



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Mödrars möjligheter till fysisk aktivitet före och efter graviditet



Författare: Lovisa Jönsson &
Fanny Södergren
Handledare: Ulla Peterson
Examinator: Kristiina Heikkilä
Termin: HT18
Ämne: Magisteruppsats
Nivå: Avancerad



Abstrakt

Titel: Mödrars möjligheter till fysisk aktivitet före och efter graviditet
Kurs: Vårdvetenskap, självständigt arbete (magister) med inriktning mot distriktssköterska, 15 högskolepoäng

Sidantal: 40

Författare: Lovisa Jönsson & Fanny Södergren

Handledare: Ulla Peterson

Examinator: Kristiina Heikkilä

Bakgrund: Fysisk inaktivitet är ett världsomspännande problem. Tidigare forskning om hur mödrars möjligheter till fysisk aktivitet förändras efter en graviditet visar att de är begränsade på flera plan. Distriktssköterskor har till uppgift att arbeta hälsofrämjande utifrån individens möjligheter och resurser.

Syfte: Att undersöka mödrars erfarenheter av möjligheter till fysisk aktivitet före och efter graviditet, samt vilka informationskanaler mödrarna använder och vilken information de fått från mödrahälsovården.

Metod: 50 mödrar från de två största ”mammagrupperna” på Facebook svarade på den webbaserade enkäten. Mixad metod användes, kvantitativa data analyserades numeriskt och kvalitativa data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Mödrar som är fysiskt aktiva i 30 minuter 5-7 dagar i veckan minskar till nära hälften efter graviditet. Underlättande omständigheter till fysisk aktivitet efter graviditet var: fysisk aktivitet med barn, träning hemma, stöttande anhörig samt att bli förälder.

Försvårande omständigheter till fysisk aktivitet var tidsbrist, bristande ekonomiska förutsättningar och förändrade prioriteringar. Information och stöd från mödrahälsovården varierade från ingen information till information om knipövningar eller annat stöd såsom fysioterapi. Mödrar söker information exempelvis via personliga tränare, certifierade ”mammaträningsprofiler” och 1177 vårdguiden.

Slutsats: Mödrarskapet påverkar negativt den fysiska aktivitetsnivån hos mödrar samt deras möjligheter till fysisk aktivitet. Information om vikten av fysisk aktivitet från mödra- och barnhälsovården skulle kunna bidra till ökad kunskap hos mödrarna. En tydligare information om hur fysisk aktivitet kan tillämpas och var information kan inhämtas skulle kunna underlätta för mödrar att bli mer fysiskt aktiva. Vetskap om problem och möjlighet kan mödrahälsovård, barnhälsovård och hälsocentral använda i mötet med mödrar som utgångspunkt i arbetet för att öka fysisk aktivitet.

Nyckelord

Mödrar, fysiska aktivitet, hälsofrämjande arbete, patientperspektiv

Abstract

Title: Mothers' opportunities of physical activity before and after pregnancy
Course: Caring science, Independent project (Master) in Primary Health Care Specialist Nursing, 15 credits

Pages: 40

Authors: Lovisa Jönsson & Fanny Södergren

Advisor: Ulla Petersson

Examiner: Kristiina Heikkilä

Background: Physical inactivity is a worldwide phenomenon. Former research shows that mother's possibilities for physical activity change after childbirth on different levels. District Nurses shall work on health promotion based on the possibilities and resources of the individual.

Aim: To investigate mothers' experiences of opportunities for physical activity before and after pregnancy, which information channels they use and which information they receive from maternity care.

Method: 50 mothers from the two biggest "mother groups" on Facebook answered to the internet survey. Mixed method approach was used, quantitative data was analyzed numerical and qualitative data through qualitative content text analyses.

Results: Mothers who perform physical activity 30 minutes 5-7 days a week decrease after pregnancy. The facilitating circumstances of physical activity after pregnancy were: physical activity with children, exercise at home, supportive family and parenting. Aggravating circumstances for physical activity were shortage of time, lack of financial conditions and changed priorities. Information from maternity care varied from no information to information about pelvic floor exercise and other types of information and support such as physical therapy. Mothers seek information and support related to physical activity for example through gym personal trainers, certified "maternity stomachtrainer", "maternity training profiles" and 1177 care guide.

Conclusion: Motherhood negatively affects the physical activity level of mothers and their possibilities to physical activity. If information regarding physical activity from maternity care enhances the mothers views of their possibilities might change. Mothers knowledge about physical activity can give new motivation and advice surrounding how physical activity can be fitted in to the everyday life. The knowledge about problems and possibilities can be used by maternity care, child care centers and healthcare centers as a starting point in the work to enhance physical activity.

