



Fysisk aktivitet under graviditeten
– En deskriptiv studie av gravida kvinnor i en
storstadskommun

Ylva Beijer
Anna Edborg Lund

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Examensarbete 27:2007
Hälsopedagogprogrammet 2004-2007
Handledare: Ingemar Wedman



Physical activity during pregnancy
- A descriptive study of pregnant women in a big
city municipality

Ylva Beijer
Anna Edborg Lund

THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT
AND HEALTH SCIENCES
Graduate essay 27:2007
Program of sports science and health education 2004-2007
Supervisor: Ingemar Wedman

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Studiens syfte var att undersöka gravida kvinnors aktivitetsvanor under respektive trimester samt barnens födelsevikt. Därför undersöktes moderns fysiska aktivitetsnivå och om den påverkade barnets födelsevikt samt huruvida moderns ålder hade betydelse för vilken form av fysisk aktivitet som utfördes. I studien granskades även om det förelåg någon skillnad beträffande barnets medelfödelsevikt mellan mödrarnas åldersgrupper.

Frågeställningarna var:

1. Gravida kvinnors fysiska aktivitetsvanor
 - Antal dagar i veckan
 - Aktiviteter som utfördes
 - Anledning till inaktivitet
2. Fanns det någon skillnad mellan fysisk aktiva och inaktiva mödrar gällande barnets medelfödelsevikt?
 - Den fysiska aktivitetsnivåns påverkan på barnets födelsevikt.
3. Skiljde sig valet av fysisk aktivitet och barnets medelfödelsevikt åt mellan mödrarna i respektive åldersgrupp?
 - Förelåg det någon skillnad mellan kvinnornas åldersgrupper gällande om de var fysiskt aktiva eller inaktiva?

Metod

Fyra BCV (Barnvårdscentraler) i en storstadskommun kontaktades och totalt delades 116 stycken enkäter ut. Vi fick tillbaka 58 enkäter och analyserade dem i SPSS. Efter insamlandet av enkäten hölls kortare gruppsamtal med sköterskorna på respektive BVC där de fick dela med sig av sina erfarenheter inom området och kring vårt valda ämne. Litteratursökningen som gjordes innebar att vi tittade på tidigare studier för att få en större kunskap inom det valda området. Denna litteratursökning gjordes främst på Internet med hjälp av olika databaser men även utländsk litteratur studerades.

Resultat

Resultatet visade att den fysiska aktivitetsnivån hos de gravida kvinnorna sjönk desto senare in i graviditeten de kom. Den form av fysisk aktivitet som kvinnorna valde främst var promenader, men även gruppträning, styrketräning samt annan aktivitet fanns med som dominerande aktiviteter. Främsta anledningen till inaktiviteten som kvinnorna själva angav var *medicinska skäl/komplikationer kopplade till graviditeten*. För de tre trimesterna kunde ingen nämnvärd skillnad ses på barnens medelfödelsevikt mellan de kvinnor som varit fysiskt aktiva under graviditeten och de som varit inaktiva enligt vår egen klassificering. Det var främst de yngre mödrarna som stod för denna inaktivitet. Det studien även fann var att de mödrar som födde barnen med en låg födelsevikt, var de kvinnor som under sin graviditet varit mest fysiskt aktiva. Resultaten visade också på att valet av fysisk aktivitet skiljde sig en aning åt mellan de båda åldersgrupperna av mödrar och att barnen till de yngre mödrarna hade en obetydligt högre medelfödelsevikt.

Slutsats

Vi kan inte från studien dra några generella slutsatser inom ämnet men materialet kan användas för vidare forskning inom området och för att testa olika hypoteser.

Abstract

Aim and questions

The aim of this study was to examine pregnant women's habits in physical activity during the three trimesters and the birth weight of the children. There for the mother's level of physical activity and if it had any correlation with the birth weight of the child were examined. We furthermore wanted to see if there was a difference between the older and younger women in the choice of activities and in the children's birth weight.

The questions were:

1. Pregnant women's habits in physical activity
 - The number of days per week
 - The activities that were practised
 - The reasons for inactivity
2. Was there a difference between physically active and inactive mothers when it comes to the child's birth weight?
 - The level of physical activities' influence on the child's birth weight
3. Was there a difference in the choice of physical activity and the child's birth weight between the mothers in respectively age-group?
 - Was there a difference between the women in respectively age-group considering weather or not they were physically active?

Method

Four child health centres in a big city municipality were contacted and 116 questionnaires were given out. We received back 58 questionnaires and analyzed them in SPSS. After that shorter interviews were held with the nurses in groups where they shared their experiences in the field. We also looked into other studies made in the field on the Internet and in different databases and literature to get a deeper understanding in the subject.

Results

The study showed that the level of physical activity amongst the pregnant women decreased the later in the pregnancy that they proceeded. The study also showed that the pregnant women all in all during the three trimesters foremost practised walks, but weight-lifting, grouptraining and other activities were also performed. The main reason for inactivity was *medical reasons/complications connected to the pregnancy*. There was no considerable difference in the children's mean birth weight between the active and inactive mothers according to our definition and it was foremost the younger mothers that were inactive. The study also found that the mothers that gave birth to the children with low birth weight were also the ones that had been most physically active during their pregnancy. The result also showed that there was a small difference in the choice of activities between the two age-groups in the mothers and the children to the younger mothers had an insignificant higher mean birth weight.

Conclusion

The results of the study is not enough to make any general conclusions in our subject but it can be used as a foundation for further research in the field and to test different hypotheses.

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Abstract

<i>1. Bakgrund</i>	
1.1 Inledning	s. 1
1.2 Definition av fysisk aktivitet	s. 2
1.3 Hypoteser	s. 2
1.4 Fysisk aktivitet under graviditeten	s. 3
1.5 Tidigare forskning	s. 4
1.6 Begrepp och definitioner	s. 7
<i>2. Syfte och frågeställningar</i>	s. 8
<i>3. Metod</i>	
3.1 Urval	s. 9
3.2 Tillvägagångssätt	s. 10
3.3 Enkäten	s. 11
3.4 Litteratursökning	s. 11
3.5 Reliabilitet och validitet	s. 12
3.6 Avgränsningar	s. 12
<i>4. Resultat</i>	
4.1 Gravida kvinnors fysiska aktivitetsvanor	s. 13
4.1.1 Antal dagar i veckan	
4.1.2 Aktiviteter som utfördes	
4.1.3 Anledning till inaktivitet	
4.2 Fanns det någon skillnad mellan fysiskt aktiva och inaktiva mödrar gällande barnets medelfödelsevikt?	s. 15
4.2.1 Den fysiska aktivitetsnivåns påverkan på barnets födelsevikt	
4.3 Skiljde sig valet av fysisk aktivitet och barnets medelfödelsevikt åt mellan mödrarna i respektive åldersgrupp?	s. 15
4.3.1 Förelåg det någon skillnad mellan kvinnornas åldersgrupper gällande om de var fysiskt aktiva eller inaktiva?	
<i>5. Diskussion</i>	
5.1 Diskussion av resultatet	s. 17
5.2 Diskussion av metoden	s. 19
5.3 Förslag på fortsatt forskningsområde	s. 20
5.4 Bortfallsanalys	s. 21
<i>6. Slutsats</i>	s. 22

7. Käll- och litteraturförteckning

7.1 Tryckta källor

s. 23

7.2 Elektroniska källor

s. 24

Bilagor

Bilaga 1: Käll- och litteraturundersökning

Bilaga 2: Vikt- och längdkurvan för flickor och pojkar

Bilaga 3: Borgskalan

Bilaga 4: Avbockningslista

Bilaga 5: Informationsbrev och enkät samt graderad enkät till SPSS

Bilaga 6: Antal träningsdagar/vecka

Bilaga 7: Val av fysisk aktivitet

Bilaga 8: Inaktivitet

Bilaga 9: Barnens medelfödelsevikt för fysiskt inaktiva och aktiva mödrar under de tre trimestrarna

Bilaga 10: Barnets skattade vikt i förhållande till moderns träningsmängd

Bilaga 11: Skillnad i valet av fysisk aktivitet mellan mödrarnas åldergrupper

Bilaga 12: Medelfödelsevikten på barnen för mödrarnas respektive åldergrupp

Bilaga 13: Mödrarnas åldergrupper och om de var fysiskt inaktiva eller aktiva

Bilaga 14: Antal fysiskt aktiva respektive inaktiva kvinnor

Bilaga 15: Gruppsamtal

1. Bakgrund

1.1 Inledning

Att vi valde att undersöka gravida kvinnors fysiska aktivitetsvanor och om det i sin tur kan påverka barnets födelsevikt var för att vi som hälsopedagoger fann det intressant att ta reda på om man redan tidigt i livet på ett positivt sätt kan påverka individens framtida hälsa genom fysisk aktivitet.

Enlig oss verkar barns födelsevikt redovisade i födelseannonser bli allt högre och det finns även forskning som visar på att allt fler barn föds med en vikt över 4 kg¹. För ungefär 30 år sedan vägde 2,8 % av alla nyfödda barn 4,5 kg eller mer och år 2001 var samma siffra 5 %.² Denna utveckling är tankeväckande då befolkningen i stort blir allt tyngre. Från år 1992-2001 har andelen personer med ett BMI över 26 i Sverige ökat från 19 % till 27 %.³

Det kan tänkas att det finns flera olika faktorer som kan ha ett samband med barnets födelsevikt förutom moderns fysiska aktivitetsnivå. En faktor kan vara att moderns vikt påverkar hur stort barnet blir och en annan faktor som innebär att en hög födelsevikt betyder en hög andel fettmassa eller en större andel fettfri massa.

Det finns studier som pekar på att kvinnans vikt före och under graviditeten har betydelse för barnet⁴ och då bland annat den ökade risken för barnet att bli överviktig senare i livet⁵. En av studierna går även djupare in på att man kan finna ett samband mellan barnets födelsevikt och moderns viktökning under graviditeten.⁶

En annan studie menar på att storleken på barnet, stor viktökning i början av levnadsåret samt en större ökning i vikt under barndomen, är sammankopplade med en ökad risk i vuxen ålder

¹ A. Folcker, "Nyfödda barn blir allt större", *Dagens Nyheter*, (2003);

G. Meeuwisse, P. Otterblad-Olausson, "Ökad födelsevikt i Norden. Allt större andel nyfödda väger över fyra kilo", *Läkartidningen*, (1998); 95: s.5488-5492.

² L. Fredholm, "Större barn och äldre och fetare mammor: Kejsarsnittet ökar", *Forskning och Framsteg*, (2006);41(3): s.12-15.

³ Ibid.

⁴ E. Forsum, K. Boström, B. Eriksson, S. Olin-Skoglund, "Kvinnans vikt före och under graviditet har betydelse för barnet. Riktlinjer från USA skulle gagna svensk folkhälsa", *Läkartidningen*, (2003);48(100), s.3954-3958; Fredholm, s.12-15;

⁵ J. Eriksson, T. Forsen, J. Tuomilehto, C. Osmond, D. Barker, "Size at birth, childhood growth and obesity in adult life", *International Journal of Obesity*, (2001);25, s.735-740.

