

**Forræði fæðinga**  
**Viðhorf, venjur og val á fæðingarstað**

Emma Ásmundsdóttir

Lokaverkefni til BA-gráðu í mannfræði  
Leiðbeinandi: Jónína Einarsdóttir  
Félags- og mannvísindadeild  
Félagsvísindasvið Háskóla Íslands  
Febrúar 2016

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA-gráðu í mannfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Emma Ásmundsdóttir 2016

Reykjavík, Ísland 2016

## Formáli

Ritgerð þessi er lögð fram sem lokaverkefni til BA prófs í mannfræði við Háskóla Íslands veturinn 2016. Val kvenna á fæðingarstað hefur verið mér hugleikið frá því að ég gekk með fyrsta barnið mitt fyrir fimm árum. Ég gerði mér lengi ekki grein fyrir því hvað varð til þess að ég tók þá ákvörðun að fæða frumburðinn minn heima en eftir á að hyggja tel ég að einn helsti áhrifaþátturinn hafi verið að ég hafði gott aðgengi að ljósmóður sem hafði reynslu af heimafæðingum. Hún talaði af þekkingu og hispursleysi um heimafæðingar og hugmyndin um að fæða barn í einrúmi í mínu umhverfi, umkringd ljósmæðrum sem ég þekki og treysti fyllti mig öryggistilfinningu. Nokkru síðar hóf ég mannfræðinámið mitt og gat strax frá upphafi fundið fæðingarupplifun minni stað innan mannfræðinnar og áhugi minn á fæðingum frá sjónarhorni kvenna kviknaði í kjölfarið. Sérstaklega vil ég þakka leiðbeinanda mínum Jónínu Einarsdóttur fyrir góða leiðsögn og innblástur. Að lokum vil ég tileinka ritgerðina minningu Guðlaugar Hrannar Björgvinsdóttur, ljósmóður minni og fyrirmynd sem tók á móti báðum börnunum mínum en hún lést á öðrum degi jóla árið 2015 eftir langa baráttu við krabbamein.

## Útdráttur

Í þessari ritgerð er fæðingarmenning og áhrifaþættir vals kvenna á fæðingarstað til umfjöllunar. Samfélagsbreytingar sem og líffræðilegir þættir hafa haft mikil áhrif á fæðingarmenningu alls staðar í heiminum og er staðan sú að í dag fæða flestar konur á vesturlöndum börn sín á sjúkrahúsum. Markmið ritgerðarinnar er leiða saman ólík sjónarmið er varða fæðingarmenningu og atbeina kvenna í fæðingum. Stuðst verður við kenningar Foucault um vald og þekkingu til þess varpa ljósi á vestræna fæðingarmenningu og valdamissi kvenna í kjölfar sjúkdómsvæðingu 20. aldarinnar. Í ljósi femínískra kenninga um undirskipun kvenna verður aukin áhersla á tæknivædda fæðingarmenningu skoðuð og hvernig sú áhersla hefur áhrif á upplifun kvenna af fæðingarferlinu. Að lokum er sú ályktun dregin að menningin ákvarði fyrst og fremst viðhorf okkar til fæðinga og þar eru ólíkar hugmyndir um öryggi, viðhorf til sársauka og viðeigandi fæðingarhjálpur helstu áhrifaþættirnir. Skiptir þá máli að samfélagið styðji réttindi kvenna til þess að velja sér fæðingarstað, þó valið sé þvert á norm samfélagsins.

## Efnisyfirlit

1	Inngangur .....	6
2	Kenningar í mannfræði.....	7
2.1	Femínismi .....	7
2.2	Foucault.....	9
2.3	Þróunarhyggja .....	10
3	Fæðingarmenning .....	13
3.1	Sjúkdómsvæðing fæðinga .....	13
3.2	Fæðingarhjálp.....	17
3.3	Sársaukakúltúr kvenna .....	21
3.4	Valið – menningarlegt og félagslegt .....	23
3.5	Öryggi .....	28
4	Lokaorð .....	29
	Heimildaskrá .....	31

## 1 Inngangur

Á síðustu áratugum hafa miklar breytingar átt sér stað í umgjörð barnsfæðinga um allan heim, einkum og sér í lagi á Vesturlöndum. Helstu breytingarnar þegar kemur að fæðingarþjónustu og umönnum barnshafandi kvenna má rekja til aukinnar tækniþróunar á sviði læknávisinda. En það eru ekki aðeins læknávisindin sem hafa haft áhuga á þessum breytingum heldur einnig mannfræðin. Rannsóknir mannfræðinga á barnsfæðingum með áherslu á upplifanir kvenna fór að vaxa fiskur um hrygg í kjölfar bókar Sheilu Kitzinger, *Women as Mothers: How They See Themselves in Different Cultures* sem kom út árið 1978. Í kjölfarið eflist umræða um fæðingarmenningu og mikilvægi þess að líta handan hins líffræðilega í fæðingarferlinu.

Í þessari ritgerð er fjallað um fæðingarmenningu og það sem hefur áhrif á val kvenna á fæðingarstað. Farið verður yfir femíniska sýn á fæðingar og líkama kvenna sem og klassískar kenningar Foucault um vald og þekkingu. Til þess að skoða hvernig konur taka ákvarðanir um fæðingarstað verður sjónum beint að fæðingarstaðnum og hvernig hann hefur breyst í gegnum tíðina. Fjallað verður um ýmis sjónarmið varðandi það hvað býr að baki vali á fæðingarstað og hvort um raunverulegt einstaklingsval sé að ræða. Megin markmiðið í umfjölluninni er að draga saman ólík sjónarmið varðandi fæðingar. Breytingar á umgjörð fæðinga í kjölfar sjúkdómsvæðingarinnar og áhrif hennar á fæðingarmenninguna; hugmyndir um öryggi, sársaukakúltúr kvenna og fæðingarhjálpahæfir verða í brennidepli. Umfjöllunin er fyrst og fremst frá sjónarhorni kvenna og er unnin úr heimildum sem fjalla um atbeina þeirra.

## 2 Kenningar í mannfræði

Fæðingar hafa verið rannsakaðar frá mörgum sjónarhornum og á mismunandi fræðasviðum. Í mannfræði hefur sjónum einna helst verið beint að hinu félags- og menningarlega í fæðingarferlinu. Í þessum kafla verða femínískar kenningar og aðferðafræði í forgrunni. Í umfjöllun mannfræðinnar á fæðingum hefur áhersla verið lögð á stöðu kvenna og upplifanir þeirra. Enn fremur hefur áhersla verið lögð á vald kvenna, eða skort á valdi yfir eigin lífi og líkama. Kenningar Foucault um vald og þekkingu verða til umfjöllunar en þær hafa einnig verið notaðar af femínistum til þess að greina stöðu og þróun fæðingamenningar. Að lokum verður viðhorf þróunarhyggjunnar skoðað en þróunarfræðilegar forsendur eru taldar hafa haft áhrif á grundvallarbreytingu hins félagslega í fæðingum um allan heim.

### 2.1 Femínismi

Femínískt sjónarmið mannfræðinnar varð til í kjölfar aukinnar umræðu um stöðu kvenna sem viðfangsefni í etnógrafískum rannsóknum fræðagreinarnar. Ólíkt öðrum skyldum fræðigreinum innan félagsvísindanna er ekki hægt að segja að konur hafi verið virtar að vettugi í umfjöllunum og rannsóknum mannfræðinnar. En þrátt fyrir það var konum gjarnan lýst á einsleitan hátt og þær yfirleitt ekki taldar gegna mikilvægu hlutverki í samfélaginu. Einnig voru þær taldar óhreinar og óæðri körlum. Vandinn var því ekki ósýnileiki kenna heldur sú mynd sem dregin var af upp af þeim í umfjöllunum og rannsóknum mannfræðinnar, sem oft og iðulega voru framkvæmdar af karlkyns rannsakendum (Moore, 1988). Á sjöunda áratug síðustu aldar fóru kvenlægar sjónarmið að líta dagsins ljós í fræðaumhverfi mannfræðinnar og hugmyndafræðin og rannsóknaraðferðir femínismans urðu til (Barnard, 2000).

Patricia Hill Collins (2001) segir femínisma vera hugmyndafræði og pólitíska hreyfingu sem vinnur að því að greina hvers vegna karlmenn hafa sterkara umboð til valda og atbeina í samfélaginu en konur. Hreyfingin vinnur einnig að því markmiði að brjóta upp það félagslega samband sem hefur myndast í samfélaginu milli kyns og umboðs valds. Hún vitnar í skilgreiningu rithöfundarins Pearl Cleage sem segir femínisma vera „þá trú

að konur séu heilar manneskjur, færar um þátttöku og til forystu á öllum sviðum mannlegra athafna – vitsmunalegra, pólitískra, félagslegra, kynferðislegra, andlegra og fjárhagslegra”<sup>1</sup> (Collins, 2001, bls. 12). Samkvæmt Collins (2001) má flokka femínisma niður í nokkur umræðuefni sem öll taka á málefnum kvenna á einhvern hátt. Eitt af þessum umræðuefnum er heilsu- og afkomumálefni kvenna (e. *health and survival issues*) enn sá málaflokkur varðar meðal annars stöðu og réttindi barnshafandi kvenna.

