



När magen växer

- Att motivera sig till träning under graviditet

Cornelia Flood

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete på grundnivå 64:2015
Hälsopedagogprogrammet 2012-2015
Handledare: Carolina Lundqvist
Examinator: Mats Börjesson

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka, beskriva och förklara hur motivationen ser ut hos gravida kvinnor rörande träning under graviditeten. För att besvara syftet användes följande frågeställningar:

- Vilka hinder upplever kvinnor gällande träning under graviditet?
- Kan kvinnor ta sig förbi de hinder som finns gällande träning under graviditet, och i så fall hur?
- Vilka variabler påverkar kvinnornas motivation till träning under graviditet?

Metod

Studien bestod av en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer. Sju kvinnor intervjuades, varav fyra hade ett annat modersmål än svenska. Respondenter rekryterades via motionsföreningar, barnvårdscentraler och Stockholms kommuns Öppna Förskola i februari 2015. Urvalskriterier var att respondenterna hade genomgått minst en graviditet och förlossning. Ingen åtskillnad gjordes om respondenten hade varit fysiskt aktiv eller inte under graviditeten.

Resultat

I analysen framkom fyra olika huvudteman; information och kunskap, hindrande faktorer, stödjande faktorer och motivation. I samtliga intervjuer framkom att kvinnorna saknade information, framför allt från sjukvården, gällande träning under graviditet. Avsaknaden av information gjorde många av dem oroliga och tveksamma, därför valde de hellre att avstå från fysisk aktivitet än att göra någonting som kunde vara potentiellt farligt för barnet. Även stödjande faktorer nämndes i samtliga intervjuer, där framför allt kvinnornas dåvarande partner hade varit det största stödet.

Slutsats

Alla respondenter upplevde sina graviditeter olika, men det genomgående temat för alla var avsaknaden av information och kunskap. Detta är någonting som är mycket viktigt att lyfta fram och prata om, men även någonting som är ett viktigt tema för framtida forskning.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.2 Introduktion	1
1.3 Gravitet och fysisk aktivitet.....	2
1.3.1 Träningsrekommendationer	3
1.3.2 Eventuella risker med fysisk aktivitet under graviditet	4
1.4 Forskningsläge	5
1.5 Syfte och frågeställningar	7
1.6 Teoretisk utgångspunkt.....	7
2. Metod	10
2.1 Etiska aspekter	10
2.2 Urval	11
2.3 Intervjuguide och intervjuer.....	12
2.4 Validitet och reliabilitet	13
2.5 Intervjubearbetning	14
3. Resultat	15
3.1 Kunskap och information.....	15
3.1.1 Sjukvården	16
3.1.2 Allmän information.....	17
3.2 Hindrande faktorer	18
3.2.1 Fysiska besvär.....	19
3.2.2 Ekonomi och tillgänglighet.....	20
3.2.3 Andras åsikter	20
3.3 Stödjande faktorer.....	21
3.3.1 Sällskap.....	21
3.3.2 Sjukvården	22
3.4 Motivation.....	23
3.4.1 Intresse	23
3.4.2 För barnet.....	24
3.4.3 För mamman	25
4. Diskussion.....	27
4.1 Kunskap och information.....	27

4.2 Hindrande faktorer	28
4.3 Stödande faktorer	29
4.4 Motivation	30
4.5 Metoddiskussion	31
4.5.1 Urval	31
4.5.2 Intervjuer	32
4.6 Slutsats	33
4.7 Fortsatt forskning	33
5. Slutord	34
Käll- och litteraturförteckning	35

Bilaga 1 Litteratursökning

Bilaga 2 Intervjuguide

Tabell- och figurförteckning

Figur 1 – Schematisk bild av självbestämmandeteorin	
Figur 2 – Schematisk bild av identifierade huvudteman och underteman vid analys av intervjuer	

1. Inledning

“I think when you become a parent you go from being a star in the movie of your own life to the supporting player in the movie of someone else's.”

(Ferguson 2015-05-20)

Att få barn är för många en stor händelse i livet och för vissa det stora målet. Vissa kämpar förgäves för att uppfylla sin dröm utan att lyckas. Enligt Statistiska Centralbyrån bestod Sveriges befolkning av 9 760 142 personer i februari i år. Av dessa var 4 875 115 personer kvinnor (Statistiska centralbyrån 2015-04-10) och under år 2013 föddes 114 034 barn i Sverige (Socialstyrelsen 2014, s. 10). Trots att barnafödande är en stor och naturlig del av livet är det fortfarande till stora delar ett outforskat område. Många blivande föräldrar är beredda att göra nästan vad som helst för att få ett friskt barn. Här kan träning vara en positiv levnadsvana som kan bidra till att utfallet blir så bra som möjligt. När en kvinna står inför sin första graviditet finns det mycket som snurrar i huvudet och det är inte alltid lätt att veta vad som är rätt eller fel.

1.2 Introduktion

I Regeringens proposition: En förnyad folkhälsopolitik (Regeringen 2007, s. 7) går att läsa följande:

”Ett viktigt syfte med regeringens folkhälsopolitik är att förmedla kunskap och insikt som gör det möjligt för människor att dels fatta självständiga hälsobeslut grundade på fakta, dels utveckla sådana färdigheter som krävs för en hälsosam livsstil. Stora förbättringar av folkhälsan kan åstadkommas om den enskilde har möjlighet att ta, och tar, ett ökat ansvar för sin hälsa.”

Att den dåvarande Regeringen uppmärksammade folkhälsan och tog fram en handlingsplan kan upplevas som mycket positivt. I propositionen skriver man bland annat om sexuell och reproduktiv hälsa, men vidrör inte frågan om kvinnans hälsa under graviditet. Istället väljer man att till största del fokusera på aborter, prostitution och människohandel, ungas sexuella hälsa och förebyggande insatser mot sexuellt överförbara sjukdomar. (Regeringen 2007)

Folkhälsomyndigheten är en statlig myndighet som har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. Folkhälsomyndigheten ger varje år ut ett antal publikationer där de identifierar de frågor som behöver tydliggöras. Vid de sökningar jag gjorde i myndighetens databas hittade jag publikationer som rör barns och ungas hälsa, såväl som vuxnas och äldres hälsa. Det finns även publicerade rapporter om kost och träning, hur barns hälsa kan främjas i skolan och mycket annat. Det fanns dock inte en enda publikation som berör kvinnors hälsa under graviditet. (Folkhälsomyndigheten 2015-05-20)

Idén till denna studie väcktes efter samtal med ett flertal nyblivna mammor vid olika tillfällen där alla ställde sig frågande till vad personal inom mödrahälsovården har för kunskap gällande träning under graviditet. Kvinnorna uttryckte en frustration över de axelryckningar och godtyckliga råd de ofta fick när de ställde frågor om vilken typ av träning de kunde utföra eller vad de borde låta bli. Flera av kvinnorna hade även upplevt besvär som foglossning och ryggvärk, och fått höra att det var någonting de fick acceptera och vänta ut. Jag vill undersöka hur ovanstående faktorer påverkar kvinnornas motivation till att träna, samt om det även finns andra variabler som kan påverka vad gäller motivation till att utöva fysisk aktivitet. Gravida kvinnor är en målgrupp som människor inom hälsovårdande yrken kommer i kontakt med och därför behövs mer kunskap. För exempelvis Hälso pedagoger är detta en arena att slå sig in på och visa att de har den kunskapen som behövs för att stödja dessa kvinnor.

1.3 Graviditet och fysisk aktivitet

De svenska rekommendationer som tagits fram rörande fysisk aktivitet i förhållande till olika hälsotillstånd har samlats i Fysisk Aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling (FYSS). Där går bland annat att läsa att rörelse och fysisk aktivitet är viktigt för alla människor. Under en graviditet är det dock mycket som förändras i kroppen vilket är viktigt att ta hänsyn till. Fysisk aktivitet är en hälsosam levnadsvana och individer som regelbundet ägnar sig åt någon form av fysisk aktivitet upplever sig både starkare och piggare på gruppnivå än individer som inte är fysiskt aktiva. Den svenska rekommendationen för fysisk aktivitet är att alla individer bör vara fysiskt aktiva, helst varje dag, i sammanlagt minst 30 minuter på åtminstone måttlig nivå. (Jansson & Anderssen 2008, s. 38-40) Den mänskliga kroppen är byggd för rörelse och både vår kropp och vår själ mår bra av fysisk aktivitet (Henriksson & Sundberg 2008, s. 11). Under graviditet kan fysisk aktivitet bidra till exempelvis mindre trötthet, minskad risk för åderbräck och lägre risk för hypertoni. Det har

även rapporterats att kvinnor som är fysiskt aktiva under graviditeten i lägre grad upplever psykiska besvär såsom depression, ångest, stress och sömnstörningar. (Josefsson & Bø 2008, s. 171-172) Efter förlossning kan återgång till fysisk aktivitet minska risken för förlossningsdepression. Detta gäller dock endast om träningen ses som stressreducerande, och inte som stressframkallande. (Artal & O'Toole 2003, s. 10)

Under en graviditet förändras kvinnans kropp på flera olika sätt. Blodvolymen i kroppen ökar med ungefär 2 liter vilket resulterar i att hjärtfrekvensen och slagvolymen ökar. Ungefär fyra månader in i graviditeten påverkas hjärtats kapacitet av att livmodern växer till sig, och här kan många kvinnor känna att det är obekvämt att ligga på rygg. Flera hormoner blir mer aktiva under graviditet och bland annat ökar ledernas rörlighet när nivån av hormonet relaxin ökar i kroppen. Detta sker för att bäckenet ska kunna vidgas och ge plats för barnet under förlossningen. Viktuppgången under graviditeten förändrar även kroppens tyngdpunkt vilket gör att belastningen på ryggmuskulaturen ökar. (Josefsson & Bø 2008, s. 170-171)

Trots att kroppen förändras drastiskt så riskerar de flesta kvinnor inte att fara illa av träning under graviditet, vilket redogörs för senare. Det finns dock vissa tillstånd där fysisk aktivitet inte bör utföras utan samråd och övervakning av läkare och barnmorska. Detta gäller framför allt om kvinnan lider av vissa lungsjukdomar, tidigare har genomgått en prematur förlossning eller lider av hypertoni orsakad av graviditeten. (Artal & O'Toole 2003, s. 6) För den som arbetar med att träna blivande mammor finns det några saker att tänka på, som exempelvis att kroppens värmereglering kan vara nedsatt under graviditeten. Då är det viktigt att tillgodose ett tillräckligt vätskeintag samt att inte träna på en för hög intensitet. (Josefsson & Bø 2008, s. 174)