Keywords

Mothers, physical activity, Mothers possibilities, District nurses, patient perspective

Tack

Vi vill tacka vår handledare Ulla Peterson som genom stöd och goda råd, lyft vårt arbete genom kritisk värderande av texten och dess innehåll.

Vi vill även tacka våra respektive partners Philip Jönsson och Thimmy Johansson för deras stöd och tålmodighet då vi förlöpt hemmet.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Fysisk inaktivitet	1
Mätning av övervikt och fetma	2
Fysiska fördelar med träning	3
Den nyförlösta kvinnans behov av träning	4
Viktuppgång under graviditet	5
Möjligheter och svårigheter för föräldrar att träna	5
Distriktssköterskans hälsoförebyggande arbete	6
Teoretisk referensram	7
Centrala begrepp	8
<i>Livsstil</i>	8
<i>Hälsa</i>	8
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	10
Design	10
Urval	10
Deltagare	11
Enkäten	11
Datainsamlingsmetod	11
Dataanalys	12
<i>Kvalitativ dataanalys</i>	12
<i>Kvantitativ dataanalys</i>	13
<i>Bortfallsanalys</i>	14
Forskningsetiska överväganden	14
<i>Risk, nytta och etisk säkerhet</i>	15
Resultat	16
Självskattning kring möjligheter till fysisk aktivitet	16
Självskattning till fysisk aktivitet	17
Underlättande omständigheter till fysisk aktivitet efter graviditet	18
<i>Fysisk aktivitet med barn</i>	18
<i>Träning hemma</i>	19
<i>Stöttande anhörig</i>	19
<i>Att bli förälder</i>	20
Försvårande omständigheter till fysisk aktivitet efter graviditet	20
<i>Tidsbrist</i>	20
<i>Ekonomiska förutsättningar</i>	21
<i>Prioriteringar</i>	21
Information och stöd	21

<i>Information och stöd från mödrahälsovården</i>	22
<i>Övriga källor till information och stöd</i>	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	28
Kliniska implikationer	32
Slutsats	33
Referenser	34
Bilagor	I
Bilaga 1 Enkäten	I
Bilaga 2 Informationsbrev	IV
Bilaga 3 Samtyckesblankett	V
Bilaga 4 Etisk egengranskning	VI

Inledning

En individ med ett body mass index (BMI) över 40 har tio gånger förhöjd risk att dö till följd av övervikt. Ett högt energiintag kombinerat med en låg energiomsättning leder till att världens befolkning nu blir fetare. Detta gör det vanligare att ådra sig sjukdomar och ökad risk att dö i förtid (Livsmedelsverket, 2017). Enligt Världshälsoorganisationen, (WHO;2010) dör 3,2 miljoner individer varje år för att de har en alltför stillasittande livsstil som lett till övervikt. I en studie av Adachi-Meija et al. (2010) framkommer det att hindren för mödrar att utföra fysisk aktivitet är flera. Aktivitetsnivån begränsas av faktorer som brist på träningssällskap, tidsbrist samt bristande energi. Barnet hamnar i mödrarnas fokus och tar deras tid och energi, även att komma in i den nya rollen som mamma hamnar i fokus.

I denna studie kommer mödrars syn på sina möjligheter till fysisk aktivitet före och efter graviditet att belysas samt hur de får information om fysisk aktivitet.

Bakgrund

Fysisk inaktivitet

Världshälsoorganisationen (WHO, 2018) ger globala rekommendationer för fysisk aktivitet. I den här studien fokuserar vi på rekommendationerna som gäller för vuxna i åldrarna 18-64 år. För denna grupp rekommenderas minst 150 minuter fysisk aktivitet av måttlig intensitet per vecka. Detta motsvarar exempelvis 30 minuters promenad 5 dagar i veckan. Vidare rekommendationer för större hälsovinster är enligt WHO (2018) att utöka måttliga fysiska aktiviteten till 300 minuter per vecka alternativt utföra 150 minuters högintensiv träning per vecka. Några av de hälsovinster som presenteras av WHO (2018) är minskad risk för diabetes, kranskärslsjukdom, stroke, övervikt, metabolt syndrom, depression, bröstcancer samt minskad risk för rygg- och höftfraktur. Fysisk inaktivitet är ett världsomspännande problem där 23 % av populationen över 18 år har för låg fysisk aktivitetsnivå. I länder med hög ekonomisk trygghet rör sig individerna allt mindre (WHO, 2017). I Sverige har den politiska debatten om fysisk inaktivitet länge varit viktig. Ett av de elva folkhälsomål som slogs fast 2002 var att öka fysisk aktivitet för att på sikt minska antalet sjukskrivningar, behov av medicinering samt minska graden av övervikt och fetma. Befolkningen skulle få ökade förutsättningar för fysisk aktivitet på arbetet, i skola men även på fritiden (Regeringen, 2002). De folkhälsomål som presenterades av regeringen år 2002 är 15 år senare fortfarande de

