Degree Programme: Health Care, Vaasa

Specialization: Midwifery

Supervisor: Eva Matintupa

Title: So similar, yet so different - The Asian woman's perceptions of pregnancy, childbirth and the postpartum period

Date 24.01.2011

Number of pages 56

Appendices 2

Summary

The aim of this thesis is to increase the understanding about personal perceptions and experiences of women who have immigrated from Asia regarding pregnancy, childbirth and the postpartum period in Asia and also to find out how they experience the Finnish maternal and obstetric care. We did this to increase the possibility to give these clients good and professional care within the Finnish maternal and obstetric care. In this way we hope to improve the situation and sense of security for the clients.

The research questions in the thesis were the following: What personal perceptions do women with an Asian cultural background have regarding pregnancy, childbirth and the postpartum period and how do Asian immigrant women experience the Finnish maternity clinic and the health care during childbirth and the post partum period. The methods used were qualitative interviews and content analysis.

The result showed that Asian women have some cultural customs regarding pregnancy, childbirth and the postpartum period that it might be good to know. The women have experienced that the Finnish health care is good and that they have had a feeling of security but that cultural clashes, such as communication problems and uncomprehending personnel, have occurred. Some situations may have had a negative effect on the women's sense of security.

Language: Swedish

Key words: transcultural nursing, perception, midwifery,

culture

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehåll

1	Inledning	1
2	Syfte och problemprecisering	2
3	Teoretiska utgångspunkter	3
3.1	Transkulturell vård	3
3.2	Trygghet	5
4	Teoretisk bakgrund.....	6
4.1	Asiatisk kultur	8
4.2	Asiatisk vård.....	9
5	Tidigare forskning.....	10
5.1	Upplevelser av förlossningsvården	10
5.2	Postpartum-ritualer.....	11
5.3	Upplevelser av mångkulturell vård	13
5.4	Sammanfattning.....	17
6	Undersökningens genomförande.....	18
6.1	Val av informanter.....	18
6.2	Intervju	19
6.3	Innehållsanalys	21
6.4	Undersökningens praktiska genomförande	22
7	Resultat och tolkning	23
7.1	Resultat.....	23
7.1.1	Graviditet	23
7.1.2	Förlossning.....	25
7.1.3	Barnsängstiden.....	29
7.1.4	Upplevelser av den finländska vården	35
7.2	Tolkning	42
8	Kritisk granskning.....	50
9	Diskussion.....	54

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Enligt Statistikcentralen kom 26 050 invandrare till Finland år 2007 (Statistikcentralen, 2008). Den sista december år 2008 fanns det 143 197 utländska medborgare i Finland varav 4 515 var från Kina, 3 924 från Thailand, 3 437 från Turkiet och 3 219 från Irak. (Suomi.fi, [u.å]). En del av dessa invandrare kommer i samband med graviditet och förlossning att vara i behov av mödrarådgivning och förlossningsvård. Då är det viktigt att personalen är medveten om kvinnans och hennes familjs kultur och vad den kan innebära.

Då en asiatisk gravid kvinna kommer till mödrarådgivningen eller till vården i samband med förlossningen, kan det vara att hon har religiösa eller kulturella ritualer som hon anser vara viktiga att utföra. Till exempel kan det vara att kvinnan inte vill ha en annan gravid kvinna med då hon föder, något som vårdpersonalen måste tänka på (Jackson, 2000, 31). En annan sak är det att det i Asien är det en allmän uppfattning att den första bröstmjölken är skadlig för barnet och de som tror så kastar därför bort den. Då är det av vikt att rådgivningspersonalen vet om detta och kan försöka förklara för kvinnan hur det verkligen är. (Hanssen, 2007, 223).

Den beställning (se bilaga 1) som vi skriver vårt lärdomsprov utgående från har vi fått från en hälsovårdscentral i en stad i Österbotten. Personalen på rådgivningen önskar att vi skall ge dem ökad förståelse i arbetet med familjer från Asien. Beställaren önskar få ökad kunskap om vad man i Asien har för seder och bruk då det gäller graviditet och barnafödande, eftersom de upplever att det finns bristfälligt med information om detta område. I beställningen finns också en önskan om att arbetet skall utmynna i en informationsskrift som skall stöda rådgivningspersonalen i det mångkulturella arbetet. Vi ämnar göra denna del som utvecklingsarbete i ett senare skede.

Syftet med detta lärdomsprov är att få ökad förståelse om vad kvinnor som invandrat från Asien har för personliga uppfattningar och upplevelser gällande graviditet, förlossning och barnsängstid i Asien samt ta reda på hur de upplever den finländska mödra- och

förlossningsvården. Detta ämnar vi göra för att öka möjligheten att ge dessa klienter en god och professionell vård inom den finländska mödra- och förlossningsvården. På detta sätt hoppas vi kunna förbättra klienternas situation och känsla av trygghet.

Eftersom invandringen till Finland ständigt ökar tycker vi att det är viktigt att undersöka kvinnors upplevelser för att kunna förbättra vården för dem under graviditet och barnafödande. På grund av ett stort behov av information om asiatiska kvinnor kommer vi att rikta in oss just på dessa. Det är viktig information för dem som blivande barnmorskor, oberoende av var inom mödra- och förlossningsvården man arbetar. Detta i sig är också vår motivering till varför vi vill skriva om detta i vårt lärdomsprov.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta lärdomsprov är att få ökad förståelse om vad kvinnor som invandrat från Asien har för personliga uppfattningar och upplevelser gällande graviditet, förlossning och barnsängstid i Asien samt ta reda på hur de upplever den finländska mödra- och förlossningsvården. Detta ämnar vi göra för att öka möjligheten att ge dessa klienter en god och professionell vård inom den finländska mödra- och förlossningsvården. På detta sätt hoppas vi kunna förbättra klienternas situation och känsla av trygghet.

1. Vilka personliga uppfattningar har kvinnor med en asiatisk kulturell bakgrund om graviditet, förlossning och barnsängstid?
2. Hur upplever asiatiska invandrarkvinnor den finländska mödrarådgivningen, vården under förlossningen och barnsängstiden?

3 Teoretiska utgångspunkter

Transkulturell vård och trygghet kommer att användas som teoretiska utgångspunkter i detta lärdomsprov. Då det gäller transkulturell vård utgår vi från Leiningers teori (Leininger & McFarland, 2002). Leininger skapade en teori om transkulturell vård med tanke på de skillnader som finns kulturer emellan och de olika traditionerna som kulturer har då det gäller vård (Leininger & McFarland, 2002). Segesten (1994) och Eriksson m.fl. (1993) har använts för att beskriva den teoretiska utgångspunkten trygghet. Eriksson m.fl. skriver att en vårdares trygghet är viktig då den också överförs till klienten.

Den transkulturella vården som utgångspunkt valdes eftersom det är bland det mest centrala i denna undersökning. Teoretiska utgångspunkten trygghet valdes för att vi med denna undersökning vill öka personalens förståelse för de asiatiska kvinnornas syn på vården under graviditet, förlossning och barnsängstid. På det sättet ökar också känslan av trygghet hos de asiatiska klienterna.

3.1 Transkulturell vård

Leininger definierar kultur som en bestämd grupps nedärvda, inlärd och gemensamma övertygelser, värden och levnadssätt, vilka påverkar ens tänkande och handlande. Kultur är ett mycket kraftfullt omfattande begrepp som påverkar och formar människans sätt att se på världen och hur hon lever. Inom kulturerna finns också regler, ritualer och moraletiska beslut som ger livet mening. Man bör dock komma ihåg att kulturerna inte alltid är de samma utan ändras med tiden. (Leininger & McFarland, 2002, 9-10).

I dagens samhälle är det mycket enkelt att resa och förflytta sig, dessutom har användandet av modern elektronik ökat. I och med detta har världen blivit allt mindre och mer komplex och därför krävs inom vården ett transkulturellt kunnande. Det är inte en enkel uppgift men en stor möjlighet att lära sig om och få förståelse för hur man kan hjälpa klienter från olika kulturer. (Leininger & McFarland, 2002, 3).

Leininger definierar transkulturell vård som ett formellt område av studier och praktik som fokuserar på att jämföra skillnader och likheter i tro, värderingar och levnadssätt inom kulturer för att ge kulturellt passande, meningsfull och fördelaktig hälsovård till folket. Det förväntas att man blir medveten om sina egna kulturella fördomar innan man lär sig om transkulturell vård. (Leininger & McFarland, 2002, 5-7).

Att främja och upprätthålla vård på ett kulturellt anpassat sätt är syftet och målet med transkulturell vård. För att kunna uppnå detta krävs att man utbildar vårdare som är känsliga och kompetenta i vården av klienter med andra levnadssätt och arbetar på ett meningsfullt, oförbehållsamt och fördelaktigt sätt. (Leininger & McFarland, 2002, 3-6).

Enligt Leininger är kulturspecifik vård ett begrepp som innebär att människor från olika kulturer skall kunna få vård som passar just dem. Detta begrepp använder man sig av för att undvika att man vårdar alla människor på samma sätt utan att se på deras bakgrund. Resultatet av kulturspecifik vård är tillfredsställda klienter och ett snabbare tillfrisknande eller läkning. Klienterna har också en större benägenhet att samarbeta med vårdpersonalen om de får kulturspecifik vård. (Leininger & McFarland, 2002, 9).

Kulturchock innebär att en människa är förvirrad och inte kan ge respons åt en annan person då denna persons levnadssätt eller en situation om den är generellt kulturellt främmande för henne. Resultatet av en sådan här chock är att personen som drabbas känner sig hjälplös, hopplös och förvirrad. Kulturchocker begränsar därför människans förmåga att interagera med främmande personer eller i främmande miljöer. (Leininger & McFarland, 2002, 50)

Att förstå klientens kulturella värderingar är en viktig del av den transkulturella vården. Leininger och McFarland (2002, 49) beskriver kulturella värderingar som kraftfulla inre och yttre direktiv som ger ordning och mening åt en människas eller en grups tänkande, beslutsfattande och handlingssätt. De kulturella värderingarna är tyvärr inte något som man

delar med sig till vem som helst utan det krävs ett förtroligt förhållande människor emellan. (Leininger & McFarland, 2002, 49).

3.2 Trygghet

Enligt Segesten (1994, 3) är trygghet och otrygghet individuella upplevelser. Man kan beskriva trygghetskänslan med ord som glädje, lycka, lugn, tillit och ro, medan otrygghet kan vara oro, osäkerhet, rädsla, stark spänning och nervositet. Känslan av trygghet är central och något som man strävar efter, medan en känsla av otrygghet är tung att bära på. (Segesten, 1994, 12).

Trygghet är en viktig idé inom vårdteknologin. En viktig del av att känna sig trygg är att man respekteras för sin religion och tro. Det krävs också att vårdaren visar respekt för klientens religion genom att vara flexibel gentemot denna och inte vara fast i sin egen tro. (Eriksson, m.fl., 1993, 22-23).

Då man arbetar inom vården, bör man komma ihåg att alla människor har ett personligt revir som avgränsar ett fysiskt eller mentalt område. Dessa revir är alltid unika för varje människa och har fyra olika funktioner; de ger människan trygghet, autonomi, avskildhet samt självidentitet. Om man inkräktar på en klients revir, så bör man vara medveten om att dennes trygghet kommer att minska. Det innersta reviret en människa har är den egna kroppen. Inom vården är man ofta tvungen att inkräkta på detta revir och då bör man som vårdare vara väldigt hänsynsfull. För att kunna ge trygg vård måste man beakta klientens intimitet. Genom att individualisera vården är det lättare för vårdaren att beakta klientens personliga revir. (Eriksson, m.fl., 1993, 23-24).

Då en klient får kunskap om sin situation, ökar dennes möjlighet att kontrollera sin egen situation och då ökar också dennes trygghet. Således minskar tryggheten om klienten inte har kunskap om sin situation. Om en klient upplever att hennes vårdare är kunniga, professionella och vill hennes bästa, kallas det för relationstrygghet. Vårdarens trygghet i sitt arbetssätt gör att klienten känner sig trygg i dennes vård. Också de anhörigas upplevelse

av trygghet är viktig eftersom de påverkar klienten. Därför bör vårdaren tänka på att stöda och ge information även åt personerna i klientens närhet. (Eriksson, m.fl., 1993, 24).

De positiva upplevelserna i livet bygger upp människans inre trygghet. Denna baserar sig på människans förtröstan till människorna omkring henne. Också en positiv lösning på de kriser som en individ går igenom under livet leder till mognad och en ökad inre trygghet. En annan del av människans liv, som kan påverka den inre tryggheten, är hennes religion eller livsfilosofi. (Eriksson, m.fl., 1993, 22).

Yttre trygghet är hur en individ upplever och tolkar den situation som hon befinner sig i (Segesten, 1994, 24). Man uppnår yttre trygghet genom yttre faktorer, såsom relationer till andra människor. Till de yttre faktorerna räknas också materiella villkor, miljö samt att känna att man har kunskap och kontroll över en situation. (Eriksson, m.fl., 1993, 22).

4 Teoretisk bakgrund

Vårdpersonal i Skandinavien upplever att det kan vara svårt att bedöma, förstå och ta hand om människor med en annan kulturell bakgrund eftersom de har en för vårdaren främmande uppfattning om hälsa, sjukdom och behandlingspraxis. På grund av detta i kombination med kommunikationsproblematiken finns en stor risk att vårdpersonalen bildar stereotypa uppfattningar av dessa människor och ser dem som besvärliga. Om vårdpersonalens och patientens åsikter om hälsa, sjukdom och behandling är väldigt olika, kan sjukhusvistelsen bli mycket tung för patienten. (Hanssen, 2007, 90-91)

Att betona trygghet är speciellt viktigt då det gäller personer med en annan kulturell bakgrund. Att befinna sig i en situation där människorna är okända och miljön, rutinerna samt kommunikationsformerna är nya och ovana kan göra att en människa känner sig rätt utlämnad. Också procedurer som inte är de samma som i hemlandet kan göra att en klient

känner sig otrygg. Om en människa befinner sig i en situation där hon har mycket liten kontroll över vad som sker, är det viktigt att de som omger henne inger trygghet. (Hanssen, 2007, 91-92)

Stier (2004, 75) påpekar att även kroppen är kulturell. Man kan säga att kroppen hör till ens kultur samtidigt som kulturen hör till kroppen. Inom de flesta kulturer har man en gemensam föreställning om den mänskliga kroppen, själen och sexualiteten. Hur man ser på kroppen, skönhet, sexualitet, hälsa och hygien behöver förstås mot bakgrunden av det kulturella sammanhanget och aktuella trender. (Stier, 2004, 75).

I vissa kulturer ser man fortfarande kvinnan som oren i samband med barnafödelse och menstruation. Därför har ofta olika hygieniska regler utformats. Dessa regler har ofta också omvandlats till moralregler och sedan förstärkts genom att man har förklarat dem som religiösa regler.

Inom alla religioner finns det speciella riter vid viktiga händelser i livet, t.ex. då kvinnan blir mamma eller då barnet går över från foster till människa. Dessa händelser kan betonas genom olika ritualer, symbolhandlingar eller också med hjälp av viktiga personer, äldre kvinnliga släktingar kan nämnas som exempel, och man kan kalla händelserna för passageriter. Man kan sedan dela in passageriterna i tre olika stadier: separation, övergångsfas samt återanpassning. (Ekblad, Janson & Svensson, 1996, 220-221).

Separationen går ut på att kvinnan, som genom graviditeten ändrar status, avskiljs från vardagslivet genom en ritual. Den gravida kvinnan kan i vissa kulturer undvika att gå ut under graviditeten. Då man pratar om graviditeten som en övergångsfas, menar man att kvinnan håller på att lämna en fas men att hon ännu inte har tillträtt sin nya status. För att kvinnan skall lyckas med det måste hon komma över en tröskel. För den gravida kvinnan är det förlossningen som är denna tröskel. Denna fas är en tid då kvinnans liv kan vara hotat och därför behöver hon skydd av andra personers närvaro. I olika kulturer kännetecknas återanpassningen samt erkännandet av kvinnan och barnet från samhällets sida av 40-

dagarsregeln. Denna regel tillämpas ofta inom den asiatiska kulturen. Det är också ett naturligt avslut på övergångsfasen då varken kvinnan eller barnet längre är utsatta för den fara som de varit utsatta för under graviditeten och förlossningen. (Ekblad m.fl., 1996, 221).

4.1 Asiatisk kultur

Religioner kan mer eller mindre påverka olika kulturer, skriver Angel och Hjern (2004, 101-102). Buddhister godkänner p-piller. Inom denna religion har man också en fördomsfri attityd till fosterdiagnostik (Ekblad m.fl., 1996, 225). Buddhister anser att människolivet börjar redan vid befruktningsoögonblicket. Därför respekterar man foster lika mycket som barn och vuxna. (Hanssen, 2007, 223).

En gravid vietnamesisk kvinna bär stolt kläder som framhäver hennes kropp som ändras under graviditetens lopp. Under graviditeten bör inte kvinnan äta varm eller kall mat. Exempel på varm mat är alkohol, kaffe, omogna frukter, rött kött, kryddiga soppor, vitlök, ingefära och rosépeppar. Glass, isvatten, bananer, apelsiner och gelatin är alla exempel på kall mat. Både varm och kall mat kan störa balansen i kvinnans kropp. Kvinnan skall enligt tradition vara fysiskt aktiv ända tills sammandragningarna börjar, detta så att inte barnet skall växa sig för stort. Att lyfta sina armar över huvudet tror man skulle kunna orsaka prematura förlossningar. Om man under graviditeten har sexuellt umgänge tror man att det kan orsaka sjukdomar i andningsorganen, en mental eller fysisk missbildning hos barnet. (Bodo & Gibson, 1999, 691-695).

Av vietnamesisk tradition så är alltid födelsen av ett barn uppskattat, men ändå så är pojkar ännu mera eftertraktade eftersom det är de som skall föra traditionerna vidare. Efter förlossningen kan det hända att den vietnamesiska kvinnan ber om öronproppar för att hon vill hindra att vinden blåser genom hennes huvud. Man skall också försöka värma upp kvinnan postpartum eftersom hon då anses vara i en ”kall” fas. Detta görs genom att hon äter kryddstark mat, speciellt i form av ingefära och svartpeppar. Man anser att även barnet får fördel av den ”varma” mat som mamman äter tack vare amning. (Bodo & Gibson, 1999,

691-697).

