



Gravida kvinnors åsikter om alkoholkonsumtion under graviditeten - en enkätstudie

Josefin Alm, Melanie Eriksson och Erica Kullberg

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska 16, Sjukskötare 16
Identifikationsnummer:	
Författare:	Erica Kullberg, Melanie Eriksson och Josefin Alm
Arbetets namn:	Gravida kvinnors åsikter om alkoholkonsumtion under graviditeten – en enkätstudie
Handledare(Arcada):	Jari Savolainen och Petra Ekman
Uppdragsgivare:	HUS
<p>Sammandrag:</p> <p>Vi har gjort ett beställningsarbete för Helsingfors universitetssjukhus inom etikprojektet ”Vi bryr oss om”. Avsikten med detta arbete är att kartlägga gravida kvinnors åsikter om måttlig alkoholanvändning under graviditeten. Syfte är att sjukvårdspersonal ska få en ökad förståelse för varför gravida finländska kvinnor väljer att dricka små mängder alkohol under graviditeten istället för att avstå helt. Forskningsfrågan lyder: ”Vad anser gravida finska kvinnor om måttlig alkoholanvändning under graviditeten?” Metoden för arbetet har varit en kvalitativ studie med en empirisk utgångspunkt. Vi har använt två enkäter som vi publicerat på det finska graviditetsforumet vau.fi, sammanlagt fick vi in 23 svar. Till materialet har vi, förutom enkäterna, använt oss av relevant litteratur som stöder vårt tema. Enkäterna har vi utformat med hjälp av våra handledare och Jacobsens metod om hur man bygger upp en välstrukturerad etiskt korrekt enkät. Den teoretiska referensramen som vi grundar arbetet på är ”Becoming a Mother” av Ramona T. Mercer. Referensramen delar in processen att bli mamma i fyra skeden, de handlar om hur kvinnan utvecklas för att ta hand om sitt barn, både under graviditeten och efter förlossningen. Alla informanter på forumet var anonyma, vi samlade in svar i en dryg vecka var gång, och kategoriserade sedan svaren för att kunna överblicka helheten. I resultatredovisningen har vi ställt svaren från varje fråga i diagram för tydlighetens skull, en del citat finns också inkluderade. De svarandes medelålder var 30,8 år och hela 82 procent av dem hade svarat att de inte druckit alkohol under sina graviditeter. De som svarat att de smakat på alkohol har gjort det vid festtillfällen eller när något firats, men de har inte känt skuld över det. Hälften av de svarande hade inte känt något extra över att vara utan alkohol under graviditeten, en fjärdedel hade dock känt positiva känslor när de klarar sig utan att dricka alkohol och de övriga har känt irritation för avhållsamheten eller skuld över att känslor om att vilja dricka har förekommit. Eftersom svarsprocenten för de som druckit under graviditeten var låg, kan vi inte dra klara slutsatser för varför gravida i allmänhet väljer att dricka, vilket betyder att syftet för studien inte uppnåddes till alla delar.</p>	
Nyckelord:	HUS, etikprojekt, enkätstudie, graviditet, alkohol, Ramona T. Mercer
Sidantal:	56

Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Program:	Midwife 16, nurse 16
Identification number:	
Author:	Erica Kullberg, Melanie Eriksson and Josefin Alm
Title:	Gravida kvinnors åsikter om alkoholkonsumtion under graviditeten – en enkätstudie
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen and Petra Ekman
Commissioned:	
	HUS

Abstract:

The thesis we have done is for Helsinki University Hospital and their ongoing ethics project “Vi bryr oss om” which translates to “We care about”. The purpose of this work is to map the opinions of pregnant women on moderate alcohol use during pregnancy. The aim is that healthcare staff will gain an increased understanding of why pregnant Finnish women choose to drink small amounts of alcohol during pregnancy instead of giving it up completely. The research question reads: "What do pregnant Finnish women think of moderate alcohol use during pregnancy?" The method for the work has been a qualitative study with an empirical starting point. We have used two questionnaires that we published on the Finnish pregnancy forum vau.fi, from where we received a total of 23 responses. In addition to the surveys, we have used relevant literature to support our theme. We designed the questionnaires with the help of our supervisors and Jacobsen's method of building up a well-structured, ethically correct questionnaire. The theoretical frame of reference that we base our work on is "Becoming a Mother" by Ramona T. Mercer. The frame of reference divides the process of becoming a mother into four stages that address how women develop to take care of a child, both during pregnancy and after childbirth. All informants on the forum were anonymous, we collected answers for just over a week each time, and then categorized the answers to be able to review it as a whole. In the results report, we have transformed the answers from each question to diagrams for clarity, some quotations are also included. The average age of the respondents was 30.8 years and 82 percent of them had replied that they had not been drinking alcohol during their pregnancy. Those who responded that they tasted alcohol have done so at parties or at some other celebration, but they have not felt guilt over it. Half of the respondents hadn't felt any extra feelings about skipping alcohol during the months of being pregnant, but a quarter had felt positive feelings when they were able to withhold from drinking alcohol. The rest had felt irritation over not being able to have alcohol in the way they were used to or felt guilty because feelings about wanting to drink had occurred. Because the response rate for those who drank during pregnancy was low, we cannot draw clear conclusions as to why pregnant women generally choose to drink, which means that the purpose of the study was partly unanswered.

Keywords:	HUS, questionnaire study, alcohol, pregnancy, Ramona T. Mercer, ethics project
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kättilö 16, Sairaanhoitaja 16
Tunnistusnumero:	
Tekijä:	Erica Kullberg, Melanie Eriksson ja Josefin Alm
Työn nimi:	Gravida kvinnors åsikter om alkoholkonsumtion under graviditeten – en enkätstudie
Työn ohjaaja(Arcada):	Jari Savolainen ja Petra Ekman
Toimeksiantaja:	HUS
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö on tehty Helsingin yliopistolliselle sairaalalle ja heidän meneillään olevalle etiikkahankkeelle ”Vi bryr oss om”, joka tarkoittaa ”Me välitämme”. Tämän työn tarkoituksena on kartoittaa raskaana olevien naisten mielipiteet kohtuullisesta alkoholinkäytöstä raskauden aikana. Tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät paremmin, miksi raskaana olevat suomalaiset naiset haluavat juoda pieniä määriä alkoholia raskauden aikana sen sijaan, että he pidättyisivät siitä kokonaan. Tutkimuskysymyksessä sanotaan: "Mitä raskaana olevat suomalaiset naiset ajattelevat kohtuullisesta alkoholinkäytöstä raskauden aikana?" Työn menetelmä on ollut laadullinen tutkimus, jossa on empiirinen lähtökohta. Olemme käyttäneet kahta kyselylomaketta, jotka julkaistiin Suomalaiselle nettifoorumille, vau.fi, josta saimme yhteensä 23 vastausta. Kyselylomakkeiden lisäksi olemme käyttäneet asiaankuuluvaa kirjallisuutta teemamme tueksi. Suunnittelimme kyselylomakkeet ohjaajiemme ja Jacobsenin menetelmän mukaan rakentaa hyvin suunniteltu, eettisesti oikea kyselylomake. Teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta työmme perustuu, on Ramona T. Mercerin "Becoming a Mother". Viitekehys jakaa äidin muodostumisen prosessin neljään vaiheeseen, joissa käsitellään sitä, miten naiset kehittyvät huolehtimaan lapsesta sekä raskauden että synnytyksen jälkeen. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat nimettömiä, keräsimme vastauksia hieman yli viikon ajan kerrallaan, ja sitten luokittelimme vastaukset voidaksemme tarkastella niitä kokonaisuutena. Tulosraportissa olemme muuttaneet kustakin kysymyksestä saadut vastaukset kaavioihin selkeyden vuoksi, myös jotkin lainaukset ovat mukana. Vastaaajien keski-ikä oli 30,8 vuotta ja heistä 82 prosenttia oli vastannut, että he eivät olleet juoneet alkoholia raskauden aikana. Ne, jotka vastasivat, että he ovat maistaneet alkoholia, ovat maistanut juhlissa tai muissa tilaisuuksissa, mutta he eivät ole tunteneet syyllisyyttä sen suhteen. Puolet vastaajista ei ollut tuntenut erityisiä tunteita alkoholin pois jättämisen suhteen raskauden aikana ja neljännes oli tuntenut positiivisia tunteita, kun he pystyivät pidättymään alkoholin käytöstä. Loput olivat tunteneet ärsytystä siitä, ettei heillä ollut mahdollisuutta juoda alkoholia samaan tapaan kuin ennen, jolloin he tunsivat syyllisyyttä, koska tunteita juomisesta oli tullut. Koska raskauden aikana alkoholia juoneiden vastausprosentti oli alhainen, emme voi tehdä selkeitä johtopäätöksiä siitä, miksi raskaana olevat naiset yleensä valitsevat juomisen, mikä tarkoittaa, että tutkimuskysymys jäi osittain vastaamatta.</p>	
Avainsanat:	HUS, kyselylomake, alkoholi, raskaus, Ramona T. Mercer, eettinen projekti
Sivumäärä:	56

Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	9
2	Bakgrund	9
2.1	Graviditetens gång - trimestrarna	10
2.2	Alkohol.....	11
2.2.1	<i>Fetal Alcohol Spectrum Disorder</i>	12
2.3	Spontan abort	14
2.4	Amning och alkohol.....	15
2.5	De oföddas rättigheter.....	17
2.6	Föräldrarollen.....	18
2.7	Skada alkoholen kan medföra	19
2.8	Orsaker till att kvinnor väljer att dricka, eller att avstå.....	20
3	Syfte och forskningsfråga	22
4	Teoretisk referensram	22
4.1	Ramona T. Mercer	23
4.2	BAM - modellen	25
5	Metod	26
5.1	Enkät som datainsamlingsmetod.....	27
5.2	Datainsamling	28
6	Etik	29
7	Resultatredovisning	31
7.1	Svaren från enkäterna.....	31
7.2	Ålder.....	36
7.3	Åsikter och eget drickande	37
7.4	Situationer som uppstått och känslor som väckts	38
8	Diskussion	40
9	Kritisk granskning	42
	Källförteckning	45
	Bilagor	50
9.1	Frågeformulär 1	50
9.2	Frågeformulär 2	50
9.3	AUDIT-10.....	51

9.4	Definition av R. T Mercers begrepp	54
9.5	Kort summering av artiklarna vi använt:.....	58

1 INLEDNING

Denna studie är ett beställningsarbete av HUS i samband med etikprojektet ”VI BRYR OSS OM”. Vi har valt detta ämne eftersom graviditet intresserar oss alla, och för att alkoholanvändning är, och alltid har varit, mycket normaliserat i Finland. Frasen som lyder “en kan man ta” är något man ofta hör människor använda i sammanhang där de blir frestade att dricka på grund av att andra gör det eller för att det hör till den egna livsstilen. Det grundar sig säkert på intryck från omgivningen. Är man gravid för första gången finns det en massa information runt omkring en, och ofta vill alla berätta sina egna åsikter om saker och ting. Det kan vara svårt att navigera genom alla råd, tips och den information som finns. Ofta sätter man sin tillit till vårdpersonal, men också till människor i ens omgivning som man litar på eller som har egen erfarenhet i ämnet.

Studien är en kvalitativ enkätstudie med empirisk utgångspunkt. Vi tyckte det passade bäst eftersom alla graviditeter är olika och alla tänker annorlunda angående sina graviditeter. Vi hoppas få användning av det vi lärt oss genom detta arbete i vårt kommande yrkesliv och dessutom dela med oss av det vi kommer fram till åt andra intresserade.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras centrala begrepp för denna studie samt den teoretiska referensramen vi har använt oss av, detta är för att ge läsaren en större förståelse och bättre insyn i vad som kommer att tas upp längre fram i arbetet. Vi går igenom de tre trimesterna och hur alkoholen påverkar fostrets utveckling i de olika skedena. Vidare kommer vi ta upp spontan abort, alkoholkonsumtion under amningstiden och slutligen beskrivs fostrens rättigheter. Vi beskriver även vad alkohol är och hur det påverkar fostret i dess utveckling. Tillsammans med detta tar vi upp FASD och vad det står för. I slutet har vi inkluderat några artiklar av relevans för arbetet. De handlar om forskning som gjorts angående gravida kvinnors åsikter om alkoholanvändning. De har delats in i två rubriker: “skada alkoholen kan medföra” och “orsaker till att kvinnor väljer att dricka, eller att avstå”. På

basen av den bakgrunds-forskning som vi hittat har vi utformat våra enkäter och sedan fört diskussionen i slutet av arbetet.

2.1 Graviditetens gång - trimestrarna

Graviditeten är nio månader lång och delas in i tre perioder, eller trimestrar som de kallas. Den första trimestern börjar graviditetsvecka 1 och pågår till graviditetsvecka 12. Den andra trimestern börjar i graviditetsvecka 13 och fortsätter till den 26:e graviditetsveckan. Den tredje, och sista trimestern, pågår från och med graviditetsvecka 27 till födseln, graviditetsvecka 40. (Paananen et al. 2012)

Under den första trimestern sker fosterutvecklingen i snabb takt. Från och med vecka 9 börjar fostret ta form, ryggraden utvecklas och man kan tydligt urskilja extremiteterna, huvudet och en tidig utveckling av de yttre genitalierna. Huvudet och kroppen växer i sådana proportioner att hälften av fostrets längd utgörs av huvudet och innan vecka tio börjar ansiktet ta form. (Colvin et al. 2007) Redan nu kan också hjärtljuden uppfattas via ultraljud. Utvecklingen av det centrala nervsystemet är som störst mellan den tionde och tjugonde veckan. Det är under dessa veckor som fostret är som mest känsligt för alkohol och skadorna som uppkommer då, är bestående. (Paananen et al. 2012)

I en tidigare studie intervjuades 650 kvinnor vid varje trimester av graviditeten. Studien fokuserade på sambandet mellan användning av alkohol innan graviditeten och tillväxten samt morfologiska avvikelser i fostret. Man upptäckte att användning av alkohol under de två första månaderna i den första trimestern kom att leda till låg födelsevikt, förminskad omkrets kring huvud samt minskad längd på fostret och även ökat antal fosterskador. (Day et al. 1989)

Efter vecka 14, i den andra trimestern, kan könet på fostret urskiljas med hjälp av ultraljud. Ansiktets utseende förändras, ögonen förflyttas närmare varandra och öronen förflyttas till sin slutgiltiga plats. Fostret kan börja höra ljud från den yttre omgivningen och ögonen kan öppnas och stängas. Efter detta bromsas utvecklingen en aning, extremiteternas längd i förhållande till resten av kroppen jämnar ut sig och naglarna på fingrar och tår börjar utvecklas och hjärtat kan börja auskulteras.