1.3.1 Träningsrekommendationer

American College of Obstetricians and Gynecologists har tagit fram riktlinjer för träning under graviditet. Träningen kan bestå av valfri aktivitet som ökar hjärtfrekvensen. (Artal & O'Toole 2003, s. 9) De svenska riktlinjerna stämmer överens med de amerikanska där kvinnor rekommenderas 30-45 minuters fysisk aktivitet på något ansträngande nivå (Artal & O'Toole 2003, s. 9; Josefsson & Bø 2008, s. 174) där Borg-skalan (Borg 1998, s. 29-31) är ett bra mätinstrument och individen under aktivitet bör skatta mellan 12-14. En amerikansk studie tittade på effekten av styrketräning jämfört med konditionsträning och kunde dra

slutsatsen att gruppen som utförde båda typerna av träning hade en signifikant lägre förekomst av både graviditetsdiabetes och hypertoni. Slutsatsen är att kvinnor kan utföra både konditionsträning och styrketräning upp till tre dagar i veckan i 30 minuter graviditeten igenom utan ökad risk för ohälsa eller komplikationer. (White, Pivarnik & Pfeiffer 2014, ss. 1141-1148)

Enligt Center for Disease Control och American College of Sports Medicine (CDC-ACSM) finns inga konkreta studier som visar på att styrketräning skulle vara skadligt under graviditeten, men man uppmanar till försiktighet då fysisk aktivitet ökar belastningen på kroppen. (Artal & O'Toole 2003, s. 9) I Sverige rekommenderas att eventuell styrketräning under graviditet bör fokusera på core- och bäckenbottenmuskulatur (Josefsson & Bø 2008, s. 174). Efter förlossning upplever många kvinnor problem med urininkontinens. En metaanalys med 22 studier undersökte huruvida träning av bäckenbottenmuskulaturen under och efter graviditet kunde förhindra att dessa problem uppstår och även här kunde man dra slutsatsen att träning med fokus på bäckenbottenmuskulaturen hade god effekt. Analysen visade att om kvinnan genomför ett träningsprogram inriktat på bäckenbottenmuskulaturen med god följsamhet, samt har en tät uppföljning med utbildad personal kan urininkontinens såväl förhindras som behandlas med gott resultat. Träningsprogrammet bör vara konstruerat av utbildad personal samt genomföras i minst åtta veckor för att resultatet ska bli bra. (Mørkved & Bø 2014, ss. 299-310) För att förebygga besvär bör övningar för att träna upp bäckenbottenmuskulaturen utföras två gånger per dag, medan den som redan upplever problem med urininkontinens bör träna fyra gånger per dag. Vid knipträning ska kvinnan ta i så hårt hon kan och hålla knipet i fem-sex sekunder för att sedan vila minst lika länge innan hon upprepar övningen igen. (Schelin 2014)

1.3.2 Eventuella risker med fysisk aktivitet under graviditet

Rädsla för att skada sig själv eller fostret kan vara en anledning till att inte träna för många kvinnor under graviditeten. Nedan följer en genomgång av några av de studier som finns inom området.

I studier som undersökt fysisk aktivitet under graviditet har det inte kunnat påvisas något samband mellan träning och prematur födsel (Barakat, Pelaez, Montejo, Refoyo & Coteron 2014, ss. 1012-1017; Barakat, Perales, Bacchi, Coteron & Refoyo 2014, s. 2-4; White,

Pivarnik & Pfeiffer 2014, ss. 1141-1148). Det fanns inte heller några kopplingar mellan fysisk aktivitet och låg födelsevikt hos barnet, och inte heller några tecken på att träningen skulle vara skadlig för mamman (Barakat et al. 2014, s. 2-4). Barnets födelsevikt spelar en stor roll för dess fortsatta utveckling och hälsa. Barn med låg födelsevikt har en ökad risk att drabbas av plötslig spädbarnsdöd, samtidigt som barn med en födelsevikt över 4000g har visats ha en ökad risk för akuta komplikationer såsom utdragen förlossning och axeldystoci. Haakstad och Bø kunde dock inte påvisa någon koppling mellan barnets födelsevikt och mammans fysiska aktivitet under graviditeten. (Haakstad och Bø 2011, s. 1)

I USA har det genomförts ett flertal studier som har undersökt kvinnans viktuppgång under graviditeten i förhållande till olika komplikationer. Resultaten tyder på att kvinnor som går upp mindre i vikt än rekommenderat löper större risk att drabbas av problem med moderkakan (Salihu, Diamond, August, Rahman, Mogos & Mbah 2013, ss. 9-17) och en större viktuppgång än rekommenderat kan ha en skyddande effekt på spädbarnsdödlighet (Davis, Hofferth & Shenassa 2014, s. 90-93). Detta indikerar att träning under graviditet inte specifikt bör fokuseras på förbränningsträning om det inte finns medicinska indikationer för detta.

Kvinnor som är fysiskt aktiva under graviditet bör dock vara restriktiva med att delta i idrotter som innebär en ökad risk för fall eller där träningen sker på hög höjd. Exempel på detta är skridskoåkning, ishockey, skidåkning och ridning. (Josefsson & Bø 2008, s. 176)

Sammantaget kan det konstateras att fysisk aktivitet under graviditet är relativt riskfritt så länge kvinnan följs upp via mödravården. Om något kontraindicerat tillstånd uppkommer krävs en individuell plan gällande träning för respektive kvinna, vilket såväl sjukvård som personal inom träningsbranschen bör vara medvetna om.

1.4 Forskningsläge

En viktig aspekt att ta in i beräkningen i samband med träning under graviditet är vad som kan underlätta och motivera kvinnor till fysisk aktivitet. Detta innebär att kartlägga eventuella hinder samt hitta vägar för att ta sig förbi dessa.

I Winnipeg, Manitoba lät man 116 gravida kvinnor delta i en interventionsstudie rörande både kost och träning. 57 kvinnor lottades till interventionsgruppen där de fick träffa en dietist samt delta i gruppträning ledd av utbildad instruktör. Deltagarna tränade 30-45 min på måttlig nivå

vid 3-5 tillfällen per vecka. Studien visade en signifikant ökning i aktivitet hos kvinnor med ett Body Mass Index (BMI) före graviditet på ≤ 24.9 medan ingen signifikant skillnad sågs hos kvinnor med högre BMI. (Hui, Back, Ludwig, Gardiner, Sevenhuysen, Dean, Sellers, McGavock, Morris, Jiang & Shen 2014, s. 2-5) I Massachusetts undersöktes två olika grupper med gravida kvinnor, där en grupp fick en pedometer och uppmaning om att öka sin fysiska aktivitet med 10%. I den andra gruppen var fokus på hälsa och deltagarna hade här möjlighet att samtala med forskarna för att få hjälp på vägen mot att leva mer hälsosamt. Efter 12 veckor kunde man konstatera att 55,2% av deltagarna i den första gruppen levde upp till rekommendationerna för daglig fysisk aktivitet. I gruppen med fokus på hälsa var motsvarande siffra 35,3%. (Hawkins, Chasan-Taber, Marcus, Stanek, Braun, Ciccolo & Markenson 2014, ss. 74-81) Dessa studier visar olika sätt att angripa problemet med inaktivitet, där det mest effektiva tycks vara att dela ut en pedometer till varje individ och sedan följa upp hur det går.

Vid genomgång av forskning som undersöker hinder för träning hittades flera kvantitativa studier. En kanadensisk studie visade att gravida kvinnor såg mer fördelar än hinder med fysiskt aktivitet under graviditeten. Kvinnor som var inaktiva före graviditeten rapporterade dock färre fördelar i jämförelse med kvinnor som var aktiva sedan tidigare. (Da Costa & Ireland 2013, ss. 185-202) Detta är viktigt att uppmärksamma, då det kan innebära att tidigare inaktiva individer kan behöva mer stöd och hjälp i arbetet att bli mer fysiskt aktiva under en graviditet.

I sydöstra USA genomfördes en enkätstudie för att kartlägga vilka hinder gravida kvinnor kunde se gällande fysiskt aktivitet i samband med graviditet. Vid analysen kunde man ringa in sju olika områden; 1) symptom och besvär av graviditeten, 2) familje- och barnaktiviteter, 3) brist på motivation, 4) hinder gällande tid och arbete, 5) föreställning om att aktiviteten i det dagliga livet var tillräcklig, 6) rädsla för att skada sig, samt 7) avsaknad av vana att utöva fysisk aktivitet. (Marshall, Bland & Melton 2012, ss. 361-369) Vissa av ovanstående hinder kom fram även i en svensk kvalitativ studie gjord vid Göteborgs universitet. I studien intervjuades 17 kvinnor och fyra fokusområden identifierades när man tittade på kvinnors upplevelse av fysisk aktivitet under graviditet; 1) positiv effekt på kropp och själ, kvinnorna upplevde färre graviditetssymptom, fick ett ökat självförtroende och ökad känsla av kontroll samt en positiv effekt på livsstil och livskvalitet, 2) förväntade fördelar såsom att behålla god fysik och ett hälsosamt levnadssätt med tanke på fostret, 3) nya hinder för träning, såsom

kroppsliga förändringar, en känsla av utanförskap på träningsanläggningen, brist på förståelse från andra och att graviditeten i sig blev en enkel ursäkt, och 4) överkomma hinder såsom att sänka intensiteten och att ändra uppsatta mål med träningen. Författarna till studien menar att dessa resultat kan användas som grund vid arbete med hälsopromotion i samband med graviditet. (Petrov Fieril, Fagevik Olsén, Glantz & Larsson 2014, ss. 1135-1143)

Den forskning som finns kring träning och graviditet är till största del kvantitativ och i sällsynta fall kvalitativ i form av enkätundersökningar. Det finns en lucka i forskningen där kvinnornas egna åsikter rörande motivation och träning under graviditet får komma fram och därför är en kvalitativ studie med intervjuer som metod motiverad. Forskningen visar att träning under graviditet är bra på många sätt. Under en graviditet förändras kroppen och det kan uppstå nya hinder och svårigheter som kan påverka motivationen negativt. Därför är det viktigt att undersöka hur gravida kvinnor själva kan öka sin motivation till fysisk aktivitet, samt hur omgivningen kan hjälpa till.

1.5 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka, beskriva och förklara hur motivationen ser ut hos gravida kvinnor rörande träning under graviditeten. För att besvara syftet användes följande frågeställningar:

- Vilka hinder upplever kvinnor gällande träning under graviditet?
- Kan kvinnor ta sig förbi de hinder som finns gällande träning under graviditet, och i så fall hur?
- Vilka variabler påverkar kvinnornas motivation till träning under graviditet?