samma enligt Folkhälsomyndigheten (2017a). Fysisk aktivitet var den folkhälsofråga som i Sverige prioriterades högst bland Sveriges kommuner år 2004 (Statens folkhälsoinstitut, 2006). År 2001 infördes en intervention inom svensk sjukvård för att främja hälsa. Genom att förskriva fysisk aktivitet på recept (FaR) skulle läkare kunna ordinera sina patienter att vara fysiskt aktiva om deras symtom eller sjukdom kunde påverkas positivt av detta (Folkhälsomyndigheten, 2011). FaR ordineras efter önskemål från patienten, beslutet gällande omfattning i tid samt intensitet är dock läkarens ansvar (Vårdguiden 1177, 2017). Utsikterna gällande fysisk aktivitet som en prioritet i folkhälsan världen över ser enligt Vilhelmsson och Tengland (2016) inte ljus ut. De politiska bestämmelser som fattats i frågan har varken i långsiktighet eller omfattning varit tillräckliga. Detta menar Vilhelmsson och Tengland (2016) har lett till att ingen nation i världen genom folkhälsoinsatser har lyckats att vända den inaktiva trenden hos världsbefolkningen. Genom de folkhälsomål som satts upp i Sverige 2002 har befolkningens behov av fysisk aktivitet uppmärksammats av regeringen. Att FaR har införts samt att svenska skolor infört mer idrott är några av de åtgärder som tillsattes med syftet att öka fysisk aktivitet i befolkningen (Regeringen, 2002). För att ge utökade möjligheter för befolkningen att kunna utöva fysisk aktivitet krävs politiska beslut. Världshälsoorganisationen (WHO, 2017) understryker vikten av att länderna har ett egenansvar att förhindra utvecklingen av övervikt och fetma. Möjlighet till mer fysisk aktivitet på arbetet i skolan samt i vardagen är något WHO (2017), Sveriges folkhälsomål (2002; 2017) poängterar för att alla individer ska kunna röra sig i tillräcklig utsträckning. Gallo et al. (2017) menar att då föräldrarna följer rekommendationerna för fysisk aktivitet dubbleras chanserna för att även deras barn gör det, jämfört med föräldrar som inte når upp till rekommendationerna för fysisk aktivitet. Att mödrar rör på sig i rekommenderad mängd skulle kunna leda till en ökad fysisk aktivitet hos kommande generation.

Mätning av övervikt och fetma

Med Body Mass Index mäts förhållandet mellan kroppslängd och kroppsvikt där gränsvärden för normalvikt, övervikt och fetma anges. Om en individ hamnar med ett BMI i gränsvärdet för övervikt innebär det att personen väger mer än vad som är bra för kroppen och måendet. Har individen ett BMI-värde som ligger mellan 25-27 är det betydande risk för hjärt- och kärlsjukdomar och individen har en övervikt. Gränsvärdet för fetma är om individen har ett BMI över 30. Risken för sjukdomar som diabetes,

hypertoni och lipidrubningar ökar ju högre BMI individen har men även ärftlighet ligger till grund för risken att drabbas av dessa sjukdomar. BMI bör inte användas till barn under 18 år. Det finns brister i BMI som gör att det inte är korrekt att använda till individer som är kroppsbyggare då muskelmassa väger mer än fettmassa och det är svårt att avgöra hur stor del av kroppsmassan som är vad på en kroppsbyggare. Även när en person har fyllt 50 år är BMI inte ett korrekt anpassat mätinstrument då individer över 50 år ofta faller över den normala gränssättningen. Att mäta midjemåttet kan vara ett alternativ till BMI då måttet runt midjan talar om hur mycket fett som finns runt magen. Men genom att mäta midjemåttet får man inte veta skillnaderna av hur mycket av det farliga och goda fett som är runt midjan och de inre organen. Att mäta midjemåttet anses vara ett av de bästa mätsätten för att bedöma riskerna för att drabbas av sjukdom. Individen kan ha ett normalt BMI men ha ett för stort omfång runt midjan och då har individen en ökad risk att drabbas av sjukdom. Sjukdomsriskerna ökar om midjeomfånget är över 80 centimeter hos kvinnor och över 94 centimeter för män (Vårdguiden, 2018).

Fysiska fördelar med träning

Om människokroppen inte är i rörelse under längre perioder tar den skada och rörlighetsfunktionerna försämras. Detta leder till stelhet då den funktionella förmågan i rörelseapparaten som innefattar skelett, leder och muskulatur försämras. Individens kondition blir snabbt sämre då aktivitetsnivån sjunker. Muskelstyrkan minskar, rörelsemöjligheten och prestationsförmågan försämras vilket kan leda till sjukdom och skada (Engström, 2014). Fysisk inaktivitet ökar risken att dö i förtid med 1,5 gånger för individer som är fysiskt aktiva mindre än två timmar i veckan under fritiden.