Under de första veckorna av den tredje trimestern är fostrets lungor samt hjärt- och kärlsystem utvecklade till den grad att gasutbyte kan ske. Det centrala nervsystemet kan reglera temperatur och andningsrörelser, och fostret kan orientera sig till ljus och även gripreflexen uppkommer. Gasutbyte och näringsupptag sker via placentan. Måtten kring huvud och mage är nu slutliga och hårväxten på huvudet grövre i förhållande till hårväxten på resten av kroppen. När barnet föds upphör blodcirkulationen genom placentan, och lungorna tar över respirationen. (Paananen et al 2012)

Enligt forskning gjord i Seattle (1977) gjord på 800 kvinnor, framkommer det att intag av ungefär två alkoholhaltiga drycker om dagen i slutet av graviditeten ledde till att födelsevikten på spädbarnet var 160 g mindre än hos de kvinnor som inte intagit alkoholhaltiga drycker under graviditeten. (Abel 1982)

2.2 Graviditet och alkohol

Alkohol är ett rusmedel som förlamar det centrala nervsystemet. En portion alkoholdryck innehåller 12g alkohol, som motsvarar cirka 12cl vin, 0,33l öl eller 4cl starksprit (HUS, graviditet, amning och alkohol). Alkohol orsakar fysiskt beroende och det är svårt för kroppen att vänja sig vid konsumtionsförändringarna. (Lastenseurassa 2009) Man känner för tillfället inte till en trygg gräns för alkoholkonsumtion under graviditeten. Alkohol passerar genom moderkakan till fostret och påverkar främst tillväxten och hjärnans utveckling (HUS, graviditet, amning och alkohol). Fostrets tillväxt och hjärnans utveckling sker under hela graviditeten (Päihdelinkki 2017). Cirka 4–7 procent av barnen i Finland drabbas av utvecklingsstörningar som orsakats av mammans alkoholkonsumtion under graviditeten, detta motsvarar cirka 2000–3000 foster per år. Svåra utvecklingsstörningar upptäcks redan hos spädbarn, störningar som hör samman med inlärningssvårigheter eller problem i sociala situationer upptäcks senare i barndomen. De vanligaste utvecklingsstörningar som kan uppstå av mammans alkoholkonsumtion under graviditeten kan bland annat vara tillväxtstörningar, dysfunktioner i det centrala nervsystemet eller missbildningar/störningar i olika organ som till exempel hjärtat. (Lastenseurassa 2009) De allvarligaste skadorna är funktionsstörningar i centrala nervsystemet. Hur allvarlig skadan är beror på hur mycket och under en hur lång period som mamman använt alkohol under graviditeten. (Päihdelinkki 2017)

Ungefär var tjugonde kvinna dricker mer än nio portioner alkohol per vecka, vilket räknas till storkonsumtion under graviteten. Det rekommenderas att avstå från alkohol eller minska användningen redan då man börjar planera en graviditet. De flesta kvinnor avstår från alkohol helt eller delvis då de gjort ett positivt gravidtest. Mer än 1,5 portion alkohol per dag har konstaterats öka risken för fosterskador. Däremot finns det inte bevis på att en öl eller ett glas vin sporadiskt under graviteten påverkar fostrets utveckling. Utveckling börjar i ett tidigt skede och organbildningen sker under den första trimestern. Särskilt berusning i början av graviteten, kan därför orsaka missbildningar hos fostret. Alkohol kan även orsaka skador eller störningar i moderkakan och dess funktion vilket kan leda till att moderkakan lossnar för tidigt, samt blödningar som förknippas med inflammationsrisk. (Päihdelinkki 2017)

Mödrarrådgivningens mål är att säkra den gravida kvinnans och fostrets hälsa och välmående samt stöda hela familjen och hjälpa dem att skapa en trygg uppväxtmiljö åt det kommande barnet (THL 2018, Äitiysneuvola). På rådgivningen tas bland annat föräldrarnas alkoholvanor upp med hjälp av en AUDIT-enkät (Alcohol Use Disorders Identification Test, bilaga 3). Frågorna poängsätts från 0–4 poäng och maximalpoängen i enkäten är 40 poäng. Om man får 8 poäng eller mer tyder det på överkonsumtion av alkohol. I nyare forskning har det kommit fram att 6 poäng inte borde överskridas (THL 2018, Rådgivningshandbok).

2.2.1 Fetal Alcohol Spectrum Disorder

FASD, Fetal Alcohol Spectrum Disorder, är ett samlingsnamn för många alkoholrelaterade diagnoser. Till dem hör Fetal Alcohol Syndrome (FAS), Partial Fetal Alcohol Syndrome (PFAS), Alcohol-Related Neurodevelopment Disorder (ARND) och Alcohol-Related Birth Defects (ARBD) (Raymond et al. 2009 s. 1). Av de olika FASD diagnoserna är FAS den överlägset allvarligaste och lättast att känna igen. Till FASD hör ett brett spektrum av fysiska förhinder, beteende- och inlärningsproblem. Vanligt är också tillväxtavvikelse, ansiktsavvikelse, svårigheter i hjärnfunktionen och i huvudsak långsammare utveckling. I en undersökning som gjorts av WHO kom det fram att 1 kvinna

av 67 som dricker alkohol under graviditeten kommer att föda ett barn med FASD, vilket globalt betyder 119 000 barn per år. En gravid kvinnas foster påverkas inte alltid av alkoholkonsumtionen. En huvudsaklig orsak som inverkar är t.ex. mängden alkohol som kvinnan konsumerar, en annan är att kvinnorna och fostren har olika förmåga att metabolisera alkohol. Utöver det finns det även andra faktorer som inverkar på om fostret påverkas av alkohol eller inte. (Fleck 2017 s. 320–321) De allvarligaste alkoholinducerade fosterskadorna kan förkorta individens förväntade livslängd till 34 år enligt Jonsson (2019). Han påpekar, precis som Fleck, att det inte endast är alkoholmängden som påverkar hur mycket skada fostret tar, utan det har även att göra med genetik, att varje individ reagerar olika. Skillnad har också i en hurdan miljö kvinnan och fostret befinner sig, för miljöfaktorer kan ha betydelse för alkoholens påverkan. Därför går det inte att bestämma en universell säker gräns för alkoholintag under graviditeten. (Jonsson 2019 s.161)

Medvetenhet för FAS eller FASD ökar kontinuerligt, men det finns fortfarande en lång väg att gå. Enligt Fleck (2017) dricker en av tio mammor alkohol under sin graviditet och 20 procent av dem har druckit sig till berusat tillstånd vid ett eller flera tillfällen, med berusat tillstånd syftas på konsumtion av mer än fyra portioner alkohol. En av orsakerna till att antalet drickande mammor är relativt stort är för att de flesta graviditeter är oplanerade (50 procent i i-länder och 80 procent i u-länder). Mammor dricker därmed i början av graviditeten eftersom de inte är medvetna om att de är gravida. (Fleck 2017 s. 320-321)

Det är först inom de senaste 50 åren som forskning inom området; konsekvenser av alkoholdrickande under graviditeten har påbörjats (Aronson et al. 1997 s. 583). År 1973 publicerade Jones och Smith en artikel om FAS, i *The Lancet*, som ett samlingsnamn för alla symptom som uppstod hos individer som blivit utsatta för alkohol under fosterstadiet. De var inte först med att dra sambandet mellan alkoholkonsumtion under graviditeten och uppkomna skador hos fostret. Paul Lemoine med kolleger låg bakom en studie som gjorts på barn till alkoholberoende föräldrar, vilken publicerades i franska tidskrifter redan år 1968. (Fleck 2017 s. 320-321)

FASD är inte bara ett hälsoproblem utan är även dyrt för samhället att ta hand om. I en studie som gjorts i Kanada år 2017 kom det fram till att FASD kostar samhället minst 4,5

millioner euro (6,7 millioner kanadensiska dollar, CAD) i sjukhuskostnader. (Popova 2012 s. 1–7) I en senare studie (Jonsson 2019), där en procent av Kanadas befolkning deltagit i, framkom det att siffrorna egentligen är mycket högre. Resultatet av Jonssons forskning visar att de verkliga kostnaderna är 9,4 billioner CAD vilket motsvarar 6,2 miljarder euro. De största utgifterna finns inom brottsrätten: polisen, domstolar, kriminalvårdsmyndigheten och brottsoffer-organisationer. Det framkom även att det föds 4000 barn med FASD varje år och att det finns minst 350 000 personer som lever med FASD. (Jonsson 2019 s. 161) Clark och Gibbard (2003 s. 57-63) uppskattade att incidensen för FAS är 0,5 till 3 av 1000 födslar och motsvarande för FASD är 10 av 1000 födslar.

2.3 Spontan abort

Spontan abort eller missfall är ett tillstånd där graviditeten avbryts av sig själv innan graviditetsvecka 22. 15 procent av graviditeterna avbryts och 75 procent av dessa förekommer före graviditetsvecka 13 (Terveyskylä, Keskenmenon oireet ja hoito). Man känner inte till alla orsaker bakom missfallen men forskning har visat att över hälften av missfallen har berott på kromosomavvikelse hos fostret. Andra faktorer som ökar risken för missfall är mammans höga ålder, användning av narkotika, övervikt och sjukdomar som till exempel diabetes. Alkoholkonsumtion under graviditeten ökar även risk för missfall. (HUS, graviditet, amning och alkohol) Efter ett missfall behöves det nödvändigtvis inte någon form av åtgärder, utan livmodern töms av sig själv, blödningen kan vara kraftig och pågå i flera dagar. Ifall livmodern inte töms är det vanligaste ingreppet medicinsk behandling eller skrapning. Alla missfall går inte att förhindra. (Terveyskirjasto 2018)

Under 30 års tid har det forskats kring förhållandet mellan alkoholkonsumtion och risk för missfall. Det finns flera studier som har påvisat att det finns en koppling mellan alkoholkonsumtion under graviditeten och missfall. I studien som Block m.fl. gjorde, "Volume and Type of Alcohol During Early Pregnancy and the Risk of Miscarriage" deltog det 1061 kvinnor från San Francisco-området varav 172 hade fått missfall. Kvinnor blev intervjuade om totalt antal drycker de förbrukade efter att ha blivit gravid eller sedan sin

sista menstruation. Antalet drycker som konsumerades per vecka dividerades med graviditetsveckan kvinnan var i vid intervjudatumet. Resultaten indelades i tre kategorier: 1. inget alkoholintag (626 kvinnor), 2. mindre än fyra drycker per vecka (403 kvinnor) och 3. fyra eller fler drycker per vecka (33 kvinnor). En variabel med fem kategorier konstruerades för att bedöma typen av dryck. 1. endast spritdrycker (56 kvinnor), 2. endast vin (160 kvinnor), 3. endast öl (47 kvinnor), 4. en kombination av två eller flera typer av alkohol (173 kvinnor) och 5. inget alkoholintag alls (626 kvinnor). Kvinnor som drack fyra eller flera alkoholhaltiga drycker i veckan var 2,65 gånger mer benägna att få missfall jämfört med kvinnor som avstod helt från alkohol. Risken för tidigt missfall var också förhöjd för kvinnor som drack fyra eller fler drycker i veckan eller enbart sprit. Kvinnor som drack färre än fyra drycker i veckan hade emellertid inte en statistiskt signifikant ökad risk för missfall jämfört med kvinnor som avstod. Att dricka färre än 4 drycker i veckan hade ingen effekt på missfall (Block et al. 2014 s. 1439–1443).

2.4 Amning och alkohol

Man känner till väldigt lite om hur en ammande mammas alkoholanvändning påverkar barnet. Det man känner till idag, är att ett glas vin eller en bastu öl sporadiskt inte är ett hinder för en ammande mamma. Riklig och regelbunden användning av alkohol däremot har en negativ inverkan på barnet och dess utveckling och rekommenderas inte för någon som ammar. Risken finns i att alkoholen som mamman dricker förs vidare till bröstmjölken, alkoholhalten är den samma som i blodet och försvinner även lika snabbt, halten är som högst 30–60 minuter efter drickandet. Alkohol påverkar hormonerna som styr mjölkproduktionen och kan därmed sänka mjölkproduktionen. Goda levnadsvanor och regelbunden amning effektiviserar mjölkproduktionen. (Imetyksen tuki ry 2016). Alkoholen kan ändra på bröstmjölakens lukt och smak, vilket kan leda till att barnet inte vill suga från bröstet. Det kan även påverka barnets sömnkvalitet. Annan utveckling som tillväxt, matvanor och korrelation mellan barnet och föräldern kan även påverkas negativt. Det är viktigt att barnet alltid har en nykter förälder för att försäkra en trygg omgivning. (THL 2015 alkoholi ja imetys)

En ammande mamma kan ibland vara i behov av egen tid och sakna utekvällar med vänner. Amningen är inget hinder, det gäller att planera utekvällen i god tid och pumpa ut bröstmjölk på förhand åt barnet. Det är viktigt att mamman känner sig trygg och färdig för att lämna barnet med en annan vuxen. (Imetyksen tuki ry 2016)

År 2006 publicerade Nutrition and Dietetics, Roslyn Giglias systematisk översyn av alkohol och amning. Översynen beskrev en skadlig hormonell kontroll av mjölkproduktionen både i humana- och djurstudier där det använts av en låg dos alkohol, 0,3g per kilo kroppsvikt. Rekommendationer som förekommer är att kvinnan skulle undvika alkoholen den första månaden efter förlossningen för att upprätthålla mjölkproduktionen och ifall alkoholintag förekom skulle det vara tidsbestämt och måttligt för att undvika exponering i bröstmjölken. Rekommendationen för helamning är fram till 6 månader och fram till 2 år ålder i samband med andra livsmedel. Effekten på beteende, histologi och elektrofysiologi på lilla hjärnan undersöktes hos möss med ett annat dricksprogram, där mössen fick dricka alkohol före förlossningen och efter förlossningen. Det förekom inga beteendemässiga, elektrofysiologiska eller histologiska förändringar i lilla hjärnan i undersökningen. Däremot en effekt på immunförsvaret hittades. Dessa resultat tyder på att hormoninnehållet i immuncellerna är känsligt för moderns alkoholkonsumtion under amning och dessa förändringar kan möjligen ge varaktig påverkan på immunförsvaret (Giglia 2010 s. 239–241).

