

Prægraduat afhandling

Holdninger til HPV vaccinationen blandt den arabiske etniske minoritet i Odense, Danmark

Lina Zeraiq

Center for Global sundhed



Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

SYDDANSK UNIVERSITET

2012

Vejledere:

*Klinisk lektor, ph.d., professor **Morten Sodemann**, Infektionsmedicin, Odense Universitetshospital.
Center for Global Sundhed , Klinisk Institut, Syddansk Universitet.*

*Sygeplejerske, cand.scient.san., ph.d. **Dorthe Nielsen**, Indvandrermedicinsk Klinik, Odense
Universitetshospital.*

Center for Global Sundhed, Klinisk Institut, Syddansk Universitet.

Attitudes towards HPV vaccination among Arab ethnic minority in Odense, Denmark

L. Zeraiq¹, D. Nielsen^{1,2}, M. Sodemann^{1,2}

¹ Department of infectious diseases, Odense University Hospital (OUH), Denmark.

² Center for Global Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark.

Abstract

Background Most women have at some point in their lives had the human papillomavirus (HPV) infection, a sexually transmitted infection which is associated with cervical cancer. Knowledge regarding the HPV and HPV vaccine uptake among ethnic minorities is poorly explored in Denmark. The objective of this study is to explore attitudes and knowledge towards HPV vaccination among Arab speaking mothers and their daughters.

Methods Eight focus groups were conducted, comprised of five Arabic speaking focus groups with mothers of vaccine eligible girls and three Danish speaking focus groups with daughters from 12-18 years. The participants were recruited through three different community centers. Hermeneutic Phenomenology was used to investigate attitudes and knowledge of HPV vaccination. Meaning condensation inspired by Giorgi, was used as an analytical tool to analyze the transcribed material.

Results A total of 22 women who have lived in Denmark between 16-26 years were included: one from Iraq and one from Lebanon, and the rest were Palestinians born in Lebanon; in addition to 12 daughters, all born in Denmark. All mothers had their 12-15 years old daughters vaccinated. Mothers' knowledge regarding HPV was limited to the fact that HPV can cause cervical cancer, but only two focus groups mentioned that HPV is a sexually transmitted infection (STI) and none of the mothers knew that HPV also causes genital warts. Daughters, on the other hand, were aware that HPV is a STI. Mothers' main objective of immunization was to prevent cervical cancer, whereas most girls accepted the vaccine to reduce their mothers' worries. Both mothers and daughters acknowledged that daughters are more aware of and have deeper insight into health related issues than their mothers. Such differences between mothers and daughters are caused by different factors that are related to education, socialization, ignorance, and most importantly access to Danish language.

Conclusions Mothers and daughters obtain health information from different resources, where mothers are influenced by culture and social norms of the Arabic society, while daughters have created their own culture, a hybrid of Arabic and Danish, making them more integrated and independent. Educational programs should target both mothers and daughters in that mothers have an inadequate knowledge about HPV and the HPV vaccine, and use their daughters as a source of information. HPV immunization information campaigns targeting teen-age daughters instead of their mothers are likely to be most effective in Arab speaking population groups.

Keywords: cervical cancer, HPV-vaccine, ethnicity, focusgroups, knowledge.

Baggrund

Langt de fleste kvinder har på et tidspunkt i livet haft humant papillomavirus (HPV) infektionen, men kroppen formår med immunforsvaret at nedkæmpe infektionen. Ca. 15.000 kvinder får hvert år lette celleforandringer i livmoderhalsen forårsaget af HPV [1]. Trods kroppens evne til at nedkæmpe infektionen, er der en lille gruppe, ca. 5000 kvinder årligt, som udvikler en kronisk HPV infektion og dermed forstadier til livmoderhalskræft [1]. Infektion med HPV kan også fremkalde kondylomer (kønsvorter) i de ydre genitalorganer eller omkring anus. HPV kan overføres ved seksuel kontakt, men giver sjældent symptomer og er langsomt udviklende. Det er oftest yngre kvinder i 20-30 års alderen, der rammes [2].

Livmoderhalskræft kan forebygges ved regelmæssig screening, som kan fange tidlige celleforandringer, og med vaccinen, der blev markedsført i Danmark i 2006 [3]. Vaccinen tilbydes gratis til piger i 12-15 års alderen. Forskning har vist at vaccinen beskytter mod 70 % af tilfældene, da vaccinen er udviklet til at beskytte mod HPV type 16, 18, 11 og 6 [3]. Forskningen har også vist at HPV infektionen rammer unge kvinder under den seksuelle debut, og derfor er vaccinen rettet mod unge piger, inden de bliver seksuelt aktive [3].

Ifølge statens serum institut har man beregnet, at vaccinationstilslutningen til HPV vaccinen er på 70 %. Undersøgelsen viste geografiske forskelle på landsplan med københavns- og Frederiksberg kommune med den laveste vaccinationstilslutning [4]. Det vil derfor være væsentligt at undersøge om der er kulturelle, religiøse eller etniske forskelle i tilslutningen til HPV vaccinen, og dermed om der er lige adgang til HPV vaccinen og dermed den beskyttende effekt mod HPV infektion. Der er ingen danske studier omkring HPV vaccine og tilslutning blandt etniske minoriteter, men der er studier omhandlende etnicitet og HPV vaccine tilslutning i andre lande [11-15].

En undersøgelse foretaget af kræftens bekæmpelse og lægemiddelstyrelsen [5] beskriver en social forskel i fordelingen af HPV vaccinen på landsplan, med størst tilslutning i Hørsholm (56,1 %) og lavest i Ishøj (10,9 %) blandt de 19-22 årige. I dette studie har man ikke undersøgt betydningen af deltagernes etniske baggrund.

Formålet med dette studie er at få indblik i forholdene omkring etniske minoriteters forhold til HPV problemstillingen, deriblandt hvilke forhold der gør sig gældende for at HPV vaccinen enten bliver accepteret eller afvist.

Metode

Deltagere: Dette er et kvalitativt studie bestående af semistrukturede fokusgruppe interviews med arabiske piger i alderen 12- 18 og deres mødre. Mødrene blev rekrutteret fra tre forskellige foreningsklubber. Mødrene gav tilladelse til at interviewe døtrene. Det var afgørende at fokusgruppe interviewene blev afholdt i mødrenes eget miljø, med trygge og velkendte rammer. De fem fokusgruppe interviews med mødrene blev afholdt på arabisk og de tre fokusgruppe interviews med døtrene blev afholdt på dansk. Døtrene blev yderligere opdelt i grupper, de 12-15 årige og 16-18 årige.

Interviewene: I dette studie benyttes fokusgrupper som data indsamling, idet metoden er velegnet til at producere data om et bestemt fænomen og om sociale gruppers fortolkninger, interaktioner og normer [6]. Med fokusgrupperne vil det være muligt at få indsigt i deltagernes sundhedsadfærd og de betingelser i deres daglige livsførelse, der får betydning for de valg de træffer i forbindelse med HPV vaccinen. Interviewene varede mellem én og to timer. Til interviewene blev der anvendt en

tematisk interview guide, som fungerede som en vejledende interviewguide, da der undervejs blev stillet uforberedte og uddybende spørgsmål som et resultat af gruppe interaktionen. Interviewene blev optaget på diktafon og efterfølgende transskriberede. Interviewene på arabisk blev transskriberede på arabisk og interviewene på dansk blev transskriberede på dansk. Til alle møder var der en moderator og observatør, som fokuserede på det non-verbale sprog, interaktionen og tonen blandt deltagerne. Moderatoren var dansk/arabisk bilingual.