⁶ Forsum, s.3954-3958

för kardiovaskulära sjukdomar och diabetes typ II. I studien påstås det att barn som föds med en högre födelsevikt har en större del fettfri massa än vad de har fettmassa. När det gäller barn med låg födelsevikt har studien funnit det motsatta, alltså att de barnen har en större andel fettmassa än fettfri massa.⁷

I denna studie lägger vi inte någon värdering i om det är bra eller dåligt att födas med en hög- alternativt låg födelsevikt. Det vi är ute efter att undersöka är om man kan se ett samband mellan mödrarnas fysiska aktivitetsnivå och om de föder mer normalviktiga barn enligt BVC: s vikt- och längdkurva⁸.

1.2 Definition av fysisk aktivitet

Gränsen för kvinnornas fysiska aktivitet sattes till 45 minuter/träningspass eftersom allmänna rekommendationer anger 30 minuter som en minimumnivå på en måttlig intensitet⁹. Att vi valde att utöka denna nivå med 15 minuter var för att flera av de alternativ till aktiviteter som angetts i enkäten oftast varar i minst 45 minuter, ex. aerobicspass. Måttlig intensitet definierar vi med att man ska bli andfådd och svettig.

1.3 Hypoteser

Våra hypoteser är att barn vars mödrar som varit fysiskt aktiva under graviditeten i större utsträckning ligger mer i spannet för vad som anses vara normalt på vikt- och längdkurvan¹⁰ än de barn vars mödrar som inte varit fysisk aktiva. Vi tror även att valet av fysisk aktivitet skiljer sig åt mellan de yngre respektive äldre kvinnorna.

⁷ KK. Ong, "Size at birth, postnatal growth and risk of obesity", *Hormone Research*, (2006);65 Suppl 3:65-69.

⁸ Bilaga 2.

⁹ World Health Organisation, "Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health"

<<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/pa/en/>>;

H.K. Hegaard, P. Damm, B.B. Nielsen, B.K. Pedersen, "Graviditet og fysisk aktivitet i fritiden", *Ugeskr Laeger*, (2006 Feb) 6;168(6):564-566.

¹⁰ Bilaga 2.

1.4 Fysisk aktivitet under graviditeten

En frisk kvinna utan några medicinska eller förlossningskomplikationer kan utan problem utföra fysisk aktivitet under graviditeten.¹¹ Beroende på vad kvinnan tränar kan hon bibehålla eller träna upp både kardiovaskulära och muskulära resultat.¹²

Några av de fördelar som man har kommit fram till att gravida kvinnor kan uppleva av fysisk aktivitet är¹³:

- Förbättrad kardiovaskulär och muskulär uthållighet.
- Snabbare återhämtning efter graviditeten till tidigare viktnivå, styrka och flexibilitet.
- Snabbare minskning av magstorleken efter förlossningen.
- Bättre ork under graviditeten.
- Minskad viktuppgång under graviditeten.
- Minskad ryggvärk under graviditeten på grund av starkare buk- och ryggmuskulatur.
- Ökat välbefinnande som kan minska känslan av att känna sig stressad eller ledsen.
- Att man uppnår en hälsosammare livsstil under graviditeten.
- Ökad förmåga att få en ordentlig sömn.

Man bör alltid prata med sin läkare innan man utför någon form av fysisk aktivitet och tillsammans komma fram till ett eventuellt träningsprogram. Även vid eventuella ändringar i träningsprogrammet bör man konsultera en läkare.¹⁴

¹¹ American College of Obstetricians and Gynecologists, 2002, "Exercise during pregnancy and the postpartum period", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 77:79-81.

¹² Ibid.

Kramer MS, McDonald SW. "Aerobic exercise for women during pregnancy", *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD000180. DOI: 10.1002/14651858.CD000180.pub2.

¹³ American College of Obstetricians and Gynecologists, 79-81.

¹⁴ American College of Sports Medicine, 2000. "ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription", 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

1.5 Tidigare forskning

Uppfattningarna om hur fysisk aktivitet påverkar graviditeten går något isär. Det finns olika studier som alla är överens om att fysisk aktivitet under graviditeten inte är något negativt för vare sig kvinnan eller barnet men att resultaten av den fysiska aktiviteten skiljer sig en aning åt.

De senaste riktlinjerna från The American College of Obstetricians and Gynecologists år 2002 framhäver vikten av fysisk aktivitet under graviditeten.¹⁵ I studien *Aerobic exercise for women during pregnancy* tar man upp effekten av fysisk aktivitet under graviditeten och visar på att kvinnor som deltar i aerobisk träning under sin graviditet minst 2-3 gånger/vecka bibehåller eller förbättrar sin fysiska uthållighet.¹⁶

I rapporten *Graviditet og fysisk aktivitet i fritiden* kan man läsa om ett antal rekommendationer till kvinnor som vill vara fysiskt aktiva under graviditeten. Bland annat rekommenderas man att vara fysiskt aktiv i minst 30 minuter/dag med en måttlig intensitet (12-13 på Borgskalan¹⁷) oavsett hur aktiv man var innan man blev gravid. Man menar också att man utan problem kan påbörja konditionsträning (14-15 på Borgskalan) under sin graviditet.¹⁸

I den ovan nämnda rapporten har man tittat på flera olika studier och en av dessa menar att om man är fysiskt aktiv under graviditeten leder det bl.a. till minskade komplikationer vid förlossningen, jämfört med om man varit inaktiv under graviditeten.¹⁹ En annan studie i rapporten undersökte födelsevikten hos barn vars mödrar som varit fysiskt aktiva kontra en kontrollgrupp med inaktiva mödrar. Studiens slutsats blev att barn vars mödrar som var fysisk aktiva vägde mer än de barn vars mödrar som tillhörde kontrollgruppen.²⁰ Stöd för detta finns i studien *Effect of different physical exercises on pregnancy outcome*.²¹ Dock har vi funnit en

¹⁵ Hegaard, s.564-566.

¹⁶ Kramer.

¹⁷ Bilaga 3.

¹⁸ Hegaard, s.564-566.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

²¹ T. Valgesoo, R. Linkberg., "Effect of different physical exercises on pregnancy outcome", *Acta Medica Baltica*, (1997), s.101-106.

annan studie som menar att om modern utför högentensiv fysisk aktivitet under senare delen av graviditeten så kan barnets födelsevikt reduceras med upp till 300 g.²²

Man har i flera studier funnit att låg födelsevikt är förknippad med en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, medan hög födelsevikt ger en ökad risk för olika cancersjukdomar, fetma senare i livet, plexusskada, klavikelfraktur och diabetes typ I.²³ Vi har dock inte funnit vad de i studien anser vara låg- respektive hög födelsevikt. Vid Universitetet i Ottawa i Canada genomfördes en studie som kom fram till att barn som ökar mycket i vikt från födseln upp till fem månaders ålder eller att modern rökt under graviditeten, båda är faktorer som ökar risken för barnet att bli överviktigt. Vid 4,5 års ålder är denna risk för barnet fördubblad.²⁴ En annan undersökning menar att barn som föds med en hög födelsevikt löper en ökad risk att vara feta vid 7 års ålder.²⁵

En studie gjord i Finland år 2001 pekar på att barn vars mödrar vilka haft ett högt BMI (>30) före graviditeten, hade en snabbare tillväxt under barndomen och en ökad risk för att bli överviktiga/obesa. Studiens slutsats var att obesitas grundläggs tidigt i livet och visar på hur viktigt det är att tidigt i livet sätta in förebyggande åtgärder.²⁶ Studien preciserar dock inte vad som menas med tidigt i livet.

I Forskning och Framsteg publicerades år 2006 artikeln ”Större barn och äldre och fetare mammor: kejsarsnittet ökar”. Artikeln tar upp att äldre kvinnor ofta har en högre kroppsvikt innan samt under sin graviditet än yngre kvinnor vilket medför risker även för barnet. Till dessa risker hör bl.a. fosterdöd. Artikeln nämner att en övervikt med BMI >25 räcker för att öka risken för komplikationer under graviditeten samt vid förlossningen.²⁷ Barn med en födelsevikt över 4 kg medför en ökad risk för komplikationer vid förlossningen för så väl

²² J.F. Clapp 3rd, E.L. Capeless, “Neonatal morphometrics after endurance exercise during pregnancy”, *American journal of obstetrics and gynecology*, (1990);163(6 Pt 1):1805-1811.

Valgesoo, s.101-106.

²³ Forsum, s.3955.

G. Meeuwisse, ”Mer om risker när det nyfödda barnet är för stort”, *Läkartidningen*, (2003);100(50):4229.

²⁴ L. Dubois, M. Girard, “Early determinants of overweight at 4.5 years in a population-based longitudinal study”, *International journal of obesity*, (2006);30(4):610-7.

²⁵ H. Settler, B.S. Zemel, S Kumanyika, VA Stallings, “Infant weight gain and childhood overweight status in a multicenter”, *Pediatrics*, (2001);109:194-199.

²⁶ J. Eriksson, T. Forsen, J. Tuomilehto, C. Osmond, D. Barker, “Size at birth, childhood growth and obesity in adult life”, *International Journal of Obesity*, (2001);25, s.735-740.

²⁷ Fredholm, s.12-15.

modern som för barnet. Till dessa risker hör bl.a. bristningar i mellangården hos modern och nervskador i armarna hos barnet.²⁸

Vi har även funnit en studie som menar att om modern har en mindre viktökning under graviditeten kommer även barnet att födas med en lägre födelsevikt.²⁹ Om barnet får en extremt låg födelsevikt, alltså en vikt under 1000 g, har man kommit fram till att barnet kan drabbas av funktionella begränsningar, ha behov av hjälpmedel och medicinering samt vara beroende av psykologisk hjälp och assistans.³⁰

Flertalet av de studier vi hittat pekar på att mer forskning inom området behövs för att man ska kunna fastställa något mer specifikt och kunna dra generella slutsatser. Dock har man kommit en bit på vägen för att kunna konstatera att fysisk aktivitet under graviditeten inte skadar fostret om inga medicinska komplikationer föreligger³¹.

²⁸ Meeuwisse, Otterblad-Olausson, s. 5488-5492.

²⁹ Forsum, s. 3954-3958.

³⁰ Fernell, "Barn som fötts med extremt låg födelsevikt. Amerikansk långtidsuppföljning visar på allvarliga funktionsbegränsningar", *Läkartidningen*, (2005);102(49):3373-3375.

³¹ American College of Obstetricians and Gynecologists, 79-81.