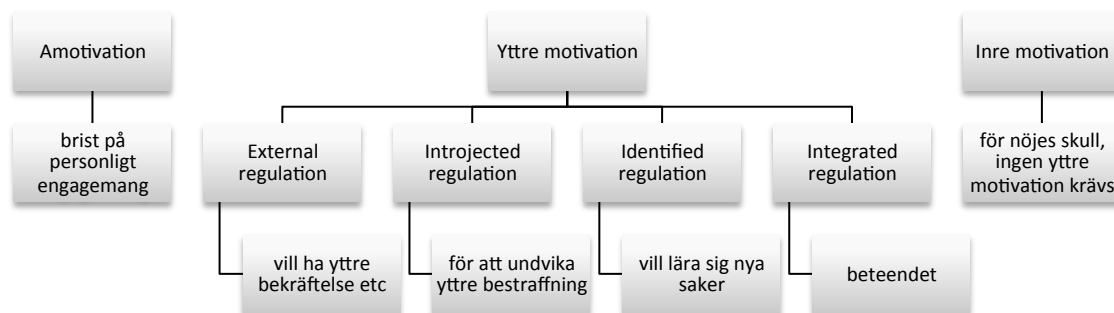
1.6 Teoretisk utgångspunkt

Den här studien syftar till att undersöka hur motivationen till träning ser ut hos gravida kvinnor samt vilka hinder som kvinnorna upplever gällande fysisk aktivitet. För att kunna förstå hur motivationen ser ut och hur den kan förändras och påverkas, av såväl kvinnan själv som av människor och händelser runtom, används här självbestämmandeteorin (Self-Determination Theory). Teorin kan fungera som ett verktyg till att förstå mekanismen bakom motivation och hjälpa till att hitta nya vägar i arbetet med att få kvinnor att anamma ett mer

fysiskt aktivt liv under graviditeten. Teorin kan även hjälpa till att tydliggöra de hinder kvinnorna upplever samt hur dessa kan överbryggas.

Självbestämmandeteorin utvecklades av Deci och Ryan på 1980-talet (Deci & Ryan 2000 s. 1). Denna teori används inom många olika områden, bland annat idrottspsykologi. Deci och Ryan visar genom självbestämmandeteorin att människan mår som bäst när hen befinner sig i en miljö som skapar en känsla av delaktighet, kompetens och autonomi (Deci & Ryan 2000 s. 19). Känslan av kompetens och autonomi ses som en grundförutsättning för att såväl skapa som vidmakthålla en inre motivation (Deci & Ryan 2000 s. 3).

Självbestämmandeteorin innehåller flera olika komponenter. Kompetens, tillhörighet och autonomi är tre begrepp som används och dessa ses inom självbestämmandeteorin som tre fundamentala behov. Deci och Ryan menar att en individ med ett öppet sinne med intresse av att lära har lättare för att anamma nya utmaningar och på så sätt utveckla sin kompetens. Kompetens är ett måste för att kunna utföra olika handlingar och uppgifter. Behovet av tillhörighet, att känna tillhörighet i en grupp eller med andra människor, bottnar både i vår genetik men även i den sociala konstruktion vi lever i. Autonomi är en grund för att skapa inre motivation och självreglerande handlingar, där individen upplever att hen har eget inflytande över sitt liv och sina beslut. (Ryan & Deci 2007 s. 252-254) Tillsammans skapar dessa tre fundamentala behov grunden för följande delar i självbestämmandeteorin som presenteras nedan; inre motivation, yttre motivation och amotivation. Även om teorin består av olika delar kan det vara svårt att placera motivationen på en specifik plats på skalan och man bör istället se motivation som ett flytande kontinuum som snabbt kan förändras. (Se figur 1.)



Figur 1 – Schematisk bild av självbestämmandeteorin

Amotivation innebär att individen inte har någon motivation alls till att utföra en specifik aktivitet. Detta kan botten i flera olika orsaker, såsom att man inte ser att aktiviteten skulle ge ett önskat resultat, att individen inte upplever sig kompetent att utföra aktiviteten eller att hen inte ser något värde i det. (Ryan & Deci 2007, s. 10) Aktiviteter som individen deltar i för att hen själv vill botten i en inre motivation. Det är aktiviteten i sig som lockar vilket gör att det inte krävs några ytterligare påverkande faktorer. (Ryan & Deci 2007, s. 2) Mellan amotivation och inre motivation finns något som kallas yttre motivation, som i sin tur delas in i fyra olika delar; external regulation, introjected regulation, identified regulation och integrated regulation (Ryan & Deci 2007, s. 7-8).

Yttre motivation innefattar alla yttre faktorer som påverkar våra handlingar. External regulation är den form av motivation som påverkas mest av faktorer utanför individen. Här är det viktigaste vilka belöningar som kommer utifrån. Introjected regulation är ett steg närmre motivation som kommer inifrån. Om external regulation enbart vilade på yttre faktorer, så är introjected regulation samma sak fast att det kommer inifrån individen själv istället för utifrån omgivningen. Introjected regulation bygger till stor del på faktorer som har med självförtroende att göra, och belöningar och straff ses i form av känslor så som stolthet, skam och skuld hos individen. Identified regulation innefattar handlingar som är ett resultat av yttre motivation men individen kan nu identifiera sig med dem. Integrated regulation är den form av yttre motivation som ligger närmst inre motivation, och likheterna mellan identified regulation och integrated regulation är stora. Vid integrated regulation är motivationen

fortfarande av en yttre karaktär men individen kan se att de handlingar hen utför eller deltar i har ett syfte för hens övergripande mål och liv. (Ryan & Deci 2007, s. 9)

2. Metod

Studien är av kvalitativ karaktär där semistrukturerade intervjuer har använts. Genomförandet av studien följer de sju stadier som Kvale och Brinkmann rekommenderar. Dessa är; 1) tematisering, 2) planering, 3) intervju, 4) utskrift, 5) analys, 6) verifiering, och 7) rapportering (Kvale & Brinkmann 2014, s. 145). Tillvägagångssättet beskrivs närmare under respektive metodrubrik. Valet av kvalitativ metod grundas i syftet att undersöka hur motivationen ser ut hos gravida kvinnor. För att bäst lyfta fram deras upplevelser passar kvalitativ metod med intervjuer bra. Det faktum att det främst finns kvantitativa studier inom ämnet är också en viktig aspekt, och därför kan en studie med kvalitativ metod redogöra för nya vinklar inom ämnet.

2.1 Etiska aspekter

Vid studiens början gjordes en genomgång av de forskningsetiska principer som finns antagna av Humanistisk-Samhällsvetenskapliga forskningsrådet. Dessa är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. (Vetenskapsrådet 2002, s. 6) Kort beskrivet innebär dessa att deltagaren ska informeras om studien och vilket roll hen har samt att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas. Deltagarens samtycke till att delta i studien ska inhämtas innan informationsinhämtning påbörjas och uppgifter om deltagande individer ska omgärdas av sekretess samt all information avidentifieras. Nyttjandekravet innebär att den information som har samlats in om deltagande respondenter inte får användas i annat sammanhang än vad som har godkänts av respondenten. (Vetenskapsrådet 2002, s. 7-11) Denna studie uppfyller samtliga dessa etiska krav.

Det är viktigt att tänka på att vara tydlig med att deltagandet är frivilligt och att respondenterna när som helst kan avbryta sitt deltagande. Detta är särskilt viktigt när rekrytering till studien sker genom direkt kontakt mellan student/forskare och tänkbara respondenter. När det samtalas om motivation till träning i förhållande till respondentens graviditet kan man komma in på känslor och tankar kring kroppen och graviditeten som respondenten kanske inte är förberedd på (Kvale & Brinkmann 2014, s. 99). Detta måste jag

som student ha med mig i bakhuvudet hela tiden. Jag har ett ansvar att inte samla in mer information än det som är nödvändigt för att svara på studiens frågeställningar.

Konfidentialitetskravet är dessutom större vid en kvalitativ studie, då det kan framkomma mer och känsligare information om en respondent än vid kvantitativ forskning. Därför krävs att jag som intervjuare värnar om respondenternas integritet (Kvale & Brinkmann 2014, s. 109). Materialet bör avidentifieras redan från början för att på inget sätt riskera att individer kan identifieras av utomstående.

En etiskt hållbar studie bör även bedömas utifrån vilka effekter den får och på vilket sätt den kan bidra till att förbättra situationen för den grupp som undersöks (Kvale & Brinkmann 2014, s. 105). Även utskrifter från intervjuer bör granskas kritiskt med tanke på etiska aspekter, exempelvis bör frågan ställas om utskrifterna är sanningsenliga utifrån det respondenten har sagt (Kvale & Brinkmann 2014, s. 228). Denna studie uppfyller alla dessa etiska aspekter.

2.2 Urval

Respondenter söktes via motionsföreningar som Friskis & Svettis och Korpen Stockholm, barnavårdscentraler (BVC) och Stockholms kommuns Öppna Förskola. Respondenterna rekryterades via informationsblad som sattes upp i lokalerna hos ovanstående föreningar och mottagningar. I anslutning till informationsbladet sattes en intresseanmälan upp, där intresserade respondenter fick skriva upp sina kontaktuppgifter. Därefter togs kontakt via telefon och e-post. Sammanlagt visade 14 personer intresse varav sju slutligen intervjuades. Alla deltagare fick information om studiens syfte och genomförande innan de tackade ja till att delta. Respondenterna informerades om att deltagandet var helt frivilligt och anonymt, samt att de när som helst hade rätt att avbryta sitt deltagande utan att behöva förklara varför. Respondenterna fick även information om att intervjun spelades in men att allt material var avidentifierat. Antal respondenter bestämdes utifrån Kvale och Brinkmans rekommendation om att intervju så många som behövs för att besvara de frågor som ställts (Kvale & Brinkmann 2014, s. 156). För att kunna delta i studien krävdes det att individen varit gravid och fött minst ett barn. Ingen skillnad gjordes på om kvinnan varit fysiskt aktiv under sin graviditet eller inte. Inga personliga band förekom mellan mig och respondenterna.

Deltagarnas medelålder är 31,5 år, där den yngsta är 28 år och den äldsta 37 år. Samtliga individer är boende i Stockholms län, dock i olika delar av länet. Respondenternas levnadsförhållanden, socioekonomiska status samt tillgång till sjukvård är relativt likvärdig. Samtliga respondenter hade under sin graviditet en partner och en sysselsättning i form av lönearbete. I genomsnitt hade det gått 11,2 månader sedan förlossning vid tid för intervjun, med en spridning på mellan 7 månader och 1,5 år. För sex av respondenterna var det deras första graviditet. En respondent hade ett barn sedan tidigare. Fyra av respondenterna var födda i ett annat land än Sverige, dock genomfördes alla intervjuer utom en på svenska. Den genomfördes på engelska. Tvärkulturella intervjuer kan leda till oväntade svårigheter, såsom att intervjuperson och respondent tolkar frågorna olika (Kvale & Brinkmann 2014, s. 184). Därför krävs en ännu större tydlighet från intervjuarens sida för att säkerställa att den information respondenten ger tolkas på rätt sätt.

