

Missbruk under barns utvecklingsfaser och omvårdnadens betydelse

Jenni Saarinen

Examensarbete / Degree Thesis
Vård/Barnmorska
2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska/ Vård
Identifikationsnummer:	8145
Författare:	Jenni Saarinen
Arbetets namn:	Missbruk under barns utvecklingsfaser och betydelsen av omvårdnad
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	Kvinnoprojektet
<p>Sammanfattning: Studien är en del av HNS projekt Kvinnohälsa.</p> <p>Syftet med arbetet är att genom en kvalitativ innehållsanalys ta reda på vilka följderna är hos fostret, vid olika utvecklingskedan, då modern missbrukar under graviditeten. Informationen granskas från vetenskapliga artiklar.</p> <p>Bakgrund till arbetet ger 14 till ämnet relevanta vetenskapliga artiklar, som handlar om olika missbruk under graviditeten och vård av gravida kvinnor.</p> <p>Materialet till analysen bestod av sju vetenskapliga artiklar som analyserades deduktivt, med hjälp av Kyngäs, H. och Vanhanen, L. artikel "Sisällön analyysi". Artikelnen framför att innehållsanalys kan användas vid analysering av artiklar. Man strävar efter att få en helhetsbild av det material man undersöker, att genom kategorisering sammanfatta det tidigare skrivna.</p> <p>Frågeställningarna i arbetet var: "Hur påverkas barnet både psykiskt och fysiskt av att modern missbrukar under graviditeten?" och "Vilka åkommor kan fostret få, då modern missbrukar under graviditeten?"</p> <p>Som teoretisk referensram i arbetet används Jane Watsons teori om omvårdnad. Teorin kan användas i förhållandet mellan vårdare och den gravida, samt mellan moder och hennes barn. Samt även genom att framföra fostrets åkommor, få omvården att synas i vården av den gravida missbrukande kvinnan och effektivera vården av missbruket.</p> <p>Som resultat till studien kan lyftas de fyra överkategorier som steg fram i analysdelen. Dessa är: missbrukets prenatala påverkan på fostret, hur missbruket kommer till uttryck under barndomen, hur missbruket kommer till uttryck under skol- och tonåren samt betydelsen av missbruk i uppväxtmiljön.</p>	
Nyckelord:	Foster, graviditet, alcohol, rökning, drogmissbruk
Sidantal:	59
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Training:	Midwifery/ Nursing
Identification numbers:	8145
Author:	Jenni Saarinen
Name of work:	Substance-abuse during a child's development and the meaning of caring
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Client:	Women's Project
<p>Abstract:</p> <p>This study is a part in the Kvinnohälsa-project within HUS.</p> <p>The aim of this study was to make a qualitative content analysis on how the fetus, on different developing stages, is affected when the mother has a substance abuse during pregnancy.</p> <p>The information is examined from research articles.</p> <p>Background to this topic is given by 14, to this subject relevant, scientific articles, which deal with substance abuse and care of pregnant women.</p> <p>The material to the analysis is taken from seven scientific articles, which are analysed using Kyngäs, H. och Vanhanen, L. article "Sisällön analyysi". They present that content analysis can be used when analyzing articles. The strive is to get a general picture of the material being analyzed, thru categorization sum up the previous written.</p> <p>The problem in this study was to find out "How the child gets affected by the mother substance abuse during pregnancy?" and "What problems can the child get as a consequence of the prenatal substance-abuse?"</p> <p>Jean Watson's theory about caring worked as reference. This theory can be used both in the caring relationship between the nurse and the pregnant woman and between the mother and her child. Even by stating the illness the fetus gets, get the caring to show in the care of the pregnant substance-abusing woman and intensifying the care of the abuse.</p> <p>As results in this study can be brought up the four head categories that rise from the analysis. These are: the prenatal effect on the fetus of the substance abuse, how the substance abuse shows in childhood, how the substance abuse shows during school age and teenage years and its meaning in the environment during growing up.</p>	
Keywords:	Fetus, pregnancy, alcohol, smoking, substance-abuse.
Number of pages:	59
Language:	Swedish
Date of approval:	

OPINNÄYTETYÖ	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kätilö/ Hoitotyö
Tunnistenumero:	8145
Tekijä:	Jenni Saarinen
Työn nimi:	Päihteidenkäyttö lapsen kehitysvaiheiden aikana ja hoitotyön tarkoitus
Työn ohjaaja (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Toimeksiantaja:	Kvinnoprojektet
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö on osa HUS:in Kvinnohälsa-projektia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on kvalitatiivisen sisällönanalyysin kautta tutkia, mitkä ovat seuraukset ovat lapselle, eri kehitysvaiheissa, kun äiti käyttää päihteitä raskauden aikana. Tieto tarkistetaan tieteellisistä artikkeleista.</p> <p>Taustaa työlle antaa 14 aineeseen liittyvää tieteellistä artikkelia, jotka käsittelevät päihteidenkäyttöä raskauden aikana sekä raskaana olevan naisen hoitoa.</p> <p>Analyysiosion materiaali koostuu seitsemästä tieteellisestä artikkelista, joita on analysoitu deduktiivisesti, käyttäen Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Artikkelia ”Sisällön analyysi”. Artikkelit tuo esiin että sisällön analyysiä voidaan käyttää artikkeleita. Tarkoituksen on saada kokonaiskuva materiaalista jota tutkitaan ja kategorioinnin avulla yhdistää aiemmin kirjoitettu.</p> <p>Kysymykset tässä työssä olivat: ”Miten äidin päihteidenkäyttö raskauden aikana vaikuttaa lapseen, sekä psyykkisesti että fyysisesti?” ja ”Mitä ongelmia lapsi voi saada kun äiti käyttää päihteitä raskauden aikana?”</p> <p>Teoreettisena viitekehystenä toimii Jean Watsonin teoria huolenpidosta. Tämä teoria soveltuu sekä raskaana olevan hoitajan ja raskaana olevan naisen väliseen hoitosuhteeseen, sekä naisen ja lapsen väliseen hoitosuhteeseen. Teoriaa voi käyttää myös päihteiden seuraamusten esilletuomiseen ja täten tehostaa hoitotyötä koskien päihdetyötä.</p> <p>Tuloksena opinnäytetyössä voi korostaa niitä neljä ylikategoriaa, jotka nousivat analyysiosiossa esiin. Nämä olivat päihteidenkäytön vaikutus sikiöön ennen syntymää, miten päihteidenkäyttö tulee ilmenee lapsuudessa, miten päihteidenkäyttö ilmenee koulu- ja teini-iässä sekä päihteidenkäytön merkitys kasvuympäristössä.</p>	
Avainsanat:	Sikiö, raskaus, alkoholi, tupakointi, päihteidenkäyttö.
Sivumäärä:	59
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1 Inledning	6
1.1 Definitioner.....	7
2 Problemprecisering	9
3 Syfte och frågeställning	11
3.1 Studiens syfte.....	11
3.2 Forskningsfrågorna	11
4 Tidigare litteratur	11
4.1 Den rökande gravida kvinnan.....	16
4.1.1 Rökningens följder på fostret.....	16
4.1.2 Rökstopp vid diverse graviditetsveckor.....	17
4.1.3 Informering om tobakens skador.....	18
4.2 Alkoholens verkan på fostret.....	19
4.2.1 Alkoholen som lösning till stress i familjen.....	19
4.2.2 Alkoholens skador på fostret.....	20
4.3 Frekvensen av drogmissbruk bland gravida.....	21
4.3.1 Bemötandet av en gravid drogmissbrukare.....	21
4.3.2 Vården av en blivande moder som missbrukar.....	22
4.3.3 Följder hos fostret då modern missbrukat under graviditeten.....	23
4.3.4 Droghmissbrukets konsekvenser hos modern.....	24
4.4 Ett exempel på vård av gravida missbrukare.....	25
4.4.1 Vård av blivande mödrar som missbrukar.....	25
5 Teoretisk referensram	27
6 Design	28
7 Metod	29
7.1 Datainsamlingmetod.....	29
7.2 Dataanalysmetod.....	32
7.2.1 Det egna tillvägagångssättet.....	33
8 Resultatredovisning	34
8.1 Missbrukets prenatala verkan på fostret.....	34
8.1.1 Missbrukets verkan prenatalt på fostrets hjärna.....	35
8.1.2 Missbrukets verkan prenatalt på fostrets kropp.....	36
8.2 Hur missbruket kommit till uttryck under barndomen.....	37
8.2.1 Tidig barndom.....	39
8.2.2 Sen barndom.....	40
8.3 Hur missbruket kommer till uttryck under skol- och tonåren.....	42
8.3.1 Beteendeproblem.....	43
8.3.2 Skolproblem.....	44
8.4 Betydelsen av missbruk i uppväxtmiljön.....	45
8.4.1 Tidiga åkommor.....	46
8.4.2 Sena åkommor.....	49
9 Diskussion	51
10 Kritisk granskning	53

KÄLLOR

1 INLEDNING

Då kvinnan missbrukar under graviditeten, skadar hon inte endast sig själv, utan även fostret som hon bär på. Vårdaren har då som uppgift att med respekt handleda kvinnan och försöka framföra på ett sakligt sätt de skador som till exempel rökning har på fostret. Eftersom missbruket visar tendens på att öka, ökar också barnens antal som blir utsatta för missbruk, redan under graviditeten.

För mer än 30 år sedan märktes det att användning av alkohol under graviditeten har negativa följder hos fostret. De tidigare forskningsobservationerna som gjorts stämmer ganska väl överens med hur man definierar ett FAS-foster idag. (Green, J.H. 2007:104) För att klargöra lite om hur alkoholförbrukningen har ökat i vårt land, kan man nämna att år 1982 var hela 32% av befolkningens kvinnor i fertil ålder nyktra år 2005 var antalet 14%. (Ekblad, M. et al. 2008:1047) Enligt en artikel, fortsätter hälften, av de rökande kvinnorna över hela världen, att röka efter att de fått veta att de är gravida. I de västliga länderna är siffran 25%. Alkohol förtärs under graviditeten av 20% av amerikaner och européer. (Huizink, A.C. 2009:145)

Faktorer som påverkar att man börjar missbruka har exemplifierats i artikeln till att man själv haft dålig uppväxt och eventuellt dålig moderlig rollmodell som barn. Förlusten av någon nära och trauman av olika slag kan även bidra till att kvinnan får depression, ångest, blir bitter och lider av dåligt självförtroende. Dessa faktorer tillsammans med fattigdom, låg utbildning och ensamförsörjning leder till att missbruket blir en del av vardagen och en svår cirkel att slippa bort från. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:410)

I artikeln skriven av Huizink. A. C. anses barnets utsatthet för moderns missbruk under graviditet vara ett dilemma som går att förhindra. Således får problemet ganska stor uppmärksamhet i till exempel politiska sammanhang och öppna hälsovården. Ny forskning fäster mer uppmärksamhet vid de skador som händer intrauterint åt fostret, eftersom man mer vill veta om missbrukets konsekvenser på fostrets utveckling och dess framtida beteende. (Huizink, A.C. 2009:143–144)

Detta arbete fäster mest uppmärksamhet på de, både fysiska och psykiska, följderna för fostret, som en följd av att modern har missbrukat under graviditeten. Den teoretiska referensram som jag använder i detta arbete lämpar sig för att åsynliggöra det viktigaste i vårdförhållandet mellan vårdaren och moder, samt mellan moder och barn.

1.1 Definitioner

I denna studie kommer jag att använda mig av olika begrepp och förkortningar. Följande ord skrivna med fet stil förekommer i arbetet och jag har valt att klargöra för deras betydelse.

Abstinensbesvär definieras som den retnings-, oros-, eller svaghetstecken som uppstår när vanemässig gifttillförsel upphör. (Lindskog, B. I. 2004)

ADHD står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Hyperaktivitetssyndrom. (Lundh, B. & Malmqvist, J. 2005)

ARND står för Alcohol related neurodevelopmental disorder. (Green, J.H.: 2007)

FAS är ett rätt så brett begrepp och därför har man tagit i bruk ett lite mer specifikt sätt att få begrepp om de intrauterina skadorna missbruket kan ha på fostret. De som blivit prenatalt utsatta för alkohol inte alltid visar särskilda drag i till exempel ansiktet. Detta leder till att en del blir utan FAS-diagnos. Den mer specifika termen för de utvecklingsfelaktigheter som sker i fostrets neurologi, på grund av alkohol under graviditeten, kallas för ARND. Då tar man mer ingående reda på hur fostret har påverkats ur neurologisk syn av alkoholen under intrauterin tid. Då modern har använt alkohol under graviditeten och fostret till exempel har en missbildning som inte kan förklaras med grundlig genetisk släktutredning eller granskning av faktorer i omgivningen, kan man ge en mer specifikare definition på skadans art, genom att använda ARND. (Green, J.H. 2007:104)

Antenatal betyder före födseln. (Lindskog, B. I. 2004)

CNS är förkortning för det centrala nervsystemet. (Lindskog, B. I. 2004)

FAS står för Fetal alcohol syndrome. (Green, J.H.: 2007)

Detta begrepp är ett samlingsnamn för följderna av prenatalt alkoholmissbruk. Till symptomen hör nedsatt intellektualitet, mental retardation, samt övriga neurokognitiva brister, till exempel i uppmärksamhet, minne och inläringen samt i språk och i praktisk organisationsförmåga. Även de motoriska färdigheterna är ofullständiga. Eftersom dessa just kognitiva följderna av prenatalt alkoholmissbruk hos modern finns till synes hos barn utan en fullständig FAS fenotyp, pratar man i dagens läge mer om FASD, Fetal alcohol spectrum disorders, där man mer noggrant kan beskriva på vilket sätt individerna har blivit påverkade av intrauterint alkoholmissbruk. (Wozniak, J.R. et al. 2006:1799) FAS'

övriga symptom är missbildningar i ansiktet, innehållande läpp- och gomspalt och ögonmissbildningar, tillväxtrubbningar samt missbildningar i CNS. Dessa CNS-störningar kan vara bland annat mindre huvudomkrets och till och med allvarliga neurologiska problem. Avvikelse i CNS kan bestå av hjärnskada med strukturella avvikelser i hjärnvävnaden eller komma som uttryck i endast milda brister i det kognitiva beteendet. Även beteendeproblem och känslöavvikelse är typiska för barn med FAS. (Green, J.H. 2007:104)

FASD står för Fetal alcohol spectrum disorders. (Green, J.H.: 2007)

Problemen beskrivs genom att använda termen FASD, som står för "Fetal alcohol spectrum disorders". Denna term innehåller de kognitiva, sociala, emotionella samt beteendemässiga förändringarna som moderns missbruk under graviditeten för med sig åt fostret. (Green, J.H. 2007:104)

Fenotyp är en organisms märkbara egenskaper, uppkomna genom samverkan av arvsanlag och miljö. (Lindskog, B. I. 2004)

Foster kallas det ofödda barnet, som är inne i livmodern samt det födda barnet. (Lindskog, B. I. 2004)

Fulltid betyder förlossningen sker/har skett mellan graviditetsveckorna 37+0 och 42+0. (WHO)

Födelsvikt är vikten fostret har vid födseln. (Väyrynen, P. 2009)

Genotyp är anlagstyp, det vill säga en individs ärftliga egenskaper till kropp och själ, oavsett påverkan från miljön. (Lindskog, B. I. 2004)

H (Hebdomada) är graviditetsveckor, exempelvis H6 betyder att modern är gravid på graviditetsvecka 6. (Väyrynen, P. 2009)

Hypoxi är syrebrist i vävnaderna. (Lindskog, B. I. 2004)

Intrauterin betyder inne i livmodern. (Lindskog, B. I. 2004)

Kognitiv är förmågan att kunna bearbeta problem sedda ur ett rationellt sammanhang. (Lindskog, B. I. 2004)

Lättrökare är en person som röker endast någon gång i veckan eller en till tre tobak per dag. (Albrecht, S.A. et al. 1999)

Missbrukaren är en person som använder sig av tobak, alkohol, droger eller använder läkemedel på fel sätt. (Nordstedts svenska ordbok + uppslagsbok. 1999)

Moder i detta arbete, är den kvinna som är gravid och bär på ett foster, eller har fött ett barn.