1.6 Begrepp och definitioner

- Kardiovaskulära sjukdomar = Hjärt- och kärlsjukdomar.³²
- Trimester = Graviditeten är indelad i tre- månadersintervall med graviditetsmånad 1-3, 4-6 och 7-9.³³
- Obesitas = Fetma med ett BMI på eller över 30.³⁴
- BMI= Body Mass Index, Vikten i kg / längden i m upphöjt i kvadrat.³⁵
- Kardiovaskulär träning = Kondition.³⁶
- Mean = Medelvärde.³⁷
- Std. Dev = Standardavvikelse/spridning.³⁸
- N = Antal personer.³⁹

³² Karolinska Institutet, "Kardiovaskulära och metabola sjukdomar", <<http://www.cmm.ki.se/forskning/kardio/kardio.htm>>.

³³ Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=Trimester>.

³⁴ Wikipedia-den fria encyklopedin, <<http://sv.wikipedia.org/wiki/BMI>>.

³⁵ Ibid.

³⁶ Wikipedia-den fria encyklopedin, <http://sv.wikipedia.org/wiki/Kardiovaskul%C3%A4r_tr%C3%A4ning>.

³⁷ Wikipedia-den fria encyklopedin, <<http://sv.wikipedia.org/wiki/Medelv%C3%A4rde#Definitioner>>.

³⁸ Wikipedia-den fria encyklopedin, <<http://sv.wikipedia.org/wiki/Standardavvikelse>>.

³⁹ Lunds universitet matematik centrum, <<http://www.maths.lth.se/query/answers/q200203.html>>.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka gravida kvinnors fysiska aktivitetsvanor under respektive trimester samt barnens födelsevikt. Därför kommer vi att undersöka om moderns fysiska aktivitetsnivå under graviditeten påverkade barnets födelsevikt. Vi kommer även att granska om moderns ålder påverkar vilken form av fysisk aktivitet de valde att utföra samt om man kan se någon skillnad på barnets medelfödelsevikt beroende på moderns ålder.

Frågeställningarna är:

1. Gravida kvinnors fysiska aktivitetsvanor
 - Antal dagar i veckan
 - Aktiviteter som utfördes
 - Anledning till inaktivitet

2. Fanns det någon skillnad mellan aktiva och inaktiva mödrar gällande barnets medelfödelsevikt?
 - Den fysiska aktivitetsnivåns påverkan på barnets födelsevikt

3. Skiljde sig valet av fysisk aktivitet och barnets medelfödelsevikt åt mellan mödrarna i respektive åldersgrupp?
 - Förelåg de någon skillnad mellan kvinnornas åldersgrupper gällande om de var fysiskt aktiva eller inaktiva?

3. Metod

3.1 Urval

Resultaten i studien utgår från en enkätundersökning där fyra stycken BVC i en storstadskommun valdes ut och kontaktades. Totalt har kommunen sex stycken BVC, varav två stycken privatägda, men av bekvämlighetsskäl valdes de fyra landstingsägda BVC: erna ut till undersökningen.

Enkäten lämnades ut via BVC för att undersökningen krävde mödrar till barn som redan blivit födda och det är bland annat på BVC man har stor chans att hitta många olika mödrar med olika nivå av fysisk aktivitet.

Mödrarna som skulle svara på enkäten delades in i två grupper; en grupp mödrar som var 29 år och yngre och en grupp av mödrar som var 30 år och äldre vid förlossningen. Denna indelning gjordes för att se om det fanns några skillnader mellan mödrarna i respektive åldersgrupp bl.a. gällande val av fysisk aktivitet samt barnets medelfödelsevikt.

Barnen skulle vara födda i veckorna 38-42, alltså inte för tidigt födda och inte för sent då detta i sin tur kan påverka barnets födelsevikt. Barnen som deltog skulle även vara födda från augusti 2006 fram till januari 2007. Detta för att inte riskera att det gått allt för lång tid mellan födseln och det att modern svarade på enkäten. Det är lätt att man inte har en ordentlig uppfattning om hur fysisk aktiv man egentligen var samt att det finns en risk att man anger ett högre eller lägre värde på sina svarsalternativ. Bestämningen av barnens åldersspann gjordes för att garantera ett större antal i undersökningsgruppen.

För att få ett slumpmässigt urval ur en fördefinierad grupp skulle de 15 första mödrarna inom varje åldersgrupp som kom till BVC på kontroll med sitt barn få svara på enkäten. Om det var pappan som kom med barnet skulle han inte svara på enkäten och även mödrar med svårigheter för det svenska språket valdes bort i studien. Då det var upp till sköterskorna att bedöma vilka som hade tillräckligt goda svenskkunskaper för att delta i enkätundersökningen blev detta en aning godtyckligt. Då vi själva inte hade möjlighet att närvara på varje BVC vid utdelandet av enkäten till mödrarna, föll ansvaret för detta på sköterskorna. För att underlätta

för sköterskorna att dela ut enkäten till de 15 första mödrarna inom respektive åldersgrupp, fick de tillgång till en lista där de kunde bocka av varje utdelad enkät⁴⁰.

3.2 Tillvägagångssätt

Genom kontakt via e-post med enhetschefen för den valda kommunens BVC bestämdes ett möte för att diskutera upplägg och vilka möjligheter de hade för att medverka i studien. Efter mötet skickade enhetschefen ut ett mail till de fyra landstingsägda BVC:erna i kommunen för att fråga om BVC-sköterskorna ville ställa upp i undersökningen.

Då medgivande fåtts från enhetschefen lämnades enkäten ut av oss personligen till alla BVC:erna och vi förklarade vad det var som skulle undersökas samt vilka som skulle delta i studien. Innan enkäten delades ut fick ett mindre antal mödrar svara på den och ge sina synpunkter samt feedback på denna.

Sammanlagt delades 116 stycken enkäter ut där tre av de fyra BVC:erna fick 30 enkäter var och ett BVC fick 26 enkäter. Detta för att ta hänsyn till att förhållandena på ett av BVC:erna för tillfället inte var optimala då de hade semesterperiod samt nyanställning. Tanken var att få in 26 enkäter var från varje BVC men att tre av BVC:erna skulle kunna kompensera om det inte gick att få in 26 stycken från det underbemannade BVC:t.

Efter utdelandet av enkäten bokades ett möte in med varje BVC som skulle äga rum vid insamlandet av enkäten. Detta för att få svar på hur det hade gått med enkäten samt om hur deras upplevelser kring mödrars fysiska aktivitetsnivå var. Mötena gick till så att vi åkte till varje BVC och ställde frågor till de sköterskor som var där vid det tillfället. Mötena var strukturerade efter färdiga frågor⁴¹ som ställdes samt att vi båda var närvarande och tolkade svaren vid samtliga möten. Svaren på frågorna antecknades och materialet kontrollerades genom att efter varje möte skrivas rent. Mötena låg som grund för bortfallsanalysen.

Enkäten var ute på alla BVC i tre veckor och därefter hämtades materialet in för att sammanställas i data-statistikprogrammet SPSS. SPSS användes för att på ett enkelt och effektivt sätt kunna sammanställa svaren i enkäten och sen använda materialet för att testa våra hypoteser. Dataprogrammet gör det även möjligt att se hur korrelationerna samt

⁴⁰ Bilaga 4.

⁴¹ Bilaga 15.

standardavvikelsen av den insamlade materialet ser ut. En graderad enkät har lagts som bilaga för att kunna tolka tabellerna till studiens resultat⁴².

BVC: s egna vikt- och längdkurvor för flickor och pojkar användes för att kunna bestämma hur barnens vikt och längd i vår studie låg i förhållande till normalpopulationen⁴³. Vi klassificerade också barnens födelsevikt som låg, normal och hög utefter vikt- och längdkurvan. Ett exempel på detta var de barn som vi klassificerade som låg födelsevikt där de kunde ha en normal längd i förhållande till längdkurvan men en låg vikt i relation till viktkurvan. Detta bestämdes utifrån ”kanaler” på tabellerna⁴⁴.

3.3 Enkäten

Enkäten bestod av fem frågor på ett A4 papper. Tillsammans med enkäten följde ett kortare brev där vi presenterade oss och berättade om syftet med studien samt klargjorde att den som svarar på enkäten var slumpmässigt utvald och att inga individuella resultat kommer att lämnas ut.⁴⁵

Enkäten var utformad med frågor med färdiga svarsalternativ om hur fysiskt aktiv man var under sin graviditet samt vilken form av fysisk aktivitet man utförde. Det fanns även möjlighet att ange andra alternativ om man ville det. Vid inaktivitet under graviditeten svarade man på anledningen till detta. Vid frågorna kring fysisk aktivitet ställdes samma fråga för respektive trimester av graviditeten.⁴⁶

De aktiviteter som fanns angivna som alternativ i enkäten angavs då vi ville täcka in många olika aktiviteter med inbördes skillnad.

3.4 Litteratursökning

Den litteratursökning som genomförts har främst skett för att ge mer kunskap inom området samt för att granska studier som tidigare genomförts som kan ha betydelse för vår studie. Detta har gjorts på Internet med hjälp av databaser, främst PubMed och SveMed+, men även utländsk litteratur har studerats.

⁴² Bilaga 5.

⁴³ Bilaga 2.

⁴⁴ Bilaga 2

⁴⁵ Bilaga 5.

⁴⁶ Ibid.

3.5 Reliabilitet och validitet

Reliabiliteten har testats genom enkäten som ger tillförlitlig information till denna studie. Enkäten testades innan utlämningen till undersökningsgruppen genom att ett antal försökspersoner fick svara på frågorna och ge sina synpunkter på dessa samt förslag till eventuella ändringar. Därefter gjordes de ändringar och omformuleringar som ansågs relevanta innan enkäten lämnades ut till de valda BVC:erna. Det interna bortfallet kan dock ha lett till att reliabiliteten i studien minskat.

Validiteten har prövats genom att frågorna har granskats av oss i relation till frågeställningarna i studien.

3.6 Avgränsningar

En del avgränsningar har gjorts för att kunna genomföra studien och för att få fram ett resultat.

I SPSS begränsades fysiskt aktiv till att innebära att man skulle ha varit aktiv i minst två av de tre trimestrarna. Således bestämdes inaktivitet till att innefatta att man var inaktiv under minst två av trimestrarna. Detta gjordes för att kunna ta fram för studien relevanta tabeller samt för att kunna analysera materialet.

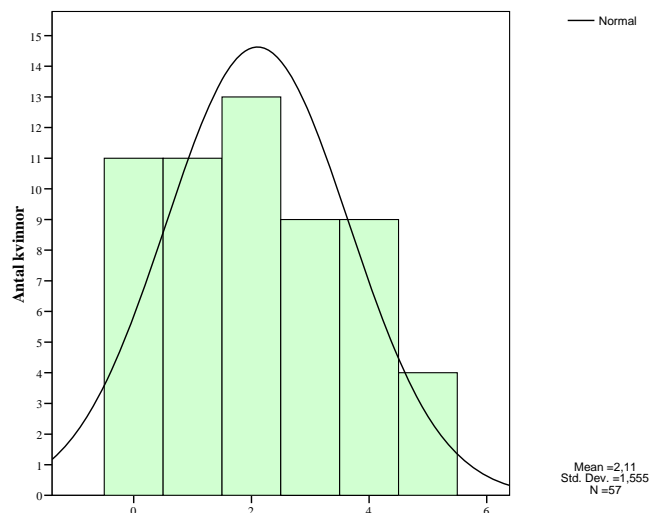
Ingen hänsyn i denna studie har tagits till andra faktorer som kan ha betydelse för det vi vill undersöka. Bland annat har inte hänsyn tagits till vad modern haft för kostvanor under graviditeten eller vad kvinnan vägde innan och under sin graviditet. Hänsyn har heller inte tagits till om hon på något sätt med andra vanor påverkat sin hälsa eller om några genetiska faktorer påverkat studiens resultat.