Kynjamisrétti er gjarnan talið eiga upptök sín í kvenlíkamanum. Undirskipun kvenna er talin liggja í getu kvenna til að ganga með og fæða börn. Líffræðilegt hlutverk kvenna og kvenlegir líkamspartar eru þeir þættir sem skilgreina konuna fyrst og fremst, eða með öðrum orðum, þá er konan fyrst og fremst leg og eggjastokkar (Beauvoir, 1952). Fleiri fræðimenn hafa skrifað um það hvernig geta kvenna til að ala barn gerir það að verkum að konur eru skipaðar skör lægra í samfélaginu en karlar. Henrietta Moore (1988) fjallar meðal annars um þetta málefni. Í bók sinni *Feminism and Anthropology* studdist hún við grein Sherry Ortner, *Is female to male as nature is to culture?* Þar kemur fram að menningin og náttúruleg geta kvenna til að fæða barn gerir það að verkum að þær eru lægra settar í samfélaginu en karlar. Flest samfélög manna gera menningunni hærra undir höfði en náttúrunni og öll samfélög reyna að temja eða hafa áhrif á náttúruna með einum eða öðrum hætti. Í ljósi þessa heldur Ortner því fram að rót misréttis liggja því fyrst og fremst í þeirri hugmyndafræði að konur séu tengdari náttúrunni en karlar tengdari menningunni. Samkvæmt Moore fóru mannfræðingar í auknum mæli að skoða hvaða áhrif kynferði hefur á menningarlega skapaða stöðu. Þegar staða mæðra og fæðandi kvenna innan menningarinnar er skoðuð má ekki líta fram hjá því að fleiri breytur, eins og stétt, staða, kynþáttur og aldur, hafa áhrif á stöðu þeirra. Viðhorf kvenna til fæðinga og læknismeðferða er að mörgu leyti lítað af bakgrunni þeirra og þeim veruleika sem þær lifa í. Sem dæmi þá hafa rannsóknir sýnt fram á skýr tengsl á milli þess hversu mikil þekking er á barnsfæðingum og félagslegri stöðu kvenna. Þar sem félagsleg staða kvenna er sterk þar er þekking á barnsfæðingum meiri og upplýsingar aðgengilegri.

---

<sup>1</sup> Heimild á frummáli: „...is the belief that women are full human beings capable of participation and leadership in the full range of human activities – intellectual, political, social, sexual, spiritual and economic“.



Fræðimenn hafa bent á að misréttið liggja í tungumálinu. Orðanotkun vísindasamfélagsins um fæðingar gefur til kynna stöðu kvenna innan samfélagsins og viðhorf vísindanna til líkama þeirra (Kitzinger, 2005). Simone de Beauvoir (1952) bendir á að hið náttúrulega eða dýrslega í konum sé ekki talið þeim til framdráttar. Hún segir jafnframt að lífeðlislegir þættir kvenna séu mun frekar notaðir gegn þeim og konur gjarnan gerðar að föngum eigin kynferðis. Sem dæmi lýsti hún því hvernig tungumálið skapar neikvæða orðræðu um líkama og kynferði kvenna. Að tala um að *missa meydóminn og rjúfa meyljarhaftið* eru dæmi um hvernig ofbeldisorðræða er samofin umræðu um kynlíf kvenna.

Sem samfélag erum við ekki nógu meðvituð um það að val okkar á orðum og hugtökum getur haft áhrif á hugmyndir okkar og hugsanir um barnshafandi konur og líkama þeirra. Sheila Kitzinger (2005) heldur því fram að orðaval samfélagsins geti leitt til þess að konur eru hugmyndafræðilega sviptar líkama sínum eða hann smættaður niður í einn tilgang eða eina eign. Fæðingarvegur er orð sem hefur lengi verið notað um leggöng kvenna en með notkun orðsins er verið að staðfesta að leggöng hinnar fæðandi konu séu ekki lengur hennar eigin kynfæri heldur aðeins vegur barns til að komast úr líkama hennar. Með því er fæðandi kona svipt kynverund sinni með tungumálinu og getur það haft áhrif á sjálfsmynd hennar og sýn á eigin atbeina í fæðingunni.

## 2.2 Foucault

Kenningar heimspekingsins Michel Foucault um vald, þekkingu og alsæi varpa áhugaverðu ljósi á barnsfæðingar. Foucault sagði vald vera einskonar net í samfélaginu og að allir samfélagsþegnar beiti valdi til þess að hafa áhrif á stöðu sína (Garðar Árnason, 2003). Foucault talar um ögun samfélagsins sem mótuð er af menningu, sögunni og aðstæðum hverju sinni og að það sé alltaf háð umhverfinu og þeim hefðum og siðum sem viðhafast í hverju samfélagi (Foucault, 2005). Það sé þá hægt að tala um að normið stjórni umhverfi barnsfæðinga.

Foucault (1980) sér hugtökin vald og þekking sem samtvinnuð og að ekki sé hægt að tala um eitt aðskilið hinu. Hann segir samband valds og þekkingar skapa þann siðferðislega sannleika sem viðhafður er í samfélaginu. Foucault færir rök fyrir því að samfélagið, í gegnum stjórnvöld eða yfirvaldið, skilgreini þekkinguna og taki ákvörðun um hversu mikið vald handhafar þekkingarinnar hljóta. Í samhengi fæðinga og vals á

fæðingarþjónustu má sjá að fæðingarlæknum hefur verið úthlutað vald í málefnum fæðinga á Vesturlöndum. Það stafar af trú samfélagsins á tækninni. Tæknin sem er notuð af læknum í fæðingum hefur verið skilgreind trúverðugri en þekking og hugmyndafræði ljósmæðra, sem eru skipaðar skör lægra í valdastiganum (Fahy, 2002).

Eitt form valdbeitingarinnar í samfélaginu er eftirlitið með fæðingarferlinu. Foucault (1980) kallar eftirlitið „auga valdsins“ (e. *eye of power*) en það gegnir mikilvægu hlutverki í að viðhalda hlýðni við norm samfélagsins. Að vissu leiti má kalla þessa stjórnun ósýnilega enda felur hún ekki í sér líkamlegt ofbeldi eða efnislega fjötra. Auga valdsins hefur það að markmiði að einstaklingur sé meðvitaður um alsæi valdhafans sem geri hann vissan um að verið og sé að fylgjast með honum, þó enginn sé í raun og veru að fylgjast með. Í slíku ástandi verður stjórnunin sem kemur upprunalega að ofan að sjálfstjórn og virkni valdsins viðhelst af einstaklingnum sjálfum, sem hefur umsjón með, og þá líka gegn sjálfum sér. Það sem mestu máli skiptir er sýnileiki valdsins, ekki sannraun þess. Eftirlitið þarf þar af leiðandi ekki að vera til staðar, það er nóg að myndbirting þess sé sýnileg (sjá einnig Foucault, 2005).

### 2.3 Þróunarhyggja

Fyrstu skilgreiningar á störfum mannfræðinga um miðja 19. öld sneru að því að rannsaka menningu og lítil staðbundin (e. *local*) samfélög. Fyrstu mannfræðingarnir lögðu sérstaka áherslu á að rannsaka frummanninn og bera „frumstæð“ samfélög saman við sinn veruleika (Malinowski, 1984). Þróunarhyggjan er fyrsta kenning mannfræðinnar og markar að mörgu leyti upphaf fræðigreinarinnar. Hún varð til við greiningu á samfélögum þegar upphafsmenn hennar yfirfærðu þróun lífvera samkvæmt kenningu Charles Darwin yfir á þróun samfélaga. Þróunarhyggjan felur því í sér að samfélögum sé raðað niður á línulegan þróunarskala sem segir til um hversu langt eða stutt samfélög eru komin á veg þróunarinnar. Þeir sem aðhylltust þróunarhyggju gerðu ráð fyrir því að vestræn samfélög væru framar í þróuninni og menningarheimar ólíkir þeim í vestrí væru óæðri. Mannfræðingar sem aðhylltust þróunarhyggjuna töldu margir að rekja mætti menningu og hið félagslega til líffræðilegra eiginleika (Paxton, 1991). Forvitnilegt er að skoða þróunarfræðilegar forsendur þess að fæðingar breyttust úr því að vera persónulegur atburður og einkamál kvenna yfir í að vera félagslegur atburður. Að sögn Wenda Trevathan (1997) fæddu konur eitt sinn, eins og aðrir prímatar, einar síns liðs.

Það er talið hafa breyst fyrir um fimm miljónum ára þegar forfeður okkar fóru að ganga uppréttir, en þá þrengdist mjaðmagrindin sem hafði gífurleg líffræðileg áhrif á fæðingar kvenna. Börn snúa iðulega frá móður þegar þau ferðast í gegnum fæðingarveginn ólíkt því sem er hjá öpum þar sem afkvæmi fæðast snúandi í sömu átt og móðirin. Þessir eiginleikar mannsins gera það að verkum að móðir á erfitt með að taka sjálf á móti barni sínu. Vegna þessarar breytingar á móðir einnig erfitt með að stýra barni niður fæðingarveginn og reyni hún það eykur það hættu á tauga- og vöðvaskemmdum hjá barninu. Líffræðileg þróun uppréttrar göngu á tveimur fótum (e. *bipedalism*) gerði það að verkum að eftirlitslausar fæðingar urðu áhættusamar móður og ófæddu barni og það varð öruggara fyrir konur að hafa manneskju sér til aðstoðar. Þar með dreifðist valdið á fleiri hendur og hin fæðandi kona var ekki lengur ein við stjórnvölinn. Að mati Trevathan eru stoðir fæðingarhjálparrinnar þar með byggðar á líffræðilegum grunni og þeim viðhaldið á félagslegum forsendum.



### 3 Fæðingarmening

Í kaflanum verða dregin saman ólík sjónarmið er varða fæðingar. Þegar við skoðum fæðingar í sögulegu ljósi er sjúkdómsvæðing óneitanlega sá þáttur sem haft hefur hvað mest áhrif á umgjörð fæðinga. Í upphafi verða femínísk sjónarmið á sjúkdómsvæðingu fæðinga skoðuð og í framhaldi farið yfir mismunandi áherslur ólíkra menningarheima á fæðingarhjálp. Þar á eftir verður farið sársaukakúltúr kvenna og hvernig litið er á hræðslu og sársauka í fæðingarferlinu og þá næst vægi öryggis frá sjónarhorni kvenna. Að lokum verða fyrrnefndar forsendur dregnar saman og skoðað hvað hefur áhrif á val kvenna á fæðingarstað.

#### 3.1 Sjúkdómsvæðing fæðinga

Til þess að skilja stöðu fæðandi kvenna á Vesturlöndum<sup>2</sup> er mikilvægt að setja hana í samhengi við aukna sjúkdóms- og læknisvæðingu fæðinga. Þekking á fæðingarferlinu hefur færst frá fæðandi konum til lækna og fæðingarstaðurinn hefur færst af heimilum yfir á sjúkrahús og með þessari þróun hefur valdið að mörgu leyti færst frá konunum sjálfum (Holmqvist, 2000). Þessi þróun hefur átt sér stað samfara margvíslegum samfélagsbreytingum eins og aukinni tækniþekkingu og framförum í líflæknisfræði (e. *biomedical*), svo dæmi séu tekin. Því verður ekki neitað að í kjölfarið á þessum breytingum lækkaði tíðni mæðra- og barnadauða svo um munaði og hægt var að koma í veg fyrir og meðhöndla alvarlegar sýkingar í kjölfar barnsfæðinga (Davis Floyd og Sargent, 1997; Kitzinger, 2005).