2.3 Intervjuguide och intervjuer

Intervjuguiden (se bilaga 2) togs fram utifrån relevant litteratur inom området graviditet, fysisk aktivitet och motivation samt enkäter och formulär som använts i tidigare forskning. Innan intervjuerna påbörjades genomfördes två pilotintervjuer varefter intervjuguiden korrigerades för att bättre passa syfte och frågeställningar samt minimera mängden insamlad information som inte ansågs relevant för studien. Vid konstruerandet av intervjuguiden utgick jag ifrån forskningsfrågor för att sedan arbeta fram intervjufrågor. Forskningsfrågorna är de akademiska frågor jag vill besvara, medan intervjufrågorna är en omarbetad version för att lättare bjuda in till ett samtal med respondenten. (Kvale & Brinkmann 2014, s. 174)

Intervjuerna genomfördes mellan 26 februari och 18 mars 2015 och allt material spelades in för att senare transkriberas till text. Intervjuerna var i medel 24 minuter långa med en fördelning på mellan 18 minuter och 36 minuter. Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor (Kvale & Brinkmann 2014, s. 176) och därefter fick respondenten ta del av bestämd definition av träning och fysisk aktivitet. För att skatta upplevd ansträngning under fysisk aktivitet användes Borg-skalan (Borg 1998, s. 29-31), där en skattning på 12 och uppåt i denna studie användes som definition av träning. Detta gjordes för att säkerställa att samtliga respondenter hade samma uppfattning om vad som räknas som träning och fysisk aktivitet för denna studie.

Intervjuerna genomfördes i en miljö som respondenten fick bestämma. Ett flertal intervjuer genomfördes i respondentens hem och några i Öppna Förskolans lokaler. En intervju genomfördes på ett café som respondenten själv föreslog. Under intervjuerna fick respondenterna möjlighet att fritt prata om de frågor som ställdes, varefter jag som intervjuare återkopplade till respondenten för att se om jag uppfattat informationen rätt. Detta gav respondenten ytterligare möjlighet att lägga till information eller rätta eventuella missuppfattningar. (Kvale & Brinkmann 2014, s. 236)

2.4 Validitet och reliabilitet

För att bedöma studiens reliabilitet och validitet krävs en granskning av de olika delar som studien består av. Reliabiliteten hos hela studien grundar sig i om samma resultat skulle komma fram vid en upprepning av studien. Intervjuaren påverkar reliabiliteten i form av de följdfrågor eller ledande frågor som ställs till respondenterna. (Kvale & Brinkmann 2014, s. 295; Hassmén & Hassmén 2008, s. 123) Här kan reliabiliteten inte anses fullgod vid jämförelse mellan de olika intervjuerna, då intervjuguiden som använts har varit semistrukturerad och det därmed har förekommit följdfrågor beroende på respondenternas svar. Detta är dock acceptabelt vid en kvalitativ studie. Transkriptionernas reliabilitet är svår att bedöma när en enskild person genomför en studie. Så långt som möjligt är utskrifterna ordagranna utifrån inspelningen, men det finns alltid en felmarginal beroende på inspelningens kvalitet och hur jag som lyssnare väljer att dela upp meningar. (Kvale & Brinkmann 2014, s. 224-227) Samtidigt kan det vara en styrka att en enskild individ genomföra samtliga intervjuer, eftersom det då kan säkerställas att dessa genomförs på ett likande sätt.

Validiteten är än svårare att fastställa. I den här studien har utskrifterna varit ordagranna för att resultatet ska vara sanningsenligt, men röstlägen, pauser, harklingar etcetera valdes att uteslutas (Kvale & Brinkmann 2014, s. 224-227). Intervjuguiden var framtagen för att undersöka respondenternas motivation till träning vilket den också gjorde, så där anses validiteten vara god (Kvale & Brinkmann 2014, s. 296).

2.5 Intervjubearbetning

Intervjuerna spelades in på läsplatta för att sedan transkriberas till text. Därefter fördes textmaterialet in i NVivo där det kodades (Kvale & Brinkmann 2014, s. 241). Den intervju som genomfördes på engelska transkriberades på engelska för att därefter kodas. De citat som används i redovisningen översattes ordagrant först efter kodningen. Efter kodning genomfördes en så kallad tematisk analys (Langemar 2008, s. 127). En tematisk analys innebär att materialet går igenom flera gånger för att försöka hitta gemensamma komponenter som skapar olika teman. Vid användning av tematisk analys tillåts respondenternas berättelser att komma fram i sin helhet, såvida forskaren är helt öppen inför materialet. (Smith & Eatough 2006, ss. 324-333)

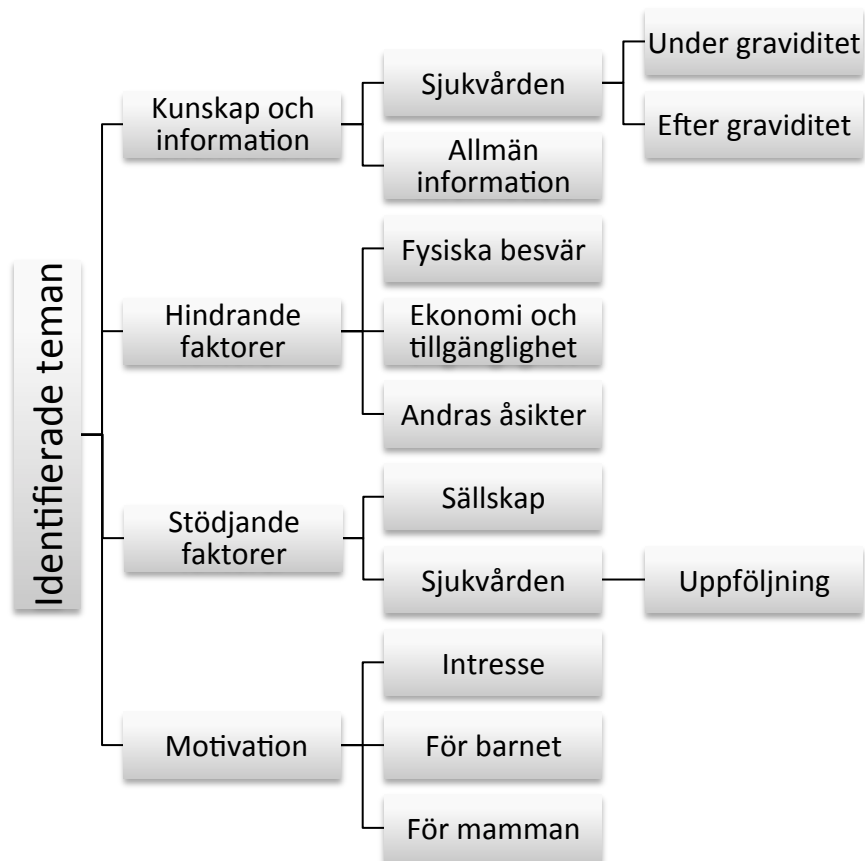
Under kodningen analyserades transkriberingarna utifrån ett tema i taget. Därefter sammanfattades materialet med egna ord och beskrivande citat plockades ut. Kodningen genomfördes flera gånger för varje tema för att säkerställa att inget material missades.

Vid analysen användes även den hermeneutiska spiralen (Kvale & Brinkmann 2014, s. 12-13) som innebär att materialet analyseras i båda riktningar flera gånger. Detta möjliggör en djupare förståelse av materialet. Allt material avidentifierades redan vid genomförandet av intervjuerna. Inspelningarna sparas så länge arbetet med uppsatsen pågår för att därefter raderas från såväl dator som läsplatta (Kvale & Brinkmann 2014, s. 228).

Vid analys av materialet identifierades följande teman; kunskap och information, hindrande faktorer, stödjande faktorer och motivation. Respondenterna har tilldelats namnen respondent 1-7 utan inbördes ordning.

3. Resultat

Resultatet presenteras utifrån de huvudteman som identifierats under analysen. Dessa teman är: kunskap och information, hindrande faktorer, stödjande faktorer samt motivation. (Se figur 2.)



Figur 2 – Schematisk bild av identifierade huvudteman och underteman vid analys av intervjuer.

3.1 Kunskap och information

Kunskap hos individen själv och information från framförallt sjukvården var ett av de områden som berördes allra mest i samtliga intervjuer. Flera respondenter framhåller avsaknaden av tillförlitlig information från sjukvården men även den bristande tillgången på kunskap och information i stort. Flera av respondenterna har på egen hand försökt hitta relevant information och litteratur men flera uppger att de har haft svårt med det.

”För jag kollade lite när jag var och tränade på gymmet, för det gjorde jag i början, men då kände jag lite sådär att nja, det var någon som var lite inriktad men när jag frågade dom i receptionen så hade inte de heller direkt någon koll och då var jag inte direkt jättesugen på att skaffa PT där som inte var tillräckligt inriktad.” Respondent 7

3.1.1 Sjukvården

Många av respondenterna kände sig osäkra på vad som kunde vara farligt för fostret, både överlag och vid olika tider under graviditeten. I ett fall har barnmorskan tagit upp frågan om träning, då den funnits med bland de punkter som ska tas upp vid nybesök i mödrahälsovården. Resterande respondenter uppger att respektive barnmorska inte har tagit upp frågan utan att respondenterna själva har fått fråga om de har undrat över någonting.

”För mig var det viktigt att veta att det var okej att träna med tanke på graviditeten. Hon tog aldrig upp något om träning utan det var jag som fick fråga.” Respondent 4

Flera av respondenterna vittnar om en frustration över bristen på kunskap hos personal inom sjukvården som de har rådfrågat. Samtliga önskar att de hade fått mer information angående träning under graviditet. Även information om träning efter förlossning saknas, då många av respondenterna nämner att de hade velat ha råd om hur de kan bygga upp kroppen igen. En respondent uppger att hon efter förlossning fick träffa en sjukgymnast som var kunnig inom ämnet, men säger samtidigt att de då hade fokus på bäckenbottenträning och att hon önskar att hon även senare hade fått möjlighet att träffa någon för att samtala om träning i stort.

”Det är för [...] dålig information i det här landet. Men jag kan inte förstå, med tanke på hur mycket det har forskats på det här, de sista tio åren kanske. Att det inte är någon som plockar upp det, att inte barnmorskorna själva plockar upp det. [...] Men i de bästa av världar så skulle ju alla barnmorskor ha den kunskapen, att man tar det samtidigt som alla andra kontroller liksom. Pratad om hur man ska gå vidare med barnet och sådär, det är ju så himla mycket fokus på barnet hela tiden. Men mamman då?!” Respondent 3

I en intervju samtalade vi även om att respondenten hade önskat information inför själva förlossningen och hur hon hade kunnat förbereda sig genom exempelvis träning.

Respondenten uttrycker att mer information hade kunnat ge henne ett val att läsa på och

förbereda sig, men hon lyfter samtidigt tanken om att alla blivande mammor kanske inte vill få sådan information. Flera av respondenterna uppger att de letade efter information på sitt modersmål, då detta var lättare för dem att ta till sig.