I en tvärsnittsstudie av 318 Nya zeeländska kvinnor som fött inom 6–24 månader, fann Parackal et al. att kvinnor med högre utbildning och hushållsinkomst var mer benägna att konsumera alkohol i samband med amning. Resultat stöds ytterligare av Giglia et al. som fann att kvinnor från en högre inkomstfamilj drack alkohol i samband med amning. Ny evidens stöder den negativa effekten som alkohol har på amning i helhet. I en studie från 2007 på 246 brasilianska kvinnor som använde alkohol- eller tobaksprodukter direkt efter förlossningen, bevisades att kvinnorna har en kortare amningstid. En mer omfattande studie från 2007 påvisar att det finns ett samband mellan alkoholkonsumtion före graviditeten, under graviditeten och i samband med amning. Det framkom att kvinnor som använt alkohol under graviditeten även var mer benägna att använda alkohol i samband med amningen (Giglia 2010 s. 239–241).

Den internationella rekommendationen för alkoholkonsumtion i samband med amning är otydlig. Rekommendationerna är olika på olika områden, vissa säger att det ska avstås helt medan andra rekommenderar måttliga mängder av låghaltiga drycker. Det bästa alternativet för en kvinna som ammar är att avstå helt från alkoholen. Under de första månaderna efter förlossningen bör alkoholen begränsas till två standarddrycker om dagen för de kvinnor som vill dricka i samband med amning, samt rekommenderas det att pumpa ut mjölk på förhand (Giglia 2010 s. 239–241).

2.5 De oföddas rättigheter

Ett nyfött barn anses vara en människa oberoende av i vilken graviditetsvecka barnet fötts, de etiska normerna och lagstiftningen garanterar ett skydd åt den nyfödda. Den oföddas rättigheter är inte lika tydliga och det finns inte ett entydigt svar när fostret blir en individ med rättigheter. Läkarens skyldigheter är att främja den oföddas rättigheter och dess utveckling. Fostret ligger i mammas mage men anses inte vara en del av hennes kropp, detta kan medföra motstridigheter mellan fostrets- och moderns rättigheter. Fostrets hälsa kan kännas onödig och som en begränsning i moderns liv. Ovanliga födelsevillkor som till exempel hemma födsel kan riskera barnets hälsa. Läkarens uppgift är att uppnå balans där bådas rättigheter beaktas. Fostret har rätt till liv, gränsen går i praktiken fram till avbrytande av havandeskap men från den medicinska synvinkeln senast då fostret skulle klara sig utanför livmodern. Fostret har även rätt till en säker födsel, födas önskad, till en trygg social miljö och rätt till en hälsosam utveckling. Detta innebär att mamman inte får utsättas för skadliga miljöförhållanden under graviditeten som kunde påverka fostrets normala utveckling, föderskan (Lääkäriliitto 2008)

Från lagstiftningens perspektiv har inte fostret juridisk rätt, men det finns många lagar som stöder foster och begränsar behandlingar av embryon. Från läkarens perspektiv är den viktigaste lagen, förordning om avbrytande av havandeskap (359/1970). Andra lagar är lagen om medicinsk forskning (488/1999) och lagen om assisterad befruktning (1237/2006), strafflagen 39/1889 kap. 22 om kränkning av foster, embryo och genom (arvs massa) (373/2009). Enligt arbetarskyddslagen (738/2002) och arbetsavtalslagen

(55/2001) om den gravida arbetstagarens arbetsuppgifter eller arbetsförhållanden är en risk för hennes eller fostrets hälsa bör arbetsgivaren erbjuda andra arbetsuppgifter under graviditetstiden som är lämpliga för den gravidas arbetsförmåga och yrkesskicklighet. Om det inte är möjligt har den gravida rätt enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004) till särskild moderskapspenning. (Läkäriiliitto 2008)

2.6 Föräldrarollen

Livet förändras enormt då man blir förälder. Då man blir förälder förstår man även betydelsen av sin egen barndom. Som förälder ska man vara stolt, njuta och glädjas över föräldraskapet, barnen och familjen, man har även rätt att vara irriterad, trött och svag. (MLL 2019) Föräldrarna behöver stöd från varandra och ibland även från utomstående, man ska inte tveka om att begära hjälp. Det finns många olika sätt att vara en bra förälder. Tillgivenhet skapas av daglig närvaro som medför förtroende för livet, både för barnet och föräldrarna. Föräldrarnas uppgift är att vägleda i livet och skapa en stabil grogrund för barnet (MLL 2018). Varje barn behöver hållbara, varma och ömsesidiga relationer där hen upprepade gånger kan uppleva sig vara omhändertagen och accepterad. Barnet behöver vård, säkerhet, intimitet och ömhet samt åldersrelaterade regler och gränser. (MLL 2019)

I THL:s Vanhemmuuden roolit (2018) presenteras fyra olika typer av föräldraskap: Biologiskt, juridiskt, socialt och psykologiskt. Biologiskt föräldraskap är de som bär och föder eller de som avlat barnet. Juridiska föräldraskapet avgörs antingen inom äktenskap, erkännande eller bekräftelse av faderskap eller adoption. Både socialt och psykologiskt föräldraskap handlar om relationer och interaktion mellan barn och föräldrar i vardagen. Psykologiska föräldraskapet grundar sig främst på vem barnet upplever som sina föräldrar. Enligt THL:s Monimuotoiset perheet (2019) finns det många typer av familjer. Cirka en tredjedel av familjerna i Finland motsvarar inte det traditionella konceptet av en kärnfamilj. De flesta familjerna skiljer sig från den allmänna uppfattningen och är olika på olika sätt.

2.7 Skada alkoholen kan medföra

Tidigare har det gjorts en del forskningar, bland annat 2001 (Sood et al.) publicerades en studie (Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. dose-response effect) var man hade undersökt om det senare i livet fanns klara negativa konsekvenser för barnet om mamman druckit bara lite under graviditeten, fast man inte märkt något avvikande direkt efter födseln. Studien gjordes som en screening på ett universitets moderskapsklinik och utfördes av forskare för the Fetal Alcohol Research Center, sammanlagt screenades ca 2400 kvinnor. Det var frivilligt att delta men alla kvinnor som rapporterade ett drickande på minst 0,5 fl oz (fluid ounce) om dagen blev inbjudna till fortsättning. Mängden 0,5 fl oz ren alkohol motsvarar 14,2ml 100%ig alkohol vilket är ungefär ett litet glas vin (11,3cl 12,5%igt vin) eller en svag öl (33cl 2,3%ig öl). Sedan inkluderades en grupp med kvinnor som rapporterade ett mindre drickande än det och till slut kvinnor som hade noll tolerans under sin graviditet. Dessa kvinnors deltagande var viktigt för att kunna identifiera sambandet mellan alkoholdrickandet och ett barns utveckling. De som valdes till studien delades upp i tre grupper; måttlig/tung alkoholkonsumtion ($\geq 0,3$ fl oz om dagen), liten alkoholkonsumtion ($<0,3$ fl oz om dagen) och ingen alkoholkonsumtion (<0 fl oz om dagen) under graviditeten. Man har följt med de utvalda mammorna under hela graviditeten och vid varje besök till moderskapskliniken har man intervjuat mamman om hennes alkoholkonsumtion de senaste två veckorna. Allt alkoholintag har sedan förvandlas till ren alkohol i fl oz per dag under hela graviditeten.

Sex år senare har 665 familjer kontaktats var av 94 procent gick med på att delta, därifrån exkluderades vidare familjer som missat flera kontroller eller om medfödda missbildningar fanns (som inte var FAS) och ifall barnet hade en IQ standardavvikelse på mer än 2, vilket resulterade i att 506 familjer deltog. Det slutgiltiga resultatet visar en klar negativ följd i ett aggressivt beteendemönster när de jämförde utvecklingen hos de barnen som hade utsatts för alkohol under mammans graviditet i gentemot de barn som inte hade utsatts. Klara avvikelser i barnens beteende vid 6–7 år åldern syntes om mamman redan druckit en portion i veckan under graviditeten. Studien visade att ett barn som utsatts för någon som helst alkoholkonsumtion under graviditeten (liten, måttlig eller tung) var 3,2 gånger mer sannolika att utveckla brottsligt beteende i form av aggressivitet. Från

resultaten kan ses att det är främst äldre kvinnor med lägre utbildningsnivå som konsumerat alkohol under sina graviditeter. De menar också att barn som visar på symptom av alkoholutsattheten förtjänar att det tas i beaktande inom klinisk praxis. De avslutar med att säga att kvinnor borde fortsätta att få rådgivning i att det inte finns något känd mängd som är ett säkert intag av alkohol under graviditet, att absolutism är det enda som kan rekommenderas av vårdpersonalen. (Sood et al. 2001)

2.8 Orsaker till att kvinnor väljer att dricka eller från att avstå

I Australien har det 2014 gjorts en studie (Meurk et al. 2014) för att få fram orsaken till varför kvinnor väljer att dricka, även om de vet att det kan vara farligt. Där tog de även fasta på statistik för hur det ser ut i olika länder, och där bland annat Sverige inkluderats. År 2010 visade det sig att i Australien hade 47,3 procent av havande kvinnor druckit alkohol innan de var medvetna om att de var gravida, och att de som medvetet fortsatt dricka längre in i graviditeten utgjorde 19,5 procent. I Ryssland var procenten lika hög, där handlade det om 20 procent av havande kvinnor som rapporterade att de druckit under graviditeten (Balachova 2016). Motsvarande siffra för Sverige var 12 procent och i Amerika 10 procent. Varför var då alkoholkonsumtionsprocenten betydligt mycket högre i Australien och Ryssland? Studien som gjordes på 40 australienska kvinnor kom till resultatet att de tyckte att deras sociala liv skulle ha lidit för mycket ifall de inte konsumerade alkohol. Att de inte ville ändra såpass mycket på sina levnadsvanor. Dessutom berodde det också på okunskap, de trodde inte att en liten mängd alkohol kunde påverka fostret. Ett exempel på en kommentar som en svarare i studien gett:

“I continued to drink alcohol through my whole pregnancy, but only a third of a glass would be all I would have. [...] I didn't want to give [alcohol] up altogether, because it's a bit of a social thing as well, and I enjoy the flavour of wine. I didn't think it would hurt the kids at all, which I still don't”

De som svarar att de inte druckit har valt det på grund av att de inte ville oro sig för fostrets välmående, alltså inte ta några extra risker som kunde leda till negativa följder för barnet. En annan orsak som många nämnde var att de helt enkelt inte tyckte alkohol

var viktigt. (Meurk et al. 2014) I en annan undersökning, också gjord i Australien, kom det fram att man väljer bort alkoholen på grund av socialt tryck om att vara en bra mamma. Den visade att kvinnor inte valde bort alkoholen för att de skulle haft kunskap om att alkohol var skadligt, utan för att de inte ville ge en dålig bild av sig själva utåt, som mödrar. Detta har då också med deras sociala status att göra. Trots att många nämnt att de inte skulle dricka p.g.a. rädsla att bli dömda, hävdar många i studien att de skiljer sig från i vilket sammanhang man befinner sig, och vilken dryck det handlar om. Bland annat ansågs öl och vin mer acceptabelt att dricka än starkare alkohol. Det var även skillnad i mängden alkohol, att dricka sig till berusat tillstånd var nog inte accepterat oberoende av situation. Därav var det många som ansåg att några glas nu och då inte var skadligt. (Holland et al. 2016)

Fast man inte ska använda sig av skrämsetekniker, måste vårdpersonal vara klara och tydlig med att meddela kvinnor att det inte finns någon säker gräns för alkoholkonsumtion. I en studie gjord i Ryssland år 2016 kom det fram att 40 procent av de kvinnor som deltog var omedvetna eller osäkra ifall alkohol var accepterat att dricka under graviditeten eller inte. Bara 34 procent hade hört om FAS och av dem hade 8 procent rätt kunskap om vad FAS var. Enligt denna studie skulle det krävas att hälsovårdspersonal tog ett större ansvar i att utbilda kvinnor om alkoholens inverkan, på det sättet kunde kvinnorna sedan sprida kunskapen vidare i sina vänkretsar och på så sätt ändra normen för alkoholkonsumtion. (Balachova 2016)

På basen av de svar som fåtts genom studien anser de i artikeln (Holland et al. 2016) att det mest effektiva sättet att få kvinnor att inte dricka under graviditeterna är genom att få den sociala normen om alkohol ändrad. De föreslog att en effektiv metod för att få mödrar att inte dricka skulle vara att tydligt förklara riskerna som alkoholen medför för fostret, men också visa hur mycket tyngre det kommer vara för modern att ta hand om ett barn som lider av FASD. Det skulle dock bli en etisk fråga, vad får man säga och får man använda FASD som en skrämseteknik? Detta tar de upp i artikeln, och de menar till och med att det kan ge motsatt effekt. Det kan leda till att kvinnan tror att informationen är överdriven och bryr sig ännu mindre om att följa direktiven. Kvinnorna i undersökningen svarade att de ofta litade på vänner som redan hade barn när det kom till frågan ifall alkohol var okej eller inte. Om de sedan svarade att även de hade druckit lite, och att deras

barn inte fått några skador, var tröskeln liten för dem att själv ta ett glas. Det bevisar än en gång att de sociala sammanhangen är den viktigaste aspekten i frågan om det dricks alkohol eller inte under graviditeter.

“It is the norm to have the occasional glass, like four or five over the whole pregnancy' and this is certainly 'not frowned upon'. She also added, 'I think most people know the difference between drinking and getting wasted.’”

Andra hade liknande resonemang, t.ex. att det är stor skillnad på att dricka ett glas vin eller att ta en momentan drink och på att bli full. (Holland et al. 2016)

Summering av artiklarna finns som bilaga. (bilaga 5)

3 SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅG

Avsikten med detta arbete är att få reda på gravida kvinnors åsikter om måttlig alkohol-användning under graviditeten. Syftet är att som sjukvårdspersonal få en ökad förståelse varför kvinnor väljer att dricka små mängder alkohol under graviditeten istället för att avstå från alkoholkonsumtionen fullständigt. Vi vill också få fram om det är vanligt att kvinnor väljer att dricka små mängder alkohol under sina graviditeter. Genom svaren vi fått önskar vi kunna öka förståelsen för varför kvinnor väljer att dricka, och därmed bidra med relevant information kring det. Vi har utgått från forskningsfrågan “Vad anser gravida finska kvinnor om alkoholanvändning under graviditeten?”.

4 TEORETISK REFERENSRAM

I detta examensarbete har vi utgått från Ramona T. Mercer’s vårdteori, “Becoming a Mother”. Att bli en mamma innebär att kvinnan får en ny identitet, i sin teori behandlar Mercer denna process och även engagemanget under samt efter graviditeten eftersom processen att bli mamma pågår genom hela livet. (Alligood et al 2018)

4.1 Ramona T. Mercer

I början av sin karriär koncentrerade sig Mercer på mödrar som ammade, deras behov och beteendemönster, mödrar som insjuknat efter förlossningen samt mammor med utvecklingsstörda barn. På basen av dessa undersökningar skrev Mercer verket "Nursing Care for Parents at Risk" år 1977.