Fram undir miðja 18. öld voru fæðingar á vesturlöndum álitinn persónulegur viðburður sem fór fram inn á heimili kvenna (Kitzinger, 2005). Robbie Davis-Floyd og Caroline Sargent (1997) benda á að á þessum tíma hafi konur um fátt annað að velja en að vera vakandi og með meðvitund í fæðingunni. Upp frá þeim tíma fóru lækna að spila stærra hlutverk í barnsfæðingum og valdið færðist smám saman frá konunum sjálfum.

Davis-Floyd og Sargent (1997) lýsa því hvernig lyfið Scolopamine fundið upp í Þýskalandi um 1930 en það ýtti meðal annars undir léttan svefn og minnisleysi. Tilkoma

---

<sup>2</sup> Í Evrópu og Norður-Ameríku.

lyfsins leiddi til þess að auðugar bandarískar konur tóku að flykkjast til Evrópu til þess að fæða börnin sín en konur af efri stéttum voru taldar hræddar við náttúrulegar fæðingar, einkum og sér í lagi sársaukann sem þeim fylgir, auk þess sem þær vildu ekki missa stjórn og settlegheit í aðstæðunum. Upp frá þessu fór ný fæðingarmenning að mótast og fljótlega varð það samfélagslega viðurkennt að konur fæddu börnin sín svæfðar. Samkvæmt Davis-Floyd og Sargent rann þessi lyfjavædda fæðingarmenning sitt skeið við lok sjötta áratugarins, í kjölfarið af sögusögnum um konur sem höfðu orðið fyrir misnotkun af hálfu starfsfólks sjúkrahúsa þegar þær voru undir áhrifum svæfingarlyfja. Einnig átti sér stað femínísk vakning á svipuðum tíma og í kjölfar hennar komu náttúrulegar fæðingar til sögunnar á ný.

En þessi sjúkdómsvæðing fæðinga hefur haft margvísleg áhrif á fæðingarmenningu. Sýnilegustu áhrifin eru líklega þau að læknisfræðilegum inngripum í fæðingar hefur fjölgað hratt, með keisaraskurðum, mænurótardeyfingum og notkun á hríðarörvandi lyfjum, svo dæmi séu tekin (Kitzinger, 2005; Holmqvist, 2000). Þrátt fyrir aukna tíðni læknisfræðilegra inngripa í fæðingarferlið hafa rannsóknir sýnt að í mörgum tilfellum hafa téð inngrip ekki aukið öryggi móður né barns heldur hafi jafnvel í sumum tilfellum frekar leitt af sér líkamlegan skaða (Holmqvist, 2000). Inngrip af þessu tagi hafi þó ekki eingöngu líkamleg áhrif á konur heldur hafa þau einnig áhrif á upplifun kvenna af fæðingarferlinu. Femínistar vöktu máls á því að valdamisræmi í samfélaginu hafi leitt til þess að barnshafandi kona er gerð að sjúklingi. Orðræða samfélagsins um heilsu og heilbrigði hefur einnig gert það að verkum að barnshafandi konur verða að viðfangsefni læknisfræðinnar. Við skilgreiningu á orðinu heilbrigði er fyrst og fremst horft til líkamlegs heilbrigðis, það er þegar líkaminn er stöðugur og engar stórvægilegar breytingar að eiga sér stað. Eins og gefur að skilja falla barnshafandi konur ekki inn í þessa skilgreiningu á heilbrigði heldur flokkast fremur sem sjúklingar í voveiflegu ástandi sem þarf að hjálpa (Young, 1999). Tækni- og sjúkdómsvæðing fæðinga er einnig talin afleiðing af viðhorfum nútímalæknávisinda til þess að fæðingar séu óhreinlegar. Áhersla á tæknivæðingu fæðinga er því ekki aðeins til að auka öryggi heldur einnig til að gera hana hreinlegri. Neikvæðar hugmyndir um kvenlíkamann eru rótgrónar í mörgum samfélögum og þessar hugmyndir má oft rekja til valdamisræmis eða viðhorfa samfélagsins til líkama kvenna. Sem dæmi er tíðarblóð í mörgum menningarheimum

álitið hættulegt en á sama tíma sveipað mikilli dulúð því það er túlkað sem vessi sem hefði getað orðið að manneskju (Douglas, 1996).

Emily Martin (1987) fjallar um sjúkdómsvæðingu fæðinga og telur hugmyndafræðileg líkindi vera á milli fæðinga í sjúkdómsvæddum heimi og kapítalískrar framleiðslu. Hún sagði líkamshluta kvenna vera slitna úr samhengi þannig að þeir eignast líf fyrir utan líkama hennar. Jafnframt sagði hún að hægt væri að líkja barnshafandi konu í sjúkdómsvæddu umhverfi við verkamann, líkami hennar sé vél og barnið afurð eða vara. Þá sé heilbrigðisstarfsfólkið einskona umsjónarmenn ferlisins, yfirmennirnir sem stjórna framleiðslunni. Í þessu samhengi er líkami konunnar ekki á hennar valdi og hjálpar henni ekki að fæða barnið heldur starfar hann nánast sjálfstætt, þ.e. legið fæðir barnið á sjálfsstýringu og engu skiptir hvað konan vill eða þráir.

Kitzinger (2005) veltir fyrir sér hugmyndum fólks um hvað sé í raun „eðlileg fæðing“. Hún segir að margir gangi út frá því að tæknivæddar fæðingar í hinum vestræna heimi séu normið og öðruvísi fæðingar í ólíkum menningarheimum séu frávik frá norminu. Ef lítið er á fæðingarmenningu í hnattrænu og sögulegu samhengi segir Kitzinger að hin lækni- og sjúkdómsvædda fæðingarmenning Vesturlanda sé raunverulega frávik. Fæðingar á Vesturlöndum verða þó tvímælalaust álitnar öruggari en fæðingar í stórum hluta heimsins en hafa með aukinni áherslu á öryggi einnig leitt til þess að fæðingarferlið er orðið að sjúkdómi þar sem áhersla er lögð á það sem gæti farið úrskaiðis. Í bók sinni *The politics of birth* lýsir Kitzinger muninum á fæðingarferli í hefðbundnum menningarheimum (e. *traditional cultures*) og á Vesturlöndum. Umhverfi fæðandi kvenna í hefðbundnum menningarheimum er gjarnan lítið afvikið rými með daufri lýsingu, yfirleitt á heimili kvennanna eða á heimili mæðra þeirra. Þar geta konurnar einbeitt sér að fæðingunni og brugðist við þeim líkamlegu hvötum sem eiga sér stað í fæðingarferlinu án truflunar. Fæðingarstaðurinn verður því þeirra yferráðasvæði, þar sem þær eru við stjórnvölinn, geta slakað á og leyft líkamanum að ráða fram úr verkefninu sem hann tekst á við. Konan er í umhverfi sem hún þekkir og er oftast en ekki umkringd öðrum konum sem hún þekkir og treystir. Fæðing í þessum aðstæðum er því hluti af daglegu lífi hinar fæðandi konu (Kitzinger, 2005). Þessi umfjöllun Kitzinger svipar til umfjöllunar Holmqvist (2000) á aðstæðum kvenna í dreifbýli Evrópu fyrir tíma sjúkdómsvæðingarinnar (Holmqvist, 2000). Aðstæður

fæðandi kvenna á Vesturlöndum eru gjörólíkar þeim sem lýst er hér að ofan. Flestar sjúkrastofur eru opin svæði með sterkri lýsingu og framandi hljóðum sem eiga ekkert skilt við hið hversdagslega umhverfi flestra kvenna (Kitzinger, 2005).

Eins og fram hefur komið hafa femínistar frá því á sjöunda áratugi síðustu aldar gagnrýnt aukin inngrip og lyfjanotkun í fæðingum á sjúkrastofnunum í Ameríku og Evrópu (Davis-Floyd og Sargent, 1997; Kitzinger, 2005; Kay, 1982). Sammælast margir um það að vestræn hátæknilæknávisindi (e. *technomedicine*) og heilbrigðiskerfi hlutgeri sjúklinga kerfisbundið og tæknivæði líkamann. Þar af leiðandi raðast tæknileg sérfræðipækking efst í stigveldi samskipta þar sem sjúklingurinn, sem í tilfellum fæðinga er hin barnshafandi kona er neðst. Þeir sem þekkja tæknina hafa valdið enda þeir einu sem hafa aðgang að upplýsingunum sem tæknin veitir (Davis-Floyd og Sargent, 1997). Þessi nálgun á rætur að rekja til þekkingar- og valdakenninga Foucault um að valdið sé höndum þeirra sem tileinkað sér hafa þekkinguna. Í kjölfar þess að fæðingar færðust inn á sjúkrahús fóru konur að færast undir stöðugt eftirlit sérfræðinga. Femínistar hafa einnig gagnrýnt það og fært rök fyrir því að slíkt eftirlit grafi undan valdi kvenna á þeirra eigin líkama (Martin, 1987).