MRI står för Magnetic resonance imaging. MRT magnetisk resonans- tomografi. Fysikalisk undersökningsmetod, som tillåter goda detaljstudier av eventuella förändringar i kroppens organ. (Lindskog, B. I. 2004)

Nikotin är en giftig och beroendeframkallande alkaloid som finns i tobaksplantan. Har en stimulerande effekt på CNS. (Lundh, B. & Malmqvist, J. 2005)

Placenta betyder moderkakan. (Lindskog, B. I. 2004)

Prenatal betyder före födseln. (Lindskog, B. I. 2004)

Prematur är ett foster som föds före eller på graviditetsvecka 36+6. (Lundh, B. & Malmqvist, J. 2005)

Rökare är en person som har som sin vana att röka regelbundet under hela dygnet. (Albrecht, S.A. et al. 1999)

Socioekonomisk ställning social och ekonomisk ställning i samhället. (SAOL:2006)

Storrökare en person som röker mycket (tobak). (SAOL:2006)

Teratogen ämne som framkallar missbildningar. (Lindskog, B. I. 2004)

Uterus är livmodern. (Lindskog, B. I. 2004)

Vårdare/Vårdgivare är den person som utför vårdarbetet på vårdenheten. (Eriksson, K. 1987:11)

2 PROBLEMPRECISERING

Målet med denna studie är att klargöra missbrukets verkan på fostret, då modern missbrukar under graviditeten. Målgruppen i denna studie är gravida missbrukarnas avkommor. Då jag började söka efter forskningsartiklar till bakgrundinformationen märkte jag att utbudet av undersökningar gjorda från vårdarnas perspektiv, angående vården av gravida missbrukare, var litet. För att få en helhetsbild över ämnet till bakgrundsinformationen, delade jag in de olika missbrukargrupperna inom gravida kvinnor, det vill säga tobak, alkohol-, samt drog-, och läkemedelsmissbruk, för sig och sökte ännu skilda artiklar om vårdarbete av gravida kvinnor. Målet i studien var att få reda på de åkommor missbruk under graviditeten har åt fostret, samt hur man kan stöda den missbrukande modern. Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie, med analys av sju artiklar angående missbruk under graviditet.

De databaser jag använde i bakgrundssökningen var Medic, Ovid och Ebsco host . Sökorden för tobaksrelaterade artiklar var pregnancy, substance, preg* och smok*.

alkoholrelaterade gällde pregn*, psy*, subs*. För övriga droger sökte jag med päihd*, preg* samt pregn*. De sökord jag använde för att få vårdarna med i sökningen var nurse, patient och nursing. Jag valde 14 artiklar till bakgrundsinformation, på basis av hur många jag redan hade från tidigare om det vissa missbruket, samt hur relevant artikeln var för denna studie.

Databaserna i som användes för sökning av materialet för analysdelen hittades via Medic, Ebsco host och Google scholar. Sökningen begränsades till åren 2005-2011, för att få färsk data. Sökorden var raskau*, tupak*, fetus, smoking, pregnancy, alcohol, drug abuse, neonatal, substance. Det fanns rätt så mycket material om missbrukets verkan under graviditeten åt fostret, så jag blev tvungen att koncentrera mig på alkoholen och rökningen verkan än på drogers verkan. Bakgrundinformationen fungerar som en stom för arbetet, eftersom där kommer allmänt fram om missbruk under graviditet samt vårdarbetet. I analysdelen kommer det fram mer specifikt om de skador fostret kan få samt förslag på förbättrad vård för detta mödrar.

I arbetet återspeglas det funna materialet till Jean Watsons (1993) teori om omvårdnad, där hon påpekar om hur viktigt det är att bevara det mänskliga i sin patient och betydelsen av ett fungerande vårdförhållande. Teorin kan även tillämpas i analysdelen genom att sätta modern som vårdare och hennes avkomma som patient. Således bör modern ta i beaktande hennes barns välmående redan under graviditeten.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Här presenteras arbetets syfte och de frågeställningar jag har återspeglat analysmaterialet mot.

3.1 Studiens syfte

Studiens syfte är att föra fram och sammanställa de följder moderns missbruk av tobak och alkohol har på fostret.

3.2 Forskningsfrågorna

Vilka är följderna åt fostret då modern missbrukar under graviditeten?

FRÅGESTÄLLNINGARNA:

Vilka följder har missbruk under graviditeten år fostret?

Vilka åkommor kan fostret få, då modern missbrukar under graviditeten?

Dessa frågor relateras till Jean Watsons teori om omvårdnad, genom att upplysa om de irreversibla problem som moderns missbruk under graviditet orsakar åt fostret och således förstärka omvårdnadens betydelse i syfte att stöda missbrukarna mer effektivt.

4 TIDIGARE LITTERATUR

Till detta arbetes bakgrundsinformation används 14 vetenskapliga artiklar, som kunde indelas i tre kategorier enligt missbrukartypen: tobak, alkohol samt övriga droger. En fjärde kategori, som behandlade vården och hur vårdarna skall behandla patienter, förekommer också. Dessa artiklar analyserades gruppvis och genom att leta efter huvudpunkter i varje artikel, kunde man sammansätta den fakta som steg fram i alla artiklar, till en större redovisning. Eftersom det fanns relativt lite, skrivet om vården av gravida missbrukare från vårdarens synvinkel, valde jag att göra min bakgrundssökning om varje enskilt missbruk och vården av den gravida kvinnan. De vetenskapliga artiklar, som används i detta arbetes bakgrundsinformation, kan indelas i fyra kategorier. Dessa kategorier består av hur de olika missbruken påverkar kvinnans och hennes fosters hälsa. Artiklarna innehåller bland annat undersökningar. De olika teman är tobak, ens alkoholens och drogernas påverkan på fostret, samt vården av gravida kvinnor. Med är också artiklar om vård av gravida kvinnor, både missbrukande och icke-missbrukande.

Tabell 1. De centrala resultaten av litteratursökningen

Data: Titel, författare, land, år, sökrobot, sökord	Frågeställning	Metod	Informatör	Resultat
Titel: Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Författare: Leppo, Anna Finland. 2008. Sökrobot: Medic Sökord: päi*, raska*	Uppsyning på arbetet på en specialmödrarådgivning för missbrukande gravid.	Genom observations-tillfällen vid vård av gravida missbrukare.	Vårdare vid mödrarådgivning för missbrukande gravida kvinnor. Även socialarbetare och läkare togs i beaktande.	Endast 13% av de gravida kvinnorna sändes till specialmödrarådgivningen Vårdarna är inför en svår och tung situation .
Titel: Ethics in reproductive health care: a midwifery perspective. Författare: Sharp, Elisabeth S. USA. 1998. Sökrobot: Ovid. Sökord: nurse, patient.	ur etiken kommer fram i barnmorskans vardag.	Analysera olika litteraturkällor om etik för barnmorskor.	Forsknings-artiklar	Barnmorskan är tvungen att göra sitt bästa i varje situation och stöda kvinnan i de val hon gör.
Titel: Prenatal alcohol exposure, child externalizing behavior and maternal stress. Författare: Paley, B. et al. USA. 2005. Sökrobot: Ebsco Sökord: pregn*, psy*, subs*.	Sambandet mellan prenatalt och pågående alkoholmissbruk, samt avvikande beteende hos avkomman och moderns stress.	Frågeenkät, intervjuer samt observationer.	42 stycken 4-6 åringar och deras mödrar.	Pågående alkoholmissbruk påverkade inte barnets beteende. Mödrarådgivningen bör satsa mer på familjeinriktat stöd och således minska på de problem som missbruk hämtar med sig.
Titel: Low birthweight, preterm births and intrauterine growth retardation in relation to maternal smoking. Författare: Horta, B. L. et al. Brasilien. 1997. Sökrobot: Ovid. Sökord: pregn*, smok*	Ta reda på sambandet mellan rökning under graviditeten och lägre födselvikt, prematurförlossning samt tillväxthämning hos fostret.	Retrospektivt samla data om födselvikter hos 5166 barn till mödrar som rökte under graviditeten. Intervjua mödrarna om rökvanor.	Nyblivna mödrar.	Barn som blivit intrauterint utsatta för rökning, hade i medeltal en lägre födselvikt på 142gram. De växte sämre och även faderns rökning hade en likadan effekt på fostret. Det fanns inget samband med rökningen och

				prematurförlossning.
Titel: Smoking in pregnancy: effects of stopping at different stages. Författare: MacArthur, C. & Knox, E.G. England. 1988. Sökrobot: Google scholar Sökord: Smoking in pregnancy effects.	Hur rökstopp vid olika graviditetsveckor inverkar på fostrets utveckling.	Intervjuer angående rökvanor, insamling av förlossningsinformation (födelsvikt, graviditetsveckor, etc.).	4341 gravida kvinnor, varav 3106 inte rökte och 1235 rökte vid graviditetens begynnelse.	Efter forskning av rökstopp vid olika graviditetsveckor, konstateras att rökstopp före H16 är det bästa alternativet, men att senare rökstopp har även positiv verkan på barnet.
Titel: Smoking in pregnancy and development into early adulthood. Författare: Fogelman, K.R. & Manor, O. England. 1988. Sökrobot: Ovid Sökord: pregn*, smok*.	Rökning under graviditet och dess verkan på avkomman.	Uppföljning av samma individer vid olika åldrar. Det jämfördes förlossningsinformation, vikt, längd, samt akademiska prestationer, genom intervjuer och test.	Barn födda under tiden 3.-9.3.1958, vid 7-,11-,16-,23-, samt 30-års åldern.	Skillnaden i längdtillväxten mellan avkommor till rökande mödrar och icke-rökande, var 0,9cm, då man inte tog i beaktande vikten. Matematik- och läs kunskaperna förblev lägre till rökarnas avkommor.
Titel: Perception of smoking-related health consequences among pregnant and non-pregnant women. Författare: Orthendal, M. & Näsman, P. Sverige. 2007. Sökrobot: Google scholar Sökord: smoking pregn* conseq*	Gravidas och icke-gravidas uppfattning om hur rökning påverkar under graviditet.	Frågeenkät.	20 gravida kvinnor som försökte sluta röka, 20 gravida som inte försökte sluta och 20 icke-gravida kvinnor som försökte sluta samt 20 icke-gravida kvinnor som inte försökte sluta röka.	Gravida, rökande kvinnor uppskattade rökningens verkan allra sämst. Förnyad information bör ges åt speciellt gravida rökande kvinnor.
Titel: An assessment of nicotine dependence among pregnant adolescents. Författare: Albrecht, S. A. et al. USA. 1999. Sökrobot: Ovid. Sökord: pregnancy, substance.	Hur starkt beroende ungdomar är av nikotin.	Enkät.	Gravida, rökande tonåringar.	Graviditeten kan vara en stark motivering för att sluta röka. Även tiden man rökt påverkade. Program och utbildning angående rökning bör ges åt ungdomar, för att hindra

				dem från att börja röka.
<p>Titel: Social and psychological correlates of substance abuse among pregnant women. Författare: Marcenko, M.O. et al. USA. 1995. Sökrobot: Ebsco. Sökord: pregn*, psy*, subs*.</p>	<p>Jämförelse av gravida kvinnors psyke och sociala kompetenser, där en del medgav missbruket och andra förnekade.</p>	<p>Intervju.</p>	<p>225 gravida kvinnor med tidigare eller pågående missbruk, eller annat som tydde på lägre socioekonomisk status.</p>	<p>Missbrukarna rädda för rättsliga åtgärder, därför förnekar de missbruket. Uptill 82% är en oplanerad graviditet, pengar går åt till missbruket.</p>
<p>Titel: Raskaana olevan päihdeongelmaisena naisen hoito. Författare: Halmesmäki, E. et al. Finland. 2007. Sökrobot: Medic. Sökord: päihd*, not laps* child*.</p>	<p>Klargörelse för hur HUCS HAL(drog, alkohol, medicin)-poliklinik börjat fungera.</p>	<p>Genomgång av patientberättelser.</p>	<p>312 gravida missbrukande kvinnor.</p>	<p>I medeltal har polikliniken besökts årligen av 94 kvinnor. Poliklinikens fördelar är att vård förhållandet blir mer personligt och intimt. Den gravida återkommer också till samma plats, och behöver således inte resa mellan flera olika anstalter.</p>
<p>Titel: Motivation enhancement therapy with pregnant substance-abusing women: does baseline motivation moderate efficacy? Författare: Ondersma, S.J. et al. 2009. USA Sökrobot: Ebsco host Sökord: preg*, substa*</p>	<p>Kan en avvänjning effektriveras vid speciellt ordnade diskussionstillfällen med andra missbrukare?</p>	<p>Planerade, informativa diskussionstillfällen.</p>	<p>200 gravida i H26, i medeltal 26-åringar på avvänjningsbehandling.</p>	<p>Gruppterapi effektivt i avvänjning, eftersom den gravida blir orolig över de andras graviditet och således över sin egen.</p>
<p>Titel: Results of heavy drinking in pregnancy. Författare: Halliday, H.L. et al. 1982. England. Sökrobot: Google Scholar Sökord: Result</p>	<p>Rapportering av barn till mödrar som antas druckit stora mängder alkohol under graviditeten.</p>	<p>Uppföljning av barnen genom att kontrollera dem och märka abnormaliteter.</p>	<p>23 kvinnor, med en medelålder på 28,6 år, som druckit mycket alkohol under graviditeten och fött inom fyra år. 21 stycken rökte även mer än 24 cigaretter</p>	<p>Största delen (91%) var små för sin ålder och hade tydliga FAS-symptom. Även inre organen var missbildade och det kognitiva var också</p>

drinking during pregnancy.			per dag under graviditeten.	negativt påverkat.
Titel: When pregnant patients disclose substance use: missed opportunities for behavioral change counseling. Författare: Chang, J.C. et al. Ireland. 2008. Sökrobot: Ebsco host. Sökord: preg*, substan*, nurs*.	Ta reda på hur man tar upp och behandlar den gravidas missbruk under rådgivningsbesöken.	Genom att banda in det första rådgivningsbesöket.	29 vårdare och 51 patienter deltog, varav patienterna var 25 rökare, 4 använde alkohol och 11 använde droger.	Vårdarna kunde ge råd angående rökning på ett vant sätt, medan alkohol och droger verkade vara svårare att behandla.
Titel: The nurse's role as patient advocate: obligation or imposition? Författare: Willard, C. England. 1996. Sökrobot: Ovid. Sökord: nursing.	Vill framföra en sammanställning om de befattningar en vårdare kan ha som förespråkare för sin patient.	Kritisk analys.	Analysartiklar.	Patientens livsvärdighet bör upprätthållas, samt rätten att få bestämma själv. Hennes rättigheter bör även befrämjas.