I Asien, också bland buddhister, är det en allmänt spridd uppfattning att kolostrum, alltså den första mjölken som den nyblivna mamman utsöndrar, är skadlig för de nyfödda barnen. Därför pressar en del kvinnor ut det kolostrum som kommer och kastar bort det medan de väntar på att den ”riktiga” mjölken skall börja komma. Man ger istället barnet sockervatten under de två-tre första dagarna. Bodo och Gibson (1999, 696-697) skriver dock att enligt vietnamesisk tradition hör amning till. Eftersom undernäring är ganska vanligt i Vietnam, så ser de feta spädbarn som ett tecken på hälsa.

4.2 Asiatisk vård

I Vietnam finns det ingen organiserad prenatal vård iallafall inte ute på landsbygden. Om man i samband med rådgivningskontroller behöver tolk åt en vietnamesisk kvinna, bör man tänka på att de ofta känner sig obekväma med att diskutera intima saker med en man och därför ska man boka en kvinnlig tolk. Området mellan midjan och knäna vill en vietnamesisk kvinna inte gärna blotta för andra män än sin make. För dessa kvinnor kan blodprovstagning också orsaka oro. Ibland förstår de inte att kroppen producerar mera blod eller så har de en rädsla om att man säljer blodet. Ofta så vill vietnamesiska kvinnor också vara ”bra” patienter och därför ler de ofta och bara nickar så man tror att de förstår ens råd trots att det istället bara kan betyda att de hör dig. (Bodo & Gibson, 1999, 691-696).

Vid förlossningen bör pappan inte vara med i förlossningssalen enligt vietnamesiska seder. Man anser också att vårdarna under förlossningen borde vara kvinnor. Då baby'n föds är det första skriket ett bevis på att barnet har en själ, skriver Bodo och Gibson. (1999, 696).

Vården efter förlossningen går ut på att en lokal sköterska kommer och putsar baby's navel och tvättar mammans yttre genitalier med en lösning av örter och alkohol eftersom man inte skall använda vatten. Mamman bör inte tvätta sitt hår förrän hon igen blir aktiv i hushållet, vilket kan räcka upp till en månad. (Bodo & Gibson, 1999, 696-697).

5 Tidigare forskning

I den tidigare forskningen skriver vi om forskning som gjorts tidigare och som på ett eller annat sätt är relaterat till den egna undersökningen. Vi har sökt efter litteraturen både manuellt och elektroniskt. Databaserna som använts är *Pubmedcentral* och *Ebsco*. Sökord som vi har använt för att hitta artiklarna är "pregnancy", "Thailand", "Asia", "Asian woman", "childbirth", "rituals", "midwife", "health", "transcultural", "care" samt "birth". Manuellt har sökningen skett i tidningarna *Journal of Transcultural Nursing* (2004-2009) och *Journal of Advanced Nursing* (2003-2009).

5.1 Upplevelser av förlossningsvården

Metoden, som man använt sig av i studien beskriven av Liamputtong (2004), är djupintervjuer av 30 (15 fattiga och 15 lite rikare) kvinnor från ett område i Thailand. Syftet med studien var att ta reda på hur thailändska kvinnor uppfattar och upplever det att föda barn på sjukhus.

I studien kommer det fram att alla födde barn på sjukhus, utom en som inte hann dit. Alla var av den åsikten att det är säkrare att föda på sjukhus än hemma, något som var vanligt förut. Den ställning som alla kvinnor låg i då de födde var liggande med benen och ibland armarna fastspända för att förhindra för mycket rörelse under förlossningen. Kvinnorna uppgav att det var vanligt att ingen annan än vårdpersonal, inte ens pappan, fick vara med vid förlossningen. En del ville inte ha med mannen eftersom han skulle störa läkarna i deras jobb. Efter förlossningen är det enligt studien vanligt att kvinnan stannar på sjukhus cirka tre dagar efter en vaginal förlossning och fyra till fem dagar efter ett kejsarsnitt. Det är vanligt att man för att behandla sår i mellangården använder sig av en lampa som riktar mot underlivet och då värmer och torkar upp området. Många kvinnor uppgav att de inte tyckte om rooming-in-metoden, utan de ville att personalen skulle ta hand om barnet medan de var på sjukhus. (Liamputtong, 2004).

5.2 Postpartum-ritualer

Nedan kommer vi att beskriva en studie som berör ritualer som görs efter förlossningen i Thailand, en annan som berör ritualer i Fujian-provinsen i Kina, en tredje som behandlar postpartum-ritualen att vila en månad efter förlossningen samt en fjärde studie som undersöker postpartum-ritualers inverkan på amningen i Indien.

Syftet med studien som Kaewsarn, Moyle & Creedy (2003) har gjort är att få förståelse för de traditionella handlingar som thailändska kvinnor utför i samband med vården under postpartum och orsaken till varför dessa utförs. För att få ett resultat i den deskriptiva studien har man delat ut en enkät åt 551 thailändska kvinnor som var på sitt första besök på en klinik i en provins i nordöstra Thailand efter förlossningen. Av dessa besvarade 500 kvinnor enkäten. Kvinnorna var mellan 18 och 49 år och alla utom tre var buddhister.

Av kvinnorna som deltog i studien födde 98,2 % under övervakning av professionella sjuksköterskor. I studien beskrivs 20 olika aktiviteter som thailändska kvinnor ibland utför efter förlossningen, där 50 % av kvinnorna i studien uppges utföra 11 eller fler av dessa handlingar. Sex av de mest förekommande handlingarna behandlas närmare i studien. En av dem är sexuell avhållsamhet och begränsad aktivitet som alla kvinnor sade göra för att vila. Att dricka varma drycker var den näst mest förekommande handlingen som thailändska kvinnor gör och orsaken var oftast att de ville förbättra mjölkproduktionen. Kvinnorna sade sig också ta varma bad för att hålla uppe kroppstemperaturen och främja kroppens läkning.

Genom att äta särskild sorts mat ansåg kvinnorna att de främjade både sin egen och barnets hälsa, förbättrade mjölkproduktionen samt hjälpte läkningen efter förlossningen. Mat som ansågs vara lämplig var ofta proteiner, grönsaker och frukt. Aktiviteter för att behålla värmen, till exempel att ligga vid elden, sa kvinnorna att de gjorde för att värma upp kroppen, få plattare mage, slippa bristningar i huden och för att läka såren i mellangården. Den sista handlingen var hur man sköter hygien under tiden som man har avslag. Enligt undersökningen väljer en del kvinnor att inte bada badkar, duscha eller tvätta håret under en period som varierar från en till 90 dagar efter förlossningen. (Kaewsarn, Moyle & Creedy, 2003).

I Kina kallas den första månaden efter förlossningen för Zuo yuezi. Detta är en tid då det finns en mängd olika traditioner som man strävar efter att följa. I en studie som gjorts av Raven, Chen, Tolhurst och Garner (2007) har man intervjuat familjer och hälsovårdspersonal från Fujian-provinsen i Kina. Man valde informanter både från en kommun på landsbygden och från en snabbt växande tätort. Intervjuerna som man gjorde med informanterna behandlade deras traditionella övertygelser och deras beteende postpartum. Syftet med studien var att undersöka aktuella dokumenterade beteenden både ur familjers, hälsovårdspersonals och traditionellt utövande läkares synvinklar, samtidigt som man är medveten om att sederna kan ha ändrats som ett resultat av den nyligen snabbt utvecklande ekonomiska och sociala situationen.

Då intervjuerna var gjorda, kunde man se att fem teman framträdde. Dessa teman var: orsaker till att leva enligt traditioner den första månaden efter förlossningen, försiktighetsåtgärder gällande diet, hygien, beteende och matning av spädbarn. Alla familjer följde någon eller några av de traditioner som finns angående den första månaden postpartum. Gällande dieten finns det övertygelser om att kvinnan under den första månaden efter förlossningen borde äta mycket mat och då speciellt proteinrik (varm) mat, medan de bör undvika frukt och grönsaker (kall mat). Traditionellt bör kvinnan inte bada, tvätta håret eller tänderna under denna period. Enligt sed borde kvinnorna stanna inne i hemmet, undvika att utföra hushållssysslor, begränsa antalet gäster samt stanna i säng under den första månaden postpartum.

En annan studie som också handlar om första månaden efter förlossningen har gjorts av Leung, Arthur och Martinson (2004). Syftet med studien var att utforska kvinnors uppfattningar av stressen som uppstår av att ”göra månaden” och stödet de fick i och med att de varit med om postpartum-ritualen. Undersökningen har gjorts med hjälp av in-depth-intervjuer och man har intervjuat kvinnor som själva genomgått den kinesiska ritualen den första månaden postpartum. De 20 informanterna valde man ut från fem stora sjukhus.

Resultatet visade att många hade fler än en person som hjälpte dem under månaden, oftast

var det deras mor eller svärmor och i några fall fadern till barnet under en kortare tid. Personerna hjälpte till med att handla mat, sysslor i hemmet, tillagade mat och tog hand om barnet. Den nyblivna mammans huvuduppgift, förutom att vila och äta, var att mata babyn. Saker som stressade informanterna var att de kände sig bundna av omgivningens krav, att det var svårt att följa ritualerna, att det fanns konflikter mellan de inblandade och att klara av rollen som mor.

Amning är vanligt i Indien och kvinnorna ammar ofta länge. Det finns många seder vad gäller amning och bröstmjölksavsöndring speciellt då det rör olika föreskrifter om kosten under en speciell tid efter den förorening som förlossningen innebär. Bandyopadhyay (2009) har gjort en studie som undersöker hur synen på förlossning som en förorening i praktiken påverkar vanorna efter förlossningen och under tiden som kvinnan ammar.

Undersökningen gjordes i fyra olika byar i West Bengal State i Indien. Kvinnorna kom från hundra olika hushåll och representerade olika socioekonomiska klasser i samhället. Man använde sig av både kvantitativa och kvalitativa metoder. Man kunde konstatera att tron om orenhet efter förlossning ledde till en framtvingad isolering hos de nyblivna mammorna. De börjar amma och ammar ofta länge men de börjar ofta inte amma före efter två eller tre dagar efter förlossningen på grund av tron att mjölken inte är klar genast, kolostrum slängs då också bort. Kvinnorna följer ofta kostråden för att kunna ge sina barn hälsosam mat. På basen av denna undersökning så kunde man se att traditioner och kulturen påverkar välmåendet hos både mamma och barn samtidigt som den också påverkar amningen.

5.3 Upplevelser av mångkulturell vård

I de följande studierna har man undersökt vad vårdpersonal kan behöva tänka på i arbetet med klienter med en annan kultur samt hur personal kan uppleva det mångkulturella arbetet.

I studien gjord av Lundberg, Bäckström & Widén (2005) är syftet att beskriva svenska sista årets sjukskötarstuderandes upplevelser av att vårda patienter som har en annan kultur. För

att få ett resultat har man delat ut enkäter med öppna frågor åt ett stort antal studerande och gjort djupintervjuer med några studerande för att kunna bekräfta eller förkasta svaren från enkäterna.

Det fanns tre olika kategorier inom vård av personer som har en annan kultur som studerandena upplevde att de kommit i kontakt med: kulturell medvetenhet, kulturell otillräcklighet samt kulturell nyfikenhet. Kulturell medvetenhet innebär att studerandena var medvetna om att det fanns kulturella skillnader i värderingar, övertygelser och beteenden mellan dem och patienten. Kulturell otillräcklighet betyder att studerandena har otillräckliga transkulturella kunskaper inom vård och oförståelse för kulturella ritualer för att vårda patienter med en annan kultur än den egna. Med kulturell nyfikenhet menas att studerandena ville lära sig mera om kultur och lära sig hur de skulle kunna göra för att ge lämplig vård åt patienter med en annan kultur. (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005).

Syftet med Greenes (2007) studie är att införliva kulturell kompetens, medvetenhet och lyhördhet i förlossningsförberedelsekurserna. Studien är en litteraturstudie där Greene ser på forskning som undersökt barnafödande och kultur. Antalet artiklar som man använt sig av nämns inte. En stor del av studierna om kulturella erfarenheter av barnafödande har fokuserat på att ta fram speciella ritualer bland olika kulturer istället för att koncentrera sig på upplevelsen av förlossningen i miljöer som är obekanta och annorlunda från den födande kvinnans.

Resultatet av denna studie kan sammanfattas med begreppen öppen kommunikation, kunskap och respekt. Kvinnor med olika kulturella bakgrunder kommer alla att närma sig graviditeten, förlossningen och barnsängstiden olika med hänsyn till sina vanor och arv. Detta måste personal som undervisar den gravida kvinnan uppmuntra henne till så att hon förstår att hennes sätt också är accepterat. Det här bör man göra för att tiden skall kunna upplevas som trygg och dessutom bli minnesvärd för hela familjen. Genom att lyssna, respektera vad kvinnan själv vill, känna igen olikheter och stödja kvinnans val, behåller man sin professionalitet och sitt ansvar som vårdare. Det är viktigt att man försöker förmedla att graviditeten är ett normalt, naturligt och sunt förlopp som påverkar kvinnan

och hennes familj inom alla kulturer. Om man lyckas införliva kulturell medvetenhet och lyhördhet i undervisningen före förlossningen kan man hjälpa kvinnor och deras familjer att få en positiv och vacker upplevelse av förlossningen. (Greene, 2007).

Sasamon och Clark (2003) har gjort en studie med syftet att beskriva hur par rör vid varandra och vilka ställningar de använder sig av då de deltar i kurser där man i USA ger undervisning om barnafödande. Dessa övningar kan tolkas annorlunda då de utförs av par i Thailand än av par från USA. Denna studie är gjord i USA under hösten 2002 då man observerade förlossningsförberedelseundervisning.

Resultatet av studien visade på speciellt fyra ställningar som för par i Thailand kunde anses som kulturellt känsliga med tanke på hur paren rör vid varandra i dessa ställningar. Den ena ställningen är då paret sitter på golvet, mannen är bakom kvinnan och mannen har sina händer på kvinnans mage. Inom den thailändska kulturen anses både sättet de sitter på och det att mannen har händerna på kvinnans mage som opassande att göra bland folk. Att kvinnan sitter på en stol och mannen står på knän och håller om henne samtidigt som hon lägger sina armar runt honom är ännu en ställning som thailändare kan uppfatta som opassande att använda inför publik. Även att mannen står bakom kvinnan och har sina armar vilande runt hennes midja är en av de fyra ställningar som författarna pratar om i sin studie. Den sista av dessa är då paret står vända mot varandra och kvinnan vilar mot mannens bröst med armarna bakom hans nacke samtidigt som han håller om henne runt midjan. (Sasamon & Clark, 2003).

Sasamon och Clark (2003) tror att om man pressar par från Thailand att utöva någon av dessa fyra ställningar inför andra människor så kan de vara för blyga för att alls göra det. Det kan vara så att de känner sig motvilliga till att röra vid varandras mage eller att lägga armarna om varandras midja eller axlar. Inom den thailändska kulturen anses de fyra ställningarna vara för känsliga då de visar upp fysisk kontakt och ett intimt förhållande mellan partnerna. I thailändsk kultur bör man inte röra vid t.ex. midja och mage offentligt. (Sasamon & Clark, 2003).

Syftet med litteraturstudien gjord av Kotsapas, Dixon, Nauta, Fakokunde och Yoong (2009) är att granska attityder och kulturella övertygelser inom obstetrik och gynekologi bland olika etniska grupper i England. Detta ville de göra både för att öka medvetenheten om hur viktigt det är med etniska olikheter och för att belysa problem som kan uppstå i ett transkulturellt vårdförhållande.

I resultatet har Kotsapas med flera (2009) tagit upp olika ämnesområden inom obstetrik och gynekologi där de beskriver olika kulturella övertygelser, problem som kan uppstå samt råd hur man som vårdare kan hantera problemen. Gällande den asiatiska kulturen nämner de att asiatiska kvinnor kan ha mycket svårt för att genomgå en gynekologisk undersökning, något som kan bero på deras tankar om sex innan äktenskapet, samt att de kan vara rädda för att speculum skall användas eftersom asiatiskor ofta är ganska småväxta och de anser ett speculum vara så stort.

Kotsapas med flera (2009) tar också upp att den asiatiska kosten under graviditet kan leda till rakitis hos barnet och osteomalaci hos kvinnan själv. På grund av detta bör dessa kvinnor rådas att äta D-vitamin och kalcium. Vidare skrivs det att kvinnor från Kina inte äter mat som kyler kroppen under den tidiga graviditeten eftersom detta skulle kunna leda till missfall. Gällande barnsängstiden nämns i studien den kinesiska traditionen att den nyblivna mamman under en månad inte tvättar sig, undviker kall mat, kallt vatten, kalla temperaturer, omgivningen och vind för att på det sättet återfå energin som man förlorade under förlossningen. (Kotsapas, Dixon, Nauta, Fakokunde & Yoong, 2009).

För att främja kulturell kommunikation under vårdmötet bör man vara medveten om olika källor till hjälp. Exempel på hjälp som finns att få är tolkar. Det rekommenderas också att man delar ut skriftlig information på många olika språk. Då måste man dock komma ihåg att översättningar kan bli kulturellt olämpliga. (Kotsapas, Dixon, Nauta, Fakokunde & Yoong, 2009).

Dogan, Tschudin, Hot och Özkan (2009) gjorde sin studie för att ta reda på om det inom vården finns problem mellan turkar som bor i Tyskland och tysk vårdpersonal samt vilka

orsakerna i så fall är. Totalt 50 turkar, 50 tyska vårdare och 50 fysioterapeuter blev i enkäter tillfrågade om vården de hade fått respektive utfört.

Det problem som förekom hos flest personer var kommunikationsproblem som uppstod på grund av språk. I en del fall hade man tagit hjälp av tolk för att lösa problemet. Tolkarna var oftast närstående till patienten. Ett problem med tolkarna var att patienterna kände sig obekväma om känsliga frågor skulle diskuteras. Det framkom också upplevelser av att allt som man sade inte översattes av tolken. En del uppgav att trots att de inte förstod vad som sades, så kände de sig tvungna att låtsas förstå.

Vårdpersonal ansåg att kulturella vanor, så som ätande och hygien, var viktiga vid vård av invandrare. Att som vårdare ha empati och medkänsla att acceptera utländska patienter som personer som förtjänar respekt ansågs också viktigt. Vidare poängterade de ärlighet och öppenhet gentemot kulturella värderingar.

5.4 Sammanfattning

Den vetenskapliga artikel som beskrivs i upplevelser av förlossningsvården behandlar mycket kvinnornas tankar och känslor om att föda barn. Denna studie har bland annat gett oss kunskap om vilka tankar thailändska kvinnor har om att föda barn på sjukhuset i sitt land.