4. Resultat

4.1 Gravida kvinnors fysiska aktivitetsvanor

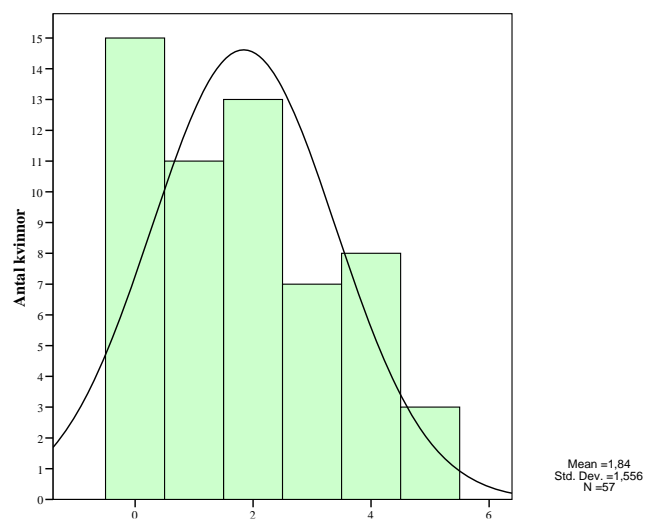
4.1.1 Antal dagar i veckan

Studien visar att gravida kvinnor i den 1: a trimestern låg på en relativt jämn fördelning i hur många dagar i veckan de var aktiva i minst 45 minuter/träningspass på en måttlig intensitet.⁴⁷



Figur1: Antal dagar/vecka under den 1: a trimestern

I den 2: a trimestern kan man se en förändring av diagrammet. Fortfarande finns det en relativt jämn fördelning i hur många dagar i veckan kvinnorna var fysiskt aktiva men merparten av kvinnorna var det 2 dagar i veckan eller färre.⁴⁸

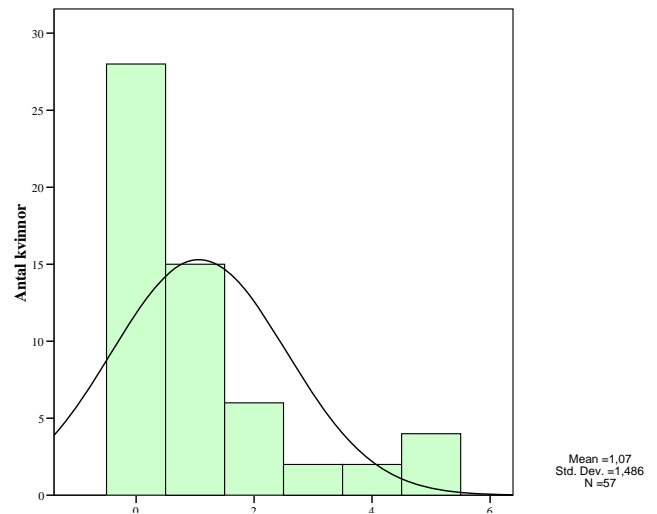


Figur 2: Antal dagar/vecka under den 2: a trimestern

⁴⁷ Bilaga 6.

⁴⁸ Ibid.

För den 3: e trimestern såg man en betydligt större förändring. Nästan hälften av alla kvinnorna som deltog i studien hade en aktivitetsnivå på *ingen dag i veckan* följt av *1 dag i veckan*.⁴⁹



Figur 3: Antal dagar/vecka under den 3: e trimestern

4.1.2 Aktiviteter som utfördes

De två huvudsakliga aktiviteterna som utfördes under den 1: a trimestern var *promenad* och *gruppträning (aerobics, Friskis&Svettis etc.)*. Detsamma gällde för den 2: a trimestern men där angavs även *styrketräning* som en av de dominerande aktiviteterna. För den 3: e trimestern angavs *promenad* samt *annat* som huvudsakliga aktiviteter.⁵⁰ Under alternativet *annat* var kvinnorna t.ex. aktiva genom stavgång, vattengympa för gravida, sex, gymnastik, cykling samt trampmaskin.

4.1.3 Anledning till inaktivitet

Det kvinnorna angav som främsta anledning till sin inaktivitet var *medicinska skäl/komplikationer kopplade till graviditeten*. Dessa komplikationer var t.ex. bäckenuppluckring, trötthet, sömnproblem, ryggsmärtor, hotande förtidsbörd samt yrsel. Resultatet av enkäten visade också att *inget intresse för fysisk aktivitet* och *tidsbrist* var två betydande orsaker till kvinnornas inaktivitet.⁵¹

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Bilaga 7.

⁵¹ Bilaga 8.

4.2 Fanns det någon skillnad mellan fysiskt aktiva och inaktiva mödrar gällande barnets medelfödelsevikt?

Generellt för de tre trimestrarna kunde ingen nämnvärd skillnad ses på barnens medelfödelsevikt mellan de kvinnor som varit fysiskt aktiva under graviditeten och de som inte varit det.⁵² Detta är indelat efter vår klassificering av fysiskt inaktiva och aktiva kvinnor.⁵³

4.2.1 Den fysiska aktivitetsnivåns påverkan på barnets födelsevikt

Man kan se att de mödrar som haft flest antal träningsdagar under samtliga trimestrar haft ett genomsnitt på 2 träningsdagar/vecka. Dessa mödrar var också de som fått de barn som studien enligt normerna ansett ha en låg födelsevikt.⁵⁴

Barn med en hög födelsevikt i studien har visat sig tillhöra de mödrar som under samtliga trimestrar var fysiskt aktiva i genomsnitt 1,60 dagar/vecka. De mödrar som i sin tur haft ett genomsnitt på 1,56 träningsdagar/vecka födde barn med en normal födelsevikt. Sammantaget kunde man se att de mödrar som fött barn med normal och hög födelsevikt var fysiskt aktiva i genomsnitt 1,58 dagar/vecka.⁵⁵

4.3 Skiljde sig valet av fysisk aktivitet och barnets medelfödelsevikt åt mellan mödrarna i respektive åldersgrupp?

Under den 1: a trimestern var de huvudsakliga aktiviteterna i kvinnornas yngre åldersgrupp *promenader* och *simning*. Den äldre åldersgruppen av kvinnorna hade under samma trimester *promenader* samt *gruppträning (aerobics, Frikis&Svettis etc.)* som huvudsakliga aktiviteter.⁵⁶

I den 2: a trimestern ser man att den yngre åldersgruppen angav *promenad* och *simning* som val av fysisk aktivitet. Den äldre åldersgruppen hade främst valt aktiviteterna *promenad*, *styrketräning* samt *gruppträning (aerobics, Friskis&Svettis etc.)*.⁵⁷

⁵² Bilaga 9.

⁵³ Bilaga 14

⁵⁴ Bilaga 10.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Bilaga 11.

⁵⁷ Ibid.

Under den 3: e trimestern var det i den yngre åldersgruppen *promenad* och *gruppträning* (*Yoga, Pilates etc.*) som var de huvudsakliga aktiviteterna. I den äldre åldersgruppen fann studien att kvinnornas huvudsakliga aktiviteter under denna trimester var *promenad* samt *annat*.⁵⁸

Gällande barnets födelsevikt ser man att den yngre åldergruppen av mödrarna födde barn med en medelfödelsevikt på 3640,38 g medan barnen till den äldre åldergruppen mödrar hade en medelvikt på 3596,74 g.⁵⁹

4.3.1 Förelåg det någon skillnad mellan kvinnornas åldersgrupper gällande om de var fysiskt aktiva eller inaktiva?

Resultatet visar att det var en majoritet av kvinnorna i den yngre åldersgruppen som var fysiskt inaktiva i jämförelse med kvinnorna i den äldre åldersgruppen, 30,8 % mot 21,9 %.⁶⁰

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Bilaga 12.

⁶⁰ Bilaga 13.

5. *Diskussion*

5.1 Diskussion av resultatet

Studien visar på att de gravida kvinnorna hade en relativt hög aktivitetsnivå under den 1: a trimestern. Under den 2: a och 3: e trimestern blir allt fler av kvinnorna mindre aktiva vilket vi inte finner som ett oväntat resultat. Många kvinnor fortsätter säkert att vara aktiva under sin graviditet men samtidigt kanske de minskar en aning i aktivitetsnivån för att de kanske är osäkra på vilka rekommendationer som gäller kring fysisk aktivitet för gravida.

Man ser ett tydligt resultat på att inaktivitetsnivån ökade för varje trimester som gick vilket kan ha att göra med att kvinnor under graviditeten blir tyngre och kanske inte orkar lika mycket samt att vissa medicinska komplikationer gör sig gällande. Det fanns samtidigt de kvinnor i studien som fortsatte med en hög träningsintensitet och tränade upp emot 5 dagar i veckan, även om dessa kvinnor i studien var få.

Det är promenader som var den form av fysisk aktivitet som nästan alla som varit fysiskt aktiva i undersökningen ägnade sig åt. Då promenad är lätt att utöva, alltid finns tillgängligt och dessutom är gratis, var det ingen större överraskning att många av kvinnorna var aktiva genom denna aktivitetsform. Även styrketräning var en aktivitet som många av kvinnorna i studien ägnade sig åt. Styrketräning vet man ger positiva effekter både för graviditeten under förlossningen och dessutom en snabbare återhämtning för kroppen när barnet är fött⁶¹. Något vi uppmärksammade och tyckte var intressant var att simning inte var en mer dominerande aktivitet för kvinnorna i studien. Simning är trots allt en skonsam aktivitet för kroppen samt att kroppstyngden inte har någon betydelse i vatten. Därför trodde vi att fler kvinnor skulle ha valt att simma. Det som kan vara orsaken till att fallet inte är så kan vara att simning trots allt är en relativt krävande form av fysisk aktivitet om rätt teknik inte finns och att de kan vara många som inte tycker att deras simkunskaper räcker till.

När det gäller orsaken till inaktivitet trodde vi inte att medicinska skäl/komplikationer skulle vara den främsta anledningen till varför man valde bort fysisk aktivitet. Många av de skäl som man angav i enkäten, t.ex. ryggont, sömnproblem och trötthet, kan alla förbättras eller

⁶¹ American College of Obstetricians and Gynecologists, 79-81; American College of Sports Medicine, 2000.

motverkas genom just fysisk aktivitet⁶². I detta fall är det intressant vad kvinnorna har fått för råd och rekommendationer kring fysisk aktivitet från läkare och barnmorskor.