Analyse af data

Til analyse af det transskriberede materiale anvendtes Giorgis fænomenologiske analyse [7-9], yderligere er analysen inspireret af Kvaales tilgang til kvalitativ forskningsmetode [10]. Det centrale i analyseprocessen er meningskondensering. Ifølge Giorgi består analysen af et interview af fire trin; 1) at danne sig et helhedsindtryk af data, 2) at identificere meningsbærende enheder, hvor respondenternes udsagn bliver trukket sammen til kortere formuleringer. Dette medfører, at lange interviewtekster bliver kortere og mere præcise. De meningsbærende enheder kodes i grupper 3) at abstrahere indholdet i de enkelte meningsbærende enheder under hver kodegruppe, dvs. indholdet kondenseres i de meningsbærende enheder indenfor den enkelte kodegruppe, og 4) at sammenfatte betydningen af dette [8] (tabel 2).

Når man benytter meningskondensering bliver store mængder data reduceret betydeligt. For ikke at miste nødvendige detaljer blev optagelserne gennemlyttet flere gange, det er af betydning at gennemleve stemningen fra gruppeinterviewene og herigennem fremhæve og fastholde vigtige detaljer. Man bevæger sig frem og tilbage mellem sine data og sin analyse, og på den måde gennemarbejdes resultaterne grundigt.

Etik

Projektet er godkendt af datatilsynet i region Syddanmark og videnskabsetisk komité havde ingen indsigelser hertil. Projektet er udarbejdet i overensstemmelse med Helsinki deklARATIONEN. Alle deltagere fik en mundtlig og skriftlig information på arabisk om projektet. Deltagelse i projektet var betinget af at underskrive en samtykkeerklæring. Deltagerne blev informeret om tavshedspligten og de blev lovet fuld anonymitet og retten til at trække sig ud af projektet uden nogen konsekvenser.

Den anvendte interviewguide byggede på følgende emner, som under samtalerne blev uddybet og spurgt indtil:

- Kendskabet til HPV og HPV vaccinen
- Religions betydning for til eller fravalg af HPV vaccinen (religion)
- Kulturens betydning for til eller fra valg af vaccinen (kultur)
- Betydningen af det hierarkiske forhold i familien (kønsroller)
- Betydningen af den viden den enkelte kvinde/pige har omkring HPV (viden)
- Omgivelsernes betydning for til eller fravalg af HPV vaccinen (lokale samfund-familie, venner, naboer, arbejde, skole)
- Deltagernes viden om og holdning til eksisterende forebyggelsestilbud og anbefalinger (ex. Mammografi, gynækologiske undersøgelser ~skrabning fra livmoderhalsen hvert 3. år, præventionsmidler, børnevaccinationsprogrammet, rejsevacciner)
- Hvilke betingelser gør sig gældende for at opnå den nødvendige viden om sundhedsvæsnets tilbud og opbygning.

Resultater

Deltagere karakteristika

Mødre – Fokusgruppe interviewene med mødre blev afholdt forskellige steder i Odense. I hver gruppe var der mellem 4-6 deltagere, i alt deltog 22 kvinder. En kvinde var fra Libanon, en fra Irak og resten af kvinderne var palæstinensere. De med palæstinensisk baggrund var født i Libanon. Alle mødre ankom til Danmark i 1980'erne og begyndelsen af 90'erne. I forhold til beskæftigelse var det en heterogen gruppe, nogle var sygemeldt, i aktivering, på førtidspension, hjemmegående og i arbejde. Nogle af mødre havde aldrig gået i skole eller kun i dele af folkeskolen i Libanon. Andre mødre havde en gymnasial eller anden korterevarende uddannelse fra hjemlandet. Og så var der de mødre med en korterevarende uddannelse fra Danmark. Selv efter mere end 16 år i landet havde de fleste mødre stadig problemer med det danske sprog, hvoraf en del af dem stadig havde brug for tolk, ægtefællens eller børnenes hjælp til at formidle og forstå sproget (tabel 1).

Døtre - tre grupper med døtre blev afholdt på dansk. I alt deltog 12 piger, 4 i hver gruppe. Pigerne gik enten i folkeskole eller på gymnasiet. De var alle født i Danmark.

Tabel 1 Mødrenes karakteristika

Fokusgrupper	Antal deltagere	Herkomst	Antal år i DK	Beskæftigelse	sprogkundskab
Fokusgruppe 1	4	Palæstinensere født i Libanon	Mellem 20-25 år	Handikapmedhjælper sundhedsformidler kursusdeltager hjemmegående	Alle kan dansk, men to af dem bedre end de andre. Alle har lejlighedsvist brug for tolk
Fokusgruppe 2	4	Palæstinensere født i Libanon	Mellem 17-25 år	Hjemmegående førtidspension kursusdeltager sygemeldt	Dårlig dansk, alle bruger tolk eller familie til formidling af sproget
Fokusgruppe 3	5	Fire palæstinensere født i Libanon, en libaneser	Mellem 17-23 år	Pædagog, tre hjemmegående kursusdeltager	En god til dansk, de andre bruger tolk eller familie til formidling af sproget
Fokusgruppe 4	6	Fem palæstinensere født i Libanon, en iraker	Mellem 16-23 år	To sygemeldt, tre i praktik, en ukendt	Alle taler dansk, men i specielle tilfælde brugte nogle deres ægtefælle som tolk.
Fokusgruppe 5	4	Palæstinensere, født i Libanon	Mellem 17-26 år	Socialrådgiver, frisør Hjemmegående sygemeldt	To god til dansk og to bruger tolk eller familie til formidling af sproget

Data analysen resulterede i tre udvalgte temaer, som primært havde betydning for mødrenes og døtrenes holdning til og viden om HPV vaccinen. De tre udvalgte temaer fra meningskondenseringen er illustreret i tabel 2.

Kendskabet til HPV og HPV vaccinen

Kendskabet til HPV vaccinen kom primært fra egen læge, som beskrev fordelene ved vaccinen eller via et brev udsendt af sundhedsministeriet. De mødre med danskkundskaber, forstod selv brevets indhold, men mødre uden danskkundskaber fik brevets indhold refereret af datteren. En del af mødre fik først kendskab til HPV vaccinen via datteren, som havde hørt om vaccinen i skolen, kampagner eller fra veninderne eller læst om vaccinen på plakater.

” jeg anede intet, det var min datter der kom med brevet og fortalte mig sådan og sådan.” F1-407

”tag mig for eksempel, det var mine døtre der fortalte mig om vaccinen, jeg kendte den ikke. Det var via computeren de lærte om den, og det var dem selv der tog hen og fik den, jeg tog ikke med dem.” F3-39

”Altså jeg kan hverken læse eller skrive, der er meget jeg ikke kender til og mine døtre de vejleder og forklarer mig. Jeg sværger der er mange ting, hvor jeg spørger hvad er det og hvad er det, så vejleder de mig. Man skal ikke være bekymret for generationen i dag.” F3-45

Generelt var mødrenes ordforråd sparsomt og tvetydigt i forhold til døtrenes, hvor mødre oftere henviste til deres kilder som ”de andre” eller ”det sagde de” uden at specificere det nærmere. Hvorimod døtrene kunne gengive deres kilder eksempelvis ”har læst det”, ”informeret om det af læreren”, ”søgt på nettet”. Mødrenes ringe kendskab til HPV afspejlede sig også ved, at en del af dem, omtalte vaccinen som om den **forhindrer** livmoderhalskræft. Hvor døtrene sagde at vaccinen **forebygger** mod livmoderhalskræft.