Postpartum-ritualer behandlar fyra olika artiklar som alla berör olika ritualer efter en förlossning i Asien. Dessa har gett oss mycket information om olika traditioner och man får även veta varför man gör på ett visst vis. Den ena studien berörde också amningen och gav oss kunskap om traditioner angående amningen i Asien.

Sedan kan man få läsa om studier som gjorts om vad vårdpersonalen bra kan tänka på då de arbetar med klienter från andra kulturer samt hur de upplever arbetet. Alla dessa undersökningar kändes aktuella och givande för vår egen undersökning som i allra högsta grad också berör mångkulturellt arbete inom vården. Här kan man också läsa om en studie

om vården under graviditet och förlossning för kvinnor inom olika etniska minoritetsgrupper i Finland. Man får med hjälp av denna studie fram vad som är vanligare hos olika minoritetsgrupper än hos finska kvinnor under denna tid.

6 Undersökningens genomförande

Denna undersökning är uppbyggd på så vis att vi har använt oss av kvalitativa metoder. Kvalitativa forskningar gör man främst då man vill beskriva, förklara och fördjupa förståelsen av sådant som människor upplever och uppfattar (Nilstun, Lundqvist & Löfmark, 2007, 111). Enligt Eriksson (1992, 99) kan man anse det som karaktäristiskt för den kvalitativa metoden att närma sig forskningsobjektet så mycket som möjligt. Patton har skrivit (enligt Larsson, Lilja & Mannerheimer, 2005, 92) att fastän man i forskningen studerar ett specifikt ämne så analyserar man också hur olika ämnen hänger ihop. Denna metod används lämpligen vid tillfällen då man vill undersöka något som man inte har så mycket kunskap om från tidigare. (Eriksson, 1992, 99).

Inom de kvalitativa metoderna pratar man om tre olika typer av datainsamling: öppna intervjuer, direkta observationer samt dokumentanalyser. Med hjälp av en kvalitativ metod kan man i detalj beskriva och analysera de svar som man fått från sin datainsamling. (Larsson, Lilja & Mannheimer, 2005, 91).

6.1 Val av informanter

I valet av informanter för vår undersökning har vi tillsammans med beställaren kommit fram till vilken grupp som man lämpligen skall kunna undersöka. De informanter som valdes är en av de invandrargrupper som är mest förekommande hos beställaren för tillfället och som beställaren ville att vi skulle undersöka. Informanterna är kvinnor som vi kände till sedan tidigare eller som vi fått reda på genom tidigare informanter.

Vi använde oss till viss del av snöbollsmetoden. Denna går ut på att man sedan tidigare känner till en liten del av sin målgrupp som man först kontaktar och sedan ber man dem om hjälp med att få vetskap om deras andra kontakter inom den samma målgruppen. Efter detta tar man då reda på kontakternas kontaktuppgifter och kontaktar dem. Så håller man då på så länge tills man har alla informanter som man behöver. (Dahmström, 2000, 196).

6.2 Intervju

En metod är enligt Holme och Solvang (2008, 13) ett redskap som man använder sig av för att lösa problem samt för att få fram ny kunskap. I denna studie använder vi oss av intervju som metod.

Eftersom målet med vår undersökning är att få förståelse är en kvalitativ intervju den rätta metoden att använda sig av (Larsen, 2009, 24). Enligt Larsen (2009, 83) innebär kvalitativa intervjuer att informanten själv får formulera sina svar i stället för att kryssa i svarsalternativ så som man gör i kvantitativa intervjuer. Den specifika intervjumetod som kommer att användas är temaintervju.

En temaintervju är en halvstrukturerad intervjumetod. Den är dock mer ostrukturerad än strukturerad. Orsaken till att den kan kallas halvstrukturerad är för att temaområdena som diskuteras i intervjuerna är de samma för alla som intervjuas. I denna typ av intervju fokuserar man alltså på och pratar om vissa teman. Med hjälp av temaintervjun kan man undersöka en persons upplevelser, tankar, tro och känslor. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 47-48). Trost (2007, 50) skriver om en intervjuguide som man använder då man gör kvalitativa intervjuer. Intervjuguiden är en lista med frågeområden som man ämnar diskutera under intervjun. Listan bör vara lagom lång för att man inte skall få med för mycket material. De områden som tas upp på listan bör vara stora delområden.

Hirsjärvi och Hurme (2001, 67) skriver att temaområdets plats i undersökningens helhet kan beskrivas på följande sätt; under planeringsstadiet tar man fram forskningsproblemen

och fenomenens huvudklasser, under intervjuskedet har man temaområden och frågor och till sist har man under analyskedet klassning och tolkning.

Enligt Hirsjärvi och Hurme (2001, 74) kräver en temaintervju att man har god kontakt till den intervjuade och det är därför bra att intervjun äger plats på ett lugnt ställe där den intervjuade känner sig säker. Exempel på en sådan plats är den intervjuades hem. Vanligtvis är temaintervjuer så personliga att man inte bör avsluta dem abrupt då man fått den information som man själv vill ha (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 75).

För att undvika att föra över eventuell stress på informanten bör man som intervjuare se till att komma i god tid och vara lugn under intervjun, annars är risken att informanten inte tar sig ro att ge så långa svar som denne skulle kunna. (Ejvegård, 2003, 50) Man bör också tänka på att inte kommentera eller fråga på sådana sätt som kan få informanten att känna sig nedvärderad eller liknande, informanten ska kunna känna sig trygg under intervjun (Larsen, 2009, 87).

Det är intervjuaren som skall se till att intervjun handlar om det ämne man bestämt sig för. Utan att avbryta eller bli irriterad skall man styra in samtalet på rätt spår igen om det börjar avvika från ämnet. Det är också viktigt att intervjuaren inte ställer sådana frågor som kan leda in informanten till ett visst svar. (Larsen, 2009, 87-88).

Vi kommer att spela in intervjuerna på bandspelare för att underlätta det fortsatta arbetet. Användning av bandspelare kan dock för en del personer verka hämmande. Det kan också finnas människor som inte tillåter att man spelar in intervjun och då måste man respektera det. (Ejvegård, 2003, 50). Ryen (2004, 56) påpekar att det kan vara en god idé att anteckna vid sidan om inspelningen ifall det skulle vara något fel på bandspelaren.

Det är viktigt att man är förberedd och noga har valt ut sina informanter så att man inte i efterhand skall behöva kontakta informanterna. Dock kan man efter att man skrivit ut intervjuerna skicka en skriftlig version till den intervjuade så att denne om den vill kan göra ändringar. Om man tillåter informanten att göra ändringar måste man sedan också godta

ändringarna. (Ejvegård, 2003, 49-50).

6.3 Innehållsanalys

Då man vill analysera dokument både systematiskt och objektivt är innehållsanalys en lämplig metod att använda. Innehållsanalys är en ofta nyttjad metod inom vårdforskningen. Då man använder sig av denna metod försöker man ordna, beskriva och kvantifiera det som man har undersökt. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3). Från början så använde man innehållsanalysen då man skulle göra en textanalys (Forsberg & Wengström, 2003, 146). Då man gör en innehållsanalys är ett riktigt urval av källor av särskild betydelse. Man måste kunna förklara varför man valt just den urvalsmetod som man valt. Urvalet måste också vara tillräckligt stort för att man skall kunna dra beständiga slutsatser av det. (Bell, 2000, 97).

Metoden där man objektivt, systematiskt och kvantitativt beskriver hur kommunikationen framträder kallas för manifest innehållsanalys. Denna metod går ut på att man gör en analys av direkt synliga mönster i texten genom kvantitativa beräkningar. Den andra metoden av innehållsanalys är den latenta som går ut på att man identifierar meningsbärande enheter, kodar kategorier, identifierar centrala teman samt utvecklar teorier eller modeller. (Forsberg & Wengström, 2003, 146-147).

Jacobsen (2007, 139) skriver att det första som man gör i innehållsanalysen är att leta efter vettiga kategorier som kan hjälpa en att skapa struktur i texten. I innehållsanalysen räknar man vanligen det antal gånger som vissa termer eller faktorer påträffas i ett urval av källor (Bell, 2000, 97). Att kategorisera data innebär att man gör en abstraktion av data. Man delar in texten i kategorier av flera olika anledningar. Först och främst därför att kategorier är en förenkling av komplicerade, detaljerade samt omfattande data. Sedan behövs också kategorierna då man skall jämföra data. (Jacobsen, 2007, 139-140).

Efter att man har delat in materialet i kategorier, så börjar man fylla kategorierna med innehåll. Det går ut på att man väljer ut citat som belyser den definierade kategorin. Därefter gör man vanligen en kvantitativ analys då man räknar hur stort antal uttalanden som hör till de olika kategorierna. Slutligen jämför man intervjuerna med varandra. Då kan

man fundera över vilka kategorier som tas upp i alla intervjuer, bara tas upp i några eller vilka kategorier som endast tas upp av en enda. Sedan kommer följdfrågorna om varför endast några tar upp vissa kategorier och varför en person tar upp något som ingen annan gjort. Då man försöker svara på dessa frågor kan det vara bra att gå tillbaka till data för att leta efter förklaringar. (Jacobsen, 2007, 142-144).

6.4 Undersökningens praktiska genomförande

Denna undersökning är ett beställningsarbete från en mödrarådgivning i en stad i Österbotten. Vi sände en anhållan till beställaren om att få utföra undersökningen. Först gjordes ett försök med enkäter som misslyckades eftersom informantunderlaget var för litet. Vi bestämde oss då för att byta metod och använda oss av intervjuer för att få in mera material.

Under sommaren och hösten 2010 tog vi via telefon kontakt med fem kvinnor som vi kände till sedan tidigare och visste att skulle passa som informanter. I ett fall använde vi oss av en informant som vi fick kontakt med via en av de tidigare intervjuade informanterna. Antalet informanter var således sex. Vi berättade kortfattat vad vår studie handlar om och frågade om de var intresserade av att ställa upp på en intervju. Vi bokade in tid och dag och träffade informanterna där de ansåg att det passade bäst, allt från informanternas hem till café och bibliotek. Intervjuerna som räckte mellan 30 minuter och en timme spelade vi in för att senare kunna skriva ner dem. Under intervjuerna använde vi oss av ett intervju schema med fyra teman och några stolpar för att hålla intervjun inom de rätta ämnena (se bilaga 2).

De nedskrivna intervjuerna analyserades och citat som besvarade våra frågor sällades ur. Citaten, varav en del är på engelska, delades in i de fyra temaområdena som vi använde oss av under intervjuerna. Inom temaområdena bildades 25 kategorier vars namn besvarar våra forskningsfrågor.

7 Resultat och tolkning

Då man skall gå igenom det data som man har fått fram genom sin undersökning skall man analysera det som man tycker är nödvändigt med tanke på de frågeställningar och teorier som man har utgått ifrån, skriver Eliasson (2006, 149).

Det första steget då man skall börja tolka sin undersökning är att jämföra resultatet som man fått med resultatet från tidigare undersökningar. Man skall också tolka sitt resultat mot en teori. Detta hjälper en att kunna placera resultatet i ett större sammanhang och då också förstå varför man har fått det resultat som man fått. (Jacobsen, 2007, 294-296).

7.1 Resultat

Nedan redovisas resultatet av detta lärdomsprovs undersökning. Resultatet är uppdelat i fyra temaområden: graviditet, förlossning, barnsängstid och upplevelser av den finländska vården. Dessa är i sin tur indelade i olika kategorier som är skrivna med **fet stil**. Under kategorierna finns citat från intervjuerna inskrivna med *kursiv stil*. Eftersom intervjuerna gick på både svenska och engelska och vi har valt att inte översätta, finns det citat skrivna på engelska. För att värna om informanternas anonymitet har vi valt att ersätta länderna med ----. De tre första temaområdena: graviditet, förlossning och barnsängstid beskriver alla hur informanterna uppfattat dem i Asien och det fjärde temaområdet behandlar sedan Finland.

7.1.1 Graviditet

Gällande informanternas uppfattningar om graviditet fick vi fram följande kategorier; **rådgivningen liknar den finländska, utbildad personal** samt **vården beror på ens ekonomi**.

Rådgivningen liknar den finländska

I kategorin rådgivningen liknar den finländska kom det fram att många av informanterna upplevt eller uppfattat att rådgivningen i Asien liknar den finländska. De har liknande mödrarrådgivningskontroller, med ungefär likadana tidsintervaller mellan besöken och de ger liknande information i Asien som här. Även i något asiatiskt land pratar man mycket om diet under graviditeten. Samtidigt som en annan kommentar berättar om att man inte rekommenderar tillskott av vitaminer eftersom det kommer naturligt med kosten.

"...pre och förlossningen var ok där, det var samma som här."

"Nästan samma sak, i ---- det blir så modernt att man alla de här barnmorskorna är där på kommun dom komma på olika kontroller för mammor dom har inga råd att gå på stan och regelbundet varje månad eller att kolla graviditet."

"In ---- like here they teach you a lot about diet."

"Basically the midwives there don't say you have to take vitamins during pregnancy because it's given with the diet."

Outbildad personal

Av informanterna framkom att vårdpersonal i fattiga delar av Asien kan vara utbildade, att kunskapen går i generationer.

"I know about people from the mountains where they visit quack doctors because they don't have money and the midwives are not trained like you in the university but they train from their mother and their mother's mother, that kind of midwifery."

Vården beror på ens ekonomi

Under kategorin vården beror på ens ekonomi framkommer att en stor del av vården i Asien kostar och att fattiga därför sällan uppsöker vård under graviditeten. Däremot om kvinnan känner på sig att något är fel så uppsöker man givetvis rådgivningen. Att vården kostar där upplevde informanterna som en stor skillnad mot vården i Finland. Det kom även fram att om man vill undvika långa köer så kan man också i Asien välja att söka vård privat.

Det kom även fram att förr i tiden fanns det ingen rådgivning på samma vis i Asien som här. Där bara vet man att man är gravid och sjuksköterskan vet också om det och båda två vet ungefär när det är dags för förlossning. Sedan framkommer det dock att i dagens läge har man rådgivning där som här i Finland. Skillnaden är den att det i Asien kostar att besöka mödrarådgivningen.

"Men det är skilt att man måste betala alla kontroller och allting okej. Du skall betala allting. Om du vill inte lång kö, då går du privat."

"Men på kommun du bara fattig och gratis alla de här som vi kolla ultraljud. På kommun de gör det gratis och så mätningar, urin om någonting där och det är bra och förstås dom ger mycket olika råd och berättar mycket vad händer efter det här och..."

"I mitt hemland, så den tiden då jag bodde i ---- så det finns ingen rådgivning att man skall gå till eller om man är gravid så får man inte uppföljning som här i Finland. Man veta bara att jo jag väntar barn och sjukskötaren veta att du vänta barn och den dagen kanske du skall få det så bara så där. Men nuförtiden finns det som här i Finland men det kostar att man går till så det är stor skillnad."

"Jo, det har vi också i ---- men det kostar också. Man måste betala och därför är det inte så många gravida mammor som går på kontroller. Men om de känner att någonting är fel med den här graviditeten så då far de dit men inte annars. För de har inte råd."

"Om hon vill undersöka och se att hon mår bra hon måste betala allting själv det finns inte gratis som här i Finland heller."

7.1.2 Förlossning

Informanternas uppfattningar och upplevelser av förlossning i Asien har kunnat delas in i kategorierna **seder att följa, pappans roll varierar, trygg vård, dålig vård, ekonomi spelar stor roll** och **ingen tidigare erfarenhet**.

Seder att följa

I kategorin seder att följa framkommer informanternas uppfattningar och upplevelser av traditioner i Asien. Informanterna har berättat om olika speciella ritualer och gamla seder gällande hem- och sjukhusförlossningen, om traditioner gällande att tvätta barnet innan det

läggs hos modern samt seder gällande hygien. Det framkom att sederna går vidare från mödrar till döttrar.

Av vår undersökning framkommer att man på vissa håll i Asien ännu kan föda barn hemma om allt är normalt. Tillstöter det däremot komplikationer och barnmorskan inte klarar av situationen, måste man förstås åka in till sjukhuset. Det nämndes också att man i något land inte skall ha håret uppsatt under förlossningen eftersom det skulle kunna försvåra förlossningen.

Efter förlossningen så fanns det också saker som man i Asien av tradition gör annorlunda än vad vi gör i Finland. En sådan sak är att man i Asien inte genast lägger barnet på mammans bröst utan först tvättar man av baby'n och klär på den före mamman tar barnet till sig. En annan sådan sak är att man i Asien inte genast efter förlossningen går och tvättar sig eftersom man då är så svag att om man gör det börjar man skaka och få någon slags infektion. Informanten menar att detta beror på att asiatiska kvinnor inte är vana att arbeta så hårt så då klarar de inte av att duscha eller bada genast efter en så tuff händelse som en förlossning.

"Föda hemma i ---, jo fortfarande vi har så i byn de går och på kommunen om de kollar och inga problem de här om det är critical så är det och har barnmorskan men om det riktigt besvärligt och om barnmorskan klarar inte så förstås måste komma till byn och sjukhuset."

"My mother said when we called her to say we were going to the hospital to give birth, she said make sure, and she said remind the nurse. And I had long hair. And she said, uh one of the... we call it pamahin, believes, that you cannot give birth when you have your hair tied up. If you have your hair tied up you have to take the rubber band off, it has to be loose. ... It has something to do with an easy birth."

"And these things are passed on from the mothers, always the mothers."

"Men i --- jag tror inte dom har efter förlossning som här i Finland barnet ligga ovanpå mammans mage. I ---- dom gjorde inte så där, dom tar barnet och tvättar och klär på och sen dom bar till mamman och ligga."

"En när man fött i Finland och ---- en skillnad. När du fött barn du skall inte låta dom duscha genast. Våra kroppen inte, komma infektion eller vi inte vana att så där arbeta mycket och direkt bada. Då blir du skaka kroppen men jag vet inte men som kultur."

Pappans roll varierar

En kategori under förlossningen blev pappans roll varierar där det framkommer om pappan är med på förlossningen och vad han får och inte får göra. Någon kommentar var att man kunde ta med sig vem som helst som stöd till förlossningen men att det kanske oftast var pappan som kom med, medan någon annan säger att män inte brukar få vara med under en förlossning. Mormor eller farmor sägs vara vanliga stödpersoner medan pappan inte är den som är inne i förlossningssalen. Sedan kan han dock komma in då barnet är ute.

