

Menning og brjóstagjöf asískra kvenna

Fjöldi Asíubúa á Íslandi hefur aukist mjög undanfarin ár og eru þeir nú tæplega 1% þjóðarinnar. Það er vel þekkt að heilbrigðishegðun einstaklinga er mjög samofin þeirri menningu sem þeir koma frá. Í ljósi þess er mikilvægt að skoða hvaða áhrif menning hefur á barneignarferlið hjá Asíubúum, með áherslu á brjóstagjöfina. Í þessari grein, sem byggir á ritgerð úr námskeiðinu Inngangur í ljósmóðurfræði í ljósmóðurnáminu við Háskóla Íslands, var skoðað hvað það er sem hefur áhrif á viðhorf, tíðni og lengd brjóstagjafar hjá asískum konum. Fjallað var um áhrif asískrar menningar, lýðfræðilegra þætti, hvaðan asískar konur fá stuðning og hvaða áhrif hann hefur á brjóstagjöfina.

Menning er stór þáttur í lífi okkar allra og skilgreinir oft viðhorf okkar og þekkingu til dæmis gagnvart brjóstagjöf. Það er því nauðsynlegt fyrir heilbrigðisstarfsfólk að gera sér grein fyrir því að ef við skiljum ekki menningu okkar skjólstæðinga þá getum við ekki sinnt þeim á heildrænan hátt.

Ólöf Ásta Ólafsdóttir.

Inngangur

Brjóstagjöf er ótvíræð leið til að sjá barni fyrir nauðsynlegri næringu fyrir vöxt og þroska þess. Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni, WHO (2003) þá er mælt með að ungabörn fái eingöngu brjóstamjólki fyrstu sex mánuði ævinnar, en það er talið stuðla að ákjósanlegum vexti, þroska og almennu heilbrigði. Eftir það sé barninu kynnt önnur fæða sem mætir næringarþörfum þess samhliða brjóstagjöf til tveggja ára aldurs og áfram ef það er vilji foreldra. Ekki er þó hægt að horfa framhjá því að það er ýmislegt sem hefur áhrif á hvort kona hafi barn sitt eingöngu á brjósti, að hluta til eða alls ekki.

Frá því ég hóf störf á deild 22A við Landspítalann, haustið 2007, hef ég haft gríðarlegan áhuga á brjóstagjöf. Ég hef séð hvað velheppnuð brjóstagjöf veitir bæði móður og barni mikla ánægju og vellíðan og jafnframt tekið eftir því hvað viðhorf til brjóstagjafar eru ólík eftir því hvaðan móðirin er. Af því sem ég hef kynnst þá hafa asískar konur yfirleitt jákvætt viðhorf til brjóstagjafar og eru venjulega tilbúnar til að leggja börn sín á brjóst strax eftir fæðingu. Það er þó mín upplifun að asískar konur vilja oft á tíðum gefa barninu fljótlega þurrmjólk og segja jarnan að það sé engin mjólk komin. Ég hafði því mikinn áhuga á að kynna mér hvernig brjóstgjöf er háttað hjá asískum konum, hvernig menning sem og fleiri þættir



Ólafía Aradóttir
nýútskrifuð ljósmóðir

hafa áhrif á brjóstagjöfina og hvað ljósmæður geta gert til að styðja við brjóstagjöf þessara kvenna hér á landi svo þeim sé sinnt á heildrænan hátt.

Áhrif menningar

Öll hegðun og færni sem við lærum og er sameiginleg íbúum samfélagsins kallast menning. Hún er leiðarvísir fyrir fólk og segir til um hvernig lífið í samfélaginu er. Menning er lærd og lýsir lífnáðarháttum íbúa samfélagsins. Það er fyrst og fremst menning sem gerir okkur lík sumum hópum en ólík öðrum (Gardar Gíslason, 1997, bls. 82).

Á síðustu árum hefur verið lögð áhersla á það í ljósmóðurfræðum sem og í hjúkrun, að horfa á einstaklinginn sem verið er að sinna á heildrænan hátt. Til að skilja hvaða áhrif barneignarferlið hefur á konuna, fjölskylduna og samfélagið í heild sinni þurfum við að skilja þá félagslegu, andlegu, menningarlegu og líkamlegu reynslu sem konan býr við (Downe, 2004). Samkvæmt upplýsingum frá Hagstofu Íslands (2008) þá fer fjöldi Asíubúa vaxandi hér á landi og eru þeir nú tæplega 1% þjóðarinnar. Ég tel því að í ört stækkandi samfélagi sem er sífellt að verða ríkara af annarri menningu en við höfum áður kynnst að heildræn umönnun eigi sjaldan betur við en einmitt núna. Ef ekki er skilningur gagnvart menningu konunnar þá getum við sem fagfólk frekar haft neikvæð áhrif en góð, því heilbrigðisvitund einstaklinga er svo samofin þeirri menningu sem einstaklingurinn kemur frá.