Eftir að femínískar hreyfingar komu fram og fordæmdu mikla notkun lyfja og tækja í fæðingum varð áhersla á hina náttúrulega fæðingu mjög sterk, sérstaklega vestanahafs. Hin náttúrulega fæðing var sett á stall og oft var vísað í fortíðina og frummennina þegar sjúkrahúsvædd fæðingarmenning var gagnrýnd. Til þess að stemma stigu við karllægri stjórnun fæðingarlækna og berjast fyrir auknum atbeina fæðandi kvenna varð fortíðin að aðalvopni forsvarsmanna þessarar nýju hreyfingar sem sagði að fæðingar væru konum eðlislægar (Coslett, 1994; Jónína Einarsdóttir, 2007). Samhliða þessari femínísku gagnrýni mátti greina rómantíska umræðu um formæður og konur í „frumstæðari“ samfélögum þar sem þeim var lýst sem fróðum, sterkum og sjálfstæðum konum, með betri og heilbrigðari tengingu við náttúruna (Macdonald, 2006). Áherslan á hið náttúrulega í konum og umræða um eðli barnshafandi og fæðandi kvenna hefur þó í seinni tíð verið gagnrýnd af öðrum femínískum hreyfingum fyrir að vera úrelt og íþyngjandi fyrir konur (Becket, 2005). Sjónarmið þróunar- og eðlishyggjunnar hætti til að lofsyngja fæðingarmenningu fortíðarinnar en Holmqvist (2000) hefur fært rök fyrir því að það sé varhugaverð leið til þess að reyna að bæta upplifun kvenna á fæðingum í



nútímasamfélagi. Eins sé afneitun á vestrænum vísindum og tækniþróun fæðingarferlisins ekki leið til feminískra úrbóta. Það verði að teljast heillavænlegast fyrir alla ef hvert tilfelli fyrir sig er skoðað og að stöðugt endurmat eigi sér stað um hvað það er við nútíma fæðingarmenningu og nútímatækni sem er konum til góðs.

### 3.2 Fæðingarhjálp

Það er víðtekin hefð um allan heim að konur aðstoði aðrar konur í fæðingu. Sumsstaðar í Evrópu eru ljósmæður helstu umönnunaraðilar kvenna og annars staðar eru það mæður þeirra, tengdamæður, frænkur, vinkonur eða hefðbundnar yfirsetumanneskjur (e. *traditional birth attendants - TBA*) (Holmqvist, 2000). Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur skilgreint TBA sem yfirsetumanneskju, yfirleitt konu, sem aðstoðar móður í fæðingu. Hefðbundin yfirsetukona hefur í flestum tilvikum ekki hlotið formlega þjálfun en hefur öðlast þekkingu í gegnum persónulega reynslu af barnsfæðingum. Þjálfuð yfirsetukona (e. *trained traditional birth attendant - TTBA*) hefur hlotið stutta þjálfun á vegum opinbers heilbrigðiskerfis til þess að bæta við sig þekkingu og færni (World Health Organization, 1992). Reynsla og þekking hefðbundinna yfirsetukvenna er mjög breytileg en mannfræðingar hafa gjarnan barist fyrir því að mikilvægi yfirsetukvenna í fæðingum á stöðum þar sem viðunandi heilbrigðisþjónusta er ekki aðgengileg verði formlega metin að verðleikum.

Alþjóðasamfélagið hefur í auknum mæli reynt að styðja við opinbera heilbrigðisþjónustu og fræðilega menntun ljósmæðra sem hefur haft í för með sér dvínandi stuðning við störf og virði hefðbundinna yfirsetukvenna (Eva Laufey Stefánsdóttir, 2006). Í úttekt þeirra Jónínu Einarsdóttur og Geirs Gunnlaugssonar (2009) á aðgengi heilbrigðisþjónustu í Monkey Bay í Malaví kom fram að nýleg lög í Malaví bönnuðu hefðbundnum yfirsetukonum að taka á móti börnum og aðstoða konur í fæðingu. Þeim bar enn skylda til þess að fylgjast með konum á meðgöngu en þær skyldu vísa konum á heilsugæsluna til þess að fæða barnið en viðurlög við brot á þessum lögum voru sektir til yfirsetukvenna. Þessi lög komu misjafnlega við íbúa samfélagsins í Monkey Bay og þó hluti íbúanna litu á þessa breytingu sem framþróun voru aðrir, þá sérstaklega konur, ósáttir við þetta bann. Margir töldu þá heilbrigðisþjónustu sem boðið var upp á í stað yfirsetukvennanna ábótavana hvað varðar húsakost og sögðu vegalengdir að heilsugæslunni of þungfærar fyrir konur sem byrjaðar eru í fæðingu. Erfitt væri að

komast að heilsugæslunni að nóttu til og með því að banna aðstoð yfirsetukvenna væri hætta á því að konur fæddu frekar einar og stæðu frammi fyrir vandkvæðum í fæðingu sem koma mætti í veg fyrir. Aðrir töldu þessa lagabreytingu geta orðið til þess að hlutfall mæðradauða á svæðinu myndi lækka verulega og að konur ættu kost á betri og faglegri þjónustu á heilsugæslunni en af höndum yfirsetukvennanna á svæðinu ef vandkvæði kæmu upp í fæðingunni.

Mannfræðingurinn Davis-Floyd (2000) hefur talað fyrir því að yfirsetukonur séu virtar fyrir störf sín og færir rök fyrir því að þessi nýja ofuráhersla á að faglærðar, heilbrigðismenntaðar ljósmæður sinni konum í fæðingu sé ekki vænleg við nánari skoðun og taka verði betur mið af samfélaginu og gæði heilbrigðisþjónustu á hverjum stað. Stacey Leigh Pigg (1997) telur að þarna sé verið að yfirfæra vestrænar hefðir yfir á samfélög með ólíkar grunnstoðir án þess að skoða störf hefðbundinna ljósmæðra og það sem mikilvægara er, hvað störf þeirra þýða fyrir fæðandi konur í samfélaginu. Taka verði mið að fjarlægð við næsta spítala eða heilsugæslu og aðgengi þangað en hefðbundnar yfirsetukonur séu yfirleitt í styttri fjarlægð frá fæðandi konum sem geti í mörgum tilfellum skipt sköpum. Einnig sé varhugavert að raða yfirsetukonum og ljósmæðrum í stigveldi sem gerir stjórnvöldum og öðrum áhrifavöldum kleift að mismuna og jafnvel útrýma hefðbundinni starfsstétt. Það sé varhugaverð leið til úrbóta fyrir fæðandi konur og samfélagið allt. Pigg hefur skoðað vandkvæðin sem fylgja því að þjálfar hefðbundnar yfirsetumanneskjur á faglegan, læknisfræðilegan hátt. Hún segir fyrst og fremst nauðsynlegt að virða vinnu þeirra og með því að skikka þær í þjálfun sé verið að stuðla enn frekar að umboði fæðingarlækna til valds og ákvarðanatöku í fæðingum. Þar að auki sé erfitt að greina hverjir eigi að hljóta faglega þjálfun því fæðingaraðstoð er síður en svo alls staðar afmörkuð og skilgreind á sama hátt. Hugmyndafræði hefðbundinna yfirsetumanneskja er mjög breytileg en í flestum tilfellum gjörólík hugmyndafræði fæðingarlækna og vakna þá upp spurningar um hvort þessar aðferðir geti yfirhöfuð farið saman. Davis-Floyd (2000) varar þó við rómantísingu á hefðbundnum fæðingarsíðum og störfum hefðbundinna yfirsetukvenna því fornir síðir eru síður en svo allir fæðandi konum til góðs og yfirsetukonurnar eru ekki allar vel þjálfðar og aðbúnaður þeirra afar misjafn (sjá einnig Jónína Einarsdóttir, 2000). Eva Laufey Stefánsdóttir (2006) áréttar að slæmar fæðingarhefðir, til að mynda þegar konur eru barðar eða líkamlega friðhelgi

þeirra brotin, teygji sig inn á heilsugæslurnar og spítalana og sé ekki síður vandamál inni á stofnunum og á meðal hefðbundinna yfirsetukvenna.

Á Íslandi fara fæðingar og almenn mæðravernd að mestu leyti fram í umsjá ljósmæðra. Markmið þeirra er að styðja við eðlilegar fæðingar og tryggja öryggi móður og barns (Ljósmæðrafélag Íslands, 2000). Kitzinger (2005) segir hlutverk ljósmæðra vera að gæta að öryggi kvenna og sjá til þess að inngrip séu aðeins framkvæmd í neyðartilfellum. Ungbarnadauði er lægstur á heimsvísu í löndum þar sem hlutverk ljósmæðra er þyngra en það sem gengur og gerist í löndum þar sem ljósmæður vinna sem þernur fæðingarlækna. Þetta á til að mynda við lönd Skandinavíu, Nýja Sjáland og Holland. Kitzinger áréttaði að allar konur þurfi á ljósmóður að halda í fæðingarferlinu en þó fer stór hluti kvenna í Evrópu á mis við ummönnun ljósmæðra. Í Bandaríkjunum, Þýskalandi, Ítalíu og Austur-Evrópu ef nokkur dæmi eru tekin eru fæðingarlæknar álitnir sérfræðingar í barnsfæðingum og ljósmæður eru einskonar aðstoðarmanneskjur þeirra. Jafnframt áréttar Kitzinger (2005) mikilvægi viðeigandi fæðingarhjálpar miðað við aðstæður og segir því til stuðnings að fæðingarstaður markist ekki bara af eiginlegri staðsetningu fæðingarinnar og því sé ekki nóg fyrir konur að velja að vera staðsettar heima hjá sér ætli þær að leyfa fæðingarferlinu að ganga náttúrulega fyrir sig og taka sjálfar ákvarðanir er varða umgjörð fæðingarinnar. Allir þættir í umhverfinu skipta máli og ekki síst hverjir eru viðstaddir fæðinguna. Konur geti fætt heima hjá sér en haft með sér ljósmæður eða annað heilbrigðisstarfsfólk sem þær treysta illa. Ljósmæður í heimafæðingu geta með því móti endurskapað andrúmsloft sjúkrahússins með vinnubrögðum og aðferðum sem eiga betur við á sjúkrahúsi. Kitzinger telur slík vinnubrögð vera til að mynda tíðar skoðanir á útvíkkun, takmörkun á matar- og drykkjarinntöku fæðandi móður og takmörkun á hreyfingu hennar og fæðingarstillingum. Katherine Becket (2005) tekur undir með Kitzinger og telur þessa þætti vera streituvaldandi fyrir móður og barn og hafa fyrst og fremst verið innleidda til þess að gera læknisfræðileg inngrip einfaldari og vinnu fæðingarlækna auðveldari og geta því verið skaðlegir í heimahúsi.