4.1 Den rökande gravida kvinnan

Först kommer jag att presentera de samband jag fann, i de artiklar jag valde som handlade om gravida kvinnors vanor att röka och tobakens skador på fostret. Sedan tar jag upp rökvanor samt om informeringen angående tobakens skador hos fostret. Alla artiklarna innehöll undersökningar som hade gjorts på både gravida och icke-gravida kvinnor för att sedan kunna jämföra resultaten mellan dessa. Resultaten presenterades i tydliga tabeller, som sedan tolkades grundligt.

4.1.1 Rökningens följder på fostret

Det övergripande resultatet i forskningarna var att fostren till rökande mammor, hade lägre födselvikt, upptill 240 gram lägre är fostren till icke-rökare. Längdtillväxten påverkades även i senare dagar, så att barn till mammor som rökte under graviditeten, hade en kortare medellängd än hos barn till icke-rökande mammor, i samma

åldersgrupp. (MacArthur, C & Knox, E.G. 1988:554; Fogelman, K.R. & Manor, O. 1988:1233; Albrecht, S.A. et al. 1999:338 & Horta, E.H. et al. 1997:140,144)

Andra negativa följder som rökning har åt fostret var, enligt Horta, E.H. et al (1997:141) hypoxi i placentan, kärlsammandragningar i livmodern samt störningar i syremetabolismen hos fostret. Vidare nämns det i Horta, E.H. et al. forskning (1997:145) att rökning under graviditet resulterar i en 1,3 gånger större risk att föda ett utvecklingsstört barn och risken för lägre födselvikt är 1,6 gånger större än hos icke-rökare. Då man slutade röka under första trimestern, nollades riskerna. Intresset för att sluta röka var också störst under första trimestern. (Horta, E.H et al 1997: 145 & Orthendal, M. & Näsman, P. 2007:521) Riskerna för plötslig spädbarnsdöd, andningsproblem, otit (öroninflammation, Lindskog, B.: 2006) samt kognitiv utvecklingsretardation ökade också då modern rökte under graviditeten (Albrecht, S.A et al. 1999:338). De, i artiklarna presenterade, påföljderna som moderns rökning hade åt fostret, var till en stor del homogena. Födselvikten var lägre, mellan 142-240 gram mindre än hos foster där mamman aldrig rök (Horta, E.H. et al. 1997:140; Fogelman et al. 1988:1233 & MacArthur, C. & Knox, E.G. 1988:553).

4.1.2 Rökstopp vid diverse graviditetsveckor

Tidpunkten för rökstoppet hade också betydelse för fostrets födselvikt och före H16 var det bäst för fostret att modern sluta röka. Då var vikten densamma som hos icke-rökare. De som slutat före H16, jämfört med de som slutade efter H16, födde i medeltal ett 100 gram tyngre foster. Ex-rökare hade också tagits i beaktning, de hamnade i samma grupp som de som slutat före H16. Denna forskning stred också emot dess egen basforskning, eftersom den påstått att all rökstopp före H32 ger en normal födselvikt åt fostret. (MacArthur, C. & Knox, E.G. 1988:551, 553-554) I artikeln, som studerade hur rökstopp i olika tider under graviditeten påverkar fostret, slutade knappt 7% röka så fort de fått reda på att de var gravida, vanligtvis före H6. En minoritet på 4% slutade vid första månaderna och fortsatte före förlossningen skett. (MacArthur, C & Knox, E.G. 1988:552) Horta, E.H. et al. (1997:144), framför i sin forskning av 5166 gravida kvinnor att 33% rökte, varav 26% rökte genom hela graviditeten. Hälften av kvinnorna hade en partner som rökte. Forskningen kunde inte framföra ett det fanns någon

samhörighet mellan hur många cigaretter man rökte per dag och hur fostret påverkades. Detta var i motsats till den litteratur som forskningen använde sig av.

Artiklarna påpekade också att graviditeten kan vara en bra orsak till att sluta röka helt och hållet. (Orthendal, M. & Näsman, P. 2007:526; Albrecht, S.A. et al. 1999:337) I undersökningen gjord av Albrecht, S.A. et al. (1999), som studerade gravida tonåringars rökvanor, konstaterades att en tidig graviditet kan tas som en bra förutsättning att sluta röka helt och hållet. I denna artikel också fanns många som minskade sitt rökande i början av graviditeten, men i tredje trimestern var rökvanorna lika som före graviditeten. Tonåringarna ansåg också att dagens första cigarett skulle vara svårast att låta bli att röka, vilket säkert gjorde att det var lättare att fortsätta hela dagen och således hela graviditeten.

4.1.3 Informering och tobakens skador

I artiklarna poängterades att det skall ordnas tillfällen där man kan ge förnyad och mer preventiv information om tobaksrökning. Åt tonåringarna är det av stor vikt att få dem att aldrig börja röka. (Albrecht, S.A. 1999:343 & Orthendal, M. & Näsman, P. 2007:521,526) För de som rökt en längre tid, eller lever med passiv rökning, borde man göra hälsodefekterna så tydliga som möjligt. Utlärningen skulle inte endast beröra gravida, utan också de som kan orsaka passiv rökning åt denne. (Fogelman, K.R. & Manor, O. 1988:1236 & Horta, E.H. et al. 1997:149) Vidare i Fogelman, K.R & Manor, O. (1988) visar det sig att moderns rökning under graviditeten har långvariga symtom på avkomman. Då de undersökt barn vilka utsatts för moderns rökande under graviditeten, kunde de säga att både läsförmågan och deras matematikkunskaper, i 7 och 11-års ålder, var sämre än hos den vars mamma inte rökt under graviditeten (1988:1233). Andra faktorer, som till exempel mammans sociala nivå togs i beaktande i undersökningen. Däremot spekulerades det om moderns allmänna grundutbildning påverkade det att barnet inte heller presterade bra i skolan. Läsförmåga och de sämre matematikkunskaperna kunde hittas endast till tonåren, det vill säga ojämlikheterna syntes inte mera i vuxenlivet.

En undersökning baserade sig på den kunskap de gravida och icke-gravida kvinnorna har om tobakens negativa följder. Här kom det fram att de som ansåg sig ha minst risk

att få några hälsoproblem, var de gravida kvinnor som rökte och tänkte fortsätta röka. Allmänt var kunskapen om tobakens negativa följder dålig och i artikeln påpekades det hur viktigt det är att sprida kunskapen om tobakens verkan, speciellt åt gravida. Personalen på olika vårdanstalter som kommer i kontakt med dessa är i central roll att ge information om rökning. Om vårdarna underskattar riskerna för rökning i sina uttalanden, blir rökarna dåligt informerade och fortsätter röka i tron att det inte är en hälsorisk för varken sig själva eller för fostret. (Orthendal, M & Näsman, P. 2007:521, 524-526)

I alla forskningar var andra faktorer, som eventuellt kunde påverka fostrets utveckling, utrensade och man ansåg att rökandet var det enda som orsakat de följder som hittades i undersökningarna hos fostren och barnen.

4.2 Alkoholens verkan på fostret

Leppo, (2008:35) påstår i sin forskning, att med tanke på fostrets utveckling, är alkohol den farligaste drogen.

4.2.1 Alkoholen som lösning till stress i familjen

Paley, B. et al. (2005:29-30,48-49) har gjort en undersökning om hur moderns alkoholförbrukning under graviditet, samt postnatalet, påverkar både barnets och moderns egna psykiska välmående. I hennes forskning visade sig att 1% av alla barn som föds, i Amerika, har blivit utsatta för alkohol då de var i livmodern. I undersökningen kom fram att ett barn vars moder under graviditeten förtär alkohol, kommer att, i de allra flesta fall, födas med sådana störningar i CNS, som påverkar beteendet. Jämfört med barn till icke-drickande mödrar, är barnen till drickande mödrar mer hyperaktiva och aggressiva samt har de svårt med koncentrationsförmågan. Detta leder till att modern, och fadern om sådan finns i familjen, blir stressade, vilket i sin tur leder till att barnet blir mer stressat och cirkeln har inget slut. Då all koncentration går till att försöka begränsa och se efter det ena barnet, kan det finnas fler barn som också

vill ha uppmärksamhet. Dessa barn kan ju också vara av den hyperaktiva sorten. Om modern ännu har andra faktorer i livet som orsakar stress, så kan de vara svårt för henne att se en väg ut från situationen. Dessa mödrar har också ofta några eller få kontakter med sin egna familj, vilket leder till sämre barnskötsel så modern inte får den slags hjälpen utifrån. De undersökta mödrarna var också ofta från en lägre socioekonomisk situation, vilket ledde till att de var stressade över bland annat den ekonomiska situationen. Oftast tog mödrarna till flaskan, de ansåg att lösningen fanns där.

4.2.2 Alkoholens skador på fostret

Alkoholen orsakar, bland annat missbildningar i ansiktet och på de inre organen, samt en livslång retardation i både den psykiska och fysiska utvecklingen. I undersökningen gjord av Halliday, H.L. (1982:892), fick 44% missbildningar i ansiktet, som en följd av moderns drickande under graviditeten. Nästan hälften hade också missbildningar på de inre organen och 7% dog till följd av missbildningar på hjärtat. Allra största delen, upptill 91%, hade en retarderad tillväxt, jämfört med barn åt icke-drickare och barnen förblev kortare än andra i samma åldersgrupp. Alkohol, enligt Chang, J.C. et al. (2008:395), orsakar hos fostret mental efterblivenhet, sämre koordinationsförmåga, hyperaktivt beteende, inlärnings- och utvecklingssvårigheter samt övriga beteendeproblem. Mängden alkohol i sig hade inte någon skillnad, men forskarna anser att det inte är någon egentlig skillnad om man ”smuttar” i sig några drinkar per dag, eller om man dricker på fulltid. Det absolut livsviktiga är att man i ett så tidigt skede som möjligt, lägger märke till gravida kvinnor som dricker. Hälsoläran i skolan borde fungera som grund åt mammorna, men ett igenkännande av alkohol i andedräkten under exempelvis rådgivningsbesöken, är av stor betydelse för att vården skall börja, för både den gravida och således för fostret. Ingripande i vården, av barn som blivit utsatta för moderns drickande i livmodern, hjälper också vidare utveckling i livet. (Halliday, H.L. et al. 1982:892, 884-885 & Paley, B. et al. 2005:51)

Artiklarna berättar om FAS, vilket är förkortningen av fetal alcohol syndrome, det vill säga syndrom som uppkommit hos barnet då modern druckit alkohol under graviditeten. FAS syns utåt som missbildningar i ansiktet, med tunn övre läpp samt en uppåtvänd näsa. Ögonen och öronen kan också vara sneda. Inre skador hos fostret är bland annat, förutom de som nämndes i början, lågt blodtryck samt missbildningar i skelett och det

reproduktiva systemet. FAS är också den tredje största orsaken till mentala retardationer hos fostret, största orsaken är kromosomavvikelsen som ger Down syndrom. (Paley, B. et al. 2005:29-30 & Halliday, H.L. 1982:892,895)

4.3 Frekvensen av drogmissbruk bland gravida

Först kommer jag kort att redovisa för två undersökningar angående drogmissbruk, en finländsk och en amerikansk. Båda innehåller statistik om missbruket bland gravida kvinnor. Den finska artikeln är skriven av Halmesmäki et al. (2007) och den amerikanska av Chang et al. (2008). Halmesmäki (2007:1151) berättar om gravida missbrukare och förlossningar som skett i Finland av missbrukare. Det framgår att 6% av de gravida finländska kvinnorna är antingen beroende av droger, alkohol eller mediciner. Barnen som föddes har ofta svåra abstinensbesvär som kräver sjukhusvård. Graviditeterna och förlossningarna går i allmänhet bra och det beräknas föda 3600 barn per år till (alkohol- och drog-) missbrukande mammor. Födelsvikten på dessa är i allmänhet 200gram mindre än hos foster till icke-missbrukare. Nämnas bör, att en rätt så stor majoritet av de gravida missbrukarna är rökare, till exempel i Halmesmäkis (2007:1152) forskning om gravida missbrukare rökte 90%. Chang et al., (2008:399), framför om den amerikanska missbrukarsituationen hos gravida; 16% dricker alkohol, varav 3% dricker mycket per gång eller ofta. Droger missbrukas av ungefär 5% under graviditet.