Døtrenes kendskab til hpv vaccinen var mere detaljerede og fyldestgørende end mødrenes. Dette skyldte døtrenes adgang til det danske sprog og uddannelsessystemet:

” Ja, altså. En vaccine er jo normalt selve virussen, som er en død udgave eller en meget svag udgave, som man så sprøjter ind i kroppen, for at immunforsvaret skal være forberedt på den samme sygdom. Og så forhindrer den, når den så skal optræde i den stærke form eller i den raske form. Sådan er det jo med alle vacciner. Så jeg forventer at det er det samme.” F7-06

” Er det ikke fordi at den her virus, det er den hyppigste årsag til livmoderhalskræft, og derfor ved at man forebygger denne her, så forebygger man også livmoderhalskræft.” F7-07

”Man kan få det via sex. Det er vel en kønssygdom”. F7-54

”men har det noget at gøre med.. altså jeg ved det ikke, men har det noget at gøre med sex, fordi den ikke rigtig virker, hvis man har dyrket det, eller hvad?” F4-25

Mødrenes viden om HPV bestod af to dele. Den ene del var en faktuel viden, som var begrænset til, at HPV kan forårsage livmoderhalskræft:

”kun 1%, vi kender ikke noget til den. Vi hører om den, når nogen rammes af livmoderhalskræft.” F1-01

”ja vores fokus var mest; livmoderhalskræft, ok den her vaccine forebygger.” F8-11

Mødrenes sociale netværk, som primært bestod af andre arabiske mødre, havde betydning for hvordan de opfattede HPV vaccinen. Den anden del af mødrenes viden var en slags lægmandsviden, om det der cirkulerede i lokalsamfundet, som mødrene blev påvirkede af:

”der var mennesker der begyndte at sige at det var muligt at den [vaccinen] kunne skade andre organer i kroppen. Der var mange mennesker der var bange for den.” F1-22

”ja det er klart, men der var mennesker der gjorde dig bange og sagde den kan have bivirkninger i fremtiden.” F1-57

Mødrene havde kun fokus på det der fremgik af det udsendte materiale, det lægen havde fortalt eller det de havde hørt om. I to af fokus grupperne blev det nævnt, at mødrene godt vidste at HPV er en kønssygdom, men ingen, på nær en mor, hverken nævnte eller udviste bekymring for at deres sønner også kunne få HPV, og dermed have risiko for andre HPV-relaterede kræftformer. Ingen af deltagerne nævnte at HPV også kan give kønsvorter. Mødrenes kendskab til vacciner generelt, som et forebyggelsestilbud, var ikke kun forbeholdt HPV vaccinen. Børnevaccinationsprogrammet havde de stiftede bekendtskab med i hjemlandet, og rejsevaccinationer havde de alle hørt om eller prøvet. Der var delte meninger om rejsevacciner, men størstedelen undlod at rejsevaccinere deres børn, på grund af personlige oplevelser med sygdom i hjemlandet trods rejsevaccination. De havde generelt alle et positivt forhold til forebyggelsestiltag og fulgte anvisningerne, selvom det måtte medføre fysisk og psykisk ubehag, eksempelvis ved mammografier og screening for livmoderhalskræft.

”han kan være bæreren og vi betaler prisen” F3-213

”jeg synes det er godt. Jeg har lavet undersøgelsen[livmoderhals undersøgelsen] to gange. Nogle gange har jeg været bange på vej dertil..” F1-119

Døtrenes viden om kønssygdomme var ikke kun relateret til HPV, men modsat mødrene havde pigerne også kendskab til andre kønssygdomme, såsom syfilis, AIDS, herpes, kønsvorter og klamydia:

”Klamydia kan man ikke mærke.” F7-134

”det kan kvinder ikke, det er kun drengene der kan det [mærke symptomerne].”

F7-135

I fokusgrupperne med mødrene var det tydeligt at det var svært at tale om kræft, hvor flere mødre benævnte kræft som ”den der sygdom” eller ”den onde sygdom” uden at udtale selve ordet kræft. Dette tog blandt andet afsæt i, at flere af kvinderne havde oplevet kræft på tæt hold.

” min kusine blev hurtig opdaget, de fjernede hurtigt hendes livmoder. Min kusine havde den der sygdom[kræft], hun blev hurtigt opdaget og fik fjernet livmoderen. Min tante, de nåede hende ikke, hun døde. ”F3-13

”Bare det at nævne ordet [kræft], så bliver man... med det samme. For mit vedkommende, bare det at nævne ordet, med det samme, med det samme [laver en bevægelse med kroppen og hovedet, der illustrerer at der er tale om noget forfærdeligt].” F3-75

”ja selvfølgelig, der er et par stykker i familien, der har fået fjernet livmoderen”

F8-15

Tabel 2 udsnit af analyseprocessen

Meningsenhed	Kondenseret enhed	Centrale tema
<p>01: kun 1 %, vi kender ikke noget til den. Vi hører om den, når nogen rammes af livmoderhalskræft. 02: altså selve vaccinen er forebyggende og beskytter mod livmoderhalskræft, kun det.</p>	<p>har hørt om HPV vaccinen i relation til livmoderhalskræft</p>	<p>Viden om HPV vaccinen er begrænset/knyttet til at man kan få livmoderhalskræft <i>Kendskabet til HPV og HPV vaccinen</i></p>
<p>203: men pigerne, ja, de har styre på sådan noget [internettet]. 205: vores døtre er mere bevidste og åbne omkring alt. 207: de har en større indsigt i viden. 209: der er ting de hører om, så kommer de og spørger mig om det, så sætter vi os og diskuterer det indbyrdes.</p>	<p>Ifølge kvinderne har døtrene styre på internettet og har en mere og anderledes viden end dem selv</p>	<p>Trods døtrenes øget viden og bevidsthed om egen livsførelse, bliver mødrene spurgt til råds. <i>Mor-datter forholdet i relation til sundhed</i></p>
<p>130: fra blade og fjernsyn. 131: ja, for det meste via de debatter de laver. 133: når børnene ser dansk tv, så lytter vi med, men jeg for det meste på arabisk. Det er nemmere for os at forstå på arabisk. Men når børnene sidder og ser danske programmer.. ja. 141: jeg fortæller hende at vi er blevet kultiveret af tv'et. 142: Altså der er mange medicinske programmer [på de arabiske kanaler] ...som bliver sendt... altså du får rigtig meget ud af det. 146: 95 % af de her programmer [på MBC, dubai tv, iqra] omhandler sygdomme. 148: der kommer om alle slags sygdomme, men ligesom livmoderhals vaccinen, har aldrig været på tv. 150:Der bliver mest snakket om diabetes, fedme, konsekvenserne ved fedme..meget. 160: den [svineinfluenza] har de vist om..men ikke at man burde tage den. Kun om eksistensen af den virus og hvor mange der er ramt af den. 164: men de har ikke på tv givet vejledning til, hvad man skal gøre. 172: men de fleste oplysninger, jeg er et af de mennesker, får jeg sendt fra lægerne. 174: når der så kommer sådan et brev, så begynder man at spørge ind til indholdet.</p>	<p>Fjernsynet, især arabiske kanaler, er det fortrukne medie for kvinderne til opnå viden om primært livsstilssygdomme, såsom diabetes, hvorimod egen læge er kilden til viden om nyere sygdom og forebyggelses tilbud, ex HPV vaccinen.</p>	<p>Indsigt i sygdomme og forebyggelsestilbud kommer fra primærsektoren og arabisksprogede medier. <i>Videns tilegnelse</i></p>