Att alla inte har ett intresse för fysisk aktivitet kan man förstå och det var även den anledningen vi trodde skulle vara den främsta orsaken till inaktiviteten. Om gravida kvinnor får information och förståelse i början av graviditeten om hur fysisk aktivitet kan påverka graviditeten positivt, dels hur man mår under graviditeten men även för förlossningen samt kroppens förbättrade återhämtning efter den, kanske det gör att fler tänker till en gång extra innan de bestämmer sig för att utesluta fysisk aktivitet helt.

Att tidsbrist i studien även var en stor orsak till att man inte var fysiskt aktiv finner vi inte så överraskande då samhället i stort verkar bli allt stressigare och att detta även avspeglar sig hos gravida kvinnor. Dock kan man diskutera huruvida det är faktorn ”tidsbrist” i sig som är den egentliga orsaken till den fysiska inaktiviteten eller om de finns andra bakomliggande faktorer.

Forskning som vi studerat och som även till viss del finns representerade under *Tidigare forskning* i studien pekar på att det föreligger en skillnad i barnets födelsevikt mellan fysiskt aktiva respektive inaktiva kvinnor. Vi kunde dock inte se någon nämnvärd skillnad mellan dessa två grupper i vår studie.

Resultatet visar även på att de kvinnor som var fysiskt aktiva i genomsnitt 2 träningsdagar/vecka var de som födde barn med en låg födelsevikt. Detta betyder inte att barnen hade en allt för låg vikt men att de barnen var lättare än vad som anses vara normalt enligt vikt- och längdkurvan. Men man kan även se i resultatet att skillnaden gällande antal träningsdagar/vecka inte var stor mellan de kvinnor som födde barn med normal- och hög födelsevikt.

Skillnaden mellan valet av fysisk aktivitet mellan de två åldersgrupperna skilde sig en aning åt. Det var promenad, grupp- och styrketräning samt annat som var dominerande för båda grupperna genom de tre trimestrarna. Anledningen till detta kan vara att många av kvinnorna

⁶² American College of Obstetricians and Gynecologists, 79-81; American College of Sports Medicine, 2000.

var verksamma med dessa aktiviteter redan innan de blev gravida och då föll det sig naturligt för dem att fortsätta med detta även under graviditeten. Promenader är som vi tidigare nämnt en lättillgänglig aktivitet som passar alla och som är relativt skonsam för en person som blir allt tyngre under sin graviditet. Att vi undersökte skillnaden mellan åldersgrupperna var för vi hade en hypotes om att intresset av vilken form av fysisk aktivitet man ville utöva skulle skilja sig åt. Dock kanske detta är en aning missvisande i studien då vi tror att spridningen i ålder var större bland kvinnorna i den yngre åldersgruppen än i den äldre åldersgruppen och då behöver ingen nämnvärd skillnad finnas.

Resultatet visade ingen betydande skillnad mellan mödrarnas åldersgrupper och medelfödelsevikten på barnen. Vi hade förväntat oss att vi skulle kunna se en större skillnad då forskning som vi studerat, se *Tidigare forskning*, visat på att äldre mödrar föder tyngre barn.

Då vi i studien valt att inte ta hänsyn till andra faktorer som kan ha påverkan på barnets födelsevikt kan vi inte dra några generella slutsatser från de resultat vi fått. Materialet vi fått fram kan ligga som underlag för att testa våra hypoteser ytterligare eller för vidare forskning inom området. Man måste emellertid ha i åtanke att resultaten avspeglar den valda storstadskommunen och att det är möjligt att de skulle se annorlunda ut om studien genomförts i en annan kommun.

5.2 Diskussion av metoden

Vi tycker att BVC var en bra enhet att ta hjälp av för att kunna genomföra studien då det gav oss många olika mödrar och barn vilket förbättrar vår undersökningsgrupp.

Att dela in mödrarna i två undersökningsgrupper var nödvändigt för att kunna besvara våra frågeställningar. Vi anser även att studien blir mer intressant när man kan jämföra skillnader som kan tänkas förekomma mellan grupperna. Resultatet kan vara en aning missvisande då vi inte vet om det föreligger någon skillnad i spridning av ålder mellan mödrarna i respektive åldersgrupp. Nu i efterhand föreslår vi att man i eventuella framtida studier frågar mödrarna om deras exakta ålder i enkäten och därefter delar in dem i grupper.

Vi anser att begränsningarna bl.a. gällande barnens ålder var tillräckliga för att kunna nå den målgrupp som studien krävde. Vi menar att om vi haft ett bredare åldersspann på barnen så skulle resultaten ha blivit mindre tillförlitliga då längre tid förflutit mellan barnens födsel och det att mödrarna svarade på enkäten. Vi diskuterade åldersspannet med enhetschefen för BVC:erna innan vi bestämde oss för hur stort spannet skulle vara då vi ville vara säkra på att det skulle räcka för att få in samtliga enkäter.

Det slumpmässiga urvalet skulle vi dock ha gjort annorlunda nu i efterhand. Vi skulle ha gett varje BVC-sköterska ett visst antal av enkäten var att ansvara för. Detta främst för att underlätta arbetet för sköterskorna men även för att minska det externa bortfallet.

De möten vi genomförde med sköterskorna på varje BVC var främst till för att öka vår egen kunskap inom det valda området samt för att vi skulle få konstruktiv kritik kring utförandet av undersökningen.

5.3 Förslag på fortsatt forskning

Att undersöka betydelsen av moderns kosthållning under graviditeten för barnets födelsevikt och om exempelvis rökning under graviditeten kan ha betydelse för födelsevikten vore intressant. Det vore dessutom intressant att undersöka vad de barn som väger mer vid födseln består av, ex. större mängd muskelmassa eller en högre skelettvikt. Detta kan dock vara svårt att genomföra både etiskt och praktiskt.

Även att genomföra en longitudinell studie där man följer upp barnen senare under barndomen och tittar på om det finns ett samband mellan vad barnen väger nu och moderns fysiska aktivitetsnivå under graviditeten.

Det vore även intressant att undersöka om en specifik fysisk aktivitet kan ha betydelse för fostrets utveckling under graviditeten men även för barnet efter födseln, eller hur graden av fysisk aktivitet påverkar.

Man skulle även kunna undersöka vad vårdpersonal ger för rekommendationer kring fysisk aktivitet till gravida kvinnor och vad dessa rekommendationer bottnar i.

5.4 Bortfallsanalys

Det externa bortfallet var på 50 % och har enligt uppgift till största del sin förklaringsgrund i att BVC sköterskorna tyckte det var lätt att förbise utdelningen av enkäten till de mödrar som passade in i undersökningsgruppen⁶³. Detta hade kunnat undvikas genom att vi funnits på plats på respektive BVC och själva delat ut enkäten. Dock var detta inget möjligt alternativ för vad som rymdes inom ramen för denna studie.

Det som också ledde till ett stort externt bortfall var att det på vissa av BVC:erna var en stor del av mödrarna som inte behärskade det svenska språket, vilket i sin tur ledde till att dessa inte passade in i studien. Dessutom påverkades undersökningen av sjukdom bland personalen vilket medförde att de kvarvarande sköterskorna fick en ökad arbetsbelastning. Några sköterskor menade också att åldersspannet på barnen, att de endast fick vara födda upp till för ett halvår sedan, var för snävt för att de skulle få in tillräckligt många barn på efterkontroller under tiden för denna studie.⁶⁴

De interna bortfallen har flera olika förklaringar. Dels har några mödrar fyllt i flersvarsalternativ än vad som skulle anges och dels har några missat att fylla i någon fråga på vissa ställen. Det interna bortfallet hade kunnat undvikas om enkäten hade varit tydligare utformad, bland annat gällande ökad tydlighet i hur många kryss som skulle anges på de olika frågorna. Man kan även fundera på om en enkät var den bästa metoden för studien. Ett alternativ hade kunnat vara att använda sig av intervjuer med mödrarna. Vi anser dock att då vi hade en större undersökningsgrupp och begränsat med tid var enkät det bättre metodvalet för studien.

⁶³ Bilaga 15.

⁶⁴ Ibid.

6. *Slutsats*

Slutligen kan man utifrån vår studie konstatera att våra hypoteser som vi utgått från inte enligt oss själva, fått tillräckligt med stöd för att de ska kunna verifieras. Vi kan heller inte, precis som annan forskning inom området, dra några generella slutsatser om fysisk aktivitet och barnets födelsevikt.

Om det externa bortfallet inte varit så stort tror vi att resultaten kunde ha blivit mer tillförlitliga och intressanta då större skillnader kanske skulle förekomma mellan våra frågeställningar.

På det stora hela behövs det mer forskning inom området för att man ska kunna falsifiera alternativt verifiera de teorier och hypoteser som presenterats från *tidigare forskning* och i denna studie. Det är dock så att det redan finns en hel del forskning inom området och att fler får upp ögonen för att individens hälsa kan tänkas grundläggas tidigt i livet. Detta borde leda till att insatser prioriteras redan på detta plan då vi ser en samhällsutveckling mot en allt tyngre befolkning.

7. Käll- och litteraturförteckning

7.1 Tryckta källor

American College of Obstetricians and Gynecologists, 2002, "Exercise during pregnancy and the postpartum period", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 77:79-81.

American College of Sports Medicine, 2000. "ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription", 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Clapp, J.F 3rd, Capeless, E.L, "Neonatal morphometrics after endurance exercise during pregnancy", *American journal of obstetrics and gynecology*, (1990);163.

Dubois, L, Girard, M, "Early determinants of overweight at 4.5 years in a population-based longitudinal study", *International journal of obesity*, (2006);30.

Eriksson, J, Forsen, T, Tuomilehto, J, Osmond, C, Barker, D, "Size at birth, childhood growth and obesity in adult life", *International Journal of Obesity*, (2001);25, s.735-740.

Fernell, Elisabeth, "Barn som fötts med extremt låg födelsevikt. Amerikansk långtidsuppföljning visar på allvarliga funktionsbegränsningar", *Läkartidningen*, (2005);102(49): s.3373-5.

Fredholm, L, "Större barn och äldre och fetare mammor: kejsarsnitten ökar", *Forskning och Framsteg*, (2006);41(3): s.12-15.

Folcker, Annika, "Nyfödda barn blir allt större", *Dagens Nyheter*, 2003-11-24.

Forsum, Elisabet, Boström, Karin, Eriksson, Britt, Olin-Skoglund, Sabina, "Kvinnans vikt före och under graviditet har betydelse för barnet. Riktlinjer från USA skulle gagna svensk folkhälsa", *Läkartidningen*, (2003);48, s.3955.

Hegaard, H.K, Damm, P, Nielsen, B.B, Pedersen, B.K, "Graviditet og fysisk aktivitet i fritiden", *Ugeskr Laeger*, (2006 Feb) s.564-566.