Det berättas att tidigare i Asien så fick inte männen komma med till förlossningen eftersom kvinnorna som jobbade där inte tyckte om att män skulle se på då de jobbade. Det kommer även fram att männen blir så glada då det är dags för förlossningen att de istället för att vara med kvinnan sitter någonstans och dricker vin med sina vänner för att fira att deras barn skall födas. Man jämför också detta med att man i Finland som pappa får klippa navelsträngen medan man inte får göra det i Asien.

"Det är upp till dem. Vem som skulle komma med. Men det var mest kanske pappa."

"Tidigare man får inte komma med för man är man och man skall komma med och se på då dom arbeta, dom inte tycka om och ofta män som blir riktigt lycklig då kvinnan skall få barn så sitter dom någonstans och dricker vin med andra vänner och fira, istället för stå bredvid sin kvinna."

"När barn föds det brukar inte få vara en karl med."

"Det brukar vara kanske mommo eller farmor men inte pappan. Man kan titta ut men inte inne i rummet. Det kan ha ändrat lite."

"Pappan i ---- får inte komma med och klippa den här naveln som här i Finland heller."

"För i Finland så får man komma in då vi föda barn men i ---- ofta dom kommer in nära då vi fött barn..."

Trygg vård

En kategori var trygg vård där det framkommer att förlossningsvården på ett stort sjukhus i Asien upplevdes som bra. Vi fick också fram från intervjuerna att vården under förlossningen var bra i Asien samt att vården i Asien liknade den i Finland. Även att

kvinnorna i Asien inte blev hemskickade lika fort eller ofta som i Finland om t.ex. barnvattnet gick.

"Det var största sjukhuset i ---- så allt var riktigt bra. Det var större än här i Vasa. Så allt var riktigt liksom toppen där."

"...pre och förlossningen var ok där, det var samma som här."

"Det är inte som här om komma vatten. Inget vatten och gå hem så vi inte göra hemma du kan stanna på sjukhuset och vänta, inte bli hemskickad på samma vis."

Dålig vård

Också dålig vård var en kategori under temaområdet förlossning i Asien. Av informationen från intervjuerna framkom att personalen i Asien inte alltid berättar för föräldrarna varför deras barn inte kan vara med dem och vart de istället för dem och varför. Man jämförde också med hur man gör i Finland, här berättar man vad man gör och varför medan de i Asien inte gjorde det, vilket mamman inte var nöjd med.

"Men i ---- så när Y föddes så sa dom bara att det är en flicka och visade henne. Och sedan tog de henne och jag sa "vad ska ni?", jag minns inte frågade jag eller min man. Men sedan tog de henne ut ur rummet. Dom kom efter fem, sex timmar utan att säga ingenting."

"Och sedan när jag födde Y i ---- kunde jag liksom "ja, i Finland är så där", att där berättade och förklarade de vad som hände medan där jag lämnades bara. Utan att säga ingenting. Jag var inte så nöjd med det där."

Ekonomi spelar stor roll

Kategorin ekonomi spelar stor roll berättar om att man i Asien inte väntar så länge utan istället gärna gör kejsarsnitt eftersom personalen då får mera pengar. Dessutom framkommer det att man i Asien måste betala före man får vård eller iallafall före man får åka hem från sjukhuset skall man betala.

"Ska bara ta kejsarsnitt. Ja, man väntar inte. Därför att då får man mera pengar om man jobbar den här natten eller dagen som dom få tjäna mera pengar."

"I ---- om du inte har pengar du kommer inte in. Så du har pengar först och sen vård. Före du slipper hem du betalar alla räkningar innan du kommer hem."

Ingen tidigare erfarenhet

Ännu en kategori blev ingen tidigare erfarenhet som tar upp att en av informanterna tog allt om förlossningen i Asien som det kom då kvinnan ändå inte hade något att jämföra med där från tidigare eftersom hon tidigare fött barn i Finland.

"Eftersom jag födde första barnet i Finland hade jag inte så mycket att jämföra med då, jag tog det som det kom."

7.1.3 Barnsängstiden

Under temaområdet barnsängstiden eller tiden efter förlossningen bildades följande kategorier: **mycket vila, kost enligt kultur, hygien enligt kultur, dålig information, ekonomiskt svårt, god vård, bristfällig vård efter förlossningen och amning naturligt i Asien.**

Mycket vila

Följande kategori, som heter mycket vila, beskriver upplevelser och uppfattningar om barnsängstiden i Asien. Vi fick av vår undersökning fram olika ritualer som att kvinnan efter förlossningen skall vila och vara inne länge då släkt och vänner sköter om hemmet och barnet.

I vissa länder i Asien skall kvinnan vila i ungefär 40 dagar efter förlossning, då får man inte göra någonting. Detta kallas på engelska ”doing the month”. Dessutom skall man då äta speciell mat och dricka en dryck gjord på örter. Man får inte laga mat utan man skall bara ligga och vila tillsammans med baby. Man uppmanas inte heller att gå eftersom kroppen varit öppen och måste få läka ihop igen. Mer eller mindre kan man säga att kvinnan är en sängpatient. Läkarna i Asien vet om hur vi gör i väst men de rekommenderar dock fortfarande den asiatiska kvinnan att vila denna tid eftersom de har svagare kroppar på

grund av att de äter så mycket grönsaker och inga mjölkprodukter som vi gör i väst.

Man skall också stanna inomhus minst tre månader efter förlossningen eftersom vinden anses vara farlig. Dessutom får man inte lyfta tunga saker som t.ex. stolar. Orsaken till detta är att man tror att man annars sedan då man blir gammal får problem med sjuk rygg.

Det är meningen att släkten skall sköta om barnet medan mamman vilar. Personerna i ens närhet skall också förutom att sköta barnet också sköta om hus och hem. Detta tar en informant upp som en skillnad mellan Asien och Finland eftersom man här genast efter förlossningen måste upp och sköta om allt själv. Att släkten hjälper en med att sköta efter förlossningen upplevs som positivt av en del informanter som samtidigt också berättar att släkten också stannar med dem på sjukhuset trots att det egentligen inte är tillåtet. Det är inte bara mamman som har en baby utan mer eller mindre hela familjen eller släkten.

Andra kulturella saker som hör till i Asien är bl.a. att man väcker babyn då det är dags för den att äta och det att flickorna är med mamman. Förr fanns det inte tilläggsmjölk att köpa i affärerna utan då kokade man ris som man sedan malde och spadet som lämnade gav man till barnen. Idag finns det dock tillägg att köpa i affärerna. Amningen är annars något man lär sig genom att se på hur andra mammor gör.

"Jo, i ---- efter en mamma fött barn så måste vara i sängen i 40 dagar och vila. Göra ingenting. Sen du måste dricka, äta speciell mat och dryck gjord av örter. 40 dagar sängpatient. Dom kan inte göra någonting, bara ligga och vila sedan får man börja någonting."

"Och i ---- kvinna efter förlossning stanna in i hus minst 3 månader med barn, inte får gå ut därför att de tycker de har så konstig den här."

"You don't carry anything heavy, like chairs, don't walk, rest a lot because you did a hard job. You don't cook, don't drive."

"There after birth you are spoiled, you don't do anything for a couple of days, just relax and let everybody take care of you."

"In the ---- you have your family who takes care of your baby so you can rest."

"Det är stor skillnad. För ännu i ---- efter en kvinna fött barn kvinna måste ligga en månad. Försök inte gå nära eftersom kroppen varit öppen, den måste gå tillbaka. Tidigare man fick inte tvätta hår eller riktigt duscha på en månad, man får inte gå ut i vind. Vind är farlig."

"Alla kommer och hjälper till. Det är den skillnaden. Här man måste börja göra allt på egen hand men där finns hjälp. Men här efter två, tre dagar så upp! Men det är nog bra för 40 dagar där i sängen kan jag nog inte!"

"I ---- man har inget BB, man bara kommer och föder då man har sina syskon, mamma och pappa som komma och hjälpa."

"It's really a nice feeling to have your family around. They stay with you in the hospital even though they are not supposed to."

"It's not only you having a baby, it's the whole family. It's a family affair so to speak."

"Ännu vissa ----kvinnor så har dom ännu den där gamla kultur att dom vakna baby och säga nu är det dags att ni skall ha mat för men jag brukar säga man skötte inte baby på det sätt i Finland."

"Som hon får bara ligga i sängen, inte koka själv. Inte laga maten, bara ligga med barn och riktigt vila sig med babyen."

"Jag vet inte er kultur men vår kultur flickor är med mamma."

"Och kvinna får inte lyfta tungt efter förlossning och sen blir man gammal och sjuk i ryggen."

"Men nutiden i ---- läkare kollar upp hur det är i väst. Men ändå vi har inte samma mat, vi växer inte upp på samma sätt. Kropparna är inte lika starka som er. Vi äter mycker grönsaker och inte mjölkprodukter så vi är inte lika starka som er. Så ännu läkare säger den här en månad man skall vila."

"... finns det vanligt tillägg i affären, men förr i tiden då jag var småbarn, 80-talet och så där då finns det inte så måste dom koka upp ris och mala den och så tar man den där spad och giva åt babyen."

"You just learn from your mother. And you know we are so open there that you see everybody that have a baby breastfeeding openly and you see how."

Kost enligt kultur

Under kategorin kost enligt kultur framkommer det att i Asien har man enligt tradition vissa vanor gällande kosten efter att man fött barn. En informant berättar att man under den första veckan inte borde dricka eller äta så mycket mat som soppa t.ex.. Annat som man i Asien undviker att äta är sallad och grönsaker eftersom man tror att sådant kan ge kvinnan inkontinensproblem i framtiden. En ammande mamma borde heller inte äta kyckling eftersom man tror att det orsakar att babyen får hosta.

Föda man förespråkar i den asiatiska kulturen är griskött, ytterfilé, som man skall koka tillsammans med ingefära eller svartpeppar samt vitlök. Grisfötter uppmuntras kvinnan till att äta eftersom man tror att mera mjölk bildas av det. Dessutom bör man äta mycket och ofta. Ingefära och svartpeppar eller peppar över huvud taget är sådant som man uppmuntrar asiatiska kvinnor att äta efter förlossningen. Vätska över huvud taget och speciellt soppa pratas det också ibland om att man skall äta.

Trots dessa föreskrifter om hur man skall äta enligt informanternas kultur, så framkommer det också att inte alla följde dessa, medan andra följer dem trots att de inte alltid vet varför de borde äta vissa saker.

”Man har nog mycket mera det här i ---- att man inte får dricka eller äta så mycket mat som soppa heller den här första veckan.”

”Man måste äta speciell mat, man skall inte äta så mycket sallad eller grönsaker, kockt grönsaker eller sånt för dom funderar att man efter några månader eller i framtiden hinner inte håller blåsan, att man bara pissar och pissar om man äter sallad, men jag gjorde inte, jag äta som vanligt. Alltså man skall äta griskött men bara dom där ytterfilé så där lite bättre sort och man koka upp dem med ingefära eller svartpeppar och lite vitlök skall man lägga i, att man skall känna smaken bättre. Och man skall äta mycket hela tiden, äta och dricka att man skall få mycket mjölk och orka bättre.”

”... man skall äta mycket ingefära och peppar, svartpeppar så där konstiga mat att man inte veta varför måste man äta men man följa iallafall.”

”Ja, bara om du har. Vi försöker iallafall. För mig har de inga problem, det genast komma mjölken. Nä, bara en tro att då kvinnor blir gravid måste man dricka mycket soppa, mycket vatten och så där vätska, brukar säg i ----. Kötsoppa, fisksoppa med grönsaker.”

”En mamma som ammar får inte äta den här kyckling. Om jag far till rådgivningen och säga men att den här kyckling inte bra, man börjar hosta mera och mera mitt barn och jag får höra att nej de har inte kvinnan, men jag åt allting som här i Finland.”

”I ---- kvinna efter förlossning skall äta då vi ammar det komma mera mjölk, grisfötter, då komma mera mjölk till amma om man äter grisfötter.”

Hygien enligt kultur

Den asiatiska kulturen säger en hel del om hur man skall sköta sin hygien efter förlossningen, därav kategorin hygien enligt kultur. Man bör inte duscha genast efter förlossningen utan åtminstone vänta i tre eller fyra dagar. Man får inte duscha sina ben

eftersom de inte får bli våta. En informant berättar att de anser hygien som viktigt och att de absolut tvättar underlivet och eventuella operationssår. Däremot resten av kroppen och speciellt håret bör man inte tvätta. Den asiatiska kvinnan är så trött och slut efter förlossningen att hon därför inte bör tvätta kroppen. Om man duschar så är det viktigt att man inte blir kall.

I Asien har man örter som man kokar i vatten och sedan använder då man skall tvätta av sig efter förlossningen. Även med tanke på sårvård använder asiatiska kvinnor örter som kokats i vatten eller så kokar man frukten guava och tvättar sår med det.

"Åtminstone dom säger 3 dagar och vi har den där örten som ska koka i vatten. Gammaldags säga. Så efter 3-4 dagar inga problem."

"Vi tvättar här nere men kroppen inte, speciellt håret. Ja jag kan inte förklara, det är tradition. På tre dagar jag bara ligga på sängen och mata, men klart man måste ha hygien, jag tvätta såret och vagina, det är viktigt så att det inte komma infektioner."

"Hemma dom koka ört sätta på såret så fortare såret blir bra. Om du känna frukten guava, exotisk frukt, vi blandar den i vatten då man kokar, så sätter på såret."

"...vår kultur, man skall inte duscha sig så mycket efter förlossningen så ska man försöka bara torka kroppen, tvätta så lite som möjligt för efter då man fått ett barn så man är så trött och mycket trött och orka inte, så man ska vila mycket..."

"Man skall försöka att inte tvätta håret, man kan nog duscha men man skall inte bli kall."

"...you are not supposed to shower your legs. Not get your legs wet."

Dålig information

Under temaområdet postpartum skapades också kategorin dålig information. Där framkommer att det fanns brist på information både angående vad vårdpersonalen gjorde och varför samt dålig information om hur man skulle göra då man ammar.

"Men de tog nog hand om barnen så bra men de förklarade inte så man vet inte vad dom gör."

"Man ammade nog från början men dom förklarade inte riktigt hur man gör det."

Ekonomiskt svårt

En annan kategori är ekonomiskt svårt. Informanterna påpekade att man i Asien är tvungen att betala för all vård postpartum själva och att de inte har något bidrag som kan hjälpa dem.

"... liten skillnad är att man betalar, det är inte gratis."

"Jo, det kostar. För vi har inte socialbidrag. Vi måste betala allt."

God vård

Man kan läsa om att vårdpersonal i Asien tog bra hand om mammorna och barnen under tiden postpartum samt att man ofta också hade läkarrond, under kategorin god vård.

"De tar emot patienterna, mammorna, så bra."

"Läkaren kom och kollade på mammorna fyra, fem gånger om dagen. De rondade fyra, fem gånger om dagen och kollade hur man mår och babysarna."

Bristfällig vård efter förlossningen

En kategori under temaområdet postpartum är bristfällig vård efter förlossningen. I den framkom att informanterna varit missnöjda med att inte få sköta barnet och ha det med sig i rummet trots att man hävdar i Asien att man gör det för att mammorna skall få det lugnt runt sig och få tid till att vila. Även det att vården efter förlossningen slutar då man far från sjukhuset efter förlossningen upplevdes som negativt. Man saknade motsvarigheten till vårt hembesök och även den sociala hjälp som i Finland kan ges åt föräldrar. I Asien måste man att ha de anhöriga att hjälpa eller ta hand om barnet om man inte själv klarar av det.

"Och sedan att de har bebisarna i skilt rum i ---- det tycker jag inte om. De sa att det är på grund av mammorna, så de kan vara lugnt och bra där ensamma. Så att de inte behöver tänka på bebisarna."

" Och post förlossningen var inte så bra..."

"De låg i skilda rum där, baby och mamman. Så bebisarna var inte med"

mammorna. Personalen tog hand om dem."

"Men i ----, nej, far man ut från sjukhuset är det allt."

"Också då barnen växer, då födde barn så här i Finland kommer hälsovårdare till hemmet och ser till hur det är och efter förlossning. Men det finns inte sånt där i ----, att man föder barn och man måste förbereda sig själv och efteråt om man klara inte så måste anhöriga ta hand om den där."

Amning naturligt i Asien

I resultatet bildades en kategori som heter amning naturligt i Asien där man får veta att man ammar genast efter förlossningen och sedan en lång tid samtidigt som man inte alltid kan köpa mjölk utan det är bara mammas bröstmjölk som gäller.

"Jo, man får amma med samma, så fort vi får barnet."

"Men vi har inte att köpa mjölk heller, det är bara mamman som ammar."

"Men dom ammar länge i ---- också."

7.1.4 Upplevelser av den finländska vården

I vår undersökning kom **kulturchock, kommunikationssvårigheter, pappan mera involverad, bra vård, bra rådgivning, lättare ekonomiskt i Finland, trygghet och otrygghet** fram som naturliga kategorier under temaområdet upplevelser av den finländska vården.

Kulturchock

Kategorin kulturchock kom till eftersom många av mammorna upplevde att deras kultur och den finländska inte alltid passade ihop. De finländska vårdarna gjorde som de var vana att göra utan att tänka på att kvinnan kanske hade andra kulturella önskemål som de borde beakta. Det framkom också att asiatiska kvinnor inte är vana vid att de själva skall ta hand om babyn hela tiden direkt från födseln. Detta tas upp som ett problem då kvinnorna var så trötta att de bara skulle vilja sova några timmar men att de inte kunde då eftersom de skulle

sköta sina barn. Fostervattenprov var någonting som de asiatiska kvinnorna inte tyckte om. De önskade också att rådgivningspersonalen skulle upplysa dem om att det finns speciella kläder för gravida och också om var man kunde hitta sådana.

I Asien lär sig kvinnor mycket från sina kvinnliga släktingar och då dessa inte finns till hands har inte kvinnan någon att lära sig av. Vissa upplevelser gällde mer sociala områden, till exempel att stödet från den närmaste omgivningen var dåligt samt funderingar kring att modern är den som bör ha vårdnaden om döttrar vid skilsmässa. Informanterna hade upplevt det svårt att de inte blivit gratulerade till sin graviditet av familjen i Finland. Det hade varit jobbigt ända fram till förlossningen att förstå denna skillnad mellan kulturerna.

För de asiatiska kvinnorna kunde det ibland bli så att de fick olika råd från olika håll, t.ex. kunde deras mor uppmana dem att inte gå i duschen, medan sköterskorna uppmanade dem att göra det. I undersökningen framkom att om vårdarna skulle förstå den asiatiska kulturen bättre så kunde de förklara varför kvinnan borde gå i duschen. Man var även fundersam över att mannen och läkaren skulle skratta åt deras seder om att ha håret löst under förlossningen och även be dem att sätta upp håret men detta är deras tradition som de följer. Det framkom att den finländska familjen tyckt att det var konstigt att den nyblivna mammans mor bott med familjen och skött om sin dotter.