Mor-datter forholdet i relation til sundhed

Der var markante forskelle mellem mødrene og døtrene med hensyn til hvordan de hver især forholdt sig til sundhed generelt og hvilken betydning det havde for dem. Døtrene snakkede åbent om kønssygdomme og sex, modsat mødrene. Mødrene erkendte at døtrene var mere modne og bevidste omkring deres livsførelse og kropsopfattelse. På trods af det, blev mødrene spurgt til råds:

"vores døtre er mere bevidste og åbne omkring alt." F1-205

"der er ting de hører om, så kommer de og spørger mig om det, så sætter vi os og diskuterer det indbyrdes." F1-209

"generationen i dag er meget mere kvikke, hun [datter] sender sin forlovede hen for at blive tjekket for sygdomme, og det samme gør hun inden de [bliver gift]..." F3-36

"altså for længe siden, når en pige fik sin [menstruation], så vidste hun ikke hvad det vil sige at få menstruation" F3-53

"i dag når hun får den [menstruation], så bliver hun glad" F3-58

"ja, jeg sværger, mine børn..og døtre, fortæller mig[om forskellige ting]..når der er ting jeg ikke ved, så spørger jeg mine døtre." F3-261

Døtrene havde en formodning om hvordan mødrenes tankegang var i relation til HPV vaccinen, og at mødrene sandsynligvis ville hæfte sig ved forebyggelsen af livmoderhalskræft fremfor relationen til kønssygdomme. Samtidige erkendte døtrene, at mødrenes sparsomme skolegang havde den konsekvens, at mødrene havde for lidt viden og/eller, at de selv havde mere viden end deres mødre. Døtrene beskrev at dette resulterede i, at forældrene ved forskellige lejligheder spurgte dem til råds, når det kom til spørgsmålet om sundhed:

"Jeg tror, at etniske forældre generelt egentlig ikke selv ved så meget om de der kønssygdomme. Det er ikke fordi noget, men mange af dem har jo ikke gået i skole." F7-136

"altså, de har jo bare hørt kræft, og så har de tænkt, den skal de have, de har ikke tænkt, at det er kønssygdom." F7-475

"Ja, det der med sundhed, der får jeg rigtig mange spørgsmål fra min far og min mor." F4-137

"Jeg tror også det har mere.. ikke så meget at gøre med at vi ved så meget, men at de ved så lidt f.eks., at det mere er.. ikke fordi at der er nogen bekymringer fra vores side, men fordi at de bare holder sig til det de kender og deres normer og deres traditioner, udvikler sig på den måde..." F4-296

På trods af døtrenes selvstændighed og modenhed, blev mødrenes mening højt respekteret, når det kom til beslutningen om at få vaccinen. For alle døtrene havde moderen en central og nærmest afgørende rolle, i tilvalget af vaccinen. Fædre blev beskrevet som støttende og havde angiveligt

ingen indsigelser mod HPV vaccinen, dermed havde fædrene heller ingen afgørende rolle i forhold til HPV vaccinen.

"Altså, det har.. hjemme hos os har det været selvvalg, men jo, min mor hun sagde at hun synes at vi skulle tage den " F4-29

*"Ved mig var det min mor, hun ville gerne have, at vi alle sammen fik den."*F7-23

"min far han blander sig ikke i sådan nogle ting. Det er mere sådan noget pige.. altså det er mere morens opgave at tage sig af sådan noget." F4-90

"f.eks. hjemme ved mig var det meget forskelligt. Det var min mor der sad og snakkede med mig om den. Men den første gang tog hun med mig og den anden gang tog min far med mig, den tredje gang var jeg alene deroppe." F4-83

På trods af mødrenes indflydelse på døtrenes liv, og deres målrettethed i at give døtrene HPV vaccinen, var samtale om sex uden for rækkevidde, idet døtrene havde erfaret hvor følsomt emnet var for mødrene og derfor brugte døtrene veninderne til det.

*"Ja, så alligevel vil jeg ikke spørge min mor om sådan nogle ting[sex]."*F4-136

*"Jeg tror bare min mor vil grine, hun kan ikke tage sådan noget [sex] seriøst."*F7-74

*"Selvfølgelig, man har det mere komfortabel, hvis man snakker med sine venner om."*F7-75

*"Det er sådan noget tys tys[at snakke om kønssygdomme]."*F7-523

Videns tilegnelse

Mødrene fortalte at de opnåede viden om vaccinen ad forskellige veje og de havde flere ideer til, hvordan man kunne udbrede kendskabet til HPV. De mente at kendskabet til HPV primært burde målrettes døtrene, men personligt ville de også gerne være med, eksempelvis ved at deltage i debatter om relevante sundhedsemner afholdt af læger, hvor de også selv kunne være aktive deltagere. Disse debatter skulle finde sted i lokalområdet, idet fremmødet ellers ville være begrænset. Debatterne skulle helst foregå med tolk eller på arabisk.

"som hun sagde[en anden mor]; send lægerne til skolerne, hvor de kan undervise vores børn, så kan vores børn formidle det videre til os... Reuters bureau[sammenligner børnene med et nyhedsbureau, der rapporterer til forældrene]" F3-260

"vi deltager ikke, hvis det er på dansk" F3-373

"selvfølgelig[det at sproget betyder noget i hvordan man opnår viden], så foretrækker man at forstå dem 100%" F8-142

Trods ønsket om at deltage i debatter, var det langt fra alle der reelt deltog, og ifølge mødrene skyldtes det flere faktorer, såsom sprogbarrierer, manglende interesse og tid og manglende viden

om disse tilbud. De fleste mødre erkendte dog at det i virkeligheden handlede om, at mange var for dovne til at deltage, men at det også afhang af hvilket emne der var i fokus. Flere af mødrene udtrykte ønske om at de gerne ville høre mere om livmoderhalskræft, brystkræft og andre kræfttyper generelt.

"men for de fleste skyldes det manglende interesse. Hverken mere eller mindre"

F8-282

"altså vi[mødrene] burde tage initiativ...og ikke bare sidde og sige alt hvad der sker er fra gud...må Gud forhindre det. Nogle gange er det menneskets skyld at de her ting sker [det at man rammes af sygdomme]" F1-196

"vi[mødrene] er uvidende" F1-186

En anden mulig årsag til mødrenes manglende deltagelse i ovenstående type debatter kan skyldes, at de ikke føler et behov for det, at de føler sig tilstrækkelig opdaterede ved at følge med i arabiske sundheds- og livsstilprogrammer, eksempelvis på MBC, Dubai Tv og Iqra kanalerne. De programmer der vises på de arabiske kanaler, tager hånd om mange sundhedsemner, såsom diabetes, fedme, motion, kost og børnesygdomme. Det er primært læger der fortæller om sundhedsemnerne og ikke "bare" almindelige tv-værter.

"i fjernsynet er de alle læger og lignende...vi har fået kulturindsigt, vi er blevet halve læger." F1-81

"jeg fortæller hende [til moderatoren] at vi er blevet kultiveret af tv'et." F1-141

"Altså der er mange medicinske programmer[på de arabiske kanaler]...som bliver sendt... altså du får rigtig meget ud af det." F1-142

"95 % af de her programmer[på MBC, dubai tv, iqra] omhandler sygdomme."

F1-146

Flere af fokusgrupperne både med mødre og døtre efterlyste en kontinuerlig indsats omkring udbredelse af kendskabet til HPV vaccinen, idet de kendte til flere familier, der enten ikke har hørt om vaccinen eller har misforstået budskabet med HPV vaccinen.