4.3.1 Bemötandet av en gravid drogmissbrukare

Det centrala som kom fram i artiklarna angående bemötandet av missbrukande gravida kvinnor, var att man måste bemöta den missbrukande gravida kvinnan i vårdsammanhang utan att moralisera och beskylla samt att tonläget, på vilket man framför sin sak, är av betydelse. (Leppo 2008:34 & Chang, J.C., et al 2008: 398). Man skall bemöta den gravida missbrukaren på ett vänligt och odömande sätt (Leppo 2008:37). Förutom att känna empati, kunde vårdarna också ha egna, negativa, tankar om den missbrukande gravida kvinnan, vilket ledde till in del inre konflikter hos vårdaren

och de flesta ansåg att det var rätt så krävande att befatta sig på ett effektivt sätt i den blivande moderns missbruk. Hälften av vårdarna i den amerikanska undersökningen ansåg att missbruk under graviditet kunde räknas som misshandel fostret, och skulle enligt dem få resultera i omhändertagande av den nyfödde. De ansåg också att det borde finnas obligatoriska avvänjningsenheter för missbrukande blivande mödrar. (Chang, J.C., et al. 2008:399),

Vården av en missbrukare, gravid eller ej, kräver från missbrukarens sida en radikal livsförändring. Här måste den professionella vårdaren kunna vara en stödande och uppmuntrande person. Vårdaren bör också ha förtroende för patienten. I undersökningarna visade det sig att det så kallade, bio medikala i vården av missbrukaren sköttes av läkaren, medan det psykosociala vårdandet gavs av sköterskan. I detta teamarbete tar man i beaktande moderns hela situation och man får ett bra grepp av situationen och vården. (Leppo, A. 2008:33-34,37)

Många av de gravida missbrukarna var rädda för att söka hjälp. Orsaken var att den kunde bli anmälda till barnskyddet och att det skulle bli rättsliga åtgärder då de missbrukade och var gravida. De var också rädda för att bli stämplade som ”dåliga människor”. (Marcenko, M.O. & Spence, M. 1995:8 & Halmesmäki et al. 2007:1151) I Marcenko, M.O & Spence, M. (1995:7-8) framkom att 74% av de gravida kvinnor som undersöktes, hade någon i sin familj som missbrukade. Det visade sig även att dessa hade mindre sannolikhet att få socialt stöd från deras familjemedlemmar, allra minst från sina föräldrar. Detta ledde till att den blivande moderns vänner, bekanta och partner blev tvungna att fylla det tomrummet som fanns, i den missbrukandes liv. Ofta var dessa också missbrukare och den gravida blev utan det genuina stöd som hon skulle ha behövt under graviditeten.

4.3.2 Vården av en blivande moder som missbrukar

Första besöket till vårdanstalten, till exempel rådgivningen, uppfattades av vårdarna som den effektivaste möjligheten att motivera de gravida missbrukarna att sluta, eller åtminstone minska på missbruket. Det fanns också en stor motivation att sluta med sitt missbruk bland de gravida. (Chang, J.C., et al. 2008:398) I Leppos artikel (2008:33)

påpekas att man skall värna om moderns rätt att göra egna beslut angående hennes kropp. Man skall också berätta åt den gravida missbrukaren om abortens möjlighet, då man anser att förutsättningarna för ett normalt, hälsosamt liv för fostret är tvivelaktigt. Det måste också poängteras åt mamman att man, vid behov, tar kontakt med barnskyddet. (Halmesmäki et al. 2007:1152) Det konstateras i Marchenko, M.O. & Spence, M. (1995:2) artikel, att kvinnans missbruk under graviditeten, i de allra flesta fall, resulterar i att barnet måste omhändertas efter förlossningen. I Halmesmäkis (et al. 2007:1152) forskning, visade sig att de barn som omhändertogs genast efter förlossningen klarade det fortsatta livet bäst, jämfört med de barn som blev med modern efter förlossningen.

Att ge vård, angående missbruket, kan uppfattas av den gravida att det finns något fel i kvinnans bedömningsförmåga, att hon inte är tillräckligt kompetent att bli mamma. Detta kan såra kvinnan och få den följderna att hon inte mer kommer på rådgivningsbesöken. Man skall ge lite tid åt den gravida att fundera, så att hon inte anser att vårdaren tvingar henne till att göra beslut utan att hon får själv bestämma över livet, och missbruket. Samtidigt som tid att tänka är viktigt för den gravide, är graviditeten en kort tid där man måste på en kort tid få missbruket att minska eller, i bästa fall, upphöra helt. Man måste i vårdandet hitta en gemensam väg, som är bekväm både för den gravida missbrukaren och för vårdaren, samt effektiv och med vilken man uppnår mål som ställs i vården. (Leppo 2008:33-34,37) Chang, J.C. (2008:399) nämner ännu i sin artikel att tidsbrist var den vanligaste orsaken till att man inte går mer ingående i missbruket. Många vårdare frågade endast om den gravidas rökvanor och gick inte vidare i diskussionen för att få reda på alkohol och drogkonsumtionen.

4.3.3 Följder hos fostret då modern missbrukat droger under graviditeten

Chang, J.C. et al. (2008:395) har listat upp några av de vanligaste följderna som missbruket har hos fostret. Dessa är, för att nämna några: abstinensbesvär, lägre födselvikt, behov av neonatal intensiv vård, längre sjukhusvistelser samt även neonatal död. Överlag leder antenatal exponering av droger till utvecklings-, inlärnings-, och beteendestörningar. De mer allvarliga och långvariga konsekvenserna har sitt ursprung i avsaknad av växelverkan mellan moder och barn. Att växa upp i en omgivning där det

inte förekommer omsorg och omtanke påverkar också avkommorna på ett negativt. (Leppo 2008:36). De biverkningar och följder det nyfödda barnet får av moderns missbruk, orsakar i medeltal upptill sju dagar längre sjukhusvistelser i jämförelse med barn till icke-missbrukare. Abstinensbesvär som den nyfödde har lindras med starka läkemedel, bland annat med morfin. (Halmesmäki, E. et al. 2007:1151) Nyfödda barn till missbrukare är på sjukhus, utan att de egentligen är i behov av någon medicinsk vård. Detta slukar upp personalens tid och sjukhusets pengar samt tar någon annans sängplats. Allt detta på grund av att de nyblivna mödrarna sällan har någon lämplig plats att erbjuda sitt nyfödda barn att bo på. (Marchenko, M.O. & Spence, M. 1995:2).

4.3.4 Drogmissbrukets konsekvenser hos modern

Hos mamman kan drogmissbruket orsaka bland annat spontan abort (fostret dör inne i livmodern), för tidig förlossning, rupturer eller hel avlossning av placentan, vilket kan leda till svår blödning. Även risken för hypertension (högt blodtryck) samt olika embolier ökar vid missbruk. Därutöver återspeglas missbrukare, av kemiska ämnen, som deprimerade och oroliga samt självupptagna och ofta lider de av dåligt självförtroende. Tre fjärdedelar av de gravida missbrukarna som undersöktes av Halmesmäki, E. et al. (2007:1152) hade nån form av psykisk störning. Dessa psykosociala faktorer resulterar ofta i att barnet, till dessa mödrar, omhändertas. Vidare i undersökningen kom det fram att 82% av graviditeterna var oplanerade och 79% av de undersökta levde på någon sorts socialt stöd. De pengar som fanns till förfogande gick till droger, i stället för att gå till mat och andra nödvändigheter som skulle ha behövts i vården av barnet. (Marchenko, M.O. & Spence, M. 1995:2,6) Igen understryks det att endast en bråkdel av de gravida som missbrukar kommer fram, därför borde tröskeln till att söka hjälp sänkas (Halmesmäki, E. et al. 2007:1152).

4.4 Ett exempel på vård av gravida missbrukare

Gruppterapi, som en form av hjälp, rekommenderas i Ondersma, S.J. et al. (2009:77) Vid observering vid terapin, kunde man konstatera att gruppterapin fungerade så att den gravida verkade till en början bli mer oroad över den andras graviditet och välmående, än om sin egen. Småningom började de också bry sig mer om sin egna graviditet, då de märkte att andra visade omsorg för dem.

4.4.1 Vård av blivande mödrar som missbrukar

Vården av missbrukare och icke-missbrukare bör ha samma grunder och båda grupperna bör ha likvärdiga rättigheter. Dessa rättigheter, som är både lagliga och moraliska, bör uppmärksammas och respekteras. Vårdandet av patientens självbestämmanderätt kan inte bli det absoluta i vården av patienten, eftersom andra patienters självbestämmanderätt då kan hotas och vården kan bli sämre för de icke-missbrukande patienterna, då missbrukaren kan av misstag få för stora "friheter". Personalens egna moral berörs också ständigt då man försöker upprätthålla en patients livsvärdighet på alla sätt. (Willard, C. 1996:61-63)

Om livsvärdigheten skall på alla sätt försöka upprätthållas genom att se till att en patient har självbestämmanderätt, hur blir det då med en gravid kvinna som missbrukar? Vårdaren är tvungen att sköta både det psykiska och fysiska hos den sjuka (Willard, C. 1996:62), men vem sköter då om fostrets välmående om mamman inte sköter om sitt missbruk under graviditeten. I Sharp, E.H. et al. (1998:242) berättas det hur man skall gå till väga då det verkar vara svårt för mamman att fatta beslut angående sin vård. Det gäller för barnmorskan och läkaren att försöka börja övertyga modern på ett sätt som inte är bestämmande utan uppmuntrande, till det de anser vara den bästa lösningen. Man skall börja med att bekräfta målen som ställs för både patienten själv samt också för vårdpersonalen. Man kan anta att de gravida tänker på både sitt egna och på fostrets bästa, skall man ändå försäkra sig om detta verkligen är fallet. Om detta fungerar kan alla parter arbeta i ett team, och således få det bästa ut av vården.

Då man pratar med patienten är det viktigt att man har samma språk, att det inte blir missuppfattningar, på grund av de olika språken. I en del fall, kan man anse att läkaren

har en alltför konkret bild, av vad som händer om modern till exempel fortsätter missbruka under graviditeten. Då kan det lätt hända att denne ger råd med en mer för bestämmande ton. I dylika situationer kan barnmorskan komma och rädda situationen, med att hitta adresser om till exempel socialhjälpsmöjligheter, alltså ge kvinnan en chans att se hur problemet kan lösas. (Chang, J.C. et al. 2008:398) Läkaren, som representerar den medicinska delen i teamet, kan i vissa fall tolkas som den som sköter om att hitta den rätta diagnosen och rätta behandlingen, medan vårdandet (nursing), som utförs av till exempel barnmorskan, kommer i uttryck som tröst, hjälp och vägledning. Den som utför vårdandet är den som lär ut, om till exempel diagnosen samt befrämjar hälsan enligt de behov patienten har. Barnmorskan blir också en sorts infokälla, innehållande patientens trosfrågor, värderingar, förmågor och möjligheter, samt dennes tillgångar. Barnmorskorna bör på bästa möjliga sätt stöda och hjälpa kvinnan i allt det hon gör. Det mest tidskrävande i barnmorskeriet poängterades vara det att bygga upp ett förhållande med kvinnan, där kvinnan har förtroende för barnmorskan. (Sharp, E.S. 1998:236,239,244)

I Willards, C. (1996:63-64) artikel presenterades nödvändiga och välgörande handlingssätt, för både patienter och klienter, som länkar ihop de professionella vårdarna. Detta tolkade jag som exempel på vägledande råd i en patient-vårdar relation, eftersom det förklarades hur förhållandet mellan vårdarna och den blivande moderns byggs upp. Först poängteras ett förvarande och befrämjande av patientens rättigheter. Vidare skall man diskutera med patienten om dennes trosfrågor, värderingar samt vad denne vill ha ut av vården. Det är viktigt att ge relevant och begriplig information om patientens hälsotillstånd, samt att se till att patienten förstår vad vården och behandlingarna går ut på. Man skall respektera patientens val, men observera att detta inte betyder att vårdaren är förpliktad att följa dessa. Enligt Sharp, S. (1998: 237,240-241) är det av stor vikt att man presenterar alla möjligheter av vård för patienten, om det förekommer två eller fler alternativ att välja emellan. Det är av vikt att man också förklarar alla biverkningar av olika preparat som används.

5 TEORETISK REFERENSRAM

I detta arbete används Jean Watsons teori om värdighet och omvårdnad. Temat ”gravida missbrukare” är ett känsligt ämne eftersom kvinnan inte eventuellt begriper, att hon med sitt missbruk skadar sitt barn och ger livslånga men åt detta. Det kan antagligen bli svårt för vårdpersonalen att se på hur mamman ignorerar det nyfödda barnet och fortsätter missbruka. Samtidigt kan en hel del frustration uppkomma då mamman vill, men inte klarar av att sluta missbruka. Vårdpersonalen kan också känna sig frustrerad då information angående missbrukets negativa effekter, på både den gravida kvinnan och det nyfödda barnet, inte styr automatiskt den gravida mot avvänjelse. Vårdpersonalen måste ändå vara opartisk och objektiv och hela tiden försöka stöda kvinnan på det bästa möjliga sättet, trots de egna tankarna som växer fram.

Watsons teorier om att bevara det mänskliga i människan lämpar sig bra som referensram i detta arbete, då hon framhäver att bevarandet av det mänskliga är det väsentliga i all vård. (1997:45) Eftersom modern är barnets vårdare, lämpar sig teorin även till analysdelen, då modern bör ta i beaktande sitt barns välmående och således inse hur hon redan under missbruk under graviditetstiden påverkar barnets hela framtida liv. Genom att framföra resultaten i artiklarna, får man en inblick i de skador missbruket har åt fostret och således mer information om hur farligt missbruket är och på detta sätt framföra stödets och omvårdnadens betydelse i vården av den gravida missbrukaren.

Watson påpekar också att vårdgivare, bör behandla sig själva med varsamhet och värdighet innan man kan respektera och ge omsorg åt andra med varsamhet och värdighet. Alla människor har en moralisk förpliktelse att skydda mänsklig värdighet. (1997:47)

I de vetenskapliga artiklarna, som jag tagit med i bakgrundsinformationen, steg det fram hur personal och vårdare skall tillsammans uppnå de mål man ställer inom vården, samt vad man skall ta i beaktande då man vårdar en patient. Då man vördar en patients självbestämmanderätt, är det viktigt att man inte har patientens vilja som den absoluta, utan vägledande infokällan i vården (Willard, C. 1996:63). I undersökningen gjord av Leppo, A. (2008:33-34), poängterades att det krävs en stor livsförändring av

missbrukaren, då man försöker få denne att bryta eller minska på sitt missbrukande. Man måste kunna motivera och stöda på ett sätt som ger resultat. Situationen får inte bli obekvämlig för antingen vårdgivaren eller vårdmottagaren, eftersom vården för en missbrukare är en lång process där förtroendet för varandra spelar en stor roll. Vårdarens uppgift är att hjälpa trösta och vägleda (Sharp, E.S. 1998:236). Fastän man måste ge tid åt den gravida att göra egna beslut, är man ändå tvungen att rätt så tidigt i vården få resultat, eftersom graviditeten är en rätt så kort tid och defekterna hos fostret utvecklas snabbt (Leppo, A. 2008:37). Orthendal, M. & Näsman, P. (2007:521) ville fästa uppmärksamhet vid att informationen, om de negativa följderna moderns missbruk har på fostret, helst skall vara färsk och uppdaterad.