Vidare kom hon att undersöka mödrarollen, mödrar i olika typer av familjeförhållanden, olika åldrar samt stress gällande mödrarollen. Resultaten från dessa undersökningar skrev hon om i boken "First-Time Motherhood: Experiences From Teens to Forties". För att stöda och underlätta den tidiga interaktionen mellan barn och förälder och för att förbättra föräldrarnas verksamhetsförmåga i risksituationer skrev hon boken "Parents at Risk". Mercer har bland annat skrivit fem böcker med olika teman om barn och mammor. (Marriner-Tomey 1994)

Mercers teori baserar sig på data som hon samlat in under 15 år av undersökningar. Hon har också använt sig av andra teoretikers resultat för att formulera teorin om att anta rollen som mamma. Teorin utvecklades för att vårdaren ska få en bättre förståelse om processen kvinnan går igenom innan hon blir mamma, därav har vårdaren en bättre chans att hjälpa kvinnan att förstå och forma ett självförtroende samt självkänsla genom hela processen (Mercer 2006). Mercer beskriver inte vårdarbetet grundligt, utan fokuserar mer på vårdaren eller sjukskötaren, vilka är i ett nära och långvarigt förhållande med den gravida kvinnan. Hon beskriver hur stor roll sjukskötaren spelar i själva vårdprocessen och utvecklingsarbetet i främjandet av hälsa hos både familjen och barnen. (Mercer 1995) Mercer definierar inte heller människan, utan använder istället "jaget" eller "kärnjaget" (Mercer 1985), enligt Mercer är det "kärnjaget" som avgör hur modern identifierar och uppfattar händelser. Mammans identitet utvecklas genom växelverkan med barnet och båda parterna är beroende av varandra. Mamman kan få tillbaka sin individualitet genom att separera sitt eget "jag" från mamma-barn-bandet. "Kärnjaget" utvecklas beroende på bakgrunden och den inverkar på hur hon uppfattar situationer.

Hälsa definierar Mercer som mamman och partners uppfattning om; tidigare, nuvarande och kommande hälsa. Även deras uppfattningar om sjukdom räknas till hälsa. Hälsotillståndet hos barnet förklaras av Mercer som mängden sjukdomar som är

diagnostiserade samt mammans och partners syn på barnets allmäntillstånd. (Mercer 1986b)

Istället för omgivningen, beskriver Mercer mammans kultur, levnadspartner, familj och andra stödnätverk som inverkar på anpassningen till att bli mamma. Andra viktiga faktorer som anses påverka mammarollen är stöd av omgivningen, ålder vid första förlossningen, förlossningsupplevelse och stress. (Meighan 2018) Oro och stress under graviditeten har en skadlig inverkan på hela familjesituationen (Marriner-Tomey 1994).

Partners roll är mycket viktig. Partnern hjälper mamman att uppnå moderskapsrollen på ett sätt som ingen annan kan, då ingen kan ersätta dennes plats eftersom relationen till barnet inte kan bli densamma med någon annan. Mamman utvärderar sin partners, sina föräldrars och andra närståendes reaktioner i förhållande till graviditeten och håller dem som en slags överlevnadshjälp. Ett stödande beteende av dessa parter gynnar kvinnan i sin roll som mamma. (Marriner-Tomey 1994) Även mammans egen hälsa har en stor inverkan på fostrets hälsa under graviditeten samt under barnets uppfostran (Meighan 2010).

Mercers teori grundar sig på en hel del begrepp, som alla på sitt sätt påverkar anpassningsprocessen att bli mor. För att få en större klarhet av dessa begrepp presenteras de i tabellen (*Bilaga 4*). Att anta sin roll som mamma är enligt Mercer en process med fyra olika skeden. Processen kan delas in i fyra olika stadier (A - D), stadierna är påverkade av olika faktorer; barnet, mamman, familjen samt omgivningen.

De fyra olika stadierna är:

A – *Det varslande skedet*, som innebär engagemang och förberedelse för det kommande barnet, som sker under graviditeten. Mamman börjar sin psykologiska och sociala anpassning till rollen som mamma med alla dess förväntningar. Hon bildar fantasier om rollen som mamma och samtidigt ett band till fostret.

B – *Det formella skedet*, innebär bekantande, övning och fysisk återhämtning sker under de två första veckorna efter förlossningen. Mamman börjar anpassa sig till sin roll. Rollen styrs av den sociala omgivningens förväntningar.

C – *Det inofficiella skedet* som innebär att kvinnan börjar vänja sig vid den nya verkligheten och hittar på egen hand sätt att klara av rollen oberoende av den sociala omgivningen. Detta sker under de fyra första månaderna efter förlossningen.

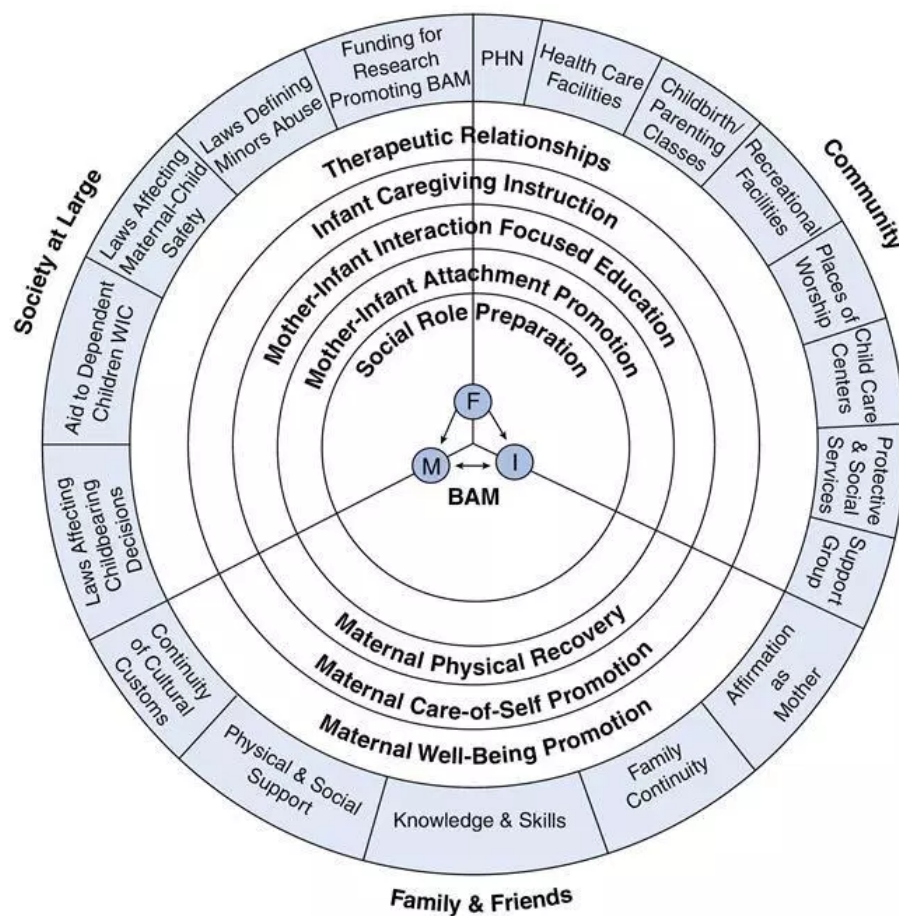
D – *Det personliga skedet* inleds då fyra månader gått efter förlossningen och mamman känner sig säker och kapabel i sin roll som mamma, hon har nu grunden till modersidentitet. (Mercer & Walker 2006)

Mercer antyder att uppnå mammarollen är en livslång process och de faktorer som påverkar modersrollen mest, är anknytningen till fostret genom identifikation och interaktion. (Alligood et al 2018)

4.2 BAM - modellen

Mercers nyaste modell (2006) kallas för BAM, vilken är en förkortning av “becoming a mother” och visar hur praktiska aspekter i miljön antingen främjar eller hämmar kvinnan i processen att bli mamma. (Mercer & Walker 2006)

Modellen (Figur 1) visar interaktionen mellan mamman (M) och barnet (I), partnern (F) och barnet (I) samt mamman (M) och partnern (F) emellan. Utgående från dessa delas modellen in i *tre komponenter*; Familj och vänner, socialt nätverk och samhället som helhet. Dessa komponenter delas i sin tur in i *underkategorier*, som exempelvis; hälsovård, stödgrupper, kulturella drag, stöd av familjen och juridiska beslut om graviditet och förlossning. (Meighan 2018 s.440)



Figur 1. Bam – modellen. Visar hur praktiska aspekter i miljön påverkar moderskapsprocessen. (Nursing Theorists and Their Work, 2018 s. 440)

5 METOD

I vår studie har vi använt oss av en kvalitativ metod med en empirisk utgångspunkt, eftersom kvinnor fritt har fått formulera sina svar på frågorna. Det betyder att metoden är en process som utvecklas under hela studien. Alla graviditeter är unika och därför har vi velat ha öppna frågor för att få så personliga svar som möjligt. Svaren sammanställdes och analyserades. Resultaten av analysen besvarar sedan studiens syfte. Insamlingen av material för resultatet har gjort genom två enkäter som publicerades på vau.fi. Inget direkt mål för antalen svarande gjordes utan vi såg hur många svar vi fick in på en viss tid. De svarande kunde publicera sina svar till inlägget som vi gjorde på forumet, och vi kunde lätt sammanfatta svaren därifrån.

5.1 Enkät som datainsamlingsmetod

En enkätstudie skiljer sig från en intervjustudie på det sättet att ingen riktig person finns med i bilden som för intervjun framåt (Trost 2012). Svararen har frågorna framför sig och får i lugn och ro fundera över sina svar och hur hen vill formulera dem. En enkätstudie tar snarast fasta på välutvecklade svar och inte spontana tankar som kan komma till svararen inom en intervjustudie. Vissa frågor kan vara känsliga och då är en enkätstudie ett bra alternativ eftersom svararen då kan hålla sig anonym. Det kan bidra till att svararen vågar ge mer sanningsenliga svar än om en intervju skulle utföras. (Ejlertsson 2014)

En enkät bör vara så klar och tydlig som möjligt. Fast det kan vara en positiv sak att en intervjuare inte finns på plats, kan det också enklare ske missuppfattningar om det inte finns någon på plats som kan förklara oklarheter. Därför ska man vara noga med att inte använda ord eller uttryck som kan missförstås, för någonting kan vara klart och tydligt för en individ, men kan betyda någonting helt annat för någon annan. Man ska inte ställa ledande frågor eller dubbla frågor som förvirrar svararen, och kan leda till missvisande svar. Det kan vara en minimal skillnad mellan ledande och icke ledande frågor, men i tolkningen kan det göra all skillnad. Man ska inte heller ställa frågor på ett för svårt sätt, eller frågor om en tid för långt tillbaka. För man kan tro att man minns händelser som hänt för över ett halvår sedan, men det är ändå endast speciella händelser som vi kommer ihåg. Om man då har frågor från en för långt tid tillbaka så är svaren knappast fullständigt korrekta. Förutom det är det skillnad på var man har sin enkät. Hur ska man hitta svaranden till den? Jacobsen nämner de fyra vanligaste sätten; per post, via internet eller mail, via telefonen eller genom att träffa personer face-face och att hålla enkätfrågorna som en intervju. (Jacobsen 2010 s.194–203)

Som Jacobsen sade så är tydligheten väldigt viktig i hur en enkät ser ut, men det är inte allt. Frågorna, i vilken ordning de kommer, har väldigt stor betydelse. Man ska inte börja med ett ämne för att fortsätta till följande och sedan gå tillbaka till det första ämnet man behandlade. Det är viktigt att ha en god struktur och följa en röd tråd. Det är också bra att börja med de mer avslappnade frågorna, man kan t.o.m. överväga att använda sig av “uppvärmningsfrågor” enligt Jakobsson och Westergren (2005). När man har sina frågor

och frågeordningen klar ska man gå igenom enkäten och se till att inga fel har uppstått, och granska språket. (Jakobsson & Westergren 2005 s.72–73)

Om man vill vara fullständigt säker på sin sak kan man utföra en så kallad pilotstudie. Man låter några bekanta, som faller inom samma kategori som dem man kommer inkludera i sin studie, att svara på enkäten före man slutligen publicerar sin enkät. På det sättet kan man få fram små fel man kan ha missat. (Jakobsson & Westergren 2005 s72-73) Även Jacobsen föreslår denna metod, det hindrar att man sätter ner en massa tid och jobb på en enkät som får fram oanvändbara svar (Jacobsen 2010 s.203). Detta gjorde vi också innan vi skickade ut vår första enkät.

5.2 Datainsamling

Vi valde att publicera vår enkät på ett forum för gravida. Det betyder att vi avgränsade vem som kunde svara på enkäten ganska drastiskt, eftersom det förutsätter att den svarande själv är aktiv på just den webbsidan. Men i vårt fall var det till vår fördel, och vi behövde inte själva hitta personer som passade in i vår målgrupp, utan de fanns redan samlade. Sidan är till för finska gravida kvinnor, eller kvinnor som redan fött barn, och detta är vår målgrupp.

Datainsamlingen för denna studie har varit enkäter som vi publicerat i vau.fi:s forum. Där har sedan kvinnor frivilligt fått svara på våra frågor anonymt. Vår första enkät publicerade vi under samlingsrubriken “Aihe on vapaa” och fick 11st svar inom några dagar. Innan det hade vi haft några vänner, som faller inom samma kategori som kvinnorna i forumet, och svara på enkäten för att se ifall den fungerade som sådan, eller om det fanns oklarheter som behövde utvecklas ytterligare. De tyckte enkäten var klar och tydlig och inga missuppfattningar hade skett, så vi gick vidare och publicerade enkäten. Vår enkät är på finska eftersom forumet vi använde oss av huvudsakligen fungerar på finska, och det är framför allt finländska kvinnors åsikter om liten alkoholkonsumtion under graviditeten som vi vill fokusera på. Efter en tid hade vi fått in elva stycken svar, det nådde inte riktigt den svarsräkna som vi hade räknat med för att kunna få ett resultat, så vi bestämde oss för att utforma en ny enkät. Till den ändrade vi lite på frågorna, som vi hade på den första

enkäten, och utformade några nya för att bättre motsvara arbetets syfte och frågeställning. De nya frågorna gick vi noggrant igenom med våra handledare och bestämde oss därför för att det inte var nödvändigt att prova de frågorna på testpersoner. Vi publicerade den nya enkäten på samma forum, även den på finska. Från den första enkäten gick alla svar att använda, men från den andra enkätens 13 svar gick 12 svar att använda. Det sista svarade inte på våra frågor och är därför inte medräknad. I enkäterna deltog det totalt 23 personer.

