

*Heilbrigðisdeild  
Hjúkrunarfræði  
2006*

# *Upplifun mæðra af þjónustu í kringum barneignarferlið*

*- Samanburður milli aldurshópa -*

*Lokaverkefni til B.Sc. gráðu í hjúkrunarfræði*

## Verkefnið

Verkefni þetta er lokaverkefni til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði.

Verkefnið unnu:

.....  
Ásta Kristbjörg Bjarnadóttir

.....  
Ellen Ósk Valdimarsdóttir

.....  
Inga Sigríður Árnadóttir

.....  
Kristjana Lilja Einarsdóttir

## Staðfesting

Það staðfestist hér með að lokaverkefni þetta fullnægir að okkar  
dómi kröfum til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði.

.....  
Sigfríður Inga Karlsdóttir, leiðbeinandi.

.....  
Margrét Tómasdóttir, prófdómari.

## Útdráttur

Tilgangur rannsóknar var að kanna hvort munur sé á upplifun kvenna eftir aldri á þjónustu kringum barneignarferlið. Sú þjónusta sem konum er veitt kringum barneignarferlið er á vegum mæðra- og ungbarnaverndar. Áhersla og markmið þessarar þjónustu er að efla og gæta að heilsu, vexti og þroska móður, barns og fjölskyldu. Rannsóknin byggist á eigindlegri rannsóknaraðferð þar sem notast var við rýnihópa til að auka skilning og þekkingu á upplifun mæðra á áður nefndri þjónustu.

Þýði rannsóknar eru konur sem eiga eitt barn og áttu það annað hvort á aldrinum 15 til 20 ára eða 25 ára til 30 ára og nýtt höfðu þá þjónustu sem veitt er í kringum barneignarferlið. Þátttakendum var skipt í hópa eftir aldri svo unnt væri að gera samanburð milli þessara tveggja aldurshópa. Notast var við snjóboltaúrtak og í úrtaki voru sjö einstaklingar sem uppfylltu skilyrði þýðisins, miðað var við að hafa átta í úrtaki. Gagnagreining fór fram samkvæmt reglum um gagnasöfnun í rannsóknum þar sem rýnihópar eru notaðir til að nálgast viðmælendur. Gögn voru greind í megin- og undirþemu og þau studd með beinum tilvitnunum úr viðtölum.

Niðurstöður rannsóknar voru fjögur meginþemu sem eru; fræðsla, samskipti, stuðningur og eftirlit. Í báðum hópum kom fram að auka mætti almenna fræðslu varðandi umönnun barns og andlega líðan og jöfn áhersla hópanna var á fræðslunámskeið og einstaklingsmiðaða fræðslu. Varðandi samskipti við heilbrigðisstarfsfólk þótti eldri hópnum þau hafa verið betri í mæðravernd en ungbarnavernd, yngri mæður greindu ekki mun þar á. Munur reyndist vera á upplifun mæðra á því reglubundna eftirliti sem þeim stóð til boða, en báðir hópar lögðu áherslu á mikilvægi andlegs eftirlits. Mæður upplifðu almennt góðan stuðning frá heilbrigðisfólki en misjafnt var hvaðan mæður fengu mestan stuðning og fór það eftir aldri þeirra. Þekking á þeim þáttum sem hafa hvað mest áhrif á upplifun mæðra tengt

aldri nýtist til að auka skilning heilbrigðisstarfsfólks á þörfum mæðra og endurskoða þá þjónustu sem þeim er veitt.

**Lykilhugtök: ungar mæður, ungbarnavernd, mæðravernd, eftirlit, stuðningur, fræðsla, samskipti, þjónusta.**

## **Abstract**

The main purpose of this research was to investigate whether the experiences of younger mothers differ from those that are older when it comes to the maternity and child health service they receive and in what way their experience is different. Both services emphasize on care that contributes to the wellbeing of the mother, child and family during and after pregnancy. A qualitative design was used for this study in order to permit exploration and understanding of the experiences of younger mothers when it comes to the maternity and child health services. To obtain several perspectives and gain insights into the differences between the two age groups experiences of the services mentioned before a focus group interviewing method was used.

The study's target population are women that only had one child and had their child when they were either between the age of 15 to 20 or 25 to 30. The participants were divided into two groups by age so a comparison could be made between groups. A snowball sample was used in this study which consisted of seven participants that met the requirements as set out, the aim was a sample size of eight participants. The results were analysed according to rules on compilation of data in focus groups. This was divided into four main themes and sub themes that were supported with direct quotes from the focus group interviews.

The findings of this study can be categorized into the following four main themes: education, communication, support and health surveillance. Both groups expressed the need for more general education on care concerning the child and on mental health, equal emphasize was made by both groups on the importance of parent education programmes and individualised education. The participants in the older group felt that the communication with health care professionals in the maternity care service was better than in the child health service, the mothers in the younger group did not feel there had been any difference. There was a difference in their experiences of the regular health surveillance they were offered, but

both groups felt that more emphasizes should be on mental health. In general all mothers felt that they had experienced support from health care professionals but from whom the mother received the most support varied according to age. Knowledge of those factors that have the most effect on the experiences of mothers related to age are useful and help the understanding of health care professionals on the needs of mothers and may help in any future revision of the services which are being provided.

**Keywords: young mothers, child health service, maternity care service, health surveillance, support, education, communication, service.**

## Efnisyfirlit

Verkefnið.....	i
Staðfesting.....	ii
Útdráttur .....	iii
Abstract .....	v
Efnisyfirlit .....	vii
Þakkarorð .....	x
Gullkorn .....	xi
1. kafli Inngangur.....	1
1.1 Bakgrunnsupplýsingar.....	1
1.2 Tilgangur rannsóknar .....	2
1.3 Rannsóknarspurning.....	2
1.4 Rannsóknaraðferð.....	2
1.5 Forsendur rannsóknar .....	3
1.6 Samantekt.....	3
1.7 Skilgreiningar .....	3
2. kafli Fræðilegur bakgrunnur .....	5
2.1 Mæðravernd á Íslandi.....	5
2.2 Ungbarnavernd á Íslandi.....	7
2.3 Nýja barnið.....	8
2.4 Hvað er í boði í nágrenni Íslands? .....	9
2.5 Nýting og áhrif þjónustu í kringum barneignir.....	12
2.6 Tölulegar upplýsingar.....	13
2.7 Að verða móðir.....	14
2.7.1 Undirbúningur fyrir móðurhlutverkið.....	15
2.7.2 Upplifun af móðurhlutverkinu.....	16
2.8 Fræðsla tengd barneignum.....	17
2.9 Samskipti.....	20
2.10 Stuðningur tengdur barneignum.....	21
2.11 Andleg líðan tengd barneignum.....	24
2.12 Samantekt.....	26
3. kafli Aðferðafræði .....	27
3.1 Rannsóknaraðferð.....	27



3.1.1	Rýnihópar.....	28
3.2	Val þátttakenda.....	30
3.3	Gagnasöfnun og úrvinnsla gagna.....	31
3.4	Siðfræðilegar vangaveltur.....	31
3.5	Samantekt.....	33
4. kafli	Niðurstöður.....	34
4.1	Greiningarlíkan.....	34
4.2	Fræðsla.....	37
4.2.1	Almenn fræðsla.....	37
4.2.2	Foreldrafræðsla.....	39
4.2.3	Skrifleg fræðsla.....	41
4.2.4	Foreldrar.....	42
4.3	Samskipti.....	43
4.3.1	Almenn samskipti.....	43
4.3.2	Hlustun.....	44
4.3.3	Aldur.....	45
4.3.4	Foreldrar.....	46
4.4	Stuðningur.....	46
4.4.1	Heilbrigðisstarfsfólk.....	46
4.4.2	Aðrir.....	47
4.5	Eftirlit.....	48
4.5.1	Líkamlegt eftirlit.....	48
4.5.2	Andlegt eftirlit.....	50
4.6	Samantekt.....	52
5. kafli	Umræða.....	53
5.1	Umfjöllun um fræðslu.....	53
5.2	Umfjöllun um samskipti.....	55
5.3	Umfjöllun um stuðning.....	56
5.4	Umfjöllun um eftirlit.....	58
5.5	Samantekt.....	60
6. kafli	Notagildi og framtíðarrannsóknir.....	62
6.1	Notagildi rannsóknar.....	62
6.2	Notagildi fyrir hjúkrun.....	63
6.3	Notagildi fyrir hjúkrunarstjórn.....	64

6.4	Notagildi fyrir hjúkrunarmenntun .....	64
6.5	Notagildi fyrir hjúkrunarrannsóknir .....	64
6.6	Takmarkanir rannsóknar .....	65
6.7	Framtíðarrannsóknir .....	65
6.8	Lokaorð .....	66
	Heimildaskrá .....	68
	Fylgiskjal A: Viðtalsrammi rannsóknar .....	73
	Fylgiskjal B: Samþykktar og kynningarblað .....	75
	Fylgiskjal C: Staðfesting frá Persónuvernd .....	77

## **Þakkarorð**

Viljum við þakka eftirtöldum aðilum:

Fjölskyldum okkar og vinum fyrir ómælda þolinmæði, skilning og stuðning þegar við vorum að vinna þetta verkefni.

Þorgerði Ásdísi Jóhannsdóttur íslenskukennara fyrir góð ráð og óvæginn yfirlestur verkefnisins.

Gerard J. Kerr fyrir yfirlestur á enskum texta.

Örnu Björk Bjarnadóttur fyrir góð ráð við yfirlestur verkefnisins.

Leiðbeinanda okkar Sigfríði Ingu Karlsdóttur fyrir góða leiðsögn og handleiðslu.

Með kærri þökk fyrir allt,

Ásta Kristbjörg, Ellen Ósk, Inga Sigríður og Kristjana Lilja.

## Gullkorn

Vildum við setja hér inn eitt erindi úr þriðja þætti ljóðs Einar Benediktssonar er nefnist Einræður Starkaðar. Er það að finna í ljóðabók hans Vogar sem gefin var út árið 1921 en gott er að hugleiða þetta erindi við yfirllestur þessa verkefnis.

### Einræður Starkaðar – III

Eitt bros – getur dimmu í dagsljós breytt,  
sem dropi breytir veig heillar skálar.  
Þel getur snúizt við atorð eitt.  
Aðgát skal höfð í nærveru sálar.  
Svo oft leyndist strengur í brjósti, sem brast  
við biturt andsvar, gefið án saka.  
Hve iðrar margt líf eitt augnakast,  
sem aldrei verður tekið til baka.

Einar Benediktsson

## 1. kafli Inngangur

*Rannsókn þessi var framkvæmd af fjórum hjúkrunarfræðinimum við Háskólann á Akureyri. Er þessi rannsókn lokaverkefni til B.Sc. gráðu í hjúkrunarfræði.*

### 1.1 Bakgrunnsupplýsingar

Sú upplifun að eignast barn er stór viðburður í lífi hvers einstaklings. Konur upplifa þessa reynslu á mismunandi hátt. Aldur getur vissulega haft eitthvað að segja um aðlögun og upplifun af þessum breytingum þar sem kona tekur við nýju hlutverki sem getur haft áhrif á sjálfsmynd hennar. Unglingsstúlkur eiga oft erfiðara með að aðlagast þessum breytingum þar sem þær eru mitt á milli þess að vera börn eða teljast til fullorðinna. Sjálfsmynd ungra stúlkna er mjög viðkvæm og nauðsynlegt er að styðja vel við bakið á þeim í gegnum þetta ferli. Kirkjan og ýmsar félagsmiðstöðvar bjóða upp á ýmiss konar skipulagða starfsemi fyrir ungar mæður en engin slík starfsemi er í boði hjá mæðra- og ungbarnavernd.

Misjafnt er milli einstaklinga hve mikil stuðningsþörfin er og því mikilvægt að hafa góða og fjölbreytta þjónustu sem getur komið til móts við þarfir hvers og eins. Það er hlutverk mæðra- og ungbarnaverndar að veita þessa þjónustu sem allir verðandi og nýbakaðir foreldrar eiga rétt á að nýta sér til að undirbúa sig sem best til að takast á við þroskaverkefni sem fylgja foreldrahlutverkinu. Fræðsla er góð leið til að undirbúa verðandi og nýbakaða foreldra undir nýtt hlutverk og breyttar aðstæður. En fræðslan verður að taka mið af einstaklingum og þörfum þeirra, þarfir yngri mæðra eru jafnvel aðrar en þeirra sem eldri eru.

Samkvæmt ársskýrslu Landlækniseimbættisins (2005a) var fjöldi fæddra barna á landsvísu 4.264 árið 2004, þar af voru 132 konur á aldrinum 15 til 19 ára eða 3,1% og 1.380 konur á aldrinum 25-29 ára eða 32,36%. Þrátt fyrir að yngri mæður séu ekki stór hluti af þeim sem nýta sér þjónustu mæðra- og ungbarnaverndar er nauðsynlegt að skoða þarfir þeirra og hver upplifun þeirra er af þjónustu kringum barneignarferlið þar sem það getur haft mjög mikil áhrif á líðan þeirra og sjálfsöryggi. Stuðningur, góð samskipti og jákvætt viðhorf frá

heilbrigðisstarfsfólki gæti hjálpað þeim að aðlagast breyttum aðstæðum sínum á jákvæðan hátt.

### **1.2 Tilgangur rannsóknar**

Tilgangur rannsóknarinnar er að kanna hvort munur sé á því eftir aldri hvernig konur upplifa þjónustuna í kringum barneignarferlið. Þjónusta í kringum barneignarferlið er mikil og margvísleg, en í þessari rannsókn mun eingöngu vera leitað eftir að fá fram hvernig konur á ákveðnum aldri upplifa þann hluta þjónustunnar sem snýr að fræðslu, stuðningi, eftirliti með líkamlegum og andlegum þáttum og samskiptum við heilbrigðisstarfsfólk. Markmið rannsóknarinnar er að kanna hvort munur sé á upplifun kvenna á þeirri þjónustu sem veitt er í kringum barneignarferlið og ef munur er til staðar, í hverju er hann fólgin. Til að auka skilning á þessu viðfangsefni voru notaðir tveir hópar sem skiptir voru eftir aldri, annars vegar konur á aldrinum 15-20 ára og svo hins vegar konur á aldrinum 25-30.

### **1.3 Rannsóknarspurning**

Rannsóknarspurningin er því: Er upplifun kvenna af þjónustu heilbrigðisstarfsfólks í kringum barneignarferlið mismunandi eftir aldri þeirra?

### **1.4 Rannsóknaraðferð**

Þar sem rannsóknin beinist að því að kanna upplifun kvenna eftir aldri af þjónustu í kringum barneignarferlið urðu rýnihópar sem rannsóknaraðferð fyrir valinu, þá er þátttakendum skipt í tvo hópa þar sem umræða mun fara fram um efni rannsóknarinnar. Þessi rannsóknaraðferð er notuð til að öðlast betri skilning á upplifun og reynslu tiltekins hóps fólks sem í þessu tilviki eru konur á aldrinum 15-20 og 25-30 gagnvart ákveðnu viðfangsefni rannsóknar sem mun vera þjónustan í kringum barneignarferlið. Úrtak rannsóknarinnar eru konur sem áttu börn á aldrinum 15-20 ára og 25-30 ára og hafa ekki átt önnur börn eftir það. Talið var að betra væri að hafa konur í úrtakinu sem ekki hafa átt nema eitt barn því annars

gætu þær farið að bera saman fyrri reynslu sína við þá sem leitast er við að kanna og því gæti það haft áhrif á niðurstöðuna.

### **1.5 Forsendur rannsóknar**

Áhugi okkar á þessu verkefni vaknaði vegna þess að fram hafa komið mismunandi skoðanir, bæði jákvæðar og neikvæðar, á þeirri þjónustu sem í boði er í kringum barneignaferlið. Hugmyndir okkar áður en við fórum í þetta verkefni voru þær að við töldum þjónustuna góða en upplifun kvenna mismunandi eftir aldri þeirra, þá sérstaklega þannig að yngri mæðurnar fengu ekki þá þjónustu sem þær hefðu kosið.

Þannig getur þessi rannsókn nýst fyrir fagfólk á þessu sviði sem viðmið til að fara eftir og til að komast að því hvað konur eru að leitast eftir hvað varðar þjónustu í kringum barneignaferlið. Þeir sem koma að þjónustu í tengslum við barneignarferlið eru ljósmæður, hjúkrunarfræðingar, læknar og aðrir fagaðilar ef þess er þörf. Þjónusta þessi á sér stað bæði á heilbrigðisstofnunum og heimilum fjölskyldunnar.

### **1.6 Samantekt**

Verkefninu er skipt upp í sex kafla þar sem fyrst er farið í kynningu á verkefninu. Þar á eftir kemur að fræðilegri umfjöllun þar sem fjallað er um fyrri rannsóknir og aðrar heimildir sem styðja efnið sem skrifað er um. Einnig verður farið í vinnuferli rannsókna og niðurstöður kynntar með tilliti til rannsóknarspurningar. Niðurstöður munu verða skráðar og túlkaðar, einnig mun koma fram frekari vinnsla rannsókna. Notagildi rannsókna fyrir hjúkrunarfræði mun einnig koma fram.

### **1.7 Skilgreiningar**

**Frumbyrja:** Kona að eiga sitt fyrsta barn.

**Mæðravernd:** Umönnun á meðgöngu frá 12. viku fram að fæðingu.

**Fæðingaþjónusta:** Sú þjónusta sem í boði er við fæðingu.

**Ungbarnavernd:** Þjónusta sem foreldrum stendur til boða fyrir börnin sín frá fæðingu til 6 ára aldurs.

**Þjónusta í kringum barneignir:** Mæðravernd og ungbarnavernd.

**Þjónusta:** Fræðsla, stuðningur, eftirlit með líkamlegum og andlegum þáttum og samskipti.

**Yngri mæður:** Mæður á aldrinum 15-20 ára.

**Eldri mæður:** Mæður á aldrinum 25-30 ára.



## 2. kafli Fræðilegur bakgrunnur

*Í þessum kafla verður fjallað um þær heimildir sem stuðst var við í þessari rannsókn ásamt öðru fræðilegu efni sem rannsakendur kynntu sér. Fjallað verður um þjónustuna, rannsóknir á upplifun mæðra, fræðslu, samskipti, andlega líðan og stuðning við verðandi og nýbakaðar mæður.*

Leitað var á eftirfarandi gagnasöfnum: chinal, ovid, medline, proQuest 5000, blackwell synergi, sience direct, TD.net, web of sience. Einnig voru eftirtaldar leitarvélar notaðar: google.com, leit.is og gegnir.is, ástamt eftirfarandi vefsíðum: doktor.is ljósmóðir.is, hjúkrun.is, landlæknir.is og læknablaðið.is. Leitarorðin voru íslensk og erlend eftir því sem við átti: Ungbarnavernd, foreldrar, mæður, viðhorf, mæðravernd, meðganga, foreldrafræðsla, unglingsmæður, young parents, attitude to young parents, perception of young parents, parenting and teenages, first-time mother.

### 2.1 Mæðravernd á Íslandi.

Mæðravernd er sinnt af ljósmæðrum og sérþjálfuðum hjúkrunarfræðingum í samvinnu við heimilislækna, fæðingalækna og annað fagfólk sem kemur að heilbrigðisgeiranum, má þar nefna félagsráðgjafa, sálfræðinga ofl. Mæðravernd sinnir konum á öllum aldri sem eiga það sameiginlegt að vera að ganga í gegnum það þroskaverkefni að verða mæður. Markmið heilsugæslunnar er að undirbúa foreldra fyrir fæðinguna og tímann eftir fæðingu og stuðla að sem bestri líðan hjá bæði foreldrum og barni. Jafnhliða því að styrkja og veita fjölskyldu/móður stuðning er starf heilsugæslunnar fólgið í því að greina áhættuþætti og fyrirbyggja og greina líkamleg og andleg frávik á barneignarferlinu (Félag Íslenskra hjúkrunarfræðinga, e.d.).

Mæðravernd býður upp á reglulegar skoðanir á meðgöngutímanum, að meðaltali 10 til 14 sinnum, sú fyrsta er u.þ.b. á 3. mánuði meðgöngunnar. Ljósmóðir aflar upplýsinga um heilsufar og fyrri reynslu móður og metur stuðnings- og fræðsluþarfir móður og fjölskyldu.

Það er fastur liður í mæðravernd að ljósmóðir framkvæmir ýmsar líkamlegar rannsóknir til að meta ástand móður og barns og einnig til að greina og meðhöndla sem fyrst frávik frá eðlilegri meðgöngu og væntanlegri fæðingu. Ennfremur vinnur mæðravernd með ýmsum hætti að fræðslu til skjólstæðinga sinna, svo sem foreldrafræðslu, hópafræðslu og foreldranámskeiðum. Einna helst er lögð áhersla á þrjá þætti: eðlilega meðgöngu (fósturþroska, líkamsstarfsemi, fæðingarferli, brjóstgjöf, matarræði og heilsurækt), líkamlega kvilla eða sjúkdóma á meðgöngu og úrræði þar að lútandi og í þriðja lagi er áhersla lögð á andlegar breytingar á meðgöngu þ.e. sálræna meðganga, viðkvæmni, kvíða og þunglyndi (Landlæknisembættið, e.d.a).

Hugmyndafræði ljósmæðra byggist á því að styðja, fyrirbyggja og bregðast við þeim lífeðlisfræðilegum þáttum sem verða hjá móður á meðgöngu. Auk þess að fylgjast með lífeðlisfræðilegum þáttum er tekið tillit til þess að tilfinningarlegir og félagslegir þættir hafa áhrif á líðan móður kringum barneignarferlið. Nauðsynlegt er að sinna þeim þáttum til jafns á við líkamlega þætti. Einnig er það hluti af starfi og ábyrgð ljósmæðra að sinna föður og fjölskyldu móður. Þarfir og heilbrigði konu er eitt af áhersluþáttum í ljósmæðrafræðum og þess vegna þurfa ljósmæður að tileinka sér fræðilega þekkingu og færni ásamt innsæi inn í bæði lífeðlifræðilega- og sálfélagslega þætti. Eftirlit, umönnun og ráðgjöf til mæðra og fjölskyldu hennar er í höndum ljósmæðra í samstarfi við aðrar heilbrigðisstéttir (Ljósmæðrafélag Íslands, 2000).

Skilgreining og markmið meðgönguverndar samkvæmt Ljósmæðrafélagi Íslands er að efla og gæta að heilsu, vexti og þroska móður, barns og fjölskyldu. Greina á og meðhöndla skal frávik frá eðlilegri meðgöngu og fæðingu sem allra fyrst með eftirliti og veita stuðning og fræðslu. Allar konur eiga rétt á þessari þjónustu á meðan á meðgöngu stendur og er þjónustan í boði á öllum heilsugæslum landsins og veitt af heimilislæknum og ljósmæðrum. Frá fyrstu heimsókn til meðgönguverndar munu starfsmenn meðgönguverndar leita að

upplýsingum sem skipta máli varðandi væntanlega fæðingu og meðgöngu. Einnig afla þeir ýmissa persónulegra upplýsinga um móður og föður, bæði félagslegar og líkamlegar. Jafnframt verða gerðar rannsóknir og skoðanir sem nauðsynlegar eru á meðgöngunni með tilliti til framgöngu meðgöngunnar, væntanlegrar fæðingar og heilsu bæði móður og barns. Ljós móðir heldur skrá yfir allar þessar upplýsingar, svokallaða meðgönguskrá. Ef eitthvað óeðlilegt kemur fram eða talið að um áhættumeðgöngu sé að ræða munu ljós móðir og lækni sjá um meðgönguverndina saman. Ljós móðir veitir einnig foreldrum fræðslu og heldur fræðslunámskeið sem fara fram á heilbrigðisstofnunum og af einkaaðilum (Ljós mæðrafélag Íslands, e.d.).