Tobaksrökning är att jämföra med detta då risken att dö i förtid hos denna grupp är densamma enligt Folkhälsomyndigheten (2017b). Individens kropp drar stora fördelar av fysisk aktivitet och beroende av intensiteten och tiden blir hälsovinsterna större.

Fördelarna ur ett fysiologiskt perspektiv är starkare hjärtmuskel, ökad prestationsförmåga, ökad plasmavolym, sänkt blodtryck och minskad risk för diabetes på grund av ökad kärlgenomsläpplighet för glukos (Folkhälsomyndigheten, 2017b).

Henriksson och Rasmussen (2013) förklarar att människan är beroende av rörelse för sin överlevnad men att individen lever mer och mer orörligt. Det ger en försämring av musklers, skeletts samt leders funktion men även en minskad energiomsättning, vilket leder till att kroppsvikten ökar och i sin tur belastar skelettmuskelsystemet negativt. Då skelettmuskelsystemet påverkas av kroppsvikten utvecklas olika former av

belastningsskador (Henriksson & Rasmussen, 2013). Andersson och Braun (2012) menar att alla överviktiga har insulinresistens som kan utvecklas till diabetes. Diabetiker kan inte utöka sin insulinutsöndring och resistensen mot insulin gör att en större mängd av cellerna i kroppen i mindre utsträckning är känsliga för insulin. Det insulin som dagligen utsöndras i kroppen har alltså mindre effekt än tidigare. Glukosmolekylerna stannar då i blodbanan eftersom det ej med normal enkelhet kan ta sig ut i vävnaden med påföljd att blodsockernivån ökar (Andersson och Braun, 2012). Hellenius (2012) beskriver fysisk aktivitet som en friskfaktor för samtliga hjärt- och kärlsjukdomar då det påverkar alla riskfaktorer som leder till dessa sjukdomstillstånd. Till exempel sjunker blodtrycket tack vare ett starkare hjärta som inte behöver arbeta lika hårt, balansen i blodfettsnivåerna förbättras, risken för blodpropp och insulinresistens minskas, fettmassan och nivån av blodsocker minskar då muskelmassan utökas (Hellenius, 2012).

Den nyförlösta kvinnans behov av träning

I rapporten Mödrahälsovård sexuell och reproduktiv hälsa från Intressegruppen för mödrahälsovård (SFOG), Samordningsbarnmorskorna (SBF) och mödrabarnhälsovårdpsykologernas förening (2016) framgår det folkhälsoarbete mödrahälsovården lagt fram där fysisk aktivitet är ett mål av elva. I rapporten förordas fysisk aktivitet för en god hälsoutveckling för mödrar. Hälsovinster är enligt rapporten stora för de kvinnor som efter normal förlossning utan större komplikationer påbörjar träning. Hos nyförlösta kan den ökade blodvolymen, slagvolymen och den större hjärtmuskelmassan de utvecklat under graviditeten bibehållas. Att återgå till fysisk aktivitet efter förlossning innebär att kvinnorna kan ta tillvara på ökad syreupptagningsförmåga. Kvinnor som är fysiskt aktiva efter förlossning har en ökad ämnesomsättning, ökad insulinkänslighet, mindre mängd kroppsfett samt en stabilare psykisk hälsa vilket läggs fram i rapporten från SFOG, SBF och mödrabarnhälsovårdpsykologernas förening (2016). Vårdguiden 1177 (2016) råder kvinnor att utöva knipövningar för att stärka bäckenbottenmuskulaturen efter förlossning. Detta hjälper kvinnokroppen att komma i form efter förlossning genom att vid ansträngning hålla tätt samt förbättra möjligheten att hålla sig längre vid trängningar. De muskler som stärks vid knipövningarna finns kring ändtarm, urinrör och slida.

Viktuppgång under graviditet

Lindberg et al. (2016) utförde i Wisconsin, USA en studie kring 7385 mödrars viktuppgång under graviditet. Studiens resultat visade att 2/3 av mödrarna hade en viktuppgång som var större än den rekommenderade. Överviktiga mödrar var den grupp som hade störst viktuppgång under graviditeten. I Sverige utförde Rönnberg (2016) en studie där 445 kvinnor följdes genom graviditeten. Kvinnorna fick baserat på sin vikt före graviditet en rekommendation för storleken på deras viktuppgång under kommande graviditet. Resultatet visade att de kvinnor som baserat på sin vikt före graviditet hade fått en rekommendation om hur mycket de förväntades gå upp i vikt under graviditeten gick upp mindre i vikt än de kvinnor som inte hade fått någon rekommendation att förhålla sig till. De som hade fått en rekommenderad viktuppgång att förhålla sig till under graviditeten förhöll sig till denna oavsett om de var normalviktiga eller överviktiga före graviditet. För att mödrar inte skulle riskera en för stor viktuppgång under graviditet hade alltså rekommendationen en bra effekt på mödrarna (Rönnberg, 2016).