Eins og sjá má er fæðingarhjálp í heimahúsum afar ólík þeirri hjálp sem viðgengst á spítölum. Að hluta til er það vegna tækjakosts og notkunar ýmissa tóla á spítölum sem komið hefur í stað mannlegrar snertingar þess sem veitir fæðingarhjálpina. Kitzinger

(1997) bendir á að snertingu í fæðingu sé hægt að skoða á ýmsa vegu og útfrá snertingu má verða margs vísari um fæðingarmenningu ýmissa hópa og samfélaga. Í mörgum samfélögum eru nudd, húðörvun og önnur líkamleg tengsl órjúfanlegur þáttur fæðinga og snertingin notuð til þess að meta framgang og stöðu fæðingarinnar en einnig sem stuðningur við hina fæðandi móður. Ljósmeður noti snertingu til að mynda til þess að komast að því hvernig barn í móðurkviði liggur og meta styrk samdráttarverkja. Á Vesturlöndum er hinsvegar lögð mikil áhersla á hið munnlega í samskiptum milli fólks og í hátæknivæddu umhverfi fæðinga eru það eins og áður sagði oftar en ekki ýmis tæki og tól sem koma í stað mannglegrar snertingar. Slík tæki afli upplýsinga um stöðu fæðinga og líðan fósturs og byggja í kjölfarið flestar ákvarðanir sem teknar af heilbrigðisstarfsfólki í fæðingunni á upplýsingum fengnum með þessum tækjum (Kitzinger, 1997). Vandamálið er hinsvegar það að tækin eru af mörgum talin óáreiðanleg og gögnin sem þau veita svo gott sem gagnslaus án faglegra ályktana af hendi starfsmanns (Lent, 1999). Algengasta tækið sem notað er til þess að vakta líðan fósturs í móðurkviði er síriti (e. *electronic fetal monitor – EFM*). Á tæknivæddum sjúkrahúsum hefur síriti tekið við af reglubundinni hlustun hjartsláttar sem framkvæmd er af ljósmóður eða lækni. Þessi þróun er skýrt dæmi um áherslubreytingar á fæðingarumhverfi þar sem mannleg snerting hverfur fyrir sjálfvirkri tækni. Margaret Lent (1999) hefur skrifað þónokkuð um notkun sírita í fæðingum og telur óhóflega og/eða ranga notkun þeirra auka fósturstreitunni og gefa falska mynd af líðan fósturs. Hún segir skekkju í upplýsingum sem síriti veitir of mikla og telur það ásamt skorti á faglegu mati á upplýsingum úr sírita valda því að fleiri keisaraskurðir eru gerðir á konum en þörf er fyrir.

Fæðingarþekking er nú á dögum í höndum sérfræðinganna og um leið rýrnar þekking almennings á fæðingum. Hlutverk ljósmæðra er að vera fæðandi konum til taks í ferlinu. Þær meta þarfir fyrir inngrip og fylgjast með framgangi fæðingar en eins og Kitzinger bendir á eru fæðingarlæknar, sem áður fyrr voru flestir karlkyns, efst í valdapírámíða þekkingarinnar og hafa þar af leiðandi sterkasta umboðið til þess að taka ákvarðanir og grípa til aðgerða (Kitzinger, 2005).

### 3.3 Sársaukakúltúr kvenna

Fyrir tíma svæfinga og mænurótardeyfinga var almennt viðurkennt að sársauki væri óhjákvæmilegur fylgifiskur barnsfæðinga (Holmqvist, 2000) og ætla má að viðbrögð kvenna við þeim sársauka sé einn af mikilvægum þáttum af upplifun þeirra á fæðingu barns (Jónína Einarsdóttir, 2007). Konur upplifa að sögn Kitzinger (2005) gífurlega kraftmiklar tilfinningar í fæðingum sem orðið sársauki nær ekki á neinn hátt utan um.

Konur eiga sér langa sögu um hræðslu við sársauka í fæðingum enda hefur mæðradauði sem og ungbarnadauði víða verið mjög hár. Eitt fyrsta baráttumál kvenna varðandi málefni fæðinga var að auka réttindi kvenna til lyfjanotkunar og deyfingar í fæðingu (Leavitt, 1980). Tvö sjónarmið hafa að sögn Tess Cosslett (1994) einkennt umræðu um sársauka í fæðingum. Annarsvegar er talið eðlilegt að þjáist í fæðingunni en það sé sæmd að því að þola sársaukann. Hins vegar er litið svo á það sé ekki náttúrulegt að konur þjáist í fæðingu og hægt sé að koma í veg fyrir sársauka með réttu hugarfari. Í Biombo héraði í Gíneu Bissá var talað um að kvalir við barnsburð væru eðlilegar og voru konur þeim viðbúnar (Jónína Einarsdóttir, 2007). Kvalir voru einnig taldar uppspretta móðurástarinnar og þar með undirstöðuatriði í tengslamyndun móður.

Jónína Einarsdóttir (2000) lýsir því hvernig viðbrögð fæðandi kvenna í Biombi héraði í Gíneu Bissá við sársauka gaf til kynna styrk þeirra og hugrekki. Hinsvegar áttu eiga konur sem þoldu ekki sársauka fæðingarinnar án þess að láta í sér heyra og öskra það á hættu að verða fyrir aðkasti, stríðni og vera líklegri til þess að upplifa skömm eftir fæðingu. Ætlast var til dugnaðar og háttsemi af fæðandi konum og litið var svo á að konur hefðu stjórn á því hversu hratt fæðing gekk. Fjölmargar konur þurftu að þola barsmíðar í fæðingunni vegna óhemjugangs eða jafnvel vegna þess hversu hægt fæðingin gekk. Tilgangur barsmíðanna eða hræðslan við barsmíðar var að þvinga konur til þess að láta ekki sársaukann trufla fæðingarferlið því fæðingar voru álitnar ógnvekjandi enda þekktu allir konu sem dáið hafði af barnsförum.

Það virðist margt vera sammerkt milli viðhorfs til fæðandi kvenna í Gíneu Bissá og í evrópskum samtíma, til dæmis á Íslandi. Rannsókn Jónínu Einarsdóttur í Biombi héraði í Gíneu Bissá sýnir að það þykir virðingarvert þegar kona fæði barn eins síns liðs og er það talið vera merki um dugnað og hugrekki. Það er líka ákveðin mystík sem fylgir konum sem tekið hafa slíkar ákvarðanir, þær eru óttalausar og afslappaðar fyrir fæðinguna.

Nokkrar konur sem fætt höfðu einar síns liðs töluðu um að það hafi hálf í hvoru atvikast óvart, þ.e. að fæðingin hafi gengið hratt fyrir sig og að enginn hafi verið tiltækur til þess að aðstoða þær. Aðrar sögðu að þær væru vanar að fæða hratt, sem er mikil dyggð í samfélagi Papel mæðra í Gíneu Bissá, og þar af leiðandi þyrftu ekki aðstoð í fæðingunni. Borin er virðing fyrir þessum konum og hafa þær að mörgu leyti sömu stöðu og þær konur sem kjósa að fæða heima í tæknivæddu samfélagi samtímans. Til samanburðar má skoða niðurstöður úr rannsókn Elvu Bjargar Einarsdóttur (2007) á viðhorfum fólks til íslenskra kvenna sem ákveðið höfðu að fæða heima. Almennt virtust konurnar sem ákváðu að fæða á sjúkrahúsi ekki þurfa að gera grein fyrir þeirri ákvörðun en annað gildi um þær konur sem ákváðu að fæða heima. Viðbrögðin voru margskonar en ein kona upplifði fólkið í kringum sig vera ósammála ákvörðun hennar og gerðu jafnvel gys að tengingu heimafæðinga við náttúruna. Aðrar upplifðu aðdáun og fundu fyrir stuðningi. Í báðum samfélögum, á Ísland og í Gíneu Bissá má greina ákveðna aðdáun en á sama tíma fordæmingu á fæðingarháttum sem samræmast ekki normi samfélagsins. Á Íslandi eru þær sem fæða heima hinar umtöluðu, í Gíneu Bissá eru það þær sem fæða einar og óstuddar.

Mannfræðingurinn Tove Holmqvist (2000) gerði etnógrafíska rannsókn í Norður-Ítalíu á viðhorfi starfsfólks heilbrigðiskerfisins til meðgöngu og fæðinga kvenna. Í rannsókninni var einnig fjallað um hvernig fæðingar eru kynntar konum af fæðingarlæknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki og hvaða áhrif slík fræðsla hefur á viðhorf og upplifun kvenna á meðgöngu og fæðingum. Í fyrirlestri fæðingarlæknis sem barnshafandi konur sóttu sem hluta af undirbúningsnámskeiði fyrir fæðingu áréttaði lækningarnar, sem var karlkyns, að kvenlíkaminn hafi verið undirbúinn fyrir fæðingu í mörgþúsund ár og að verkir sem konur upplifðu í fæðingarferlinu skyldu kallaðir hriðar (e. *contractions*) en ekki fæðingarverkir (e. *labour pains*). Holmqvist segir að konurnar sem sóttu námskeiðið hafi brugðist misvel við þessum upplýsingum og voru flestar sammála um að fæðing væri ekki hversdagslegur atburður fyrir þeim á sama hátt og hjá læknum og að breyta nafninu á verkjum í fæðingu breytti þó ekki þeirri staðreynd að flestar konur fyndu til sársauka sem væri nauðsynlegt að viðurkenna.

### 3.4 Valið – menningarlegt og félagslegt

Samkvæmt de Beauvoir (1952) sagði samfélagið líta svo á að kona uppfylli loks sín lífeðlisfræðilegu örlög þegar hún verður barnshafandi. Ástæðu þessa er hægt að rekja til þeirra gömlu en víðteknu hugmynda um að líkami kvenna sé til þess eins gerður að ganga með og ala börn. Þetta viðhorf eðlishyggjunnar hefur de Beauvoir gagnrýnt og bent á að hið náttúrulega sé ekki og hafi aldrei verið alráður þáttur í samfélagi manna. Holmqvist (2000) tekur undir og segir það að kona verði móðir sé menningarlega ákvarðað sem náttúrulegur atburður. Hugmyndafræðilega sé þarft að taka inn í fæðingarumræðuna réttindi kvenna til líkamleika í öðru samhengi en barnsfæðingum. Femínistar hafa vakið athygli á þessum réttindum með umræðunni um mátt tungumálsins þegar kemur smættun kvenlíkamans niður í þann eina tilgang að fæða barn (Kitzinger, 2005). Það er ekki þar með sagt að val kvenna til barnsfæðinga sé þeirra einkamál, þvert á móti séu málefni barnsfæðinga samfélagsmál og þarft að skoða sem slíkt, á gagnrýnan hátt með valdatengsl og undirskipun kvenna í huga (Holmqvist, 2000).