"første gang der kom noget om det her [HPV], snakkede folk meget om det, men nu er der ikke særlig meget, ikke som i starten da sygdommen først kom." F1-383

Døtrene, derimod, mente at viden om HPV skal målrettes mødrene noget bedre:

"Jeg synes det er vigtigt at selv forældrene de får det at vide, fordi når vi piger vi hører om det i forskellige kampagner og skoler og sådan noget, så vil vi jo gerne have vaccinen, fordi vi.. det er jo bedre for vores eget helbred, men så at der er nogen etniske forældre, som kommer ind og siger, det synes vi ikke at vores datter skal have, fordi hun er jo alligevel ikke sammen med nogen andre. Så synes jeg så at det er vigtigt, at forældrene får den fulde info der, for både pigernes helbred og..." F7-394

"Ja vi ved det vi skal vide. Men altså vores forældres generation, de ved ikke så meget. De har jo altså, ja.." F4-282

De sundhedsprogrammer, som mødre refererer til i fokusgrupperne, bruger den lavere variation af det arabiske sprog. Det arabiske sprog er et diglossisk (på engelsk diglossic) sprog, dvs. der er to variationer af sproget; en højere variation og en lavere variation. Den højere variation undervises på skoler og universiteter og den lavere variation bruges af den almene araber som kommunikationsform. Af denne grund er mange af disse programmer letforståelige for mødre, men det betyder samtidig at sundhedsemnerne bliver beskrevet overfladisk.

"hvis det kommer til de danske, så er de arabiske kanaler bedre til at lave kultiverede programmer end de danske kanaler." F8-143

"ja, på dette punkt, er der flere muligheder hos de arabiske end de danske programmer." F8-145

"MBC har snakket om sex." F8-128

"de viser om kræft og de viser om astma." F3-184

"der kommer om alle slags sygdomme, men ligesom livmoderhals vaccinen, har aldrig været på tv." F1-148

"Der bliver mest snakket om diabetes, fedme, konsekvenserne ved fedme..meget." F1-150

Døtrenes tilgang til viden var primært via internettet, på dansk og engelsk, noget som kun enkelte mødre interesserede sig for og var i stand til at benytte. Derudover fik pigerne viden fra tv og fra deres skole. Døtrene foretrak amerikansk tv, men så også danske programmer. Mange af dem så ikke arabisk tv, dette primært fordi de talte sproget dårligt og fordi de fleste ikke kunne skrive eller læse arabisk. Pigerne udtrykte, at de gjorde for lidt for at vedligeholde det arabiske sprog.

"Jeg er ikke så god til at snakke arabisk." F7-362

"altså, jeg kan godt skrive arabisk. Eller undskyld, jeg kan godt læse det. Det kan jeg godt. Og øh, jeg kan vel godt skrive det. Det kan jeg også godt. Men et stærkere forhold har jeg ikke til det, og jeg har ikke gjort noget ved at vedligeholde det som sådan." F7-371

"Jeg ser f.eks. slet ikke arabisk overhovedet. Det er kun hvis man er gået ind til stuen og ens forældre ser tv eller et eller andet..." F4-252

Diskussion

I aktuelle studie fandt vi at alle deltagende mødre var, af varierende grad, bevidste om HPV vaccinen og vaccinationstilslutningen var 100 % blandt de døtre der var i alderen 12-15 år. Sex og kønssygdomme var ikke faktorer der havde indflydelse på vaccinationstilslutningen, men det var heller ikke emner man talte åbent om blandt mødre, modsat døtrene. Mødrene mente at døtrene havde mere viden og var mere bevidste end dem selv. Flere af mødrene følte til tider behov for at spørge døtrene om råd. Mødrenes adgang til viden var via arabiske medier og døtrene opnåede viden via amerikanske og danske medier. Mødrene mente at døtrene havde behov for mere viden om HPV og HPV vaccinen og døtrene mente at HPV kendskabet burde målrettes mødrene.

I et engelsk studie, *Marlow et al*, fandt man, at der var forskelle blandt forskellige etniske grupper mht. bevidsthed om og accept af HPV vaccinen [11]. Man fandt, at flere etniske britiske kvinder havde hørt om HPV vaccinen i forhold til de andre minoritets grupper. Færre muslimske kvinder var bevidste om HPV i forhold til kristne kvinder [11]. Tilslutningen til vaccinen var højest blandt etniske britiske kvinder efterfulgt af alle øvrige etniske grupper, hvor pakistanske kvinder havde lavest tilslutning. I søgen på hvilke årsager der lå til grund for de forskellige gruppers beslutninger mht. vaccinen, fandt man at blandt indiske og pakistanske kvinder var årsagerne relateret til sex og religion [11]. I nærværende studie var der ingen gruppe at sammenligne de arabiske mødre med.

I et amerikansk studie af *Downs et al* fandt man at etniske minoritets kvinder havde en øget livmoderhalskræft incidens i forhold til andre kvinder. På trods af at en del af disse kvinder gennemgik screening for livmoderhalskræft, udviste den samme gruppe den højeste dødelighedsrate med livmoderhalskræft [12]. Det kunne tyde på manglende tilslutning til den efterfølgende screening og anbefalet followup. Kulturelle, sproglige, socioøkonomiske forhold samt manglende kendskab og forkerte opfattelser af HPV vaccinen og dens virkning, var nogle af elementerne, som fremgik af studiet, værende det der forhindrede tilslutning til vaccinen blandt etniske minoriteter [12]. Blandt de deltagende mødre i det her studie var der stor tilslutning til forebyggende indsats generelt. De fleste mødre fulgte anvisningerne om livmoderhals screening hvert tredje år, selvom det medførte ubehag, men fokus var styret af bekymring og angst for sygdom. Alle mødre kendte til børnevaccinationsprogrammet, og har haft kendskab til det inden de kom til Danmark. I forhold til rejsevaccinationer har mødrene egne erfaringer, hvor en del af dem ikke længere får deres børn rejsevaccinerede, da disse bliver syge i udlandet trods vaccination.

Perkins et al. fandt at forældre var glade for at kunne forhindre livmoderhalskræft ved at vaccinere deres døtre med HPV vaccinen, og det faktum at HPV var en kønssygdom var ikke en hæmning [13]. I vores studie var de mødre der vidste at HPV var en kønssygdom, ikke hæmmede af det. Det vigtigste var døtrenes helbred, men der var tre andre grupper der ikke omtalte HPV som en kønssygdomme, og derfor vides det ikke om det ville have haft en betydning. De inkluderede informanter i *Perkins et al* var ikke af arabisk herkomst, og der var både kvinder og mænd. De var af kaukasiske, afroamerikanske, afrokaribiske, afrikanske og sydamerikanske oprindelse. I aktuelle studie var de alle af arabisk herkomst og udelukkende kvinder. Forskellene i køn, etnicitet, kultur og religion spiller en rolle i hvordan de her grupper forholder sig til HPV som kønssygdom.