Það eru ýmsir þættir sem geta haft áhrif á aðlögun innflytjenda að nýju umhverfi og

valdið miklu álagi, til dæmis tungumála-örðugleikar, atvinnuleysi, fyrri menntun, félagsleg staða og sú upplifun að hafa ekki stjórn á aðstæðum (Mistry, Freedman, Sweeney og Hollenbeck, 2008). Menning og viðhorf hafa mikil áhrif á heilbrigði einstaklinga og þessi viðhorf eru styrkt með sterkum fjölskylduböndum og hefðum fjölskyldunnar (Kaewsarn, Moyle og Creedy, 2003). Öll menningarsamfélög hafa ákveðnar skoðanir, trú og hefðir sem geta stutt við og stuðlað að velheppnaðri brjóstagjöf. Það er því mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk geri sér grein fyrir því, komi fram við fólk af virðingu og reyni að mæta því þar sem það er statt. Barneignarferlið skiptir félagslegu máli ekki bara fyrir konuna heldur fyrir samfélagið í heild sinni (Cheung, 2002).

Í rannsókn Chien & Tai (2007) var skoðað hvaða áhrif mismunandi fæðingarleiðir, keisari eða fæðing um leggöng, hefði á upphaf brjóstagjafar í Tævan. Kom fram að 15% af heildarfjölda þátttakenda hafi lagt barnið á brjóst strax eftir fæðingu og að 50% lögðu ekki barnið á brjóst strax eftir fæðingu en á meðan þær lágu sængurlegu. Jafnframt kom fram að 19% kvennanna hóf ekki brjóstagjöf fyrir en eftir sængurlegu og þegar heim var komið. Rannsakendur töldu þessi 19% vera tilkomin vegna kínverskra hefða þar sem meðgangan og fæðingin eru talin gera konuna örþreytta og komi á ójafnvægi á Yin og Yang innan kvenlíkamans. Samkvæmt þessum hefðum eiga konur að hvílast eftir fæðingu eins og þær mögulega geta, sérstaklega á sængurlegunni og eigi hvíldin að vara í a.m.k. 30 daga. Þetta er í samræmi við það sem kemur fram í grein Kaewsarn o.fl. (2003) að gamlar kínverskar hefðir hafa áhrif á asískar konur. Þær þurfi að finna jafnvægi milli þeirra fimm þátta sem líkamanum er skipt niður í, það er málm, við, vatn, eld og jörð. Þetta jafnvægi tryggir velheppnaðan getnað og þungun og til þess að koma þessu jafnvægi á þá sé mikilvægt að hvíla sig vel, forðast það og borða hollt mataræði.

Eins og hjá öðrum þjóðum eru matur og matarvenjur stór þáttur í menningu Asíubúa en tímabilið eftir barnsburð hefur sérstaklega mikið að segja hjá þeim. Mataræðið hjá mörgum Asíubúum er flokkað í heitt og kalt eða yin og yang, þó það hafi í raun ekkert með lögun, lit, samsetningu eða hitastigi matarins að gera. Heldur hefur flokkun matarins meira að gera með þau áhrif sem maturinn hefur á sjúkdóma eða líkamlegt ástand sem er svo flokkað í heitt eða kalt. Mataræðið á því að hafa mikil áhrif á mjólk-

urframleiðsluna og gæði mjólkurinnar, að heilsa móðurinnar komi fljótt tilbaka og geti komið í veg fyrir ólæknandi sjúkdóma síðar á lífsleiðinni (Cheung, 2002; Riordan, 2005). Á síðasta þriðjungi meðgöngunnar er barnið talið vera heitt og er móðirin þar af leiðandi í heitu ástandi. Þegar fæðingin hefur átt sér stað með þeirri blæðingu sem fylgir eru móðir og barn í svokölluðu köldu ástandi. Hægt er að koma ákveðnu jafnvægi á með því að neyta heitrar fæðu og drykkja til að fá hita og orku í líkamann og til að vernda flæði brjóstamjólkurinnar. Ekki er talið gott fyrir konuna að fara í það í þessa þrjátíu daga sem hún á að hvíla sig þar sem vatnið kælir niður líkamann og hleypir vindi í líkamann í gegnum svitaholurnar. Vindur er talinn vera hættulegur þar sem hann getur valdið sjúklegu ástandi sem lýsir sér sem kuldahrölli og erfiðleikum við hreyfingu hjá konunni síðar á ævinni (Holroyd, Twinn og Yim, 2004; Riordan, 2005). Konur sem ekki geta sinnt þessum aldagömlu hefðum vegna ólíkrar menningar, það er þær eru staddir í öðru menningarsamfélagi þar sem ekki er tekið tillit til þessara hefða, eru líklegri til að hafa börn sín styttra á brjósti því þær telja að brjóstamjólkin sé ekki eins holl (Mistry o.fl., 2008).