## ***2.2 Ungbarnavernd á Íslandi.***

Skilgreining landlæknisembættisins á markmiðum ungbarna- og smábarnaverndar er að þjónustan veiti börnum bestu skilyrði til að þroskast við bestu aðstæður sem völ er á andlega, líkamlega og félagslega. Þessi þjónusta er ætluð nýfæddum börnum og börnum upp að skólaaldri ásamt fjölskyldu þeirra (Landlæknisembættið, e.d.b).

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga bætir enn fremur við skilgreiningu landlæknis og tekur fram að velferð fjölskyldunnar og það að leiðbeina, gefa ráð og að leita leiða til að leysa vandamál. Áhersla er lögð á stuðning við fjölskylduna. Ljós móðir eða hjúkrunarfræðingur fylgist með líðan barns og fjölskyldu á heimili barns eftir heimkomu af fæðingardeild. Þegar barn er sex vikna er boðið upp á reglubundnar skoðanir á heilsugæslustöð þar sem foreldrar fá fræðslu um umönnun, uppeldi, eigin líðan, bólusetningar og sjúkdóma. Einnig er barn skoðað og fylgst er reglubundið með vexti og þroska. Þá þjónustu veita hjúkrunarfræðingar í samvinnu við heimilislækna og sérfræðinga í heimilislækningum. Ungbarnavernd sér um ónæmisaðgerðir barna allt frá 3 mánaða að 5 ára aldri. Fyrsta læknisskoðunin er við 6 vikna aldur og er þá veitt fræðsla til foreldra og ráðgjöf eftir þörfum. Má þar nefna brjóstagiöf, slysavarnir, líðan móður og föður m.t.t. breytts hlutverks, skimun fæðingarþunglyndis hjá

móður, örvun málþroska barns, tannvernd og margt fleira (Félag Íslenskra hjúkrunarfræðinga, e.d.).

### 2.3 Nýja barnið

Nýja barnið er þróunarverkefni á vegum Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri sem ætlað er að efla gæði mæðra- og ungbarnaverndar með því að þróa starfsaðferðir í heilsuverndarstarfi þar sem lögð er áheyrsla á sálræna og félagslega áhættuþætti ásamt líkamlegum. Markmið verkefnisins er að nýta þau reglubundnu eftirlit sem foreldrum stendur til boða til að greina og skilja félagslega og tilfinningalega áhættuþætti og vinna saman með fjölskyldunni að úrræðum. Á meðgöngu þar sem reglubundin samskipti eru milli fjölskyldu og heilbrigðisstarfsfólks er talið auðvelt að ná til fjölskyldunnar, einnig er fjölskyldan talin vera á því mótunarskeiði þar sem auðveldara er að ná samstarfi um úrbætur (Anna Karólína Stefánsdóttir, Hjálmar Freysteinnsson og Hulda Guðmundsdóttir, 2002).

Þróunarverkefninu er ætlað að auka vitund fagfólks innan heilsugæslu um mikilvægi áhrifa sálfélagslegra þátta á þróun og þroska ungbarna. Félagslegar aðstæður foreldra, þá einkum móður, ásamt heilsu, líðan og þroska þeirra eru áhrifaþættir á tengslamyndun móður og barns. Ef fylgst er markvisst með áhættuþáttum í fjölskyldum er hægt að þróa og veita þá fjölþættu þjónustu sem fjölskyldan þarf. Það var lögð áhersla á að þjálfa starfsfólk heilsugæslustöðvarinnar við upplýsingasöfnun, miðlun upplýsinga milli starfshópa þar sem verkefnið fólst í teymisvinnu og nýtingu þessara upplýsinga til að móta heilsuvernd sem fellur að mismunandi þörfum neytenda þjónustunnar. Mikil áhersla var lögð á samstarf og samhæfingu þróunarverkefnisins og einnig sameiginlega fræðslu faghópa sem beindist að eðli og grunnatriðum tilfinningaþroska og hinnar sálrænu meðgöngu og leiðum til að fyrirbyggja sálfélagsleg vandamál. Efla átti skilning og þekkingu fagfólks á tilfinningalegum þörfum og sálfélagslegum áhættuþáttum og auka þar með hæfni þeirra til að efla heilbrigði fjölskyldunnar og greiða fyrir tengslamyndun móður og barns. Ýmsar aðferðir voru notaðar

við framkvæmd þróunarverkefnisins, má þar nefna sameiginlega fræðslu, handleiðslu, kynningu á þróunarverkefninu og öðrum verkefnum í forvarnarstarfi innan heilsugæslustöðva á norðurlöndunum (Anna Karólína Stefánsdóttir o.fl., 2002).

Árangur þróunarverkefnisins voru breyttar starfsaðferðir og ný úrræði, má þar nefna A-B-C flokkunarkerfið sem notað er til að meta markvissst þjónustu og umhyggjuþörf skjólstæðinga mæðra- og ungbarnaverndar. Einnig hafði þróunarverkefnið breytt áherslum í mæðravernd þar sem aukin áhersla var lögð á einstaklingshæfða þjónustu, aukna samvinnu fagstétta sem leiddi til betri stuðnings við skjólstæðinga þar sem fagstéttir vinna saman að úrlausn þeirra vandamála sem fjölskyldur glíma við. Dæmi um þessa auknu samvinnu fagstétta er hlutverk heimilislækna innan heilsugæslunnar, þar sem þeir vinna með bæði einstaklingum og fjölskyldum hafa þeir oft innsýn eða vitneskju um þætti sem aðrir innan heilsugæslunnar hafa ekki. Þróunarverkefnið hafði líka áhrif á starf ungbarnaverndar að því leyti að hægt var að veita skjólstæðingum markvissari þjónustu. Það felur í sér að skjólstæðingar hitta ávallt ákveðinn hjúkrunarfræðing. Þetta leiddi til þess að hjúkrunarfræðingar höfðu aukna þekkingu á högum og líðan skjólstæðinga sinna og gátu þar af leiðandi veitt betri þjónustu (Anna Karólína Stefánsdóttir o.fl., 2002).

#### ***2.4 Hvað er í boði í nágrannríkjum Íslands?***

Bæklingur um verklegar viðmiðunarreglur var gefinn út í Bretlandi 2005 af National collaborating center for women's and children's health fyrir ríkisreknu heilbrigðisþjónustuna þar í landi. Haft var að markmiði að veita upplýsingar um hvað grundvallar góða umönnun verðandi mæðra og barna á eðlilegri meðgöngu. Um er að ræða alhliða upplýsingabækling sem ætlaður er fagfólki (læknum, ljósmæðrum og hjúkrunarfræðingum), stofnunum sem koma að eða bera ábyrgð á fræðslu til kvenna (heilsugæslum) og fyrir verðandi mæður/foreldra. Byggt var á rannsóknnum sem gerðar höfðu verið á skoðunum kvenna á eftirliti á meðgöngu og þar kom fram að það sem konur lögðu mest áherslu á var virðing,

hæfni starfsfólks, samskipti, stuðningur og þægindi. Aðgangur að upplýsingum, ráðgjöf og eftirlit af fámennum hópi fagfólks voru einnig taldir mikilvægir þættir og leiddi frekar að því að verðandi mæður upplifðu öryggi og einstaklingsmiðaðri þjónustu. Samkvæmt niðurstöðum rannsókna var efst á lista fræðsla til mæðra og að þær ættu rétt á því að hafa tækifæri á að sækja fræðslunámskeið og fá skriflegar upplýsingar varðandi meðgönguna. Fræðslan skal vera um það val sem konur hafa um þá þjónustu sem í boði er, hvar hún er, hverjir veita hana og um rétt þeirra til að nýta sér þjónustuna eða ekki. Einnig skal veitt fræðsla um líkamlega og andlega þætti tengda meðgöngu og mikilvægi heilsusamlegs lífennis. Fræðslan á einnig að miðast við félagslegar aðstæður og þarfir. Læknar og ljósmæður eiga að veita fræðsluna, framkvæma skoðanir og rannsóknir, einnig skal þjónustan veitt þar sem konur eiga greiðan aðgang að henni. Við fyrstu skoðun eiga verðandi mæður að fá upplýsingar um tilgang rannsókna og skoðana áður en þær eru framkvæmdar og hugsanlega áhættuþætti.

Meðgönguskrá um eftirlit og rannsóknir skal vera haldin sem konurnar fá sjálfar eintak af ef þær vilja. Fjöldi skoðana skal vera að meðaltali 10 ef allt er eðlilegt á meðgöngu, mæður skulu fá skriflegar upplýsingar um fjölda skoðana og hvað framkvæma skal hverju sinni og til hvers. Bæklingur er mjög ítarlegur hvað varðar allt eftirlit, gerðir rannsókna og skoðana, áhættuþætti og fræðsluefni (National collaborating center for women's and children's health, 2003).

Ríkisrekna heilbrigðisþjónustan í Skotlandi (NHS) hefur einnig sett staðlaðar viðmiðunarreglur um þá þjónustu sem verðandi mæðrum á að standa til boða. Samkvæmt bæklingi sem gefin var út af NHS (2005) þar sem áður nefndar reglur eru kynntar er til að meta framkvæmd mæðraeftirlits, veita fræðslu og leiðsögn um árangursríka starfsemi eftirlitsins og jafnframt styrkja fagfólk í starfi og bæta þjónustu almennt. Mikil áhersla er lögð á sjálfstæði fagfólks, auðvelt aðgengi að því og fagmennsku. Mæðravernd á að vinna með sínum skjólstæðingum og öðrum stofnunum til að bæta þjónustuna. Ennfremur skal öll

fræðsla vera byggð á sem bestum fræðilegum grunni. Aðalmarkmið þeirra eru gæði og í því felst, stöðugt eftirlit og mat á vinnu mæðraverndar innbyrðis og út á við. Áhersla er á að auðvelt sé að nálgast upplýsingar um mæðravernd og að öllum sé gert auðvelt að nýta sér hana og stuðla að góðri samvinnu á milli verðandi mæðra, fjölskyldu þeirra og þess fagfólks sem þjónustuna veitir. Setja skal meginreglur um umönnun fyrir alla sem koma að mæðravernd. Sú þjónusta sem í boði er fyrir verðandi mæður og fjölskyldu verður að innihalda ýtarlega fræðsludagskrá um meðgöngu, fæðinguna sjálfa og um foreldrahlutverk beggja kynja. Hvetja skal fagfólk og verðandi mæður til að meta fræðsluna til jafns við klínískar athuganir. Fræðslunámskeið skulu vera í boði fyrir verðandi foreldra sem fagaðili með tilskyld réttindi stjórnar. Fræðsluefni skal vera auðlesið og taka tillit til mismunandi menningar og uppruna. Allar konur skulu eiga, eins fljótt og auðið er, aðgang að meðgönguþjónustu þar sem framkvæmdar eru skimunarrannsóknir til að greina áhættuþætti sem áhrif gætu haft á móður eða barn. Verðandi móðir skal hafa aðgang að fagaðilum, þ.e. ljósmóður og heimilislækni eða fæðingalækni, eftir því hver þörf hennar er. Aðgengið skal vera eins nálægt búsetu hennar og auðið er. Sérhver verðandi móðir, sem gengur með sitt fyrsta barn, á rétt á níu skoðunum hjá ljósmóður í hefðbundnu meðgöngueftirliti en átta ef hún á barn/börn fyrir. Verðandi mæður eiga rétt á að velja hvort þær nýta sér þjónustuna og hvar þær vilja fæða barn sitt. Þær eiga rétt á skipulagðri áætlun um skoðanir í meðgöngueftirliti sem þær skipuleggja í samráði við ljósmóður (NHS quality improvement Scotland, 2005).

Fram kemur í rannsókn Fägerskiöld, Timpka og Ek sem gerð var árið 2001 um ungbarnaeftirlit í Svíþjóð sem hefur að markmiði að bjóða eftirlit með vexti og þroska, ónæmisáðgerðir og stuðning við foreldra á fyrsta ári. Áhersla er lögð á heilsueflingu og forvarnarstarf en ekki foreldrahegðun. Það eru hjúkrunarfræðingar sem eru í lykilstöðu í þessari þjónustu þar sem þeir hafa regluleg samskipti við fjölskylduna. Rannsóknir sem og þessi sýna mikilvægi jákvæðra samskipta milli hjúkrunarfræðinga og mæðra til að hægt sé að

veita mæðrum stuðning, byggja upp sjálfstraust þeirra og byggja upp traust og stuðningsríkt umhverfi. Félagsslegur stuðningur er talinn vera það sem fjölskyldan og vinir veiti móður og getur haft mjög jákvæð áhrif á samband heilbrigðis og velferðar móður og er þar af leiðandi einnig viðkomandi hjúkrunarfræðingum í ungbarnavernd.

### ***2.5 Nýting og áhrif þjónustu í kringum barneignir.***

Rannsókn Ladfors, Eriksson, Mattsson, Kylebäck, Magnusson og Milsom árið 2001 sem gerð var á áliti kvenna í Gautaborg í Svíþjóð á meðgöngu og fæðingar- og ungbarnaverndarþjónustu þar í landi leiddi í ljós að mikill meirihluti mæðra sem nýtt höfðu sér þjónustuna var ánægður með það reglubundna eftirlit sem þar var í boði. Rannsóknin byggði á svörum frumbyrja og fjölbyrja sem borin voru saman eftir handahófskenndu úrtaki. Í niðurstöðum rannsóknar kom fram að þær mæður sem voru úr þeim hverfum borgarinnar þar sem efnaminna fólk bjó vissi almennt minna um tilgang rannsókna og hugsanlega áhættu. Einnig vissi það fólk síður að það hefði val um það hvort rannsóknir væru framkvæmdar eða ekki. Fjölbyrjur álitu almennt líkamlegt eftirlit og rannsóknir mikilvægasta þáttinn í mæðravernd og þar á eftir var það að hafa fagmanneskju til að ræða við sig um líðan sína. Meirihluti kvenna í báðum hópum áleit sig hafa áhrif á fæðingarferlið en minni áhrif á meðgönguverndar- og ungbarnaverndarferlið.

Markmið sænskrar rannsóknar Magnussonar, Persson og Sundelin árið 2005 var að varpa ljósi á hversu áhrifamiklar reglubundnar skoðanir á ungbörnum væru á fyrsta ári í skimun á alvarlegum sjúkdómum, hvaða sjúkdómar voru að greinast við tveggja, sex, níu og tólf mánaða skoðun framkvæmda af læknum og hjúkrunarfræðingum. Einnig til að sýna fram á hversu mikið skoðanirnar stuðluðu að tímanlegri greiningu á eftirtöldum sjúkdómum: meðfæddum hjartagöllum, liðhlaupi á mjaðmalið og miklum heyrnarskemmdum. Þátttakendur voru öll börn undir eins árs aldri í Uppsölum í Svíþjóð sem nýttu sér ungbarnavernd á árinu 1996. Niðurstaðan var sú að ekki var meira en 1.9% greiningartilfella á nýjum sjúkdómum og



meirihluti þeirra var minniháttar frávik. En þó svo að afar fá tilvik alvarlegra sjúkdóma væru greind í þessum fjórum skoðunum réttmæta önnur tilfelli, minni og meðal alvarlegra sjúkdóma, viðhaldi slíkrar þjónustu. Samt sem áður er aðalhlutverk ungbarnaverndar heilsuefling barna og forvarnarstarfsemi t.d. í formi fræðslu.

Goldfeld, Wright og Oberklaid gerðu rannsókn árið 2003 á notkun heilbrigðisþjónustu fyrstu 12 mánuði barns til að skýra notkunarmynstur ef þau væru til staðar. Þessi rannsókn var framkvæmd í Melbourne í Ástralíu og tóku 173 ungbörn frumbyrja og fjölskyldur þeirra þátt. Skráð var öll notkun fjölskyldunnar á þjónustunni sem hún nýtti fyrir barnið fyrstu 12 mánuðina, 41,5% þjónustunnar voru heimsóknir til hjúkrunarfræðinga í ungbarnavernd. Mest var leitað til hjúkrunarfræðinga fyrstu sex mánuði barnsins. Niðurstöður rannsóknarinnar á notkunarmynstri foreldra með sitt fyrsta barn á heilbrigðisþjónustu tengdri barni sínu var um það bil ein heimsókn á tveggja vikna fresti á fyrsta ári barns. Flestar þessara heimsókna voru vegna veikinda barns og reglubundinna skoðana en ekki tengdar sjúkdómum. En fyrst fjöldi heimsókna tengdist ekki sjúkdómum gæti það kastað rýrð á þörf foreldra fyrir stuðningi og fræðslu á tímabili sem er foreldrum afar streitusamt. Foreldrar voru almennt mjög ánægðir með þjónustuna. Niðurstöður rannsóknarinnar undirstrikar þau margþættu tækifæri sem fagfólk í ungbarnavernd og heilsugæslu hefur með þessari mikilvægu stöðu sinni og nánd við fjölskyldur ungbarna til að vinna forvarnarstarf, styðja og fræða foreldra um þau efni sem eru þeim umhyggju efni.

## **2.6 Tölulegar upplýsingar**

Í ársskýrslu sem Heilsugæslustöðin á Akureyri (HAK) gaf út árið 2004 kemur í ljós að mæður sækja mjög vel í mæðravernd. Um 186-271 konur komu mánaðarlega í mæðraverndina, en alls komu um 432 konur í mæðraverndina. Fjöldi koma var 2642 og þar af komu 289 í sína fyrstu skoðun. HAK býður upp á foreldrafræðslu bæði fyrir og eftir fæðingu. Kom í ljós að verðandi foreldrar voru mjög duglegir að mæta fyrir fæðinguna en þá mættu 83

konur, makar og/eða aðrir. En ekki var eins vel mætt á foreldrafræðsluna eftir fæðinguna, en það námskeið er haldið fjórum sinnum á ári og árið 2004 var það annað árið sem svona námskeið er haldið. Kannski tekur bara tíma að innleiða þetta námskeið en einungis 26 mæður mættu og 15 feður. Komur og vitjanir í ungbarnaverndinni árið 2004 voru margar. 3349 komur voru á heilsugæslustöðina þar sem mæður komu með börn sín og þau voru vigtuð og skoðuð. Í 6 vikna, 3, 6, og 18 mánaða, 31/2 árs- og 5 ára börn eru skoðuð bæði af hjúkrunarfræðingi og heimilislækni. Einnig voru 960 heimavitjanir á árinu en þá fara ljósmæðurnar/hjúkrunarfræðingar heim til fjölskyldunnar. En hver fjölskylda fékk að meðaltali um 3,6 vitjanir (Heilsugæslustöðin á Akureyri, 2005).

Fóstureyðingar eru algengar og geta verið margar ástæður fyrir því að konur velja að fara þá leið. Árið 2003 voru skráðar 951 fóstureyðing hjá konum með lögheimili á Íslandi. Á tímabilinu frá 1998 til 2003 voru flestar fóstureyðingar skráðar árið 2000 eða 987, en færstar árið 2002 eða 900 (Landlæknisembættið, 2005b).

## ***2.7 Að verða móðir***

Að eignast barn er stórviðburður í lífi flestra foreldra og eru börnin í flestum tilfellum velkomin í þennan heim. Stundum vill það nú samt verða að konur verði þungaðar án þess að ætla sér og þá geta kviknað ýmsar tilfinningar, en ef kona ákveður að ganga með barnið þá sættist hún iðulega við þá ákvörðun sína og gleðst í flestum tilfellum yfir litla barninu sem hún gengur með (Börjesson, Paperin og Lindell, 2004).

Þegar ung stúlka verður ófrísk er það yfirleitt ekki fyrirfram ákveðið og geta ýmsir erfiðleikar komið upp. Óháð aldri kvenna getur móðurhlutverkið valdið óöryggi og haft áhrif á sjálfsvirðingu konunnar. Þegar unglingsstúlkur ganga í gegnum þessa reynslu getur það reynst þeim afar erfitt þar sem þær eru mitt á milli þess að vera börn og að teljast fullorðnar (Málfríður Stefanía Þórðardóttir, 2003).

Móðurhlutverkið er mjög ábyrgðarmikið og oft á tíðum mjög flókið en einnig er það mjög ánægjulegt. Fyrsta ár barnsins er mjög mikilvægt hvað tengslamyndun varðar milli foreldra og barns. Ástæður fyrir lélegri tengslamyndun geta verið álag í fjölskyldu þ.e. streita tengt ungum aldri móður, óöryggi móður, fjárhagserfiðleikar, ónógur stuðningur og fræðsla, einnig gæti það tengst andlegri og líkamlegri líðan móður (Börjesson o.fl., 2004).

### ***2.7.1 Undirbúningur fyrir móðurhlutverkið.***

Nauðsynlegt þykir að kona undirbúi sig fyrir móðurhlutverkið og getur hún gert það með því að kynna sér hvernig eðlileg meðganga og fæðing gengur fyrir sig, hvað getur farið úrskeiðis og hvernig sé brugðist við því helsta sem upp getur komið. Kona sem hefur undirbúið sig vel undir fæðinguna og móðurhlutverkið er líklegri til að aðlagast betur þeim breytingum sem eiga sér stað á lífi hennar þegar barnið er fætt og heim er komið (Hrefna Einarsdóttir, 2002).

Ekki er kannski hægt að undirbúa sig fullkomlega undir móðurhlutverkið því að við vitum aldrei hvernig fæðingin mun ganga, hvort barnið sé vært og gott en gott er að hafa kynnt sér það aðeins áður því þá bregst maður jafnvel betur við því ef eitthvað kemur upp á (Börjesson o.fl., 2004).

Líf kvenna breytist heilmikið til frambúðar við að eignast barn og þurfa konur að reyna að undirbúa sig andlega undir þetta mikla hlutverk því þegar barnið er komið í heiminn er ekki hægt að hlaupa út eins og áður og sá einfaldi hlutur að fara í búðina getur orðið mikið mál fyrir konu með nýfætt barn (Kristín Elfa Guðnadóttir, 2002).

Konur geta einnig fundið fyrir mikilli streitu eftir fæðingu þar sem þær eru hræddar um að standa ekki undir væntingum sem góðar mæður og halda að þeim mistakist í þessu hlutverki (Cronin, 2003).

### 2.7.2 *Upplifun af móðurhlutverkinu.*

Upplifun mæðra af móðurhlutverkinu og meðgöngunni er mjög misjöfn og skiptir þessi upplifun miklu máli hvað framhaldið varðar. Sumar upplifa það á jákvæðan hátt en aðrar á neikvæðan hátt. Þær sem upplifa meðgöngu og fæðingu á jákvæðan hátt eru líklegri til að upplifa heimkomuna og móðurhlutverkið einnig á jákvæðan hátt. Þær sem upplifa meðgöngu og fæðingu á neikvæðan hátt eru aftur á móti líklegri til að þróa með sér fæðingarþunglyndi (Thome, 1998).

Margir hlutir geta haft áhrif á það hvernig kona upplifir það að verða móðir í fyrsta skipti t.d. vildi konan verða ólétt eða ekki. Meðgangan getur haft áhrif og einnig fæðingin en miklu skiptir þó líka hvernig barnið sjálf er. Algengt er að konur upplifa streitu, vanlíðan og svefnleysi ef meðganga og fæðing hefur gengið illa og barnið er óvært, getur þeim reynst erfitt að finna fyrir þeirri ánægjuna sem yfirleitt fylgir því að eignast barn (Cronin, 2003).

Konur sem eignast sitt fyrsta barn eru oft mjög einangraðar þegar heim er komið með barnið og fer þessum hópi fjölgandi (Cronin, 2003). Félagsleg einangrun, sérstaklega móðurinnar, eykst oft til muna á meðgöngu og fyrstu ár barnsins og komast þær ekki út með stuttum fyrirvara eins og áður. Vegna þessa fara þær síður út nema það sé eitthvað sérstakt tilefni því erfitt getur reynst að fá barnapössun (Cronin, 2003; Kristín Elfa Guðnadóttir, 2002).