För att kunna ge omsorg, krävs enligt Watson, en livssyn som innefattar en skyldighet som är moraliskt korrekt. I Watsons omsorgsprocess är målet att förflytta den andra till en högre självmedvetenhet, både andligt, själsligt och kroppsligt. Genom att beröra en annan persons själ skall denne också uppnå en högre grad av harmoni. Hela denna process skall ske genom att bevara det mänskliga i personen. (1997)

6 DESIGN

Utgångspunkt i denna studie är missbruk under graviditet. Bakgrundsinformationen fick man från 14 forskningsartiklar, som framförde fakta om missbruk under graviditet och vård av gravida kvinnor. I arbetet användes som teoretisk referensram Jean Watsons teori om omvårdnad och värdighet. Utifrån referensramen utformades frågeställningarna, vars centrala budskap var att ta reda på de följder missbruk under graviditet har åt fostret. Till material för analys, valdes sju vetenskapliga artiklar, som innehöll undersökningar om skador som fostret får av missbruket. Dessa artiklar analyserades induktivt och enligt modell för kvalitativ innehållsanalys. Analysen utmynnade i kategorisering av de skador fostret kan få och dessa indelades i under- och överkategorier. Varje överkategori återspeglas i studien till den teoretiska referensramen. I resultaten presenteras tre utvecklingsskeden i barnens liv, samt betydelsen av uppväxtmiljön för barnets utveckling. I resultaten finns också förslag ut

artiklarna, vilka kan befrämja barnens välmående i situationer där de utsätts för missbruk. Slutligen framförs det i diskussionen ännu de kontroversiella forskningsresultat, angående missbruk och följder hos fostret, som forskningarna hittat. Studien avslutas med en kritisk granskning, som framför de förändringar som skett under skrivandes gång.

7 METOD

I denna studie användes 21 forskningsartiklar, varav 14 användes som material till bakgrundsinformation och sju till själva analysdelen. Studien är en kvalitativ litteraturstudie. (Eriksson, K. 1991:111-112). Till dataanalysen användes forskningsartiklar, vilka klargör för följden missbruket under graviditet har åt fostret, samt efter att barnet är fött. Analyseringen sker som en kvalitativ innehållsanalys. (Kygäs, H. & Vanhanen, L. 1999:7).

7.1 Datainsamlingsmetod

Till litteraturstudien tillämpar jag vårdteoretikern Karie Erikssons teori om datainsamling. Enligt Eriksson (1991:111-112) strävar man i kvalitativ forskning att ge en helhetsbild av de förhållanden som verkar vara specifika. Uppmärksamhet fästs vid begrepp och kategorier.

Materialet har samlats genom att använda elektroniska databaser.

Data: titel, författare, land, år, sökbas, sökord.	Frågeställning	Metod	Informatör	Resultat
Titel: Keskosten äidit tupakoivat	Finns det skillnader i rök-	Retrospektiv analys av material för över 6	Mödrar som fött samt deras 233	Prematurbarn föds oftare till

raskausaikana muita yleisemmin. Författare: Ekblad, M. et al. Land: Finland År: 2008 Sökbas: Medic Sökord: raskau*, tupak*	och alkoholvanor hos mödrar till prematurbarn och fulltidsbarn.	år. Uppföljning genom enkät.	prematura barn. Som jämförelsegrupp fungerade 199 fulltidsbarn.	mödrar som röker under graviditeten. Uppföljningen av missbruk under graviditeten borde effektivteras i rådgivningen.
Titel: Consequences of prenatal toxin exposure for mental health in children and adolescents. Författare: Williams, J.H.G. & Ross, L. Land: Scotland. År: 2007 Sökbas: Ebsco host. Sökord: fetus, smoking, pregnancy.	Ta reda på följderna av utsatthet för gifter under graviditet på barn och ungdomar.	Systematisk genomgång av material angående följder av missbruk under graviditet.	Forskningsartiklar.	Ofta missbrukar den gravida flera ämnen och således blir det svårt att få reda på vilken effekt varje ämne har skilt för sig åt fostret. Även miljögifter har negativ effekt på fostret, men modersmjölken skyddar väl. Alla skador som fostret fått är inte synliga genast, utan uppkommer småningom då barnet växer.
Titel: Fetal alcohol spectrum disorders: understanding the effects of prenatal alcohol exposure and supporting students. Författare: Green, J.H. Land: USA År: 2007 Sökbas: Ebsco host Sökord: fetus, alcohol, pregnancy.	Tar upp problem som kan finnas hos barn med FAS och/eller FASD och deras skolgång.	Genomgång av artiklar som innehöll samband mellan FAS och/eller FASD och skolväsendet.	Forskningsartiklar.	Barn med FAS och/eller FASD behöver stöd i skolan och feedback över sitt beteende för att kunna lära sig att handla rätt nästa gång. Att få diagnos för sitt eventuella avvikande beteende och således mer förståelse är också viktigt.
Titel: Neonatal abstinence syndrome – postnatal ward versus unit management. Författare: Tolulope, S. et al.	Testa om hypotesen att vård av modern på barnsängsavdelningen av ett barn med abstinensbesvär	Gå igenom och jämföra anmärkningar gjorda av vårdpersonalen.	42 barn på neonatala avdelningen och 18 barn hos modern på barnsängsavdelningen.	Barnen som fick vara hos sina mödrar istället för på avdelningen för neonatala, behövde

Land: Danmark År: 2010 Sökbas: Ebsco host Sökord: drug abuse, neonatal.	minskar på vårdtiden för barnet.			mindre medicin för abstinensbesvär, hade kortare sjukhus tid och vårdtiden var kortare.
Titel: Moderate use of alcohol, tobacco and cannabis during pregnancy: New approaches and update on research findings. Författare: Huizink, A.C. Land: Nederländerna År: 2009. Sökbas: Google scholar Sökord: substance*, pregnancy*	Framföra sambandet mellan missbruk under graviditet och resultatet på fostret.	Litteraturanalys.	Vetenskapliga artiklar.	Missbruk under graviditet påstås vara ett problem som går att förhindra med tillräcklig upplysning om missbrukets faror. Hälften av de kvinnor i hela världen som röker, fortsätter att röka även efter att de blivit gravida. Till exempel cannabis blir starkare ute på marknaden och således blir dess följd hos fostret gravare.
Titel: Attachment in substance-exposed toddlers: the role of caregiving and exposure. Författare: Bergin, C. & McCollough, P. Land: USA År: 2009. Sökbas: Google scholar Sökord: substan*, attach*, care*	Ta reda på missbrukets roll under graviditeten i vården av barnet, då jämförelsegruppen har samma socioekonomiska status.	2 timmars videofilmning under ett möte där modern skulle vårda sitt barn.	41 mödrar, ur låg socioekonomisk status, med multimissbruk under graviditet och deras 1-åriga avkommor jämfördes med en icke-missbrukande grupp med samma status.	Den dåliga socioekonomiska statusen verkade ha lika stort behov, som missbruk, av stöd och handledning av vård av barnet.
Titel: Diffusion tensor imaging in children with fetal alcohol spectrum disorders. Författare: Wozniak, J.R. et al. Land: USA År: 2006 Sökbas: Google scholar Sökord: fetal alcohol	Med hjälp av MRI ta reda på hur hjärnvävnaden påverkas av prenatalt alkoholmissbruk, hos barn som inte hade typiska FAS-drag.	MRI-undersökningar av hjärnan.	14 barn, åldern 10-13.	Det förekom avvikelser i hjärnvävnaden på mikronivå, då barnen blivit utsatta för alkohol, även små mängder, under graviditeten.

spectrum disorders brain.				
------------------------------	--	--	--	--

7.2 Dataanalysmetod

Materialet till detta arbetes analysdel är offentliga material som hittats på sökdatabaser och således är de inom allas räckhåll. Innehållet analyserades med hjälp av Kyngäs, H. och Vanhanen, L. artikel ”Sisällön analyysi”, eftersom den uttrycker att en innehållsanalys kan användas vid analysering av artiklar. Man strävar efter att få en helhetsbild av det material man undersöker, genom att genom kategorisering sammanfatta det tidigare skrivna. (4-5) Enligt artikeln är denna studie ett ”manifest content” arbete, eftersom jag sammanställer de följder missbruk under graviditet har åt fostret, genom att studera sju vetenskapliga artiklar. Genom att först analysera varje artikel skiljt, söker jag efteråt fenomen som kommer åter i de övriga artiklarna, för att sedan jämföra dessa med varandra. (5) Analyseringen sker deduktivt och utgående från den teoretiska referensramen av Jean Watson, slutligen kommer att undersökas hur vårdare kan förbättra välmående på både moder och foster, under graviditeten och efter förlossningen.

7.2.1 Det egna tillvägagångssättet

Jag har använt mig av forskningsfrågor, som jag återspeglar mot det sju forskningsartiklar jag samlat in. För att klargöra för analysprocessen visas ett exempel på kategoriseringen som ägt rum.

Uppsamling	Underkategori	Överkategori	Sammanbindande kategori
Prematuritet Lägre födselvikt Abstinensbesvär Avdelningsvård Mindre huvudomkrets FAS (fysiska åkommor) ...	Tidig barndom	Barndom	Åkommor hos fostret på grund av moderns missbruk unde

Impulsivitet Osäkerhet Känslöavvikelser Beteendeproblem FAS (psykiska åkommor) ...	Sen barndom		graviditeten
--	-------------	--	--------------

Figur 1. Abstrahering av kategorierna.

Forskningsfrågorna har jag speglat mot min analys och således fått reda på åkommor hos fostret orsakade av, både initiativt intrauterint och även postnatalt, missbruk. Analyseringen utmynnade i kategorisering av materialet med fyra överkategorier och åtta antal underkategorier. Under genomgång av materialet, uppkom det fyra övergrupper, angående det intrauterina missbrukets påverkan i fostrets olika utvecklingskedan. Dessa är: missbrukets prenatala påverkan på fostret, hur missbruket kommer till uttryck under barndomen, hur missbruket kommer till uttryck under skol- och tonåren samt betydelsen av missbruk i uppväxtmiljön. Dessa övergrupper indelas var och en i två underkategorier som sedan klagör vilka missbrukets följder är hos fostret.

8 RESULTATREDOVISNING

Här kommer att presenteras de fyra överkategorierna och åtta underkategorierna som steg upp ur materialet som analyserades.

Missbrukets prenatala påverkan på fostret		Hur missbruket kommer till uttryck under barndomen		Hur missbruket kommer till uttryck under skol- och tonåren		Betydelsen av missbruk i uppväxtmiljön	
Påverkan på hjärnan	Påverkan på kroppen	Tidig barndom	Sen barndom	Beteendeproblem	Skolproblem	Tidiga åkommor	Sena åkommor

Figur2. Grupper i analysen av missbrukets effekt under graviditeten åt fostret

Figur 2 klargör för de fyra överkategorierna samt de åtta underkategorier som kommer att vidare presenteras.

8.1 Missbrukets prenatala påverkan på fostret

I denna övergrupp kommer två underkategorier angående missbrukets påverkan på fostret intrauterint. Eftersom fostret utvecklas från äggcell och spermie till ett fullt utvecklat foster under graviditeten, kan små förändringar i den intrauterina livsmiljön ha stora följder åt barnets framtida liv. Denna kategori delar jag in i åkommor på *fostrets hjärna*, samt de *kroppsliga missbildningar och skador* som barnet får före födseln av moderns missbruk.

Missbrukets prenatala påverkan på fostret	
<p>På hjärnan</p> <ul style="list-style-type: none"> * mindre till storleken * nervbanorna skadas * inre blödningar * nervskador * missbildningar på mikro- och makronivå * missbildningar i CNS * dopaminets framfart förhindras 	<p>På kroppen</p> <ul style="list-style-type: none"> * slöare tillväxt * infektioner * undernutrition

Figur 3. Missbrukets prenatala påverkan på fostret

Watson (1993: 61-62) för fram att ”Även om kroppen, drabbas av sjukdom,, fortsätter själen eller anden att leva vidare. Men själen kan vara outvecklad, ... och behöva väckas pånytt.” Hon fortsätter med att säga följande: ”Föreställningen om att människan har en skäl och bör mötas med största respekt, vördnad och förundran med tanke på det oavbrutna,” I detta fall bör man få modern att under graviditeten inse hur hon med sitt missbruk påverkar barnet. Sjukskötaren borde framföra detta meddelande på ett respektfullt sätt åt modern och modern borde visa respekt för sitt ofödda barn och ta i hänsyn dess tillvaro.

8.1.1 Missbrukets verkan prenatalt på fostrets hjärna

Williams poängterar även, att de skador fostret får av att intrauterint utsättas för teratogena ämnen, är rätt så okända och att dylika teman är viktiga att forska i, för att bättre förstå hur mängd, frekvens och duration av missbruket påverkar fostret (Williams, J.H.G. & Ross, L. 2007: 243). Även en mindre, lättare, stressfaktor påverkar fostrets utvecklade hjärna irreversibelt. Det är därför begrundat att anta att det finns klara, negativa och allvarliga, följder åt fostret av moderns missbruk under graviditet. Det problematiska med detta är att de direkta konsekvenserna av precis specifika missbruk är svåra att fastställa. (Williams, J.H.G. & Ross, L. 2007:244)

Mer noggrann forskning i utvecklingen av dessa barns hjärnor, visar att hjärnan i nästan alla undersökningar är mindre till storleken, lilla hjärnan har missbildningar samt har nervcellerna felaktigt kopplat ihop sig då de utvecklats och förenats. Oberoende av nivån, det vill säga till exempel mängd och frekvens, av alkoholmissbruk under graviditeten har det hittats vid MRI-undersökningar, avvikelser i makrostrukturen av hjärnan, det vill säga utseendet av hjärnan, är avvikande. (Wozniak, J.R. et al. 2006:1799)

MRI undersökningar har också visat en stor variation av skador på hjärnan som ett resultat av prenatalt alkoholmissbruk, till och med så allvarligt att en del av eller en del av hjärnan har fattats. Fastän hjärnans makrostruktur är normal, utesluter inte det att mikrostrukturen, hjärnans grunstruktur, skulle vara normal. Avvikelse i mikrostrukturen kan leda till bland annat sjukdomar som multipel skleros eller epilepsi. (Wozniak, J.R. et al. 2006:1800)

Olika specifika gener har också undersöks, mer ingående på hur de påverkas av till exempel moderns intag av nikotin under graviditeten. Man kan sammanfatta att det finns gener som påverkar produktionen av hormonet dopamin. (Huizink, A. C. 2009:148) Dopamin är en signalsubstans mellan nervceller i CNS och har också en stimulerande effekt, som leder till välbehag (Wikipedia 21.3.2011)

8.1.2 Missbrukets verkan prenatalt på fostrets kropp

Nya forskningar stöder stadigt teorin om att då fostret utvecklas i moderns mage och blir utsatt för teratogena ämnen, leder det till långvariga och mycket varierande skador hos fostret. Detta kallas för "prenatal programming", alltså en sorts prenatal programmering, där fostrets prenatala omgivning, förlossningens förlopp samt postnatala utveckling och beteende bestäms. I dylika sammanhang diskuteras ofta "Barker hypothesis" som en hypotes för att den prenatala omgivningen har en stor betydelse för om barnet vid äldre dagar får någon av de vanligaste sjukdomarna, till exempel diabetes mellitus typ 2. Efter att denna teori har uppkommit, kan man konstatera att intrauterin undernutrition har betydelse i dessa sammanhang. Man kan redan konstatera att eftersom fostret kan anpassa sig enligt den nutrition den får, leder detta till att organen och ämnesomsättningen inte fungerar som den skall till fullo och förblir bristfällig hos fostret även efter förlossningen. (Huizink, A.C. 2009:143-144)