Það getur verið erfitt fyrir ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk að átta sig á þessum menningarmun og vera styðjandi við þær konur og fjölskyldur þeirra sem fylgja þessum hefðum. Hraðinn innan spítalans er oft á tíðum mikill og ekki gefst tími til að spyrja konur út í þessa þætti þó viljinn sé fyrir hendi. Jafnframt stoppa þær oft stutt við og uppbygging fæðunnar hér á landi er allt önnur en margar þeirra eiga að venjast.

Áhrif lýðfræðilegra þátta:

Ýmsir lýðfræðilegir þættir geta haft áhrif á brjóstgjöf og lengd hennar en ekki eru allir á eitt sáttir um hversu mikil áhrif þessir þættir hafa. Í rannsókn Foo o.fl. (2005) kom fram að asískar konur í Singapúr hefðu börnin sín sjaldan eingöngu á brjósti fyrstu sex mánuðina. Var mun algengara að þær gæfu brjóstamjólk og þurrmjólk á víxl. Þetta er mögulega ástæðan og styður upplifun mína að asískar konur séu fyrri til að gefa þurrmjólkurábót en íslenskar konur. Það er ef til vill algengara í þeirra menningu að gefa saman brjóstamjólk og þurrmjólk

Samkvæmt Leung, Tam, Fok, og Wong (2003) og McLachlan og Forster (2006) hafði aldur verðandi móður, það er hærri aldur, herra menntunarstig, góð fjárhagsleg staða og félagslegur stuðningur jákvæð áhrif á upphaf og lengd brjóstgjafar. Einnig hafði áhrif hvort kona var frumbyrja eða ekki en mæður voru líklegri til að hafa haft fyrsta barn sitt á brjósti frekar en þau sem hún eignaðist síðar. Þá eru konur líklegri til að hafa stúlkubörn frekar á brjósti en drengi þar sem móðirin telur að brjóstamjólkin dugi ekki til að mæta næringarþörfum drengsins (Foo o.fl., 2005; Scott, Landers, Hughes og Binns,



2001). Rannsóknir um áhrif lýðfræðilegra þátta á brjóstgjöf eru þó ekki samhljóma. Í rannsókn Lee, Wong, Lui, Chan og Lau (2007) kom fram að hærri brjóstgjafatíðni var meðal mæðra sem ættu tvö til þrjú börn og voru heimavinnandi. Jafnframt að konur með minni menntun væru líklegri til að hafa börn sín á brjósti en konur með herra menntunarstig. Sambærilegar niðurstöður fengust í rannsókn Abada, Trovato og Lulu (2001) en þar kom fram að herra menntunarstig kvenna á Filippseyjum leiddi til lægri tíðni brjóstgjafar. Höfundar rannsóknarinnar skýra þá tilhneigingu kvenna með herra menntunarstig að þær taki frekar upp nýstárlegar hugmyndir sem leiði venjulega til þess að þær gefa venjubundnar hefðir upp á bátinn. Það segir sig sjálft að sá tími sem móðir hefur í barneignarleyfi og hversu fljótt hún þarf að fara út á vinnumarkaðinn hefur áhrif á þann tíma sem hún hefur barn sitt á brjósti. Þær konur sem eru búnar að mennta sig, hafa góða vinnu og finnst vinnan vera mikilvægur þáttur í þeirra lífi hætta fyrir með börn sín á brjósti en konur sem eiga mögulega mörg börn og hafa litla menntun. Það borgar sig ekki fyrir þær að fara út á vinnumarkaðinn, þær hafa jafnframt oft meiri reynslu af brjóstgjöf og minni peninga milli handanna. Þar sem brjóstamjólkin er ódýrari en þurrmjólkin velja þær frekar að gefa brjóstamjólk en þurrmjólk. Þetta viðhorf kemur einnig fram í rannsókn Ingram, Johnson og Hamid (2003) en þar töluðu ömmur um að margar ungar mæður í dag vilji ekki hafa börn sín lengi á brjósti þar sem það hafi áhrif á þeirra fyrri lífsstíl. Þessar konur væru oft útvinnandi og þyrftu að fara fljótt eftir fæðinguna aftur til vinnu sem leiddi til þess að konan hætti alveg með barnið á brjósti og barnið fengi formúlu í staðinn.