Meeuwisse, Gunnar, "Mer om risker när det nyfödda barnet är för stort", *Läkartidningen*, (2003);50, s.4229.

Meeuwisse, Gunnar, Otterblad, Olausson, Petra, "Ökad födelsevikt i Norden. Allt större andel nyfödda väger över fyra kilo", *Läkartidningen*, (1998);95(44).

Ong KK, "Size at birth, postnatal growth and risk of obesity", *Hormone Research*, (2006);65 Suppl 3.

Settler, H, Zemel, B.S, Kumanyika, S, Stallings, V.A, "Infant weight gain and childhood overweight status in a multicenter", *Pediatrics*, (2001);109, s.194-199.

7.2 Elektroniska källor

Karolinska Institutet, ”Kardiovaskulära och metabola sjukdomar”,
<http://www.cmm.ki.se/forskning/kardio/kardio.htm>, (Acc. 2007-03-23).

Kramer MS, McDonald SW. ”Aerobic exercise for women during pregnancy”, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD000180. DOI:
10.1002/14651858.CD000180.pub2.

Lunds universitet matematik centrum,
<<http://www.maths.lth.se/query/answers/q200203.html>> (Acc. 2007-03-29).

Nationalencyklopedin,
http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=Trimester, (Acc. 2007-03-23).

Valgesoo, T, Linkberg, R, “Effect of different physical exercises on pregnancy outcome”,
Sport Discus, (1997): Vol. 4 Issue 1. p. 101-106.

Wikipedia-den fria encyklopedin, <<http://sv.wikipedia.org/wiki/BMI>> (Acc. 2007-03-23).

Wikipedia-den fria encyklopedin,
<http://sv.wikipedia.org/wiki/Kardiovaskul%C3%A4r_tr%C3%A4ning> (Acc. 2007-03-29).

Wikipedia-den fria encyklopedin,
<<http://sv.wikipedia.org/wiki/Medelv%C3%A4rde#Definitioner>> (Acc. 2007-03-23).

Wikipedia-den fria encyklopedin, <<http://sv.wikipedia.org/wiki/Standardavvikelse>> (Acc. 2007-03-23).

World Health Organisation, “Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health”,
<<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/pa/en/>> (Acc. 2007-02-26).

Bilaga 1: Käll- och litteratursökning

Frågeställningar:

1. Gravida kvinnors fysiska aktivitetsvanor
 - Antal dagar i veckan
 - Aktiviteter som utfördes
 - Anledning till inaktivitet
2. Fanns det någon skillnad mellan aktiva och inaktiva mödrar gällande barnets medelfödelsevikt?
 - Den fysiska aktivitetsnivåns påverkan på barnets födelsevikt
3. Skiljde sig valet av fysisk aktivitet och barnets medelfödelsevikt åt mellan mödrarna i respektive åldersgrupp?
 - Förelåg det någon skillnad mellan kvinnornas åldersgrupper gällande om de var fysiskt aktiva eller inaktiva?

VAD?

Ämnesord	Synonymer
Gravida kvinnor, aktivitetsvanor, inaktiv, barns födelsevikt, fysisk aktivitet, åldersgrupp	pregnancy, pregnant women, physical activity, birth weight, age.

VARFÖR?

Vi valde dessa ämnesord då de var relevanta för vår undersökning. Dessa ämnesord och synonymer har gett oss en ökad förståelse för vårt ämne samt intressant fakta till vår studie.

HUR?

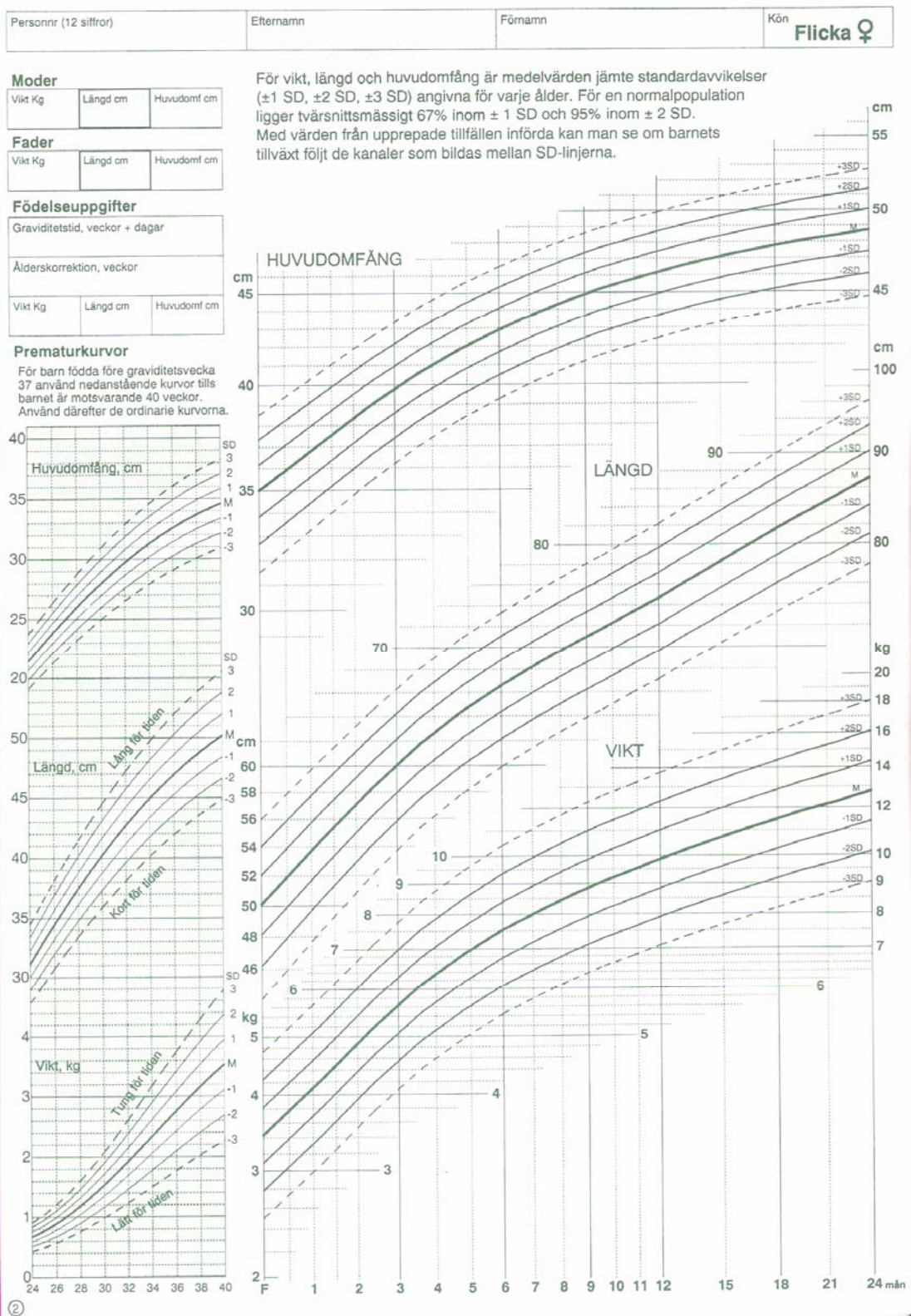
Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
SveMed+	graviditet fysisk aktivitet	18	2
SveMed+	födelsevikt	194	4
Libris	vikten	418	1
Sport Discus	physical exercise on pregnancy outcome	2	1
Cochrane library	physical activity during Pregnancy	4	1
Lakartidningen.se	nyfödda	48	2
Lakartidningen.se	vikt före graviditet	2	1
Läkartidningen.se	låg födelsevikt	14	1
Unbound MEDLINE			
Horm Res Journal articles	size at birth, obesity	240	0
PubMed	size at birth and obesity in adult life	53	1
PubMed	early overweight	3966	1
PubMed	mothers metabolic syndrome and the child birth weight	6	0
Dagens Nyheter	nyfödda barn blir allt större	1	1

KOMMENTARER?

Vi har valt att använda oss av flera olika databaser för att inte missa relevanta studier. Läkartidningen, PubMed samt SveMed+ har gett oss många intressanta artiklar som vi valt att ta med i studien. De flesta av studierna som vi funnit presenteras under rubriken "tidigare forskning" i uppsatsen.

Bilaga 2: Vikt- och längdkurvan för flickor och pojkar

Flickor. En kanal motsvarar en kurva.



Pojkar

Personnr (12 siffror)	Efternamn	Förnamn	Kön Pojke ♂
-----------------------	-----------	---------	--------------------