Aldur móður skiptir einnig máli varðandi upplifun þeirra. Erfitt getur reynst að eignast barn á unglingsárum því bæði er móðirin ekki nógu þroskuð og einnig er hún að takast á við önnur þroskaverkefni sem tengjast aldri hennar. Ungar mæður upplifa oft fordóma í samfélaginu þar sem fólk hneykslast á hversu ungar þær eru o.þ.h. en konur sem eru um 25-30 ára að eignast börn upplifa þetta síður því samfélagið samþykkir það og setur það ekki fyrir sig hvað varðar konur á þeim aldrinum (Kristín Elfa Guðnadóttir, 2002).

Konur á aldrinum 25-30 ára eru einnig líklegri til að vera búnar að mennta sig eitthvað, vera í góðu og traustu sambandi og hafa komið sér fyrir í lífinu sem þær ungu hafa síður gert. Á Írlandi 1997 voru 5,5% allra fæðinga þar í landi er meðal stúlkna á aldrinum 18-19 ára en meðalaldur frumbyrja þar í landi er 30 ár. Talið er að áhrif þess að eignast barn á unglingsaldri sé minni menntun, minni fjárhagssjálfstæði, jafnvel verri líkamleg og andleg heilsa og einnig er talið að það hafi áhrif á félagsleg samskipti þeirra. Einnig er talið að tíðni unglingsþungana sé hærri meðal þeirra efnaminni og eiga þær þar afleiðandi erfiðara með að komast áfram í lífinu og mennta sig (Cronin, 2003).

Það eru margir nýir hlutir sem konur upplifa og þurfa að tileinka sér hvað varðar börnin og þeirra tilfinningar og skoðanir því þær geta breyst og hafa jafnvel byrjað að breytast á meðgöngunni (Cronin, 2003; Wilkins, 2005).

Móðurhlutverkið er oft mjög ólíkt því sem margir halda, það er ekki alltaf dans á rósum. Margar konur héldu að þær myndu bara kunna þá hluti sem sneru að barninu þegar þær voru búnar að eiga að það væru bara meðfæddir hæfileikar sem fylgir móðureðlinu og allar konur myndu upplifa þegar þær væru búnar að eiga en það er nú ekki svo (Wilkins, 2005).

## **2.8 Fræðsla tengd barneignum.**

Fræðsla á meðgöngu og fyrst eftir að barn fæðist er mjög mikilvæg fyrir foreldrana. Foreldrafræðsla er einn hluti fræðslu á meðgöngu og er í boði fyrir alla verðandi foreldra. Samkvæmt rannsókn sem gerð var af Cronin (2003) kom fram að konur sem sóttu foreldrafræðslu töldu það vera gott þar sem fræðslan er góð og nýtist þeim, sérstaklega í fæðingunni. Fáar konur mættu á foreldrafræðslu af þátttakendum í þessari rannsókn eða aðeins fjórar af þrettán. Þær sem mættu á fræðsluna fannst þær samt ekki undirbúnar undir fæðinguna og það sem kom á eftir. Hinir þátttakendurnir sögðust hafa leitað eftir fræðslu hjá fjölskyldu og vinum sem áður höfðu átt barn/börn því þær höfðu heyrt að foreldrafræðslan

væri ekki mjög góð. Varast verður þegar fræða á konu sem gengur með sitt fyrsta barn að hafa ekki misvísandi fræðslu eða að fræðslan sé mismunandi eftir því hver veitir fræðsluna því það ýtir undir óöryggi kvennanna.

Stamler (1998) rannsakaði hvað það væri sem foreldrar vilja fá fram með fræðslu og voru viðtöl tekin við 7 konur. Þær voru spurðar af hverju þær færu í foreldrafræðslu og svöruðu þær allar á svipaðan hátt þ.e. til að fá upplýsingar og undirbúning, að geta haft betri stjórn á aðstæðum, að maki geti tekið þátt og að það fara allar konur á svona námskeið í dag. Annað viðtal var tekið við konurnar þegar þær höfðu farið í nokkur skipti í foreldrafræðslu og voru svörin mjög svipuð og í fyrra skiptið en bættu þá við að það minnkaði kvíða. Þriðja og síðasta viðtalið var tekið viku eftir að þær áttu og þá kom í ljós að námskeiðið hafði mætt öllum þeirra þörfum en fræðslan mætti vera ítarlegri.

Fræðslu á fæðingardeildum í dag er oft mjög erfitt að veita þar sem konur eru farnar að liggja svo stutt inni eftir barnsburð en það getur verið allt frá 8 klukkustundum upp í 3 daga en líkurnar á að vandamál skjóti upp kollinum er um 5-7 dögum eftir. Talið er að lengri sjúkrahúsdvöl eftir fæðingu stuðli að því að hjúkrunarfræðingar og ljósmæður geti veitt fræðslu og stuðning sem auðveldar hinni nýbökudu móður að takast á við þær breytingar sem orðið hafa á lífi hennar. Mismunandi er eftir einstaklingum hversu mikla fræðslu og hvernig fræðslu þær þurfa og fer það eftir reynslu þeirra og áhuga (Cronin, 2003).

Þegar fræðsla er veitt þarf að huga að einstaklingnum sem við erum að fræða t.d. er það ung stelpa sem við erum að fræða eða er það eldri kona, hvað veit hún um ástand sitt og hvernig er best að nálgast konuna. Konan þarf svo að vilja fræðsluna og tileinka sér hana ef þeim þykir það henta sér og sínum aðstæðum. Fræðslan sem er í boði er mikil og margvísleg og er það hlutverk ljósmóður í mæðravernd að undirbúa konuna eins vel og hægt er fyrir fæðinguna og móðurhlutverkið. Ef kona er gift eða er með barnsföður sínum þarf að fræða þau bæði því barnsfaðirinn er mikill stuðningur við konuna og því er gott að hann fái fræðslu

líka því þá getur hann betur stutt við bakið á konunni sinni. Þetta á einnig við ef móðirin er mjög ung og býr enn í foreldrahúsum þá þarf jafnvel að fá ömmuna með í fræðslu þar sem hún mun vera stuðningur við dóttur sína í flestum tilfellum (Bunting og McAuley, 2004; O'Sullivan og Jacobsen, 1992).

Fræðsla getur virkað jákvætt eða neikvætt á konur sem við henni taka. Konur eiga frekar erfitt með að upplifa fræðsluna á jákvæðan hátt fyrst eftir fæðingu vegna þess að upplifun þeirra er oft sú að verið sé að gagnrýna þær þegar í raun er verið að veita þeim fræðslu á uppbyggilegan hátt. Miklu máli skiptir hvenær við fræðum þær og hvernig við förum að því að koma fræðslunni til skila. Konur eru mjög viðkvæmar á þessum tímamarki þegar þær eru nýbúnar að fæða og margt er að breytast hjá þeim, þannig að þær þurfa hvatningu og stuðning (Wilkins, 2005).

Samkvæmt Wilkins (2005) upplifa flestar konur sem liggja inni á sjúkrahúsi í þrjá sólarhringa eða lengur fyrir meira öryggi þegar þær fara svo heim því þær fengu góða fræðslu á sjúkrahúsinu og mikla og góða aðstoð með brjóstgjöfina en samt fannst þeim að þegar heim var komið vantaði einhvern bækling eða eitthvað til að glugga í heima um atriði sem varða umönnun barna því þær töldu sig ekki geta munað eftir allri fræðslunni sem þær fengu.

Árið 1992 sýndu O'Sullivan og Jacobsen að í fræðslunni er mikilvægt að leggja áherslu á þá þætti sem hafa áhrif á líðan móður og barns, lífstíll hefur þar mikil áhrif. Nauðsynlegt er að fræða um skaðsemi reykinga, áfengis, lyfja og fíkniefna. Fræða þarf einnig um brjóstgjöf, umhirðu brjósta og umönnun barnsins þ.e. böðun, svefnvenjur, grát, þroska, næringu, örvun og slysavarnir. Fræðsla um getnaðarvarnir er mikilvæg eftir fæðingu því að rannsóknir hafa sýnt fram á að 17,5% unglingsstúlkna verða þungaðar aftur innan árs og 32% innan 18 mánaða.

## 2.9 Samskipti

Samkvæmt kenningu Sigríðar Halldórsdóttur sem fjallar um samskipti tilgreinir hún fimm megin samskiptahætti. Grunnhugsun bak við þessa fimm samskiptahætti er sú að greina hvernig manneskja (heilbrigðisstarfsfólk) sem hefur í hendi sér ákveðið vald yfir annarri manneskju notar það vald. Samskiptahættirnir eru fimm talsins þ.e. eflandi samskiptaháttur en þar lætur heilbrigðisstarfsmaður valdið í hendur skjólstæðings, styðjandi samskiptaháttur þar sem valdinu er deilt, hlutlaus samskiptaháttur þar sem valdhafandi notar ekki vald sitt, hamlandi samskiptaháttur þar sem valdhafi misnotar vald sitt og á endanum niðurbrjótandi samskiptaháttur þar sem valdi er beitt. Samkvæmt þessari kenningu er vald í raun hlutlaust, hvernig það er notað skiptir höfuð máli í samskiptum (Sigríður Halldórsdóttir, 2003a).

Einstaklingar í viðkvæmu ástandi eins og ófrískar konur, eru oft næmari fyrir áhrifum samskipta við heilbrigðisstarfsfólk. Ef heilbrigðisstarfsmaður ætlar að ná samvinnu við skjólstæðing verður hann ætíð að í hafa í huga heildaraðstæður hans. Heilbrigðisstarfsfólk ætti að nota eflandi samskiptahætti samkvæmt kenningu Sigríðar Halldórsdóttur þegar mæður eiga í hlut, svo þær nái stjórn á aðstæðum sínum og öðlist aukið sjálfsöryggi (Sigríður Halldórsdóttir, 2003a).

Kenning Sigríðar Halldórsdóttur gengur út frá því að samfélagið trúir hjúkrunarfræðingum fyrir því að annast það hlutverk að huga að fólki við ákveðnar aðstæður og að þeir líti á hjúkrun sem mikilvæga þjónustu. Gerir samfélagið þær kröfur til hjúkrunarfræðinga að samskipti þeirra við skjólstæðinga ýti undir vellíðan en brjóti ekki niður baráttuþrek þeirra (Sigríður Halldórsdóttir, 2003b).

Helstu þættir sem koma fyrir í samskiptum kvenna og ljósmæðra í mæðravernd er fræðsla, ráðgjöf og sveigjanleiki þjónustu. Hversu fjölskyldumiðuð og samfelld þjónustan er grundvallast einnig í samskiptum þeirra á milli. Konur leggja helst áherslu á umræður um



líkamlega líðan og upplýsingar um líkamlegt heilsufar en sá sem stjórnar og leiðir samræðurnar er ljósmóðirin (Helga Gottfreðsdóttir, 2001).

### ***2.10 Stuðningur tengdur barneignum.***

Samkvæmt Björjesson, Paperin og Lindell (2004) var mismunandi hversu mikinn stuðning konur þurfa í gegnum barneignarferlið. Í rannsókn þeirra kom fram að frumbyrjur fá meiri hvíld en fjölbyrjur, fannst fjölbyrjunum þær fá minni tíma til að hvílast og áttu erfiðara með að aðlagast annarri meðgöngu. Af þessu mætti ætla að fjölbyrjur þyrftu meiri stuðning. Misjafnt er samt sem áður hjá hverjum konur leita eftir stuðningi. Flestar kvennanna sem tóku þátt í rannsókninni eða 120 bjuggu með barnsföður sínum og töldu 85% þeirra að þær fengu mestan stuðning frá honum. Aðalstuðningsaðilar mæðra eru yfirleitt fjölskyldan og ef móðirin er mjög ung þá er það í flestum tilfellum móðir hennar sem er aðalstuðningsaðili. Mæðurnar virðast ekki leita eins mikið til heilbrigðisstarfsmanna og til fjölskyldu sinnar.

Talið er að ungar stúlkur sem eignast börn komist betur í gegnum þá reynslu ef þær fá mikinn stuðning frá barnsföður og/eða fjölskyldu. Ef stuðningurinn er mikill eru minni líkur á streitu hjá nýbökuðu móðurinni sem hefur jákvæð áhrif á hegðun hennar sem móðir (Cronin, 2003).

Í rannsóknum Cronin (2003) og Wilkins (2005) kom fram að það vantaði stuðningshópa þar sem mæður á svipuðu reki hittast til að ræða saman um uppeldi og börn og einnig aðra hluti sem þær töldu að gott væri að tala um við einhvern í svipuðum aðstæðum.

Á Íslandi eru til þesskonar stuðningshópar t.d. mömmumorgnar sem kirkjan stendur fyrir en einnig eru ýmisskonar hópar sem félagsmiðstöðvar og aðrir standa fyrir (Steingerður Steinarsdóttir, 2002).

Í rannsókn sem Cronin (2003) gerði kom í ljós að þátttakendum fannst brjóstagiðfin vera mjög streituvaldandi og fannst ljósmæðurnar pressa of mikið á þær hvað það varðar. Fjölskyldan tók ekki í sama streng og ljósmæðurnar og þegar heim kom voru allir

Þátttakendurnir komnir með börnin á pela. Í rannsókninni kom fram að ljósmæður veittu góðan stuðning í fæðingunni og á meðan konurnar lágu inni en eftir það tók fjölskyldan við.

Stuðningur við verðandi og nýbakaðar mæður í Ástralíu er ekki mikill samkvæmt Zadoroznyj (1999) en þar fara konur ekki í mæðraeftirlit hjá ljósmóður heldur lækni sem skoðar eingöngu líkamlegu hliðina á meðgöngu en ekki andlega þætti eða félagslega. Margar konur þar í landi sem eru að eignast sitt fyrsta barn vita ekki endilega af ljósmæðrunum og að hægt sé að fara til þeirra í skoðun en mæðurnar töldu sig ekki fá nægilegan stuðning frá læknum sínum.

Konur verða að geta greint stuðningsþarfir sínar svo hægt sé að koma til móts við þær en misjafnt er eftir persónuleika hvers og eins og fyrri reynslu hvernig þeim tekst það. Feimni getur komið í veg fyrir að konur sækist eftir þeim stuðning sem þær telja sig þurfa sérstaklega ef það er hjá einhverjum ókunnugum eins og t.d. ljósmóður (Wilkins, 2005).

Konur sem eru nýbúnar að fæða reiða sig oft mikið á móður sína um hjálp, stuðning og fræðslu og þá sérstaklega ef þær eru það ungar að þær búa enn í foreldrahúsum (Bunting og McAuley, 2004).

Fæðingaþunglyndi er þrisvar sinnum líklegra meðal ungra kvenna en þeirra sem eldri eru samkvæmt rannsóknum, tengist það streitu í foreldrahlutverkinu, óvæð barna og félagslegri stöðu mæðra. Það sem getur hjálpað þeim að aðlagast þessum breyttu aðstæðum er stuðningur við þær. Stuðningur getur verið mismunandi, hægt er að greina hann í þrjú mismunandi form þ.e. félagslegan, fræðandi og tilfinningalegan stuðning (Málfríður Stefanía Þórðardóttir, 2003).

Félagslegur stuðningur miðast við að finna ýmis úrræði til að mæta þörfum ungra mæðra á heildrænan hátt. Félaglegur stuðningur getur minnkað líkur á ýmsum vandamálum á meðgöngu, bæði líkamlegum og andlegum, samkvæmt niðurstöðum rannsókna (Málfríður Stefanía Þórðardóttir, 2003).

Upplýsingar og aukin þekking telst til fræðilegs stuðnings, þessi stuðningur er veittur á t.d. foreldranámskeiðum og í mæðravernd þar sem er fræðsla um fæðingarferlið, foreldrahlutverkið og hinar ýmsu líkamlegu breytingar sem verða á meðgöngu (Málfríður Stefanía Þórðardóttir, 2003).

Tilfinningalegur stuðningur er ungum mæðrum afar mikilvægur og felst hann í hvatningu til móður sem ýtir undir sjálfsöryggi hennar og dregur úr þáttum sem vinna frekar gegn þeim en eldri mæðrum. Þetta eru þættir eins og félagsleg einangrun og óöryggi. Þessi stuðningur kemur oftast frá móður, maki, fjölskyldu eða jafningjahópum og reynist vel til að ræða sameiginlega upplifun og reynslu (Málfríður Stefanía Þórðardóttir, 2003).

Í flestum tilfellum er það maki og/eða fjölskylda sem er aðalstuðningsaðili fyrir nýbakaðar mæður. Ungar mæður sækja meira í stuðning frá foreldrum en þær mæður sem eignast sitt fyrsta barn eftir tvítugt, þær þurfa engu að síður stuðning en sækja hann frekar til maka. Algengara er að stuðningsaðilar yngri mæðra gangi inn í móðurhlutverk þeirra með því að taka yfir stjórnina og umönnun barnsins. Ömmur eiga oft frekar erfitt með að finna jafnvægi á milli þess að veita stuðning án þess að taka stjórnina af ungu móðurinni (Bunting og McAuley, 2004).

Í rannsókn sem Bunting og McAuley gerðu árið 2004 kom í ljós að ungar mæður sem voru í sambandi með barnsföður sínum eða öðrum manni voru líklegri til að hætta í skóla og fara að vinna í láglaunastarfi eða vera atvinnulausar en ástæðan var ekki þekkt. Þrátt fyrir þessa niðurstöðu hafa rannsóknir sýnt að stuðningur barnsföður/kærasta eykur sjálfstraust stelpnanna sem minnkar líkurnar á þunglyndiseinkennum hjá þeim.

Stuðningur við einstæðar mæður er ekki mikill samkvæmt rannsókn sem Knott og Latter gerðu árið 1999 en það kom fram að þær væru oft einar og fengu ekki einu sinni stuðning frá fjölskyldu. Konurnar sem tóku þátt í þessari rannsókn sögðust stundum kvíða því að fara í skoðun og einnig fannst þeim mjög erfitt að fara í foreldrafræðslu því þar voru allar

hinar með maka með sér. Í dag hefur fjöldi einstæðra mæðra aukist mjög mikið síðustu áratugi en má þá nefna að 20% barna á Bretlandi alast upp hjá einstæðu foreldri.

### ***2.11 Andleg líðan tengd barneignum.***

Mikið hefur verið rætt um vanlíðan eftir fæðingu og getur hún þróast í þunglyndi og þar með aukið sjálfsvígshættu. Heilsugæsluhjúkrunarfræðingar eru í lykilhlutverki til að greina vanlíðan á meðgöngu og eftir fæðingu þar sem þeir hafa mikil samskipti við konur á þessu tímabili. Konur almennt eru ekki alltaf tilbúnar að tala um geðrænar breytingar eftir fæðingu sem sjúklegt ástand vegna þess að sumu leyti er hægt að tengja þessa líðan við óeðlilegar og jafnvel miklar hormónabreytingar. Vanlíðan er eitthvað sem er erfitt að meta ef mæðurnar eiga erfitt með að tjá sig og teysta ekki viðkomandi hjúkrunarfræðingi. Þekkt er að konur vilji ekki þiggja faglega aðstoð þó svo þær hafi sýnt merki um þunglyndi samkvæmt EPDS þunglyndiskvarðanum (Thome, 1992).

Tengsl við fagaðila skiptir því miklu máli til að mæður finni fyrir því öryggi sem þarf til að tala um vanlíðan og draga þannig úr kvíða þeirra (Helga Gottfreðsdóttir, 2001).

Ekkert eitt greiningartæki eða viðtalsform hefur reynst betur en annað, en það greiningartæki sem hvað mest er notað hérlendis sem og erlendis í ungbarnavernd til að meta áhættu á fæðingarþunglyndi á fyrstu mánuðum eftir barnsburð er Edinborgar-þunglyndiskvarðinn (Thome, 1999, 2000). Hann hefur sannað sig sem áræðanlegt og gilt skimunartæki til að koma auga á áhættu á fæðingarþunglyndi og með honum má greina tvöfalt fleiri konur sem eru í áhættu að fá fæðingarþunglyndi (Thome, 1998, 1999, 2000). Kvarðinn er ætlaður bæði sem hjápartæki fyrir heilsugæsluhjúkrunarfræðinga við greiningu á þunglyndiseinkennum sem og tæki til kembileitar eftir þunglyndiseinkennum meðal mæðra nokkrum vikum eftir barnsburð (Thome, 1999, 2000).

Edinborgar-þunglyndiskvarðinn (EPDS kvarðinn) inniheldur tíu spurningar og út frá þeim er hægt að reikna hversu mörg stig á kvarðanum konan fær (Thome, 1998, 1999, 2000).

Skori kona 12 stig eða fleiri á kvarðanum telst hún í áhættu á að fá fæðingarþunglyndi og þarf því að fylgjast með henni áfram og veita viðeigandi hjálp ef þörf krefur (Thome, 1998, 2000). Kvarðinn er þá lagður aftur fyrir þær konur sem fá 12 eða fleiri stig til að kanna hvort um langtíma þunglyndiseinkenni er að ræða (Thome, 1999). Kvarðinn er einungis notaður innan þriggja mánaða frá fæðingu þar sem vestrænar rannsóknir sýna að ein af hverjum tíu konum verða þunglyndar innan þriggja mánaða frá fæðingu (Thome, 1998). Frekari greining er þó í höndum læknis þegar móðirin hefur tekið kvarðann tvisvar og sýnir enn þunglyndiseinkenni (Thome, 1999). Þeir þættir sem auka líkur á þunglyndi eftir fæðingu eru þó ávallt hafðir til hliðsjónar við greiningu kvarðans, en þeir eru saga um þunglyndi, þunglyndi á meðgöngu, óráðgerð þungun, að hafa ekki barnið á brjósti, atvinnuleysi og að vera einstæð móðir (Thome, 1998). Eftir fæðinguna geta þættir tengdir barninu stuðlað að þunglyndi mæðra eins og óvæð og minni hreyfifroski (Thome, 1998). Þessir þættir eru metnir í viðtali sem tekið er við móðurina eftir að hún hefur lokið við þær tíu spurningar sem kvarðinn er byggður upp á og til að fá einnig fram eigin sjónarmið og líðan kvennanna (Thome, 1999).

Einnig eru til kvarðar sem mæla foreldrastreitu og óvæð ungbarna. Í rannsókn Marga Thome (1998, 2000) sem gerð var á Íslandi sameinaði hún Edinborgarkvarðann við tvo aðra kvarða, foreldrastreitukvarða og óvæðarkvarða. Þannig útbjó hún spurningarlista sem hafði það að markmiði að finna út með aukinni nákvæmni þær mæður sem eru líklegri til að þróa með sér fæðingarþunglyndi. Þannig sýndi hún fram á að hægt sé að auka áræðanleika og gildi Edinborgarkvarðans með því að bæta tveimur kvörðum við þ.e. foreldrastreitukvarðinn og óvæðarkvarðinn. Fylgni var milli þunglyndiseinkenna og einkenna um foreldrastreitu, einnig kom fram fylgni milli þess að eiga óvært barn og sýna einkenni um þunglyndi. Foreldrar með þunglyndiseinkenni voru líklegir til að þróa með sér foreldrastreitu eða eiga óvært ungbarn. Svarhlutfall ungra mæðra var lágt og er því velt fram hvort það geti haft skekkjuáhrif á

niðurstöðurnar. Hún bendir þó á að þessi sameinaði listi komi ekki í stað viðtala eða klínískt mat þegar meta á vanlíðan.