Búferlaflutningar fólks frá Asíu til þróaðri landa hafa einnig sýnt fram á bæði lægri tíðni brjóstgjafar og að mæður hafa þau

börn sem eru fædd í nýja landinu ekki eins lengi á brjósti og þær hefðu haft þau börn sem fæddust í heimalandinu. Þetta er talið vera meðal annars vegna þess að þeim finnst þægilegra að hafa barnið á þurrmjólk og þær telja að brjóstmjólkin sé ekki nógu mikil eða góð. Efnahagsþættir hafa einnig áhrif, þær þurfi að fara út á vinnumarkaðinn, félagslegur stuðningur frá stórfjölskyldunni er lítil og sú trú að velmegandi fjölskyldur hafi ekki börn sín á brjósti heldur bara fátækar konur í lágstétt. Ofangreindir þættir geta allir dregið úr tíðni brjóstgjafar hjá asískum innflytjendum. Konurnar vilja gjarnan falla inn í þá menningu sem þær búa við í sínum nýju heimkynnum (McLachlan og Forster, 2006; Mistry o.fl., 2008). Þá telja margar asískar konur að börn á þurrmjólk vaxi hraðar og séu heilbrigðari en börn sem eingöngu eru á brjósti því auglýsingar og áróður eru þannig (Mistry o.fl., 2008).

Samkvæmt Lee o.fl. (2007) telja þeir að hröð þéttbýlismyndun og nútímavæðing samfélagsins séu áhættuþættir fyrir lægri tíðni brjóstgjafar og að móðir hætti fljótlega með barnið á brjósti. Konur vinna meira úti og þær vantar fyrirmyndir úr umhverfi sínu sem styður við brjóstgjöfina t.d. frá móður eða tengdamóður. Hefur verið sýnt fram á að nærvera þeirra á heimilinu auki tíðni og lengd brjóstgjafar hjá nýbökudum mæðrum (Abada, Trovato og Lulu, 2001).

Stuðningur við brjóstgjöf

Fjölskyldan er ein mikilvægasta stofnun hvers samfélags og viðurkennd sem grundvallar samfélagseining því flestir hafa meira samband við þennan félagshóp en nokkurn annan. Fjölskyldan tekur að sér þá ábyrgð að kynna menningarbakgrunn til meðlima sinna og myndar félagslegt net sem er áhrifaríkt stuðningskerfi fyrir þá sem henni tilheyrir. Mikilvæg lífsreynsla eins og fæðing barns felur oft í sér ákveðnar hefðir og venjur sem eru bundnar menningu og hefur áhrif á kenningar og framkvæmd þegar kemur að barneignarferlinu. Öll menningarsamfélög viðhalda ákveðnum venjum og væntingum fyrir hvert stig í þessu ferli sem þróast frá þeim menningarviðhorfum um hvernig fólk heldur heilsu og kemur í veg fyrir sjúkdóma. Fjölskyldumunstrið er oft mjög ólíkt og nær yfir mismarga einstaklinga og spilar menning einstaklinganna oft stórt hlutverk. Í hefðbundnum samfélögum leitar óreynd kona eftir andlegum stuðningi á meðgöngunni og við brjóstgjöf hjá móður sinnar, eldri systrum, frænkum eða ömmu (Riordan, 2005). Í Asíu býr stórfjölskyldan oft saman og kemur heilbrigðisvitund einstaklinganna oft frá þekkingu og viðhorfum þeirra sem eldri eru þrátt fyrir aukna fræðslu og betri aðgang að upplýsingum. Í rannsókn Ingram, Johnson og Hamid (2003) kom fram að asískar mæður væru líklegri en hvítar mæður að fá ráð um meðgöngu og brjóstgjöf frá fjölskyldumeðlimum sínum en frá heilbrigðisstarfsfólki. Einnig kom fram að mjög



fáar asískar mæður fóru í brjóstgjafa- eða foreldrafraeðslu í meðgönguvernd heldur sóttu þær flestar sínar upplýsingar til móður sinnar eða tengdamóður. Í rannsókn Foo o.fl. (2005) kom fram að rúmlega 50% þeirra asískra mæðra sem ekki fengu upplýsingar og ráðgjöf frá heilbrigðisstarfsfólki á meðgöngunni voru líklegri til að hafa börn sín lengur á brjósti. Þar segir þó jafnframt að það megi ekki gera lítið úr þeim áhrifum sem heilbrigðisstarfsfólk getur haft á tíðni og lengd brjóstgjafar í tengslum við fræðslu hjá konum almennt í samfélaginu. Það hefur sýnt sig að móðir sem fær góðan stuðning að heiman og er hvött til að halda áfram með brjóstgjöf af fjölskyldumeðlimum sem og heilbrigðisstarfsmanni er tæplega fjörutíu sinnum líklegri til að hafa barn sitt á brjósti. Asískar konur setja oft fjölskyldutryggð ofar sínum eigin hagsmunum og því er mikilvægt að sameina heilbrigðisfræðslu fyrir fjölskylduna í heild sinni en ekki bara fyrir konuna eina (Cheung, 2002).