Möjligheter och svårigheter för föräldrar att träna

År 2011 fanns det enligt Statistiska centralbyrån (2017) 1,1 miljoner familjer med barn som bodde hemma i Sverige. Detta skulle innebära att det även fanns cirka 1,1 miljoner kvinnor i Sverige med barn i hemmet. Friskis och Svettis (2017) erbjuder mammaträning där barnen får medfölja och vara en del i passen till dess att de lärt sig krypa. Tillgängligheten för denna typ av träningsform är dock begränsad till vissa orter. Instruktorerna har erfarenhet som mödrar men inga krav på medicinsk kompetens vid eventuella frågor eller problem (Friskis och Svettis, 2017). Carson, Adamo och Rhodes (2018) jämförde i sin studie som innefattade 8312 informanter skillnader i fysisk aktivitet mellan de som hade barn i hushållet och de som inte hade det. I resultatet framgår det att möjligheten för mödrar med barn i hushållet att uppnå optimal fysisk aktivitet samt sömn var signifikant sämre jämfört med de kvinnor som inte hade barn i hushållet. Gaston, Edwards, Doelman och Tober (2014) finner liknande resultat i sin studie där föräldrar till barn mellan 0-6 år är särskilt fysiskt inaktiva. Vardagsmotionen hos denna föräldrargrupp är dock högre än hos individer som inte har barn inom detta åldersspann. De ägnar inte endast tid åt arbete utan måste lägga ner mer tid på hushåll och sina barn. Enligt 1177, vårdguiden (2015) är vardagsmotion aktiviteter som städning, hushållsarbete, promenader eller att leka med barnen. Gaston, Edwards,

Doelman och Tober (2014); Hamilton och Whites (2010) och Rhodes et al. (2014) finner i sina studier att barnpassning är ett ytterligare dilemma för nyblivna föräldrar. Butson et al. (2014); och Adachi-Meija et al. (2010) finner i sina studier att tidsbristen ökar svårigheterna att finna tid till fysisk aktivitet. I Butson et al.'s studie (2014) beskrivs att mödrars tid ofta läggs till arbete, hushåll och barn. Mödrarna påpekar flera faktorer som försvårar möjligheten till fysisk aktivitet. Faktorer som sin partners oregelbundna arbetstider, tiden som krävs på arbetet men även i hushållet, oviljan att spendera tid ifrån familjen gör det svårt att utöva fysisk aktivitet i en redan hektisk vardag. Adachi-Meija et al. (2010); och Van Der Pligt (2017) lyfter även fram bristen på energi samt avsaknaden av träningsällskap som en motivationssänkande påverkan. Motivationen kan saknas hos de som lyckas skapa tid för fysisk aktivitet i en förälders vardag (Adachi-Meija et al., 2010; Van Der Pligt, 2017). Casiro, Rhodes, Naylor och Mackay (2011) har i sin studie undersökt 126 föräldrars motivation till fysisk aktivitet. Föräldrarna upplevde att det var enklare att kontrollera den egna aktivitetsnivån genom att utföra fysisk aktivitet i grupp. En studie av Lovell och Butler (2015) visade att den fysiska aktivitetsnivån sjunker kraftigt efter graviditet.

Distriktssköterskans hälsoförebyggande arbete

Hälsofrämjande är enligt WHO (2016) något som gör det möjligt för en individ att få en ökad kontroll över den egna hälsan. Hälsofrämjande kännetecknas av ett utbud av miljömässiga och sociala insatser som utformats för att både gynna och skydda livskvaliteten och hälsan hos en individ. Fokusområdet för hälsofrämjande är förebyggande arbete med de orsaker som finns till ohälsa. Fokus för hälsofrämjande är inte endast fokuserat på behandling och botemedel (WHO, 2016).

Distriktssköterskan skall genom sin kompetens bedriva en hälsoförebyggande omvårdnad, till både grupper och individer i alla åldrar. Distriktssköterskans medicinska kunskap och kunskaper i omvårdnad ger henne en bred kompetens inom folkhälsoarbetet. Som grund i distriktssköterskans arbete ligger ett fokus på de problem patienten har samt dennes egna möjligheter och resurser vilket skapar en delaktighet utifrån individuella förutsättningar (Björk Brämberg, 2014).