”Jag har ju läst efteråt, att man faktiskt kunde förbereda sig på förlossningen mycket bättre. Det var på en hemsida som jag läste att för tio kvinnor som föder vaginalt så var det nio som fick klippas. Det är så pass vanligt, och då stod det att det finns vissa övningar man kunde göra för att slippa sånt.” Respondent 1

Flera respondenter lyfter upp frågan om magmuskeldelning då de den senaste tiden hört och läst mycket om det i media. De upplever att barnmorskorna på mödravårdscentralen inte kunde besvara de frågor de ställde kring magmuskeldelning, varav en respondent uppger att barnmorskan även verkade förvirrad när respondenten bad henne att mäta hennes diastas. Ett flertal respondenter känner sig osäkra på hur magen och muskulaturen påverkas under graviditeten, och en respondent uppger att osäkerheten gjorde att hon avstod från träning då hon visste att bålmuskulaturen används för att stabilisera kroppen i många styrketränningsövningar.

3.1.2 Allmän information

Flera av respondenterna uttrycker att de upplevde en osäkerhet över hur det skulle kännas och vad som ansågs vara normalt under en graviditet. De uppger att de saknade information om fysisk aktivitet men säger samtidigt nu i efterhand att de inte skulle känna sig lika osäkra idag efter att ha fullföljt en graviditet. Flera uppger samtidigt att det var mycket annat som de undrade över och frågade om i samband med besöken hos barnmorskan, och att det var svårt att komma ihåg att ställa alla frågor de ville ha svar på. Därför önskar flera att barnmorskorna skulle ha med fysisk aktivitet som en punkt att ta upp vid besök i mödrahälsovården. För den respondent som har ett barn sedan tidigare känns bristen på information inte lika svår att hantera, då hon uttrycker att hon känner sig mer trygg i hur det ska kännas eftersom hon har erfarenhet sedan tidigare.

”Jag läste på väldigt mycket, så jag hade ganska mycket kunskap. Böcker och på nätet. Men sen är det så svårt. Jag googlade en del men då hittar man så mycket privata hemsidor. Du vet som man inte riktigt visste alltså vetenskapligt, stämmer det här eller inte? [---] Men lite på alla håll, allt som gick att få tag på men det var inte mycket.” Respondent 7

”Nej, vid en andra graviditet kommer jag inte vara så orolig. Vid första graviditeten visste jag ingenting, nu vet jag vad jag gör.” Respondent 2

Majoriteten av respondenterna uttrycker att mer information om kropp och träning hade gett dem stöd i att välja träningsform. Flera önskar att de hade fått ett häfte med enkla övningar att göra hemma och andra skulle vilja att det fanns grupper att tillgå där man kunde få ledarledd träning. En respondent beskriver det som att hon skulle velat ha som ett smörgåsbord av övningar att välja från, för att på så sätt kunna välja ut det som fungerade bäst för henne där hon befann sig just då under olika stadier av graviditeten.

”Jag hade velat ha övningar att göra hemma, sånt tänker jag skulle vara jättebra. Jag tror inte att jag skulle gå hem och göra det varje dag. Men bara man gör det tio gånger så är det ju bättre än noll. Bara man vet om att de finns.” Respondent 5

Sammantaget uttrycker respondenterna att mer kunskap och information hade gjort dem mer trygga i att välja och utföra fysisk aktivitet. Många upplevde en osäkerhet som gjorde att de inte vågade träna på egen hand under graviditeten utan förlitade sig på fysisk aktivitet i grupp med fokus på gravida kvinnor. Flera av de kvinnor som inte har svenska som modersmål berättar att de gärna söker information om graviditet och träning som är skriven på deras eget modersmål. Denna information eftersöks i första hand på internet.

3.2 Hindrande faktorer

Under intervjuerna fick respondenterna fritt prata om vad de hade upplevt för hinder gällande träning under graviditeten. Fysiska besvär som hinder togs upp av samtliga respondenter. Även ekonomi, tillgänglighet och kommentarer från andra människor nämndes som hinder.

3.2.1 Fysiska besvär

Flera av respondenterna upplevde olika besvär under graviditeten som ett hinder när det kom till fysisk aktivitet. Exempel på besvär är illamående, trötthet och smärta i olika delar av kroppen.

”Jag hade kvällsillamående, mådde så sjukt illa. Mådde så illa att jag var tvungen att ligga still hela kvällarna. Så då ville man ju inte direkt göra någonting.” Respondent 3

”I slutet simmade jag bara, för då behövde jag trappa ner. För då var det för tungt och jag blev trött, fick ont i ryggen också. Det var kanske runt fyra veckor som jag bara simmade, för jag kunde inte gå så länge.” Respondent 5

Några respondenter uppger att de var oroliga för att göra någonting som kunde skada fostret, framför allt de första 12 veckorna då risken för missfall är som störst. En av respondenterna hade upplevt missfall tidigare och var därför extra försiktig, även om det inte var någonting som sjukvården specifikt hade uppmanat till.

Även om alla respondenters graviditeter såg olika ut så var illamående och trötthet två besvär som de flesta respondenterna upplevde. Många upplevde att träningen gjorde att de kände sig piggare efteråt, men att tröttheten ibland var så stark att de inte orkade ta sig iväg över huvud taget för att vara fysiskt aktiva. För de flesta respondenter var illamående ett stort problem i början av graviditeten som hindrade dem från att vara fysiskt aktiva, men för många gick detta över efter graviditetsvecka 12.

”Första graviditeten mådde jag jättebra hela graviditeten, och tränade hela tiden. Men med henne så började jag med att spy i fem månader. Så det var väldigt olika, och med henne tränade jag nästan ingenting. Jag mådde mycket sämre och det tog mycket längre tid att komma tillbaka liksom.” Respondent 5

3.2.2 Ekonomi och tillgänglighet

En respondent lyfter svårigheten med att hitta träningskläder som passar gravida kvinnor med en växande mage. Hon upplevde att hon i första hand fick leta efter kläder i en större storlek vilket inte var vad hon egentligen behövde. Detta gjorde att träningen blev lidande.

” [...]men samtidigt var det problem med kläder. Varannan månad behövde jag nya träningskläder eftersom magen växte. Och fötterna svullnade så jag behövde nya skor också. Så det kändes inte värt den kostnaden.” Respondent 4

Flera respondenter uppger att de tyckte att det var svårt med tillgänglighet. Att de behövde ta sig iväg för att träna, och att det kunde kännas extra jobbigt de dagar symptom som illamående och trötthet var extra starka. För en respondent kunde detta överkommas genom att hennes man tränade tillsammans med henne och att de därför tog bilen till träningen. Men för andra respondenter upplevdes detta som ett stort hinder.

En respondent lyfter även fram att hon kände sig ensam på gymmet då hon aldrig sett någon annan gravid kvinna träna där.

”Och när man kom till gymmet så var det sådär, men oj, är du gravid. Såna man inte kände som reagerade. Jag såg nog aldrig någon under året som jag var gravid som var där och tränade. Så jag tror inte att det är jättevanligt. Jag såg ingen med mage, men sen kan det ju vara vissa tidigt då, men det var sällan jag såg någon. Och inte annars heller.” Respondent 7

3.2.3 Andras åsikter

Flera respondenter belyser problemet med att andra människor hade åsikter om deras träning. De fick ofta kommentarer om att de borde ta det lugnt och tänka på barnet och passa på att vila innan förlossningen. Här visade det sig tydligt att flera av kvinnorna ändå hade god kunskap inom området som hjälpte dem att hantera dessa åsikter och kommentarer.

”Jag skulle nog säga att mer äldre människor, som är i övre medelåldern och uppåt. Som bara men du ska väl inte träna nu och det är väl inte bra. Och min mormor, hon är 91 nu i och för sig, men hon sa att det fick man absolut inte göra på min tid, då skulle man ta det lugnt och vara försiktig.” Respondent 3

”Och mina föräldrar tyckte också sådär, att ska du verkligen träna? Men jag tror att det är mycket okunskap.” Respondent 7

Flera av respondenterna uttrycker att de var trygga i sin egen kunskap om att träning var något positivt. En respondent uppger att hon hade ett bra stöd från sin make när hon kände att hon själv började bli osäker på om träningen var bra eller dålig för såväl henne som barnet. Maken kunde i den situationen fungera som ett bollplank tack vare att han hade en bakgrund som idrottare på hög nivå och mycket kunskap inom ämnet.

”När jag var lite sådär osäker, kunskapsmässigt, då kunde jag tänka att men Gud, är jag knäpp eller?! Då kunde jag ändå ifrågasätta. Men jag tror att jag pratade en del med min man. Han var sådär att strunt i dom, dom ska du inte lyssna på. Så det kändes skönt.”

Respondent 7

3.3 Stödjande faktorer

Samtliga respondenter säger att de hade stödjande faktorer i omgivningen som hjälpte dem att fortsätta vara fysiskt aktiva genom hela graviditeten. Hur stödet såg ut var olika för individerna, men för grupp framkom två former av stöd; sällskap samt uppföljning och råd via sjukvården.

3.3.1 Sällskap

Flertalet av respondenterna utförde oftast sin träning på egen hand under graviditeten. Flera uppskattade detta och hade valt det själva. Drygt hälften av respondenterna uttrycker dock att de gärna hade haft sällskap under träningen. Av de respondenter som uppger att de hade sällskap under träningen var det framför allt deras partner som de tränade tillsammans med. Även vänner fungerade som sällskap.

”Jag förenade ganska mycket träffa vänner med att träna under den här perioden. Vi gjorde ofta så att vi gick och tränade tillsammans och sen gick och fikade sådär. Det var ganska kul.” Respondent 3

En följdfråga som ställdes var huruvida respondenterna trodde att sällskap under träningen på något sätt hade påverkat dem positivt, vilket de flesta svarar jakande på. Flera nämner att sällskap gör det roligare och att de känner sig mindre ensamma. Sällskap nämns också som någonting som hade kunnat få igång dem även de dagar som de inte riktigt orkade.

”Det är kul när man har någon som sätter igång en liksom.” Respondent 2

”Vattengympan var ju i grupp men annars tränade jag ensam. Det hade varit kul att träna med någon. Jag träffade ju några på simhallen som jag kände igen och hälsade på. Så det var kul att se samma människor. Men det hade varit kul att träna med någon annan. Det hade nog gjort att jag tränat mer tror jag.” Respondent 6

Flera respondenter säger att sällskap av någon i samma situation hade varit uppskattat. Ett sällskap som de hade kunnat träna tillsammans med, gå på gravidyoga eller simning tillsammans med för att nämna några exempel. Här nämns bland annat förståelse från den andra personen om situationen man befinner sig i som en viktig faktor.