Missbruk av sorterna kokain, marijuana, alkohol och tobak orsakar hos fostret intrauterint mindre tillväxt. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:409) Även de infektioner orsakade av det sätt missbruket intas av modern, kan orsaka vid senare ålder till och med leda till betydliga inlärningssvårigheter. (Williams, J.H.G. & Ross, L. 2007:244)

Barn som blivit utsatta för intrauterint missbruk, kan neonatalt behöva oralt morfin som medicinering för att lindra på abstinensen. Vårdarna ger poäng för abstinensen med hjälp av ett system som heter FINNEGAN, där man med hjälp av olika symptom ger barnen poäng vilka avgör eventuell påbörjning eller avslutning morfinmedicinering. (Tolulope, S. et al. 2010:96 & Kvinnokliniken 2/11; Nelson, N., finsk översättning HK-09) En forskning kunde konkludera att de barn som vårdades tillsammans med modern på barnsängsavdelningen, hade kortare vårdtid och behövde mindre medicinering för sin abstinensbesvär, motsatt till de barn som vårdades på avdelning. (Tolulope, S. et al. 2010:98) Av de barn som var hos modern behövde endast 11% medicinering, motsvarande på neonatala avdelningen var 45%. Vårdtiden var hälften så kort, jämfört med avdelningsvård. Antalet sjukhusdagar var aningen kortare för dem som var på barnsängsavdelningen och lite över hälften av alla barn fick slutligen lämna sjukhuset tillsammans med sin moder. (Tolulope, S. et al. 2010:97)

8.2 Hur missbruket kommer till uttryck under barndomen

Denna grupp innehåller två åldrar under barndomen. Indelningen är *tidig barndom* och *sen barndom*. Indelningen är baserad på att barn utvecklas rätt så individuellt under de första tre åren, så tanken är att få de vanligaste symtomen som barn till missbrukare vanligtvis har under de tre första åren i en spalt och i den andra spalten problem som går att identifiera som en följd av intrauterin utsatthet för missbruk och inte som ett personlighetsdrag hos barnet.

Hur missbruket kommer till uttryck under barndomen	
Tidig barndom <ul style="list-style-type: none">* lägre födselvikt* prematuritet* mindre huvudomkrets* sämre habituering* FAS (fysiska)* postnatal exponering* abstinensbesvär* morfinmedicinering* sämre fysisk tillväxt* CP skada* operativ vård vid avdelningsvård* amningen påverkas negativt* mental retardation* ARND	Sen barndom <ul style="list-style-type: none">* beteendeproblem* lägre utvecklingsnivå* omogen lek* hyperaktivitet* impulsivitet* mental retardation* svårt temperament* FAS (psykiska)* sämre minne* osäkerhet* dåligt självförtroende* sämre språkliga kunskaper* uppmärksamhetsproblem* känslöavvikelse

Figur 4. Hur missbruket kommer till uttryck under barndomen.

Eftersom missbruk under graviditet påverkar, inte endast fysiskt på barnet, utan även psykiskt, bör man ta i beaktande det beteende som barnet kommer att utöva under uppväxt. Watson (1993:46-47) framför att vi människor vet att vi bör möta varandra kärleks- och omsorgsfullt, men att det ibland kan åsidosättas. Hon påpekar att för att civilisationen skall utvecklas och för att vi skall kunna leva med varandra, bör vi satsa mer på att bli mer ödmjuka mot varandra. Detta kan dras som parallell till barnets åkommor i barndomen, eftersom barnet kan få problem med beteendet och ha till exempel känslöavvikelse som påverkar hela dess uppfattning om världen och således kan ett avvikande beteende få sitt början redan till exempel vid dålig amning och

opersonlig vård på sjukhuset. Allt detta som en följd av att modern missbrukade under graviditeten och inte kunnat bonda med sitt barn från första början.

8.2.1 Tidig barndom

Användning av alkohol under graviditeten påverkar märkbart fostret. Det konstateras medföra tydliga, vida och långvariga, till och med livslånga skador åt fostret. I västvärlden är alkoholmissbruk under graviditeten den vanligaste orsaken till mental retardation hos fostret. (Green, J.H. 2007:104)

En av forskningarna tog reda på följder som fostret får av intrauterin utsatthet för alkohol och tobak. Det påpekas att alkohol står i direkt samband med mindre huvudomkrets, jämfört med barn till nyktra mödrar. Huvudomkretsen är i medeltal 1,42 centimeter mindre, då man tagit i beaktande faktorer som påverkar omkretsen, till exempel kön, graviditetsveckor samt födselvikten i relation med längden. (Ekblad, M. et al. 2008:1049) Risken för rökande kvinnor att föda prematurt, blev också större, jämfört med icke-rökare, då man tog i beaktande kvinnornas ålder samt utbildningsnivå. (Ekblad, M. et al. 2008:1048)

Intrauterin utsatthet för alkohol orsakade inte enligt undersökningen avvikelser i hjärnvävnaden hos prematura, däremot hade tidigare forskning framfört att sju eller mer alkoholportioner per vecka eller tre portioner per dag, skulle orsaka tydliga skillnader i hjärnan, till och med inre blödningar. Det påpekas också att fastän mindre huvudomkrets skulle vara den enda följden av alkohol, kan utvecklingsproblem komma vid senare ålder, än vid två år, åldern som avslutade just denna forskning. Huvudomkretsen är dock en viktig kriterie vid bestämning av FAS-syndromet och tyder på störningar i CNS. Alkohol användning under graviditeten orsakar alltså inte prematuritet. Enligt denna forskning är alkohol användning under graviditet lika vanligt hos mödrar till foster som föds prematurt, som till foster som föds i fulltid (Ekblad, M. et al. 2008:1049).

Rökningen hade rökning ett starkt samband med prematuriteten och även andra tidigare gjorda forskning stödde detta. Tobaksrökning under graviditet konstaterades inte påverka barnets utvecklingsnivå. Detta är dock svårt att mäta i två års ålder, eftersom alla barn utvecklas i olika takt. En dansk liknande forskning, har dock funnit ett

samband mellan att modern rökt mer än tio cigaretter per dag under graviditeten och hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter hos barnet vid äldre ålder. Moderns utbildningsnivå måste också tas i beaktande då man forskar barnens utveckling. (Ekblad, M. et al. 2008:1049) De följder som fostret kan få av missbruk är till exempel CP-skada (=hjärnförlamning, Lindskog. B. 2004), uppmärksamhetsproblem, med eller utan tydliga synliga skador i hjärnsubstansen. Även allmän nedsatt hjärnfunktion är en vanlig följd av intrauterin exponering till missbruk. (Williams, J.H.G. & Ross, L. 2007:244)

Prematuritet, sämre habituering, det vill säga barnens utseende kan vara avvikande, är vanligt vid missbruk av kokain, marijuana, alkohol och tobak. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:409)

Även amningen blir negativt påverkad, då barnet inte får vara nära sin moder om barnet får avdelningsvård. Amning har påvisats även förminska vårdtiden på sjukhus och lindra abstinensbesvär och således minska på behovet för medicinering. Problem som sägs vara orsakade av moderns alkoholanvändning under graviditeten, blir mildare och de kommer senare. Det påstås att om barnet ammas i 72 timmar, halveras behovet för medicinering på grund av NAS. (Tolulope, S. et al. 2010:97-98)

En forskning påpekar att det är svårt att få fram en rätt dos eller mängd som alltid anses vara teratogen och ha konsekvenser åt barnet. Undersökningar bevisar dock att till och med en portion alkohol påverkar fostret negativt och orsakar beteendeproblem. En grupp med finländska forskare för fram att utvecklingsnivån förblir lägre hos foster till mödrar som missbrukat stora mängder alkohol under hela graviditeten. (Ekblad, M. et al. 2008:1047)

8.2.2 Sen barndom

Vid senare ålder kommer missbruket även till synes som mer psykologiska uttryck, till exempel nämns det att barnens sätt att leka kan vara omoget, de kan verka alltför impulsiva och hyperaktiva till sättet. Uppmärksamhetsproblem och sämre kognitiva funktioner kan förekomma. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:409)

Man exemplifierar också med syskon, där deras moder har missbrukat. Barnen har sedan blivit adopterade till olika familjer och forskningen ville få koll på vilket sätt den gemensamma moderns missbruk kommer till uttryck i syskonens liv isär. Sammanställningsvis kommer det fram att fastän barnet utsatts intrauterint för missbruk, har en positiv postnatal omgivning stor betydelse för att barnet skall få mindre åkommor av missbruket. Alltså kunde två syskon ha helt olika barndom och vuxenliv och ha olika ogynnsamma följder av missbruket, eftersom omgivningen påverkade så kraftigt hur slutresultatet blev. Även tvillingfall har det forskats i för att mera på syn på hur genotypen påverkar effekten av intrauterint missbruk. Här kunde genotyperna för enäggs- och tvåäggstvillingar mer tas i beaktande. I dessa forskningar sägs slutresultatet vara att då man tog genetiken och omgivningen mer i beaktande, blev rökningens effekt på beteendeproblem mindre, speciellt hos 5-7 åringar. Dock är risken, för att predisponera fostret för ADHD, vid rökning större. För övrigt poängteras att alkoholmissbruk under graviditeten har mindre verkan än rökning för barnets predisponering för ADHD, genetiken spelar i sådana fall en större roll. (Huizink, A.C. 2009:146–147)

Man försöker få reda på hur olika graviditetsveckor påverkas av missbrukningen. Angående rökningen kan man konstatera, efter en undersökning gjord på 18000 barn, att då modern slutat röka under graviditeten, hade barnet vid nio månaders ålder ett mindre svårt temperament, jämfört med kvinnor som rökte genom hela graviditeten och de som inte alls rökte. Storrökarna hade allt som oftast barn med svårt temperament. Forskarna summerar att rökstopp under graviditeten, med en tanke om att ett välmående barn, predisponerar barnet för positiva karaktärsdrag, där till exempel just egenskapen flexibilitet kan ingå. (Huizink, A.C. 2009:145–146)

8.3 Hur missbruket kommer till uttryck under skol- och tonåren

I följande presenteras de problem som kan komma till uttryck i skolåldern och i tonåren. Främst denna indelning för att barn till missbrukare har benägenhet att få *problem med beteende* och sedan i *skolan* inte verka passa in, eftersom de har de beteendeproblem

som nedan framförs. I skolan uppkommer sedan problem som en följd av de beteendebesvär som de lider av.

Hur missbruket kommer till uttryck under skol- och tonåren	
Beteendeproblem * epilepsi * ADHD * ökad tendens att börja missbruka * feltolkade begränsningar * dopaminets upptagning förhindras -> missbruk ger välbehag * verkar lat och manipulativ * större risk för ungdomsbrottslighet * svårt temperament	Skolproblem * inlärningsproblem * lägre IQ * sämre språkliga kunskaper * lägre akademiska färdigheter * sämre kognitiva funktioner

Figur 5. Hur missbruket kommer till uttryck under skol- och tonåren.

”Allt eftersom personen mognar blir hon allt mer diversifierad och utvecklar sitt inre själv. Med hjälp av sitt förfinade omdöme söker hon nu uppnå en större själslig harmoni.” Det är också av betydelse för oss människor att få känna sig accepterad och älskad. (Watson 1993:75) I följande kapitel redovisar jag för problem som kommer mer till uttryck i skolåldern och eftersom ett mänskligt behov är att bli accepterad, kan det vara en börda med ett handikapp i skolan som orsakats av att modern missbrukat under graviditeten. Det presenteras även i redovisningen betydelsen av att ge feedback åt barnet, Watson (1993:76) presenterar även omsorgshandlingens mål som är att man skall ”skydda, stärka och bevara personens människovärde” och således få barnet att återställa det som blev upprört i barnet, då det begränsades av sitt eventuella handikapp från utsattheten för missbruket.

8.3.1 Beteendeproblem

Man har konstaterat att dopaminets framfart i hjärnan hos personer med ADHD, är rubbad. Då fostret utsätts intrauterint för nikotin, produceras det mindre dopamin, vilket leder till att dessa barn börjar oftare röka som tonåringar, eftersom de behöver den psykologiska effekten nikotinet ger via lösgöringen av mer dopamin. (Huizink, A.C. 2009:148)

De första undersökningarna på hur teratogena ämnen påverkar fostret, gjordes genom att undersöka hurdan effekt rätt så, för modern ofarliga ämnen (artikeln nämnde inga exempel på dylika ämnen), har på avkomman. Detta visade resultat där barnet hade svåra problem på grund av teratogenet. Två principer genomfördes. Den ena bestod av CNS:s känslighet och sårbarhet, prenatalt upptill nyföddperioden och andra bestod av hur skador på inte behöver vara direkt en missbildning utan kan komma som uttryck i funktionella svårigheter vid äldre ålder och inte vara synliga direkt efter förlossningen. Dessa principer i Barkers hypotes har fungerat som grund för många nya forskningar och således har man fått vidare blick på området om olika missbruk under graviditet och dess påverkan på fostret vid olika åldrar. Bland annat har undersökningar kommit fram med resultat där moderns missbruk predisponerar barnet att få ADHD. Man kan även konstatera att ADHD symtom kan uppkomma först vid åtta års åldern och ha dos-verkan samband med moderns rökning under graviditet. Även ökad tendens för att börja missbruka som tonåring eller äldre framkom hos barn som intrauterint blivit utsatta för teratogena ämnen. (Huizink, A.C. 2009:143-144) Då man tar rökningen i beaktande konstateras att rökande mödrar är sämre begåvade i sina studier, jämfört med dem som inte röker. Då man försöker undersöka om rökningen påverkar fostret och hur, är det av skäl att ta genetiken i beaktande eftersom den påverkar barnet kraftigt om denne också blir en rökare vid senare ålder. En finsk undersökning konstaterar att också faderns rökning påverkar barnet för att få ADHD samt aggressivt beteende. (Williams, J.H.G. & Ross, L. 2007:248)

Då den gravida kvinnan använder alkohol till en så stor mängd, med syfte för att bli full, kan tydliga problem med kognitiva funktioner åskådliggöras hos avkomman, vid sju års ålder. Beteendemässiga problem var också vanliga hos barn i denna ålder. Fastän inga absoluta gränser för en ”trygg” gräns för alkoholkonsumtion under graviditeten, kunde i artikeln fastställas, fanns ett samband mellan moderns alkoholmängd och intelligensen hos barnet. Då modern drack mer fem eller mer alkoholportioner per gång, varannan vecka, ledde till en märkbar sänkning i barnets intelligenskvot, IQ, då denne jämfördes med nyktra föräldrars barn i samma ålder. Risken för att barnet skulle ungdomsbrottsling, påstods också vara högre än hos nyktra mödrars barn. (Williams, J.H.G. & Ross, L. 2007:249)