Í rannsókn Thome og Alder (1999) voru áhrif þess að fylgja eftir mæðrum sem skoruðu yfir viðmiðunarmörkum á EPDS kvarðanum og foreldrastreitukvarðanum athugð. Var þeim fylgt eftir með því að hringja nokkrum sinnum í þær og ræða þau mál sem þeim þótti valda vanlíðan og streitu þegar börnin voru fjögurra til sex mánaða. Hugræn atferlismeðferð var notuð í símaviðtölum við mæður. Kom þetta vel út og hjálpaði þeim mæðrum sem tóku þátt að takast á við þau vandamál sem þær áttu við að stríða. Mæltu þær með að þessi aðferð verði í framtíðinni notuð af heilsugæsluhjúkrunarfræðingum til mæta þörf þeirra kvenna sem eiga við vanlíðan að stríða en eru þó ekki greindar með fæðingarþunglyndi.

### ***2.12 Samantekt***

Þjónusta sem veitt er konum kringum barneignarferlið fer fram á heilsugæslustöðvum og skiptist í mæðra- og ungbarnavernd, margar fagstéttir koma að þessari þjónustu. Markmið þjónustunnar er að veita móður, barni og fjölskyldu margskonar aðstoð á þessu tímabili. Upplifun mæðra á þessari þjónustu er mjög misjöfn og ýmislegt getur haft áhrif á hana t.d aldur móður, félagslegstaða, líkamlegir- og andlegir þættir. Þeir þættir sem skipta mæður hvað mestu máli og heilbrigðisstarfsfólk þurfa að huga að er m.a. fræðsla, stuðningur, samskipti og eftirlit.

### 3. kafli Aðferðafræði

*Í eftirfarandi kafla verður fjallað um þá aðferðafræði sem notuð var við gerð rannsóknarinnar og val hennar rökstutt. Kynnt er val þátttakenda sem hafðir voru í rannsókninni. Skýrt verður frá gagnasöfnun og greiningu gagna, fjallað um siðfræðileg atriði og í lokin verður gerð stutt samantekt.*

#### 3.1 Rannsóknaraðferð

Rannsókn þessi byggist á eiginlegri rannsóknaraðferð (qualitative research). Markmið eiginlegra rannsókna er að reyna að afla skilnings og þekkingar á skoðunum, viðhorfum, hugmyndum og aðstæðum einstaklinga eins og þetta kemur þeim fyrir sjónir. Eiginlegar rannsóknir nýtast í rannsóknum þar sem reynt er að ná fram heildstæðri mynd af lífi og aðstæðum fólks og dýpri þekkingu á þeirri merkingu sem þátttakendur sjálfir leggja í líf sitt og athafnir (Kvale, 1998).

Andstætt meiginlegum rannsóknum leitast eiginlegar rannsóknir ekki við að gefa tölfræðilegar upplýsingar eða leita eftir alhæfingargildi heldur gefa þær frekar vísbendingar um skilning, merkingu og túlkun þátttakenda á hinu víðara og félagslega samhengi rannsóknarefnisins. Eiginlegar rannsóknir byggjast á fyrirbærafræði (phenomenology) sem gerir ráð fyrir því að eðli raunveruleikans sé ekki þekkt heldur aðeins upplifun fólks á honum. Fyrirbærafræðilegar rannsóknir hafa því það markmið að öðlast skilning á því hvernig fólk túlkar raunveruleikann. Rannsakandinn lýsir upplifun þátttakanda út frá hans sjónarhorni og byggir upp ákveðna heildarmynd af honum ásamt meðrannsakanda (Burns og Grove, 2001).

Eiginlegar rannsóknaraðferðir einkennast af því að þær byggjast á lýsandi rannsóknargögnum. Rannsakendur eru aðalrannsóknartækið og þurfa að vera athugulir og tileinka sér vissa tækni bæði við skráningu og úrvinnslu gagna. Við greiningu gagna er aðleiðslu beitt þar sem rannsakandi þróar með sér ákveðið sjónarhorn samhliða gagnasöfnun og setur svo fram kenningar. Eiginlegar rannsóknir eru því sveigjanlegar þar sem

rannsakandi setur upp rannsóknaráætlun og spurningar en hefur fullan rétt til að aðlaga og breyta meðan á gagnasöfnun stendur (Taylor og Bogdan, 1998).

Samt sem áður krefjast eigindlegar rannsóknir mikillar aðferðafræðilegrar nákvæmni þó svo að þær séu ekki staðlaðar. Gögnum er safnað með kerfisbundum, gagnkvæmum og huglægum aðferðum til að öðlast skilning á mannlegri upplifun. Eigindleg gögn geta því gefið grunn að nýjum hugmyndum, skilningi og uppgötvun á áður óþekktum þáttum. Eigindlegar rannsóknaraðferðir eru margar, þekktastar eru djúpvíðtöl, þátttakaathuganir og rýnihópar (Burns og Grove, 2001).

### ***3.1.1 Rýnihópar.***

Rýnihópar hafa verið notaðir í félagsvísindarannsóknum frá árinu 1920, aðallega til að þróa mælitæki. Síðar var þessari aðferð beitt í markaðsfræðum til að skoða þarfir neytenda. Frá 1980 hefur þessari aðferð verið beitt í fleiri fræðigreinum og þar á meðal í heilbrigðisvísindum (Krueger, 1994).

Tilgangur þess að nota rýnihópa er að nýta félagsleg samskipti innan hóps til að skoða mismundandi viðhorf og reynslu. Þetta er leið fyrir rannsakanda að læra af því að hlusta á fólk ræða saman (Madritz, 2000). Oftast eru rýnihópar notaðir í þeim tilgangi að rannsaka efni sem lítil vitneskja er um en einnig ef verið er að rannsaka margvísleg viðhorf, reynslu, tilfinningar og gildismat gagnvart ákveðnu viðfangsefni (Sóley S. Bender, 2003). Markmið rannsakenda þessarar rannsóknar er að kanna hvort konur á aldrinum 15-20 ára upplifi þjónustuna í kringum barneignarferlið á annan hátt en konur á aldrinum 25-30 ára. Ef í ljós kemur að munur er þarna til staðar, að rannsaka þá í hverju sá munur er fólgin og hvað veldur honum.

Rýnihópar hafa 4-12 þátttakendur sem hafa eitthvað sameiginlegt eins og t.d. aldur, menntun, atvinnu eða önnur einkenni og ræðst val þátttakenda af tilgangi rannsóknar. Oftast eru tveir til þrjár rýnihópar bornir saman í rannsóknarverkefni, en það er breytilegt og fer eftir tíma, kostnaði og ýmsum öðrum þáttum. Í þessari rannsókn er þátttakendum skipt í tvo hópa



eftir aldri til að bera saman viðhorf þeirra og upplifun. Hver hópur hittist einu sinni og standa viðtölin yfir í um eina til tvær klukkustundir. Með því að skoða og bera saman viðhorf í fleiri hópum næst betri heildarsýn af umræðunni (Sóley S. Bender, 2003).

Í viðtölunum sjálfum eru stjórnandi og athugandi viðstaddir og hafa þeir mismunandi hlutverk. Stjórnandi stýrir og heldur umræðu innan þess efnis sem verið er að rannsaka, hans hlutverk er líka að huga að hópnum sjálfum og að allir þátttakendur hafi möguleika á að taka þátt í umræðunni. Athugandi hefur það hlutverk að aðstoða stjórnanda (Sóley S. Bender, 2003).

Greining gagna sem aflað er með rýnihópum er í þrem stigum. Fyrsta stigið er á meðan á viðtalinu stendur og næsta stig greiningar er strax eftir viðtölin þar sem stjórnandi og athugandi ræða saman og bera saman bækur sínar um það sem fram fór í viðtalinu. Skráð eru atriði svo sem áherslur, upplýsingar og þátttaka þeirra sem tóku þátt. Lokastigið er þegar viðtalið er skoðað eftir að það hefur verið skráð orð frá orði, gögn dregin saman og þau flokkuð í þemu og hugmyndir (Krueger, 1994).

Kostir þess að gera rannsókn með rýnihópum er að þessi rannsóknaraðferð er sveigjanleg og byggist á samskiptum fólks. Fjölbreyttum gögnum er safnað frá mörgum aðilum á fljótan og ódýran hátt (Gibbs, 1997). Rýnihópar hafa það fram yfir einstaklingsviðtöl að upplýsingar fást með samskiptum milli margra þátttakenda, rannsakandi hefur minni völd yfir umræðuefninu sem skapar betri umræðu. Það veitir vissa öryggiskennd fyrir þátttakendur að tilheyra hópi og vald rannsakandans er minna (Madritz, 2000). Þessi rannsóknaraðferð getur gert rannsakanda kleift að skoða mannleg samskipti og samskipti innan hóps geta stuðlað að samhyggð og sameiginlegum reynsluheimi (Sóley S. Bender, 2003).

Það sem er ókostur við að nota rýnihópa í rannsóknum er að þær veita ekki jafn viðtæka yfirsýn yfir umræðuefnið þar sem ekki er hægt að spyrja margra spurninga vegna þess að áhersla er á umræðu og samskipti hóps. Niðurstöður úr rýnihópum hafa ekki

alhæfingargildi. Einnig er það háð hæfni stjórnandans hvernig umræðan fer fram, hún getur verið einsleit, ruglingsleg og greining gagna því erfið (Sóley S. Bender, 2003).

Erfitt og vandasamt getur verið að ná þátttakendum saman í hóp og velja þá, þar sem finna þarf einstaklinga sem eiga gott með að tjá sig og eru tilbúnir til þátttöku. Hugsanlega útilokar þetta vissa einstaklinga sem geta annars vegar verið feimnir en hins vegar málgladdir og taka þá hugsanlega stjórn á umræðunni (Gibbs, 1997).

### 3.2 Val þátttakenda

Þýði þessarar rannsóknar, sem er sá skilgreindi hópur einstaklinga sem þessi rannsókn beinist að, eru konur sem eiga eitt barn og áttu það annað hvort á aldrinum 15 til 20 ára eða 25 ára til 30 ára og nýttu sér þá þjónustu sem veitt er í kringum barneignarferlið. Ástæða þess að notast er við tvo mismunandi aldurshópa er að rannsókn þessi skoðar mismunandi upplifanir eftir aldri. Þar sem þessi rannsókn byggist á eigindlegri rannsóknaraðferð og notkun rýnihópa hefur rannsóknin ekki það markmið að alhæfa um þýðið, heldur að leita dýpra í þekkingu á þjóðfélagslegu fyrirbæri sem er reynsla og upplifun þessara kvenna og það sem þeim er sameiginlegt. Sá hópur kvenna sem tók þátt í rannsókninni er úrtak rannsóknar, úrtakið er hinn afmarkaði hópur sem rannsakendur hafa valið úr þýðinu til að byggja rannsóknina á (Þórólfur Þórlindsson og Þorlákur Karlsson, 2003).

Rannsakendur notuðust við snjóboltaúrtak, þar sem úrtak er valið með þeirri aðferð að haft er samband við einn eða fleiri einstaklinga úr þýði rannsóknar og þeir benda svo á fleiri. Síðan er bætt við einstaklingum þar til úrtakið uppfyllir þær kröfur sem gerðar eru um stærð úrtaks sem í þessari rannsókn voru átta þátttakendur. Rannsakendur leituðu til nemenda við Háskólann á Akureyri með tölvupósti og óskuðu eftir þátttakendum. Þeir háskólanemar, sem sjálfir uppfylltu skilyrði rannsóknar, höfðu samband við rannsakendur með tölvupósti en þar að auki höfðu rannsakendur símasamband við konur sem þeim var bent á. Alls tóku sjö konur þátt í rannsókninni þar sem einn þátttakandi gat ekki mætt á umræðufundinn. Alls voru þrjár

konur í þeim rýnihópi kvenna sem átti barn sitt á aldrinum 15 til 20 ára og fjórir þátttakendur voru í hinum rýnihópnum.

### 3.3 *Gagnasöfnun og úrvinnsla gagna*

Rannsakendur leituðu heimilda sem tengdust rannsókninni og kynntu sér annað fræðilegt efni um þjónustu í kringum barneignarferlið. Undirbúningsvinna fyrir umræðuhópaviðtölin var unnin þannig að viðtalsrammi var gerður með þeim spurningum og atriðum sem rannsakendur lögðu áherslu á í umræðunum og töldu sig þurfa að fá viðbrögð við og myndi leiða umræðu hópsins (Sóley S. Bender, 2003)(fylgiskjal A).

Skipting gagna sem aflað er með rýnihópaviðtölum má skipta í þrjú stig. Á fyrsta stigi fer gagnagreining fram meðan á viðtali stendur og skráðar eru niður athugasemdir. Næsta stig gagnagreiningar fer fram strax eftir viðtalið sem felur í sér að athugandi og stjórnandi setjast niður og fara yfir viðtalið og skrá athugasemdir niður. Þriðja og seinasta stigið felur í sér að öll gögnin eru dregin saman, það byggist á viðtalinu sjálfu sem skrifað hefur verið orðrétt niður. Hér eru gögnin flokkuð í þemu, megintilgangur greiningar gagna er að draga fram meginþemu og þau jafnan greind í undirþemu. Áður en gögn eru flokkuð í þemu þarf að skoða gögnin af nákvæmni með tilliti til orðanotkunar, samhengis, innra samræmis, algengi atriða, styrkleika samræðna og nákvæmni í orðavali og svörum (Sóley S. Bender, 2003).

Þemu eru niðurstöður rýnihóparannsóknna sem studd eru með beinum tilvitnunum úr viðtölunum, ekki er leitast eftir tölfræðilegum niðurstöðum (Sóley S. Bender, 2003, Kruger, 1994). Rannsakendur unnu úr viðtölunum og öðrum gögnum rannsóknarinnar samkvæmt áður nefndum aðferðum og eru niðurstöður kynntar í fjórða kafla.

### 3.4 *Siðfræðilegar vangaveltur*

Rannsakendur töldu að siðfræðilegar kröfur sem gerðar eru til rannsókna hafi verið uppfylltar. Í siðfræði heilbrigðisgreina eru fjórar höfuðreglur sem hafa skal til grundvallar við gerð og framkvæmd rannsókna á heilbrigðissviði. Samkvæmt sjálfræðisreglunni skal bera

virðingu fyrir manneskjunni og sjálfræði hennar. Skaðleysisreglan kveður á um að heilbrigðisstarfsfólk skuli umfram allt forðast að valda skaða, mega rannsóknir á heilbrigðissviði samkvæmt henni ekki fela í sér áhættu á skaða fyrir þátttakendur. Hjálpræðisreglan segir til um skyldu heilbrigðisstarfsfólks að láta sem best af sér leiða og velja til þess leiðir sem fórna minnstu. Samkvæmt réttlætisreglunni skal tryggja að þátttakendur fái allar þær upplýsingar sem þeir eiga rétt á við þátttöku í rannsóknum (Sigurður Kristinsson, 2001).

Ekki var nauðsynlegt að sækjast eftir leyfi til Vísindasiðanefndar þar sem rannsakendur nálguðust ekki þátttakendur gegnum heilbrigðisstofnun heldur buðu þátttakendur sig fram til þátttöku í rannsókninni. Einnig beindist þessi rannsókn ekki að neinni ákveðinni stofnun. Tilkynning var send til Persónuverndar (tilkynningarnúmer S2918/2006) (fylgiskjal C).

Fullum trúnaði var heitið við þátttakendur, einu persónuupplýsingar sem rannsakendur fengu frá þátttakendum var nafn þeirra, aldur og aldur þeirra er þær áttu fyrsta barn. Kynningar- og samþykktarbréfi var dreift til þátttakenda fyrir viðtölin þar sem fram kom tilgangur rannsóknar, meðferð gagna, kröfur gerðar til þátttakenda, trúnaðaryfirlýsing rannsakenda og þar var einnig tekið fram að þátttakendur megi hætta þátttöku hvenær sem er án nokkurra vankvæða (fylgiskjal B).

Í kynningar- og samþykktarbréfinu kom einnig fram hvar væri hægt að nálgast rannsakendur ef þátttakendur hefðu einhverjar spurningar. Einnig ber rannsakendum að skýra frá þeim áhættum sem fylgja þátttöku í rannsóknum sem þessum í kynningarbréfi, en rannsakendur töldu enga áhættu fylgja þátttöku í þessari rannsókn. Þátttakendur skiluðu svo undirrituðu samþykktarblaði til rannsakenda sem litið var á sem upplýst samþykki fyrir þátttöku.

### 3.5 *Samantekt.*

Eigindleg rannsóknaraðferð var notuð við gerð þessarar rannsóknar þar sem notast var við rýnihópa. Úrtaksaðferð rannsóknar var snjóboltaúrtak, úrtak voru sjö einstaklingar sem uppfylltu skilyrði þýðisins, miðað var við að hafa átta í úrtaki en brotfall var einn. Viðtöl voru tekin upp á segulband og rituð orðrétt, gagnagreining fór fram samkvæmt reglum um gagnasöfnun í rýnihópa rannsóknnum. Fullum trúnaði var heitið við þátttakendur og þeim veittar allar þær upplýsingar sem þeir eiga rétt á í rannsóknnum sem þessum.

## 4. kafli Niðurstöður

*Í þessum kafla verða niðurstöður rannsóknar kynntar, fjallað verður um meginþemu sem fram komu í rannsókninni og þau undirþemu sem þau greinast í. Einnig er sett fram greiningarlíkan til að lýsa tengslum og ólíkum áherslum hópanna. Í lok kaflans verður gerð samantekt á niðurstöðum rannsóknar.*

Eins og fram hefur komið í þriðja kafla voru þátttakendur þessarar rannsóknar sjö talsins og var þeim skipt í tvo umræðuhópa eftir aldri. Eru umræðuhóparnir tilgreindir sem eldri og yngri hópur. Í eldri hópnun voru konurnar fjórar og fengu þær dulnefnin: Freyja, Saga, Sif og Iðunn. Freyja var 25 ára, Saga var 26 ára, Sif var 26 ára og Iðunn var 30 ára þegar þær eignuðust barn sitt. Í yngri hópnun voru þrjár sem fengu dulnefnin Frigg, Eir og Nanna. Eir var 20 ára, Frigg var 18 ára og Nanna var 17 ára þegar þær eignuðust barn sitt.

Þau meginþemu sem flokkuð voru úr gögnum rannsóknar voru fjögur talsins: fræðsla, samskipti, stuðningur og eftirlit. Innan þeirra voru svo greind undirþemu sem studd eru með beinum tilvitnunum úr viðtölum. Jafnframt er sett fram greiningarlíkan sem ætlað er að gefa upplýsingar um þau atriði sem hóparnir lögðu mismunandi og sameiginlega áherslu á í umræðum sínum.

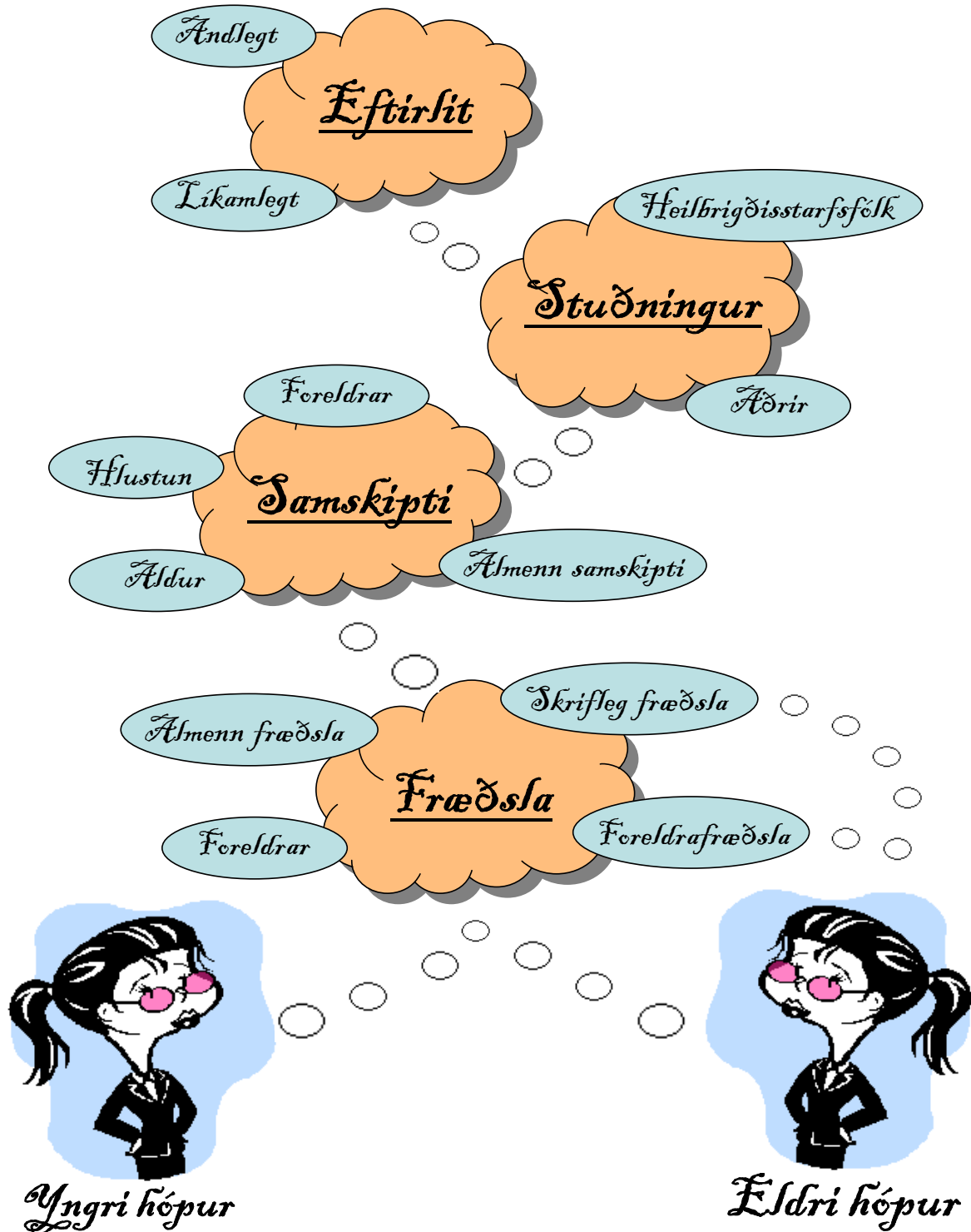
### 4.1 Greiningarlíkan

Líkanið hér á eftir lýsir upplifun eldri og yngri hóps á þeirri þjónustu sem ákveðið var að taka fyrir í þessari rannsókn. Skiptist líkanið í þau meginþemu og undirþemu sem fram komu. Tákna myndirnar af konunum tveim hópana tvo, yngri hóp og eldri hóp, sem viðtölin voru tekin við og eru þemun sett fram sem hugsunarský og hugsanabólur. Meginþemun eru afmörkuð með appelsínugulu hugsanaskýi en undirþemun með bláum. Þannig snerta undirþemun þau meginþemu sem þau flokkast undir. Hvítu hugsanabólurnar tengja saman þau þemu sem hóparnir upplifðu.

Þannig má sjá hvernig hvítu hugsanabólurnar frá hvorum hóp fyrir sig sameinast við fyrsta meginþemað og áfram milli allra meiginþemanna og sýnir það að báðir hópar ræddu um upplifanir tengdar öllum meginþemum og undirþemum. Eldri hópurinn talaði samt sem áður um nokkrar upplifanir sem yngri hópurinn ræddi ekki um. Tengdust þessar upplifanir tveim undirþemum og sést það hvernig hvítu hugsanabólurnar fyrir ofan eldri hópinn koma inn á þau undirþemu sem við á. Líkanið sýnir þó ekki hvort hóparnir voru að upplifa þemun á mismunandi hátt heldur aðeins hvort báðir hóparnir ræddu upplifanir tengt þemunum eða ekki.

# Upplifun mæðra af þjónustu í kringum barneignir

- Samanburður milli hópa -





## 4.2 Fræðsla

Fræðsla er mikilvæg á meðgöngu og er fræðsla stór þáttur mæðra- og ungbarnaverndar. Hér á eftir verða teknar fyrir niðurstöður úr viðtölum um fræðsluna sem þátttakendur fengu, sem er fyrsta meginþemað en komu fram sex undirþemu undir því.