Eldri konur innan asískra heimila sem hafa sterka tilfinningu fyrir hefðum og venjum og hafa reynslu af því að ala upp mörg börn hafa venjulega ákveðnari skoðanir á næringarmunstri barna en yngri kynslóðir. Þessar konur eru líklegri til að segja nei við notkun á þurrmjólk og treysta frekar á hið hefðbunda form það er brjóstamjólkina (Abada, Trovato og Lulu, 2001). Þetta er í samræmi við rannsókn Masive (2006) en þar litu tengdamæður í Nepal á sig sem mikilvægan aðila í fæðingu og sængurlegunni. Þær litu svo á að móðurmjólkinni væri náttúruleg, nægjanleg, nauðsynleg og óviðjafnanleg næring og hana ætti að hvetja til að gefa sem fyrst.

Asískar ömmur telja að nýbakaðar mæður þurfi mikinn stuðning eftir fæðinguna og að þær hafi mikla reynslu til að leysa vandamál og gefa ráð hvað varðar barneignarferlið. Þær eigi líka hagsmuna að gæta að barnabörnin verði heilbrigð þ.e.a.s. þau muni hugsa um ömmu sína og afa þegar þau eru orðin eldri (Ingram o.fl., 2003). Jákvætt viðhorf ömmunnar til brjóstgjafar hefur mikilvægt

hlutverk í að asískar konur hefji og viðhaldi brjóstgjöf (Lee, o.fl., 2007).

Þátttaka fedra í brjóstgjafuferlinu, til að stuðla að og viðhalda brjóstgjöf hjá mæðrum, er alltaf að verða mikilvægara sérstaklega í hinum vestræna heimi. Þar er reynsla eldri kvenna ekki lengur eins aðgengileg og kjarnafjölskyldan orðin algengari (Susin og Giugliani, 2008). Það er því mjög mikilvægt að fedur séu hafðir með þegar verið er að kynna kosti brjóstamjólkur og mikilvægi hennar fyrir heilbrigði móður og barns. Í rannsókn Scott o.fl. (2001) kom fram að ef móðir fékk góðan stuðning frá maka sínum sem og heilbrigðisstarfsfólki þá var hún líklegri til að hefja brjóstgjöf og halda henni áfram eftir að heim var komið. Ef að móðirin skynjaði aftur á móti frá föður barnsins að hann vildi frekar að barninu væri gefin þurrmjólk eða hann var á báðum áttum hvaða leið væri best að fara þá var líklegra að hún hefði ekki brjóstgjöf eða hefði barnið á brjósti í mjög stuttan tíma. Fedur gera sér oft ekki grein fyrir mikilvægi stuðnings þeirra í að hafa áhrif á brjóstgjöf maka sinna það er því mikilvægt að hvetja fedur til þátttöku í umræðunni um brjóstgjöf, hún er ekki eingöngu mál móðurinnar.

Fleiri sálfélagslegir þættir geta þó haft áhrif á upphaf og lengd brjóstgjafar hjá móður og sá sem oftast er nefndur tengist þeim hugmyndum sem konan hefur um brjóstgjöf áður en þungun á sér stað. Sýnt hefur verið fram á auknar líkur á að móðir hætti brjóstgjöf hafi hún ekki verið búin að taka ákvörðun um næringargjöf barnsins fyrir þungun (Scott o.fl., 2001). Samkvæmt rannsókn Scott o.fl. (2001) kom í ljós að konur sem tóku ákvörðun um að hafa barn á brjósti eftir að þær urðu þungaðar voru átta sinnum líklegri til að hætta brjóstgjöf í sængurlegunni en konur sem tóku ákvörðun um að hafa barn á brjósti fyrir þungun. Sambærilegar niðurstöður fengust í rannsókn Foo o.fl. (2005) og kom þar fram að konur sem voru búnar að taka ákvörðun um að hafa barn á brjósti fyrir þungun voru mun

líklegri til að hefja og viðhalda brjóstgjöf eftir fæðingu barns. Jafnframt hefur verið sýnt fram á að hvenær barnið er lagt á brjóst eftir fæðingu hafi einnig áhrif á upphaf og lengd brjóstgjafar. Kom fram í rannsókn Chien og Tai (2007) að þær konur sem lögðu barn sitt á brjóst strax eftir fæðingu eða mjög fljótlega, voru líklegri til að hafa börn sín á brjósti í að minnsta kosti þrjá mánuði eftir fæðingu.