Sjuksköterskor är den största gruppen av sjukvårdspersonal som har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet. Sjuksköterskan gör hälsofrämjandet till en möjlighet för hela befolkningen genom sitt ledarskap i att sammanfoga resurser för att öka hälsan i alla delar av samhället. Sjuksköterskor har vitala kunskaper gällande

beteendeförändringsstrategier (Pender, Murdaugh & Parsons, 2018). Svensk sjuksköterskeförening (2008) menar att sjuksköterskans förhållningssätt i mötet med patienten har en avgörande roll i det hälsofrämjande arbetet. Sjuksköterskan skall främja hälsa hos patienten genom att ta tillvara på patientens resurser och understödja dem. Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete skall innefatta att respektera patientens erfarenheter och värderingar samtidigt som en tro på patientens förmåga skall finnas. Patientens egna mål och förutsättningar skall ingå i arbetet och sjuksköterskan skall hjälpa patienten att stärka tilltron till den egna förmågan.

Teoretisk referensram

Penders hälsofrämjande modell (Health promotion modell, HPM) valdes som teoretisk referensram för denna studie. Pender, Murdaugh och Parsons (2018) presenterar faktorer hos en individ och dennes omgivning som formar dennes engagemang till en förändring. En förändring en individ är villig att genomgå är enligt Penders hälsofrämjande modell något som för individen anses uppnåbart och som ger ett tydligt resultat. Modellen betonar även individens miljö som en faktor för att individen skall lyckas. Om individens miljö hindrar en förändring på något sätt eller skapar möjligheter är enligt modellen viktiga faktorer att ta reda på i en förändringsprocess (Pender, Murdaugh & Parsons 2018).

Pender (2011) menar att distriktssköterskan i sitt arbete med hjälp av modellen kan identifiera faktorer som bidrar till eller motverkar en individs förändringsprocess. Enligt Penders hälsofrämjande modell är det av vikt att förstå vilka fördelar individen uppfattar att den får genom en beteendeförändring (Pender, 2011). I föreliggande studie kan det exempelvis handla om en rent kosmetisk aktion att gå ned i vikt eller en önskan om en mer hälsosam kropp. Individens omgivande miljö är viktig att förstå enligt modellen då den skapar olika förutsättningar till förändring. I detta fall kan det handla om att vissa mödrar har stöd och ekonomi att lämna hemmet för att gå till gymmet eller att träning sker i hemmet då de saknar andra möjligheter. Pender, Murdaugh och Parsons (2018) tar vidare upp vikten av tidigare beteenden för nutida förändringsprocess. De menar att det är viktigt att förstå hur individen tidigare har gjort för att kunna förändra ett beteende i nutid. Tidigare beteende kan påverka nutida förändringsprocessen genom att påverka självförtroende, tankar om eventuella hinder och förmåga. Personliga faktorer som exempelvis: motivation, ålder, BMI och upplevd hälsostatus exempelvis kan även vara av vikt att förstå för att kunna hjälpa individen i en förändringsprocess. Modellen

är i stora drag uppbyggd på tanken att individens egna erfarenheter av problemet, egna resurser, förmågor, hinder och upplevt mål skall styra förändringsprocessen som är beroende av dessa delar (Pender, Murdaugh och Parsons, 2018).

Centrala begrepp

Livsstil

Livsstil berör den enskilda individens val, vanor och beteenden. Den är förknippad med vår möjlighet att styra över det egna livet och de saker vi själva väljer att göra.

Livsstilsrelaterade sjukdomar svarar för cirka 20 miljoner individers dödsfall årligen.

Individernas val av fysisk aktivitet, kost, alkohol och tobak är några av de val som ger upphov till dödsfallen (Vilhelmsson & Tengland, 2016). Hallberg (2011) menar att hjälp krävs i större utsträckning för att ändra dessa vanor. Individen behöver mer kunskaper om samband mellan livsstil och hälsa och inom vården är det hälsofrämjande arbetet i behov av mer resurser för att bekämpa ohälsa på flera plan.

Hälsa

”Hälsa berör hela människan och handlar om en känsla av inre balans mellan aktivitet och stillhet, men inbegriper också relationer till andra människor och livet i stort”
(Ozolin & Hörberg, 2015, s.73).

Enligt Världshälsoorganisationen (2018) är hälsa ett tillstånd som kännetecknas av fullständigt socialt, mentalt och fysiskt välbefinnande. Hälsan definieras inte enbart som frånvaro av svaghet eller sjukdom. Hansen och Sundberg (2016) menar att fysisk aktivitet på recept är en ”mirakel medicin” som har mängder av hälsofördelar. Willman och Gustafsson (2015) talar om hur hälsan kan upplevas skrämmande, då individen kan uppfatta den som en större utmaning eller hotfull. Individens mål, miljö och förmåga kombinerad med livsstil kan upplevas utmanande att förändra. Willman och Gustafsson (2015) talar om det hälsofrämjande arbetet som en möjlighet att hjälpa individer att ta makten över sin egen hälsa.

Livsstil och hälsa är begrepp kopplade till studiens syfte. Förutsättningen att något kan kallas för livsstil är att det är uppbyggt av de val en individ gjort i sitt liv.