Enkäterna låg uppe olika länge, den första enkäten publicerades 12.12.2018 och fick 11 svar men sågs av 599 medlemmar. Den andra enkäten publicerades 4.3.2019 fick 13 svar men sågs av 470 medlemmar. Båda enkäterna togs ner 24.4. för vi ansåg att de inte längre behövde finnas på forumet efter att vi avslutat vår studie.

Vi är glada att 23 personer deltog, men det är fortfarande väldigt lite för att man ska kunna dra några slutsatser. Dessutom är mångfaldet av kvinnor som deltagit väldigt litet, eftersom det handlar om att alla svarande är aktiva på samma forum. Det är antagligen väldigt intresserade av sin egen graviditet eller om vad andra har att dela med sig av, angående sina graviditeter. Därför kan man inte applicera våra svar på en större folkmassa. Storkonsumenter av alkohol t.ex. kommer knappast att befinna sig på ett sådan forum eller svara på en enkät som vår.

6 ETIK

Ämnet som vår studie behandlar, alkoholdrickande under graviditeten, kan vara väldigt känsligt för vissa, och det måste man ta i beaktande. I sådana studier finns risken alltid att man kan kränka eller såra någon, för frågorna är känsliga och väldigt personliga, vilket ställer undersökaren i ett etiskt dilemma (Jacobsen 2010 s.194–203). I etik är det frågan om människors handlingar och regler, vad som är rätt och fel. Etik syftar på teoretisk nivå, det är ett område som undersöker moralen och formar teorier. Etik grundar sig inte enbart på verkligheten och etiska problem går inte enbart att lösa med hjälp av faktakunskap. Två personer kan lösa ett etiskt problem på två olika sätt beroende på personens värden och principer. (Kalkas & Sarvimäki 1996 s. 12–14)

Det finns många perspektiv på etik, t.ex. ett empiriskt inslag som handlar om individer eller gruppers inställning till olika möjligheter och handlingsalternativ. Dit hör lagregler, föreskrifter och tidigare praxis inom vården. Goda etiska utgångspunkter att följa i vården är dessa fyra principer; att göra gott, att inte skada, att vara rättvis och att respektera den andra personens självbestämmanderätt. Orden "moralisk" och "etisk" tolkas ofta som synonyma, men det är de inte. Moral visar hur individer, eller grupper, handlar konkret i olika situationer. Medan etik är moralens teori och kan användas för att rättfärdiga handlande i olika situationer. Moralen beskrivs, analyseras, granskas kritiskt och systematiserar etiken. (Hansson 2006 s. 162–163)

Vi har publicerat vår enkät (bilaga 1) på vau.fi:s diskussionsforum, var alla deltagare är anonyma. Alla användare på sidan använder sig av ett alias och inte av sitt riktiga namn, så det är omöjligt att identifiera personerna som svarar på enkäten. Eftersom vi publicerat enkäten på bara en sida begränsar vi urvalet för undersökningen till vau.fi:s aktiva användare. Men de fyller kraven vi placerat på vår målgrupp, som är finländska gravida kvinnor eller kvinnor som redan förlöst, så vi ansåg det fungera ändå. Vi har berättat att vi är vårdstuderande och förklarat att enkäten är vårt slutarbete och att det är frivilligt att svara på den och därmed delta i studie. I enkät nummer 2 (bilaga 2) har vi även inkluderat att de kan söka upp och läsa arbetet på theseus.fi när det är klart, om de vill. De svarande är medvetna om till vad deras svar används.

Enligt Jacobsen måste man följa tre grundläggande etiska krav när man gör en undersökning. De är att det finns ett informerat samtycke mellan oss som gör studien/enkäten och svararna, krav på att svararnas anonymitet skall hållas dold, och krav på att svararnas svar ska bli korrekt återgivna. Under dessa tre indelningar infaller att deltagandet i studien sker frivilligt. För att det ska vara möjligt måste det finnas tillräckligt med information om studien som görs. Dit hör att de deltagande känner till studiens syfte, nackdelar och fördelar som finns och hur informationen som de ger kommer att användas (Jacobsen 2010 s. 33).

Vi har sänt e-post och frågat upphovsrättshavaren för sidan vau.fi om tillstånd för att publicera enkäten, men efter flera försök och fortfarande inga svar bestämde vi oss för att publicera enkäten i varje fall. Det är som sagt frivilligt för sidans användare om de vill svara på enkäten eller inte. Enkäterna som vi använt finns som bilagor i detta arbete.

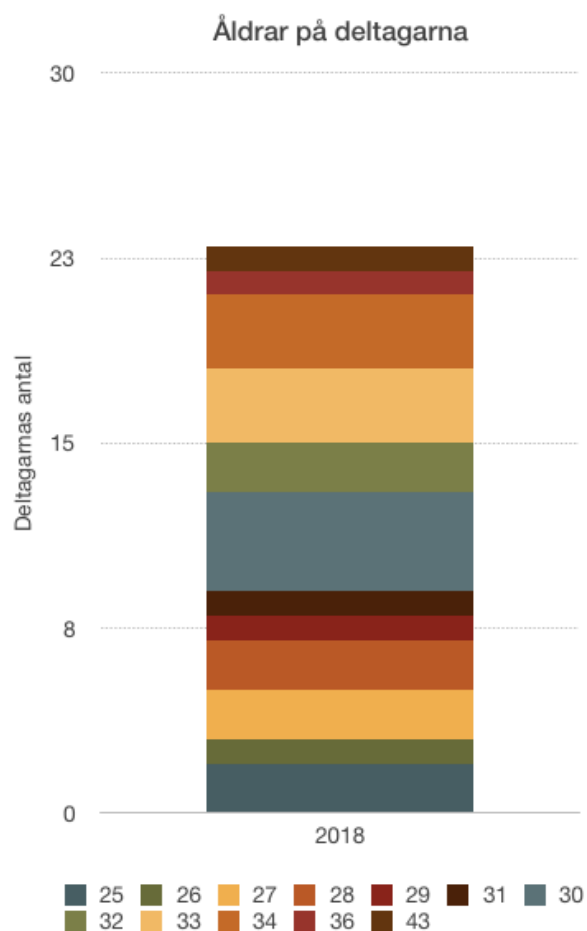
7 RESULTATREDOVISNING

I det här kapitlet presenteras en sammanfattning av undersökningens svar. Eftersom studiens material baserar sig på två enkäter med liknande frågor, så har de frågor som är likadana i båda enkäterna slagits ihop. De frågor som är unika för enkät nummer två står skilt för sig, därför har en del av frågorna flera svarande än andra frågor.

7.1 Svaren från enkäterna

Fråga 1.

Din ålder just nu? / Ikäsi tällä hetkellä?

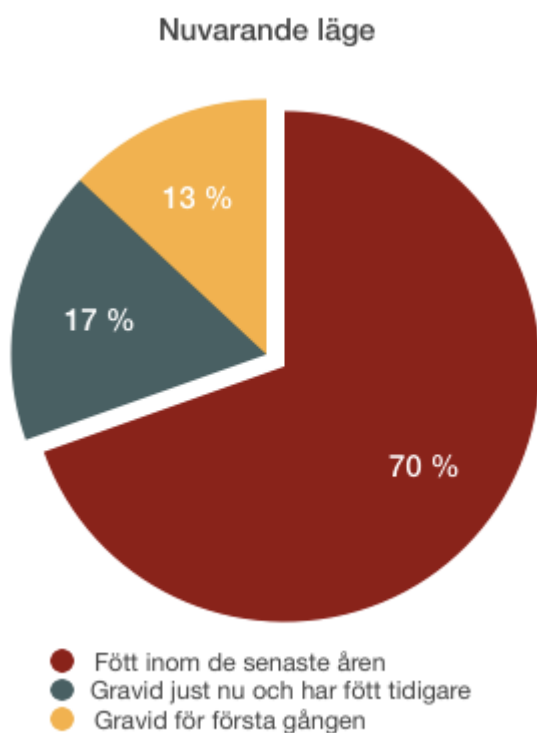


Medelåldern för de svarande är 30,8 år.

Fråga 2

Är du gravid eller har du redan genomgått en förlossning? /

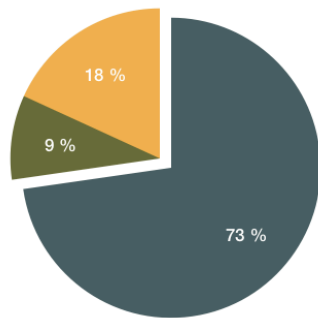
Oletko raskaana tai oletko synnyttänyt?



Fråga 3 från andra enkäten och fråga 5 från den första.

Hurdana tankar eller åsikter har du om alkoholanvändning under graviditeten? / Minkälaisia ajatuksia/mielipiteitä sinulla on alkoholin käytöstä raskauden aikana?

Åsikter de svarande haft om alkohol användning under graviditeten



- Håller för noll tolerans eftersom ingen säker intagsmängd för alkohol har bevisats, och tycker det handlar om en så kort tid att man nog ska kunna avstå helt och hållet
- Alla får bestämma själv, men skulle inte själv dricka
- Tycker alkoholfria alternativ är bra istället, men tycker det är okej att smaka ibland

Resultat

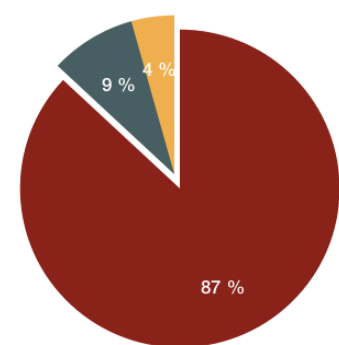
ÅSIKT	ALKOHOLMÄNGD
Håller för noll tolerans eftersom ingen säker intagsmängd för alkohol har bevisats, och tycker det handlar om en så kort tid att man nog ska kunna avstå helt och hållet	16
Alla får bestämma själv, men skulle inte själv dricka	2
Tycker alkoholfria alternativ är bra istället, men tycker det är okej att smaka ibland	4

Fråga 4 från andra enkäten och fråga 3 från den första.

Har du druckit alkohol under din graviditet? Hur många portioner i veckan/ månaden eller under graviditeten har det då handlat om? /

Oletko juonut alkoholia raskauden aikana? Kuinka monta annosta viikossa/ kuukaudessa tai raskauden aikana olet nauttinut, jos olet juonut? (1 annos = 12cl viiniä, 0,33l olutta tai siideriä)

Hur mycket de svarande druckit under graviditeten



- Nolltolerans
- Några portioner under hela graviditeten
- Kan inte uppskatta

Resultat

ÅSIKT	ALKOHOLMÄNGD
Nolltolerans	20
Några portioner under hela graviditeten	2
Kan inte uppskatta	1

Fråga 5 från andra enkäten.

Har du befunnit dig i sammanhang var du haft lust att dricka alkohol? (beskriv situationen och vad du gjorde) /

Onko eteesi tullut tilanteita, jolloin on tehnyt mieli juoda? (kuvaile tilannetta ja mihin päädyit)

Nej: **4**

Ja: **8**

Ja, vin på julen har lockat: **2**

Ja, cider på sommaren har lockat: **1**

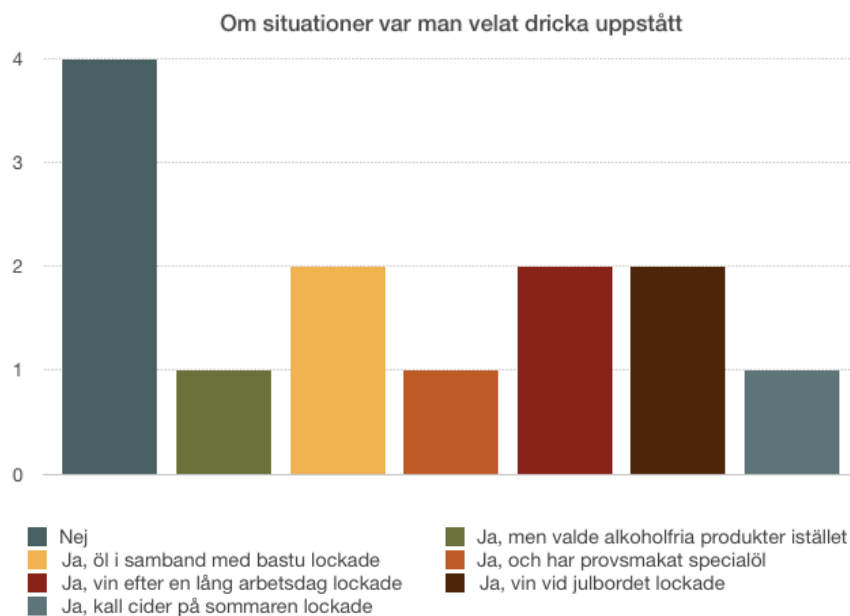
Ja, vin till middagar av gammal vana har lockat: **1**

Ja, vin efter en tung arbetsdag har lockat: **1**

Ja, öl i samband med bastu har lockat: **2**

Ja, vid alkoholsuget drack man alkoholfria drycker istället: **1**

Ja, har provsmakat specialöl under graviditeterna men skulle inte kalla det att dricka: **1**



Fråga 6 från andra enkäten

Hurdana känslor väckte ditt val för dig? /

Minkälaisia tunteita päätöksesi herätti?