3.3.2 Sjukvården

Efter förlossning önskar många respondenter att sjukvården hade följt upp hur det går med såväl knipövningar som träning i övrigt. Flera uttrycker att de kände sig övergivna efter förlossningen och hamnade i en situation där de inte riktigt visste vad de skulle göra. Här önskar flera av respondenterna att det fanns ett utarbetat stödsystem för de som önskar få hjälp med träning. En respondent säger att hon hade tyckt att det var bra att få träffa någon som arbetade med inriktningen hälsa och träning, då detta är någonting som faller utanför barnmorskornas ordinarie arbetsområde. Hon uppger att den funktionen helst skulle finnas inom sjukvården, då det är en organisation som man litar på.

En respondent uppger att hon fick bra stöd från sjukvården efter förlossningen. Hon upplevde även att barnmorskan kunde besvara hennes frågor om träning även under graviditeten.

”Ja, på sjukhuset fick jag bra stöd. Eftersom jag hade gjort kejsarsnitt. Så sa läkaren att jag skulle vänta med träning i tre månader, vara försiktig. Efter tre månader kunde jag börja med speciella övningar för magen. [---] Barnmorskan på efterkontrollen frågade bara hur jag mådde, inget specifikt om träning. Men jag är nöjd med den information jag fått, jag hade fått tillräckligt med information från sjukhuset eftersom jag hade fått kejsarsnitt.” Respondent 4

3.4 Motivation

Samtliga respondenter uppger att de ser positivt på träning och att de ville vara fysiskt aktiva på något sätt. De uppger flera olika anledningar till att träna under graviditeten som exempelvis att träningen kan underlätta förlossningen genom att de redan innan har stärkt upp kroppen, samt att fysisk aktivitet under graviditeten kan ha goda effekter på livet efter förlossningen.

3.4.1 Intresse

Samtliga respondenter hade på något sätt utfört fysisk aktivitet under graviditeten, oavsett tidigare erfarenhet av träning. Största anledningen var att de hade ett intresse för träning och tyckte att det var någonting roligt och viktigt.

”Jag gillar att träna och jag visste att det var viktigt att göra någon träning under graviditeten. Jag ville göra det. På grund av barnet. Men på grund av mig också.”

Respondent 2

”Från början handlade det väl om att det är en väldigt stor del av mitt liv, att jag tycker att det är kul och det är som att borsta tänderna för mig. Men sen så också efter att jag läst på mycket om det så insåg jag ju vilka fördelar det skulle kunna ha, både före och under förlossning.” Respondent 3

Många respondenter uppger att de mådde bra av att träna. De kände sig ofta piggare efteråt och upplevde mindre värk i exempelvis rygg och nacke.

”Jag upplevde bara positiva effekter, att man blev piggare. Och nä, inget negativt tror jag. Eller ja, förutom då när jag sprang. Men nä, all träning som jag faktiskt gjorde under graviditeten var bara positiv. Att man blir starkare, och piggare framförallt.” Respondent 5

Att träningen upplevdes som positiv rent fysiskt hade en motiverande effekt på flera av respondenterna, som då kände att de ville fortsätta med fysisk aktivitet även om de i perioder upplevde olika former av hinder. Detta var mer framträdande hos de respondenter som hade ett stort eget intresse av träning sedan innan graviditeten.

En respondent berättar att hon hade ett knep för de dagar då det kändes svårt att ta sig ut för att träna. Hon hade ett stort eget intresse, men vissa dagar var hon väldigt trött, då bytte hon om till träningskläder vilket gjorde att steget till att träna minskade något.

”Jag tog alltid på mig träningskläder. Jag hade sådana där sega dagar, speciellt söndagar kommer jag ihåg. Så då tog jag alltid på mig träningskläderna och la mig i soffan, och då var det inte lika roligt att ligga kvar i soffan. Och det har jag haft som knep innan också, för då är det sådär att nu har jag lika väl på mig kläderna, och då kan jag lika gärna gå och träna.”
Respondent 7

Flera andra respondenter uppger att de också hade olika knep för att komma igång med träning. Många talar om hur viktigt det var att träningen var en del av den dagliga rutinen. Detta uppgavs som särskilt viktigt när de egentligen ville träna men de fysiska symptomen från graviditeten kändes extra påträngande.

3.4.2 För barnet

Flera respondenter nämner även att de gick in i en ny fas i livet vid graviditeten där deras egen träning och egna välmående inte var det viktigaste. Mer fokus lades på barnet och den nya situation de stod inför.

”Sen i slutet hamnade jag i den här bebisbubblan. Träningen var skön att göra men det var inte för träningens skull. Det var lite för att få sitta i bastun en stund efteråt och sådär. Då var det annat som var mer intressant, det här med att köpa bebiskläder och sådär. Då hade jag tappat lite av det här att jag skulle hålla mig i form. Magen blev större och motivationen blev mindre.” Respondent 5

Två av respondenterna uppger specifikt att de ville träna för att barnet skulle må bra. Även om de inte har bevis på att just fysisk aktivitet under graviditet är positivt för barnet, uppger de att de tror att barnet mår bra om mamman mår bra och att träning därför är viktigt för dem.

”Det var både för att jag hade ett intresse och för att det skulle vara bra för barnet. Jag ville fortsätta att träna eftersom jag hade gjort det tidigare. Och sedan så ville jag att barnet skulle bli hälsosamt.” Respondent 4

”Jag tänkte att det var bra för barnet, jag tänkte att, jag vet inte om det stämmer men jag tänkte att om jag ändrar mig för mycket så är inte det bra heller. Mot hur jag brukar leva liksom.” Respondent 7

3.4.3 För mamman

Kvinnorna uttrycker att de visste att det var viktigt och bra att utföra fysisk aktivitet, men att det inte var på samma nivå som tidigare. Träningen kunde inte genomföras med samma intensitet eller på samma sätt vilket gjorde att de inte kunde finna samma motivation till den. Här blev det istället viktigt att utföra träningen för att de hade kunskapen om att det var hälsosamt.

”Och det här att det minskar förlossningsskador och förlossningsdepression efteråt. Allting tyder ju på att det är bättre, att det går lättare. Framför allt att komma tillbaka efteråt, snabbare. Och att orka bära på barnet och ligga i konstiga positioner och sådär. Ja, det skulle jag nog säga var motivationen.” Respondent 3

”Det kändes inte så mycket, de här mammamage-övningarna, den här appen. Det är så jävla tråkigt och det känns ju ingenstans. Men oftast får man träningsvärk dagen efter, men man är van vid att det ska vara jobbigt på ett annat sätt. Jag visste ju att det teoretiskt var viktigt att göra dom.” Respondent 3

En respondent beskriver en förändring i sin attityd till träning under graviditetens gång. Tidigare tränade hon för träningen i sig, för att uppleva att hon blev starkare, mer uthållig etcetera. I och med de förändringar som kroppen genomgår under graviditeten förändrades hennes inställning och motivation till träning.

”Jag tycker att jag har fått ett mer hälsofokus på träning. Jag känner att jag blivit mer hälsosam i min träning. Bara för att man var så medveten om kroppen och vad som hände och förändringar och sådär så blev det mer träning för hela hälsan. Innan sökte jag mer kickar när jag tränade. Men sen när man insåg att man kunde få ut ganska mycket även utan de där kickarna så... Ja, men lite mer sådär både kropp och själ.” Respondent 7

För en annan respondent var det viktigt att träna för att känna att hon fortfarande hade kontroll över sin kropp.

”Man tappar ju så mycket kontroll över sin kropp när man är gravid och då kände jag bara sådär, men jag känner ändå min kropp så bra, jag måste våga vara med den.” Respondent 7

4. Diskussion

Den här studien syftade till att undersöka, beskriva och förklara hur motivationen ser ut hos gravida kvinnor rörande träning under graviditeten. Efter genomgång av resultaten kan slutsatsen dras att alla kvinnor har upplevt sina graviditeter olika, vilket också har lett till att motivation och träning har sett olika ut.

Frågeställningar:

- Vilka hinder upplever kvinnor gällande träning under graviditet?
- Kan kvinnor ta sig förbi de hinder som finns gällande träning under graviditet, och i så fall hur?
- Vilka variabler påverkar kvinnornas motivation till träning under graviditet?

4.1 Kunskap och information

Oavsett om respondenten har varit fysiskt aktiv eller inte så har många av respondenterna berört samma teman, som till exempel bristen på information. Respondenternas upplevelse av brist på information överensstämmer med min upplevelse vid litteratursökning. Graviditet och fysisk aktivitet finns, som tidigare nämnts, inte med i exempelvis Regeringens proposition 2007. Bristande tillgång på information kan, som för några av respondenterna, leda till att individen blir återhållsam när det gäller fysisk aktivitet, vilket helt går emot de riktlinjer som finns. Såväl American College of Obstetricians and Gynecologists (Artal & O'Toole 2003, s. 9) som svenska Folkhälsomyndigheten, tidigare Folkhälsoinstitutet (Josefsson & Bø 2008, s. 174), uppmuntrar till fysisk aktivitet under graviditeten. Vid genomgång av litteratur hittades inga studier som kopplat fysisk aktivitet under graviditet till några som helst risker om den blivande mamman i övrigt är frisk. Detta är någonting som borde kommuniceras till gravida kvinnor i större utsträckning och troligtvis skulle lugna många oroliga kvinnor.

Som några av respondenterna själva tog upp hjälper kunskap till att göra kvinnorna mer trygga. Om kvinnan känner sig trygg i den kunskap hon har blir det lättare för henne att fortsätta att vara fysiskt aktiv under graviditeten, och vid behov anpassa aktiviteten efter eventuella graviditetsbesvär. Osäkerheten som uppstår vid bristfällig information och rådgivning från personal inom till exempel mödrhälsovården gör att kvinnorna istället tenderar att sluta med fysisk aktivitet av rädsla för att skada fostret. Många av respondenterna

uppgav att de vet att det är hälsofrämjande med fysisk aktivitet, och att de vid en eventuell kommande graviditet skulle vilja vara mer fysiskt aktiva. I en studie som genomfördes i Winnipeg, USA, såg man en ökad aktivitet hos kvinnor som deltog i gruppträning (Hui et al. 2014, s. 2-5). Här finns en tydlig koppling till vad flera av respondenterna uppgav skulle kunna ha varit stödjande för dem under graviditeten. Att träna i grupp, framför allt med andra i samma situation, tycks vara motiverande för kvinnorna och samtidigt skapar detta en trygghet då träningen oftast leds av någon med kunskap inom ämnet. Regeringen (2007, s. 7) skriver i sin proposition att en viktig del av folkhälsopolitiken är att förmedla kunskap som gör det möjligt för människor att fatta egna beslut gällande sin hälsa baserade på fakta. Då måste denna information även kommuniceras till människorna, i detta fall de gravida kvinnorna.