I studiet af *Wong* var der ingen af kvinderne i fokusgrupperne der nævnte kønsvorter [14]. Samme fund blev observeret i nærværende studie. Desuden var der ingen der nævnte HPV i forbindelse med diskussioner om kønssygdomme [14]. I aktuelle studie var der kun to fokusgrupper ud af de fem fokusgrupper med mødre, der vidste at HPV er en kønssygdom, hvorimod grupperne med døtrene vidste at HPV er en kønssygdom. I *Wong* var respondenterne optaget af hvorvidt vaccinen var halal, dvs. tilladt i islam, og udkommet ville have en betydning for valg af vaccinen [14]. Dette blev ikke genfundet i vores studie. Fællestegnet for kvinderne i vores studie og kvinderne i *Wong* var islam, men *Wong* havde tre forskellige etniciteter, malaysisk, kinesisk og indisk. På trods af fælles religion mellem vores informanter og informanterne i *Wong*, fortolkes og praktiseres religionen vidt forskelligt fra land til land, og indenfor et land; fra region til region. Af den grund ses det at informanterne i *Wong* bekymrer sig om HPV vaccinen godkendelse af de religiøse institutter.

Iter et al konstaterede at HPV vaccinen i Tyrkiet omtales som livmoderhalskræft vaccinen [15]. I det her studie omtalte mødrene også vaccinen som livmoderhalskræft vaccinen og ikke HPV vaccinen. *Iter et al* fandt at der var ringe kendskab til hvordan HPV hang sammen med

livmoderhalskræft og at på trods af den stor bevidsthed om HPV, var det de færreste deltagere der var blevet vaccinerede [15]. I nærværende studie havde mødre ingen viden om sammenhængen mellem HPV og livmoderhalskræft, men til gengæld var der en stor bevidsthed om og tilslutning til HPV vaccinen. Anbefalingen om HPV vaccinen fra sundhedssystemet var en af hovedårsagerne til at størstedelen af mødre accepterede HPV vaccinen, fordi de havde modtaget et informationsbrev om HPV vaccinen, hvorefter de kontaktede egen læge.

Matins et al erfarerede at visse muslimske mænd tog til egen læge og beskrev hustruens symptomer, uden hustruens tilstedeværelse, for at få en diagnose og behandling [17]. I aktuelle studie var det mødre, der var ansvarlige for egen og børnenes omsorg med hensyn til at følge op på sundheden generelt, hvor ægtefællen enten var passiv eller helt ekskluderet i beslutningsprocessen. *Matins et al* fandt i deres fokusgrupper, at muslimske kvinder opfattede forebyggende tiltag, som mammografier og livmoderhals screening, ikke tog højde for muslimsk beskedenhed og mødom. Dette fandtes ikke i nærværende studie, tværtimod så gav mødre udtryk for, at være tilhængere af forebyggende indsats, på trods af ubehaget der medfulgte. I nærværende studie havde størstedelen af mødre foretaget livmoderhals screening, hvorimod i *Matins et al* var det kun en kvinde ud af femten deltagere, der havde fået foretaget screeningen [17]. Forskellen mellem aktuelle studie og *Matins et al* skyldes, at muslimer er forskellige, og måden hvorpå man praktiserer islam afhænger i høj grad af, hvor man kommer fra og om man følger traditionerne eller islam. Dette studies kvinder var mødre, primært palæstinensere, med børn, hvor *Matins et al* havde unge ugifte kvinder oprindeligt fra Indien, Pakistan Afghanistan og Yemen, bosiddende i San Francisco. Lande, som er kendt for deres traditionsbundne livsførelse.

Azaiza et al fandt at det var få af kvinderne fra fokusgrupperne, som var palæstinensere bosiddende i Palæstina, der havde kendskab screeningen for livmoderhalskræft [18]. Dette var ikke tilfældet i vores studie. Alle mødre var bekendte med eksistensen af screeningstilbuddet. *Azaiza et al* fandt at en del af informanterne mente at sundhedssystemet var ansvarlig for kvindens helbred, og en anden del mente at det var kvindens eget ansvar at tage sig af sit eget helbred [18]. I vores studie var mødre generelt enige om, at man selv skal tage initiativ til at passe på sin krop.

Henriksson et al fandt en manglende bevidsthed omkring egen krops funktion hos de tyrkiske og pakistanske kvinder, men ikke de iranske kvinder, som var opvokset i deres hjemland. Den manglende bevidsthed viste sig ved, at mange af kvinderne ikke havde kendskab til hvad menstruation var, før de fik den [19]. Samme fund blev observeret i vores studie, hvor mødre erkendte uvidenheden omkring deres menstruation, da de var unge, modsat nutidens unge piger. Det var få kvinder, der nævnte andre kønssygdomme end aids blandt de tyrkiske og pakistanske kvinder. Blandt de iranske informanter var der generelt mere kendskab til kønssygdomme heriblandt kønsvorter [19]. I vores studie var det kun to fokusgrupper med mødre, der nævnte HPV som en kønssygdom, men ingen andre kønssygdomme blev nævnt. Der var en generel opfattelse blandt de pakistanske kvinder, at unge har et større kendskab til seksualitet end ældre [19]. I vores studie havde døtre samme opfattelse omkring deres mødre. Tyrkiske medier var primære informationskilde blandt de tyrkiske deltagere og internettet blev brugt af de færreste, ligesom med de arabiske mødre, men modsat de arabiske mødre, brugte de tyrkiske kvinder også de danske medier. Pakistanske kvinder anvendte både pakistanske og danske medier til at opnå viden [19]. I undersøgelsen af *Henriksson et al* deltog kun informanter af tyrkisk, pakistansk, iransk og eksjugoslavisk herkomst [19]. Der er betydelig forskel mellem arabere og ovenstående nationaliteter. Det er velkendt at mange tyrkere og pakistanere kom til Danmark, mange som gæstearbejdere, før arabere, som flygtninge, og generelt er tyrkere og pakistanere bedre integrerede

og veletablerede med bl.a. pizzerier, kiosker, uddannelser og som boligejere. Herboende tyrkere og pakistanere er bedre til at vedligeholde deres modersmål og traditioner end arabere. Eksempelvis har pakistanere fastholdt deres klædedragter, hvor arabere, både mødre og døtre, er mere klædt i vestlig stil. Tørklædet er religiøst og ikke kulturelt betinget, som det er med pakistaneres påklædning. For tyrkere og pakistanere gælder det, at ens vidensniveau i høj grad er betinget af om man kommer fra landet eller byen i Tyrkiet eller Pakistan [19]. Denne grænse mellem by og land er knap så udtalt blandt arabere. Det kan blandt andet skyldes at både Tyrkiet og Pakistan er meget store lande, hvor afstanden til de store byer er meget længere end eksempelvis hovedstaden Beirut i Libanon, som er et meget lille land og tilgængelig for alle. For iranere gælder det, at mange er flygtet pga. den islamiske revolution og muligvis derfor har informanterne fravalgt at lade deres livsførelse påvirkes af islam og den iranske kultur.

Et dansk studie af *Mortensen* har undersøgt holdningen til HPV vaccinationen blandt unge danske kvinder i alderen 16-26 [20]. *Mortensen* fandt at der var begrænset kendskab til HPV og kønsvorter blandt deltagerne, men viden om at HPV vaccinen beskytter mod livmoderhalskræft, var nok til at acceptere vaccinen [20]. Samme fund observerede vi i vores studie. Den ældre del af kvinderne i fokusgrupperne havde en mere udbredt viden om livmoderhalskræft, idet de vidste at cervical dysplasi ikke nødvendigvis var ensbetydende med kræft, men at man var i risikogruppen [20]. I nærværende studie var der ingen af mødrene der differentierede mellem forskellige stadier af kræft, idet de havde svært ved at italesætte kræft. Også i *Mortensen* havde informanternes mødre en indflydelse på døtrenes tilvalg af HPV vaccinen. En ud af fem havde endnu ikke besluttet sig for hvorvidt man skulle acceptere vaccinen [20]. Denne tøven fandt vi ikke i vores fokusgrupper, hvor alle mødre var positive over for vaccinen og døtrene valgte at få vaccinen primært pga. mødrene. Forskellene mellem vores fokusgrupper og fokusgrupperne i *Mortensen* er flere; i *Mortensen* er det primært unge danske kvinder, sandsynligvis uden børn, med dansk som modersmål. Mødrene i vores studie var noget ældre, havde børn, med arabisk som modersmål og varierende grader af dansk kundskaber. Sidstnævnte har sandsynligvis gjort at mødrene i nærværende studie ikke har undersøgt vaccinen for bivirkninger, især på grund af deres angst for og manglende viden om kræftsygdomme.