Samkvæmt Riordan (2005, bls. 697) kemur fram að það séu aðallega sex þættir sem hafa áhrif á brjóstgjöf kvenna:

- Móðirin hefur hug á að hafa barnið á brjósti í lengri tíma
- Móðirin hefur skuldbundið sig að hafa barnið á brjósti
- Móðirin og fjölskyldan eru með gott stuðningsnet
- Móðirin er með jákvætt viðhorf gagnvart brjóstgjöf
- Barnið fer fljótt á brjóst eftir fæðingu
- Móðirin forðast að gefa barninu aðra fæðu en brjóstamjólk eins og þurrmjólk eða vatn.

Með því að hafa þessa sex þætti að leiðarljósi þá geta ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk auknið áhrif sín á brjóstgjöf til hins betra með góðri og hnitmiðaðri fræðslu til verðandi foreldra og almennings alls.

Mikilvægi fræðslu:

Í dag eru valmöguleikar foreldra er snúa að barneignarferlinu töluvert fleiri og flóknari en þeir voru fyrir nokkrum árum síðan, að ég tali nú ekki um fyrir nokkrum áratugum síðan. Foreldrar geta valið að fæða í heimahúsi eða á sjúkrahöfnun og vonandi einhvern tíma á fæðingarheimili sem stýrt verður af ljósmæðrum. Einnig eru ýmsar rannsóknir og fósturskimanir í boði fyrir fólk sem geta haft áhrif á líf konunnar og fjölskyldunnar í heild sinni. Til að fólk geti tekið upplýsta ákvörðun um hvað það ætlar að gera er nauðsynlegt að það sé vel upplýst um hverjir kostirnir og gallarnir eru og hver áhættan sé. Upplýstar ákvarðanir hafa með síðfræði- og sálfræðilega þætti að gera og að virðing sé borin fyrir sjálfræði einstaklinganna og þeirra ákvörðun. Þetta leiðir til að einstaklingarnir eru oft sáttari við þá ákvörðun sem þeir taka og betri andlegri líðan er náð (Gourounti og Sandall, 2008).

Legutími sængurkvenna innan spítalans er alltaf að verða styttri og styttri heimaþjónusta ljósmæðra eykst og heimaþæðingar að verða vinsælli. Þetta hefur leitt til þess að fræðsla til verðandi foreldra fer í auknu mæli fram á heimilum nýju fjölskyldunnar og í heilsugæslunni. Þar eru ljósmæður í lykilhlutverki til að hafa góð áhrif á brjóstgjöf verðandi mæðra sem og aðra þætti er varða heilbrigði móður og barns. Ekki má þó gleyma að ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk innan spítalans er einnig í lykilaðstöðu til að fræða nýbakaða foreldra. Sýnt hefur verið fram á að þær konur sem upplifa

sig fá nægjanlegar upplýsingar og fræðslu um brjóstgjöf og mikilvægi brjóstamjólkur höfðu frekar börn sín á brjósti (Lee o.fl., 2007; Xu, Binns, Yu og Bai, 2006). Í rannsókn Mistry o.fl. (2008) var kannað hvernig fæðugjöf nýbura 133 víetnamskrabandarískra mæðra væri háttad. Jafnframt var kannað hvaða þættir það væru sem leiddu til þess að móðir tæki þá ákvörðun að vera með barn sitt eingöngu á brjósti, að hluta til eða gefa því eingöngu þurrmjólk. Kom í ljós að sú fræðsla sem mæður fengu um fæðugjöf barna innan spítalans eftir fæðingu hafði frekar áhrif á fæðugjöf nýburanna en sú fræðsla sem mæður fengu í mæðravernd. Þetta getur verið þar sem fræðslan innan spítalans er oft einstaklingsmiðaðri en í mæðraverndinni þar sem fræðslan fer jafnan fram í fyrirlestrarformi. Einnig kom fram í rannsókn Mistry o.fl. (2008) að konur voru frekar hvattar til að gefa barni sínu eingöngu brjóstamjólk í mæðraverndinni en á spítalanum. Jafnframt að konur sem fengu fræðslu um kosti brjóstgjafar á meðgöngu og í sængurlegu frá brjóstgjafaráðgjöfum voru líklegri til að hafa börn sín á brjósti en konur sem ekki fengu slíka fræðslu eða stuðning. Gefa þessar niðurstöður til kynna mikilvægi þess að hvetja til brjóstgjafar innan spítalans og að brjóstgjafarfræðsla innan spítalans sé til staðar þar sem sú fræðsla virðist hafa meiri áhrif á fæðugjöf nýbura en sú fræðsla sem veitt er í mæðravernd. Þar með væri samkvæmni í þeim upplýsingum sem konur fá um brjóstgjöf. Mín reynsla er einnig að konur tala um að þær eru tilbúnari til að fræðast um brjóstgjöf þegar barnið er komið í heiminn og þá er sú vinna sem brjóstgjöf er einnig orðin raunverulegri.