"So my mum told me not to go to the shower. But the nurses told me to get to the shower."

"But here, I was so surprised when they told me to get up and go shower right away."

"Here you are also supposed to take care of your baby all the time."

"I was so tired and wanted to sleep for a couple of hours but I couldn't because I had to take care of my baby."

"Men jag inte tog den där fostervattenprov, jag faktiskt tyckt inte om."

"...om sjukskötare förstår om våran kultur så kanske dom då kan förklara att det bara renar din kropp och du mår bättre, mera förklaring så kanske går det bättre."

"Men det var inte så lätt, kanske kulturskillnader eller någonting, andra skillnader."

"När jag talade om för dem att jag var gravid ingen säger ett ord om att jag skall sköta om mig eller grattis, ingenting. Jag frågade min man senare han sa det är kultur, ni inte säga grattis eller när en kvinna är gravid."

"Det är lite svårt för mig att förstå om det är kultur, varför jag fått så varma gratulationer och hälsningar från alla kamrater, alla skollärare, alla andra men inte från den här familjen. ... Därför det var ganska svårt för mig att ha graviditet och fram till att jag födde den."

"Före jag fick mitt barn jag frågade min man att om det händer något mellan han och jag och det skall bli en flicka han skall inte tvinga mig till när det händer, låta flickan vara med mamma."

"Det här är ganska svårt. När jag födde hela min mans familj tyckte det här var konstigt. Min mamma var hos oss hela tiden och skötte om mig."

"Då vänta barn, så många förstår inte man har gravidkläder, att man för mammor, så det där behöver man lite upplysning i rådgivning att ni kan också köpa dom där kläder på H&M eller på Kappahl eller någonstans, den inte så dyr, den är bättre för kroppen."

"... my husband and the doctors will laugh at you. They will maybe tell me to put my long hair in a rubber band so it won't be in the way."

"You just learn from your mother. And you know we are so open there that you see everybody that have a baby breastfeeding openly and you see how. Like here I didn't know much about breastfeeding."

Kommunikationssvårigheter

Kategorin kommunikationssvårigheter bildades eftersom språkproblem var ett område som nämndes mycket. En del upplevde att språket var det största problemet genom hela vården. Det nämndes att man på både rådgivningen och i förlossningssalen bara fått information på ett språk som man förstod av läkaren, inte av övrig vårdpersonal. Eftersom förberedelsekurser inte ordnats på andra språk än de inhemska, har informationen på dessa också gått förlorad för vissa. Man kunde också få fram att informanterna varit nervösa innan förlossningen då de inte kunde svenska eller finska och då funderat på om personalen tro kan engelska, att någon sedan pratat engelska med dem var lyckat. Under tiden före förlossningen var det vanligt att kvinnorna inte förstod personalen då de inte pratade annat än finska eller svenska. Det framkom dock att vissa av vårdarna försökt prata engelska.

Tolken var central inom denna kategori. Lite kritik mot detta med tolk var det att informanterna tyckte att de som är tolkar har bott i Finland så länge att de kan ha problem ibland att förstå asiater som just kommit till Finland. Det nämndes också att man tyckte att det var svårt med språket men att man ändå klarat sig utan tolk.

Informanterna tycker också att man borde ha några broschyrer att ge till dem på sitt eget språk istället för att man ger en hel massa på svenska åt dem som de ändå inte förstår. Speciellt då det gäller allvarliga saker som t.ex. sjukdom eller barnets sjukdom tycker informanterna att de skulle behöva information på sitt eget modersmål.

"Mera kultur och språk för att man kan inget språk så måste man anlita tolk och tolken som kunna svenska eller finska så dom har levt så länge här i Finland så dom förstår inte riktigt ----, från ---- som just har kommit."

"... fast man säger och säger på rådgivningen men det hänger inte på huvudet så gärna någonting material som ni vill säga försöker ni ha på deras eget språk att ta hem och läsa istället för att ni ger 100 papper på svenska och dom förstår ingenting. Någonting som man tycker är viktigt så kanske man kan säga eller kontakta till tolk att översätt bara den här 10 stycken som jag vill att hon skall förstå. Då man får sjukdom eller barnet är handikappat då skall man få papper mera på sitt eget modersmål."

"The doctor spoke English and the midwife didn't say anything to me in English, neither did the nurse. So basically it was the doctor that said everything like "push, push"."

"Och så blev jag lite nervös för jag kunde inte prata svenska. Varken svenska eller finska, bara engelska. Så om den här personalen kunde prata engelska. ... Som tur en av de här barnmorska kunde prata engelska."

"One of my main problems was the language because the nurse taking care of pregnant ladies only spoke Finnish."

"English, they tried. Well, before birth no."

"I attended a couple of meetings where they tell you how to take care of yourself, about nutrition and about the coming birth but I didn't understand a lot of the words she said so I didn't attend most of it."

"Jag tycker inte svårt att så bra land ni har att jag kommer jag tycker allting.. att jag så dålig svenska, men jag skall försöka, men jag klara utan tolk. Det är svårt."

Pappan mera involverad

Vi kom i vår undersökning fram till att de asiatiska männen inte är lika involverade i barnafödandet i Asien som de är i Finland. Detta är kategorin pappan mera involverad och i den kan man läsa att hälsovårdarna i Finland har förklarat för de asiatiska männen att de också skall vara med då deras kvinnor föder barn eftersom detta inte är likadant i Asien.

"...då jag kom in i Finland så har dom hälsovårdare och förklara ganska noggrant för männen att ni skall vara med då era kvinnor skall få barn och först skratta pojkar, varför måste vi vara med då det händer så där hemskt?"

Bra vård

Under kategorin bra vård framkommer att informanterna anser att man inom vården i Finland förklarat för dem och att man tagit väl hand om dem. Någon tyckte också att sjukhusvistelsen var en intressant upplevelse. Det nämndes att det var väldigt bra då personalen berättade vad de skulle göra med barnet t.ex. och att de också kunde motivera varför hon skulle försöka amma trots att det inte kom någon mjölk.

"...skötte om mig bra och skötte om barn bra."

"...a whole week at the hospital. But it was an interesting experience."

"...they took very good care of me..."

"... it was very good."

" Jo, den här skillnaden var att då X kom så fick jag honom på bröstet genast och så låg han där kanske fem, tio minuter. Och sedan förklarade de vad de skulle göra med barnet. Så att de ska ta honom och tvätta honom och efter en stund kommer de tillbaka med honom och då ska jag genast försöka amma honom då. Och försöka fast det kommer ingenting för att stimulera mjölken. Så där visste jag vad som skulle hända."

Bra rådgivning

Kategorin bra rådgivning lyfter fram kvinnornas upplevelser av rådgivningen i Finland. Upplevelserna var att de hade fått mycket hjälp från rådgivningen både under graviditeten och efter förlossningen. De hade fått råd och var nöjda med att man på rådgivningarna tagit sig tid för att förklara bra och förklara så de förstår. Även det att kontrollerna är så

frekventa upplevdes som positivt.

Informanterna anser sig vara lyckligt lottade över att ha fått komma till Finland och här få så bra bemötande och välorganiserade kontroller av babyens välmående i magen. Jämfört med några år bakåt så tycker informanterna att personalen nu också ger sig mera tid att förklara för utlänningar än vad de gjorde innan. Andra orsaker till varför rådgivningen uppskattas så mycket är för att man här i Finland alltid förklarar varför man gör på vissa vis. Även det att finländare tänker längre framåt än vad asiater gör upplevs som positivt.

Hembesöken efter förlossningen var en positiv överraskning för informanterna och de uppskattade att man kollar upp hur mammorna mår och även upplevelserna av förlossningen. Att de asiatiska kvinnorna av rådgivningen får hjälp med vad de kan använda för olika saker och även det att man upplyser dem om vad de kan använda olika saker till nämns som saker man uppskattade i vården på rådgivningen i Finland.

"Här blev jag så förvånad då barnmorskan sa att kanske vi kommer följande dag och lite senare igen."

"Men de kom och hjälpte till lite här."

"Och jag tycker nog att bra barnrådgivning, är bra, man komma och kontrollera varje månad och så där."

"...vi tycker vi var så lycklig då vi kom till Finland och har så där bra bemötande och serverat, att man får gå till rådgivning och hör, baby sparka i magen och hjärtat och så där, otroligt."

"...nu så ger dom mera tid att förklara för utlänning."

"...varenda gång då ni skall utföra någonting så har ni förklaring varför gör ni så och varför gör ni så."

"Ni funderar ganska långt fram och vad som skall hända, alltså ni tänker ganska noggrant med allt möjligt, men dom andra som vi från ---- det går nog bra idag så imorgon."

"Det var efteråt också riktigt bra här efter förlossningen. Och sen då följa de här mammorna hur de mår och hur det gick till."

"I Finland kommer hälsovårdare och säger att kanske ni skulle behöva den och den och den här skall du använda till den och den."

Lättare ekonomiskt i Finland

Under kategorin lättare ekonomiskt i Finland så kommer det fram att kvinnorna upplevt att de haft det bättre ekonomiskt i Finland än i Asien. Sådant som bidragit till detta är att man i Asien inte har samma bidrag åt barnfamiljer som i Finland samt att man på sjukhus i Asien kan kräva att man betalar innan man får vård. Informanterna anger att de anser sig vara lyckligt lottade över att få föda barn i Finland. Under en intervju tipsades vi om att information kunde ges åt invandrare var man kan köpa billiga och begagnade saker eftersom de tänker så ekonomiskt.

"Och vi har inte barnbidrag och inte den här moderskapspenningen, vi har ingenting, så vi tycker nog riktigt bra här i Finland. Som jag brukar säga om att föda barn här i Finland som att vinna lotto här i Finland mot i mitt hemland, ----."

"Allting här i Finland bra system att man har inga pengar, räkning på sjukhuset, kommer räkning sedan eller någonting."

"Vissa som kommer från annat land tänker på ekonomi, att jag skall inte köpa någonting sådär så att bara för att dom skall må bättre under den tiden så kan man tipsa att här finns eller ni kan köpa begagnat eller så."

Trygghet

Kategorin trygghet tar upp att kvinnorna haft känsla av trygghet under vården i Finland trots att vissa fött sitt första barn här. Tryggheten har kommit både av att de ansett Finland vara ett tryggt land och för att andra berättat för dem att vården i Finland är trygg.

Det hade upplevts som en trygghet att få prata lite på sitt eget modersmål vid förlossningen då barnmorskan hade sådana språkkunskaper. Tiden på BB hade sedan upplevts som trygg då de varit i flera personers rum trots att de inte förstått varandra, men att ha någon annan i samma rum hade man upplevt som en trygghet.

"Den är mycket, man känner sig tryggare då man kom in till sjukhuset i Finland."

"Men sen den här barnmorskan sa "vet du jag har bott i Indonesien för tre år. Det är länge sen jag har glömt språket" så började hon då prata några ---- ord. Så jag blev ooj, det känns så bra! Att man kan höra någon prata eget språk när man hade den här och så jaa."

"Men min man sa att här är så bra så det liksom gav mig lite trygghet också."

"Men här kände jag mera säker och trygg här i Finland fast det var den här första barn."

"Då jag var här i Finland så var vi fyra mammor där i samma rum och det var roligare. Fast jag inte kunde prata med dem kände jag mig tryggare."

Otrygghet

Även det motsatta, otrygghet, bildade en kategori. En informant sade att det var hennes första förlossning och att hon var rädd. En annan informant uttryckte sin otrygghet som att hon var spänd eftersom hon skulle gå igenom det ensam och dessutom visste hon inte hur det skulle gå till.

"It was my first time and I was scared."

"Så jag var liksom lite spänd den där dagen för jag var ensam och jag visste inte riktigt hur det skulle gå till."

7.2 Tolkning

Nedan kommer vi att tolka resultatet av vår undersökning utgående från de teoretiska utgångspunkterna, den teoretiska bakgrunden och den tidigare forskningen. Temaområdena är mellanrubriker och kategorierna är skrivna med **fet stil**.

Graviditet

Då man fokuserar på vad informanterna har för uppfattningar och upplevelser angående graviditeten med tanke på den asiatiska kulturen, så får man fram kategorierna **rådgivningen liknar den finländska, utbildad personal och vården beror på ens ekonomi**. Man får i Asien överlag liknande rådgivning som i Finland bara man betalar för

den. På några ställen är det dock brist på utbildad personal och då har personerna som sköter vården fått sina kunskaper av tidigare generationer. Bodo och Gibson (1999, 691-697) skriver att det, speciellt på landsbygden, inte finns organiserad prenatal vård i Vietnam. Utbildad personal kan leda till avsaknad av det som enligt Eriksson m.fl. (1993, 24) kallar för relationstrygghet, vilket innebär att man upplever sin vårdare som kunnig och professionell.

Förlossning

Inom kategorin **seder att följa** som finns under temaområdet förlossning så framkommer många vanor som utgår från den asiatiska kulturen. Bland annat skall babyn tvättas och kläs på innan den sätts hos mamman. Kvinnorna däremot skall inte duscha efter förlossningen eftersom de är för svaga för det, de kan dessutom bli sjuka av det. I tre av de vetenskapliga artiklarna som använts i detta arbete nämns just det att kvinnan inte duschar eller badar under en viss tid efter att hon fött barn (Raven, Chen, Tolhurst & Garner, 2007; Kaewsarn, Moyle & Creedy, 2003; Kotsapas, Dixon, Nauta, Fakokunde & Yoong, 2009). Stier (2004, 75) talar om att kroppen och hur man ser på till exempel hygien hör till ens kultur.

Pappans roll varierar är en annan kategori. Där var informanterna oeniga. En del påstod att pappan även i Asien fick vara med under förlossningen medan andra hävdade att det inte gick för sig. En orsak till varför pappan inte skulle få vara med under förlossningen sägs vara att en man inte skall titta på då kvinnor arbetar. I Liamputtongs (2004) studie var det också en del av resultatet att ingen annan än vårdpersonalen fick vara med inne i förlossningssalen, inte ens pappan. Där nämns också att många inte ville ha med pappan då han kunde störa läkaren i sitt arbete. Bodo och Gibson (1999, 696) menar att de vietnamesiska sederna är sådana att pappan inte bör närvara vid förlossningen.

I resultatet av undersökningen är **trygg vård** en kategori där det kommer fram att informanterna har känt att de har fått en trygg vård under sin tid på sjukhuset i Asien.

Eriksson m.fl. (1993, 24) skriver att om en patient upplever att vårdarna är kunniga, professionella och vill hennes bästa, så ger detta patienten en relationstrygghet.

Däremot finns också kategorin **dålig vård** där informanterna berättar om situationer som gjorde att de upplevde vården i Asien som dålig. Detta var egentligen mest på grund av brist på information från vårdpersonalen. Man hade inte berättat vad man gjorde med den nyfödda och varför. Personalen kunde bara gå iväg med barnet och lämna mamman ensam kvar. Detta är helt förklarligt att det upplevs som dålig vård och man kan tänka sig att osäkerheten gjorde att de upplevde vården som dålig. Detta leder ju då också till en känsla av otrygghet hos mamman. Detta stärks av Eriksson m.fl. (1993, 22) som skriver att tryggheten minskar då man inte har kunskap om sin situation.

Ekonomi spelar stor roll är en kategori som innefattar att man i Asien ibland kanske gör onödigt många ingrepp bara för att personalen skall få mera pengar själva. Dessutom är det väldigt viktigt att man i Asien har pengar om man vill ha vård. Här ser man då ganska stora skillnader mot hur vi har det här i Finland. Man kan ju fråga sig hur det är med säkerheten om personalen bara tänker på att få pengar och om säkerheten tryter, går det också ut över tryggheten. Exempelvis bygger relationstrygghet på att man upplever sina vårdare som professionella, kunniga och att de vill ens bästa (Eriksson, m.fl., 1993, 24). Just det att de vill ens bästa kan man ju tvivla på i det här fallet.

Då patienter aldrig tidigare befunnit sig i en liknande situation så har de **ingen tidigare erfarenhet** av t.ex. hur det är att föda barn i ett visst land. Detta framkom i vårt resultat. Man kan läsa att Eriksson m.fl. (1993, 24) förklarar att känslan av trygghet minskar om en patient inte har kunskap om sin situation.

Barnsängstid

En kategori under temaområdet barnsängstid är **mycket vila** som berättar om den asiatiska seden som på engelska kallas doing the month. Detta går ut på att kvinnan skall vara vilande i ca 40 dagar då man inte skall laga mat själv eller göra mycket annat heller. Det är släkten som skall ta hand om babyn och hemmet. En del av dessa påståenden stöds av studien gjord av Kaewsarn, Moyle och Creedy (2003) samt studien gjord av Raven, Chen, Tolhurst och Garner (2007) från kapitel 5.2. Också Ekblad m.fl. (1996, 225) beskriver den 40 dagar långa postpartum-perioden som finns i vissa kulturer. I resultatet framkom också att kvinnor bör stanna inomhus efter förlossningen. Detta skriver Bodo och Gibson (1999, 691-697) också om. De menar att kvinnorna gör detta för att undvika att vinden blåser genom huvudet.

Gällande barnsängstiden framkom också att familjen och släkten hjälper kvinnorna med hushållssysslor och skötseln av barnet. Detta bekräftas av Leung, Arthur och Martinson (2004). De skriver att flera kvinnor i deras studie hade mera än en person som hjälpte dem hemma och med babyn. Oftast var det kvinnans mamma eller svärmor och i några fall även pappan.

I kategorin **kost enligt kultur** i vår resultatredovisning framkommer det att informanterna uppgett att man inte skall äta sallad eller grönsaker under barnsängstiden eftersom det i framtiden kan ge dem inkontinensproblem. Peppar och ingefära å andra sidan är sådant som är bra att äta. Raven, Chen, Tolhurst och Garner (2007) beskrev i sin studie vad kinesiska kvinnor bör äta och vad de bör undvika att äta under denna period efter förlossningen. Frukt och grönsaker är ”kall” mat som bör undvikas, medan ”varm” mat, proteinrik mat, rekommenderas. Bodo och Gibson (1999, 691-697) nämner också det som framkom i vår studie; att svartpeppar och ingefära är bra att äta efter förlossningen eftersom kryddstark mat är värmande.