Föräldraskapet är en livsstilsförändring, ett naturligt val eller konsekvens av ett val en individ har gjort. Vårt sätt att leva är kopplat till vår hälsa, fysiskt och mentalt. Livsstil-

och hälsobegreppet är vägledande begrepp för studien då de är i linje med syftet för studien. Begreppen kommer att diskuteras i resultatdiskussionen och där speglas med studiens resultat.

Problemformulering

Att bli förälder är en naturlig del av livet men det innebär även förändringar i vardagen som kan innebära att det är svårt att komma igång med träning igen efter förlossning.

Det kan av olika orsaker vara svårt att hitta rutiner för fysisk aktivitet i vardagen.

Studier visar att särskilt nyblivna mammor ser detta som ett problem.

Tidigare forskning har visat att det finns ett signifikant samband mellan rollen som moder och mängden fysisk aktivitet. Minskad fysisk aktivitet är ett problem då det kan leda till att mödrarna ådrar sig övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar.

Kvinnor som är fysiskt aktiva efter att ha läkt färdigt efter förlossning kan göra stora fysiska hälsovinster. Om föräldrarna är fysiskt aktiva enligt rekommendationerna för fysisk aktivitet dubblas chanserna att deras barn följer rekommendationerna för fysisk aktivitet och påverkar därmed även deras fysiska hälsa.

De studier som finns gällande mödrars möjligheter till fysisk aktivitet efter graviditet är begränsade. Sökning av artiklar i ämnet visade att forskningen är mer inriktad på hur mödrars möjligheter till fysisk aktivitet påverkar deras barn. Många artiklar behandlar ämnet i relation till mödrars etnicitet och inte mödrar i allmänhet. I föreliggande studie får mödrar med egna ord beskriva eventuella förändringar av deras möjligheter till fysisk aktivitet och faktiska aktivitetsnivå före och efter graviditet. Mödrahälsovården har till uppgift att uppmuntra till träning efter förlossningen. De ska ge klartecken för träning om allt ser bra ut för modern vid efterbesöket. Det är därför av vikt att också undersöka vilken information mödrar erhållit avseende vikten av fysisk aktivitet efter graviditeten.

Syfte

Att undersöka mödrars erfarenheter av möjligheter till fysisk aktivitet före och efter graviditet, samt hur de söker information och vilken information de fått av mödrahälsovården.

Metod

Design

Mixad metod med integrerad design av kvantitativa och kvalitativa data valdes för studien. En webbaserad enkät med öppna och slutna svarsalternativ användes för att få svar på studiens syfte. Att välja metod för studien har för författarna inneburit att söka svaret på vilken metod som bäst besvarar studiens syfte. Studiens syfte liksom arbetet inom hälso- och sjukvård är komplext varför det även varit komplext att utesluta kvalitativa eller kvantitativa metoder då dessa besvarar syftet från olika synvinklar. Creswell och Creswell (2018) menar att mixad metod ökar styrkan i en studie på grund av att styrkan i både kvantitativa och kvalitativa studier kombineras. Vi har valt en integrerad design där kvalitativa och kvantitativa data analyseras separat för olika dimensioner av information. En integrerad design har fördelen att kvalitativa och kvantitativa data kan konfirmeras av varandra istället för att utesluta varandra (Creswell & Creswell, 2018). De öppna svarsalternativen med kvalitativa data analyserades med kvalitativ manifest innehållsanalys (Lundman, Hällgren Graneheim, 2017). Slutna svarsalternativ har sammanställts procentuellt utifrån hur många informanter som besvarat respektive fråga. Sammanställningen skedde av författarna till studien i stapeldiagram i resultatet.

Urval

För att hitta deltagare till studien användes ett ändamålsenligt urval. Ändamålsenligt urval inkluderar informanter som har en relation till fenomenet som undersöks och kan ge rikligt med information om det. Underlaget för studiens syfte kan på så sätt bli rikare (Henricsson & Billhult, 2012). Deltagare till studien planerades först att hittas via Kalmar läns Barnhälsovård och Mödrahälsovård. Då dessa verksamheter inte kunde godkänna och ge ut information om studien fick andra sökvägar användas. För att rekrytera informanter valdes därför mammagrupper via sociala medier från Internetsidan Facebook. Dagensanalys (2016) menar att 64 % av svenska befolkningen år 2016 var aktiva på Facebook. För att öka aktionsradien till studien och underlätta sökandet av informanter valde forskarna på grund av den höga Facebookanvändningen att dela ut enkäter på sociala medier i två olika mammagrupper.