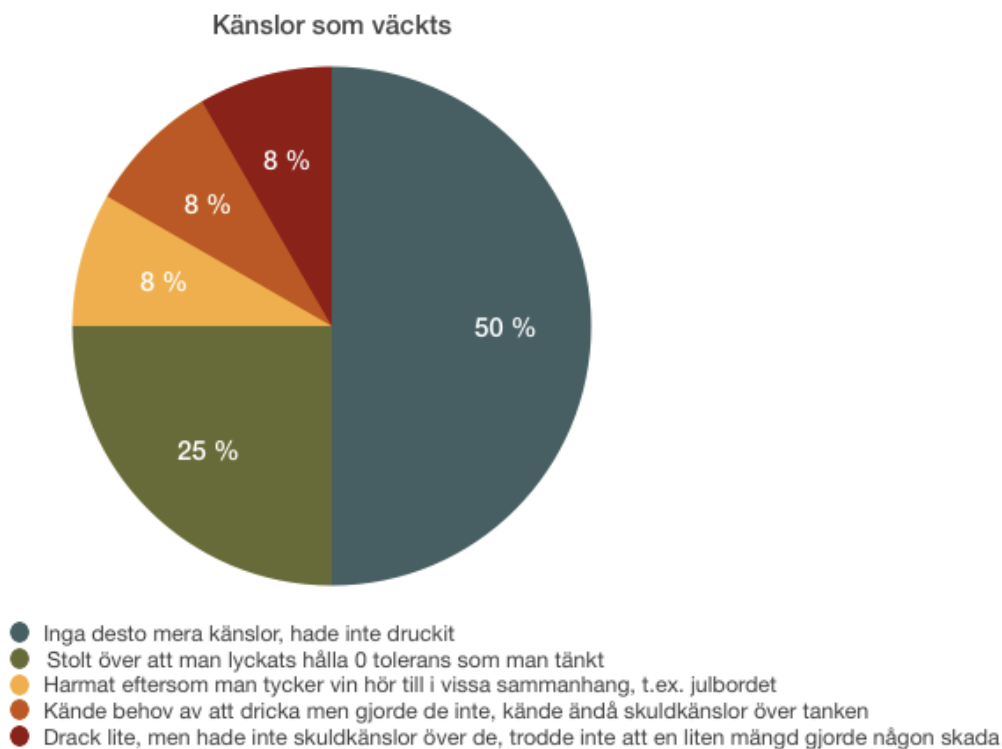
Inga känslor, hade inte druckit: **6**

Stolt över att ha hållit nolltolerans som man bestämt innan: **3** (en hade redan skärt ner på drickandet under försökstiden för att bli gravid)

Irritation, eftersom man tycker vin hör till i vissa sammanhang, t.ex. vid julbordet: **1**

Kände ett behov av att dricka, men fast hon höll sig från att göra det kände hon ändå skuld-känslor över att tanken slagit henne: **1**

Drack lite men det väckte inga känslor hos henne eftersom hon tyckte det handlade om så små mängder att det inte hade någon betydelse: **1**



Fråga 7 från andra enkäten och fråga 4 från den första

Har det skett en förändring i ditt drickande under graviditeten om man jämför med innan?/
Onko alkoholin käytössäsi tapahtunut muutoksia raskauden aikana, jos vertaa käyttöäsi ennen raskautta?

Nej, knappt druckit innan graviditeten heller: **7**

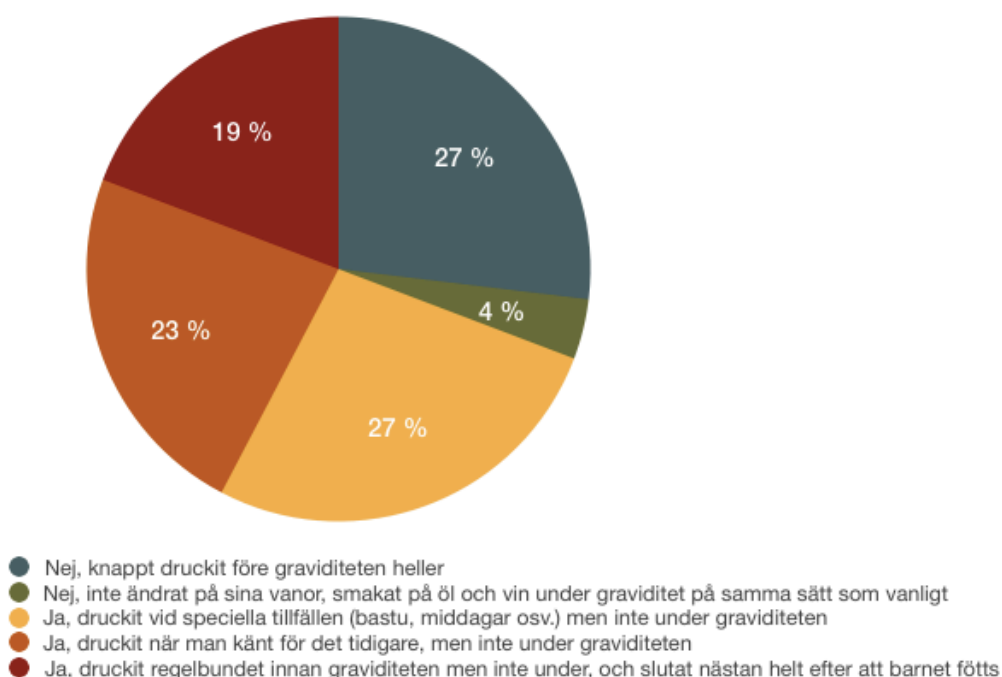
Nej, inte ändrat på sina vanor så mycket, smakade på öl och vin under graviditeten vilket hon annars också gör: **1**

Ja, druckit vid speciella tillfällen (bastu, middag o.s.v.) men inte under graviditeten: **7**

Ja, druckit när man känt för det tidigare, men inte under graviditeten: **6**

Ja, har druckit regelbundet innan graviditeten, men inget under graviditeten och så gott som slutat dricka helt efter att barnet fötts: **5**

Har det skett ändringar mellan drickandet före graviditeten till under graviditeten



De svar som vi fått på enkätfrågorna har vi valt att dela in i några kategorier för att få fram svaren tydligare. Kategorierna är “ålder”, “åsikter och egen användning” och “situationer som uppstått och känslor som väckts”. Vi har valt att här inkludera några av de svaren som vi fått från deltagarna i form av citat.

7.2 Ålder

Kvinnorna som svarat på vår studie har varit mellan 25år och 43år. Medelåldern på dem var 30,8år. Som man kan se från diagram 2 så har 87 procent av dem som deltagit i studien genomgått hela graviditeten redan en gång eller flera gånger, 13 procent är gravida för tillfället, för första gången. Det var ungefär vad vi hade räknat med eftersom medelåldern för förstföderskor i Finland är stigande hela tiden. År 2016 var medelåldern för förstföderskor 29,1år vilket betyder att vi nu har stigit upp till samma medelålder som finns i de andra nordiska länderna (förstföderskor, statistikcentralen).

“27v ja olen raskaana (synnärillä parhaillaan :D)”

“32v ja synnyttänyt 6 kertaa”

“33 ja synnyttänyt kerran”

7.3 Äsiker och eget drickande

Vår tanke bakom arbetet var att undersöka vad finländska kvinnors åsikt om alkoholkonsumtion under graviditeten är. Vi hade då tänkt oss att det skulle vara relativt jämt fördelat mellan dem som tycker att alkohol och graviditet inte alls hör ihop, och dem som tänkte att ett glas här eller där inte gjorde någon skada. Vi var ändå glada över att se att det inte alls var fallet. Många fler höll för nolltolerans än de som tyckte att små mängder alkohol var okej. Hela 82 procent var av den åsikten att man nog kunde vara 9 månader utan att dricka någonting alls, 9 procent av dem ansåg ändå att det är var ens eget val hur man vill göra. De resterande 18 procent tyckte att man bra kunde byta ut alkoholdryckerna till alkoholfria alternativ, men att det var okej att smaka på alkoholdrycker ibland.

Angående det egna drickandet var det 13 procent som sade att de bara druckit några portioner (1-3st) under hela graviditeten och 4 procent av dem kunde inte exakt uppge hur många portioner de druckit. Men det betyder att de resterande 87 procent hade varit helt alkoholfria i 9 månader, och från svaren syntes också att de flesta inte heller druckit under amningstiden.

“Käsittääkseni turvallista rajaa raskaudenaikaiselle alkoholikäytölle ei ole pystytty asettamaan, mistä syystä uskon, että siitä on paras piddättäytyä kokonaan. Raskausaika on kuitenkin melko lyhyt, joten minusta sen ajan voisi olla kokonaan juomatta, kun sitä turvallista rajaa ei kerran ole tiedossa.”

“Mielestäni se on jokaisen oma päätös käyttääkö vaiko eikö. Itse en käytä.”

“Ehdoton ei”

“En ymmärrä miksi pitää juoda ja vaarantaa syntymätön lapsi. Aikuisen luulisi pystyvän hillitsemään himonsa ja olemaan ilman alkoholia raskausajan. Jokainen tietysti tekee omat päätöksensä.”

“En usko, että on syytä ehdottomaan nollatoleranssiin ... Itse olen joskus saattanut kippistää pienellä lasillisella kuohuvaa ... Olen itseasiassa kuitenkin löytänyt myös hyviä alkoholittomia vaihtoehtoja ja olen sitten lähinnä käyttänyt niitä, jos on tehnyt mieli ottaa siideriä tai punaviiniä.”

7.4 Situationer som uppstått och känslor som väckts

De allra flesta uppger att de funnit sig i ett eller flera sammanhang var de gärna skulle ha druckit alkoholdrycker, så gott som alla har ändå hållit sig från att göra det. Situationerna har varit väldigt olika man de handlar om t.ex. vin vid julbordet, cider i sommarhettan eller öl till bastun. Bara 33 procent sade att de inte haft något sug för alkohol över huvud taget under graviditeten. Av de 68 procent som känt sug efter alkohol så var det 8 procent som hade smakat på alkohol ibland.

“Joskus olen halunnut maistaa jotain ja olen maistanutkin. Molempien raskauksien aikana olen onnistunut päätyämään ryhmän osana panimovierailulle, jossa on maisteltu erilaisia tuotteita. Maistoin suositusten perusteella paria lajiketta (en kutsuisi juomiseksi).”

“Kyllä, silloin join alkoholitonta olutta tai juuri erittäin miedosti alkoholipitoista. Muutama kerta.”

“Saunassa ystävien kanssa teki joskus mieli juoda siideri, mutta pidättäydyin eikä tehnyt edes tiukkaa. Joten en juonut.”

“Jouluaattona illallisella teki mieli juoda lasillinen viiniä mutta jätin juomatta.”

“Kyllähän silloin tällöin olisi tehnyt mieli ottaa lasi viiniä, kuten esimerkiksi jouluaterian yhteydessä. Kuumana kesäpäivänä myös kylmä siideri tuntui ajatuksena ihanalta. En kuitenkaan edes harkinnut, että olisin nauttinut alkoholia raskausaikana.”

Känslor som avhållsamheten har väckt är olika. 50 procent av de svarande säger att beslutet inte väckt några särskilda känslor alls medan de andra vittnar om både positiva och negativa känslor. 25 procent svarade att de kände stolthet när de lyckats vara utan att dricka och att även om det varit lite jobbigt i stunden så har det ändå upplevts som en positiv känsla efteråt. 8 procent däremot medger att lusten att dricka har funnits men att man snarare känt skuld över tanken att man gärna skulle dricka, än känner stolthet över att man inte har druckit. Det är lite problematiskt, det är beklagligt att någon behöver gå omkring och känna skuldkänslor för någonting de inte ens gjort. Vi hoppas att skuldkänslorna inte varade för länge och att de senare kunde se det som någonting positivt och lyckat, att de ändå inte drack fast lusten fanns där.

8 procent kände irritation att man inte kunde dricka, de skulle gärna ha tagit ett glas vin till maten alltid nu som då som de brukar, och kände sig fångade eftersom de inte kunde göra det, de höll sig ändå från att dricka medan de var gravida.

De resterande 8 procent smakade på alkohol vid olika tillfällen under graviditeten, men de kände ingen skuld över det.

“Pieni harmistus koska mielestäni viini kuuluu joulupöytään mutta aikuisena sen kestän kyllä.”

“Päätös olla ottamatta raskauden aikana piti ja olen siitä tyytyväinen.”

“Ei juuri minkäänlaisia, sillä kyseessä ei ollut oikeastaan päätös, vaan pitäytyminen linjassa, jonka olin valinnut raskauden alusta asti - ja jonka olin tiennyt valitsevani jo ennen raskautta.”

“Ei erikoista, vähensin alkoholinkäyttöä yhteen satunnaiseen saunasiideriin jo yritys aikana. Tiesin etukäteen alkoholin jäävän kokonaan pois jos tulen raskaaksi.”

8 DISKUSSION

Vi har i den här studien använt oss av Ramona T Mercers vårdteori, “Becoming a Mother”. Hon tar där fasta på hur den havande kvinnan sakta förändras till en mamma med modersinstinkter. Teorin är indelad i fyra delar; A, B, C och D. Dessa är: A – Engagemang och förberedelse för det kommande barnet under graviditeten, B – Att bekanta sig med, övning och fysisk återhämtning de första två veckor efter förlossningen. C – Vänja sig vid den nya verkligheten, de fyra första månaderna efter förlossningen. D – Då fyra månader gått har modern grunden till modersidentitet. (Mercer 2006)

Vi har koncentrerat oss på stadie A – engagemang och förberedelse för det kommande barnet. Då främst hur den gravida kvinnan tagit hand om sin hälsa under de månader som hon varit gravid. Det eftersom statistik visar att kvinnors andel av den totala alkoholkonsumtionen ökar hela tiden, och att kraftig berusning sakta men säkert har blivit ett centralt drag i finländarnas alkoholvanor (Päihdelinkki 2006). Vi försökte undersöka ifall alko-

holen hade en mer betydande påverkan på fostret under någon viss period under graviditeten, och enligt Paananen et al. (2012) så är det under graviditetsvecka 10–20 som fostret kan ta mest skada av att mamman konsumerar alkohol, det på grund av att det är då den största utvecklingen av det centrala nervsystemet sker.

Mercer kom fram med teorin för att skapa förståelse för vårdpersonal om vad det är som kvinnan går igenom under de veckor som hon först är havande, och sedan hur livet förändras för modern efter födseln och hur hon skapar anknytning till sitt barn. Det är viktigt att vi som kommer att vårda mammor, och barn, förstår vad det är de går igenom och hur vi kan hjälpa på bästa möjliga sätt. Det viktigaste är att vi hjälper mamman i hennes utveckling av att skapa ett bättre självförtroende och självkänsla för att tackla de motgångar som barn kan medföra. (Mercer 2006) Därför vill vi göra det här arbetet för att gynna våra kommande yrkesliv genom att få en bättre insikt i hur gravidas tankegångar kring alkohol går. Det tyckte vi också att vi fick, med tanke på att de kvinnorna på forumet fick svara anonymt och med fria meningar. Då fick vi även höra argument för varför de var för eller emot alkoholdrickande under graviditeten. Från tidigare forskning kunde vi sedan se att många litade på bekantas åsikter angående, om det var okej att dricka eller inte. För att svara på vår forskningsfråga “vad anser gravida finska kvinnor om alkoholanvändning under graviditeten?” kan vi säga, utgående från det forum vi använt oss av, att de flesta är emot användningen av alkohol under graviditeten. Även de som svarat att de druckit har inte gjort det många gånger och det har då handlat om något glas.