Davis-Floyd og Sargent (1997) vitnuðu í umfjöllun Alma Gottlieb um það hvernig einstaklingurinn í nútíma vestrænu samfélagi telur sig hafa frjálst val. Gottlieb bendir á að margir líti hinsvegar fram hjá þeirri staðreynd að flestar ákvarðanir sem einstaklingur tekur séu háðar fjölmörgum skilyrðum og eru langt því frá frjálsar. Ákvarðanir okkar eru háðar kynþætti, stétt, stöðu og kyngervi svo dæmi séu tekin. Samkvæmt niðurstöðum rannsóknar Ellen Lazarus (1997) er stjórn fátækra kvenna á eigin barnsfæðingarferli af skornum skammti og val þeirra mjög takmarkað. Fátækar konur eru líklegri en aðrar konur til þess að vera án stöðugrar vinnu, þær eru einnig líklegri til þess að hafa menntað sig lítið, hafa frekar slæma eða enga heilbrigðisþryggingu og þar af leiðandi færri valkosti þegar kemur að heilbrigðisþjónustu á meðgöngu.

Davis-Floyd og Sargent (1997) segja neysluhyggju vestrænnar menningar setja konum ýmsar skorður. Í nútíma neyslusamfélagi sé einstaklingurinn vanur því að hafa val um gnótt vara og merkja en þegar upp er staðið, hefur viðkomandi þá í raun og veru val? Alma telur sjúkdómsvæðinguna hafa selt konum þá hugmynd að þær þurfi hjálp í formi einhverskonar inngrips í fæðingu. Kitzinger (2005) er á sama máli og telur konur ekki hafa raunverulegt val þegar kemur að fæðingarstað. Tölulegar heimildir sýna að flestar konur í nútíma vestrænu samfélagi fæða á sjúkrastofnunum og flestar þiggja

einhverskonar deyfingu, hvaða nafni sem þær nefnast. Þá staðreynd er mikilvægt að hafa í huga þegar staðhæft er um frjálst val kvenna og vald þeirra í fæðingum (Davis-Floyd og Sargent, 1997; Kitzinger, 2005). Eins og áður hefur komið fram fæða langflestar konur í Bandaríkjunum á sjúkrahúsi og þiggja mænudeyfingu þó aðrir möguleikar standi þeim til boða. Það er því vert að velta því fyrir sér hvort það sé til marks um að sterk forræðishyggja sé ríkjandi þegar kemur að barnsfæðingum og að þær séu almennt tengdar við læknisfræðina í hugum fólks (Davis-Floyd og Sargent, 1997).

Atbeini kvenna í fæðingum er missterkt eftir samfélögum og ræðir Jónína Einarsdóttir (2000) í bókinni *Tired of weeping* meðal annars um að á meðal Papel mæðra í Gíneu Bissá skorti konur ekki atbeina í fæðingum. Þær eru ekki álitnar valdalaus fórnarlömb sem ekkert hafi að segja um framgang fæðingarinnar en þær eru álitnar ábyrgar fyrir hægum framgangi fæðinga þar sem þær óttist sársauka. Þær verða þá ábyrgar fyrir þeim vandkvæðum sem stundum fylgja langdregnum fæðingum. Í Biombo héraðinu höfðu konur nokkra valkosti og gátu fætt á heimili þeirra, heimili foreldra, á heilsugæslu, á spítalanum í Bissá eða á trúboðaspítala. Þar að auki fæddu nokkrar konur einar, úti í skógi eða á heimili sínu. Þrátt fyrir að valkostirnir virtust hafa verið margir var þó ýmislegt sem takmarkaði frelsi Papel kvenna til þess að velja sér fæðingarstað. Það sem einna helst hafði áhrif á valfrelsi þeirra var fjarlægðin á milli heimilis og spítala og persónuleg fjölskyldutengsl fæðandi kvenna við aðrar konur í fjölskyldunni sem samkvæmt hefðinni voru til aðstoðar í fæðingunni.

Í rannsókn Elvu Bjargar Einarsdóttur (2007) á sjónarhorni kvenna á Íslandi um val á fæðingarstað kom meðal annars fram að fleiri konur töldu sig hafa raunverulegt val á fæðingarstað eftir fyrstu fæðingu. Þessar niðurstöður renna stoðum undir kenningar Foucault um að bæði þekking og reynsla séu valdeflandi og hafði í þessu samhengi þau áhrif að konur tóku jafnvel ólíkar ákvarðanir og veltu fyrir sér fæðingarmöguleikum sem þær upplifðu ekki að stæða þeim til boða fyrir. Jafnframt gefa þessar niðurstöður til kynna valdamisræmi innan samfélaga þar sem reynslumeiri og víðlesnari konur hafa ívið meira vald til ákvarðanatöku í eigin fæðingarferli. Í rannsókninni kom einnig fram að konur eru almennt uppteknar af því hvað má og hvað má ekki þegar kemur að fæðingum. Það styrkir sjónarmið þeirra Davis-Floyd og Sargent (1997) enn frekar að forræðishyggja þar sem læknisfræðin er æðsta þekkingin takmarkar val kvenna



verulega. Elva Björg Einarsdóttir (2007) tekur dæmi og segir að í þeim tilfellum þegar starfsfólk í mæðravernd stingur ekki upp á fæðingarstöðum er eins og þeir séu ekki í boði. Hún nefnir konu sem vissi ekki að það mætti fæða fyrsta barn heima hjá sér og aðra sem vissi ekki að hún mætti fæða utan síns bæjarfélags. Þessi dæmi séu birtingarmynd kenningar Foucaults, að þekking og þar með valdið sé skömmtuð fæðandi konum sem gerir það erfitt fyrir þær að taka upplýstar ákvarðanir. Eins virtust konur leggja mikið traust í hendur lækna sinna, og völdu sér fæðingarstað eftir því sem læknum þeirra fannst réttast. Vald heilbrigðisstéttarinnar birtist skýrt í þessum frásögnum kvennanna og með því er gert lítið úr ábyrgð kvenna og sjálfsákvörðunarrétti. Að fæða eftir normi samfélagsins má skilgreina sem hlýðni kvenna sem viðhaldi valdamisræminu sem er við lýði. Elva Björg Einarsdóttir heldur því fram að þegar konur fæði alltaf innan rammans haldist valdið áfram í höndum karllægra afla og vítahringurinn rofni aldrei. Með öðrum orðum er barnshafandi og fæðandi konum komið fyrir sem viðfangsefni í orðræðu sérfræðipækkingar sem hefur mikil áhrif á sjálfsmynd þeirra og skilning á fæðingarferlinu (Annadís Gréta Rúðolfsdóttir, 2000).

Katherine Becket (2005) bendir á að ofangreint sjónarmið hafi verið gagnrýnt af þriðju kynslóð femínisma sem vill ekki aðgreina algerlega tæknilegar framfarir í lækni-fræði frá femíniskum hugmyndum, þær þurfi í raun og veru ekki að stangast á. Þessi kynslóð femínista telur að tæknivædd fæðing geti verið valdeflandi fyrir konur því tækni sé ekki lengur aðeins í höndum karla og í dag taka konur virkan þátt í þróun tækni í læknavísindum. Meðal annarra málefna sem nýjar hreyfingar innan femínismans hafa bent á er einhliða sjónarmið á náttúrulegum fæðingum. Þessar nýju hreyfingar hafi gagnrýnt femíníska stuðningshópa náttúrulegra fæðinga fyrir skrímslavæðingu á sjúkrahús-fæðingum. Ýmsir fræðimenn félagsvísindanna hafa stigið fram og fordæmt aðferðafræði og markmið hreyfingarinnar sem berst fyrir náttúrulegum fæðingum. Becket greinir frá því að stuðningshópar náttúrulegra fæðinga hafi vissulega áorkað miklu hvað varðar réttindi mæðra og hafi meðal annars réttilega bent á ofnotkun lyfja í fæðingarferlinu. Hún gagnrýnir fyrst og fremst aðförina að sjúkrahús-fæðingum sem hún segir predikunarkennda og segir hana fela í sér hugmyndir um eðlishyggju því hún grafi undan því flókna samspili félagslegra og pólitískra þátta sem hafa áhrif á val kvenna á fæðingarstað. Becket segir enn fremur sjónarmið tvíhyggjunnar (e. *dualism*) um náttúru gegn tækni vera úrelta og ekki til úrbóta. Það búi margt að baki þeirri ákvörðun konu að

fæða á hátækisjúkrahúsi og ákvörðunarferlið sé flóknara en það að velja og hafna náttúru eða menningu. Stuðningshópar náttúrulegra fæðinga hafi að mörgu leyti takmarkað nálgunina við umræðu um náttúru gegn menningu og völd kvenna gegn völdum karla. Afleiðing þessaar aðfarar hafi að vissu leyti hulið mikilvægi þeirra félagslegu og pólitísku þátta sem hafa áhrif á heilsu móður og barns.

Læknar hafa í auknu mæli talað fyrir því að konur eigi að geta valið að fara í keisaraskurð af persónulegum ástæðum þó lækisfræðilegur grundvöllur fyrir slíkri aðgerð liggi ekki fyrir (Becket, 2005; Wendland, 2007). Konur velja keisaraskurði af ýmsum ástæðum, meðal annars vegna þess að þeim er sagt að aðgerðin tryggji öryggi ófæddra barna þeirra (Becket, 2005). Aftur á móti fylgir keisaraskurði alltaf áhætta, sérstaklega fyrir móður. Í þessum aðstæðum eru það hagsmunir móður og barns sem stangast á og í raun er lífi móður hætt fyrir fóstur í of miklu mæli. Ætlast er til fórnýsi kvenna gagnvart ófæddum börnum sínum og þeir sem telji konur velja keisaraskurði frekar en fæðingar í gegnum leggöng gleymi yfirleitt að taka með í reikninginn eðli valdamisræmis í sambandi fæðandi kvenna og lækna (Kitzinger, 2005).