Vid uppföljning efter förlossning, vilket många av respondenterna önskade skulle fungera bättre, bör det ingå information om träning för att förebygga och/eller behandla problem med bäckenbottenmuskulaturen. Mørkved och Bø (2014, ss. 299-310) rekommenderar kontinuerlig uppföljning hos utbildad personal för att bästa effekt ska uppnås. Även Josefsson och Bø rekommenderar träning av bäckenbottenmuskulaturen (2008, s. 174) för att undvika problem med urininkontinens.

4.2 Hindrande faktorer

Flera hindrande faktorer lyftes fram i intervjuerna och dessa överensstämmer relativt väl med de som identifierades i en studie vid Göteborgs Universitet (Petrov Fieril et al. 2014, ss. 1135-1143). En sorts utanförskap på träningsanläggningen blir ett hinder då kvinnorna inte kan identifiera sig med övriga tränande. Detta togs upp av en respondent i intervjun, där hon uttryckte att hon sällan hade sett någon gravid kvinna träna på gymmet både före och efter hennes egen graviditet. Ytterligare hinder är avsaknaden av träningskläder för gravida, som en annan respondent tog upp. Här kommer även den ekonomiska biten in då många inte har råd att investera i nya kläder allt eftersom graviditeten fortskrider.

Marshall, Bland och Melton (2012, ss. 361-369) ringade in sju områden i en studie, som kunde uppfattas som hinder för fysisk aktivitet under graviditeten. Av dessa sju är det främst symptom av graviditeten som har nämnts i de genomförda intervjuerna. Även rädsla för att skada sig kan appliceras på resultatet i den här studien, men då mer i form av en rädsla för att

skada barnet. Detta är ett område som många av respondenterna nämner. Upplevd rädsla skulle relativt enkelt kunna undvikas genom mer information från företrädesvis sjukvården, precis som respondenterna efterfrågade. Att fysisk aktivitet under graviditet skulle vara skadligt för barnet är något som har motbevisats i ett flertal studier (Barakat et al. 2014, ss. 1012-1017; Barakat et al. 2014, s. 2-4; White et al. 2014, ss. 1141-1148).

Samtliga respondenter har under intervjuerna gett utlopp för en frustration rörande bristen på information och kunskap. Detta är ett tydligt hinder för kvinnorna, som gör att kvinnorna då inte riktigt vågade utföra fysisk aktivitet på det sätt som de egentligen hade velat under graviditeten. Som hinder kan även nämnas vanliga besvär under graviditet, som trötthet, illamående och smärta i olika delar av kroppen.

Da Costa och Ireland (2013, ss. 185-202) konstaterade att individer som hade varit fysiskt aktiva redan innan graviditeten såg fler fördelar med fysisk aktivitet än individer som hade varit inaktiva. Hur respondenternas aktivitetsnivå såg ut innan graviditet är ingenting jag har undersökt i den här studien, och därför inte kan kommentera. Da Costas och Irelands fynd ger ändå en viktig infallsvinkel gällande vilka som kan behöva extra stöd och hjälp för att ta sig förbi eventuella hinder och barriärer de stöter på under graviditeten.

4.3 Stödjande faktorer

Vid analysen av intervjuerna visade det sig att många respondenter lyfte fram sällskap vid träning som en av de viktigaste stödjande faktorerna. I en studie genomförd av Hawkins et al. (2014, ss. 74-81) ökade aktiviteten mest för de individer som fick en pedometer, i jämförelse med en grupp som fick tillgång till stödjande samtal med utbildad personal. Flera av respondenterna önskade bättre stöd från sjukvården, men enligt Hawkins et al. var den sortens stöd mindre effektivt. Samtidigt uppger respondenterna i den här studien att det bästa stödet kom från vänner och familj. I Hawkins et al. studie fanns inte den variabeln med, vilket dock kan vara intressant att titta på i eventuellt kommande forskning.

Hui et al. (2014, s. 2-5) visade att den fysiska aktiviteten ökade mest hos personer som hade ett BMI på 24,9 eller lägre. Även detta kan vara viktigt att veta för människor som arbetar inom hälsofrämjande sektorer och sjukvård, då det kan solkas som att personer med ett högre BMI kan behöva andra former av stöd. Detta kan samtidigt kopplas ihop med Da Costa och

Irelands studie (2013, ss. 185-202) som visade att fysiskt aktiva individer såg fler fördelar med fysisk aktivitet än fysiskt inaktiva. Det kan tänkas vara så att det finns fler fysiskt inaktiva individer i gruppen som har ett BMI över 24,9, och att den kunskapen i så fall kan vara värdefull i ett eventuellt arbete med vald målgrupp. Detta är något som kommande forskning behöver undersöka. Flera av respondenterna önskade en bättre uppföljning inom sjukvården, vilket kan fungera som en stödjande faktor för människor med ett BMI över 24,9.

Forskning visar att kvinnor som går upp mer än rekommenderat i vikt under graviditeten löper mindre risk att drabbas av problem med moderkakan (Salihu et al. 2013, ss. 9-17). Samtidigt visade Davis, Hofferth och Shenassa (2014, s. 90-93) att en större viktuppgång än rekommenderat kan ha en skyddande effekt mot spädbarnsdödlighet. Även detta kan vara bra att kommunicera till blivande mammor som känner oro inför att kroppen förändras.

4.4 Motivation

Samtliga respondenter uppgav att de var motiverade till träning och fysisk aktivitet, även om de hade olika grunder för sin motivation. Deci och Ryan (2000, ss. 227-268; 2007, ss. 1-19) ger en tydlig bild av hur motivationen kan se ut och förändras genom självbestämmandeteorin. För kvinnorna som hade ett stort eget intresse av träning finns en tydlig inre motivation, där de deltar i aktiviteten för att aktiviteten i sig är tilltalande. Många uppgav även att de såg det kommande barnets hälsa som en motiverande faktor, men även sin egen, vilket då tyder på en yttre motivation. De utförde träningen för att det var hälsosamt, men kanske inte för att de nödvändigtvis tyckte att det var roligt och givande.

För ett flertal respondenter var fysiska besvär ett hinder för träning, men flera av dem kände sig ändå motiverade. Ingen av respondenterna uttryckte någonting som kunde tyda på amotivation, vilket får anses vara positivt när motivation till träning diskuteras. Det kan dock vara så att respondenterna som visade intresse för att delta i studien var intresserade av träningen i grunden, och att personer som eventuellt upplevde amotivation för träning valde bort att delta. För att ännu bättre kunna redogöra för vad som påverkar motivationen till fysisk aktivitet skulle kommande forskning behöva fokusera på de personer som inte har varit fysiskt aktiva under sin graviditet. Självbestämmandeteorin ger en grundläggande beskrivning av motivationen, men för att kunna applicera den kunskapen på vald målgrupp krävs forskning inom just det området.

4.5 Metoddiskussion

Vald metod, kvalitativ metod med intervjuer, fungerade bra för studiens syfte som var att undersöka hur motivationen till träning ser ut hos gravida kvinnor. För att kunna beskriva kvinnornas motivation till träning krävs att deras berättelse blir hörd, vilket bäst görs via intervjuer. Bristen på forskning med kvalitativ metod visar också att det finns en lucka att fylla. Att hitta relevant litteratur inom ämnet graviditet och fysiskt aktivitet upplevdes som svårt, speciellt om det skulle finnas en koppling till motivation. Detta motiverar den här studien, eftersom det finns en avsaknad av forskning inom området.

Eftersom studien bara innefattar sju respondenter är det svårt att kunna dra några generella slutsatser från resultatet, men många respondenter har ändå uttryckt liknande upplevelser och detta är viktigt att ta vara på. Samtidigt är inte syftet med en kvalitativ studie att kunna dra några generella slutsatser, utan att redogöra för respondenternas situation.

Något som kan ses som både en svaghet och en styrka är respondenternas olika födelseland. Det kan vara en svaghet eftersom att jag och respondenterna talar olika modersmål och att därmed eventuellt tolkar frågor och svar olika. Samtidigt kan det vara en styrka då det involverar fler än bara personer födda i Sverige. De resultat som har kommit fram i den här studien gäller inte bara svenskfödda mammor, utan skulle även i stor utsträckning kunna gälla för blivande mammor födda utanför Sverige.

4.5.1 Urval

Alla respondenter utom en hade relativt nyligen genomgått sina första graviditeter. Den respondent som hade ett barn sedan tidigare resonerade kring fysisk aktivitet och tillgång till information på ett delvis annat sätt än övriga. Resultaten i den här studien bör därför till största del generaliseras till kvinnor som är gravida med sitt första barn, där många upplever en större osäkerhet. Vad gäller socioekonomisk status, bostadsområde, tillgång till sjukvård etcetera har respondenterna förhållandevis lika levnadsförhållanden. Samtliga hade även en partner under graviditetens gång och hade en sysselsättning.

Den stora skillnaden mellan respondenterna är deras födelseland och modersmål. Här bör eventuell skillnad mellan kulturer och svårigheter att förstå språket tas i beaktning, som Kvale och Brinkmann nämner (2014, s. 184). Detta gör att det inte går att dra några generella

slutsatser från resultatet, men visar samtidigt att liknande problem och hinder upplevs oavsett vilket språk kvinnan har som modersmål. Kvinnorna som har ett annat födelseland än Sverige tenderade att söka information på sitt eget modersmål, och här kan finnas en diskrepans mellan svenska och utländska direktiv och rekommendationer. För dessa kvinnor kan det därför vara ännu viktigare att få bra och tydlig rådgivning inom den statligt finansierade vården i Sverige.

4.5.2 Intervjuer

Samtliga intervjuer genomfördes i en miljö som kändes trygg för kvinnan. Flera genomfördes i respondentens eget hem och några i Öppna Förskolans lokaler. En intervju genomfördes på ett café på respondentens eget förslag. Intervjuguiden fungerade som en bra grund och öppnade upp för givande samtal mellan respondenterna och mig. Några frågor i intervjuguiden behövdes inte för att besvara studiens frågeställningar, men dessa frågor hjälpte till att skapa en övergripande förståelse för respondentens situation. För de personer som inte hade svenska som modersmål upplevdes en del frågor som svåra att förstå, vilket jag inte riktigt hade förberett mig på. Att gå igenom intervjuguiden och säkerställa att frågorna kan förstås av alla borde dock ingå i arbetet oavsett om respondenterna talar samma modersmål eller inte. Detta är någonting jag tar med mig till kommande studier. Efter att ha genomfört samtliga intervjuer blev det tydligt att det fanns frågor som var bättre eller sämre att ta med i intervjuguiden. Tack vare de pilotintervjuer som genomfördes uppfyllde ändå intervjuguiden sitt syfte, att öppna upp för ett samtal kring fysisk aktivitet, graviditet och motivation.

Under några intervjuer var respondenterna relativt restriktiva och gav inte mer information än vad som efterfrågades. Detta upplevde jag som stressande och jag ville då gärna ställa följdfrågor eller komma med ledande frågor. Med facit i hand känns det dock som om respondentens egen berättelse har stått i centrum och inte grumlats av de eventuella följdfrågor och ledande frågor som ställdes.