Det framkommer i kategorin **hygien enligt kultur** att man inte genast efter förlossningen bör duscha utan man skall vänta minst tre eller fyra dagar. Hygien sägs vara viktigt så operationssår och underliv tvättas nog ofta trots denna tradition, men det är viktigt att man inte tvättar håret eller blir kall. Gällande hygien berättar Raven, Chen, Tolhurst och Garner (2007) att en nyförlöst mamma inte borde bada, tvätta håret eller tänderna under månadaden efter förlossningen. Även Kaewsarn, Moyle och Creedy (2003) framhåller att vissa kvinnor väljer att inte bada i badkar, duscha eller tvätta håret på en tidsperiod som varierar från en till 90 dagar efter förlossningen. Bodo och Gibson (1999, 696-697) skriver att mamman inte bör tvätta håret igen innan hos åter är aktiv i hushållet. Studierna stärker således vårt resultat till en viss del. Enligt de nämnda studierna skulle dock tidsperioden då man avhåller sig från dusch vara längre än vad som framkommer i vårt resultat.

Informanterna uttalade ett missnöje över att de i Asien fick så **dålig information** efter förlossningen. De fick inte alltid information om vad vårdpersonalen gjorde och varför. Eriksson m.fl. (1993, 24) skriver att en patients trygghet ökar då patienten får information om sin situation eftersom man då bättre kan hantera situationen. Man kan här se att personalen i Asien gjorde så att tryggheten för informanterna minskade genom att inte informera dem om vad som hände runt dem.

I Asien måste man betala för all vård som sker efter förlossningen. Avsaknaden av socialbidrag innebär att pengar för eventuell vård skall komma ur egen ficka. Detta framkommer i kategorin **ekonomiskt svårt**. Ekonomiska svårigheter kan leda till oro och otrygghet, två känslor som enligt Segesten (1994, 12) är relaterade till varandra.

I kategorin **god vård** kan man läsa att informanterna känt sig väl omhändertagna på sjukhuset i Asien efter förlossningen samt det att läkare ofta rondade på avdelningen upplevdes som positivt. Segesten (1994, 24) berättar att yttre trygghet är något som är beroende av hur en människa upplever och uppfattar den situation som hon befinner sig i.

Informanterna som tyckte att det var positivt att läkare ofta rondade på avdelningen upplevde en yttre trygghet av det och även att de kände sig omskötta ökade deras känsla av trygghet.

Informanterna uttrycker bl.a. ett missnöje över att inte få sköta barnet och ha det med sig i rummet under kategorin **bristfällig vård efter förlossningen** i Asien. Liamputtong (2004) skriver istället om att flera kvinnor i den studien uppgett att de inte gillat rooming-in och hade gärna sett att personalen tagit mer hand om babyn så länge de var på sjukhuset. Här ser man då hur åsikterna går isär även bland de asiatiska kvinnorna. Detta får en att inse att mycket är och uppfattas individuellt oberoende av kulturell bakgrund.

I kategorin **amning naturligt i Asien** kan man till viss del läsa det samma men där har dock informanterna påpekat att de börjar amma genast då de får barnet till sig och alltså inte kastat bort den första mjölken. Bandyopadhyay (2009) skriver att kvinnor i Indien ofta ammar och även en lång tid. Däremot börjar man inte genast amma utan det kan bli först på andra eller tredje dagen efter förlossningen. Kolostrumet slängs ofta bort då kvinnorna tror att mjölken inte genast är färdig. Bodo och Gibson (1999, 696-697) skriver också mycket om amning, bland annat just det att man ofta slänger bort den första mjölken. De skriver också att amning hör till enligt vietnamesisk tradition.

Upplevelser av den finländska vården

Under temaområdet upplevelser av den finländska vården finns en kategori som heter **kulturchock**. Där framkommer att de asiatiska kvinnorna på ett eller annat sätt upplevt att det har varit så stora skillnader kulturerna emellan att vissa situationer blivit som en kulturchock för dem. Leininger och McFarland (2002) skriver om kulturchock som hon förklarar med att en person blir förvirrad då hon möter en annan människa i en situation eller med ett levnadssätt som är kulturellt främmande för henne. Förvirringen gör att man inte kan ge den andra människan respons. Då man drabbas av en kulturchock känner man

sig hjälplös, hopplös och förvirrad. Kulturchocker begränsar en människas kapacitet att samspela med främmande personer eller i en främmande omgivning.

En situation som kan beskrivas som en **kulturchock** var att vårdpersonal inte beaktat deras kultur utan automatiskt gjort på det sätt som var invant. Leininger och McFarland (2002, 5-7, 9) skriver också om transkulturell vård som bland annat handlar om att ge kulturellt passande vård åt alla samt om kulturspecifik vård som innebär att alla människor oavsett kulturell tillhörighet skall få vård som passar just dem. Kulturspecifik vård används för att undvika att alla vårdas på samma sätt oberoende av kultur. Lundberg, Bäckström och Widén (2005) skriver om kulturell otillräcklighet i sin studie. Detta handlar om att man inte har de kunskaper som behövs om transkulturell vård samt oförståelse för kulturella ritualer. Vidare har Greene (2007) kommit fram till att vårdare bör uppmuntra kvinnor från en annan kultur att behålla kulturella vanor. På detta vis skulle man kunna visa kvinnan att också hennes sätt är accepterat.

Kommunikationssvårigheter var också en upplevelse av den finländska vården. Det handlar då om att kvinnorna inte har fått vård på ett språk som de förstår. Detta har i vissa fall lett till att de gått miste om information som kan ha varit viktig för dem. Kotsapas med flera (2009) skriver om att det är viktigt att man får information på sitt eget språk, både med hjälp av tolk och skriftlig information på sitt modersmål. I Dogan, Tschudin, Hot och Özkans (2009) studie framkommer det dock att en tolk kan göra patienten besvärad i känsliga situationer samt att allt som sägs inte alltid översätts av en tolk. Kommunikations-svårigheter kan också ses som en slags kulturchock eftersom ens språk hör till kulturen. Kulturchock kan enligt Leininger (2002, 50) uppstå vid en kulturellt främmande situation. Man kan också tänka sig att kommunikationssvårigheter inom vården kan leda till en känsla av otrygghet. Om kvinnan inte får den information som hon behöver är det definitivt fråga om otrygghet. Eriksson m.fl. (1993, 24) skriver att man genom att ha kunskap om sin situation i slutändan ökar ens trygghet. Hanssen (2007, 90-91) skriver också att kommunikationsproblem i kombination med vårdarens och patientens kulturskillnader kan

leda till att vårdaren bildar stereotypa uppfattningar av invandrare och ser dem som besvärliga.

Man kan under kategorin **pappan mera involverad** läsa att pappan inte alls är lika involverad i barnets födelse i Asien som han är i Finland. Detta gör då att vårdpersonalen i Finland får förklara för pappan att också han skall vara med då barnet föds. I studien gjord av Liamputtong (2004) kan man läsa att en del thailändska kvinnor inte ville ha med mannen under förlossningen eftersom han kunde störa läkarna i deras arbete. Detta ger alltså en förklaring till varför pappan inte alltid är så involverad i förlossningen i Asien. Att få en förklaring till orsaken kan göra det lättare för vårdpersonalen att motivera varför det i Finland är annorlunda.

Under kategorierna **bra vård** och **bra rådgivning** framkommer att kvinnorna har fått information förklarat för sig så att de förstått. I det stora hela handlade resultatet i kategorierna om att informanterna var nöjda över att ha fått så bra information. Enligt Eriksson m.fl. (1993, 24) innebär det att man får förklarat för sig så att man kan kontrollera sin situation och öka sin trygghetskänsla. Informanterna upplevde också de frekventa rådgivningskontrollerna som en bra sak.

Eftersom man i Asien måste betala för all vård, oftast innan man får vård, och inte har de bidrag som finns i Finland, var en upplevelse att det är **lättare ekonomiskt i Finland**. Har man det då ekonomiskt svårt kan detta leda till oro, något som enligt Segesten (1994, 12) kan leda till en känsla av otrygghet.

Kategorin **trygghet** beskriver att kvinnorna känt sig trygga med den finländska vården i samband med graviditet och förlossning. Trygghetskänslan har bland annat uppstått då andra sagt att den finländska vården är bra. Andras trygghetskänsla kan på det här viset

påverka hur trygg man själv känner sig (Eriksson, m.fl., 1993, 24). **Otrygghet** var en känsla som uppstod på grund av ensamhet, osäkerhet, spänning och rädsla. Även Segesten (1994, 12) skriver att dessa känslor kan bidra till en känsla av otrygghet.

8 Kritisk granskning

Vi har valt att i den kritiska granskningen använda oss av Larssons (1994) kvalitetskriterier. Larsson delar upp sina kvalitetskriterier i tre grupper: kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier. Dessa grupper kan indelas i mindre delar och de som kommer att användas i detta lärdomsprov är *intern logik*, *struktur*, *empirisk förankring* samt det *pragmatiska paradigmet*. Vi väljer att skriva dessa som underrubriker med *kursiv stil*.

Intern logik

Larsson (1994, 170) beskriver den interna logiken som att det bör finnas en balans mellan forskningsfrågorna, datainsamlings- och dataanalysmetoden, allt för att ge arbetet en estetisk struktur. Med andra ord skall man sträva efter att det vetenskapliga arbetet blir som ett slutet system. Det handlar alltså om att det bör löpa en röd tråd genom hela arbetet. Alla olika delar i det skriftliga arbetet skall kunna relateras till en helhet.

Forskningsfrågorna anser vi att passar in och är överrensstämmande med studiens resultat. Beträffande datainsamlingsmetoden valde vi från början att göra en enkät, men då endast tre ifyllda enkäter kom tillbaka och man inte lyckades få in mera så blev vi tvungna att fundera om. Då kom vi fram till att vi skulle använda oss av temaintervjuer som

datainsamlingsmetod. Detta visade sig vara klokt och ganska enkelt fick vi tag på informanter som ställde upp och deltog i undersökningen. Vi funderade på om båda två skulle delta i intervjuerna eller om vi skulle intervjua enskilt. Eftersom det område vi undersökte kan vara ganska känsligt och privat för informanterna, så valde vi att intervjua enskilt.

Då vi skulle välja dataanalysmetod så valde vi att använda oss av innehållsanalys eftersom det är en metod som passar bra till omfattande material såsom intervjuer. Vi tycker att denna metod har varit väldigt bra och att det har varit ett bra sätt att få fram resultatet.

I den teoretiska bakgrunden skulle det ha varit bra att få fram mera allmän information om Asien i stället för som nu då informationen kommer från enstaka asiatiska länder. Om mera litteratur skulle finnas att tillgå, kunde den teoretiska bakgrunden med andra ord se ut på ett annat sätt. Det är tydligen ganska svårt att hitta material om Asien som helhet. Det hade också varit önskvärt att få fram mera information om graviditet i undersökningen.

Den tidigare forskningen baseras på kritiskt granskade artiklar. De äldsta artiklarna, två stycken, är sju år gamla men annars har vi hållit oss till ganska nya och således aktuella artiklar. Vi tycker att man till största delen lyckas finna den röda tråden i detta lärdomsprov.

Struktur

Att resultatet har en bra struktur är ett av Larssons (1994, 173-175) kvalitetskriterier. Detta innebär i sin tur att det vetenskapliga arbetet är överskådligt. Resultatet i en studie skall framställas klart och tydligt. En bra struktur i texter innebär att läsaren tydligt kan skilja på huvudsaker och bisaker. Även detta kriterium stöder vikten av den röda tråden genom hela arbetet.

Vi har använt oss av anvisningarna för lärdomsprov då detta lärdomsprov skrivits. Dessa anvisningar ger ett strukturerat resultat och för läsaren blir lärdomsprovet lättläst. Vi har formulerat oss kort och tydligt igenom arbetet. I början av varje kapitel finns det en sammanfattning av vad läsaren får läsa i följande kapitel. Styckena har också hållits relativt korta för att göra det lättare att läsa.

Språket i lärdomsprovet har vi valt att ska vara ganska enkelt så att även andra än vårdpersonal skall kunna läsa det. Förutom svenska har vi valt att ha med också engelska citat från intervjuerna så att inte något skall falla bort eller ändra betydelse vid en eventuell översättning. Detta kan kanske försvåra läsandet för några läsare men vi tycker att riskerna med att översätta är större.

Inledningen till detta lärdomsprov har vi skrivit så att det skall vara intresseväckande för läsaren. De teoretiska utgångspunkterna tycker vi att vi lyckats få bra presenterade i lärdomsprovet. Resultatet från studien är omfattande men vi har ändå försökt presentera det på ett enkelt och lättläst sätt. Dessutom tycker vi att resultatet var så relevant att vi inte ville riskera att förlora något.

Litteraturförteckningen har gjorts noggrant och där finns alla källor som vi använt oss av. Vi har använt oss av källor från internet, böcker och tidsskrifter. Alla dessa framkommer i lättöverskådligt format.

Empirisk förankring

Larsson (1994, 180-182) skriver att den empiriska förankringen i en studie handlar om hur bra verkligheten och tolkningen motsvarar varandra. Då forskaren skall ge sin

undersökning ett trovärdigt resultat så finns det två problem som kan uppstå under arbetets gång.

Det första som kan vålla problem för forskaren är då olika källor kan ge samma fråga lite olika svar. Detta beror på att samma sak kan se olika ut då man använder sig av olika utgångspunkter. Det andra som kan göra tolkningen problematisk är att all redogörelse av rådata grundas på ett urval av verkligheten och det är forskaren som väljer ut detta ur materialet. (Larsson, 1994, 181-182).

Ett problem med vår undersökning och vårt resultat är att informanternas språkkunskaper inte alltid var de bästa. Kommunikationssvårigheterna och informanternas ibland otydliga språk kan ha lett till att vi förstått eller hört fel och därmed kan en del av resultatet vara felaktigt. Svårigheterna i kommunikationerna kan ha gällt båda vägarna, det vill säga både att vi inte förstått informanterna och att informanterna kanske inte alltid förstått oss.

Det pragmatiska paradigmet

Larsson (1994, 185) skriver att då man granskar en studie med det pragmatiska paradigmet som kvalitetskriterie så skall man titta på vilken nytta man i praktiken har av resultatet. Dessutom skall man se på hur man kan lyckas förmedla det och sedan använda sig av det i praktiken.

Vi tycker att vi tack vare vår studie fått fram en hel del nyttig information åt personer som jobbar med gravida, födande eller förlösta asiatiska invandrarkvinnor. I resultatet framkommer mycket som kan vara bra för vårdpersonalen att ha kunskap om då de vårdar dessa kvinnor. Vi ämnar utveckla en informationsskrift för personalen på mödrarådgivningen så att de kan ta del av resultatet av studien. På detta vis torde man ganska bra få resultatet förmedlat till dem som kan använda sig av det i praktiken.

9 Diskussion

Syftet med detta lärdomsprov var att få ökad förståelse om vad kvinnor som invandrat från Asien har för personliga uppfattningar och upplevelser om graviditet, förlossning och barnsängstid i Asien samt ta reda på hur de upplever den finländska mödra- och förlossningsvården. Detta gör vi för att öka möjligheten att ge dessa klienter en god och professionell vård inom den finländska mödra- och förlossningsvården. På detta sätt hoppades vi kunna förbättra klienternas situation och känsla av trygghet. Undersökningen gav svar på frågorna och vi anser oss ha uppnått lärdomsprovets syfte.

Vi förväntade oss från början inga speciella resultat utan påbörjade arbetet med ett öppet sinne. Dock fanns ett intresse och en viss kunskap om vad som kunde förväntas framkomma under arbetets gång. Tankar fanns om att de kulturella skillnaderna Finland och Asien emellan skulle vara mycket stora och att vi således enkelt skulle få fram ett omfattande resultat. Vi blev därför förvånade över att informanterna inte hade mer att säga om sin kultur och sina uppfattningar. De verkade också oftast ha endast andrahandsinformation. Ibland fanns funderingar om att informanterna inte förstod vad det var vi ville få svar på med våra intervjuer.

Med den första forskningsfrågan ville vi få fram hur den asiatiska kulturen inverkar på synen på graviditet, förlossning och barnsängstid. Från resultatet anser vi oss ha fått fram ett stort material som besvarar forskningsfrågan. Tyvärr handlar största delen av resultatet om barnsängstiden. Vi hade förväntat oss få ett jämnare resultat, alltså att graviditet och förlossning skulle ha tagits upp lika mycket. Detta har lett till funderingar kring om man i Asien inte fokuserar lika mycket på graviditeten och förlossningen som på barnsängstiden. Jämförelsevis upplever vi att det här i Finland är tvärtom, att fokus ligger på graviditet och förlossning, medan barnsängstiden verkar för många komma som en överraskning.

Den andra forskningsfrågan önskade vi skulle ge svar på hur asiatiska invandrarkvinnor upplever den finländska mödrarådgivningen, vården under förlossningen samt barnsängstiden. Även denna fråga anser vi att vi fått bra besvarad. Vi blev inte direkt förvånade över resultatet. Då man kanske i en stor del av Asien inte har samma välfärd som oss tycker vi att det är logiskt att informanterna har upplevt att vården har varit bra i Finland.

Vi anser att vi genom att ha intervjuat informanter från många olika asiatiska länder har fått ett någorlunda trovärdigt resultat. Klart är att resultatet skulle ha blivit mera sanningsenligt om vi skulle ha haft ännu fler informanter från ännu fler länder. Man kan också undra om resultatet påverkats av att en del informanter bott länge i Finland. Vi tycker ändå att vi, med tanke på att arbetet med undersökningen haft vissa begränsningar, är nöjda med vår undersökning.

Resultatet kunde ha blivit annorlunda om alla informanter hade fött barn i både Asien och Finland. Eftersom en del inte fött barn i Asien, svarade de på våra frågor utgående från information de fått av andra. Det var alltså inte fråga om förstahandsinformation.

En sak som förvånat oss är att en del fakta som kommit fram i den teoretiska bakgrunden och tidigare forskningen inte alls nämndes i intervjuerna. Till exempel nämndes i flera böcker att man slänger bort den första mjölken i Asien men informanterna uppgav ingen sådan information.

En sak som ofta kom fram i tolkningen av resultatet var att kvinnornas trygghet på ett eller annat sätt påverkats. I vissa fall har otryggheten betonats, medan det gällande den finländska vården framkommit att kvinnorna känt sig trygga. I vårt syfte betonade vi att vi ville förbättra känslan av trygghet hos kvinnorna. Det visade sig i denna undersökning att

kvinnorna i många situationer känner trygghet men vi anser oss kunna öka trygghetskänslan ännu mer genom att med ett utvecklingsarbete öka vårdpersonalens kunskaper om de asiatiska sederna.