Holmqvist (2000) talar um að það sé mikil togstreita milli fæðandi kvenna og heilbrigðisstarfsfólks vegna umræðunnar um fæðandi konur og börn þeirra sem sitthvorn sjúklinginn með ólíkar þarfir og hagsmuni sem stangast á. Heilbrigðisstarfsfólk líti gjarnan á sjúkrahúsið sem varaskeifu fyrir leg móður og heldur því fram að í sumum tilfellum geti fósturið verið öruggara á sjúkrahúsinu en í legi móður. Slík viðhorf ganga nálægt því að fjarlægja líkama kvenna úr ferli barnsfæðinga en þessi fósturmiðlæga áhersla hefur verið gagnrýnd af mannfræðingum og ljósmæðrum sem nálgast fæðingar á félagslegan hátt (Rothman, 1989).

Á Íslandi fara flestar fæðingar fram á Landsspítalanum í Reykjavík þó svo að heimafæðingum hafi farið fjölgandi upp úr síðustu aldamótum. Landlækisembættið hefur gefið út leiðbeiningar um val á fæðingarstað þar sem tekið er fram að valið sé einstaklingsbundið og háð aðstæðum hverju sinni. Landlækisembættið setur því ekki eiginlegar reglur um fæðingarstaði heldur veitir leiðbeiningar og upplýsingar um hvaða þjónustu heilbrigðiskerfið veitir í hvaða aðstæðum fyrir sig (Landlækisembættið, 2007). Heimafæðingar á Íslandi eru í sjálfu sér ekki mjög ólíkar fæðingu á spítala. Ljósmæður

sjá um stærstan hluta allra fæðinga og Landlæknisembættið ber ábyrgð á faglegu eftirliti með starfsemi ljósmæðra í heimafæðingum, líkt og þeir gera á spítölum landsins.

Umhverfi heimafæðinga er ólíkt sjúkrahúsfæðinga en þjónustan í meginatriðum sú sama ef um eðlilega meðgöngu er að ræða. Það þýðir að allar konur, líka þær sem ákveðnar eru í að fæða heima gangast sjálfkrafa inn í venjubundið læknisfræðilegt eftirlit jafnvel þó þær sækist ekki eftir því (Annadís Gréta Rúdólfsdóttir, 2000). Það er svo í höndum eftirlitsins að meta hvort barnshafandi kona sé kandídat í heimafæðingu sýni hún þeim valkosti áhuga. Heimafæðingar eru því samkvæmt skilgreiningu Landlæknisembættisins raunhæfur kostur á Íslandi fyrir heilbrigðar konur sem hafa gengið í gegn um eðlilega meðgöngu (Landlæknisembættið, 2007). Samkvæmt skilgreiningu Ljósmæðrafélags Íslands á fæðingarferlinu er fæðing náttúrulegt, lífeðlislegt og eðlilegt ferli, þar til annað kemur í ljós. Hugmyndafræði Ljósmæðrafélagsins er sú að fæðing sé ekki síður félags- og tilfinningalegt ferli en líkamlegt. Því leggur félagið áherslu á að fæðing barns sé persónulegur viðburður og mikilvægt sé að konur fæði börn sín í umhverfi þar sem þær upplifa að þær séu öruggar (Ljósmæðrafélag Íslands, e.d).

Fyrirfram ákveðnum heimafæðingum á Íslandi hefur fjölgað á undanförunum árum, nánar tiltekið frá 2005 þegar heimafæðingar voru í sögulegu lágmarki, og má meðal annars rekja það til þess að aðgangur að upplýsingum er orðinn betri, með aukinni netnotkun, opnari umræðu og framboði á greinum um val kvenna á fæðingarstað (Berglind Hálfðánsdóttir, 2011). Heimafæðingar eru stundum sagðar andóf gegn fæðingarmenningu vestræns samtíma og samkvæmt kenningum Foucault má segja að heimafæðingar séu brot á hlýðni við yfirvaldið, sem falið hefur læknum og sjúkrastofnunum vald yfir þekkingunni (Foucault, 2005). Það sjónarmið kristallast enn frekar í þeirri staðreynd að konur sem velja að fæða á sjúkrahúsi þurfa yfirleitt ekki að rökstyðja ástæður þess við annað fólk (Kitzinger, 2005). Það er aftur á móti ætlast til þess af konum sem ákveða að fæða heima. Ólíkar ástæður geta verið fyrir því af hverju konur velja að fæða heima, þvert á norm samfélagsins en Kitzinger (2005, bls. 99) sagði að „sú stefna að hvetja allar konur til þess að fæða á sjúkrahúsum getur ekki verið réttlætt af öryggisástæðum.“<sup>3</sup> Ástæða þess er kannski helst sú að öryggi má skilgreina á ýmsa vegu.

---

<sup>3</sup> Heimild á frummáli: „The policy of encouraging all women to give birth in hospitals cannot be justified on the grounds of safety “.

### 3.5 Öryggi

Flestar konur nefna öryggi sem mikilvægan þátt þegar þær eru beðnar að segja frá því hvað hefur áhrif á val þeirra á fæðingarstað (Elva Björg Einarsdóttir, 2007). Öryggissjónarmið eru einnig iðulega notuð sem rök gegn fæðingarstöðum sem eru ekki norm hvers og eins samfélags. Hugtakið öryggi má skilgreina á ýmsa vegu og þegar rætt er um fæðingar er yfirleitt einblínt á líffræðilegt öryggi móðurinnar og ófædda barnsins. Mannfræðingar hafa þó í auknum mæli viljað skoða félagslegt og andlegt öryggi og hvar og hvernig fæðandi konur upplifa sig öruggar (Kitzinger, 2005). Mæður sem velja að fæða heima telja sitt öryggi felast í því að fá að fæða ótruflaðar í sínu umhverfi auk þess sem konur nefna oft að þær vilji forðast svokallaðar „spítalasýkingar“ sem eru algengar á sjúkrahúsum þar sem margar konur eru meðhöndlaðar á sama tíma. Öryggi þeirra mæðra sem velja sjúkrahús sem fæðingarstað felst að þeirra sögn oft í nálægð við tæknilega þekkingu og tól sem og möguleika þess að fá deyfingu (Kitzinger, 2005; Elva Björg Einarsdóttir, 2007).

Í niðurstöðum rannsóknar Berglindar Hálfhánsdóttur kemur eftirfarandi fram þegar rætt er um grundvöll vals kvenna á fæðingarstað:

Fyrir heilbrigða konu í eðlilegri fæðingu er lífshætta hennar eða barnsins fjarlægur möguleiki, í það minnsta frá tölfræðilegu sjónarhorni. Gildir þá einu hvort hún fæðir í heimahúsi eða á sjúkrahúsi. Möguleikinn á inngripum og heilsufarsvandamálum í kjölfar sjúkrahúsfæðingar ætti að standa henni mun nær. Það fer svo eftir gildismati og persónuleika hvers og eins hvorri óvissunni er bærilegra að lifa með. (Berglind Hálfhánsdóttir, 2011, bls. 81).

Hugmyndir ólíkra kvenna sem og fagmanna um öryggi falla ekki alltaf saman. Af þessu má draga þær ályktanir að öryggi í fæðingum lýtur að miklu leyti að því hver skilgreinir þekkinguna en einnig að umhverfinu, þeim stað sem fæðingin fer fram á og hver er viðstaddur fæðinguna.

## 4 Lokaorð

Markmið þessarar ritgerðar var að draga saman ólík sjónarmið um viðhorf og venjur fæðingarmenningar og velta fyrir sér hvað það sé sem helst hefur áhrif á val kvenna á fæðingarstað. Svárið tel ég liggja í því sem sameinar allar fæðandi konur og það er ásókn þeirra í öryggi, framar öllu. Aftur á móti er öryggi skilgreint á ólíkan hátt og samkvæmt Foucault er það yfirvaldið, í gegnum samfélagið, sem skilgreinir hvað sé ásættanlegt öryggi og því er það menningartengd ákvörðun hvar konu finnst hún öruggust til þess að fæða barnið sitt. Vert að athuga að öryggi snýr ekki aðeins að líkamlegum þáttum, andlegt og félagslegt öryggi skiptir líka máli í vali kvenna á fæðingarstað. Viðhorf til sársauka og venjur tengdar fæðingarhjálp skipta konur einnig miklu máli í fæðingarferlinu en viðhorf kvenna til þessara þátta markast af miklu leyti af reynslu þeirra og þekkingu.

Femínískar kenningar og nálganir heimspekingsins Foucault eru gjarnan notaðar til þess að varpa ljósi á atbeini og valdastöðu kvenna í fæðingarferlinu. Meðal þeirra er kenningin um að samband þekkingar og valds skapi þann siðferðislega sannleika sem viðhefst í samfélögum og ljóst er að hefur áhrif á hvort og þá hvernig konur nýta valdið sitt í fæðingum. Vægi menningarlegu þáttanna í vali kvenna á fæðingarstað var til umfjöllunar hér enda hefur sjúkdóms- og tæknivæðing 20. aldarinnar haft hvað mest áhrif á fæðingarmenningu og má segja að hafi hrint af stað aðgerðum og umræðum úr öllum áttum. Ekki má gleyma að viðurkenna að hlutfall mæðradauða minnkaði til muna í kjölfar aukinnar tæknivæðingar í fæðingarlækningum og víða í heiminum þar sem tækni í læknávisindum er ekki eins aðgengileg og í vestrænum samtíma er hlutfall mæðradauða óásættanlega hátt.