Moder

Vikt Kg	Längd cm	Huvudomf cm
---------	----------	-------------

Fader

Vikt Kg	Längd cm	Huvudomf cm
---------	----------	-------------

Födelseuppgifter

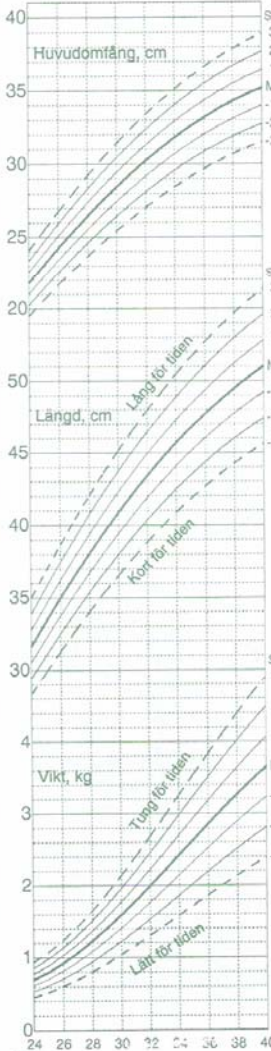
Graviditetstid, veckor + dagar

Ålderskorrektion, veckor

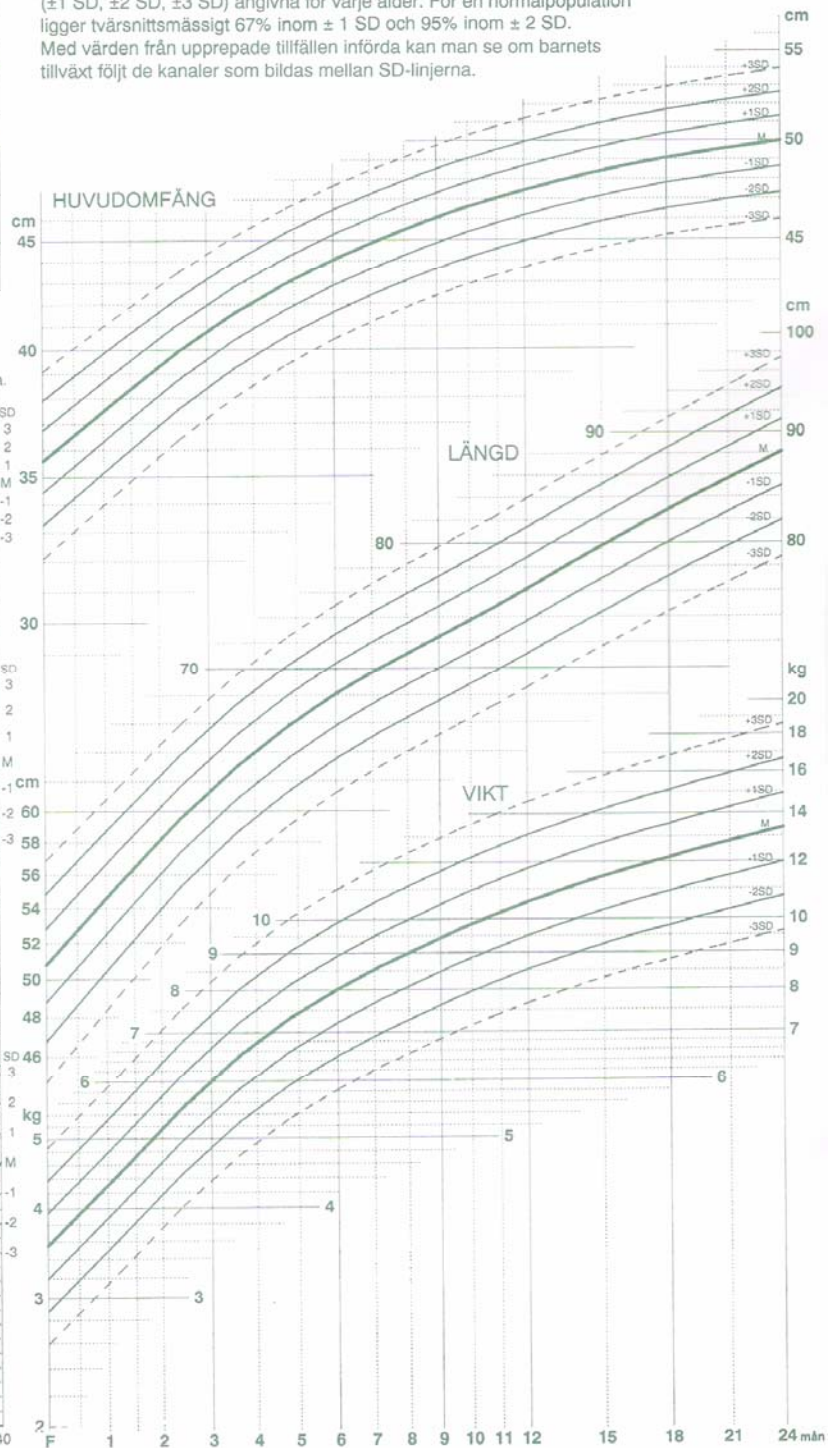
Vikt Kg	Längd cm	Huvudomf cm
---------	----------	-------------

Prematurkurvor

För barn födda före graviditetsvecka 37 använd nedanstående kurvor tills barnet är motsvarande 40 veckor. Använd därefter de ordinära kurvorna.



För vikt, längd och huvudomfång är medelvärden jämte standardavvikelser (± 1 SD, ± 2 SD, ± 3 SD) angivna för varje ålder. För en normalpopulation ligger tvärsnittsmässigt 67% inom ± 1 SD och 95% inom ± 2 SD. Med värden från upprepade tillfällen införda kan man se om barnets tillväxt följt de kanaler som bildas mellan SD-linjerna.



Bilaga 3: *Borgskalan*

6

7 Mycket, mycket lätt

8

9 Mycket lätt

10

11 Ganska lätt

12

13 Något ansträngande

14

15 Ansträngande

16

17 Mycket ansträngande

18

19 Mycket, mycket ansträngande

20

Bilaga 4: Avbockningslista

Tabell 1: Varje BVC kunde på denna lista bocka av när de delade ut en enkät. Detta för att enklare se vilken åldersgrupp de hade kvar att dela ut till

Bocka av när du delar ut enkät	
29 år eller yngre	30 år eller äldre
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15

Bilaga 5: Informationsbrev och enkät samt graderad enkät till SPSS

Hej!

Vi är två studenter som studerar till Hälso pedagog på Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm och som nu ber om Din hjälp genom att medverka i vår enkätundersökning.

Denna undersökning ska resultera i en C-uppsats på GIH där syftet är att undersöka mödrars fysiska aktivitetsvanor under graviditeten. Vi kommer även att titta på om det finns något samband mellan de kvinnor som är fysisk aktiva under sin graviditet och barnets födelsevikt kontra dem som inte är fysiskt aktiva.

Vi ber sammanlagt 116 mödrar på fyra BVC att delta i studien. Du har blivit slumpmässigt utvald till att medverka i denna enkät.

Enkäten består av ett A-4 formulär med frågor angående Din fysiska aktivitet under graviditeten samt ditt barns födelsevikt och längd.

Enkäten kommer att behandlas konfidentiellt och ingen kommer att få ta del av de individuella resultaten.

Tack för din medverkan!

Ylva Beijer

Anna Edborg Lund

Vid frågor kan du kontakta oss på:
ihs1452@stud.ihs.se , 070-219 28 19 Ylva
ihs 1456@stud.ihs.se , 073-697 01 19 Anna

Och om du är intresserad av att ta del av resultatet av studien så kontakta oss så löser vi det.

Enkät

1. Moderns ålder vid förlossningen: 29 år eller yngre
30 år eller äldre

2. Barnet vid födseln:

Vilket år och månad är barnet född?..... Kön:.....Vikt gram:..... Längd cm:.....

3. Om kravet för fysisk aktivitet sätts till minst 45 minuter/träningspass med måttlig intensitet (andfådd och svettig), hur många dagar i veckan var du då i genomsnitt fysiskt aktiv under din graviditet?

	<i>Första trimestern (Månad 1-3):</i>	<i>Andra trimestern (Månad 4-6)</i>	<i>Tredje trimestern (Månad 7-9)</i>
Ingen dag			
1 dag			
2 dagar			
3 dagar			
4 dagar			
5 eller fler dagar			

4. Vilka var de 2 huvudsakliga aktiviteterna som utfördes minst 45 minuter/träningspass med måttlig intensitet under:

	<i>Första trimestern (Månad 1-3):</i>	<i>Andra trimestern (Månad 4-6)</i>	<i>Tredje trimestern (Månad 7-9)</i>
Löpning			
Promenad			
Styrketräning			
Gruppträning (aerobics, Friskis&Svettis etc.)			
Simning			
Gruppträning (yoga, pilates etc.)			
Annat, ange vad			

5. Om du var inaktiv under din graviditet vilken var den främsta anledningen till detta?

Inget intresse för fysisk aktivitet
Tidsbrist
Medicinska skäl/komplikationer kopplade till graviditeten
Vårdpersonals recommendation
Annat ange vad.....

Bilaga 6: Antal träningsdagar/vecka

Tabell 2: Antal dagar som kvinnorna tränade/vecka under den 1: a trimestern

1: a trimestern		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	19,0	19,3	19,3
	1	11	19,0	19,3	38,6
	2	13	22,4	22,8	61,4
	3	9	15,5	15,8	77,2
	4	9	15,5	15,8	93,0
	5	4	6,9	7,0	100,0
	Total	57	98,3	100,0	
Missing	System	1	1,7		
Total		58	100,0		

Tabell 3: Antal dagar som kvinnorna tränade/vecka under den 2: a trimestern

2: a trimestern		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	25,9	26,3	26,3
	1	11	19,0	19,3	45,6
	2	13	22,4	22,8	68,4
	3	7	12,1	12,3	80,7
	4	8	13,8	14,0	94,7
	5	3	5,2	5,3	100,0
	Total	57	98,3	100,0	
Missing	System	1	1,7		
Total		58	100,0		

Tabell 4: Antal dagar som kvinnorna tränade/vecka under den 3: e trimestern

3: e trimestern		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	28	48,3	49,1	49,1
	1	15	25,9	26,3	75,4
	2	6	10,3	10,5	86,0
	3	2	3,4	3,5	89,5
	4	2	3,4	3,5	93,0
	5	4	6,9	7,0	100,0
	Total	57	98,3	100,0	
Missing	System	1	1,7		
Total		58	100,0		

Bilaga 7: Val av fysisk aktivitet

Tabell 5: 1: a trimestern.

Aktivitet	Frekvens
1	6
2	31
3	7
4	8
5	4
6	1
7	4

Tabell 6: 2: a trimestern.

Aktivitet	Frekvens
1	2
2	34
3	4
4	4
5	3
6	0
7	3

Tabell 7: 3: e trimestern.

Aktivitet	Frekvens
1	0
2	27
3	1
4	0
5	1
6	2
7	3

Bilaga 8: *Inaktivitet*

Tabell 8: Anledning till fysisk inaktivitet hos de gravida kvinnorna.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	12,1	25,9	25,9
	2	7	12,1	25,9	51,9
	3	9	15,5	33,3	85,2
	5	4	6,9	14,8	100,0
	Total	27	46,6	100,0	
Missing	System	31	53,4		
Total		58	100,0		

Bilaga 9: *Barnens medelfödelsevikt för fysiskt inaktiva och aktiva mödrar under de tre trimesterna*

Tabell 9: Medelfödelsevikt på barnet hos inaktiva (1) och fysiskt aktiva (2) mödrar under den 1: a trimestern.

IoA1		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1	B vikt (g)	11	2780	3950	3613,64	332,619
	Valid N (listwise)	11				
2	B vikt (g)	45	2715	4185	3614,31	397,405
	Valid N (listwise)	45				

Tabell 10: Medelfödelsevikt på barnet hos inaktiva (1) och fysiskt aktiva (2) mödrar under den 2: a trimestern.

IoA2		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1	B vikt (g)	15	2780	4185	3662,07	342,062
	Valid N (listwise)	15				
2	B vikt (g)	41	2715	4180	3596,66	399,069
	Valid N (listwise)	41				

Tabell 11: Medelfödelsevikt på barnet hos inaktiva (1) och fysiskt aktiva (2) mödrar under den 3: e trimestern.

IoA3		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1	B vikt (g)	27	2780	4180	3635,41	343,942
	Valid N (listwise)	27				
2	B vikt (g)	29	2715	4185	3594,41	420,719
	Valid N (listwise)	29				

Bilaga 10: Barnets klassificerade vikt enligt studien i förhållande till moderns träningsmängd

Tabell 12: Hur många dagar/vecka modern var fysiskt aktiv i genomsnitt i förhållande till om barnet hade låg (1), normal (2) eller hög födelsevikt (3). Hänsyn till barnets längd har tagits utifrån BVC: s vikt och längdkurva.