### 4.2.1 Almenn fræðsla.

Almenn ánægja var með fræðsluna í mæðra- og ungbarnavernd og þótti þátttakendum fræðslan mjög mikilvæg en einnig fannst þeim ýmislegt betur mega fara. Báðum hópunum fannst vanta fræðslu í mæðravernd um hluti sem varða barnið eftir að það kemur heim. Þá er átt við hagnýta fræðslu eins og t.d. um það hvernig föt á að kaupa á barnið, hvað á að vera til á heimilinu og jafnvel við því hverju búast má við eftir að heim er komið með barnið, þ.e. hvað er eðlilegt og hvað ekki. Þarna mætti jafnvel setja fram gátlista sem hægt væri að fara yfir áður en barnið fæðist.

*... hvað gerir maður við þetta kríli þegar það kemur í heiminn ... hvað er gott að vera búinn að gera áður en barnið kemur og hvað á maður svo að gera við barnið þegar það kemur ... væri bara einhver tékklisti ...*

*(Íðunn, eldri hópur)*

*... mér fannst eiginlega vanta bara líka fræðslu þegar maður er búinn að eiga og komin með litla krílið í hendurnar ...*

*(Nanna, yngri hópur)*

Fræðsla um andlega líðan á meðgöngu og eftir fæðingu er eitthvað sem báðir hópar ræddu um að mætti taka meira fyrir bæði í mæðra- og ungbarnavernd. Vildu konurnar fá fræðslu um fæðingarþunglyndi og viðurkenningu á því að tímabundin vanlíðan er í lagi. Einnig fannst þeim skorta fræðslu um hvaða úrræði eru í boði ef vanlíðan á sér stað.

*... en svo veit maður ekkert með þetta andlega ...*

*(Freyja, eldri hópur)*

*... mér fannst einmitt vanta mikið um svona t.d. fæðingarþunglyndi, ég var alveg klárlega þunglynd eftir að ég átti ...*

*(Eir, yngri hópur)*

Hóparnir nefna að það vantaði einstaklingsmiðaða fræðslu sem hentaði þeirra aðstæðum og þroska á vissum sviðum. Eldri hópurinn nefndi að það mætti jafnvel lengja

tímenn í ungbarnavernd til að einnig væri tími til að tala við mæðurnar eftir á um þær sjálfar, að ekki væri einungis einbeitt sér að börnunum og þeirra líðan í eftirlitinu. Einnig kom fram að erfitt væri að taka á móti fræðslunni þar sem allt gengi svo hratt fyrir sig.

*... maður er einhvern veginn með athyglina á barninu og reyna að hlusta maður alveg bíddu hvað sagði hún aftur ...*

*(Íðunn, eldri hópur)*

Þó svo eldri hópurinn kysi einstaklingsmiðaða fræðslu vildu konurnar einnig fræðslu í hópum til að fá fram skoðanir og upplifanir annarra. Sjúkraþjálfun í mæðravernd og fræðslan í ungbarnavernd mætti vera einstaklingsmiðuð en foreldrafræðslan gæti verið í hóp var mat kvennanna.

*... sjúkraþjálfunin mætti vera einstaklingsbundin ... önnur fræðsla sem snýr meira að fæðingunni og barninu, þar er gott að heyra hvað aðrir hafa um hlutina að segja ...*

*(Saga, eldri hópur)*

*... það gefur alveg auga leið að það er svo ofsalega misjafnt hvað þyrfti að ræða við hvern og einn skilurðu, út frá hverri fjölskyldu og út frá hverjum og einum einstaklingi ...*

*(Saga, eldri hópur)*

Báðir hópar voru nokkuð ánægðir með brjóstgjafufræðslu foreldrafræðslunnar en það var samdóma álit hópanna að meira mætti koma inn á að brjóstgjöfin gangi ekki alltaf vel og ræða þá hvaða úrræði eru í boði ef vandamál koma upp og börnin geta ekki verið á brjósti. Fram kom að þörf er á aukinni fræðslu og almennum ráðleggingum um brjóstgjöf innan ungbarnaverndar. Á þetta við um einföld atriði eins og brjóstgjafastellingar, notkun þurrmjólkur og pelagjöf sem geta orðið vandamál ef ekki gengur vel með brjóstgjöfina. Eldri hópnum fannst áherslan á brjóstgjöf vera komin út í öfgar og fræðslan litast mikið af því.

*... þetta er allt í lagi eins og með fæðinguna og brjóstgjöfina. En það er aldrei farið nógu ítarlega í þetta ...*

*(Íðunn, eldri hópur)*

*... mig vantaði umræðu ... fræðslu þá um pelagjöf ...*

*(Frigg, yngri hópur)*

Eins og sjá má á þessum tilvitnunum var ýmislegt sem konunum fannst mega vera betra hvað varðar brjóstgjafafræðslu þó svo þeim fyndist hún ágæt.

#### 4.2.2 Foreldrafræðsla.

Foreldrafræðslunámskeið er í boði fyrir alla verðandi foreldra á vegum heilsugæslustöðva. Fimm konur af sjö nýttu sér þessa þjónustu, þ.e. allar í yngri hópnum en aðeins tvær af fjórum í eldri hópnum. Mismunandi ástæður eru fyrir því, önnur þeirra kaus að fara ekki á námskeiðið en hin var ekki látin vita af námskeiðinu í tíma og komst því aldrei á það. Undirtektir voru misjafnar þegar foreldrafræðsluna bar á góma en flestir þátttakendur voru nokkuð ánægðir með flesta þætti fræðslunnar sem þeir fengu en fannst samt að hún mætti vera ítarlegri.

*... mér fannst fræðslan fin sem var á námskeiðinu og ég notaði hana mjög mikið ...*

*(Frigg, yngri hópur)*

*... það er aldrei farið nógu ítarlega í þetta. Það er náttúrulega aldrei talað um þetta slæma og svo þegar maður lendir í því þá finnst manni eins og maður hafi aldrei fengið að vita neitt. Það var allt eitthvað svo jákvætt á þessu námskeiði ...*

*(Íðunn, eldri hópur)*

Í eldri hópnum kom fram meiri óánægja með fræðsluna í foreldrafræðslunni en í yngri hópnum. Ein í yngri hópnum talaði um að hún hefði fundið fyrir hversu miklu yngri hún var en aðrar konur á námskeiðinu.

*... Mér finnst foreldranámskeiðið mjög takmarkað ... ég mundi hafa það miklu massívara og markvissara og byrja miklu fyrr ...*

*(Íðunn, eldri hópur)*

*... aðallega hópur sem var að verða fertugt frekar og ég bara ein 17 ára ...*

*(Nanna, yngri hópur)*

Önnur í sama hópi greindi frá því að henni fyndist óþægilegt að vera ein á námskeiðinu þar sem hún var ekki í sambandi og því ekki með maka með sér.

*... fannst það hræðilegt að fara ein ...*

*(Frigg, yngri hópur)*

Eldri hópurinn nefndi nokkur atriði sem yngri hópurinn nefndi ekki. Fannst þeim of ítarlega farið í notkun verkjalyfja við fæðingu. Telja þær nægjanlegt að kynna lyfin, þ.e. þau lyf sem eru í boði á ólíku stigi fæðingar þannig að konan sé fær um að velja þegar til kastanna kemur.

*... persónulega finnst mér hérna öll þessi verkjalyfjaumræða sem tók mjög langan tíma á þessu námskeiði sem ég fór á algjörlega óþörf ...*

*(Saga, eldri hópur)*

Fannst eldri hópunum einnig að nefna mætti í fræðslu um fæðingu að konur geti upplifað fæðinguna á ólíkan hátt og hún sé ekki stöðluð og upp geti komið erfiðleikar. Einnig að meðgöngulengd getur verið mismunandi, þ.e. að ekki ganga allar frumbyrjur með fram yfir tímann.

*... Sumar segja við ræðum ekkert það, eða segjum ekki frá þessu til að gera mann ekki hræddan. En ég held bara að stundum þurfi maður að gera sér grein fyrir að þetta getur orðið erfiðara en maður heldur ... bara svo þetta verði ekki eins mikið sjokk ...*

*(Iðunn, eldri hópur)*

Að auki nefndi eldri hópurinn að tímasetning foreldrafræðslunnar og tímasetning fræðslunnar með sjúkraþjálfaranum hafi ekki verið góð. Innihald tímans með sjúkraþjálfaranum var mjög gott og þarft en það hafi komið allt of seint og því væri betra að hafa tímann fyrr. Hann mætti vera á fjórða til fimmta mánuði meðgöngu, áður en kúlan kemur fram, þar sem farið er í æfingar sem nýtast illa seint á meðgöngunni.

*... tíma hjá sjúkraþjálfara, fékk hann tveimur vikum áður en ég átti ... Frétti þá að það væri gott að æfa skávöðvana fyrir fæðinguna ... þetta er bara orðið allt of seint ...*

*(Iðunn, eldri hópur)*

*... fjórar konur sem byrjuðu á námskeiðinu voru búnar að fæða sín börn áður en námskeiðið var búit ...*

*(Saga, eldri hópur)*

Einnig mætti foreldrafræðslan vera fyrr á ferlinu og ekki svona þétt. Mætti hafa lengra milli tíma og byrja fyrr. Jafnvel hafa fastan fræðslutíma á vissum vikudegi.

*... þetta er svolítið mikið svona í einni törn ... þetta er rosalega þétt og mikið ...*

*(Saga, eldri hópur)*

Sú hugmynd kom fram að jafnvel væri hægt að hafa fastan fræðslutíma á ákveðnum vikudegi. Allir þátttakendur voru sammála um að fræðsla sé mikilvæg en hvar þátttakendur leituðu eftir fræðslu var misjafnt.

#### 4.2.3 Skrifleg fræðsla.

Margar skoðanir komu fram um fræðslu utan munnlegrar fræðslu í mæðra- og ungbarnavernd. Báðir hóparnir lásu ekki mikið af bæklingunum sem voru afhentir. Fannst þeim eldri gott að fá bæklinga og hafa þann möguleika að velja úr efni og lesa það sem þær höfðu áhuga á. Fannst þeim þó ekki mikið til margra þeirra koma. Nefndi yngri hópurinn ekki hvort þeim fannst gott að fá þá afhenta en sögðust ekki hafa lesið mikið af þeim.

*... um að gera að fá bæklinga og svo velur þú bara kjarnann frá hisminu ...*  
(Freyja, eldri hópur)

*... ég hef aldrei lesið þessa bæklinga ...*  
(Frigg, yngri hópur)

Konurnar í báðum hópum lásu sér vel til og leituðu eftir upplýsingum í gegnum bækur og internetið. Fannst þeim fræðslan sem kom fram þar einum of jákvæð, þ.e. allt átti að vera svo æðislegt, frábært og gott. Helsta ástæða þess að þær leituðu annað var sú að þær fengu ekki fræðsluna sem þær vildu. Nefndi eldri hópurinn að leitinn að þessum heimildum hefði tekið langan tíma og lögðu til að jafnvel mætti vera með á heimasíðu ungbarnaverndar lista með góðum bókum, vefsíðum og bæklingum. Gott væri að hafa allt ítarefni á einum stað fyrir þær sem vildu afla sér frekari fræðslu. Einnig kom fram að á vefsíðu heilsugæslu mætti hafa krækjur til frekari fræðslu fyrir þá sem vildu leita sér meiri upplýsinga.

*... ungbarnaefirlitið gæti líka bara verið með sína heimasíðu sem er með linka yfir á annað ... eins og nöfn á bókum og hvar þú getur fengið þessar bækur ...*  
(Saga, eldri hópur)

*... allar bækur sem eru skrifaðar þannig að allir eru svo happy og hamingjusamir, að enginn geti orðið veikur eftir þetta ...*  
(Nanna, yngri hópur)

Þátttakendur voru mjög viljugir til að leita eftir fræðslu á öðrum stöðum en eins og kemur fram í tilvitnunum að þá fannst þeim fræðslan misjafnlega góð.

#### 4.2.4 Foreldrar.

Upplýsingar sem fram komu varðandi samband foreldra voru mjög frábrugðnar. Yngri mæðurnar vildu fá ítarlegri upplýsingar um hvernig samband við barnsföður getur breyst eftir fæðingu þegar heim er komið. Eldri mæðurnar aftur á móti töldu sig allar vera í það góðu sambandi við maka sinn að þess hefði ekki þurft, jafnvel mætti draga úr áherslunni á þetta atriði.

*... í rauninni ekki gert nógu ljóst ... hversu mikil hérna viðbrigðin yrðu ... sambandið sjálft var svo allt öðruvísi ...*

*(Nanna, yngri hópur)*

*... mér fannst vera gert ráð fyrir að fólk væri í ekki góðu sambandi, gert ráð fyrir að öll parasambönd væru viðkvæm og mundu bara fara út í rifrildi og brjálæði ...*

*(Íðunn, eldri hópur)*

Fræðsla fyrir maka var atriði sem báðir hópar voru sammála um. Bæta mætti við fræðslu bæði í mæðra-og ungvarnavernd því mæðrunum í báðum hópum fannst makinn oft vera utanveltu og ekki vita hvað fram færi á meðgöngu og að henni lokinni hvernig ætti að umgangast barnið. Álitu þær að feðurnir upplifðu að óþarfi væri fyrir þá að mæta með í skoðanir og fræðslu þar sem þetta tvennt tæki aðallega mið af móður en ekki hlutverki þeirra. Ein í yngri hópnum nefndi að það vantaði fræðslu og úrræði fyrir þá feður sem ekki eru í sambandi við barnsmóður og mæta ekki með móður í mæðravernd.

*... það var bara á foreldranámskeiðinu sem var farið að spjalla eitthvað við mennina ... svolítið einhæft spjall í sambandi við pabbana ...*

*(Íðunn, eldri hópur)*

*... hann varð útundan og hann skildi ekki hvað ég gekk í gegnum ... mér finnst það vanta líka rosa mikið bara að útskýra fyrir þeim ...*

*(Nanna, yngri hópur)*

Þessar niðurstöður sýna að þörfum feðra er ekki mætt að mati mæðra í þessari rannsókn, samskipti við báða foreldra eru mikilvæg.

### 4.3 Samskipti

Samskipti eru stór og mikilvægur þáttur sem ekki má taka léttilega. Því er mikilvægt hvernig heilbrigðisstarfsmenn komi fram við skjólstæðinga sína af virðingu þar sem að viðkomandi mun muna eftir þeim alla ævi. Hér á eftir fara niðurstöður um hvernig hóparnir upplifðu samskipti sín innan mæðra- og ungbarnaverndar sem er annað meginþemað sem kom fram, en undir því komu fram fjögur undirþemu.

#### 4.3.1 Almenn samskipti.

Misjafnt var hversu ánægðir hóparnir voru með samskipti sín við starfsfólk mæðra- og ungbarnaverndar. Eldri hópurinn áleit samskipti við starfsfólk mæðraverndar nokkuð góð en samskiptin við starfsfólk ungbarnaverndar voru hins vegar yfir höfuð neikvæð. Yngri hópurinn gerði ekki greinarmun á samskiptum sínum við starfsfólks mæðra- og ungbarnaverndar og framkomu þess við sig, en upplifun þeirra var frekar neikvæð þó að góð samskipti hafi verið inn á milli.

*... hún var mjög spjöllug [ræðin] og var greinilega mjög oft að fiska eitthvað og spjalla og ræða fram og til baka ýmis atriði ...*

*(Sif, eldri hópur)*

*... ef maður spurði þá væri maður að pirra hana ...*

*(Nanna, yngri hópur)*

Báðir hópar voru sammála um að oft skorti hlýleika í samskiptin og persónulegt viðmót því starfsfólkið væri of upptekið við að framfylgja ákveðnum vinnuramma.

*... Mér finnst bara mikilvægt að þær séu hlýjar og vingjarnlegar og persónulegar. Ekki bara mæla eins og þær séu bara að reikna stærðfræði ...*

*(Íðunn, eldri hópur)*

*... mér fannst eins og hún væri að fara eftir blaði ...*

*(Nanna, yngri hópur)*

Báðir hóparnir töldu að spurningar starfsfólks þyrftu að vera markvissari og miða betur að því að leyfa þeim að tjá sig. Þetta átti sérstaklega við um klassískar spurningar sem tengdust líðan konunnar.

*... segja frekar hefur þú ekki einhverjar spurningar, ertu ekki full af spurningum ... er ekki eitthvað sem þú ert að velta fyrir þér ...*  
(Íðunn, eldri hópur)

Vildu þær meina að þeim væri ekki gefinn tími til að tjá sig, þetta átti sérstaklega við um klassískar spurningar sem tengdust líðan konunnar.

#### 4.3.2 *Hlustun.*

Hjá báðum hópum kom fram að konunum fannst oft eins og ekki hafi verið hlustað á þær þegar þær tjáðu sig um vandamál sem þeim fannst ástæða til að athuga nánar. Sama var hvort um var að ræða andleg- eða líkamleg vandamál hjá þeim eða barni þeirra. Upplifðu þær sig þá sem móðursjúkar, hálfvita, leiðinlegar eða tuðandi. Yngri hópurinn fann frekar fyrir að þær væru svo ungar að þær vissu ekki neitt eða vissu ekki betur.

*... ég lét öllum illum látum allsstaðar og það var ekkert hlustað á mig ... manni líður bara eins og maður sé bara einhver hálfviti ...*  
(Saga, eldri hópur)

*... bara eins og ég vissi ekki neitt eða enginn vildi hlusta á mig því ég var bara barn sjálf. Barn sem átti barn ...*  
(Nanna, yngri hópur)

Í yngri hópnum var greint frá því að ekki var hlustað á konuna fyrir en móðir hennar kom með.

*... mamma sagði líka, ég tók hana stundum með því mér fannst ekki vera hlustað á mig ...*  
(Nanna, yngri hópur)

Þátttakendur beggja hópa nefndu einnig erfiðleika við að hlusta og taka á móti fræðslu í ungbarnavernd.

*... ég var bara svo pirruð, búin að klæða úr og klæða í og vigta og allt þetta ... maður var orðinn eitthvað stressaður og barnið farið að gráta og maður eitthvað að reyna að hlusta ...*  
(Freyja, eldri hópur)

Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til þess að ekki sé hlustað á mæður burt séð frá aldri.



### 4.3.3 Aldur.

Eldri hópnum fannst starfsfólk mæðraverndar koma vel fram við sig miðað við aldur en áleit starfsfólk ungbarnaverndar gera lítið úr sér. Konur í yngri hópnum töldu viðhorf starfsfólks beggja deilda endurspeglar að þær væru ungar og vissu ekki betur.

*... mér fannst oft eins, eða þú veist móðursjúka mamman ...*

*(Freyja, eldri hópur)*

*... hvað veist þú, þú ert bara 17 ára ...*

*(Nanna, yngri hópur)*

Ein kona í eldri hópnum, sem kaus að fara ekki á foreldrafræðsluna, upplifði að ekki hafi verið tekið tillit til ákvörðunar hennar. Gengið var út frá því vísu að hún hefði sótt námskeið eins og það væri ekki val að sækja námskeið heldur væri það heilög skylda.

*... ég mætti mikilli andstöðu. Fólk var mjög hissa, „Hvað ertu ekki að fara á þetta námskeið!“ ... það var alltaf búið að gera ráð fyrir því að ég ætti, væri búin að fara á þetta námskeið ...*

*(Freyja, eldri hópur)*

Meðal kvenna í yngri hópnum kom fram að þær hafi stundum ekki þorað að koma hreint fram með mikilvægar upplýsingar því þær vildu ekki valda ljósmóðurinni vonbrigðum og voru hræddar við að fá skammir. Upplifði ein þeirra jafnvel að hún ætti bara að hlusta og ljósmóðirin að tala.

*... ég kunni ekki við að segja að mér líður svo rosalega illa og vera valda henni einhverjum vonbrigðum ...*

*(Eir, yngri hópur)*

*... ef maður spurði þá væri maður bara að pirra hana ... til hvers ertu að spyrja eins og hún ætti að tala og ég ætti bara að hlusta ...*

*(Nanna, yngri hópur)*

Mæður virtust ekki kunna við að vera hreinskilnar við heilbrigðisstarfsfólk líkt og fram kemur í seinustu tilvitnun.

#### 4.3.4 Foreldrar.

Samskipti heilbrigðisstarfsfólks við maka voru ekki mikil að mati mæðranna. Fannst báðum hópum hann útilokaður frá því sem var að gerast og starfsfólk mæðraverndar oft tala til hans í hæðnistón. Hann átti helst að koma með en bara vera til skrauts.

*... svolítið gert ráð fyrir því að þetta væru allt saman einhverjir karldurgar sem myndu aldrei gera neitt fyrir okkur ...*

*(Íðunn, eldri hópur)*

*... auðvitað eru þeir ringlaðir í höfðinu alveg eins og við það eru margar spurningar sem þá langar að spyrja en þora því ekki ...*

*(Nanna, yngri hópur)*

Eins og fram kemur í tilvitnunum vantar mikið upp á fræðsluna við feðurna í mæðra- og ungbarnavernd. En mæðurnar töldu mikilvægt að þeir fengju fræðslu líka, því að feðurnir ganga einnig í gegnum mikla lífsreynslu og þurfa fræðslu um það.

### 4.4 Stuðningur

Þriðja meginþemað fjallar um þann stuðning sem þátttakendur upplifðu kringum barneignarferlið, en hér komu fram tvö undirþemu. Var munur mestur hér á milli þessara tveggja hópa, aðallega var munurinn fólgin í upplifun á stuðningi frá heilbrigðisstarfsfólki og hvaðan stuðningurinn helst kom.

#### 4.4.1 Heilbrigðisstarfsfólk.

Mismunur var í hópunum þegar rætt var um upplifun þeirra af stuðningi meðan þjónusta mæðraverndar var nýtt. Eldri hópurinn taldi einróma að stuðningurinn við mæður hafi verið mjög góður á meðgöngunni. En hópnum fannst mikið vanta upp á að það væri stuðningur við fjölskylduna í heild og þá einna helst við föðurinn. Ekki voru allir þátttakendur yngri hópsins sammála um hversu mikill stuðningur hafi verið frá heilbrigðisstarfsfólki, það hafi verið misjafnt eftir því hver átti í hlut.

*... Enginn stuðningur sem sneri að okkur, þetta var bara ég. Hann kom með mér alltaf í öll skiptin ... hann sat bara alltaf þarna og það var aldrei talað við hann ...*

*(Freyja, eldri hópur)*

... ég fékk allstaðar bara sem ég var stuðning ...

(Frigg, yngri hópur)

... þú veist það er tvennt í stöðunni ... þú veist þú getur farið í fóstureyðingu ...

(Nanna, yngri hópur)

Einnig kom nokkuð oft fram meðal eldri hópsins að upplifun þátttakanda hafi verið sú að ljósmæður álitu það hlutverk feðranna að þjóna mæðrunum á meðgöngunni.

... þú verður að fara heim og láta renna í bað fyrir hana og fara í bakaríið ...  
bara eins og hann væri einhver þjónn minn ...

(Freyja, eldri hópurinn)

... hefði hún frekar sagt núna skuluð þið fara heim og slappa af og undirbúa  
ykkur undir fæðinguna ... maðurinn minn upplifði aldrei eins og hann væri  
partur af þessu ...

(Freyja, eldri hópurinn)

Þótti þeim það rangt gagnvart feðrunum og hefðu þær frekar viljað að ljósmæður reyndu að styðja feður meira á meðgöngunni.

#### 4.4.2 Aðrir.

Misjafnt var frá hverjum yngri hópurinn taldi sig hafa fengið mestan stuðning, helst var það frá foreldrum og því næst frá heilbrigðisstarfsfólki. Í yngri hópunum var ein sem talaði um að foreldrar hennar hafi átt nokkuð erfitt með að sætta sig við aðstæður hennar í byrjun, en þegar líða tók á meðgönguna hafi þau sýnt meiri stuðning. Þátttakendur í eldri hópunum sögðust hafa sótt mestan stuðning til maka og að það hafi aldrei eins mikið reynt á þeirra samband við makann eins og þegar barnið var fætt.