Femínísk gagnrýni á forræðamissi kvenna í fæðingu af völdum sjúkdómsvæðingar breikkaði umræðuna að mörgu leyti og beindi sjónum aftur að konum. Kenningar Foucault studdu við hugmyndafræði femínista og gáfu þeim byr undir báða vængi í baráttunni fyrir náttúrulegum fæðingum. Í seinni tíð hefur umræðan um náttúrulegar fæðingar beðið hnekki af þriðju bylgju femínismans sem vilja líta á ákvörðunarferli kvenna á fæðingarstað sem flókið og persónulegt ferli. Ennfremur berjist þeir fyrir því að

konur þurfi ekki að velja hið náttúrulega og hafna um leið læknávisindunum í fæðingu. Að hugsa einungis um mátt tækninnar dregur að sama skapi athyglina frá félagslegu sambandi milli valds og yfirráðs. Allt frá því á sjöunda áratug síðustu aldar hafa konur verið að sækja sér valdið og forræðið yfir fæðingum á ný og njóta stuðnings margra í heilbrigðisgeiranum þó ólík sjónarmið og hagsmunir skarist. Togstreitan liggur oft á milli tveggja meginhugmynda, annarsvegar hugmynda læknisfræðinnar og hinsvegar þess félagslega, ljósmóðurfræðinnar. Spurningin er þá oft hvort það sé áhætta að nýta sér tæknina eða áhætta að velja að nýta hana ekki.

Það er menningin sem ákvarðar hvernig við upplifum og horfum á fæðingar. Hvort sem um ræðir fæðandi konur, heilbrigðisstarfsfólk eða aðra meðlimi samfélagsins, hafa allir sterkar skoðanir á fæðingum, persónulegar eða faglegar. En eins og fram hefur komið hafa skoðanir á menningartengdum hugmyndum um hefðir, fjölskyldumynstur, hræðslu og sársauka átt ríkan þátt í að þróa umræðuna um fæðingar í mannfræði. Etnógrafíur mannfræðinga hafa átt mikilvægan þátt í því að færa vald fæðinganna í auknum mæli heim til kvenna á ný og uppræta misrétti gagnvart konum sem jókst verulega í kjölfar sjúkdómsvæðingarinnar.

Óneitanlega hefur vald kvenna verið hrifsað úr höndum þeirra þegar kemur að fæðingum og þær misstu forræðið yfir líkama sínum í kjölfarið. Hvar og hvernig sem hver kona ákveður að fæða barnið sitt er breytinga á viðhorfi samfélagsins einna helst þörf. Þegar kemur að fæðingum þurfum við ekki að vera með eða á móti fæðingarstöðum því þeir eru alltaf litaðir af okkar eigin skilgreiningum á öryggi. Þegar öllu er á botninn hvolft eru mannréttindi hvernar konu að velja sér fæðingarstað. Það er því mikilvægt að efla konur til þess að nota röddina sína óhræddar og taka ákvarðanir sem byggja ekki á hræðslu við gagnrýni eða ósamþykki samfélagsins heldur upplýstu vali.

Líkami kvenna er ekki stríðssvæði og baráttan þarf ekki að vera milli hennar og barnsins hennar. Samfélagið þarf að treysta konum fyrir líkama sínum og gefa þeim svigrúm til þess að velja hvað er þeim fyrir bestu. Með öðrum orðum þarf að líta óhlýðni við norm samfélagsins öðrum augum, og virða menningarlegan mun kvenna á vali þeirra. Konur eiga að hafa fæðingarvaldið og mega nýta það á þann hátt sem þær telja farsælast. Með því nálgumst við kannski það sem við sem samfélag hljótum að vilja berjast fyrir; Að kona taki upplýst val á fæðingarstað og hljóti stuðning, hver sem ákvörðunin er. Þá verður líkaminn að lokum hennar.

## Heimildaskrá

- Annadís Gréta Rúdólfsdóttir (2000). „I am not a patient, and I am not a child“: The institutionalization and experience of pregnancy. *Feminism & Psychology*, 10(3), 337 – 350.
- Barnard, A. (2000). *History and theory in anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beauvoir, S. (1952). *The second sex*. New York: Knopf.
- Becket, K. (2005). Choosing Cesarean: Feminism and the politics of childbirth in the United States. *Feminist Theory*, 6(3), 251 – 275.
- Berglind Hálfhálsdóttir (2011). *Samanburður á útkomu fyrirfram ákveðinna heimafæðinga og sjúkrahúsfæðinga á Íslandi 2005 – 2009: Afturvirk rannsókn með tilfella-viðmiðasniði*. Óbirt MA – ritgerð: Háskóli Íslands: Hjúkrunarfræðideild.
- Collins, P. H. (2001). What’s in a name? Womanism, black feminism and beyond. *The black scholar* 26(1), 9 – 17.
- Cosslett, T. (1994). *Women writing childbirth: Modern discourses of motherhood*. Manchester: Manchester University Press.
- Davis- Floyd, R. E. and Sargent, C. F. (Ritstj.). (1997). *Childbirth and authoritative knowledge: Cross-Cultural perspectives*. Berkley: University of California Press.
- Davis-Floyd, R. E. (2000). Anthropological perspectives on global issues in midwifery. *Midwifery Today*, 53(1), 1 – 6.
- Douglas, M. (1996). *Purity and danger: An analysis of concepts of pollution and taboo*. London: Frederick A. Praeger.
- Elva Björg Einarsdóttir. (2007). *Val á fæðingarstað: Sjónarhorn kvenna*. Óbirt MA – ritgerð: Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.
- Eva Laufey Stefánsdóttir (2006). *The role of traditional birth attendants in Monkey bay area, Malawi*. Óbirt lokaverkefni til embættisprófs í ljósmóðurfræði: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild.
- Fahy, K. (2002). Reflecting on practice to theorise empowerment for women: Using Foucault’s concepts. *Australian College of Midwives Incorporated*, 15(1), 5 – 13.
- Foucault, M. (1980). The Eye of Power. Í C. Gordon (ritstj.) *Power/Knowledge* (bls. 146 - 165). New York: Pantheon. 146–65

- Foucault, M. (2005). Michel Foucault: Alsæi, vald og þekking (Björn Þorsteinsson, Garðar Baldvinsson og Sigurður Ingólfsson þýddu). Reykjavík: Bókmenntafræðistofnun Háskóla Íslands.
- Garðar Árnason. (2003). Vísindi, gagnrýni, sannleikur: Hugleiðingar um Michel Foucault og vísindaheimspeki. *Hugur*, 15, 197 – 215.
- Geir Gunnlaugsson og Jónína Einarsdóttir (2009). *Baseline study on the health care services in the Monkey bay area, Mangochi district*. Reykjavík: Háskólinn í Reykjavík.
- Holmquist, T. (2000). „*The Hospital is a Uterus*“: *Western Discourses of Childbirth in late Modernity - a Case Study from Northern Italy*. Stockholm: Department of Social Anthropology, Stockholm University.
- Jónína Einarsdóttir. (2000). *Tired of Weeping: Mother Love, Child Death, and Poverty in Guinea-Bissau*. Madison, Wisconsin og London: The University
- Jónína Einarsdóttir. (2007). Hetjudáð eða heigulsháttur: Barnsfæðingar í Biombo, Gíneu-Bissá. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Kay, M., A. Writing an Ethnography of Birth. Í Kay, M. A. (Ritstj.). (1982). *Anthropology of Birth* (bls. 1 – 24). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kitzinger, S. (1997). Authoritative touch in childbirth: A cross-cultural approach. Í R. E. Davis-Floyd og C. F. Sargent (ritstj.), *Childbirth and authoritative knowledge: Cross-cultural perspectives* (bls. 209 – 232). Berkley: University og California Press.
- Kitzinger, S. (2005). *The Politics of Birth*. Edinburg: Elsevier.
- Landlæknisembættið. (2007). *Leiðbeiningar um val á fæðingarstað*. Seltjarnarnes: Landlæknisembættið. Sótt 10 desember 2015 af <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2818/3304.pdf>
- Lazarus, E. (1997). What do women want? Issues of choice, control and class in American pregnancy and childbirth. Í R. E. Davis-Floyd og C. F. Sargent (ritstj.), *Childbirth and authoritative knowledge: Cross-cultural perspectives* (bls. 132 – 158). Berkley: University of California Press.
- Leavitt, J. W. (1980). Birthing and anesthesia: The debate over twilight sleep. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 6(1), 147 – 164.
- Lent, M. (1999). The Medical and legal risks of the electronic fetal monitor. *Stanford Law Review*, 51(4), 807 – 837.
- Ljósmæðrafélag Íslands. (2000). *Hugmyndafræði og stefna* (Bæklingur). Reykjavík. Ljósmæðrafélag Íslands.
- Ljósmæðrafélag Íslands. (e.d.). *Alþjóðasiðareglur ljósmæðra*. Sótt 16. desember 2015 af <http://www.ljosmaedrafelag.is/ljosmodir/althjodasidareglur#I.Samskipti%20ljósmæðra>



- Macdonald, M. (2006). Gender expectations: Natural bodies and natural births in the new midwifery in Canada. *Medical Anthropology Quarterly*, 20(2), 235 – 256.
- Malinowski, B. (1984): *Argonauts of the western Pacific : An account of native enterprise and adventure in the archipelagoes of Melanesian New Guinea*. London: G. Routledge & sons.
- Martin, E. (1987). *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Moore, H. (1988). *Feminism and anthropology*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Paxton, N. (1991). *George Elliot and Herbert Spencer – Feminism, evolutionism and the reconstruction of gender*. , Princeton New Jersey: Princeton University Press.
- Pigg, S. L. (1997). The credible and the credulous: The question of “villagers’ beliefs” in Nepal. *Cultural Anthropology* 11(2), 160 – 201.
- Rothman, B. K. (1989). *Recreating motherhood: Ideology and technology in patriarchal society*. New York: W. W. Norton.
- Trevathan, W. R. (1997). An evolutionary perspective on authoratitive knowledge about birth . Í R. E. Davis-Floyd og C. F. Sargent (Ritstj.), *Childbirth and Authoratative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives* (bls. 80 – 88). Berkeley: University of California Press.
- Wendland, C. L. (2007). The vanishing mother. *Medical Anthropology Quarterly*, 21(2), 218 – 233.
- World Health Organization (1992). *Traditional Birth Attendants: A joint WHO/UNFPA/UNICEF Statement*. Geneva. Sótt 15. nóvember af <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38994/1/9241561505.pdf>
- Young, I. M. (1990). Pregnant embodiment: Subjectivity and alienation. *The Journal of Medicine and Philosophy* 9, 45 – 62.