Í kaflanum Stuðningur við brjóstgjöf hér að framan kemur fram að asískar konur sækja sér upplýsingar um barneignarferlið og brjóstgjöfina til mæðra sinna eða tengdamæðra en ekki í meðgönguverndina. Þetta þurfum við sem fagfólk að vera meðvitað um og reyna koma til móts við þann fjölda Asiúbúa sem býr hér á landi og styrkja þ.a.l. brjóstgjöfina, tíðni hennar og lengd hjá asískum mæðrum. Þetta væri t.d. hægt að gera með því að koma á fót sérstakri fræðslu fyrir þennan hóp þar sem talað er þeirra tungumál og verðandi ömmur eru líka boðnar velkomnar. Einnig væri hægt að hafa fræðslu eingöngu fyrir verðandi ömmur til að sýna að við virðum þeirra stuðning og gerum okkur grein fyrir mikilvægi þeirra. Í grein McLachlan og Forster (2006) kom fram að víetnamskar konur sem sóttu fræðslu á meðgöngu, sem eingöngu var sniðin að þörfum þeirra með þeirra menningu að leiðarljósi, höfðu herra hlutfall barna á brjósti en þær víetnamsku konur sem ekki höfðu sótt slíkt námskeið. Þegar heilbrigðisstarfsfólk gerir sér grein fyrir að nýbökud móðir kemur frá annarri menningu, er næmt fyrir menningu hennar og gerir sér grein fyrir hvað er ólíkt milli menningarhópa leiðir það til að brjóstgjafarfræðslan verður árangursríkari

(Ingram, Johnson og Hamid, 2003; Straub, Melvin og Labbok, 2008).

Lokaorð

Ljóst er að menning asískra kvenna hefur mikil áhrif á hvaða augum þær líta á brjóstgjöfina. Einnig hafa lýðfræðilegir þættir áhrif s.s. á hvaða aldri konan er, hver menntun hennar er og hvort hún sé heimavinnandi eða ekki. Sá stuðningur sem asískar konur fá frá móður, tengdamóður eða maka, hefur líka gríðarlega mikið að segja um tíðni og lengd brjóstgjafar.

Okkur líður oftast best í okkar eigin menningu og getur jafnvel fundist óþægilegt þegar



við mætum öðrum viðhorfum og skoðunum en við erum vön. Í slíkum aðstæðum er okkur hollt að spyrja hvort eigin siðir séu endilega þeir réttustu. Ég held að það sé óhætt að segja að Ísland sé orðið fjölmenningarlegt samfélag og tel að við eignum að fagna því og líta svo á að okkar menning geti orðið ríkari fyrir vikið. Það krefst aftur á móti mikillar ábyrgðar að bjóða einstaklinga frá svona ólíkri menningu eins og Asíu velkomin og þetta þarf heilbrigðisstarfsfólk að vera meðvitað um, ekki síst ljósmæður Það sýnir mikla fagmennsku og eykur gæði þjónustunnar sem við veitum að geta lagt okkar menningarvenjur og hefðir til hliðar. Með því að horfa á konuna heildrænt þá sýnum við henni þá virðingu sem hún á skilið og aukum vellíðan hennar, barna og fjölskyldunnar í heild. Ljósmæður þurfa að tryggja að fólk skilji hvað við erum að segja og óska eftir túlki ef við erum í einhverjum vafa, leita eftir upplýsingum um menningu einstaklinga og fræða samstarfsfólk okkar. Einnig tel ég að það mætti auka þjónustuna við innflytjendur til dæmis með því að hafa opið hús og mömmumorgna þar sem félagsleg einangrun er oft mikið vandamál meðal innflytjenda.