4.6 Slutsats

Alla respondenter upplevde sina graviditeter olika, men det genomgående temat för alla var avsaknaden av information och kunskap. Detta är någonting som är mycket viktigt att lyfta fram och prata om, men även någonting som är ett viktigt tema för framtida forskning.

Kvinnorna i den här studien ville i första hand att informationen skulle komma från sjukvården, då detta är en instans som många litar på.

4.7 Fortsatt forskning

Brist på information har varit ett återkommande ämne under arbetet med denna studie. Flera av respondenterna uttryckte att de hade velat ha mer information från sjukvården, eftersom det är en instans som man har förtroende för. Kommande forskning bör därför fokusera på vilken information som är viktig att ge till blivande föräldrar samt vem som passar bäst till att förmedla den. Det bör då i första hand handla om information kring fysisk aktivitet under men även efter graviditet. Flera av kvinnorna berättade att det är mycket annan information de får från mödrahälsovården och att det kan vara för mycket att ta in på en gång. Därför bör det undersökas hur kvinnorna på bästa sätt kan tillgodogöra sig den information om fysisk aktivitet som de så starkt efterfrågar.

Kommande forskning kan även titta på utfallet av en eventuell intervention såväl under graviditet som efter. Skulle en intervention med fokus på stöd för ökad fysisk aktivitet under och efter graviditet ha en positiv effekt på kvinnornas hälsa, gällande såväl eventuella komplikationer vid förlossning som besvär av urininkontinens efteråt? Om ökat stöd från sjukvårdens sida kunde resultera i mindre antal förlossningskomplikationer och färre kvinnor som lider av urininkontinens skulle detta kunna vara en fantastisk möjlighet för Sverige ur bland annat ett hälsoekonomiskt perspektiv.

Den här studien har verkat ur de blivande mammornas perspektiv. Det kan även vara en god idé att titta på samma ämne men sett från barnmorskornas synvinkel. Tycker de att ämnet fysisk aktivitet är viktigt att prata om, har de den kunskapen som behövs eller upplever även de att det finns en lucka som behöver fyllas? För att nå bästa möjliga resultat krävs sannolikt att alla inblandade är delaktiga och att en lösning nås i samråd.

Som tidigare har nämnts undersökte denna studie motivation till träning hos gravida kvinnor. Även om ingen åtskillnad gjordes gällande om kvinnan hade varit fysiskt aktiv eller inte under graviditeten, visade det sig att samtliga respondenter hade tränat på något sätt. Därför kan det vara viktigt att studera de personer som inte har varit fysiskt aktiva under graviditet för att undersöka vad som bidragit till deras inaktivitet. På så sätt kan en kartläggning göras för att visa hur samhället kan hjälpa dessa kvinnor till ett mer aktivt liv.

5. Slutord

Under arbetet med den här studien har jag fått träffa fantastiska kvinnor som villigt delat med sig av sina tankar och känslor kring träning under graviditet. Deras erfarenheter har tydligt visat att det finns kunskapsluckor som behöver fyllas igen och det har blivit väldigt tydligt att vi Hälso pedagoger behövs såväl i sjukvården som inom andra delar av det hälsofrämjande arbetet. En studie av kvalitativ karaktär, som denna, låter oss ta del av de personer som borde vara i fokus, nämligen de blivande mammorna. Det finns mycket att lära genom att ta del av deras berättelser. Människor som arbetar inom det hälsofrämjande fältet ska ju trots allt finnas för dem och fylla de behov som de har. Jag har inte kunnat ge något slutgiltigt svar på hur vi ska kunna komma tillrätta med de problem dessa kvinnor ställs inför, men jag känner mig tacksam över att ha fått bidra med delar av ny kunskap som förhoppningsvis hjälper till att förändra bilden och inställningen till arbetet med denna målgrupp.

Käll- och litteraturförteckning

Artal, R. & O'Toole, M. (2003). Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *British Journal of Sports Medicine*, vol. 37, ss. 6-12.

Barakat, R., Pelaez, M., Montejo, R., Refoyo, I. & Coteron, J. (2014a). Exercise Throughout Pregnancy Does not Cause Preterm Delivery: A Randomized, Controlled Trial. *Physical Activity & Health*, vol. 11, ss. 1012-1017.

Barakat, R., Perales, M., Bacchi, M., Coteron, J. & Refoyo, I. (2014b). A Program of Exercise Throughout Pregnancy. Is It Safe to Mother and Newborn?. *American Journal of Health Promotion*, vol. 29, ss. 2-8.

Borg, G. (1998). *Borg's Perceived Exertion and Pain Scales*. Champaign: Human Kinetics.

Da Costa, D. & Ireland, K. (2013). Perceived Benefits and Barriers to Leisure-Time Physical Activity During Pregnancy in Previously Inactive and Active Women. *Women & Health*, vol. 53(2), ss. 185-202.

Davis, R., Hofferth, S. & Shenassa, E. (2014). Gestational Weight Gain and Risk of Infant Death in the United States. *American Journal of Public Health*, vol. 104, ss. 90-95.

Deci, E. & Ryan, R. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, vol. 11(4), ss. 227-268.

Ferguson, C. (2015). *American on Purpose: The Improbable Adventures of an Unlikely Patriot*.

http://www.goodreads.com/author/quotes/77426.Craig_Ferguson [2015-05-20]

Folkhälsomyndigheten. (2015).

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/> [2015-05-20]

Haakstad, L. & Bø, K. (2011). Exercise in pregnant women and birth weight: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 11(66), ss. 1-7.

Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Hawkins, M., Chasan-Taber, L., Marcus, B., Stanek, E., Braun, B., Ciccolo, J. & Markenson, G. (2014). Impact of an Exercise Intervention on Physical Activity During Pregnancy: The Behaviors Affecting Baby and You Study. *American Journal of Public Health*, vol. 104(10), ss. 74-80.

Henriksson, J. & Sundberg, C. J. (2008). Allmänna effekter av fysisk aktivitet. I: Ståhle, A. (red.). *FYSS 2008, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet.

Hui, A., Back, L., Ludwig, S., Gardiner, P., Sevenhuysen, G., Dean, H., Sellers, E., McGavock, J., Morris, M., Jiang, D. & Shen, G. (2014). Effects of lifestyle intervention on dietary intake, physical activity level, and gestational weight gain in pregnant women with different pre-pregnancy Body Mass Index in a randomized control trial. *BMC Pregnancy & Childbirth*, vol. 14, ss. 1-9.

Jansson, E. & Anderssen, S. (2008). Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet. I: Ståhle, A. (red.). *FYSS 2008, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet.

Josefsson, A. & Bø, K. (2008). Graviditet. I: Ståhle, A. (red.). *FYSS 2008, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber AB.

Marshall, S. E., Bland, H. & Melton, B. (2012). Perceived Barriers to Physical Activity Among Pregnant Women Living in a Rural Community. *Public Health Nursing*, vol. 30(4), ss. 361-369.

Mørkved, S. & Bø, K. (2014). Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, vol. 48, ss. 299-310.

Petrov Fieril, K., Fagevik Olsén, M., Glantz, A. & Larsson, M. (2014). Experiences of Exercise During Pregnancy Among Women Who Perform Regular Resistance Training: A Qualitative Study. *Physical Therapy*, vol. 94(8), ss. 1134-1143.

Regeringen (2007). *Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet.

Ryan, R. & Deci, E. (2007). Active Human Nature. I: Hagger, M. & Chatzisarantis, N. (red.). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport*. Champaign: Edwards Brothers, ss. 1-19.

Salihu, H., Diamond, E., August, E., Rahman, S., Mogos, M. & Mbah, A. (2013). Maternal pregnancy weight gain and the risk of placental abruption. *Nutrition Reviews*, vol. 71, ss. 9-17.

Schelin, Å. (2014). Tema Gravid. *Bäckenbottenträning*.
<http://www.1177.se/Tema/Gravid/Forsta-tiden-efter-forlossningen/Efter-forlossningen/Backenbottentraning/> [2015-05-01]

Smith, J. & Eatough, V. (2006). Interpretative Phenomenological Analysis. I: Breakwell, G., Hammong, S., Fife-Schaw, C. & Smith, J. (red.). *Research methods in psychology*. 3. Uppl. London: SAGE Publications Ltd.

Socialstyrelsen (2014). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån, *Befolkningsstatistik*, 2015-02-28

<http://www.scb.se/BE0101/> [2015-04-10]

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

White, E., Pivarnik, V. & Pfeiffer, K. (2014). Resistance Training During Pregnancy and Perinatal Outcomes. *Journal of Physical Activity and Health*, vol. 11, ss. 1141-1148.

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

Syftet med studien var att undersöka, beskriva och förklara hur motivationen ser ut hos gravida kvinnor rörande träning under graviditeten. För att besvara syftet användes följande frågeställningar:

- Vilka hinder upplever kvinnor gällande träning under graviditet?
- Kan kvinnor ta sig förbi de hinder som finns gällande träning under graviditet, och i så fall hur?
- Vilka variabler påverkar kvinnornas motivation till träning under graviditet?

Vilka sökord har du använt?

Graviditet
Fysisk aktivitet
Pregnancy
Physical activity
Barriers
Hinder och barriärer
Self-determination theory
Självbestämmandeteorin
Risker
Risk
Motivation
Pregnancy symptoms
Scale of perceived exertion
Borg
Borg-skalan
Health
Prenatal
Prenatal birth
Pregnancy complications

Var har du sökt?

GIH:s bibliotekskatalog
Ebsco
PubMed
Google
Google Scholar
PsychInfo

Sökningar som gav relevant resultat

Ebsco: physical activity and pregnancy
Ebsco: physical activity and motivation
Ebsco: physical activity, motivation and pregnancy
Ebsco: pregnancy and motivation
PubMed: physical activity and pregnancy
PubMed: risks and pregnancy
Pubmed: motivation and pregnancy

Kommentarer

Det var svårt att hitta litteratur som omfattade fysisk aktivitet, graviditet och motivation tillsammans. Vid sökning i olika databaser, framför allt Ebsco, var det hjälpsamt att gå vidare med artiklar som presenterades som artiklar med relaterat innehåll. På detta sätt hittades många av de artiklar som används i studien.

Bilaga 2

Intervjuguide

1. Hur mycket kunskap hade du om att träna under graviditet?
2. Fick du någon information om träning under graviditet?
3. Utförde du någon form av träning under graviditeten?
4. Är du nöjd med din träning under graviditeten?
5. Upplevde du några hinder till träning?
6. Fanns det något som stöttade dig till att träna?
7. Märkte du några effekter av träningen?
8. Ändrades din inställning till träning på något sätt under graviditetens gång?
9. Är det något du vill tillägga?