Vikten		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1	1:a tri	15	0	5	2,60	1,765
	2:a tri	15	0	5	2,13	2,066
	3:e tri	15	0	5	1,27	1,907
	Valid N (listwise)	15				
2	1:a tri	12	0	5	1,92	1,676
	2:a tri	12	0	5	1,58	1,676
	3:e tri	12	0	5	1,17	1,528
	Valid N (listwise)	12				
3	1:a tri	27	0	5	1,96	1,454
	2:a tri	27	0	4	1,81	1,272
	3:e tri	27	0	5	1,04	1,285
	Valid N (listwise)	27				

Bilaga 11: Skillnad i val av fysisk aktivitet mellan mödrarnas åldergrupper

Tabell 13: 1: a trimestern,
29 år och yngre (1) 30 år och äldre (2)

M Ålder	Aktivitet	Frekvens (N)
1	1	1
	2	13
	3	2
	4	2
	5	3
	6	0
	7	2
2	1	5
	2	18
	3	5
	4	6
	5	1
	6	1
	7	2

Tabell 14: 2: a trimestern,
29 år och yngre (1) 30 år och äldre (2)

M Ålder	Aktivitet	Frekvens
1	1	0
	2	14
	3	1
	4	1
	5	2
	6	0
	7	1
2	1	2
	2	20
	3	3
	4	3
	5	1
	6	0
	7	2

Tabell 15: 3: e trimestern,
29 år och yngre (1) 30 år och äldre (2)

M Ålder	Aktivitet	Frekvens
1	1	0
	2	12
	3	0
	4	0
	5	0
	6	2
	7	1
2	1	0
	2	15
	3	1
	4	0
	5	1
	6	0
	7	2

Bilaga 12: Medelfödelsevikten på barnen för mödrarna i respektive åldergrupp

Tabell 16: 29 år och yngre (1) 30 år och äldre (2)

M ålder		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1	B vikt (g)	26	2715	4185	3640,38	414,900
	Valid N (listwise)	26				
2	B vikt (g)	31	2730	4170	3596,74	353,286
	Valid N (listwise)	31				

Bilaga 13: Mödrarnas åldersgrupper och om de var fysiskt inaktiva eller aktiva

Tabell 17: 29 år och yngre (1) och 30 år och äldre (2) och hur stor del av dessa som var fysiskt inaktiva (1) och fysiskt aktiva (2)

M ålder		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	Valid	1	8	30,8	32,0
		2	17	65,4	68,0
		Total	25	96,2	100,0
	Missing	System	1	3,8	
	Total	26	100,0		
2	Valid	1	7	21,9	21,9
		2	25	78,1	78,1
	Total	32	100,0	100,0	

Bilaga 14: Antal fysiskt aktiva respektive inaktiva kvinnor

Tabell 18: Antal kvinnor som efter vår klassificering var fysiskt inaktiva (1) respektive aktiva (2).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	25,9	26,3	26,3
	2	42	72,4	73,7	100,0
	Total	57	98,3	100,0	
Missing	System	1	1,7		
Total		58	100,0		

Bilaga 15: *Gruppsamtal*

Samtal med sköterskorna (3 närvarande av 4) Ons 31/1-07

Hur tycker ni att det fungerade med enkäten på det stora hela?

Sköterskorna tycker att tidsramarna kring enkäten var nog och att de inte hade velat ha längre tid på sig att dela ut och samla in dem. De har inte heller stött på några negativa reaktioner hos mödrarna, utan de som fått enkäten tilldelad sig har varit väldigt villiga och positiva till att fylla i den. Dock har mödrar med språkproblem varit många vilket lett till att sköterskorna fått avstå från att lämna ut många enkäter. Det samtliga sköterskor höll med om var att de lätt glömde bort att dela ut enkäten till mödrarna och att de hade föredragit att ha fått ett visst antal enkäter tilldelade sig som de kunde ha på sitt egna rum och att det då hade varit lättare att komma ihåg att dela ut dem.

Vilka är era erfarenheter kring barns födelsevikt? Har det förändrats genom åren?

Majoriteten av sköterskorna är eniga i frågan om att det har skett en viss ökning av barnens vikt jämfört med ett antal år tillbaka.

Upplever ni att det är många mödrar som är fysiskt aktiva under graviditeten?

Sköterskorna säger att det verkar vara så att de mödrar som tränar efter graviditeten även tränat under och innan graviditeten. Sköterskorna säger också att det är svårt för dem att veta vad mödrarna gjorde under själva graviditeten eftersom de inte möter dem förrän efter förlossningen.

Får ni några frågor kring detta (ex. fysisk aktivitet) och vad svarar/rekommenderar ni?

Det är främst mödravården som får frågor kring detta. De på BVC får främst frågor från mödrarna kring ridning och när de kan ta upp och börja med sin ridning igen efter förlossningen. De rekommendationer de brukar ge är att "skynda långsamt" samt att mödrarna ska försöka hitta tillbaka till sin hållning. De får också en del frågor kring vad kommunen har för utbud av fysisk aktivitet och träning, bl.a. för nyblivna mammor. Det verkar gå i perioder med hur många aktiviteter som erbjuds i kommunen och just nu anser sköterskorna att kommunen har ett förhållandevis stort utbud av aktiviteter som erbjuds, men att det kunde finnas mer.

Era egna hypoteser/tankar kring fysisk aktivitet under graviditeten och om detta har ett samband med barnets födelsevikt?

Några av sköterskorna har tidigare tänkt tanken att moderns fysiska aktivitet under graviditeten har betydelse för hur mycket barnet väger, men de tror även att kosten spelar in.

**Samtal med sköterskorna
(2 närvarande av 4)
Mån 5/2-07**

Hur tycker ni att det fungerade med enkäten på det stora hela?

De tycker allmänt att det gått bra när de väl kom ihåg att dela ut enkäten. En av sköterskorna hade ca 50 % av sina besökande mödrar som hade invandrarbakgrund, vilket gjorde att hon fick ett stort bortfall i och med språket. Personalen var dessutom drabbad av sjukdom vilket medförde att det stundvis endast fanns 1-2 sköterskor på plats. Detta gjorde att de sköterskor som var där hade svårt att hinna med. Reaktionerna från mödrarna har varit positiva och de har tyckt att frågorna i enkäten har varit lätta att förstå och att det var bra att det fanns färdiga svarsalternativ till varje fråga. Det som sköterskorna ansåg hade underlättat var att det hade varit bra med en påminnelse mitt i deras utdelning av enkäten samt att de hellre hade velat ha enkäten på sina rum så att de lättare skulle komma ihåg att dela ut den.

Vilka är era erfarenheter kring barns födelsevikt? Har det förändrats genom åren?

Sköterskorna har blandade erfarenheter kring detta och en av dem ansåg att hon hade märkt en ökning av barns födelsevikt jämfört med för några år sedan och att allt fler idag verkar ligga runt 4 kg.

Upplever ni att det är många mödrar som är fysiskt aktiva under graviditeten?

Det är några enstaka mödrar som pratar om detta men då framförallt att de vill komma igång igen efter graviditeten.

Får ni några frågor kring detta (ex. fysisk aktivitet) och vad svarar/rekommenderar ni?

De får en del frågor kring babysim och babygym, alltså fysisk aktivitet efter graviditeten. Det allmänna rådet som sköterskorna ger till mödrar som undrar är att man ska lyssna till sin kropp. Sköterskorna upplever även att rekommendationerna kring fysisk aktivitet och träning verkar ha blivit tuffare jämfört med ett antal år tillbaka.

Era egna hypoteser/tankar kring fysisk aktivitet under graviditeten och om detta har ett samband med barnets födelsevikt?

Sköterskorna har inte funderat på detta.

Samtal med sköterskorna
(2 närvarande av 2)
Mån 5/2-07

Hur tycker ni att det fungerade med enkäten på det stora hela?

Sköterskorna tyckte att det till en början kändes en aning "bökigt" och att deras situation just på detta BVC var en aning speciell i och med att de endast var 2 sköterskor samt att en av dem var nyanställd. De menar också att tidpunkten för enkäten inte var den bästa just nu. De berättar att de inte stött på några negativa reaktioner från mödrarna och att det endast var 1 kvinna som ombads fylla i enkäten som avböjde på grund av tidsbrist.

Vilka är era erfarenheter kring barns födelsevikt? Har det förändrats genom åren?

Det enda sköterskorna kände var att de endast reagerat på det som media tagit upp inom ämnet och att de själva inte jobbat tillräckligt länge inom BVC för att kunna dra några egna slutsatser.

Upplever ni att det är många mödrar som är fysiskt aktiva under graviditeten?

Ingen av sköterskorna har någon uppfattning om detta.

Får ni några frågor kring detta (ex. fysisk aktivitet) och vad svarar/rekommenderar ni?

Sköterskorna berättar att de endast träffar mödrarna efter graviditeten och att de inte får några frågor om just fysisk aktivitet, varken under eller efter graviditeten.

Era egna hypoteser/tankar kring fysisk aktivitet under graviditeten och om detta har ett samband med barnets födelsevikt?

De har inte haft några funderingar kring detta.

Samtal med sköterskorna
(3 närvarande av 3)
Mån 5/2-07

Hur tycker ni att det fungerade med enkäten på det stora hela?

Alla sköterskorna anser att det har gått bra och att det inte varit så svårt med själva enkäten men att det däremot varit lite för kort tid för att samla in den. De anser också att det varit svårt med ett så pass "litet" åldersspann på barnen och att det kanske varit lättare att få in fler barn om åldersspannet vidgats lite så att även barn äldre än sex månader hade fått vara med i undersökningen. Då många mödrar som kommer på kontroller på detta BVC har invandrarbakgrund har detta gjort att de inte behärskat det svenska språket tillräckligt vilket har resulterat i ett stort bortfall.

Vilka är era erfarenheter kring barns födelsevikt? Har det förändrats genom åren?

Sköterskorna är eniga om att de inte märkt av någon ökning av barns födelsevikt men en menar att hon däremot noterat att det verkar vara fler barn som är för tidigt födda (innan v.38) nu jämfört med förr.

Upplever ni att det är många mödrar som är fysiskt aktiva under graviditeten?

Sköterskorna anser att en del mödrar är det men att det är betydligt fler som borde vara det och att det är många som är för inaktiva.

Får ni några frågor kring detta (ex. fysisk aktivitet) och vad svarar/rekommenderar ni?

Sköterskorna berättar att de främst får frågor från mödrarna om när de tidigast kan börja träna igen efter graviditeten/förlossningen. De rekommendationer sköterskorna är eniga om och ger mödrarna är att de först bör gå på sin efterkontroll innan de börjar träna och att de kan börja med promenader, gärna med barnvagnen.

Era egna hypoteser/tankar kring fysisk aktivitet under graviditeten och om detta har ett samband med barnets födelsevikt?

En av sköterskorna tar upp att hon tror att det kan finnas ett samband och att det borde vara så att om modern rör på sig under graviditeten så får detta inte bara positiva effekter för kvinnan utan även för barnet. Hon menar också på att det borde vara bra vid själva förlossningen att modern har god kondition och är bra tränad. Men hon tillägger att det måste finnas en gräns för hur mycket modern bör träna innan det får motsatta, negativa effekter för barnet.