Mor og datter anskuer livet fra hver sin vinkel, den ene måde er ikke nødvendigvis mere rigtig end den anden. Faktum er at der er tale om to generationer; den ældre generation med arabiske normer og traditioner forankrede i den arabiske kultur, i samme form som da de ankom til Danmark, og den yngre generation der er formet af både den arabiske og danske kultur. Mødrene lever i et lokalsamfund, hvor man bruger og lytter til hinanden. Deres udvikling foregår indenfor disse lokale rammer. Døtrene lever i samme lokalsamfund, men deres udvikling bevæger sig ud over rammerne, det ses ved at døtrene identificerer sig selv som en blanding af dansk, arabisk og muslim. Forskellene er ikke kun relateret til kultur og identitet, men også i livsførelse og adfærd. Døtrene har en dybere indsigt i sex og sundhed, de er under uddannelse og de kan det danske sprog men ikke det arabiske. Mødrene på den anden side erkender at døtrene ved mere, mange af dem kan stadig ikke det danske sprog, men kan det arabiske, og har ingen uddannelsesbaggrund.

Døtrene er udadvendte og opsøgende, de taler åbent om sex og kønssygdomme, og er flittige brugere af især internettet men også fjernsynet og lærerne. Mødrene interesserer sig ikke for internettet og kan ikke bruge det, de har svært ved at tale om sex og kønssygdomme, men er flittige seere af arabiske nyheder og sundhedsprogrammer eller amerikanske sundhedsprogrammer oversat til arabisk. De færreste så dansk tv. Sprogbarrierer var årsagen til at mødrene så arabisk tv. Efter mere end 16 år i Danmark, var det stadig vanskeligt at forstå og tale det danske sprog for størstedelen af mødrene. Arabisksprogede programmer var altafgørende for mødrenes adgang til ny

viden, men spørgsmålet er, hvor dyb en indsigt mødre opnår, af det der sendes på arabisk tv. Det er således at det arabiske sprog er et diglossisk (på engelsk diglossic) sprog, dvs. der er to variationer af sproget i det arabiske samfund; en højere variation og en lavere variation [16].

Den højere variation, dvs. standard arabisk, findes på skriftform og det bruges i religionen, videnskaben, skoler og visse nyhedskanaler eksempelvis al-jazeera. Alle sygdomme, anatomiske og fysiologiske processer er beskrevet med standard arabisk. Således vil mødre der ikke har gået i skole eller delvis gået i folkeskole, ikke kunne forstå denne variation af det arabiske sprog, når det handler om blandt andet krop og sundhed. Døtrene, som er opvokset i Danmark og dermed ikke haft mulighed for at modtage arabisk modersmåls undervisning, har ingen evner indenfor denne variation af sproget og kan derfor heller ikke forstå og tale det. Den lavere variation, dvs. den almene arabers taleform, som selvfølgelig består af regionale dialekter, findes ikke på skrift. Denne variation bruges uformelt og er kommunikationsformen blandt arabere. Både mødre og døtre taler denne variation. Flere og flere arabiske satellit kanaler bruger denne variation til at formidle deres programmer.

Mødrenes accept af og holdning til vaccinen skyldes bekymring for at datteren kan få livmoderhalskræft. Den samme bekymring havde mødre ikke for sønnerne. Det skyldes at mødre ikke kender til risikoen for at udvikle HPV-relaterede kræfttyper blandt drenge. I et arabiske samfund er kræft tabu. Det bunder i flere faktorer; overtro, manglende viden og/eller oplevelsen af at miste familiemedlemmer, venner og naboer til kræft. Overtroen handler om, at hvis man siger kræft, så reflekterer sygdommen sig på en selv eller sin familie. Disse aspekter af kræft gjorde at mødre lige netop hæftede sig ved livmoderhalskræft og ikke kønssygdom. Trods stigmatisering af kræft, var mødre veloplyste med hensyn til forebyggelsesindsatsen rettet mod livmoderhals- og brystkræft og fulgte screenings programmet.

Mødrene har masser af ideer til hvordan man kan udbrede kendskabet til HPV, men når det kommer til stykket, er de ikke aktive deltagere. Det kan have noget at gøre med, hvorvidt de ser sig selv overhovedet have brug for mere viden, idet de anser sig selv som kultiverede ved bare at følge med på de arabiske kanaler. På den ene side indrømmer mødre, at døtre ved mere end dem selv og på den anden side mener de at man målrettet skal oplyse de unge piger om HPV. Døtrene mener derimod at de har tilstrækkelig viden om HPV vaccinen, men at det er mødre der har behov for mere viden om HPV. Faktum er, at døtre opnår viden fra flere nuanceret kilder, hvor mødre er mere ensopret når det kommer til deres kilder og skal derfor have kanaliseret deres opmærksomhed på alle aspekter af HPV problemstillingen.

I Danmark er der ingen studier, der har undersøgt etniske minoriteters viden om og holdninger til HPV vaccinen. For at komme dette fænomen nærmere, fandt vi det mest optimalt at anvende en kvalitativ tilgang, som i det her studie blev fokusgrupper. Anvendelsen af fokusgrupper var gode fordi det fik mødre til at stimulere hinanden og dette frembragte en bred variation af holdninger og erfaringer hos mødre. Det at mødre fik mulighed for at ytre deres holdninger og synspunkter på arabisk, uden tilstedeværelsen af tolk, gjorde det lettere at tale om mange forskellige emner. Formålet med fokusgrupperne var at få indsigt i hvilke overvejelser arabiske mødre og deres døtre har gjort sig i forbindelse med HPV – vaccinationen og hvorfor. Det er ikke muligt at sige hvor mange der har de samme holdninger som vores deltagere eller om de her fokusgrupper har været alene med deres synspunkter. Men ved at beskrive mødrenes og døtrenes holdninger, er det muligt at vise betydningen og relevansen af disse.

Oprindeligt skulle projektet også undersøge HPV problemstillingen blandt de somaliske mødre og døtre. Projektet nåede aldrig så langt, idet der var store problemer med at rekruttere somaliske deltagere. Vi havde etablerede kontakt til to forskellige somaliske kvinder, som initialt indvilligede i at hjælpe med at finde informanter. Dette initiativ blev ikke til noget. Endeligt kontaktede vi en kulturforening, som lovede at finde 4-6 mødre til vaccineberettigede piger. Da det lykkedes at få samlet fire mødre, opfyldte halvdelen af dem ikke inklusions kriteriet. Vi valgte derfor ikke at medtage gruppen i projektet, men vi udførte fokusgruppe interviewet alligevel for at få indblik i, hvordan disse somaliske kvinder tænkte og agerede i relation til sundhedssystemet generelt og til sex, kønssygdomme og HPV specifikt. Resultatet af den ene somaliske gruppe var, at man ikke italesat sex og kønssygdomme, at det somaliske samfund var et indelukket samfund, hvor rygter var stærkere end fakta og kun en mor havde accepteret HPV vaccinen til sin datter. På baggrund af ovenstående, besluttede vi os for at gribe sagen an på en anderledes måde, for at kortlægge de her kvinders holdninger og synspunkter til blandt andet HPV problemstillingen. Vi har et samarbejde med en kvindelig somalisk læge og håber at vi ad denne vej, kan få de somaliske kvinder i tale.