Enligt undersökningen som Sood et al. (2001) gjorde om lindrigt alkoholdrickande och om det kan medföra skador senare i livet hos barnet, kom det fram att det var främst äldre och lågt utbildade kvinnor som drack alkohol under sin graviditet. Detta kan vi dock inte se i vår studie. De som har angett att de druckit lite eller smakat på alkohol under sina graviditeter har varit mellan 25 och 32 år gamla. Kvinnornas utbildningsnivå frågade vi inte om i enkäten. De varierar säkert från land till land (USA och Nya Zeeland), eller på grund av årtal mellan studierna. För i studien som Gaglia (2010) gjorde framkom det att det var tvärtom kvinnor med högre utbildningsnivå och hushållsinkomster som oftare valde att under amningstiden dricka alkohol. Rekommendationerna ändrar också lite från land till land men enligt Gaglia ska man hålla sig den första månaden efter förlossningen

utan att dricka alkohol och därefter ska man noggrant planera sitt drickande så att inte bröstmjölken exponeras för alkohol.

9 KRITISK GRANSKNING

Kritiska granskningen strävar till att utvärdera arbetets kvalitet, det vill säga att undersöka om studiens resultat är pålitliga eller inte, samt eventuella brister som kan förekomma i arbetet. Enligt Ejlertsson (2014) bör man under skapandet av en ny enkät definiera problemområden och skapa frågor kring det. Man kan även använda sig av färdiga formulär. Eftersom vi inte fann färdiga formulär som motsvarade vårt syfte, valde vi att skapa ett eget. Svartalternativen på en enkät kan vara slutna eller öppna. Med öppna frågor ger det personen möjligheten för ett mer uttömmande och nyanserat svar vilket i sin tur lyfter fram mer kvalitativa aspekter. Nackdelen med öppna frågor är att de är mera krävande att gå igenom och analysera. Man måste till resultatet försöka kategorisera svaren för att komma till en slutsats, och det är mera tidskrävande än om man har slutna frågor, för då är jobbet redan gjort. (Jakobsson & Westergren 2005). Vi valde trots det att använda oss av öppna frågor eftersom personen som svarar då får använda egna ord och svaren blir personligare.

Studiens syfte var att få en ökad förståelse som sjukvårdspersonal varför kvinnor väljer att dricka små mängder alkohol under graviditeten istället för att avstå från det helt och hållet. För att nå syftet publicerade vi till en början en enkät på forumet vau.fi (bilaga 1), men märkte i ett senare skede att vi ville utveckla frågorna, så vi publicerade en till enkät på samma forum (bilaga 2). Medlemmarna på forumet var anonyma. Materialet vi fick med hjälp av enkäterna bearbetades till diagram och jämfördes sedan mot de tidigare forskningarna och det teoretiska perspektivet, "Becoming a Mother" av Ramona T. Mercer.

Totalt svarade 23 personer på enkäterna vi publicerade i forumet. Vi var glada att så många ville delta i vår studie, men för en mer tillförlitlig och mångfasetterad förståelse kunde samplet ha varit större. Antalet personer räcker till för att få en god överblick, men det är ändå svårt att dra fasta slutsatser på den mängden svar. Vi har enbart använt oss av

de svar vi fått från forumet. Att använda en enkät i ett forum som datainsamlingsmetod passade studien bra. Eftersom ämnet kring användning av alkohol under graviditet kan vara ett känsligt ämne valde vi att använda oss av ett forum där personerna förblir anonyma. Detta gav också personerna lugn och ro att fundera på frågorna och därav mer genomtänkta och ärliga svar än om vi t.ex. skulle ha använt oss av gruppintervju som datainsamlingsmetod.

Vår avsikt var att undersöka gravida kvinnors åsikter om alkoholkonsumtionen, så därför har vi fokuserat på åsikterna, situationerna var alkoholdrickande kan ha förekommit och känslorna som funnits runt alkoholen. Vi har inte djupare gått in på alkoholens påverkan under graviditeten mer än nämnt det i bakgrunden. När vi jämfört våra resultat med tidigare forskning som gjorts har en del saker stämt överens, t.ex. att det är främst i sociala situationer som lusten att dricka uppkommer. Att det var vid situationer som andra dricker som man gärna också själv skulle göra det. De flesta hade ändå låtit bli, och hälften av dem hade inte tyckt det var ett svårt val att göra. Till frågorna och svaren har vi valt att inkludera diagram för att svaren lättare ska kunna läsas procentuellt i jämförelse mot varandra.

Vi har genom studien fått veta om kvinnor druckit eller inte, varför de valt att lämna bort alkoholen eller varför de valt att dricka. Om situationer var de gärna druckit har uppkommit och i så fall varför. Vi har haft svårigheter i att besvara vårt syfte; att som sjukvårdspersonal få en ökad förståelse varför kvinnor väljer att dricka små mängder alkohol under graviditeten. Eftersom det inte var så många som svarat att de har druckit. Men det vi kan lyfta fram från svaren vi fått är att de inte anser det vara farligt för fostret om det handlar om bara några glas under graviditeten. Att det är vid speciella tillfällen som de druckit, t.ex. om de råkat befinna sig på ett bryggeri med ölprovning.

Vår inspiration till studien kom från att vi alla hört frasen "en kan man ju ta", och vi ville se hur vanligt det faktiskt var att gravida kvinnor drack en dricka här och där, om det var den allmänna attityden bland kvinnor. Vi var positivt överraskade av att se att enkätsvaren visade på någonting helt annat, 82 procent hade svarat att nolltolerans var linjen de hållit. Dock var de resterande 18 procent ena och höll för just det påståendet att ibland kan man

dricka lite. Det bevisar att det fortfarande finns områden inom denna tematik att utveckla, det för att barn med FAS fortfarande föds. Kommande studier kunde göras på hur man ska nå ut till den resterande 18 procenten, och om det finns något man kunde göra för att ändra deras uppfattning. Procenten för hur många som inte drack kan ha varit stor också för att vi använde oss av ett forum för gravida kvinnor. De aktiva användarna där är antagligen sådana som bryr sig väldigt mycket om sina graviditeter och är intresserade av att läsa vad andra gravida upplever och därför högst troligt en målgrupp som inte dricker alkohol. Vi är i det stora hela nöjda med vårt arbete och är glada att samarbetet mellan oss fungerat så bra som det har gjort.

KÄLLFÖRTECKNING

- Abel, L., 1982, "Consumption of alcohol during pregnancy: a review of effects on growth and development of offspring.", *Human Biology*, vol 54, no 3, s. 421–453.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M., 2010, *Nursing theorists and their work*, Mosby Elsevier, 7 uppl., s. 581–598.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M., 2018, *Nursing theorists and their work*, Mosby Elsevier, 9 uppl., s 538-553.
- Aronson, M., Hagberg, B. & Gillberg, C., 1997, "Attention deficits and autistic spectrum problems in children exposed to alcohol during gestation: a follow-up study", *Developmental Medicine and Child Neurology*, vol. 39, no. 9, s. 583-587.
- Balachova, T., Bard, D., Bonner, B., Chaffin, M., Isurina, G., Tsvetkova, L., & Volkova, E., 2016, "Do attitudes and knowledge predict at-risk drinking among Russian women?", *HHS Public Access, Author Manuscript*, vol 42, s. 306-315.
- Block, G., 2014, "Volume and Type of Alcohol During Early Pregnancy and the Risk of Miscarriage", *Substance Use & Misuse*, vol 49, s. 1437–1445
- Clarke, M. E., & Gibbard, W. B., 2003, "Overview of Fetal Alcohol Spectrum Disorders for Mental Health Professionals", *Journal*, vol 12, nr 3, s. 57-73.
- Colvin, L., Payne, J., Parsons, D., Kurinzuck, J., Bower, C., 2007, "Alcohol consumption During Pregnancy in Nonindigenous West Australian Women", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol 31, nr 2, s.177–355.
- Day, L. N., Jasperse, D., Richardson, G., Robles, N., Sambamoorthi, U., Taylor, P., Scher, M., Stoffer, D. & Cornelius, M., 1989, "Prenatal Exposure to Alcohol: Effect on Infant Growth and Morphologic Characteristics", *Pediatrics*, vol 84, nr 3.
- Ejlertsson, G., 2014, "Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik", 3uppl., Studentlitteratur, Lund, 163s
- Fleck, F., 2017, "Counting the costs of drinking alcohol during pregnancy... Svetlana Popova", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 95, no. 5, s. 320-321.
- Förstföderskor, statistikcentralen
Tillgänglig: www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt_2016_02_2017-12-04_tie_001_sv.html
Hämtad 12.4.2019
- Giglia, R.C., 2010, "Alcohol and lactation: An updated systematic review" *Nutrition & Dietetics*, 67 uppl., s. 237–243

- Hansson, K., (red.), 2006, "Etiska utmaningar i hälso- och sjukvården", Författarna och studentlitteratur, Lund, 191s
- Holland, K., McCallum, K. & Walton, A., 2016, "'I'm not clear on what the risk is': women's reflexive negotiations of uncertainty about alcohol during pregnancy", *Health, Risk & Society*, vol. 18, no. 1, s. 38-58.
- HUS, Graviditet, amning och alkohol
Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Alkoholi/Sivut/default.aspx>
Hämtad 26.10.2018
- Imetyksen tuki ry, alkoholi ja imetys 2016
Tillgänglig: <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/alkoholi-ja-imetys/>
Hämtad 13.12.2018
- Jacobsen, D.I., 2010, "Förståelse, beskrivning och förklaring- introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete", Studentlitteratur, Lund, 2 uppl., 327s, s. 33 & 194-203.
- Jakobsson, U., & Westergren, A., 2005, "Enkätmetodik - En Svår konst", *Vård I Norden*, vol 25, n3, s. 72-73.
- Jonsson, E., 2019, "Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): A Policy perspective" *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol 64, nr 3, s. 161-163.
- Kalkas, H. & Sarvimäki A., 1996, "Hoitotyön etiikan perusteet", ny uppl., WSOY/OPPI-MATERIAALIT, Helsingfors, s. 12-14
- Lastenseurassa, asiaa alkoholista pienen laspen vanhemille, 2009
Tillgänglig: <http://www.lastenseurassa.fi/pub/files/neuvolaopas.pdf>
Hämtad 14.11.2018
- Lääkäriliitto, syntymättömän ihmisarvo ja oikeudet 2008
Tillgänglig: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-alku-ja-raskaus-aika/syntymattoman-ihmisarvo-ja-oikeudet/>
Hämtad 07.01.2019
- Marriner-Tomey, A., 1994. *Nursing Theorists and their work*, 6 uppl., St Louis, Mosby Elsevier, s. 432-446.
- Mercer, R.T., 1981, "A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role", *Nursing Research*, vol 30, s. 76.
- Mercer, R.T., 1985, "The process of maternal role attainment over the first years", *Nursing Research*, vol 34, nr 4, s. 198-204.

- Mercer, R.T., 1986a, "First-time motherhood: Experiences from teens to forties.", *Social Work*, New York: Springer, vol 33, nr 5. s. 384
- Mercer, R.T., 1986b, "The relationship of age and other variables to gratification in mothering", *Health Care of Women International*, vol 6, nr 5-6 s. 295–308.
- Mercer, R.T., 1990, *Parents at risk*, New York: Springer Publishing Company, s 303.
- Mercer, R.T., 1995, *Becoming a mother: research on maternal identity from Rubin tot he present*. New York, Springer Pub. Co, s. 388.
- Mercer, R.T., 2006, "Nursing support of the process of becoming a mother", *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, vol 35, nr. 5, s. 619–651.
- Mercer, R.T., & Ferketich, S., 1988, "Stress and social support as predictors of anxiety and depression during pregnancy", *Advanced Nursing Science*, vol 10, s. 26-39.
- Mercer, R.T. & Walker L.O., 2006, "A review of nursing interventions to foster becoming a mother", *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, vol 35, s. 568–582.
- Meurk, C.S., Broom, A., Adams, J., Hall, W. & Lucke, J., 2014, "Factors influencing women's decisions to drink alcohol during pregnancy: findings of a qualitative study with implications for health communication", *BMC pregnancy and child-birth*, vol. 14, s. 246.
- MLL, näin syntyy riittävän hyviä vanhempia, 2018
Tillgänglig: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/nain-synty-riittavan-hyvia-vanhempia/>
Hämtad 30.01.2019
- MLL, vanhemmuus ja kasvatus, 2019
Tillgänglig: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/>
Hämtad 30.01.2019
- Paananen, U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M., 2012, *Kätilötyö*, 4 uppl., Keuruu: Otava, 640 s.
- Popova, S., Lange, S., Burd, L., Rehm, J. & Hausmann-Muela, S., 2012, "Health Care Burden and Cost Associated with Fetal Alcohol Syndrome: Based on Official Canadian Data", *PLoS ONE*, vol. 7, no. 8, s. 1-7.
- Päihdelinkki, alkoholi ja raskaus, 2017

Tillgänglig:<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/alkohol/alkohol-och-graviditet>
Hämtat: 26.11.2018

Päihdelinkki, alkoholvanor i Finland, 2006

Tillgänglig:<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/alkohol/alkoholbruket-i-finland>
Hämtad: 13.4.2019

Raymond, N., Beer, C., Glazebrook, C. & Sayal, K., 2009, "Pregnant women's attitudes towards alcohol consumption", *BMC Public Health*, vol. 9, no. 1, s. 1-8.

Sood, B., Delaney-Black, V., Covington, C., Nordstrom-Klee, B., Ager, J., Templin, T., Janisse, J., Martier, S. & Sokol, R.J., 2001, "Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. dose-response effect", *Pediatrics*, vol. 108, no. 2, s. E34.

Terveyskirjasto 2018, keskenmeno,

Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138
Hämtad 14.11.2018

Terveyskylä, keskenmenon oireet ja hoito Tillgänglig:<https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-oireet-ja-hoito>

Hämtad 06.01.2019

THL 2015, imetys ja alkoholi,

Tillgänglig: <http://forum.vau.fi/threads/alkoholinkaytto-raskauden-aikana.1594717/>
Hämtad 13.12.2018

THL 2017, Missbrukarvård i rådgivningen,

Tillgänglig:https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolassa
Hämtad 26.10.2018

THL 2019, Monimuotoiset perheet Tillgänglig:<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasi-kirja/tietopaketit/monimuotoiset-perheet>

Hämtad 30.01.2019

THL 2018, Mödrarrådgivning,

Tillgänglig: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola
Hämtad 26.11.2018

THL 2018, Rådgivningshandbok,

Tillgänglig:<https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/audit>
Hämtad: 26.11.2018

THL 2019, vanhemmuudenroolit Tillgänglig:<https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopaketti/monimuotoiset-perheet/uusperhe/vanhemmuuden-roolit>
Hämtad 30.01.2019

Trost, J., 2012, "*Enkätboken*", 4 uppl., Studentlitteratur, Lund, 178s, s. 9–27

BILAGOR

9.1 Frågeformulär 1

Olemme kolme terveydenhoitoalan opiskelijaa. Kirjoitamme opinnäytetyötä alkoholin käytöstä raskauden aikana ja sen vaikutuksesta sikiöön. Alkoholin käytöllä tarkoitamme lasillista viiniä illallisella/ juhlassa tai saunaolutta tai -siideriä silloin tällöin. Haluaisimme saada tietoa suomalaisten ajatuksista ja mielipiteistä tästä aiheesta. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kaikki pysyvät nimettöminä! Kiitos etukäteen!