... það voru náttúrulega bara foreldrarnir, mamma og pabbi ...

(Frigg, yngri hópur)

... það hefur aldrei reynt eins mikið á hann í okkar sambandi eins og núna,  
aldrei nokkurn tímann. Ég er búin að reyna á hann miklu meira en ég hélt að  
mundi nokkurn tíman gera ...

(Íðunn, eldri hópur)

Yngri hópurinn lagði áherslu á það hversu mikil stuðningur væri í því að tala við aðrar ungar konur í sömu sporum og þær. Allar tóku þær undir það að gjarnan hefðu þær viljað taka þátt í skipulögðu starfi innan mæðraverndar sem beindist að ungum mæðrum.

*... mér finnst skrítið að ljósmæður séu ekki hálfgerðir miðlar til að fá stelpur til að grúppa sig saman ... maður þarf að tala við einhvern sem er í svipaðri stöðu og maður sjálfur ...*

*(Eir, yngri hópur)*

Þátttakendur yngri hópsins lýstu allar upplifun sinni á einangrun, bæði á meðgöngu og eftir fæðingu. Lýstu þær félagslegri einangrun þar sem þær tókust á við nýtt hlutverk sem vinahópur og aðrir jafnaldrar voru ekki að takast á við.

*... enginn sagði mér að það væru fleiri ungar mæður, en ég þekkti enga þá á mínu reki hér sem var að verða móðir ...*

*(Frigg, yngri hópur)*

*... Mér finnst gott að vita að það eru fleiri eins og ég og það hjálpaði mér heilmikið ...*

*(Nanna, yngri hópur)*

Kom hér einnig fram að starfsfólk ungbarna- og mæðraverndar gætu komið til móts við þær með skipulagðri starfsemi svo sem námskeiðum og mömmumorgnum þar sem tækifæri væri til fyrir ungar mæður að hittast.

## **4.5 Eftirlit**

Upplifun þátttakenda á eftirliti í mæðra- og ungbarnavernd, þar sem lögð er áhersla bæði á andlegt og líkamlegt eftirlit á meðgöngu og eftir fæðingu, er fjórða og síðasta meginþemað en undir því komu fram tvö undirþemu. Hvort undirþemað fyrir sig verður tekið fyrir og fjallað um mismun milli hópanna.

### **4.5.1 Líkamlegt eftirlit.**

Munur virtist vera milli hópa þar sem eldri hópurinn var mun jákvæðari varðandi líkamlegt eftirlit í mæðravernd en yngri hópurinn. Kom það þeim á óvart hversu ítarlegt eftirlit var með líkamlegum þáttum og lýstu flestar ánægju sinni með það. Í síðarnefnda hópnum töluðu þátttakendur mikið um að spurningum þeirra hafi ekki svarað og álitu þær það vera vegna aldurs síns.

*... það sem kom kannski mest á óvart var hvað það var haldið vel utan um meðgönguna ... og öll test sem eru tekin og maður upplifði eins og maður væri í ótrúlega vernduðu umhverfi, veitti manni ákveðið öryggi ...*

*(Freyja, eldri hópur)*

*... ég var í fyrsta bekk í framhaldsskóla og átti í raun ekki að vita neitt, var bara krakki ...*

*(Nanna, yngri hópur)*

Varðandi líkamlegt eftirlit í ungbarnavernd kom það fram í báðum hópum að mæður upplifðu þetta eingöngu sem eftirlit með barni en ekki tími sem var ætlaður þeim og því mætti breyta.

*... þegar kona kemur í ungbarnaefirlitið svo greinilega ekki búin að fara í bað eða í sturtu svo dögum eða jafnvel vikum skiptir, að það hringi ekki neinum bjöllum ...*

*(Saga, eldri hópur)*

Einn þátttakandi í yngri hópnum lýsti því yfir að þessar skoðanir ættu eingöngu að vera fyrir barnið en ekki fyrir móðurina.

*... þetta er ekki þinn tími þinn tími er búin ...*

*(Frigg, yngri hópur)*

Yngri hópurinn var sammála um það að visst álag væri að fara með barn sitt í eftirlit hjá ungbarnavernd, þar sem þær upplifðu að verið væri að dæma þær sem mæður og olli það vissum kvíða.

*... ég var alveg viss um að hún ætlaði að fara að skamma mig ... ég var búin að kvíða alveg í viku fyrir þessum tíma að segja henni frá því, hvað á ég að segja við hana, á ég að fara að ljúga að henni og ég var næstum búin að gera það ...*

*(Frigg, yngri hópur)*

*... ég hérna fór bara til að ljúka þessu af og komast út sem fyrst ...*

*(Eir, yngri hópur)*

Allir þátttakendur álitu þessar líkamlegu skoðanir mikilvægar en samt var þeirra upplifun að ef eitthvert frávík væri til staðar hjá börnum þeirra væri því ef til vill ekki fylgt eftir.

*... ég er grenjandi hérna niðri í ungbarnaefirliti hvað eftir annað og það er alltaf bara sagt við mig að þetta sé eðlilegt, það sé ekkert óeðlilegt við þetta ...*

*(Saga, eldri hópur)*

Mæður upplifa ekki að reglubundið eftirlit ungbarnaverndar sé að sinna hlutverki sínu sem skildi.

#### 4.5.2 *Andlegt eftirlit.*

Báðir hóparnir lýstu svipaðri upplifun af eftirliti með andlegri líðan í mæðravernd.

Flestir þátttakendur voru sammála um að leggja mætti meiri áherslu á þennan þátt í

reglubundnu eftirliti mæðraverndar.

*... og ég var spurð að því hvernig mér leið andlega og ég sagði: „þú veist frekar illa“, svo var það ekkert athugað neitt meir ... Ég veit ekki tilhvers hún var eiginlega að spyrja að því ...*

*(Sif, eldri hópur)*

*... æi mér líður svo rosalega illa og vera valda henni einhverjum vonbrigðum, maður setur frekar bara upp brosið og já allt æðislegt og frábært ...*

*(Eir, yngri hópur)*

Aðeins einn þátttakandi, sem tilheyrði eldri hópi, lýsti yfir ánægju sinni með þennan þátt eftirlitsins.

*... ég fékk bara fint eftirlit ... gott tékk ...*

*(Íðunn, eldri hópur)*

Þátttakendur beggja hópa sögðust ekki hafa upplifað að fylgst væri með andlegri líðan þeirra í ungbarnavernd, en hóparnir voru sammála um að þess væri þörf og að það væri nauðsynlegt innan eftirlits ungbarnaverndar. En þær sem voru í yngri hópnunum upplifðu að áherslan væri á líkamlegt eftirlit barns og tíminn væri ætlaður barni og þess vegna ekki við hæfi að ræða andlega líðan þeirra á kostnað tíma barns í eftirliti.

*... maður fegrar aðeins sannleikann af því að maður er ekki að fara að væla þarna með barn sitt í vigtun og mælingum ... tími þinn er búinn nú er það barnið ...*

*(Frigg, yngri hópurinn)*

Eldri hópurinn lagði mikla áherslu á að ekki væri hlustað á þær þegar þær ræddu andlega líðan sína og að hinir reglubundu eftirlitstímar hjá ungbarnavernd byðu ekki upp á slík samtöl.

*... já, ég fór alveg með hann í vigtun og hann var sprautaður en það var aldrei neitt talað við mig þannig ...*

*(Saga, eldri hópur)*

Allir þátttakendur álitu að það væri mikilvægt að fylgjast með einkennum um fæðingarþunglyndi í því reglubundna eftirliti sem boðið er upp á, bæði í mæðra- og ungbarnaeftirliti. Lögðu allir þátttakendur áherslu á að EPDS þunglyndiskvarðinn kæmi ekki að gagni þar sem þær höfðu ekki svarað honum samviskusamlega.

*... mér leið mjög illa og ég hugsaði með mér, ég ætla ekki að fara að skora eitthvað lágt [hátt] á þessu prófi, til þess að þurfa að vera hérna og ræða þetta eitthvað frekar. Þannig að ég bara skveraði í krossana, og skoraði nánast hæst [lægst] ...*

*(Freyja, eldri hópur)*

Báðir hópar voru sammála því að sérstakur viðtalstími ætti að vera í eftirliti, t.d. í ungbarnavernd, sem eingöngu væri ætlaður þeim. Þar sem að áhersla væri lögð á andlega líðan þeirra og þær hefðu tækifæri á því að ræða upplifun sína í stað þess að taka EPDS þunglyndiskvarðann.

*... þá er maður ekkert að viðurkenna einhvern veikleika því þá þurfa allir að fara, þá er ekkert verið að sigta mann út ...*

*(Eir, yngri hópur)*

*... vildi bara ekki gera það í ungbarnavernd, vildi fá að tala við einhvern sem að ekki er hjúkrunarfræðingur eða ljósmóður ...*

*(Frigg, yngri hópur)*

Af þessu má sjá að báðir hópar eru sammála um mikilvægi þess að fylgjast með andlegri líðan móður og þær eru sammála því að það ætti að vera í ungbarnaeftirliti en ekki að tengjast reglubundinni skoðun barns. Einnig gefa báðir hóparnir til kynna að helst vildu mæðurnar ræða við félagsráðgjafa eða sálfræðing.

*... ég hefði t.d. frekar viljað fara til sálfræðings eða félagsráðgjafa og spyrja bara frekar hvernig gengur ykkur fjölskyldunni? ... mér finnst að þetta eigi að vera einn hlutur af eftirlitinu ...*

*(Freyja, eldri hópur)*

*... en mér var bent á að tala við félagsfræðing en ég gerði það aldrei því að mér fannst ég ekki þurfa þess en ég þurfti þess. Mér finnst það ætti að vera ... væri hluti að skoðuninni eins og að fara með barnið í vigtun ...*

*(Frigg, yngri hópur)*

Eins og fram kemur í tilvitnunum telja þátttakendur að viðtal hjá félagsráðgjafa/sálfræðingi ætti að vera hluti þjónustu mæðra- og ungbarnaverndar.

#### 4.6 Samantekt

Í þessum kafla var greint frá þeim áherslum sem fram komu í umræðum beggja hópa rannsóknarinnar og þeir síðan bornir saman. Niðurstöður voru greindar í fjögur meginþemu sem síðan voru greind frekar í undirþemu. Fram kom að báðir hóparnir vildu meiri fræðslu um almenna þætti varðandi umönnun barns og andlega líðan, einnig að boðið væri upp á mismunandi form fræðslu, eldri hópurinn lagði meiri áherslu á fræðslu almennt. Varðandi samskipti við heilbrigðisstarfsfólk þótti eldri hópnum þau hafa verið betri í mæðravernd en ungbarnavernd, yngri mæður greindu ekki mun þar á. Báðir hópar lögðu áherslu á að ekki væri hlustað á þær og að heilbrigðisstarfsfólk virti ekki hlutverk föður sem skyldi.

Stuðningur við mæður var mismunandi eftir aldri þar sem yngri mæður sóttu mestan stuðning til foreldra en þær eldri til maka. Almennt þótti eldri hópnum heilbrigðisstarfsfólk veita þeim góðan stuðning en að stuðningur við föður gæti verið meiri. Misjafnt var hversu mikinn stuðning yngri mæður upplifðu frá heilbrigðisstarfsfólki en mat þeirra var að stuðningur frá öðrum ungum mæðrum væri mikilvægur. Báðir hópar lögðu áherslu á mikilvægi andlegs eftirlits en eldri hópurinn var mun jákvæðari gagnvart hinu reglubundna líkamlega eftirliti sem þær og börn þeirra fengu.



## 5. kafli Umræða

*Í þessum kafla verður fjallað um niðurstöður rannsóknar og þær bornar saman við niðurstöður annarra rannsókna sem fjallað var um í öðrum kafla og annað heimildaefni sem þar er kynnt. Kaflanum er skipt niður í þau fjögur meginþemu sem fram komu í niðurstöðum rannsóknar sem fjallað var um í fjórða kafla.*

### 5.1 Umfjöllun um fræðslu

Í rannsókn okkar kom fram í báðum hópum að fræðslu vantaði um hluti sem tengdust barninu þegar heim væri komið. Rætt var um að gott hefði verið að hafa eins konar gátlista sem hægt væri að styðjast við heima. Þetta kom einnig fram í rannsókn Wilkins (e.d.). Í þeirri rannsókn fannst þátttakendum vanta bæklinga og annað fræðsluefni til að glugga í heima því þeir töldu sig ekki geta munað eftir allri þeirri fræðslu sem veitt var.

Foreldrafræðslunámskeið er þáttur innan meðgönguverndar og eiga allir verðandi foreldrar kost á að nýta sér það en það er einnig hluti að undirbúningi fyrir foreldrahlutverkið. Í rannsókn okkar voru fimm konur af sjö sem sóttu slíkt námskeið en aðeins ein þeirra tók þá ákvörðun að nýta sér ekki þjónustuna. Almenn ánægja var með námskeiðið og fræðsluna sem það innihélt en áleit þó eldri hópurinn að hún mætti vera ítarlegri í heild sinni. Einnig kom fram meðal yngri hópsins að fara mætti betur í þær breytingar sem verða við það að eignast barn, bæði hvað varðar samband við maka og vini. Nefndi yngri hópurinn jafnframt að erfitt væri að vera á námskeiðinu einn síns liðs og að flestir þátttakenda námskeiðsins væru eldri. Í rannsókn sem Cronin gerði árið 2003 um þarfir, viðhorf og reynslu nýbakaðra mæðra voru mjög fáar konur sem fóru á foreldrafræðslunámskeið eða aðeins fjórar af þrettán. Töldu þær sem fóru á námskeiðið það hafa nýst sér vel og að fræðslan hafi verið góð. Þær sem ekki sóttu námskeiðið sögðust hafa leitað eftir fræðslu hjá fjölskyldu og vinum sem höfðu átt barn/börn áður.

Með þessar niðurstöður í höndunum vakna upp spurningar um það hvort þessi fræðsla hafi ekki skilað sér til þátttakenda eða hvort þær hafi ekki verið tilbúnir til að taka við fræðslunni. Foreldrafræðslunámskeiðin eru þannig að þau eru tvískipt, þ.e. hluti þess fer fram fyrir fæðingu og hluti eftir fæðingu. Það virðist þó sem aðeins ein kona af sjö þátttakendum hafi fengið þannig fræðslu og þess vegna er umhugsunarvert hvort konurnar hefðu fengið betri fræðslu um þessa hluti ef þær hefðu farið á námskeiðið sem var eftir að þær áttu börnin. Foreldrafræðslunámskeiðin eru val, þannig að ef kona eða þar ákveður að fara ekki á námskeið eiga þau ekki að fá minni fræðslu því ljósmóður ber að miðla henni í meðgönguverndinni.

Einstaklingsmiðuð fræðsla beinist að því að fræða einstakling út frá því hvar hann er staddur í lífinu og hvað hann þarf að fá að vita, t.d. þarf eldri kona ekki endilega að fá sömu fræðslu og ung stúlka þó svo að kjarninn í fræðslunni sé svipaður. Einstaklingsmiðuð fræðsla tekur tillit til þess að fræðsluþarfir fólks eru misjafnar. Þátttakendum í rannsókn okkar fannst skortur á að fræðsla væri einstaklingsmiðuð en töldu samt sem áður að einnig væri gott að hafa hópafræðslu líkt og í formi foreldrafræðslunnar. Þetta kom fram í rannsókn sem Buntley og McAuley (2004) gerðu sem sýndi fram á að þegar fræðsla er veitt þarf að huga að einstaklingnum sem fræðsluna þiggur. Þá þarf að huga að þáttum sem skipta gríðarlega miklu máli eins og aldri, hvernig best er að nálgast einstaklinginn og hversu móttækilegur hann er fyrir fræðslu.

Fræðslu fyrir maka vantaði að mati þátttakenda og kom það fram í báðum hópum. Fannst þátttakendum að feðurnir væru oft utanveltu og að þeir upplifðu að óþarfi væri að mæta með konum sínum í meðgönguverndina þar sem lítið væri rætt við þá. Samkvæmt Wilkins (2005) þarf fræðsla að vera í boði fyrir báða foreldra. Ef kona er ekki í sambandi við barnsföður sinn er gott að hafa foreldra hennar eða þann sem er aðalstuðningsaðili hennar með í fræðslunni, því þá er stuðningsaðilinn betur í stakk búinn til að styðja við konuna en ef

hann hefði enga fræðslu fengið. Okkur finnst að makar/barnsfeður eigi rétt á fræðslu alveg eins og móðir því þetta er barn föðurins líka. Karlmenn geta upplifað alls kyns tilfinningar við það að verða feður og þá þurfa þeir ef til vill annars konar fræðslu að halda en konan þar sem þeir ganga ekki með barnið.

Konur geta fundið fyrir mikilli streitu eftir fæðingu þar sem þær eru hræddar um að standast ekki væntingar sem gerðar eru til þeirra sem góðar mæður og óttast þær að þeim mistakist í móðurhlutverkinu. Tóku konurnar, sem tóku þátt í rannsókn okkar, brjóstagjöf sem dæmi um þetta og nefndu svipaða upplifun og Cronin (2003) greinir frá í sinni rannsókn. Í rannsókn Cronin frá árinu 2003 kom í ljós að þátttakendur í þeirri rannsókn upplifðu brjóstagjöf sem afar streituvaldandi þátt og fannst þeim ljósmæðurnar vera of ákafar í að þær hefðu börnin á brjósti.

## 5.2 *Um fjöllum um samskipti*

Samskipti skipta miklu máli þegar upplifun kvenna af þjónustu í kringum barneignir er annars vegar og geta þau litað upplifun kvennanna af ferlinu. Þátttakendur rannsóknar okkar voru í heild ánægðir með samskiptin við starfsfólk mæðra- og ungbarnaverndar en munur á upplifun var samt milli hópa. Voru hóparnir sammála um að ekki hafi verið hlustað nægilega vel á þær þegar þær tjáðu sig um vandamál sem þeim þótti vert að athuga nánar og voru það þá bæði líkamleg og andleg vandamál. Taldi yngri hópurinn að ekki hafi verið hlustað á sig vegna ungs aldurs en eldri hópurinn taldi það vera vegna þess að þær væru afsakaðar með því að þær vissu ekki betur. Þar sem báðir hóparnir upplifðu að ekki hafi verið hlustað á þá er ekki hægt að halda því fram að það sé aldurinn sem skipti þar máli. Það er eitthvað annað sem gerir það að verkum og gæti það verið tímaskortur af hálfu starfsmanns en einnig teljum við að það sé að einhverju leyti tengt því að sú vinna sem unnin er í mæðra- og ungbarnaverndinni sé orðin nokkuð stöðluð.

Samkvæmt rannsókn Fägerskiöld, Timpka og Ek (2001) þar sem viðhorf bæði hjúkrunarfræðinga og mæðra á samskiptum sín á milli var rannsakað, komust þeir að þeirri niðurstöðu að það sem mæður álíta mikilvægast í samskiptum við hjúkrunarfræðing er að hann sé viljugur til að hlusta og að deila viðhorfum og reynslu þeirra með þeim, einnig að hjúkrunarfræðingur sé hughreystandi og aðgengilegur. Innan þess felst að hjúkrunarfræðingur gefi sér tíma til að hlusta á mæður og veita þeim ráðgjöf og svör við þeim spurningum sem þær kunna að hafa. Hefur þetta mikla þýðingu fyrir mæður og þar af leiðandi áhrif á þeirra upplifun af þjónustu og samskiptum við heilbrigðisstarfsfólk.

### ***5.3 Umfjöllun um stuðning***

Misjafnt var milli hópa hvert þátttakendur sóttu mestan stuðninginn. Yngri hópurinn sótti meira stuðninginn til foreldra sinna bæði á meðgöngunni og eftir fæðingu og er það í samræmi við niðurstöður rannsóknar sem Bunting og McAuley gerðu árið 2004. Í þeirri rannsókn kom fram að ungar mæður sækja helst stuðning til foreldra og þurfa annars konar stuðning en mæður sem eignast fyrsta barn sitt eftir tvítugt, þar sem þær búa enn yfirleitt í foreldrahúsum og eru háðar foreldrum sínum fjárhagslega. Eldri hópur sagðist hafa fengið mestan stuðning frá maka. Álitu þátttakendur sig hafa fengið stuðning frá heilbrigðisstarfsfólki en sá stuðningur var ekki jafn mikils metinn meðal þeirra og stuðningur frá fjölskyldu, maka og vinum. Má þar nefna að yngri þátttakendur töldu sig finna fyrir misjöfnu viðmóti vegna ungs aldurs en eldri hópur tók fram að á meðgöngunni var stuðningur frá heilbrigðisstarfsfólki mjög góður en eftir fæðinguna hafi þær sótt meiri stuðning til maka. Rannsókn sem að Björsson, Paperin og Lindell (2004) gerðu um mismunandi stuðning sem mæður fá í gegnum barneignarferlið leiddi í ljós að mæður fá einna helst stuðning frá mökum. Í rannsókn þeirra kom líka fram að stuðningsaðilar yngri mæðra eru í flestum tilvikum mæður þeirra og fjölskylda og leita yngri mæður ekki eins mikið til heilbrigðisstarfsfólks og til fjölskyldu sinnar.

Stuðningur við fjölskylduna í heild var eitt af því sem skorti að mati eldri hópsins því stuðningur beindist mest að þörfum mæðra en afar takmarkað að þörfum feðra. Þessar niðurstöður samræmast ekki markmiðum heilsugæslunnar sem er: að undirbúa foreldra fyrir fæðinguna og tímann eftir fæðingu, að stuðla að því að styrkja móður og veita henni jafnt og fjölskyldu stuðning (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, e.d.).

Í rannsókn okkar kemur fram að yngri hópur mæðra fannst sá stuðningur sem þær fengu frá öðrum ungum mæðrum mikilvægur og gefandi þar sem það veitti þeim vissa hvatningu að deila upplifun sinni með öðrum í svipuðum sporum. Samræmist þetta því sem fram kemur í heimildaúttekt Málfríðar Stefaníu Þórðardóttur (2003) um líðan og aðstæður ungra þungaðra kvenna. Þar kemur fram að tilfinningalegur stuðningur við ungar mæður eykur sjálfsöryggi þeirra og dregur úr þáttum sem vinna frekar gegn þeim en eldri mæðrum. Þetta eru þættir eins og félagsleg einangrun og tilfinningalegur stuðningur sem kemur oftast frá móður, kærasta, fjölskyldu eða jafningjahópum og reynist vel til að ræða sameiginlega upplifun og reynslu.

Í rannsókn okkar kemur fram að mæður leggja mikla áherslu á andlegt eftirlit en samkvæmt rannsókn Helgu Gottfreðsdóttur (2001) er sá þáttur sem ljósmæður og mæður álíta mikilvægastan í mæðravernd líkamlegt eftirlit. Einnig kom fram í rannsókn Helgu að ljósmæður telji einnig að hlutverk sitt felist í fræðslu og stuðning bæði við móður og fjölskyldu, en þær leggja ekki mikið upp úr sálfélagslegum þáttum. Mæður í sömu rannsókn töldu mikið öryggi falið í því að samfelld þjónusta sé veitt og helst frá sömu ljósmóður.

Þar sem mæðravernd á að stuðla að heilsuefningu og stuðningi við verðandi foreldra þarf einnig að sinna sálfélagslegum þáttum til jafns við líkamlega þætti þar samræmist vel við þær niðurstöður sem við fengum úr okkar rannsókn.