8.3.2 Skolproblem

Barn, vars moder har antenatalt använt alkohol, har risk att få problem också vid senare ålder och i till exempel skolomgivningen kan olika brister i kognitiva samt sociala och emotionella färdigheter komma till synes. Istället för att se på barnet som ”lat” eller ”manipulerande” är det av betydelse att barnet får tillräckligt med stöd. Allt från skolpsykologer till talterapeuter blir inblandade i barnets utveckling i skolan och således hoppas man att barnet uppnår framgång både på akademiska och sociala områden. Vårt att poängtera är att det naturliga sättet att stöda och uppmuntra, genom att ge komplimanger, fungerar endast få man känner till just det enskilda barnets gränser i dess beteende, det vill säga barnets gränser i förmågan att planera, organisera och fästa uppmärksamhet skall vara kända. Endast då kan man ge rätt sorts feedback, som har en konstruktiv verkan i barnets utveckling. (Green, J.H. 2007:106 & Bergin, C. & McCollough, P. 2009:409)

Genom att ge omedelbar feedback åt barnet, både vid sämre och bättre beteende, hjälper barnet att förstå följderna av sina handlingar och således hjälper det barnet att handla väl vid nästa situation. Då de som är inblandade i barnets utveckling ger negativ feedback, skall man fundera på hur omgivningen skulle kunna anpassas så att den bättre passar barnet, samt ta reda på vilka färdigheter barnet behöver mer åta i kommande liknande situationer. Negativ feedback skall ges genast och på ett sätt som förstås på rätt sätt av barnet och att det inte av misstag får motsatt effekt och barnet reagerar nästa gång i liknande tillfälle med att undvika situationen eller genom att undvika situationer som påminner om den tidigare negativa upplevelsen. (Green, J.H. 2007:107)

Allt detta kan leda till en hel del feltolkade begränsningar åt barnet, där man skyller honom/henne för att man inte förstår att hon/han verkligen försöker, men inte kan bättre. Då ena föräldern eller båda föräldrarna missbrukar, kan det förekomma brister på vården, som barnet får och således förekommer osäkerheten hos barnet fram. Detta kan ske fastän osäkerheten inte direkt har att göra med att fostret redan intrauterint blivit utsatt för droger. Osäkert beteende och dåligt självförtroende är ofta följder av denna sorts uppväxt. Dessa åkommor kan leda till ADHD, sämre språkliga kunskaper samt till

och med komma till uttryck som sämre fysisk tillväxt. Detta ger upplopp till frågan om de följer man tidigare trott härstamma från missbruket, egentligen kommer från den osäkra uppväxtmiljön barnet haft under barndomen. Brister i bondingen och tillgivenheten mellan modern och barnet är också faktorer som leder till sämre framtidssikter, åtminstone för barnet. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:409)

Vid en vidare uppföljning hos 9-12 åringar var IQ:n lägre hos barn till storrökare, men beteende- och prestationsmässigt fanns det ingen tydlig skillnad till barn till lätttrökare (Williams, J.H.G. & Ross, L. 2007:248-249).

8.4 Betydelsen av missbruk i uppväxtmiljön

Alla de tidigare nämnda åkommorna kan enligt de analyserade artiklarna försvinna nästan helt, om barnet får en uppväxtmiljö som positivt befrämjar barnets utveckling. Däremot borde allt få fungera tryggt till så fort som möjligt efter födseln, för att barnets utveckling skall få en bra start. Här presenteras *tidiga åkommor* och *sena åkommor* i två spalter, eftersom den ena spaltens innehåll kan förekomma utan den andra.

Betydelsen av missbruk i uppväxtmiljön	
<p>Tidiga åkommor</p> <ul style="list-style-type: none"> * amningen rubbas * bonding och tillgivenhet * ignorering av barnet * dålig uppväxtmiljö 	<p>Sena åkommor</p> <ul style="list-style-type: none"> * andra familjemedlemmars missbrukande * brister i vården då föräldern missbrukar * oorganiserat förhållande mellan barn och förälder * modern frånvarande då hon är påverkad - > barnet blir oövervakat * svårt temperament * moderns socioekonomiska läge dåligt: <ul style="list-style-type: none"> - låg utbildning - ohälsosamt levnadssätt - fysiskt i dåligt skick - psykiskt illamående

Figur 6. Betydelsen av missbruk i uppväxtmiljön.

Miljön, barnet får växa upp i, har en klar verkan för det framtida beteende. Moderns, och de människor runtomkring, påverkar barnet och även Watson (1993:62) framför detta genom att säga ”Våra kroppar kan fysiskt befinna sig på en viss plats eller i en viss situation, medan våra tankar och känslor kan vara någon annanstans.” Modern kan fysiskt vara närvarande, medan hennes tankar inte tangerar barnet på något vis. Mera om detta i följande:

8.4.1 Tidiga åkommor

Det konstateras i allt fler forskningar att barnen till missbrukarmödrar kan påverkas mer av den miljö de blir uppväxta i, än av själva missbruket de blivit utsatta för intrauterint. Anpassningen till livet och hur de handlar i olika situationer påverkas av uppväxtmiljön. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:407)

Mödrar som missbrukar under graviditeten har för övrigt ogynnsamma livsstilar, där mindre motilitet, sämre näringsintag och högre blodtryck, som en följd av en samling dåliga vanor, är vanliga. Dessa faktorer, tillsammans med missbruk, gör risken för biologiska dysfunktioner hos barnet rätt så stor. Exempelvis konstateras att kvinnor som röker under graviditeten, för det mesta, är storrökare och har rökt flera år. De har även flera misslyckade försök att sluta bakom sig. De har också hög vikt, sämre kontroll över sig själva, lider av allvarliga sociala beteendeproblem och är deprimerade. Största delen är unga, ogifta och kommer från ett dåligt socioekonomiskt läge. Dessa egenskaper hos modern verkar, enligt forskningar, ha en genetisk-uppväxtmiljö korrelation åt fostret, där det får benägenhet till dylikt beteende som äldre. (Huizink, A.C. 2009:145)

Efter att barnet är fött ”slutar” inte dess exponering för teratogena ämnen. Om föräldrarna fortsätter att missbruka efter att barnet föds, är det nästan omöjligt att avgöra om de eventuella åkommorna barnet ger intryck av, har uppkommit intrauterint eller som en postnatal exponering, till exempel genom att barnet passivt andats in tobaksrök då föräldrarna, eller någon annan i sällskapet, rökt. (Williams, J.H.G. & Ross, L. 2007:244)

En artikel handlade mer om postnatal vård, där man jämfört barn till missbrukarmödrar och var de vårdats. Ena gruppen barn vårdades på en avdelning för nyfödda där de fick vård för abstinensbesvär och den andra gruppen, med samma vårdbehov, vårdades med modern på barnsängsavdelningen. Det nämns även att barn till missbrukarmödrar ofta kräver sjukhusvård neonatalt till sina abstinensbesvär. Detta betyder att barnet inte antagligen är i mycket närvård hos sin moder de första dygnet. Tiden kan även bli veckor. Bondingen, då modern och barnet ”lär känna varandra”, kan således utmanas om sjukhusvården är långvarig. (Tolulope, S. et al. 2010:95)

Genom att följa, genom att bland annat videofilma ostört en missbrukarmoder med sitt neonatala barn under ett rådgivningsbesök, har denna forskning observerat hur bondingen med barnet sker, i fall där modern är missbrukare. Även sättet modern vårdade sitt barn på uppmärksammades. De moder-barn-par som deltog i undersökningen var i olika åldrar. Det skedde en uppföljning vid en senare tidpunkt, där man fäste uppmärksamhet vid interaktionen och bondingen och således om det skedde några förändringar vid senare ålder och åt vilket håll. Denna typ av forskning har blivit allt mer allmänna, eftersom just den postnatala tiden har påvisats påverka mer ett barn, än den tid då det blivit utsatt för missbruk under graviditeten. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:409)

Undersökningar gjorda på djur visar att missbruk, som motsvarar människors missbruk, har klara teratogena följder åt avkomman, då modern missbrukat under graviditeten. Effekterna verkar däremot vara, och kan vara, rätt så milda på människor, då man tar de sociala faktorernas verkan i beaktande. Eftersom sociala faktorer mer kommer till uttryck hos människor, än hos djur, förklaras det således att de direkta biologiska faktorerna till och med kan försummas och det sociala har större betydelse på hur barnet växer upp och utvecklas. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:418) Adoptivbarn till missbrukare kan vara helt opåverkade av intrauterin exponering till teratogena ämnen, då de får växa upp och utvecklas i positiva livsmiljöer. De kan till och med må lika väl som barn som aldrig blivit utsatta för missbruk. I syskonanalyser har man kommit fram till att de syskon, som eventuellt blir kvar hos missbrukar-modern, utvecklade en efterblivenhet som inte kom till uttryck på något sätt hos syskonen som blev adopterade. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:410) Här är det dock av skäl att påpeka att även övriga familjemedlemmar påverkar utvecklingen hos barnet och att en fader som missbrukar är lika mycket till skada åt fostret som en missbrukande moder (Bergin, C.

& McCollough, P. 2009:418). Brister i bondingen och tillgivenheten mellan modern och barnet är också faktorer som leder till sämre framtidssikter, åtminstone för barnet. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:409)

Missbrukarmödrarna i denna undersökning ignorerade sina barns gråt, hade kalla ansiktsdrag mot barnet och barnläkaren var tvungen att informera och påminna dessa mödrar mer om hur reagera, handla och vårda barnet på det sätt barnet kräver. Detta påpekas ha att göra med att dessa mödrar kom från sämre socioekonomiska miljöer. Artikeln understryker dock att alla från liknande miljöer inte är av samma slag och att det finns klara undantag av mor-barn-förhållanden som fungerar väl trots sämre levnadsförhållanden. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:417) En positiv uppväxtmiljö har en mycket befrämjande effekt på hur fostret utvecklas och att man i tidigt skede skall börja med rätt sorts handledning och utvecklingsmönster (Green, J. H. 2007:106 & Huizink, A. C. 2009:149).

I artikeln påpekas ännu att mängden missbruk inte har någon direkt dos-verkan-effekt på barnet, men i tidigare undersökningarna har det kommit fram att både alkohol och tobak i stora mängder resulterar i sämre bonding mellan moder och barn och tillgivenheten rubbas från moderns sida. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:418) Då modern missbrukar kan hon vara frånvarande flera timmar efter att hon intagit en dos av det hon missbrukar. Detta leder till att barnen blir ensamma, övergivna, utan rätt sorts vård. Mödrar som använder kokain, har enligt artikeln, ett mer negativt och utvecklingsmässigt fel sätt att närma sig sina barn, jämfört med icke-missbrukare. Då man pratar om kokainmissbrukare är det av skäl att ta i beaktande att de allt som ofta har några, eller alla, av de tidigare nämnda faktorerna som kraftigt påverkar att man börjar missbruka. Dessa personer använder även ofta olika andra missbruk och således är det svårt att fastställa vad som ger utlopp till vad. Många kokainmissbrukare röker och själva rökandet gör enligt forskningen mödrarna till stränga och mindre intresserade av sina barn. Rökare söker ofta onödigt hård disciplin och försöker få ordning och reda, utan klara mål för sina handlingar. Dessa är också även av lägre socioekonomisk status. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:410) Mer borde man eventuellt satsa på att förbättra levnadsförhållanden och således få ner på missbruket och genom detta få en bättre uppväxtmiljö för barn och således minska på de psykiska rubbningar, som låg levnadsstandard hämtar med sig. (Huizink, A.C. 2009:149)

8.4.2 Sena åkommor

Enligt forskningen gjord, blir de biologiska defekterna hos barnet synliga då det förekommer vård av dålig kvalitet, som barnet får. En större variation, i kognitiva färdigheter hos barnet och dess lägre födselvikt, kunde i denna forskning förklaras mer av den ”sociala risken” än av den effekt missbruket intrauterint hade som missbildande faktor. Kvaliteten på vården som barnet fick var en stark och mycket påverkande omständighet. De mödrar som var emotionellt positivt inställda till sina barn, var också känsliga och mottagliga för barnets signaler. Detta sätt att vara mot sitt barn, ledde till att barnen blev säkra på sig själv och fick bra självförtroende. Då mödrarna betedde sig på motsatt sätt, blev redan födselvikten lägre och neurologiska tillståndet var sämre samt blev barnets senare beteende osäkert. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:410)

Tidigare gjorda undersökningar understöder det faktum att missbruket har mindre direkt effekt på det socioekonomiska beteendet, till exempel just tillgivenheten, än på kognitiva färdigheter eller den fysiska utvecklingen. Denna undersökning påvisar dock inte att missbruket inte skulle ha någon verkan på tillgivenheten, utan mer att uppväxtmiljön har en större insats på barnets utveckling, till och med så stor att den dämpar de följder missbruket under graviditeten kan ha åt fostret. Barnen kan må bra och mor-barn förhållandet kan fungera väl, fastän modern lider av svårt missbruk. Förhållandet beror på att de andra moderliga komponenterna, bland annat hänsyn och uppmärksamhet. Mödrar i dylika förhållanden var också känsligare för att vårda sitt barn. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:418) Bakgrundsinformation till denna undersökning, baserade på undersökningar gjorda på stora sampel, visade att missbruket inte hade någon direkt effekt på den tillgivenhet modern visade för barnet. Vården är inte, enligt forskningarna, av sämre kvalitet automatiskt om modern är missbrukare, jämfört med vården av mödrar från lika livsmiljöer, utan missbruk. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009: 417-418)

I detta lilla sampel på 51 missbrukar mödra-barn förhållanden, hade 45% sämre mor-barn-förhållande, enligt de mätinstrument forskningen använde sig av. Dessa

förhållanden förklarades som oorganiserade. Vanligtvis är endast 14% ”dåliga” förhållanden, siffran blir större då levnadsförhållanden blir sämre. Tillgivenheten, som modern har för sitt barn, i detta sampel, konstateras komma till uttryck på lika sätt, eftersom det inte påhittades ett samband mellan missbruk/icke-missbruk och (dålig) vård. Den sociala risken uttrycks vara större än den intrauterina utsattheten för missbruk, då man jämför följderna hos fostret. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:416)