Auka mætti líka samstarf heilbrigðisþjónustunnar við félagsþjónustuna þar sem fólk hefur oft takmarkaða þekkingu um rétt sinn varðandi barnabætur, fæðingarorlof og fleira. Þetta gæti leitt til þess að nýbökud móðir hafi frekar barn sitt eingöngu á brjósti fyrstu sex mánuðina því hún þarf ekki að flýta sér út á vinnumarkaðinn. Þarna er komin leið sem gæti stuðlað að farsælli brjóstgjöf og heilbrigði móður og barns.

Heimildaskrá

- Abada, T.S.J., Trovato, F. og Lalu, N. (2001). Determinants of breastfeeding in the Philippines: a survival analysis. *Social Science and Medicine*, 52(1), 71-81.
- Alþjóða heilbrigðisstofnunin, WHO (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Sótt 20. September 2008 af <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>
- Chien, L.Y. og Tai, C.J. (2007). Effect of delivery method and timing of breastfeeding initiation on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Birth*, 34(2), 123-130.
- Cheung, N.F. (2002). The cultural and social meanings of childbearing for Chinese and Scottish women in Scotland. *Midwifery*, 18(4), 279-295.
- Downe, S. (ritstjóri). (2004). *Normal Childbirth: Evidence and Debate* (2. útgáfa.). Edingburgh: Churchill Livingstone.
- Foo, L.L., Quek, S.J.S., Ng, S.A., Lim, M.T. og Deurenberg-Yap, M. (2005). Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean Chinese, Malay and Indian mothers. *Health Promotion International*, 20(3), 229-237.
- Gardar Gíslason. (1997). *Félagsfræði – einstaklingar og samfélag* (3.útgáfa). Reykjavík: Mál og menning.
- Gourouti, K. og Sandall, J. Do pregnant women in Greece make informed choices about antenatal screening for Down's syndrome? A questionnaire survey. (2006). *Midwifery* 24(2), 153-162.
- Hagstofa Íslands. (2008). *Mannfjöldi eftir fæðingar- og ríkisfanglandi 1981-2008*. Sótt 10. Október 2008 af <http://www.hagstofa.is/?PageID=626>
- Holroyd, E., Twinn, S. og Yim, I.W. (2004). Exploring Chinese women's cultural beliefs and behaviours regarding the practice of "doing the month". *Women and Health*, 40(3), 109-123.
- Ingram, J., Johnson, D. og Hamid, N. (2003). South Asian grandmothers's influence on breast feeding in Bristol. *Midwifery*, 19(4), 318-327.
- Kaewsarn, P., Moyle, W. og Creedy, D. (2003). Thai nurses' beliefs about breastfeeding and postpartum practices. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 467-475.
- Lee, W.T.K., Wong, E., Lui, S.S.H., Chan, V. og Lau, J. (2007). Decision to breastfeed and early cessation of breastfeeding in infants below 6 months old – a population-based study of 3,204 infants in Hong Kong. *Asian Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 16(1), 163-171.
- Leung, T.F., Tam, W.H., Fok, T.F. og Wong, G.W.K. (2003). Sociodemographic and atopic factors affecting breastfeeding intention in Chinese mothers. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 39(6), 460-464.
- Masvie, H. (2006). The role of Tamang mothers-in-law in promoting breast feeding in Makwanpur District, Nepal. *Midwifery*, 22(1), 23-31.
- McLachlan, H.L. og Forster, D.A. (2006). Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *International Breastfeeding Journal*, 1(7), 1-10.
- Mistry, Y., Freedman, M., Sweeney, K. og Hollenbeck, C. (2008, 5. September). *Infant-feeding practices of low-income Vietnamese American women*. Journal of Human Lactation. Sótt 1. október 2008 af <http://jhl.sagepub.com/pap.dtl>
- Riordan, J. (ritstjóri). (2005). *Breastfeeding and Human Lactation* (3. útgáfa). Boston: Jones and Bartlett.
- Scott, J.A., Landers, M.C.G., Hughes, R.M. og Binns, C.W. (2001). Psychosocial factors associated with the abandonment of breastfeeding prior to hospital discharge. *Journal of Human Lactation* 17(1), 24-30.
- Straub, B., Melvin, C. og Labbok, M. (2008). A descriptive study of Cambodian refugee infant feeding practices in the United States. *International Breastfeeding Journal*, 3(2), 1-7.
- Susin, L.R.O. og Giugliani, E.R.J. (2008, 10. september). *Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on breastfeeding rates*. Journal of Human Lactation. Sótt 1. október 2008 af <http://jhl.sagepub.com/pap.dtl>
- Xu, F., Binns, C., Ping, Y. og Bai, Y. (2006). Determinants of breastfeeding initiation in Xinjiang, PR China, 2003-2004. *Acta Paediatrica*, 96(2), 257-260.