Denna undersökning skulle ha fått ett bättre resultat om informanterna hade varit fler, hade haft ungefär samma bakgrund, varit från olika länder och så vidare. En fortsatt undersökning skulle kunna rikta in sig på något av de teman vi undersökt för att få ett mer omfattande och jämnt resultat. Ett annat alternativ kunde vara att rikta in sig på ett asiatiskt land under förutsättning att man har tillräckligt med informanter.

Litteratur

Angel, B. & Hjern, A. (2004). *Att möta flyktingar*. Lund: Studentlitteratur.

Bandyopadhyay, M. (2009). Impact of ritual pollution on lactation and breastfeeding practices in rural West Bengal, India. *Int Breastfeed J.*, (4) 2.

Bell, J. (2000). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Bodo, K. & Gibson, N. (1999). Childbirth customs in Vietnamese traditions. *Canadian Family Physician – Le Médecin de famille canadien*, (45), 690-697.

Dahmström, K. (2000). *Från datainsamling till rapport*. Lund: Studentlitteratur.

Dogan, H., Tschudin, V., Hot, Í. & Özkan, Í. (2009). Patients' transcultural needs and carers' ethical responses. *Nursing Ethics*, 16 (6), 683-696.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Ekblad, S., Janson, S. & Svensson, P-G. (1996). *Möten i vården – Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber Utbildning.

Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1992). *Broar*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

Eriksson, K., Byfält, H., Leijonqvist, G-B., Nyberg, K. & Uuspää, B. (1993). *Vårdteknologi*. Stockholm: Liber Utbildning.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Greene, M. (2007). Strategies for incorporating cultural competence into childbirth education curriculum. *The Journal of Perinatal Education*, 16 (2), 33-37.

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001). *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.

Holme, I. M. & Solvang, B. K. (2008). *Forskningsmetodik*. Polen: Studentlitteratur.

Jackson, D. (2000). *Livsfrukt: graviditet och barnafödande – myter, ritualer och visdom från hela världen*. Stockholm: Max Ström.

Jacobsen, D. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Kaewsarn, P., Moyle, W. & Creedy, D. (2003). Traditional postpartum practices among Thai women. *Journal of Advanced Nursing*, 41 (4), 358-366.

Kotsapas, C., Dixon, C., Nauta, M., Fakokunde, A. & Yoong, W. (2009). Transcultural considerations in obstetrics and gynaecology: What the clinicians need to know. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 29 (3), 175-180.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11 (1), 3-12.

Larsen, A.K. (2009). *Metod helt enkelt*. Kristianstad: Gleerups.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson P-G. (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S., Lilja, J. & Mannerheimer, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Leininger, M. & McFarland, M.R. (2002). *Transcultural nursing – concepts, theories, research & practice*. New York: McGraw-Hill.

Leung, S. S. K., Arthur, D. & Martinson, I. M. (2004). Percieved stress and support of the Chinese postpartum ritual "doing the month". *Health Care for Women International*, 26 (3), 212-224.

Liamputtong, P. (2004). Giving birth in the hospital: childbirth experiences of Thai women in northern Thailand. *Health Care for Women International*, 25 (5), 454-480.

Lundberg, P. C., Bäckström, J. & Widén, S. (2005). Caregiving to patients who are culturally diverse by Swedish last-year nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*, 16 (3), 255-262.

Nilstun, T., Lundqvist, A. & Löfmark, R. (2007). *Vetenskapsteori i medicin och klinik*. Lund: Studentlitteratur.

Raven, J., Chen, Q., Trolhurst, R. & Garner, P. (2007). Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, (7).

Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju*. Malmö: Liber.

Sasamon, S & Clark, L. (2003). Public display of affection in couples attending childbirth education classes: implications for practice in Thailand. *The Journal of Perinatal Education*, 12 (4), 8-15.

Segesten, K. (1994). *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. Göteborg: Segesten Förlag.

Statistikcentralen (2008). *Maahanmuuttoa ja muuttovoittoennätysmäärä 2007*. [Online] <http://www.stat.fi/til/muutl/index.html> (hämtat 20.01.2009).

Stier, J. (2004). *Kulturmöten*. Lund: Studentlitteratur.

Suomi.fi [u.å]. *Befolkning*. [Online].

http://www.suomi.fi/suomifi/svenska/i_fokus/grundfakta_om_finland/befolkning/index.htm
1 (hämtat : 09.06.2009).

Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

HADB41

BESTÄLLNING AV LÄRDOMSPROV

1. Enhet/avdelning, organisation, adressuppgifter ~~_____~~ HVC, rådgivning
~~_____~~, ~~_____~~, ~~_____~~
2. E-mail adress ~~_____~~
3. Projektets syfte och innehåll Att ge ökad förståelse åt rdg-
 personalen i arbetet med familjer från olika kulturer.
 Att ge kunskap åt personalen vad som anses viktigt
 i olika kulturer (ex. i uppfostran, barnafödande,
 matkultur o.dyl).
4. Projektet skall utmynna i en handbok/infoskrift som stöd
 för rådgivningspersonalen i det mångkulturella arbetet.
5. Lämplig tidpunkt för projektets utförande 2008 - 2009
6. Projektansvarig på enheten/avdelningen ~~_____~~
7. Deltar avdelningspersonalen i projektet. Ja Nej
 ub.
8. Önskemål om antal studerande som deltar i projektet 1-2
9. Projektet finansieras av beställaren*. Helt Delvis
 Inte alls
10. Övrigt ev. finansiering diskuteras närmare ub.

Ort/Datum ~~_____~~ 8/10 2008Namnunderskrift ~~_____~~

Tjänsteställning ansvarig hälsovårdare

Beställningen skickas till

Yrkehögskolan Novia
 Hälsovård och det sociala området
 Seriegatan 2,
 65 320 Vasa

Till ledande skötare

Anhållan

Vi är Jessica Molnå och Linda Skrifvars, barnmorskestuderande vid yrkeshögskolan Novia. Till vår utbildning hör att skriva ett lärdomsprov. Detta är ett beställningsarbete från rådgivningen vid ----- hälsovårdscentral och det kommer att handla om asiatiska kvinnors upplevelser av den finländska mödra- och förlossningsvården. I ett senare skede kommer vi att utforma en informationsskrift som stöd åt rådgivningspersonalen i deras mångkulturella arbete.

Syftet med detta lärdomsprov är att få ökad förståelse om vad kvinnor som invandrat från Asien har för personliga uppfattningar och upplevelser gällande graviditet, förlossning och barnsängstiden samt ta reda på hur de upplever den finländska mödra- och förlossningsvården. Detta ämnar respondenterna göra för att öka möjligheten att ge dessa klienter en god och professionell vård inom den finländska mödra- och förlossningsvården. På detta sätt förbättras klienternas situation och känsla av trygghet.

Vi anhåller härmed om att få genomföra vår undersökning genom att rådgivningspersonalen sänder ut våra enkäter åt de klienter som passar in i vår studie. På detta sätt kommer klienterna för oss vara anonyma.

Våra handledare på skolan är:

Eva Matintupa, tel.

Monika Koskinen, tel.

Om anhållan godkänns kan ett godkännande sändas till Jessica Molnå eller Linda Skrifvars.

Med önskan om ett gott samarbete.

Vasa den 15/12 2009

Jessica Molnå
050 3490086

Linda Skrifvars
050 5913304

Gästgivarvägen 6 B 2
66100 Malax

Solfvägen 184 Bostad 5
65450 Solf

Intervjuschema

Kan Du berätta hur Du upplevt det att

- vara gravid
- föda
- nyss ha fått barn

➤ Styr in på

- Finland med tanke på hemlandets vanor.
- finländsk mödrarådgivning och förlossningsvård.
- ritualer, seder, hur man gör i Asien

Exempel på asiatisk kultur

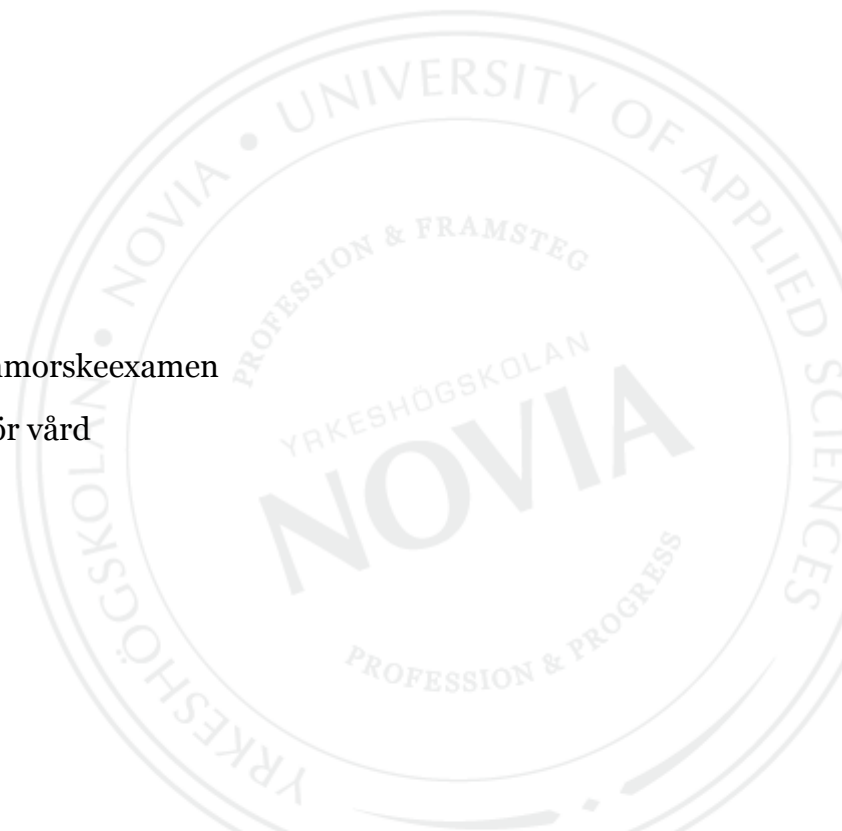
**-information om graviditet, förlossning och
barnsängstid**

Jessica Molnå & Linda Skrifvars

Utvecklingsarbete för barnmorskeexamen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2011



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Jessica Molnå & Linda Skrifvars

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Barnmorskearbete

Handledare: Eva Matintupa, Monika Koskinen, Lillemor Nylund

Titel: Asiatisk kultur

- Information om graviditet, förlossning och barnsängstid

Datum 10.11 2011

Sidantal 10

Bilagor 1

Sammanfattning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på lärdomsprovet "Så lika, men ändå så olika - Den asiatiska kvinnans upplevelser av graviditet, förlossning och barnsängstid". Respondenterna är de samma i båda arbetena. Arbetet handlar om den asiatiska kulturen i samband med graviditet, förlossning och barnsängstid. Beställarna av lärdomsprovet önskade att arbetet skulle utmynna i en informationsskrift och detta utvecklingsarbete har nu resulterat i ett informationshäfte. Syftet med detta utvecklingsarbete är att förmedla information om hur asiatiska kvinnor upplevt den finländska mödra- och förlossningsvården samt hur de upplever och uppfattar graviditet, förlossning och barnsängstid i Asien. Informationen ämnar vi förmedla till vårdpersonal som kommer i kontakt med gravida, födande och nyförlösta kvinnor genom att utforma ett informationshäfte.

Frågeställningen i arbetet är: "Vad behöver personalen på rådgivningen, i förlossningssalen och på bb för kunskap om asiatiska kvinnors uppfattningar om graviditet, förlossning och barnsängstid?" I utvecklingsarbetets första del beskrivs metoden vi använt oss av för att utforma informationshäftet.

Språk: Svenska

Nyckelord: Transkulturell vård, barnmorskearbete, kultur

Förvaras: Utvecklingsarbetet finns förvarat i webbiblioteket theseus.fi

EXPERT KNOWLEDGE IN MIDWIFERY

Author: Jessica Molnå, Linda Skrifvars

Degree Programme: Health care, Vaasa

Specialization: Midwifery

Supervisors: Eva Matintupa, Monika Koskinen, Lillemor Nylund

Title: Examples of Asian culture

-information about pregnancy, childbirth and the postpartum period

Date 10.11.2011 Number of pages: 10 Appendices: 1

Summary

This expert knowledge project is a continuation of the bachelor's thesis "So similar, yet so different - The Asian woman's perceptions of pregnancy, childbirth and the postpartum period", and the authors are the same in both of the written works. This expert knowledge project is about Asian culture in connection with pregnancy, childbirth and the postpartum period. The orderers of the bachelor's thesis wanted the thesis to result in an informational text and we have now made an information booklet. The aim of this expert knowledge project is to provide information about how Asian women have experienced the Finnish maternal and birth care and about Asian perceptions regarding pregnancy, child birth and postpartum period. We intend to spread the information to healthcare personnel who come into contact with women who are pregnant, are giving birth or have given birth recently by making this informational booklet.

The research question is: "What does the personnel in maternal healthcare clinics, in delivery rooms and on maternal wards need to know about Asian women's perceptions of pregnancy, childbirth and the postpartum period?" In the first part of the expert knowledge project, we describe the method we have been using while making the informational booklet.

Language: Swedish

Key words: Transcultural nursing, midwifery, culture

Filed at: The expert knowledge project is available at the electronic library

Theseus.fi

Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Utformningen av ett informationshäfte	2
2.1 Text	3
2.2 Struktur	3
2.3 Layout	4
2.4 Praktiskt genomförande	4
3 Informationshäftet	5
3.1 Teoretisk bakgrund till informationshäftet	5
4 Kritisk granskning och diskussion.....	7

Litteratur

Bilaga

1 Inledning

Antalet invandrare ökar hela tiden i Finland och det märks på många olika vis i samhället. Då en finländare möter en person med annan kultur och andra seder, kan svårigheter uppstå. Graviditet, förlossning och barnsängstid är alla faser som kroppsligt är rätt lika för varje kvinna men kulturellt kan denna tid variera ganska mycket. Genom att ha kunskap om sederna inom andra kulturer kan en vårdare underlätta dessa skeden i en kvinnas liv avsevärt. Detta är en orsak till att vi skriver detta utvecklingsarbete. Med hjälp av vårt utvecklingsarbete hoppas vi kunna hjälpa till i den mångkulturella vården.

I en transkulturell vårdsituation kan olika problem uppstå på grund av kulturskillnader. Språksvårigheter är vanligt men förutom det finns det också andra moraliska och etiska dilemman samt risken för kulturkrockar. Vi skall dock inte förglömma att arbetet med människor från olika kulturer också ger väldigt mycket och det kan få vårdpersonalen att börja ifrågasätta de egna rutinerna så att de kan utvecklas i sitt yrke och även som människor.

Den rådgivning som var beställare av lärdomsprovet "Så lika, men ändå så olika - Den asiatiska kvinnans upplevelser av graviditet, förlossning och barnsängstid" (Molnå & Skrifvars, 2010) önskade att lärdomsprovet skulle resultera i en informationsskrift som skulle hjälpa dem i deras arbete med asiatiska kvinnor. Det resultat som framkom i undersökningen berörde bl.a. att vården under graviditeten i Asien beror på människornas ekonomi. De asiatiska kvinnorna har olika seder de borde följa enligt sin kultur både under förlossningen och under barnsängstiden. Att pappans roll är olika vid en förlossning i Asien jämfört med här i Finland konstaterades också i resultatet. Tiden efter förlossningen i Asien består av mycket vila för den nyförlösta kvinnan. Råd om kost och hygien enligt kultur var också en del av resultatet från lärdomsprovet.

Syftet med detta utvecklingsarbete är att förmedla information om hur asiatiska kvinnor upplevt den finländska mödra- och förlossningsvården samt hur de upplever

och uppfattar graviditet, förlossning och barnsängstid i Asien. Informationen ämnar vi förmedla till vårdpersonal som kommer i kontakt med gravida, födande och nyförlösta kvinnor genom att utforma ett informationshäfte.

Frågeställningen för detta utvecklingsarbete är:

Vad behöver personalen på rådgivningen, i förlossningssalen och på BB för kunskap om asiatiska kvinnors uppfattningar om graviditet, förlossning och barnsängstid?

De teoretiska utgångspunkterna som används i detta utvecklingsarbete är de samma som användes i vårt lärdomsprov ”Så lika, men ändå så olika – Den asiatiska kvinnans uppfattningar om graviditet, förlossning och barnsängstid” (Molnå & Skrifvars, 2010). Transkulturell vård enligt Leininger och trygghet utgående från Segesten och Eriksson är de teoretiska utgångspunkterna som används.

2 Utformningen av ett informationshäfte

Vi har utformat ett informationshäfte för att föra informationen vidare. Då vi skriver vårt informationshäfte har vi tillämpat teorier om hur en broschyr bör utformas. En broschyr är en trycksak som är häftad eller bunden. Antalet sidor i en broschyr bör vara fler än åtta men färre än 128. (Gillberg, 1993, 19) Med hjälp av en broschyr kan författarna beskriva, förklara och underlätta förståelsen för något (Wiedersheim-Paul & Eriksson, 1991).

Oftast utformas en broschyr eller handbok för att den skall kunna användas en obestämd tid förutsatt att den uppdateras om så behövs. Majoriteten är skrifter som delas ut gratis medan en liten del kan vara avgiftsbelagda, såsom museikataloger. De avgiftsbelagda

skrifterna är mer genomarbetade och dyrare att tillverka. (Wilcox, Ault & Agee, 1998, 485)

2.1 Text

Då man skriver en text är det viktigt att man har den avsedde läsaren i tankarna. Genom att ha en uppfattning om dennes kunskaper, intressen och behov kan ett lämpligt innehåll till texten väljas ut. För läsarens skull är det bra att uttrycka sig klart och tydligt. Detta betyder inte att texten skall bestå av enbart korta meningar eller stycken eftersom texten då lätt blir svårläst. Det är bäst att variera längden på meningarna. (Strömquist, 2000, 81-82)

I en brukstext bör författarna komma ihåg att skriva på ett konsekvent sätt så att de inte använder flera olika ord för samma sak. Det viktigaste i texten skall komma först och språket skall vara korrekt. Innehållet i en brukstext måste vara sakligt och sant. För brukstexter finns också oftast mallar för hur texten bör se ut. (Forsberg, 2008, 70). Wilcox m.fl. (1998, 485) skriver att en broschyr skall skrivas tydligt med klarhet och skärpa. Det är också bra att tänka på att ofta förklara yrkesinriktade termer eller komplicerade begrepp för läsare som har lite kunskap om ämnet. Samtidigt som texten skall vara tydlig skall den också vara kortfattad. (Wilcox, Ault & Agee, 1998, 485-486)

2.2 Struktur

Genom att ha en bra struktur blir det lättare för läsaren att hitta i broschyren. Då det gäller titeln, som skall finnas på första sidan, bör den vara beskrivande och vara som en slags sammanfattning av hela arbetet. Läsaren skall förstå vad han eller hon skall få läsa om genom att läsa titeln. Men även om titeln bör ge så mycket information skall den vara kort. I en del fall kan det vara bra att ha en titel och en undertitel. För att locka läsaren är det en

god idé att på första sidan ha en figur. Figuren skall naturligtvis ha en koppling till själva arbetet. (Eriksson & Lilliesköld, 2005, 75-76)

Texten i broschyrens huvuddel är bra att dela upp i rubriker. Informationen i broschyren skall komma i en logisk ordning (Eriksson & Lilliesköld, 2005, 78). En broschyr bör ha en bestämd disposition som bekvämt och tryggt tar läsaren vidare genom ett obekant område som skriften kan behandla (Wilcox, Ault & Agee, 1998, 486).