9 DISKUSSION

Den postnatala tiden verkar vara lika känslig för fostret som den eventuellt teratogena intrauterina. Detta betyder att sättet modern postnatalt ser på barnet, vårdar det och behandlar det, har lika stor effekt åt barnets psyke, som ämnet som missbrukas vid intrauterint missbruk. (Williams, J.H.G. & Ross, L. 2007:248) Det tas upp tre olika faktorer som postnatalt har lika stor betydelse för barnets hälsa, som missbruk under graviditet. Dessa är levnadsförhållanden, föräldrarnas tankar om barnet och vidare missbruk efter att barnet är fött. Levnadsförhållanden påverkar barnet så till vida att risken för att bli utsatt för att någon nära missbrukar, är större då det förekommer fattigdom. Låt utbildningsnivå hos föräldrarna ökar också risken för utsatthet. Hur starkt exakt allt detta påverkar är svårt att bestämma. Tankarna som föräldrarna har om sitt barn är av stor betydelse, redan under graviditeten, eftersom modern redan då gör ett beslut att sluta missbruka och skydda sitt barn, eller fortsätta missbruka. Även postnatalt är tankarna och bemötandet av barnet av stor vikt, då vården barnet får utformar barnets beteendemönster redan vid tidig ålder. (Williams, J.H.G. & Ross, L. 2007:244)

Detta ämne, missbrukets effekt på fostret, poängteras vara ett viktigt ämne att forska i, eftersom åkommorna av missbruket, går att förhindra för fostrets del. Det är av skäl att bättre handleda dessa föräldrar mer intensivt och således förbättra på vården som barnen får. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:410) Speciellt borde man försöka satsa och förbättra på mödra-barnförhållandet och således få bättre slutresultat förhållandet mellan en missbrukande moder och hennes barn. (Bergin, C. & McCollough, P. 2009:419)

Artikeln påpekar att på grund av etiska problem är det svårt att utföra dylika test på människor. Många av dessa forskningar görs därför retrospektivt, man har alltså ett problem hos barnet och försöker spåra fram ursprunget och går bakåt i barnets livstid, allt till intrauterin tid. En bättre metod för att få fram hur missbruket påverkat intrauterint fostret, rekommenderas att man följer med fostret allt från graviditet till äldre dagar. Med täta uppföljningsmönster får man snabbare reda på förändringar och tidsintervallen mellan födsel och ”första symptom” minskar. Ett problem till är att kunna fastställa ett sätt att mäta ”mängden missbruk” hos fostret, eftersom mödrar och fosters metabolism är olika. Även sambandet graviditetsveckor och mängden missbruk är svårt att fastställa, eftersom ämnesomsättningen utvecklas hela tiden hos både modern och barnet. (Huizink, A.C. 2009:145)

Av eget intresse, för att framföra en aning kontraversiella resultat vill jag ännu ta med ett antagande som fungerat som grund för flera undersökningar. Man har jämfört syskon till samma föräldrar och antagit att de har samma omständigheter, vad kommer till föräldraskap. Även omgivningen är lika och den verkar modifiera varje barn till en viss lika grad. Artikeln påpekar ändå att detta inte eventuellt helt stämmer. En intressant forskning presenteras, där man undersökt och jämfört mer än 2000 syskonuppsättningar där mödrarna rökt olika mycket under graviditeten. Forskningen fann ett starkt samband mellan lägre födselvikt hos fostren, jämfört med barn till icke-rökande mödrar. Däremot fann de inget samband mellan moderns rökande eller alkoholmissbruk och avvikande beteende, till exempel ADHD. (Huizink, A.C. 2009:147)

Under graviditeten följs alkohol- och tobaksvanorna upp genom att under första rådgivningsbesöket fylla i en punkt, där det frågas om dessa vanor. En artikel kritiserar rådgivningskortet för att vara för ensidig och bristfällig, med tanke på missbruk under graviditet. Resultatet i denna forskning, kunde framföra att den uppgivna informationen inte stämde överens, med en klagörande undersökning kring samma vanor under samma graviditet, som gjordes två år efter förlossningen på samma mödrar. Med detta menas, att fastän de blivande mödrarna inte medgav under graviditeten att de använde alkohol eller rökte, medgav de efter några år att de gjort så. Som förslag för en bättre uppsamling om alkoholvanor under graviditeten i rådgivningen, ges en AUDIT förfrågning, där man testar sina alkoholvanor, inklusive om eventuella skador uppstått på grund av att man druckit alkohol. Detta är i princip det enda sättet att objektivt få

reda på alkoholkonsumtionen. AUDIT kan enligt artikeln också förbättra informationen åt modern om hur alkoholen påverkar fostret intrauterint. (Ekblad, M. et al. 2008:1049–1050)

10 KRITISK GRANSKNING

Detta arbete har ändrats många gånger under dess skrivprocess. Arbetet var en lång process som ändrade sitt uttryck under skrivandes förlopp. Då studien inleddes, var syftet att ta reda på vårdarnas de tankar och känslor en gravid missbrukare väcker under antenatala besök. Då arbetet inleddes var tanken att fråga av vårdpersonalen vilka tankar gravida missbrukare väcker hos den under antenatala besök. Då jag räknar rökare med i gruppen missbrukare, blir gruppen rätt så stor. Jag utarbetade ett svarspapper, där jag bad vårdaren att berätta öppet om en vårdsituation med en missbrukare. Jag kontaktade två antenatala avdelningar, varav ena svarade. Till denna avdelning förde jag fem svarspapper och en insamlingslåda. Totalt fick jag ett svar. Detta ledde till att jag bestämde mig för att byta datainsamlingsmetod till analysering av vad redan fanns. En kvalitativ innehållsanalys blev resultatet.

Innehållsanalysen innehåller sju forskningsartiklar och dem har jag analyserat, med mina forskningsfrågor som bakgrund. Artiklarna var rätt så ”medicinskt” inriktade och innehöll rätt så lite om något utöver de forskningsresultat de kommit fram till. Jag hamnade att baka in delar av min teoretiska referensram för att få ett vårdvetenskapligt perspektiv på det jag ville komma fram till. Detta tycker jag att fungerade rätt så bra, eftersom min teori gick att bearbeta och problemet besvarades till en stor del i resultatredovisningen.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002:315ff)

Validitet

Detta arbete blev ett sorts infopaketer, om de följer graviditet under missbruk kan ha åt fostret. Ämnet är viktigt, eftersom antalet missbrukare ökar hela tiden och allt mer gravida kvinnor missbrukar, vilket leder till att allt mer barn föds med olika

missbildningar som följd av missbruket. Arbetets validitet kan anses vara bra, eftersom allt material är taget ut vetenskapliga artiklar, som baserar sig på forskat material.

De resultat artiklarna gav, var till största delen ihärdiga, men det förekom även kontroversiella resultat, vilket gjorde att man själv inte vågade lita på det man tidigare läst. Detta kan jag förklara som att detta område är så brett och forskarna har varit tvungna att göra ganska sväva inriktningar på sina forskningar, till exempel har de i många forskningar varit tvungna att utesluta faktorer som andra tagit med. Detta poängteras, men ger ändå till och med motsatta resultat än tidigare forskningar. Mera om detta i diskussionen.

Bakgrundsinformation till arbetet sammanställt och skrivet en tid före själva analysdelen. Detta bidrog till att artiklarna till analysdelen till en del påminner om bakgrundsartiklarna. Här vill jag dock poängtera att artiklarna i analysdelen är nya och innehåller fräsch information om den snabbt framskridande undersökningsutvecklingen av fostren till mödrar som missbrukar under graviditeten. Infosökningen till både bakgrundsmaterialet och analysdelen söktes via elektroniska databaser med flera sökord och söktermer. Speciellt till analysdelen kom det många träffar och det var svårt att välja vilka artiklar man tar med. Det vida utbudet ledde till att artiklarna kanske inte riktigt hänger samman helt och hållet, men det kan ses som en positiv aspekt, eftersom innehållet blir vidare. En djupare inriktning till ett visst ämne skulle ha varit kanske en fördel, såhär eftertänkt. Däremot är det intressant att få veta de olika åkommorna under olika åldrar, samt att omgivningen spelar en så stor roll i barnets utveckling.

Reabilitet

Vid mätning av tillförlitligheten i detta arbete bör tas i beaktande de många olika sökorden och träffar som man får vid sökningen och således kan materialet man samlar in variera helt från det jag sammanställt. Det tillvägagångssätt jag har använt mig av är framställt i klara tabeller och således kan man upprepa detta arbetes datainsamlingsfas vid behov.

KÄLLOR

- Albrecht, S.A.; Cornelius, M.D.; Braxter, B.; Reynolds, M.D.; Stone, C. & Cassidy, B. 1999. An assessment of nicotine dependence among pregnant adolescents. I: *Journal of substance abuse treatment*. Vol. 16. Nr 4. s. 337-344.
- Bergin, C. & McCollough, P. 2009. Attachment in substance-exposed toddlers: the role of caregiving and exposure. I: *Infant mental health journal*. Vol. 30(4). s. 407-423.
- Chang, J.C.; Dado, D.; Frankel, R.M.; Rodriguez, K.L.; Zickmund, S.; Ling, B.S. & Arnold, M.R. 2008. When pregnant patients disclose substance use: missed opportunities for behavioral change counseling. I: *Patient education and counseling*. Vol. 72. s. 394-401.
- Ekblad, M.; Maunu, J.; Munck, P.; Ekblad, S.; Matomäki, J.; Lapinleimu, H.; Haataja, L.; Lehtonen, L.; och PIPARI-forskningsgruppen. 2008. Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. I: *Suomen lääkärilehti* Nr 11. Årgång 63. s. 1047-1051.
- Eriksson, Katie. 1987. *Vårdandets idé*. Stockholm: Nordstedts förlag. Första upplagan, andra tryckningen. 100s. ISBN 91-20-06684-8.
- Eriksson, Katie. 1991. *Broar*. Åbo. Åbo akademis kopieringscentral. 342 s. ISBN 951-649-974-0.
- Fogelman, K.R. & Manor, O. 1988. Smoking in pregnancy and development into early adulthood. I: *BMJ (British Medical Journal)*. Vol. 297. s. 1233-1236.
- Green, J.H. 2007. Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Understanding the Effects of Prenatal Alcohol Exposure and Supporting Students. I: *Journal of School Health*. Vol. 77. Nr 3. s.103-108.
- Halliday, H.L.; Reid, M.McC. & McClure, G. 1982. Results of heavy drinking in pregnancy. I: *British journal of obstetrics and gynecology*. Vol. 89. s. 892-895.
- Halmesmäki, E.; Kahila, H.; Keski-Kohtamäki, R.; Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. I: *Suomen lääkärilehti*. Nr 11. Årgång 62. s. 1151-1154.

- HUS. Kvinnokliniken. Övervakningsenheten för nyfödda. FINNEGAN. Kopierat från avdelningens papper 2/11. Materialet samlat ur bland annat föreläsningmaterial, Duodecim 2006. Finnegan-blankette skriven av Nelson, N. Årtal okänt.
- Huizink, A.C. 2009. Moderate use of alcohol, tobacco and cannabis during pregnancy: New approaches and update on research findings I: Reproductive Toxicology. Vol. 28. s 143-151.
- Horta, B.L.; Victora. C.G.; Menezes, A.M.; Halpern, R. & Barros, F.C. 1997. Low birtweight, preterm births and intrauterine growth retardation in relation to maternal smoking. I Paediatric and perinatal epidemiology. Vol. 11. s. 140-151.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tammerfors: Tammer-Paino Oy. 151s. ISBN 951-26-3858-4.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. I: Hoitotiede. Vol. 11. Nr. 1. s. 3-12. ISSN 07865686.
- Leppo, Anna. 2008. Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. I: Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol. 45. s. 33-47.
- Lindskog, Bengt I. 2004. Medicinsk miniordbok. Avesta: Nordstedts Akademiska Förlag (Nordiska Bokhandelns förlag). 508 s. ISBN 91-7227-440-9.
- Lundh, Bengt & Malmqvist, Jörgen. 2005. Medicinska ord. Lund: Studentlitteratur. 394 s. ISBN 91-44-03710-4.
- Nordstedts svenska ordbok + uppslagsbok. 1999. Andra upplagans första tryckning. 1351 s. ISBN91-7227-107-8.
- MacArthur, C & Knox, E.G. 1988. Smoking in pregnancy: effects of stopping at different stages. I: British journal of obstetrics and gynecology. Vol. 95. s. 551-555.
- Marcenko, M.O. & Spence, M. 1995. Social and psychological correlates of substance abuse among pregnant women. I: Social work research. Vol. 19. Nr 2.
- Ondersma, S.J; Winhusen, T; Erickson, J.S.; Stine, S.M. & Wang, Yun. 2009. Motivation enhancement therapy with pregnancy substance-abusing women: does baseline motivation moderate efficacy? I: Drug and alcohol dependence. Vol. 101. s. 74-79.

- Orthendal, M. & Näsman, P. 2007. Perception of smoking-related health consequences among pregnant and non-pregnant women. I: The American journal of addictions. Vol. 16. s. 521-527.
- Paley, B.; O'Connor, Mary J.; Kogan, N. & Findlay, R. 2005. Prenatal alcohol exposure, child externalizing behaviour, and maternal stress. I: Parenting: science and practice. Vol. 5. Nr 1. s. 29-56.
- Sharp, E. S. 1998. Ethics in reproductive health care: a midwifery perspective. I: Journal of nurse-midwifery. Vol. 43. Nr 3. s. 235-245.
- Svenska akademiens ordlista. 2006. Trettonde upplagan. NordBook. Norge. ISBN 10:91-7227-419-0.
- Tolulope, S.; Lee, S.; Hannam, S. & Greenough, A. 2010. Neonatal abstinence syndrome – postnatal ward versus neonatal unit management. I: Eur J Pediatr. Vol. 169. s. 95-98.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. ISBN 951-26-4856-3.
- Väyrynen, Pirjo. 2007-2009. Föreläsningmaterial från kurserna ”Vård av kvinnor och barn” och ”Familjeinriktad hälsovård del 1.”
- Watson, Jean. 1997. En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur. 134 s. ISBN 91-44-35371-5.
- Watson, Jean. 1979. Nursing, the philosophy and science of caring. Första upplagan. USA: Little, Brown and Company. 321 s. ISBN 0-316-93464-4
- WHO. 2011. AUDIT. [www] hämtat 21.3.11.
<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>
- Wikipedia. 2011. Dopamiini. [www] Hämtat 21.3.11.
<http://fi.wikipedia.org/wiki/Dopamiini>
- Willard, Carole. 1996. The nurse's role as patient advocate: obligation or imposition? I: Journal of advanced nursing. Vol. 24. s. 60-66.
- Williams, J.H.G. & Ross, L. 2007. Consequences of prenatal toxin exposure for mental health in children and adolescents. I: Eur Child Adolesc Psychiatry. Vol. 16. s. 243-253.
- Wozniak, J.R.; Mueller, B.A.; Chang, P-N.; Muetzel, R.L.; Caros, L. & Lim, K.O. 2006. Diffusion Tensor Imaging in Children with Fetal Alcohol Spectrum