Tässä pari kysymystä:

1. Ikäsi tällä hetkellä?
2. Oletko raskaana tai oletko synnyttänyt?
3. Oletko juonut alkoholia raskauden aikana? Kuinka monta annosta viikossa/ kuukaudessa tai raskauden aikana olet nauttinut, jos olet juonut? (1 annos = 12cl viiniä, 0,33l olutta tai siideriä)
4. Onko alkoholin käytössäsi tapahtunut muutoksia raskauden aikana, jos vertaa käyttöä ennen raskautta?
5. Minkälaisia mielipiteitä sinulla on alkoholin käytöstä raskauden aikana?

9.2 Frågeformulär 2

Hei!

Olemme kolme terveydenhoitoalan opiskelijaa, ammattikorkeakoulu Arcadasta. Kirjoitamme opinnäytetyötä raskaana olevien naisten mielipiteistä raskaudenaikaisesta alkoholin käytöstä. Alkoholin käytöllä tarkoitamme lasillista viiniä illallisella/ juhlassa tai sau-

naolutta tai -siideriä silloin tällöin. Tämän työn tarkoituksena on selvittää naisten mielipiteitä kohtalaisesta alkoholinkäytöstä raskauden aikana. Tavoitteena on saada terveydenhuollon ammattilaisina laajempi ymmärrys siitä, miksi naiset päättävät juoda pieniä määriä alkoholia raskauden aikana sen sijaan, että he pidättäytyisivät kokonaan. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kaikki pysyvät nimettöminä. Näiden kysymysten vastaukset näkevät vain ne, jotka kirjoittavat työn, ja niitä käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Tämän opinnäytetyön voi lukea theseus.fi-sivustolta myöhemmin keväällä.

Kiitämme ja toivomme, että niin moni kuin mahdollista jakaa oman näkemyksensä kanssamme!

Terveisin: Josefin Alm, Melanie Eriksson ja Erica Kullberg

Kysymykset:

1. Ikäsi tällä hetkellä?
2. Oletko raskaana tai oletko synnyttänyt?
3. Minkälaisia ajatuksia sinulla on alkoholin käytöstä raskauden aikana?
4. Kuinka monta annosta olet nauttinut viikossa/ kuukaudessa raskautesi aikana? (1 annos = 12cl viiniä, 0,33l olutta tai siideriä)
5. Onko eteesi tullut tilanteita, jolloin on tehnyt mieli juoda? (kuvaile tilannetta ja mihin päädyit)
6. Minkälaisia tunteita päätöksesi herätti?
7. Onko alkoholin käytössäsi tapahtunut muutoksia raskauden aikana, jos vertaa käyttöäsi ennen raskautta?

9.3 AUDIT-10

Ympyröi se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskisolutta tai tilkan viiniä.

- 0) en koskaan
1) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin 2) 2–4 kertaa kuukaudessa
3) 2–3 kertaa viikossa
4) 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia (katso laatikko ohessa)?

- 0) 1–2 annosta
1) 3–4 annosta
2) 5–6 annosta
3) 7–9 annosta
4) 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0) en koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0) ei koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana et juomisen vuoksi saanut tehdä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0) ei koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

YKSI

ALKOHOLIANNOS

ON:

pullo (33cl) keskioletta tai siideriä tai lasi (12cl) mietoa viiniä tai pieni lasi (8cl) väkevä viiniä tai ravintola-annos (4cl) vä

ESIMERKKEJÄ:

0,5l tuoppi keskioletta tai siideriä = 1,5 annosta 0.5

1 tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä = 2 annosta 0.75

1 pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta 0,5

1 pullo väkeviä = 13 annosta

6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

- 0) en koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0) en koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0) ei koskaan
1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2) kerran kuukaudessa
3) kerran viikossa
4) päivittäin tai lähes päivittäin

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0) ei
2) on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana 4) kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomistasi tai ehdottanut, että vähentäisit juomistasi tai lopettaisit sen?

- 0) ei
2) on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana 4) kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

9.4 Definition av R. T Mercers begrepp

Att anta sig rollen som mamma	Att anta sig rollen som mamma är den tid då interaktions- och utvecklingsprocessen sker. Mamman fäster sig vid sitt barn, börjar vänja sig vid omsorgsuppgifterna samt börjar känna välbehag och tillfredställelse i sin nya roll. Övergången till det personliga tillståndet sker då mamman upplever sig själv som en stabil, säker och kapabel förälder, mamman har antagit sin roll som mamma och nått modersidentitet. (Mercer 1981 s.74)
Uppfattning av förlossningsupplevelse	Mammans egen uppfattning av sin prestation under förlossningen och sammandragningarna. (Mercer 1981 s. 74)

Mamma-identitet	Mamma-identitet definieras som att kvinnan har en internaliserad syn på jaget som en mamma. (Mercer 1990)
Jag-uppfattning	Personens självbildade uppfattning om sig själv. Personen accepterar sig själv, och har en sund växelverkan mellan jaget och ideal-jaget. (Mercer 1986 s. 18)
Självkänsla	Mammans egen uppfattning om sig själv och hur andra uppfattar och ser henne. (Mercer 1986 s 341)
Flexibilitet	Det är inte viktigt vem som bär en viss roll eftersom rollerna inte är strikt sammanslagna. (Mercer 1990 s.12)
Uppfostringsattityd	Mammans uppfattning om tankar och attityder angående barnuppfostran. (Mercer 1986b)
Hälsotillstånd	Mammans och partners uppfattning av tidigare, nuvarande samt kommande hälsa. Även uppfattningar angående sjukdomens motståndskraft, oro för hälsan, utsättning för sjukdom samt bekämpning av sjukdomsrollen. (Mercer 1986 s. 342)
Ångest	Ett tillstånd med tendens att uppleva stressiga situationer som hotande, riskfyllda eller unika.

	(Mercer 1986 s. 342)
Depression	En samling depressiva symptom, speciellt det depressiva sinnestillståndets känslkomponenter. (Mercer 1986b s. 342)
Rolltryck	Svårigheter och konflikter som mamman upplever i rollen som mamma. (Mercer 1985)
Tillfredställelse	Belåtenhet, njutning och välbehag som mamman känner i interaktionen med barnet då hon klarar av vardagliga situationer som hör till rollen som moder. (Mercer 1986)
Tillgivenhet	Ses som en process berörande föräldrarollen och föräldraidentiteten där det bildas en hållbar affektiv samt emotionell förbindelse med en annan individ, barnet. (Mercer 1990)
Spädbarnets karaktär	”Lätt” eller ”svår” karaktär beror på om barnet sänder ut svårtolkade tecken som väcker irritation eller känslor av bristande förmåga hos mamman. (Mercer 1985)
Spädbarnets hälsotillstånd	Sjukdom som skiljer mamman och barnet åt och stör fästningsprocessen.

	(Mercer 1985)
Spädbarnets egenskaper	Personligheten, hälsotillståndet och utseendet hos spädbarnet. (Mercer 1985)
Familj	Ett dynamiskt system som fungerar inom familjen, med ett undersystem bestående av individer som mamma, partner, barn och par som mamma-partner, mamma-barn, partner-barn. (Mercer 1986a s. 339)
Pappa eller intim partner	Pappan eller den intima partnern bidrar i processen att bli mamma på ett sätt som inte kan ersättas av någon annan. (Mercer 2006)
Familjens funktion	Personens uppfattning om hur familjedynamiken fungerar med dess undersystem samt mer bredda sociala system och relationen mellan dessa system. (Mercer 2006) (Mercer & Ferketich 1988)
Stress	Händelser samt faktorer i omgivningen som man upplevt som positivt eller negativt. (Mercer 1990)

Sociala stöd	<p>Hjälp och stöd som man får och om man är tillfredsställd med de stöd man får av andra människor.</p> <p>Kan indelas i fyra delområden:</p> <p><i>Informativt stöd:</i> Att personen får information som hon kan ha nytta av i olika situationer</p> <p><i>Emotionellt stöd:</i> Personen känner att människor bryr sig om henne, litar på henne, förstår henne och älskar henne.</p> <p><i>Fysiskt stöd:</i> Konkret hjälp.</p> <p><i>Bedömningsstöd:</i> Stöd som hjälper personen att förstå hur hon klarar av rollen, hjälper personen att värdera sig själv i relation till hur andra utför den i motsvarande situation.</p> <p>(Mercer 1985 s. 14)</p>
Förhållande mellan mamman och partnern	<p>Uppfattning om parförhållandet; planerande, uppfyllda värden, mål och avtala mellan partnerna.</p> <p>(Mercer 1986b)</p>

(Alligood & Tomey 2010)

9.5 Kort summering av artiklarna vi använt:

Titel: “Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. dose-response effect.”

Författare: Sood, B., Delaney-Black, V., Covington, C., Nordstrom-Klee, B., Ager, J., Templin, T., Janisse, J., Martier, S. & Sokol, R.J.

Utgivningsår: 2001

Syfte: Eftersom tungt drickande under graviditet redan bevisats leda till förändringar hos barnet, vill den här artikeln ta fasta på om även en liten mängd alkohol kan påverka fostret och det kommande barnet. Studien konkluderades när barnen var 6–7 år gamla, för att fastställa skillnader hos barnen som fått utstå små mängder alkohol under sin fostertid, i gentemot dem som inte gjort det.

Metod: Studien gjordes som en screening på en universitets moderskapsklinik och utfördes av forskare för the Fetal Alcohol Research Center, sammanlagt screenades ca 2400 kvinnor. Forskarna har alltså följt med mammorna under graviditeten och sedan på uppföljningsbesöken för det nyfödda barnet. 6-7år senare kallades dessa mammor och barn in för utvärdering.

Resultat: En ökad användning av alkohol under graviditeten ledde till en mindre vikt för barnet vid födsel, en lägre gestationsålder (barnets ålder räknat från befruktningen och inte från födseln) och förhöjd blyhalt i blodet.

De mammor som drack alkohol under graviditeten var procentuellt äldre och hade lägre utbildningsnivå. Ett samband mellan alkoholintag hos mamman och fientligt beteendemönster hos barnen hittades, även efter att man granskat efter andra orsaker till beteendemönstret. De menar att även de barn som blivit utsatta för en liten mängd alkohol under graviditeten borde bli beaktade under klinisk praxis. Deras slutsats var att som vårdpersonal borde vi alltid informera mamman att det inte finns någon säker gräns för hur lite som kan drickas under en graviditet utan att det ger följder.

Titel: “Do attitudes and knowledge predict at-risk drinking among Russian women?”

Författare: Balachova, T., Bard, D., Bonner, B., Chaffin, M., Isurina, G., Tsvetkova, L., & Volkova, E.

Utgivningsår: 2016

Syfte: Att beskriva ryska kvinnors kunskap och attityder om alkoholkonsumtion samt bedöma kvinnornas kunskap och attityder förknippade med riskabelt drickande.

Metod: En studie gjord med kvinnor i åldern 18-44år på 7 olika hälsocentraler. Kvinnorna blev frågade om sina alkoholvanor, graviditetsstatus, sina kunskaper om alkoholens skador på fostret samt vilka kunskaper de har om FAS. Detta skedde under 40-50minuters intervjuer med 648 kvinnor som deltog, varav ungefär hälften var gravida.

Resultat: Det visade sig att kvinnorna hade otillräckliga eller felaktiga kunskaper gällande alkohol. 40 procent trodde eller var osäkra om, ifall alkoholkonsumtion under graviditeten var accepterat eller inte. 34 procent hade hört om FAS och endast 8 procent av de svarande besatte korrekt kunskap om FAS.

Titel: “Factors influencing women's decisions to drink alcohol during pregnancy: findings of a qualitative study with implications for health communication”

Författare: Meurk, C.S., Broom, A., Adams, J., Hall, W. & Lucke, J.

Utgivningsår: 2014

Syfte: Att ta fasta på fakta om kvinnors övervägande angående att dricka alkohol under graviditeten eller att avstå från att göra det, detta speciellt med att ta i beaktande deras känslomässiga dimension. Detta för att informera aktuella debatter om folkhälsoreaktioner men även för att kunna ge information om hur alkoholanvändningen hos gravida ser ut i praktiken.

Metod: Semistrukturerade face-to-face intervjuer hölls med 40 kvinnor i deras hem. Kvinnorna var mellan 34 och 39 år gamla och bodde i området Greater Brisbane, som antingen var gravida eller hade varit det nyligen. En induktiv kvalitativ ramanalys användes för att identifiera och tolka teman som förklarar varför gravida kvinnor väljer att dricka eller inte.

Resultat: Kvinnorna beskrev handlingen att dricka små mängder alkohol under graviditeten som en lågrisk handling, och menade på att alkoholen var en viktig del av deras sociala liv och att de inte ville ge upp den tillfälliga drinken.

Titel: “Volume and Type of Alcohol During Early Pregnancy and the Risk of Miscarriage”

Författare: Block, G., Avalos, L.A., Roberts, S., Kaskutas L.A. Och Li, D.K.

Utgivningsår: 2014

Syfte: Att kunna bedöma sambandet med alkoholanvändningen och missfall och vilken betydelse både mängden och typen av alkohol har.

Metod: Data användes från en populationsbaserad kohortstudie. Gravida kvinnorna intervjuades för att få en syn på deras alkoholkonsumtion under graviditeten. 1061 kvinnor deltog och 172 av dessa fick missfall.

Resultat: Det fanns en betydlig signifikant skillnad i samband med alkohol och missfall, för de kvinnor som drack mer än fyra portioner alkohol per vecka. Det kom även fram att alkoholkonsumtion under de 10 första veckorna har en avgörande roll för missfall.

Titel: "Alcohol and lactation: An updated systematic review"

Författare: Giglia, R.C

Utgivningsår: 2010

Syfte: Var att kritiskt granska den tidigare forskningen som gjorts av alkoholkonsumtion i samband med amning samt utforska nationella och internationella rekommendationerna för alkoholanvändning i samband med amning.

Metod: Material från olika databaser från 2005 framåt har använts.

Resultat: Alkoholanvändning i samband med amning har en negativ effekt på utsöndringen av bröstmjolk och för amningstiden. Kvinnor med högre inkomst och utbildningsnivå är mer benägna att konsumera alkohol i samband med amning.