Studiets begrænsninger. I studiet var det næsten udelukkende palæstinensere, som var aktive i tre forskellige foreningsklubber, der medvirkede. Dette er ikke nødvendigvis repræsentativt for andre minoritets kvinder, eksempelvis irakere, somaliere, tyrkere etc. som deltager eller ikke deltager i foreningslivet. Indbyrdes blandt arabere er der mange kulturelle, sociale, religiøse, sproglige og adfærdsmæssige forskelle. Der var ingen deltagere, som var imod vaccinen, hvor man kunne undersøge HPV problemstillingen hos, og dermed bruges til sammenligning med deltagere der var for vaccinen. Som arabisktalende forsker har det sine begrænsninger og friheder. Friheden var, at sproget ikke var en barriere, og mødrene kunne konsekvent tale fra hjertet uden at det skulle igennem et mellemlid (tolken). Dertil kom, at mødrene kunne bruge deres vante vendinger, uden at skulle forklare sig. At moderatoren havde både en medicinsk og arabisk baggrund, kunne have bevirket at nogle af deltagerne var mere tilbageholdende og ikke havde turde udtrykke deres holdninger. Dette var dog ikke umiddelbart indtrykket og informanterne blev opfattet af både moderator og observatøren som værende trygge og åbne omkring deres forhold og holdninger.

Konklusion

Det er vigtigt med en kontinuerlig indsats for at holde fokus på HPV og HPV vaccinen blandt etniske minoriteter. Accept af vaccine skyldes primært mødres angst for at deres datter skal få livmoderhalskræft. Man kan argumentere, at så længe mødrene vælger vaccinen, så er det underordnet hvad baggrunden er, men i et lokalsamfund, hvor alle kender hinanden og rygter spredes hurtige, vil det enkelte individ fortælle sin nabo, familie, venner hvad denne ved. Dette gælder også fejlagtige opfattelser af vaccinen. Det er eksempelvis et problem at disse kvinder ikke kender til kønsvorter, at HPV kan forårsage andre kræftformer, at HPV er en kønssygdom, at drenge også har risiko for at få HPV relaterede kræftformer. Folk som ikke har døtre interesserer sig ikke for HPV, eksempelvis er det forkert at mødre til sønner ikke interesserer sig for emnet, idet de kun har viden om, at det er piger der rammes af HPV. Det er derfor væsentligt at alle informeres korrekt og får nemmere adgang til viden og information.

Det er af afgørende betydning at man lægger strategier for, hvordan kompetente fagpersoner introducerer etniske minoriteter for HPV og HPV vaccinen. Målgruppen er dels mødrene, som er beslutningstagerne når det kommer til forebyggende indsats og sundhed generelt, men i høj grad også døtrene, som mødrene bruger som en informationskilde. Det er vigtigt at fagpersoner præsenterer information om HPV med omhu, da mange kvinder med anden etnisk baggrund

betrakter sex og kønssygdomme som følsomme og tabublagte emner, der er svære at tale om offentligt.

Sproget er en af de primære faktorer, der forhindrer mødrenes muligheder for at opnå fuld forståelse af sundhedsrelaterede problemstillinger. Sprogbarriererne bygger på flere dimensioner, for det første har mange af mødrene svært ved at forstå og tale det danske sprog, for mange af kvinderne gælder også manglende evne til at forstå standard arabisk, som er den variation af det arabiske sprog der anvendes i blandt andet sundhedsvidenskaben. Dertil kommer manglende dialog eller besværet dialog mellem mødrene og døtrene, idet døtrene, på den ene side, har dansk som primært sprog og delvis formel arabisk og mødrene, på den anden side, har formel arabisk som primært sprog. Begge parter mangler et fælles sprog, en platform, hvor de kan udveksle og diskutere deres viden og opfattelse om sundhed og forebyggelse. Dette må være en afgørende forudsætning for at ny viden kan adapteres i den daglige livsførelse og for at der opnås en hensigtsmæssig sundhedsadfærd.

Referencer

- [1] <http://www.vidunderlivet.dk>
- [2] www.cancer.dk
- [3] Sundhedsstyrelsen (www.sst.dk). **Reduktion af risikoen for livmoderhalskræft ved vaccination mod humant papillomvirus (HPV) - En medicinsk teknologivurdering.** 2007; 9(1)
- [4] Statens serum institut (www.ssi.dk) EPI-NYT. **HPV vaccination – tilslutning.** Uge 6, 2010.
- [5] <http://www.cancer.dk/Nyheder/nyhedsartikler/2011kv3/socialulighedihpvvacciner.htm>
- [6] Bente Halkier. **Fokusgrupper.** Samfundslitteratur og Roskilde Universitetsforlag. 2006
- [7] Emil Kruuse. **Kvalitative forskningsmetoder- i psykologi og beslægtede fag.** Psykologisk forlag. 2007.
- [8] Kristi Malterud. **Kvalitative metoder i medicinsk forskning.** Universitetsforlaget. 2003.
- [9] Signild Vallgård, Lene Koch, et al.. **Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab.** Munksgaard Danmark. 2007.
- [10] Steinar Kvale. **Interview; en introduktion til det kvalitative forskningsinterview.** Hans Reitzels Forlag. 2002.
- [11] Marlow L A V, Wardle J, Forster A S, Waller J. **Ethnic differences in human papillomavirus awareness and vaccine acceptability.** *J Epidemiol Community Health.* 2009;63:1010–1015.
- [12] Downs Jr. L. S, Scarinci I, Einstein M. H, Collins Y, Flowers L. **Overcoming the barriers to HPV vaccination in high-risk populations in the US.** *Gynecologic Oncology.* 2010
- [13] Perkins et al. **Why Do Low-Income Minority Parents Choose Human Papillomavirus Vaccination for Their Daughters?** *The Journal of Pediatrics.* 2010; 157(4)
- [14] Wong L. P. **Preventing Cervical Cancer Through Human Papillomavirus Vaccination: Perspective From Focus Groups.** *Journal of Lower Genital Tract Disease.* 2009;13(2): 85-93.
- [15] Iter et al. **Women's Knowledge of Pap Smear Test and Human Papillomavirus Acceptance of HPV Vaccination to Themselves and Their Daughters in an Islamic Society.** *International Journal of Gynecological Cancer.* 2010;20(6):1058-1062.
- [16] Muriel Serville-Troike. **The ethnography of communication- An introduction.** Blackwell publishing Ltd. 2003.
- [17] Matin M, LeBaron S. **Attitudes Toward Cervical Cancer Screening Among Muslim Women: A Pilot Study.** *Women & Health.* 2004;39(3): 63-77.
- [18] Azaiza F, Cohen M. **Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: a qualitative study of Arab women in Israel.** *Psycho-Oncology.* 2008;17: 34–41
- [19] Henriksson et al. **Viden og forandring - Flygtninge og indvanderes viden, holdninger og erfaringer med prævention og reproduktiv sundhed samt brug af sundhedstilbud.** *Sundhedsstyrelsen.* Juni 2005
- [20] Mortensen GL. **Drivers and barriers to acceptance of human-papillomavirus vaccination among young women: a qualitative and quantitative study.** *BMC Public Health.* 2010: 10:68.