2.3 Layout

För att läsningen skall bli angenämare är det viktigt att tänka på broschyrens layout. Man skall tänka på att ha bra struktur, lagom mängd text och genom att ha bilder som gör det lättare att förstå texten lyckas man med att göra broschyren trevligare att läsa. (Eriksson & Lilliesköld, 2005, 80). Önskvärt i en broschyr är underrubriker och tryckta avbrott i texten. (Wilcox, Ault & Agee, 1998, 486).

2.4 Praktiskt genomförande

Vi har tagit kontakt med arbetets beställare för att komma överens om hur de önskar att informationshäftet skall se ut och ungefär vad de vill att skall framkomma i det. Efter detta läste vi genom resultatet av lärdomsprovet Så lika, men ändå så olika - Den asiatiska kvinnans upplevelser av graviditet, förlossning och barnsängstid (Molnå & Skrifvars, 2010) och därifrån sorterade vi ut den information som informationshäftet baseras på. Då detta var gjort påbörjade vi utformningen av informationshäftet. Då vi kände oss nöjda skickade vi ett utkast till vår beställare för att få ett utlåtande samt eventuella önskemål om förändringar.

3 Informationshäftet

Vi önskar dela med oss av resultatet av vårt lärdomsprov och bestämde oss därför i samråd med beställaren att vi skall framställa ett informationshäfte. Det är alltså resultatet av undersökningen i lärdomsprovet som användes som grund för informationshäftet. Enligt beställarens önskan riktas informationshäftet till vårdpersonal som arbetar med gravida, födande och nyblivna föräldrar som har asiatisk bakgrund men nu bor i Finland. Syftet med detta utvecklingsarbete är att förmedla information om hur asiatiska kvinnor upplevt den finländska mödra- och förlossningsvården samt hur de upplever och uppfattar graviditet, förlossning och barnsängstid i Asien. Informationen ämnar vi förmedla till vårdpersonal som kommer i kontakt med gravida, födande och nyförlösta kvinnor genom att utforma ett informationshäfte.

3.1 Teoretisk bakgrund till informationshäftet

Resultatet från lärdomsprovet ”Så lika, men ändå så olika - Den asiatiska kvinnans upplevelser av graviditet, förlossning och barnsängstid” (Molnå & Skrifvars, 2010) är alltså det som används som grund för informationshäftet. I resultatet framkom bl.a. att all vård under graviditeten kostar i Asien och detta upplevde informanterna som en stor skillnad då de nu i Finland får lika god vård som alla andra oberoende av sin ekonomi.

Då det gäller förlossningen fick vi reda på att en del av befolkningen i Asien tror att om den födande kvinnan har fast sitt hår med ett hårband försvåras förlossningen. I Asien lägger personalen på förlossningsavdelningen inte barnet på mammans bröst innan de har tvättat och klätt på barnet. Ännu en skillnad mellan Asien och Finland var att kvinnan i Asien inte genast går och tvättar sig eftersom man tror att kvinnan är så svag efter förlossningen att hon om hon duschar kan få en infektion. Pappans delaktighet under

förlossningen var inte heller den samma i Finland som i Asien. Oftast var papporna, av olika orsaker, inte ens närvarande vid förlossningarna i Asien. Männen blir ofta så glada då kvinnan skall föda att de hellre firar med vänner än är med vid förlossningen. Kvinnorna som arbetar med förlossningar kan också önska att inga män är med eftersom man anser att män inte skall se på då kvinnor arbetar.

Tiden efter förlossningen, postpartum varierar mycket från Asien till Finland. I vissa länder i Asien skall kvinnan under 40 dagar efter förlossningen vila. Under den perioden får kvinnan i princip inte göra någonting. Dessutom skall det då ätas speciell mat och drickas dryck gjord på örter. Kvinnan får inte själv laga mat utan hon skall bara ligga och vila tillsammans med baby. Det finns också restriktioner angående utevistelse och lyftande för kvinnan efter förlossningen hos de asiatiska kvinnorna.

I Asien finns en tro om att då en ammande kvinnan äter kyckling ger det baby hosta. Äter kvinnan sallad och grönsaker tiden efter förlossningen tror asiaterna att hon senare i livet kan drabbas av inkontinensproblem p.g.a. detta. Föda som förespråkas i den asiatiska kulturen är griskött, ytterfilé, som skall kokas tillsammans med ingefära eller svartpeppar samt vitlök. Grisfötter uppmuntras kvinnan till att äta eftersom man tror att mera mjölk bildas av det.

Då det gäller hygien efter förlossning i Asien nämns att kvinnan inte får duscha benen och håret. Om hon trots allt duschar skall hon vara noggrann med att inte bli kall efteråt. Det påpekas ändå att kvinnorna är noggranna med att tvätta underliv och eventuella operationssår. De kokar olika örter i vatten som de använder då de tvättar sig.

Ett temaområde i resultatet i lärdomsprovet ”Så lika, men ändå så olika - Den asiatiska kvinnans upplevelser av graviditet, förlossning och barnsängstid” (Molnå & Skrifvars, 2010) är upplevelser av den finländska vården. Där kan man bl.a. läsa att något som de asiatiska kvinnorna inte vara vana vid då de födde barn här i Finland var att genast från födseln själv vara tvungen att sköta om sin baby.

Om det blir frågan om att ta fostervattenprov under graviditeten ställer sig de asiatiska kvinnorna av någon orsak ofta negativt till detta. En önskan om att personalen skall upplysa de asiatiska kvinnorna om kläder för gravida och var de kan köpa dessa, fanns också. Att andra människor gratulerar kvinnan till graviditeten är naturligt i Asien och kvinnorna önskar att alla också skulle gratulera dem här i Finland. Informanterna skulle också gärna se att man i Finland skulle kunna ge dem någon broschyr på sitt modersmål istället för att ge dem en massa på svenska eller finska, speciellt om det handlar om någon sjukdom.

Den finländska vården uppskattas av många informanter. Bra bemötande anser de att de fått i Finland. Något annat som vården i Finland uppskattas för är att vårdpersonal här oftast förklarar och motiverar varför de gör på ett visst vis eller varför kvinnan borde göra på ett visst sätt.

4 Kritisk granskning och diskussion

Strömquist (2000, 81-82) skriver att man skall tänka på att uttrycka sig klart och tydligt i texten i broschyrer. Detta innebär då inte att alla meningar och stycken skall vara korta utan meningarnas längd skall variera. Då man skriver broschyren bör man dessutom hela tiden ha i åtanke vem man skriver den för så att man väljer ut ett lämpligt innehåll. Vi anser att vi uppnått detta i vårt informationshäfte. Informationen vi vill förmedla kommer tydligt och klart fram i informationshäftet. Dessutom berör informationen den tänkta målgruppen för informationshäftet.

Titeln på broschyren skall vara beskrivande och genom att läsa titeln bör läsaren förstå vad han skall få läsa om i broschyren berättar Eriksson och Lilliesköld (2005, 75-76). Titeln skall vara som en sammanfattning av hela arbetet men ändå samtidigt vara kort. Eriksson

och Lilliesköld (2005, 75-76) skriver också att en figur på framsidan kan locka läsaren. Vi tycker att informationshäftets titel är beskrivande och tror att läsarna nog kommer att förstå vad informationshäftet handlar om då de läst titeln.

Eriksson och Lilliesköld (2005, 78) noterar att man gärna skall dela upp texten i rubriker samt att informationen skall komma i en logisk ordning. Detta anser vi att vi har lyckats med. Rubriker finns och innehållet är logiskt uppdelat under de olika rubrikerna.

Då man vill förmedla ny information borde man överväga olika alternativa metoder som kan användas för att sprida informationen. Vi valde att skriva ett informationshäfte som delades ut till vårdpersonal inom berörda områden. Ett alternativ hade varit att hålla en föreläsning för personalen men om inte all personal hade haft möjlighet att komma då skulle de ju inte få ta del av informationen. En annan fördel med ett informationshäfte framom en föreläsning är det att personalen har möjlighet att ta fram informationshäftet flera gånger för att repetera och kolla upp sådant de blir osäkra på.

Syftet med detta utvecklingsarbete är att förmedla information om hur asiatiska kvinnor upplevt den finländska mödra- och förlossningsvården samt hur de upplever och uppfattar graviditet, förlossning och barnsängstid i Asien. Informationen ämnar vi förmedla till vårdpersonal som kommer i kontakt med gravida, födande och nyförlösta kvinnor genom att utforma ett informationshäfte.

Då informationshäftet utformades kan vi kanske ha uppfattat någon information som mindre viktig och därför inte tagit med den trots att det kan ha varit information som personalen ändå skulle ha haft nytta av. Det finns alltid en risk att viktig information faller bort speciellt då vi själva inte har så stor arbetserfarenhet ännu och därför kanske inte kommit att tänka på allt man kan behöva i arbetet på rådgivningen, BB och förlossningssalen.

I utformningen av informationshäftet har en tydlig struktur använts. Underrubriker och bilder finns för att göra informationshäftet lättläst. Texten är tydlig och budskapet kommer lätt fram till läsaren. Från lärdomsprovets resultat har vi valt ut sådan information som berör vår målgrupp.

Frågeställningen för detta utvecklingsarbete är: Vad behöver personalen på rådgivningen, i förlossningssalen och på BB för kunskap om asiatiska kvinnors uppfattningar om graviditet, förlossning och barnsängstid? Vi har som svar på vår frågeställning utvecklat ett informationshäfte med information om asiatiska kvinnors uppfattningar om graviditet, förlossning och barnsängstid. Detta informationshäfte skall delas ut till personalen på rådgivningen, i förlossningssalen och på BB. På detta vis förmedlas resultatet av vår undersökning i lärdomsprovet ”Så lika, men ändå så olika - Den asiatiska kvinnans uppfattningar om graviditet, förlossning och barnsängstid” (Molnå & Skrifvars, 2010). Vi är själva nöjda med informationshäftet och anser att det besvarar frågeställningen. Förhoppningsvis kommer detta också att hjälpa vårdpersonal som kommer i kontakt med gravida, födande eller nyförlösta asiatiska kvinnor.

Litteratur

Eriksson, M. & Lilliesköld, J. (2005). *Handbok för mindre projekt*. Stockholm: Liber.

Forsberg, J. (2008). *Tydliga texter*. Falun: Nordstedts akademiska förlag.

Gillberg, J. (1993). *Marknadsförarens lexikon*. Stockholm: SNS Förlag.

Molnå, J. & Skrifvars, L. (2010). *Så lika, men ändå så olika – Den asiatiska kvinnans uppfattningar om graviditet, förlossning och barnsängstid*. Vasa: Yrkeshögskolan Novia.

Strömquist, S. (2000). *Konsten att tala och skriva*. Malmö: Geerups.

Wiedersheim-Paul, F. & Eriksson, L. T. (1991). *Att utreda, forska och rapportera*. Malmö: Almqvist & Wiksell.

Wilcox, D., Ault, P. & Agee, W. (1998). *Public relations – strategies and tactics*. New York: Longman.

Informationshäftet "Exempel på asiatisk kultur -under graviditet, förlossning och barnsängstid" baseras på lärdomsprovet "Så lika, men ändå så olika - Den asiatiska kvinnans upplevelser av graviditet, förlossning och barnsängstid". För mer information och tips om vården av den asiatiska kvinnan, läs gärna vårt lärdomsprov!

Lärdomsprovet finns tillgängligt på www.theseus.fi samt i Yrkeshögskolan Novias bibliotek i Roparnäs.

Jessica Molnå & Linda Skrifvars,

Yrkeshögskolan Novia, inriktningsalternativ barnmorskearbete

2011

© Text och layout Jessica Molnå & Linda Skrifvars

Bilder från <http://office.microsoft.com>

Exempel på asiatisk kultur

-information om graviditet,

förlossning och

barnsängstid



Inledning

I mötet med patienter med annan kulturell bakgrund än den egna, kan det ibland vara svårt att förstå patientens tankar och levnadssätt. På grund av att man själv inte förstår och har kunskap om sin patients kultur kan man också utan avsikt sära och verka respektlös.

Detta informationshäfte baseras information vi fick fram i lärdomsprovet "Så lika, men ändå så olika - Den asiatiska kvinnans upplevelser av graviditet, förlossning och barnsängstid" och är gjort som en hjälp åt barnmorskor och hälsovårdare som i sitt arbete kommer i kontakt med asiatiska kvinnor. Genom att läsa informationshäftet hoppas vi att Du som vårdare skall ha lättare att förstå den asiatiska kvinnan och kunna hjälpa henne utan att hon känner sig tvungen att gå mot sin egen tro och kultur.

Kvinnorna som deltog i våra intervjuer kom från Kina, Filippinerna, Indonesien och Vietnam. Tag detta och det faktum att kvinnan Du är i vårdförhållande till kanske tillhör en religion som inte följer de seder vi räknar upp, i beaktande.



- Som en följd av de asiatiska vanorna känner en del kvinnor att det är tungt att de förväntas ta hand om sina barn själva redan på sjukhuset. De önskar att personalen skulle hjälpa dem så att de skulle få vila lite.
- I Asien görs inga hembesök efter att man fått barn, det kan därför vara bra att förbereda familjerna på detta.
- Asiatiska kvinnor ställer sig positiva till amning och ammar ofta länge.

Annat som kan vara värt att tänka på/tips

Kvinnor som inte behärskar de finländska språken skulle gärna se att det fanns skriftlig information på deras modersmål, speciellt om sjukdomar och annat viktigt.

Upplys gärna om att det finns mammakläder att använda när magen växer till sig. Nämn eventuellt också att det finns mycket begagnade kläder åt både mamma och baby att köpa billigt, och var dessa kan köpas.

Finländsk vårdpersonals vana att förklara vad som händer och också motivera vad de gör är något som uppskattas av många asiatiska kvinnor.

Hälsa

- I Asien anses en kvinna vara väldigt svag efter förlossningen. I vissa delar av världsdelen är det tradition att kvinnan vilar i upp till 40 dagar efteråt. Under den här tiden är det släkt och vänner som sköter om kvinnan, hemmet och barnet. Kvinnan ammar själv baby men i övrigt är hon i det närmaste sängpatient
- Kvinnan bör också undvika utevistelse och drag, eftersom man tror att kroppen är öppen efter förlossningen och vind då kan blåsa rakt genom kvinnans huvud.
- För att undvika ryggproblem senare i livet får nyförlösta kvinnor inte lyfta tungt efter förlossningen.
- Rekommendationen enligt asiatiskt sätt är att kvinnor efter en förlossning inte skall duscha på åtminstone tre till fyra dagar. Benen och håret får absolut inte bli våta.
- Hygien är dock viktigt på så sätt att eventuella operationssår och sår i underlivet bör tvättas. En del använder sig av vatten som man kokar med speciella frukter eller örter.

Graviditeten

Tänk på

- I Asien gratuleras kvinnor då de blivit gravida. Därför känns det för dem viktigt att man också i Finland gör det.
- I Asien kostar så gott som all vård och vårdens kvalitet beror på ens ekonomi. Upplys i ett tidigt skede vad som gäller för familjen i fråga och berätta att i Finland får alla lika bra vård. Berätta också om eventuella stöd familjen har rätt till.
- Asiatiska kvinnor ställer sig ofta negativa till fostervattenpunktion.

Mannens roll

De asiatiska männen är inte vana vid att vara med vid förlossningen. Berätta att i Finland brukar den blivande fadern vara med i förlossningssalen. (Orsaker till att män vanligtvis inte närvarar vid en förlossning i Asien är att de asiatiska barnmorskorna inte vill att män skall se på då de arbetar samt att männen hellre firar sitt barns födelse med sina vänner)

Arbetet på mödrarådgivningen uppskattas och kvinnorna anser sig ha fått mycket hjälp och stöd därifrån. Tacksamheten över alla praktiska råd kvinnorna fått på rådgivningen är stor.

Förlossningen

Under förlossningen

- En asiatisk tro är att en förlossning kan försvåras om föderskan har sitt hår uppsatt. En teori är att det åtstramande hårbandet skulle göra att livmodermunnen inte öppnas lika bra. På grund av detta kan det vara att kvinnan vill ha sitt hår utsläppt.
- Berätta för pappan att han om han vill kan få klippa navelsträngen. Det är mycket möjligt att han inte vet om att den möjligheten finns.

Efter att baby'n fötts

- Efter att baby'n fötts kan mamman önska att barnet tvättas innan hon tar det i sin famn, eftersom det är så man gör i Asien.
- I Asien tror man att kvinnokroppen är så svag efter en förlossning att en dusch efteråt skulle öka infektionsrisken. Motivera gärna varför det är bra att duscha efter förlossningen, men tvinga inte kvinnan om hon inte vill.



Barnsängstiden

I Asien finns mängder av åsikter om hur man bör leva efter att man fått barn. Alla kanske inte tillämpar alla sätt, och olika kvinnor tillämpar dem ofta i varierande grad.

Kost

Det rekommenderas i Asien att kvinnor som fött barn skall äta mycket och ofta. Det är dock speciell mat och dryck som gäller.

- Mat som enligt asiatisk kultur är bra för nyförlösta kvinnor är ytterfilé av gris som kokats med ingefära eller svartpeppar samt vitlök. Ingefära och all slags peppar är för övrigt bra.
- För att öka mjölkproduktionen tror man att grisfötter är bra kost.
- Man tror att om den ammande kvinnan äter kyckling får barnet hosta.
- Om en kvinna äter frukt eller grönsaker direkt efter förlossningen tror en del att hon kan drabbas av inkontinensproblem i framtiden.