#### 5.4 Umfjöllun um eftirlit

Munur var á milli hópanna hvort þeim fannst líkamlega eftirlitið gott eða ekki. Taldi eldri hópurinn líkamlega eftirlitið vera mjög gott og kom fjöldi rannsókna sem gerðar eru þeim mjög á óvart og einnig hversu vel var fylgst með líkamlegu ástandi þeirra og barns. Í yngri hópnun kom aftur á móti fram að þeim fannst sem þeim væri ekki eins vel sinnt. Kom fram að þeim fannst sem spurningum þeirra væri ekki svarað og álitu þær neikvæða framkomu í sinn garð tengjast ungum aldri þeirra. Þessi upplifun yngri hópsins samræmist ekki hugmyndafræði ljósmæðrafélags Íslands þar sem fram kemur að þarfir og heilbrigði verðandi mæðra eru áhersluþættir í ljósmæðrafræðum og þess vegna þurfa ljósmæður að tileinka sér fræðilega þekkingu og færni ásamt innsæi inn í bæði lífeðlisfræðilega- og sálfélagslega þætti. Eftirlit, umönnun og ráðgjöf til mæðra og fjölskyldu hennar er í höndum ljósmæðra í samstarfi við aðrar heilbrigðisstéttir (Ljósmæðrafélag Íslands, 2000).

Í reglubundnu eftirlitli mæðraverndar skal leggja áherslu á þrjá þætti: eðlilega meðgöngu (fósturþroski, líkamsstarfsemi, fæðingarferli, brjóstagjöf, matarræði og heilsurækt), líkamlega kvilla eða sjúkdóma á meðgöngu og úrræði þar að lútandi og enn fremur andlegar breytingar á meðgöngu (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, e.d.).

Hvað viðkemur líkamlegu eftirliti í ungbarnaverndinni voru báðir hóparnir sammála um að líkamlegt eftirlit með þeim væri ekkert, heldur væri þetta eingöngu tími þar sem barnið væri skoðað. Þeim fannst mjög oft erfitt að fara í ungbarnavernd og kom það vel fram hjá þeim yngri að þeim fannst oft sem verið væri að dæma þær sem mæður og voru þær því mjög kvíðnar. Samkvæmt rannsókn Fägerskiöld, Timpka og Ek sem gerð var árið 2001 kemur fram að hjúkrunarfræðingar eru í lykilstöðu í því reglubundna eftirliti sem bæði er ætlað börnum og foreldrum. Leggja skal áherslu á jákvæð samskipti við fjölskylduna til að byggja upp sjálfstraust mæðra og stuðningsríkt umhverfi. Samkvæmt mæðrum í yngri hóp þessarar rannsóknar er upplifun þeirra ekki sú að hjúkrunarfræðingar séu beint að styðja þær. Telja þær

frekar að verið sé að dæma þær og að okkar mati þarf því að endurskoða þær áherslur sem unnið er eftir í ungbarnaverndinni. Ef til vill mæta yngri mæður öðru viðhorfi frá heilbrigðisstarfsfólki en þær eldri og er upplifun þeirra því neikvæðari.

Eins og áður hefur fram komið leggur Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga einnig áherslu á andlegt eftirlit á meðgöngu og í reglulegu eftirliti í ungbarnavernd. Samkvæmt niðurstöðum okkar rannsóknar var andlega eftirlitinu mjög ábatavant bæði á meðgöngunni og í ungbarnavernd, kom þetta fram hjá báðum hópum. Sterklega kom fram að þátttakendum fannst ekki mikið hlustað á sig og þeir töldu heilbrigðisstarfsfólk ekki fylgja þeim málefnum eftir sem þeir tjáðu sig um. Var það því þeirra mat að algjörlega tilgangslaust væri að reyna að ræða um sína andlegu líðan í reglubundnu eftirliti á meðgöngu. Niðurstaða þessarar rannsóknar er því sú að heilsugæslan fari ef til vill ekki eftir þeim yfirlýstu markmiðum sínum að meta til jafns líkamlega, tilfinningalega og félagslega þætti tengda heilsu.

Hjá báðum hópunum kom jafnframt fram að ekki væri almennilega staðið að eftirliti á andlegri líðan eftir fæðingu en allar konur sem þátt tóku í rannsókn okkar lýstu því að þær hefðu haft þörf fyrir slíkt. Aukin streita tengd því að standa sig ekki í móðurhlutverkinu ásamt því að upplifa það að missa stjórn á aðstæðum sínum er þekkt hjá mæðrum eftir barnsburð og nauðsynlegt er því að veita þeim góðan undirbúning og veita þeim tækifæri til að tjá líðan sína (Hrefna Einarsdóttir, 2002).

Þótti þeim notkun þunglyndiskvarðans (EPDS) ekki nægilegt eftirlit eitt og sér en töldu að skortur væri á sérstökum samtalstíma fyrir umræðu um andlega líðan. Samkvæmt okkar rannsókn er spurning hvort þessi kvarði sé jafn áræðanlegt mælitæki líkt og Marga Thome heldur fram í bók sinni sem hún gaf út árið 1999, þar sem hún segir hann hafa sannað sig sem áræðanlegan og gildan kvarða til að skima fyrir þunglyndi. Einnig er vert að nefna að þátttakendur sögðust ekki hafa svarað spurningum kvarðans samviskusamlega og því væri útkoma hans í þeirra tilfelli ekki marktæk. Að þessu leyti gæti þurft að endurskoða þennan

hluta eftirlits. Konur sem hafa upplifað eitthvað af eftirfarandi áhættuþáttum: erfiða meðgöngu, svefnleysi, erfiðar félagslegar aðstæður, andlega vanlíðan eða annað hliðstætt eru líklegri til að þjást af þunglyndi eftir fæðingu (Hrefna Einarsdóttir, 2002). Af þessu má ætla að nauðsynlegt sé að taka meira tillit til andlegrar líðan móður í reglubundnu eftirliti. Hægt er að velta fyrir sér hvort spurningarlistar séu rétt leið við að nálgast mæður varðandi þennan þátt og taka þátttakendur fram í rannsókn okkar að frekar sé óskað eftir tækifæri til að ræða við heilbrigðisstarfsmann.

### 5.5 *Samantekt*

Niðurstöður þessarar rannsóknar eru að miklu leyti svipaðar og niðurstöður annarra rannsókna sem skoðaðar voru um þetta efni. Samkvæmt rannsóknarniðurstöðum er fræðsla varðandi mæðrum afar mikilvæg og vilja þær bæði fræðslunámskeið og ekki síst einstaklingsmiðaða fræðslu sem miðast við þarfir hvers og eins með tilliti til aldurs. Varðandi samskipti við heilbrigðisstarfsfólk þótti eldri hópnum þau hafa verið betri í mæðravernd en ungbarnavernd, yngri mæður greindu ekki mun þar á milli.

Eldri mæður voru ánægðari en þær yngri með það reglubundna eftirlit sem þeim stóð til boða og tóku yngri mæður aftur fram að ekki væri hlustað á þær varðandi áhyggjuefni sem þær höfðu varðandi líkamlegt eftirlit. Voru hóparnir samröma um að reglubundið eftirlit ungbarnaverndar gæti verið betra, einna helst þótti þeim ekki nægileg áhersla lögð á að hlusta á mæður eins og kemur fram víða annars staðar.

Rannsóknarniðurstöður sýna að mæður, óháð aldri, telja ekki nægilega áherslu lagða á andlegt eftirlit móður eftir fæðingu og að þær aðferðir sem notaðar eru séu ekki nægilega góðar til að greina hugsanleg vandamál sem upp geta komið hjá mæðrum varðandi andlega líðan.

Mæður upplifðu almennt góðan stuðning frá heilbrigðisfólki en misjafnt var hvaðan mæður fengu mestan stuðning og fór það eftir aldri þeirra. Þær yngri sóttu mestan stuðning til



foreldra og þær eldri til maka. Yngri mæður vildu gjarnan sækja stuðning til annarra ungra mæðra en þær eldri vildu að heilbrigðisstarfsfólk legði meiri áherslu á stuðning við föður og fjölskylduna í heild. Konur voru sammála um þá þætti sem þær töldu mikilvægastan í mæðra- og ungbarnavernd og kemur það fram í fjórum meiginþemum rannsóknar, en aldurs tengdar áherslur koma aftur á móti fram í undirþemum. Samkvæmt þessum niðurstöðum er svar við rannsóknarspurningu okkar að mæður eru sammála um hvaða þættir eru mikilvægastir í mæðra- og ungbarnavernd, en áherslur innan þessara þátta eru mismunandi eftir aldri.

## 6. kafli Notagildi og framtíðarrannsóknir

*Í þessum kafla verður sagt frá notagildi rannsóknar og hagnýtu gildi hennar fyrir hjúkrun, hjúkrunarstjórnun, hjúkrunarmenntun og hjúkrunarrannsóknir. Einnig verður komið inn á takmörkun rannsóknar og munu rannsakendur setja fram hugmyndir að framtíðarrannsóknum.*

### 6.1 Notagildi rannsóknar

Fáar rannsóknir eru til um upplifun mæðra af þjónustu tengdri mæðra- og ungbarnavernd. Þó svo að til séu rannsóknir sem tengjast ungbarna- og mæðravernd þá hefur það sem tengist upplifun mæðra lítið verið rannsakað. Því vonumst við til að þessi rannsókn muni nýtast vel og sé góð viðbót í safnið.

Mæðravernd gæti nýtt sé niðurstöðurnar og bætt líkamlegt eftirlit, sérstaklega hjá yngri mæðrum þar sem þeim finnst ekki nægilega mikið tillit tekið til þeirra. Eins töluðu báðir hóparnir um að lítið sem ekkert líkamlegt eftirlit væri fyrir konurnar eftir fæðinguna. Þar gætu heilbrigðisstarfsmenn komið mun meira inn og gætt þess að þessi þáttur gleymist ekki, t.d. með því að kalla eingöngu konurnar til sín án barnsins, þar sem farið væri í gegnum líkamlegt eftirlit eftir fæðingu. Einnig kom skýrt fram, í tengslum við andlegt eftirlit, að ekki er nógu vel staðið að þeim þætti bæði hjá yngri og eldri mæðrum og á það einnig við í ungbarnaverndinni. Er það eitthvað sem ætti að skoða og huga vel að hvernig hægt sé að bæta. Hér gætu heilbrigðisstarfsmenn t.d. hlustað betur á mæðurnar þegar þær tjá sig, því meiri hluti kvennanna taldi ekki vera nægilega vel hlustað á þær, átti þetta bæði við í mæðra- og ungbarnavernd. Það er upplifun kvennanna að ekki sé nógu vel staðið að þessum hluta í mæðravernd og mikilvægt er að skoða hann vel og reyna að laga. Eins væri mjög gott, ef hægt væri, að bjóða upp á tíma eftir fæðinguna, hjá t.d. sálfræðing/félagsráðgjafa, til að gefa mæðrunum tækifæri á að ræða sín mál. Þetta kom skýrt fram hjá báðum hópum og töldu þær þetta vera mun betri kost en þunglyndiskvarðann (EPDS kvarðinn) sem þær taka núna.

Jafnhliða þessu er hægt að nota niðurstöðurnar til að efla fræðsluna bæði í mæðra- og ungbarnavernd, t.d. að hafa þá fræðslu sem nú er til staðar markvissari og hagnýtari eins og kom fram hjá báðum hópum. Mikilvægt er að gæta vel að stuðningi við mæður. Það kom greinilega fram í rannsókninni að eldri mæður sóttu meira í stuðning hjá heilbrigðisstarfsmönnum á meðgöngu en sóttu síðan stuðning til maka eftir fæðingu. Yngri mæður aftur á móti sóttu fremur í stuðning frá fjölskyldu en heilbrigðisstarfsmönnum, bæði á meðgöngu og eftir fæðingu. Hér geta heilbrigðisstarfsmenn bætt sig mikið og t.d. gefið konum og mökum þeirra lengri tíma í mæðra- og ungbarnavernd sem þá væri hægt að nota til að spjalla við þau og styðja.

Samskipti við heilbrigðisstarfsfólk er mikilvægur þáttur í mæðra- og ungbarnavernd og kom fram í niðurstöðum okkar að þátttakendum fannst ekki vera hlustað á sig þegar þær tjáðu sig um vandamál sem var þeim ofarlega í huga. Af þessu má ráða að starfsfólki mæðra- og ungbarnaverndar eru mislagðar hendur hvað þennan þátt varðar og getur það bætt þjónustu sína mikið á þessu sviði.

## **6.2 Notagildi fyrir hjúkrun**

Niðurstöður þessarar rannsóknar koma að góðum notum bæði fyrir hjúkrunarfræðinga sem og annað heilbrigðisstarfsfólk sem vinnur með mæðrum í mæðra- og ungbarnavernd. Þýði rannsóknarinnar er takmarkað við konur, sem eru annars vegar á aldrinum 15-20 ára og hins vegar á aldrinum 25-30 ára. Hjúkrunarfræðingar, ljósmæður og læknar tilheyra fagstétt sem samfélagið gerir kröfur til, þar með talið að starf sem snýr að þessum hluta heilsugæslunnar sé innt af hendi af fagmennsku og því mikilvægt að þessu starfi sé vel sinnt. Rannsókn okkar nýtist vel innan mæðra- og ungbarnaverndar þar sem hún beinist að þjónustupáttum sem eru innan þess fagsviðs. Upplifun kvenna á þjónustu tengdri barneignum er að nokkru leyti háð því fagfólki sem kemur að þjónustunni. Þar af leiðandi hefur þessi rannsókn notagildi í hjúkrun hvað varðar mat á þjónustunni til að efla hana og bæta. Það

nýtist þjónustunni að vita hvaða þættir það eru sem notendur leggja áherslu á, bæði jákvæða og neikvæða.

### **6.3 Notagildi fyrir hjúkrunarstjórn**

Mikilvægt er fyrir hjúkrunarstjórnendur heilsugæslustöðva að kynna sér niðurstöður rannsókna sem gerðar eru innan þess sviðs, til að auka þekkingu og bæta þá þjónustu sem heilsugæslustöðvarnar eru að veita. Hjúkrunarstjórnendur þurfa að reyna að viðhalda þekkingu sinni, með því að kynna sér rannsóknir sem framkvæmdar eru. Þessi rannsókn nýtist vel hjúkrunarstjórnendum til að bæta þjónustu og auka ánægju þeirra sem nýta þjónustuna.

### **6.4 Notagildi fyrir hjúkrunarmenntun**

Mikilvægt er fyrir hjúkrunarmenntun að rannsóknir skuli vera gerðar til að auka við þekkingu á viðfangsefnum sem hjúkrunarfræðingar fást við. Rannsóknarvinna er nauðsynleg fyrir hjúkrunarstéttina og því er mikilvægt að tilvonandi hjúkrunarfræðingar kynni sér rannsóknarvinnu og kunni að nýta sér niðurstöður þeirra. Niðurstöður okkar geta nýst hjúkrunarfræðinemum vel hvað varðar þekkingu þeirra og vinnu, þegar kemur að samskiptum við skjólstæðinga.

### **6.5 Notagildi fyrir hjúkrunarrannsóknir**

Rannsóknir á sviði hjúkrunar eru mikilvægar til að kanna og ná betri skilningi á starfi hjúkrunar og hvað fellst í því starfi. Einnig er hjúkrunarfræði fræðigreinin þar sem mikilvægt er að framkvæma rannsóknir til að viðhalda þróun og þekkingu innan hennar. Þannig er hægt að athuga hvort það starf sem verið er að vinna innan heilbrigðisstofnana sé byggt á gagnrýndri hjúkrunarþekkingu sem aflað hefur verið með rannsóknnum.

Heilsugæsluhjúkrun er stór hluti innan hjúkrunar og hafa verið gerðar margar rannsóknir á því sviði. Ekki hafa þó margar rannsóknir komið fram þar sem verið er að bera saman mun á upplifun kvenna eftir aldri. Getur því þessi rannsókn nýst sem grunnur fyrir

frekari samanburðarrannsóknir, sem og aðrar rannsóknir á þessu sviði heilsugæsluhjúkrunar og jafnvel ljósmóðurfræði, hvort sem er á sviði eigindlegra- eða meigindlegra rannsókna.

### **6.6 Takmarkanir rannsókna**

Takmarkanir rannsóknarinnar voru nokkrar eins og við er að búast í svona rannsókn. Rannsakendur eru óvanir rannsóknarvinnu sem þessari og þar af leiðandi getur það haft takmarkandi áhrif á rannsóknina. Eigindleg rannsóknaraðferð, sem hefur ekki alhæfingargildi og ekki víðtæka yfirsýn á viðfangsefninu, var notuð. Erfitt reyndist að finna þátttakendur en voru þeir fundnir með snjóboltaúrtaki. Þátttakendur voru fáir og var aldur og dreifing þeirra afmörkuð. Þar sem rannsakendur voru óvanir varð efni rannsókna of viðamikild því hægt var að afmarka það mun betur.

### **6.7 Framtíðarrannsóknir**

Þessi rannsókn var gerð til að fá yfirsýn yfir hvernig mæður upplifa þann hluta þjónustunnar sem snýr að fræðslu, stuðningi, samskiptum og eftirliti í mæðra- og ungbarnavernd. Þegar tekin er saman heildarniðurstaða rannsóknarinnar má sjá að mæðurnar upplifa marga hluti sem eru þess virði að kanna betur. Hægt er að byggja upp rannsóknir á hverju meginþema rannsóknarinnar fyrir sig, þ.e. fræðslu, samskiptum, stuðningi og eftirliti. Jafnvel að taka annað hvort mæðra- eða ungbarnavernd sérstaklega fyrir út frá einu meginþema eða fleirum. Áhugavert væri þó að rannsaka eftirfarandi atriði betur í framtíðinni ef tekið er tillit til niðurstaðna rannsóknarinnar:

- ✓ Hvernig vilja mæður að fræðslan í mæðravernd sé uppbyggð og hvað á hún að innihalda?
- ✓ Hvernig vilja mæður að fræðslan í ungbarnavernd sé uppbyggð og hvað á hún að innihalda?
- ✓ Upplifa konur í mæðravernd að ekki sé hlustað á þær?
- ✓ Upplifa konur í ungbarnavernd að ekki sé hlustað á þær?

- ✓ Fá ungar mæður nægan stuðning frá heilbrigðisstarfsfólki í mæðravernd?
- ✓ Fá ungar mæður nægan stuðning frá heilbrigðisstarfsfólki í ungbarnavernd?
- ✓ Hvaðan fá ungar mæður stuðning í kringum barneignaferlið?
- ✓ Hvernig upplifa mæður notkun Edinborgarkvarðans hér á Íslandi?
- ✓ Eru mæður almennt að svara Edinborgarkvarðanum heiðarlega og ef svo er ekki, greinast þá allar þær konur sem eru í áhættuhópi fyrir að fá fæðingarþunglyndi?

Einnig komu viðmælendur inn á atriði sem ekki féllu innan rannsóknarramma þessarar rannsóknar og var því ekki tekið fyrir í niðurstöðum hennar. Þessi atriði eru þó þess virði að athuga nánar í framtíðinni.

- ✓ Hvernig upplifa mæður þjónustuna inni á fæðingardeild?
- ✓ Hvernig upplifa feður þjónustuna inni á fæðingardeild?
- ✓ Hvernig upplifa feður þjónustuna í mæðravernd?
- ✓ Hvernig upplifa feður þjónustuna í ungbarnavernd?

### **6.8 Lokaorð**

Þjónusta í mæðra- og ungbarnavernd er stór þáttur í þeirri þjónustu sem veitt er í kringum barneignir. Allar verðandi mæður eiga þess kost að nýta sér þessa þjónustu sér að kostnaðarlausu. Þegar litið er á rannsókn okkar kemur í ljós að ýmislegt skortir á þá þjónustu sem konum er veitt í kringum barneignir og má þar nefna fræðslu, stuðning, eftirlit og samskipti. Einnig kom í ljós að margt sem fellur undir þessa þjónustu er mjög vel gert. Þegar litið er á einstaka dæmi fannst þátttakendum rannsóknar okkar innihald fræðslunnar gott þó svo að fræðslan mætti vera ítarlegri og markvissari. Hvað varðar stuðninginn þá voru niðurstöður ólíkar milli hópa þar sem eldri hópurinn sótti eftir stuðningi frá maka og heilbrigðisstarfsmönnum en yngri hópurinn meira til foreldra sinna. Niðurstöður samskipta voru frekar neikvæðar þar sem báðir hóparnir töluðu um að heilbrigðisstarfsfólkið hafi ekki hlustað á þá. Eftirlit skiptist í líkamlegt og andlegt eftirlit. Ekki voru hóparnir sammála um

ágæti líkamlegs eftirlits þar sem eldri hópurinn var yfirleitt mjög ánægður en yngri hópunum fannst ýmislegt ábótavant við þjónustuna. Báðir hóparnir voru þó sammála um að eftirlit með andlegum þáttum væri afskaplega lítið og kom skýrt fram að ekki hafi verið hugað nóg að andlegri líðan þeirra.

Margt í niðurstöðum rannsóknarinnar kom okkur á óvart þar sem við höfðum ekki gert okkur grein fyrir hvað þeim þótti margt vanta í þjónustuna. Teljum við mikilvægt að bæta þurfi þjónustuna við mæður og fjölskyldur þeirra til að gera barneignarferlið ánægjulegra. Verkefni þetta veitti okkur innsýn í upplifun kvenna á barneignarferlinu og gaf okkur ábendingar um hve mikilvægt það er að halda vel utan um mæðurnar. Vonumst við til að þessi rannsókn nýtist til þróunar á sviði heilsugæslu sem lítur að mæðra- og ungbarnavernd.

## Heimildaskrá

- Anna Karólína Stefánsdóttir, Hjálmar Freysteinnsson og Hulda Guðmundsdóttir (2000). *Nýja barnið, þróunarverkefni Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri: hugmyndafræði – aðferðir – árangur*. Reykjavík: Landlæknisembættið.
- Bunting, L. og McAuley, C. (2004). Research review: teenage pregnancy and motherhood: the contribution of support [Vefútgáfa]. *Child and Family Social Work*, 9, 207-215.
- Burns, N. og Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization* (4. útg.). Philadelphia: Saunders.
- Börjesson, B., Paperin, C. og Lindell, M. (2004). Maternal support during the first year of infancy [Vefútgáfa]. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 588-594.
- Cronin, C. (2003). First-time mothers – identifying their needs, perceptions and experience [Vefútgáfa]. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 260-267.
- Einar Benediktsson (1921). *Vogar*. Reykjavík: Fjelagsprentsmiðjan.
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (e.d.). *Heilsugæsluhjúkrun*. Sótt 25. febrúar 2006, frá <http://aukavefir.hjukrun.is/veistu/deildir/Heilsugaesluhjukrun.htm>
- Fägerskiöld, A., Ek, A. C. og Timpka, T. (2003). The view of the child health nurse among mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 160-168.
- Gibbs, A. (1997, mars). Focus Groups [Vefútgáfa]. *Social Research Update*, (19). Sótt 3. mars 2006 frá <http://www.soc.surrey.ac.uk/sru/SRU19.html>
- Goldfeld, S. R., Wright, M. og Oberklaid, F. (2003). Parents, infants and health care: utilization of health services in the first 12 months of life [Vefútgáfa]. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 39, 249-253.
- Heilsugæslustöðin á Akureyri (2005). *Ársskýrsla 2004*. Akureyri: Heilsugæslustöðin á Akureyri.



Helga Gottfreðsdóttir (2001). Hvað felst í mæðravernd?: viðhorf kvenna og ljósmæðra.

*Ljósmæðrablaðið*, 79 (2), 5-15.

Hrefna Einarsdóttir (2002). Undirbúningur fyrir fæðingu og foreldrahlutverkið. *Uppeldi*, 15

(6), 25-27.

Knott, M. og Latter, S. (1999). Help or hindrance? Single, unsupported mothers' perceptions of health visiting [Vefútgáfa]. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 580-588.

Kristín Elfa Guðnadóttir (1996). Hvað felur í sér að eignast barn fyrir tvítugt?. *Uppeldi*, 9 (1), 34.

Krueger, R. (1994). Focus groups: a practical guide for applied research (2. útg.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Kvale, S. (1998). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Ladfors, L., Eriksson, M., Mattsson, L. A, Kylebäck, K., Magnusson, L. og Milsom, I. (2001). A population based study of Swedish women's opinions about antenatal, delivery and postpartum care [Vefútgáfa]. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80, 130-136.

Landlæknisembættið (2005a). *Ársskýrsla landlæknisembættisins 2004*. Seltjarnarnes: Landlæknisembættið.

Landlæknisembættið (2005b). *Fóstureyðingar 2003* (Nýjar tölur frá landlæknisembættinu 2005:1). Seltjarnarnes: Landlæknisembættið.

Landlæknisembættið (e.d.a). *Mæðravernd*. Sótt 23. febrúar 2006, frá

<http://www.landlaeknir.is/template1.asp?pageid=530>

Landlæknisembættið (e.d.b). *Ung- og smábarnavernd*. Sótt 23. febrúar 2006, frá

<http://www.landlaeknir.is/template1.asp?pageid=545>

Ljósmaðrafélag Íslands (2000). *Hugmyndafræði og stefna* [Bæklingur]. Reykjavík:

Ljósmaðrafélag Íslands.

Ljósmaðrafélag Íslands (e.d.). *Meðgönguvernd*. Sótt 23. febrúar 2006, frá

<http://www.ljosmodir.is/Default.asp?Page=NotePad&ID=23>

Madritz, E. (2000). Focus groups in feminine research. Í N. K. o. L. Denzin, Yvonne S.

London (ritstj.), *Handbook of qualitative research* (bls. 835-850). Thousand Oaks, CA: Sage.

Magnusson, M., Persson, K. og Sundelin, C. (2000). The effectiveness of routine health examinations at 2, 6, 9 and 12 months of age: experiences based on data from Swedish county [Vefútgáfa]. *Child: Care, Health and Development*, 27, 117-131.

Málfríður Stefanía Þórðardóttir (2003). *Ég hefði viljað fá meiri fræðslu: heimildaúttekt á liðan og aðstæðum ungra þungaðra kvenna*. Óbirt lokaverkefni í ljósmóðurfræði, Háskóli Íslands, Reykjavík.

National Collaborating Center for Women's and Children's Health (2003). *Antenatal care – routine care for healthy pregnant women: clinical guideline* [Bæklingur]. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.

NHS Quality Improvement Scotland (2005). *Clinical standards: maternity services* [Bæklingur]. Edinburgh: NHS Quality Improvement Scotland.

O'Sullivan, A. L. og Jacobsen, B. S. (1992). A randomized trial of a health care program for first-time adolescent mothers and their infants [Vefútgáfa]. *Nursing Research*, 41, 210-215.

Sigríður Halldórsdóttir (2003a). Eflandi og niðurbrjótandi samskiptahættir og samfélög. *Tímarit íslenskra hjúkrunarfræðinga*, 79 (4), 6-12.

Sigríður Halldórsdóttir (2003b). Efling eða niðurbrot: kenning um samskiptahætti og áhrif þeirra. *Tímarit íslenskra hjúkrunarfræðinga*, 79 (3), 10-16.

- Sigurður Kristinnsson (2001). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríði Halldórsdóttur og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 69-85). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sóley S. Bender (2003). Rýnihópar. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 85-99). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Stamler, L. L. (1998). The participants' views of childbirth education: is there congruency with an enablement framework for patient education [Vefútgáfa]. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 939-947.
- Steingerður Steinarsdóttir (1996). Mömmuklúbburinn, rætt við ungar mæður. *Uppeldi*, 9 (1), 39-40.
- Talyor, S. J. og Bogdan, R. C. (1998). *Introduction to qualitative research methods: a guidebook and resource*. New York: John Wiley & Sons.
- Thome, M. (1992). Mat heilsugæsluhjúkrunarfræðinga á vanlíðan íslenskra kvenna 2-6 mánuðum eftir barnsburð. *Hjúkrun*, 68 (1), 8-15.
- Thome, M. (1998). Þunglyndiseinkenni og foreldrastreita hjá íslenskum mæðrum með óvær börn. *Læknablaðið*, 84 (11), 838-845.
- Thome, M. (1999). *Geðheilsuvernd mæðra eftir fæðingu: greining á vanlíðan með Edinborgar-Þunglyndiskvarðanum og viðtölum*. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði.
- Thome, M. (2000). Predictors of postpartum depressive symptoms in Icelandic women [Vefútgáfa]. *Archives of Woman's Mental Health*, 3, 7-14.
- Thome, M. og Alder, B. (1999). A telephone intervention to reduce fatigue and symptom distress in mothers with difficult infants in the community [Vefútgáfa]. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 128-137.

- Wilkins, C. (2005, 13. desember). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, Grein doi:10.1016/j.midw.2005.07.001. Óbirt efni. Sótt 20. janúar 2006, frá <http://www.sciencedirect.com>
- Zadoroznyj, M. (2000). Midwife-led maternity services and consumer 'choice' in an Australian metropolitan region [Vefútgáfa]. *Midwifery*, 16, 177-185.
- Þórólfur Þórlindsson og Þorlákur Karlsson (2003). Um úrtök og úrtaksaðferðir. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 51-66). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

## Fylgiskjal A: Viðtalsrammi rannsóknar

### Viðtöl – Rýnihópar

Fræðsla, stuðningur, samskipti og eftirlit með líkamlegum og andlegum þáttum.

#### **Mæðravernd:**

##### **Hvað finnst ykkur um mæðraverndina**

- A) Jákvæð eða neikvæð upplifun
- B) Hvernig voru áherslurnar, voru þær réttar
- C) Var þjónustan sniðin að ykkar þörfum, mátti sleppa einhverju eða bæta við
- D) Kom eitthvað á óvart.

##### **Fræðsla**

- A) Jákvæð eða neikvæð upplifun
- B) Hvernig voru áherslurnar, voru þær réttar
- C) Var þjónustan sniðin að ykkar þörfum, mátti sleppa einhverju eða bæta við
- D) Kom eitthvað á óvart.

##### **Stuðningur**

- A) Jákvæð eða neikvæð upplifun
- B) Á ekki við
- C) Var þjónustan sniðin að ykkar þörfum, mátti sleppa einhverju eða bæta við
- D) Kom eitthvað á óvart.

##### **Samskipti**

- A) Jákvæð eða neikvæð upplifun
- B) Á ekki við
- C) Var þjónustan sniðin að ykkar þörfum, mátti sleppa einhverju eða bæta við
- D) Kom eitthvað á óvart.

##### **Eftirlit**

- A) Jákvæð eða neikvæð upplifun
- B) Hvernig voru áherslurnar, voru þær réttar
- C) Var þjónustan sniðin að ykkar þörfum, mátti sleppa einhverju eða bæta við
- D) Kom eitthvað á óvart.

**Ungbarnavernd.****Hvernig fannst ykkur ungbarnaverndin?**

- A) Jákvæð eða neikvæð upplifun
- B) Hvernig voru áherslurnar, voru þær réttar
- C) Var þjónustan sniðin að ykkar þörfum, mátti sleppa einhverju eða bæta við
- D) Kom eitthvað á óvart.

**Fræðslan**

- A) Jákvæð eða neikvæð upplifun
- B) Hvernig voru áherslurnar, voru þær réttar
- C) Var þjónustan sniðin að ykkar þörfum, mátti sleppa einhverju eða bæta við
- D) Kom eitthvað á óvart.

**Stuðningur**

- A) Jákvæð eða neikvæð upplifun
- B) Hvernig voru áherslurnar, voru þær réttar (voru þær bara á barn eða líka móður)
- C) Var þjónustan sniðin að ykkar þörfum, mátti sleppa einhverju eða bæta við
- D) Kom eitthvað á óvart.

**Samskipti**

- A) Jákvæð eða neikvæð upplifun
- B) Á ekki við
- C) Var þjónustan sniðin að ykkar þörfum, mátti sleppa einhverju eða bæta við (var talað við þær þannig að þær skildu eða var talað við þær eins og þær voru smábörn)
- D) Kom eitthvað á óvart.

**Eftirlit**

- A) Jákvæð eða neikvæð upplifun
- B) Hvernig voru áherslurnar, voru þær réttar (voru þær bara á barn eða líka móður)
- C) Var þjónustan sniðin að ykkar þörfum, mátti sleppa einhverju eða bæta við
- D) Kom eitthvað á óvart.

## Fylgiskjal B: Samþykktar og kynningarblað



Akureyri þann 04/04/2006

Kæri viðtakandi

Við erum nemendur á fjórða ári í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri sem erum að gera lokaverkefni til B.Sc. gráðu í hjúkrunarfræði í formi rannsóknar. Rannsókn okkar beinist að athugun á því hvernig yngri mæður upplifa þjónustu varðandi meðgöngu, fæðingu og ungbarnavernd og hvort munur sé þar á eftir aldri. Því er tilgangur rannsóknarinnar að kanna hvort aldurstengdur munur sé á upplifun mæðra á þjónustunni. Við vonumst til að þú hafir áhuga á að taka þátt í rannsókninni og aðstoða okkur við að fá betri sýn á það hvernig mæður upplifa þá þjónustu sem í boði er á Íslandi. Enginn styrktaraðili er að rannsókninni og því mun allur kostnaður falla á rannsakendur.

Þátttakendur munu njóta fullkominnar nafnleyndar og þess gætt að þær upplýsingar sem fram koma séu aðeins notaðar í þessari rannsókn og síðan eytt. **Enginn** fær að sjá rannsóknargögnin nema rannsakendur og ábyrgðamaður rannsóknar. Allar upplýsingar eru meðhöndlaðar sem trúnaðarupplýsingar. Þar sem þú hefur fengið þetta bréf í hendur hefur þú uppfyllt þátttökuskilyrði okkar sem eru þau að hafa nýtt ofangreinda þjónustu og átt barn á tilteknum aldri og ekki eignast annað barn.

Valdir eru sex til tíu áhugasamir einstaklingar sem er skipt niður í tvo þrígga til fimm manna umræðuhópa eftir því á hvaða aldri viðkomandi eignaðist barn. Tekið verður eitt viðtal við hvern hóp og aðeins það sem kemur fram í viðtalinu verður nýtt sem grunnur í rannsóknina til að fá samanburð innan hópsins og á milli hópanna. Notum við aðeins þær persónuupplýsingar að þátttakendur séu kvenmenn og hafi átt barn á tilteknum aldri og ekki átt annað barn síðar. Við skráum hvergi eða nýtum aðrar persónuupplýsingar í rannsóknina, s.s. nafn, núverandi aldur, heimilisfang, kennitölu né nokkuð annað persónugreinanlegt. Í viðtölum mun þátttakendum verða úthlutað dulnefni fyrir viðtalið sem þeir síðan nota í viðtalinu en hvergi er skráð hver fékk úthlutað hvaða dulnefni. Viðtöl verða tekin upp á hljóðupptökutæki en upptökurnar verða brenndar eftir úrvinnslu rannsóknarinnar.

Viljum við vekja athygli á því að þeir sem taka þátt í rannsókninni geta dregið sig út úr henni hvar og hvenær sem er. Þátttakendur hafa fullan rétt á því að halda fyrir sig þeim upplýsingum sem þeir vilja ekki greina frá. Teljum við enga áhættu fylgja þátttöku í rannsókninni þar sem aðeins er um viðtöl að ræða og þátttakendur koma aðeins fram með þær upplýsingar þeir vilja að fram komi. Einnig að þátttakendur eru bundnir trúnaði við aðra þátttakendur um þaðhver var með þeim í viðtali og að það sem kemur fram í viðtölum fari ekki út fyrir viðtölin og verði ekki rætt annars staðar en þar.

Þátttakendur mega einnig hafa samband við rannsakendur hvenær sem er til að fá frekar upplýsingar um rannsóknina ef eitthvað vefst fyrir þeim. Niðurstöður rannsóknarinnar verða birtar á málþingi heilbrigðisútskriftarnema frá Háskólanum á Akureyri þann 19. maí næstkomandi í húsnæði skólans að Norðurslóð.

Með fyrirfram þökk

Ásta Kristbjörg Bjarnadóttir, Ellen Ósk Valdimarsdóttir,  
Inga Sigríður Árnadóttir og Kristjana Lilja Einarsdóttir.  
Fjórða árs hjúkrunarnemar við Háskólann á Akureyri.

Ábyrgðamaður rannsóknarinnar er

Sigfríður Inga Karlsdóttir lektor við Háskólann á Akureyri

### Samþykkisyfirlýsing þátttakanda

Ég undirrituð, undir dulnefni, lýsi hér með yfir að ég hef lesið og skilið allar upplýsingarnar sem koma fram hér að ofan. Heiti ég því að sýna trúnað og halda þagnarheit og ræða aldrei eða segja frá því sem fram kemur í því viðtali sem ég tek þátt í. Ég mun heldur ekki gefa upp eða segja frá því hverjir voru með mér í viðtali. Einnig að ofangreindir vinnsluáðilar megji nýta upptöku af viðtali mínu til vinnslu rannsóknar sinnar.

Dagsetning

Nafn

.....

.....



**Fylgiskjal C: Staðfesting frá Persónuvernd**

Sigfríður Inga Karlsdóttir

Heiðarlundi 6a  
600 Akureyri



Persónuvernd

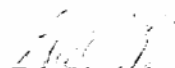
Bauðarástíg 10 105 Reykjavík  
sími: 510 9600 bréfasími: 510 9606  
netfang: postur@personuvernd.is  
veffang: personuvernd.is

Reykjavík 23. mars 2006  
Tilvísun: S2918/2006/ EB/-

Hér með staðfestist að Persónuvernd hefur móttekið tilkynningu í yðar nafni um vinnslu persónuupplýsinga. Tilkynningin er nr. S2918/2006 og fylgir afrit hennar hjálagt.

Allar tilkynningar sem berast Persónuvernd birtast sjálfkrafa á heimasíðu stofnunarinnar. Tekið skal fram að með móttöku og birtingu tilkynninga hefur engin afstaða verið tekin af hálfu Persónuverndar um efni þeirra.

Virðingarfyllt,

  
Erla Björgvinsdóttir

### Tilkynning um vinnslu persónuupplýsinga

Er um að ræða nýja tilkynningu eða breytingu á eldri tilkynningu?

Tilkynning móttakin: 13.03.2006 15:09:07

Númer S2918

Ný tilkynning

Tilkynning um breytingu

Eldra tilkynninganúmer sé um breytta tilkynningu að ræða:

Kennitala ábyrgðaraðila:

1506634829

Nafn forsvarsmanns (s.s. forstjóra) ef ábyrgðaraðili er fyrirtæki/stofnun:

Sigríður Inga Karlsdóttir

Nafn þess sem fyllir tilkynninguna út:

Ásta Kristbjörg Bjarnadóttir, Ellen Ósk Valdimarsdóttir, Inga Sigríður Árnadóttir, Kristjana Lilja Einarsdóttir

Nafn:

Sigríður Inga Karlsdóttir

Heimilisfang:

Heiðarlundi 6a

Póstnúmer:

600

Staður:

Akureyri

Símanúmer tengiliðs :

V-sími:460-8462; H-sími:461-1096; GSM: 899-9803

Titill verkefnis (ss. nafn á skrá eða heiti rannsóknar)

Aldurstengd upplifun frumbyrja að verða móðir

Tilgangur vinnslunnar?

Fyrirhuguð rannsókn okkar mun beinast að athugun á upplifun ungra frumbyrja af þjónustu sem þær fengu í kringum meðgöngu, fæðingu og ungbarnavernd og hvort sé munur sé á upplifun þeirra eftir aldri. Því er tilgangur rannsóknarinnar að kanna hvort munur sé til staðar á upplifun mæðra af þeirri umönnun sem þær fá og hvort það tengist aldri þeirra. Rannsóknarspurningin er: ?Er sú þjónusta sem veitt er mæðrum á mismunandi aldri í kringum meðgöngu, fæðingu og ungbarnavernd nægjanleg að þeirra mati??

Hvaða upplýsingar verður unnið með?

Þær persónuupplýsingar sem við þurfum eru fornafn, símanúmer, kyn, aldur og þær séu orðnar mæður. Engra annarra persónugreinanlegra upplýsinga verður safnað s.s. kennitölum, heimilisföngum o.þ.h. Engin persónuauðkenni verða skráð. Engin dulkóðun upplýsinga mun fara fram. Þátttakendur munu ekki koma fram undir eigin nafni í viðtölum, vinnslu og niðurstöðum. Hver þátttakandi mun fá úthlutað tilbúnu dulnefni við komu í viðtal sem hann hefur fast framan á sér í viðtali og aðeins verðast notast við það dulnefni í viðtali og frekari úrvinnslu. Hvergi verður skráð hvaða einstaklingur fékk hvaða dulnefni. Við skráningu upptaka af viðtölum verður tryggt að engar persónugreinanlegar upplýsingar komi fram nemi dulnefni og verði ekki rekjanlegar til þátttakenda. Ábyrgðamaður rannsóknar mun geyma skjöl með ofangreindum persónuupplýsingum í læstri hirslu sem og upptökum af viðtölunum. Mun þessum gögnum verða eytt á viðeigandi hátt þ.e brennd eftir að úrvinnslu rannsóknar er lokið. Mun ábyrgðamaður ábyrgast að gögnum verði eytt á viðeigandi hátt.

Hvert verða upplýsingarnar sóttar?

Til þátttakenda sjálfra með viðtölum

Heimild(ir) til vinnslu persónuupplýsinga, sbr. 8. gr. laga um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga:

- samþykki hins skráða sbr. 1. tl.
- nauðsyn vegna samnings sbr. 2. tl.
- nauðsyn til að fullnægja lagaskyldu sbr. 3. tl.
- nauðsyn til að vernda hagsmuni hins skráða sbr. 4. tl.
- nauðsyn vegna almannahagsmuna sbr. 5. tl.
- nauðsyn til að gæta lögmætra hagsmuna sbr. 7. tl.

Verður unnið með viðkvæmar persónuupplýsingar, sbr 8. tl. 2. gr. laganna?

Já

Viðbótarskilyrði um vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga, sbr. 9. gr. laganna:

- upplýst og skriflegt samþykki hins skráða sbr. 1.tl.
- sérstök lagaheimild sbr. 2. tl.
- skylda skv. samningi aðila vinnumarkaðar sbr. 3. tl.
- nauðsyn til að vernda hagsmuni hins skráða sbr. 4. tl.
- nauðsyn vegna reglubundinnar starfsemi sbr. 5. tl.
- hinn skráði gerir upplýsingar opinberar sbr.6. tl.
- vegna dómsmáls eða annara laganauðsynja sbr. 7. tl.
- nauðsyn vegna læknismeðferðar/stjórnsýslu sbr.8. tl.
- nauðsyn vegna tölfræði-/vísindarannsóknar sbr. 9. tl.
- lögmæt vöktun skv. 2.mgr.

Frekari skýringar á þeim heimildum sem merkt er við hér að ofan (t.d. lagaákvæði eða ef byggt er á samþykki hins skráða skal hér greint frá efni samþykkisyfirlýsingar)

Skriflegs samþykkis fyrir að vilja taka þátt í rannsókn verður aflað eftir að kynningarblað hefur verið afhent og kynnt fyrir mögulegum þátttakendum. Við teljum þörf á skriflegu samþykki fyrir þátttöku þar sem í viðtölum koma fram skoðanir og persónulegar upplifanir þátttakenda. Munum við þess vegna notast við skriflegt samþykki þó svo við munum ekki nota nein persónurekjanleg gögn s.s. sjúkraskýrslur eða önnur sambærileg gögn og allir þátttakendur eru yfir 18 ára aldri og þurfa því ekki skriflegt samþykki foreldris eða forráðamanns. Aðeins verða skráðar þær upplýsingar sem þátttakendur láta okkur í té af fúsum of frjálsum vilja í gegnum höpviðtöl.

Ef aflað er persónuupplýsinga frá öðrum en hinum skráða, hvernig er þá uppfyllt viðvörðunarskylda gagnvart hinum skráða, sbr. 21. gr. laganna

Ekki er aflað upplýsinga frá öðrum en hinum skráða.

Ef aflað er persónuupplýsinga frá hinum skráða sjálfum, hvernig er þá uppfyllt fræðsluskylda, sbr. 20. gr. laganna

Á kynningarblaði sem verður afhent þeim þátttakendum sem koma til greina koma fram allar upplýsingar um rannsóknina. Það er tilgangur vinnslunnar, skilyrði fyrir þátttöku, réttur þátttakenda í rannsókninni, upplýsingar um vinnsluaðila og ábyrgðaraðila, á hvaða vegum rannsóknin er gerð, hvernig munu gögn vera meðhöndluð, hvernig gögnin eru nýtt og hvernig eytt, hver hefur aðgang að gögnunum, hvar niðurstöður verða birtar, áhætta við þátttöku í rannsókninni og einnig mun þar verða tekin fram þagnarskylda vinnsluaðila. Einnig verður þátttakendum gefinn kostur á því að hafa samband við okkur til að frá frekari upplýsingar um rannsóknina ef eitthvað vefst fyrir þeim

Verður persónuupplýsingum safnað með notkun eftirlitsmyndavéla eða annars konar vöktunarbúnaðar?

Nei

Verða upplýsingarnar afhentar öðrum. Hverjum?

Nei

Verða upplýsingarnar fluttar úr landi?

Nei

Verða upplýsingarnar birtar á Netinu /  
Vefnum?

Hvaða öryggisráðstafanir verða  
viðhafðar?

Nei

Aðgangsorð

Dulkóðun

Afmáun persónuauðkenna

Annað

Ef annað, þá hvað?

Eftirfarandi dulkóðun upplýsinga mun fara fram. Þátttakendur munu ekki koma fram undir eigin nafni í viðtölum, vinnslu og niðurstöðum. Hver þátttakandi mun fá úthlutað tilbúnu dulnefni við komu í viðtal sem hann hefur fast framan á sér í viðtali og aðeins verðast notast við það dulnefni í viðtali og frekari úrvinnslu. Hvergi verður skráð hvaða einstaklingur fékk hvaða dulnefni.

Við handvirka skráningu hljóðupptaka af viðtölum á tölvutækt form verður tryggt að engar persónugreinanlegar upplýsingar komi fram nema undir dulnefni og verði ekki rekjanlegar til þátttakenda.

Ábyrgðamaður rannsóknar mun geyma skjöl með ofangreindum persónuupplýsingum í læstri hirslu sem og upptökum af viðtölunum. Vinnsluaðilar munu aðeins hafa aðgang að þessum upplýsingum með milligöngu og samþykkis ábyrgðamanns. Gögnin mun varðveitt með þessum hætti strax og þau koma fram og verða það þar til úrvinnslu er lokið.

Nafn og/eða stöðuheiti þess sem ber  
ábyrgð á framangreindum  
öryggisráðstöfunum

Sigfríður Inga Karlsdóttir, lektor við Háskólann á Akureyri

Verður upplýsingunum/auðkennunum  
eytt og þá hvenær?

Mun þessum gögnum verða eytt á viðeigandi hátt þ.e brennd eftir að úrvinnslu rannsóknar er lokið þann 12. maí 2006. Mun ábyrgðamaður ábyrgast að gögnum verði eytt á viðeigandi hátt.

Verður öðrum aðila (vinnsluaðila) með  
skriflegum samningi falin vinnsla  
upplýsinganna?

Nei

Kennitala vinnsluaðila

Nafn vinnsluaðila

Heimilisfang vinnsluaðila

Póstnúmer:

Staður:

Hverjar eru skyldur vinnsluaðila  
samkvæmt þessum samningi?

Aðrar athugasemdir tilkynnanda:

Sent til