Deltagare

Deltagarna i studien var 50 mammor som läkt efter förlossningen och fått godkännande av barnmorskan att utföra fysisk aktivitet enligt Intressegruppen för mödrahälsovård (SFOG), Samordningsbarnmorskorna (SBF) och Mödrahälsovårdpsykologernas förening (2016). Deltagarna var i åldern mellan 18-64 år då riktilinjerna för fysisk aktivitet som är hämtade från WHO (2018) avser denna grupp. Mödrarna hade minst ett barn i hemmet i åldern 0-6år.

Enkäten

Författarna valde att göra en egenkonstruerad enkät i Google formulär (Bilaga 1). Den egenkonstruerade enkäten hade 15 frågor. De 15 frågorna var indelade i öppna frågor där informanten själv kunde utveckla ett längre svar, skalfrågor med likertskala där mödrarna fick gradera sin möjlighet till träning där ett inte stämmer alls och där tio stämmer helt. Frekvensfrågor med förvalda svarsalternativ där mödrarna valde det som stämde bäst in på dem själva användes även.

Då enkäten var egenkonstruerad gjordes en pilotstudie med snöbolls urval. Testgruppen var 15 bekanta personer till författarna som föll inom ramarna för de krav på deltagarna som finns beskrivet under deltagare. Då enkäten visade sig svara på studiens syfte och då inga frågor uppstod hos testpersonerna i pilotstudien ansågs enkäten vara välkonstruerad och ge svar på forskningsfrågan.

Datainsamlingsmetod

Författarna valde att lägga ut information om studien i de två största allmänna mammagrupperna på Facebook där antalet medlemmar var 7756 respektive 524. För att fånga olika typer av mödrar letade författarna efter mammagrupper för alla mödrar oavsett intressen. Mammagrupper som fokuserade på exempelvis matlagning och träning valdes därför bort.

Ett meddelande skrevs i mammagrupperna som kort beskrev författarna till studien samt vilket ämne vi ville studera samt en länk innehållande informationsbrev, samtyckesblankett och enkäten. I meddelandet skrev författarna att det var de 50 första mödrarna som svarade på enkäten som fick ingå i studien. De mödrar som var intresserade av att svara på enkäten kunde sedan själva klicka på länken till Google formulär. I Google formulär såg mödrarna först informationsbrevet med

kontaktuppgifter (Bilaga 2). När de läst det kunde de om de önskade gå vidare till samtyckesblanketten (Bilaga 3) där de fått godkänna sitt deltagande utifrån de krav som finns i blanketten. Efter godkännande av samtyckesblanketten nådde deltagarna slutligen enkäten. Frågorna i enkäten presenteras i bilaga 1. Då alla mödrar hade svarat på enkäten fanns deras svar under Google formulärs sammanställningsverktyg. Sammanställningsverktyget presenterade alla svar i den ordning de kommit in under respektive fråga. I de svarsalternativen med förvalda alternativ gjordes sammanställningen även i cirkeldiagram och stapeldiagram efter författarnas önskemål.

Dataanalys

Studien är av mixad metod och således sker dataanalysen via dataintegrering. Kvantitativa och kvalitativa data kommer analyseras och presenteras enskilt men med möjligheten att integreras tillsammans i resultatet (Creswell & Creswell, 2018).

Kvalitativ dataanalys

Det kvalitativa materialet var omfattande då alla informanter valt att besvara samtliga öppna frågor. Materialet som låg till grund för den kvalitativa innehållsanalysen bestod av 6166 ord.

Författarna valde att bearbeta kvalitativ data i studien med kvalitativ manifest innehållsanalys. Manifest innehållsanalys har som syfte att ta fram skillnader och likheter i de data som insamlats (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). För att kunna identifiera meningsbärande enheter utifrån erfarenheter innebar det att författarna i den kvalitativa innehållsanalysen noggrant studerade insamlad data. Google formulär sammanställer automatiskt insamlad data genom att presentera alla svar i den ordning de inkommit under sin fråga. Detta underlättade mycket för författarna under innehållsanalysen då författarna inte själva behövde sammanställa svaren under sin fråga. Meningsbärande enheter skapades av författarna genom att ta ut citat ur mödrarnas svar. Utifrån de meningsbärande enheterna skapade sedan författarna kondenserade meningsenheter. De kondenserade meningsenheterna är en förkortning av de meningsbärande enheterna som bevarat kärnan i meningsenheterna.

Meningsenheterna kodades sedan av författarna. Kodningen gjordes för att med ord och korta meningar beskriva meningsenheterna. Koderna användes sedan av författarna för att skapa kategorier. Författarna utförde den kvalitativa innehållsanalysen var för sig. Originaldata låg ordagrant till grund för de koder som skapats. Koderna kunde vara ord

eller kortare meningar. Underkategorier och kategorier skapades sedan utifrån koderna. Framträdanden av kategorier och underkategorier möjliggörs genom kategoriseringsprocessen (Lundman, Hällgren Graneheim, 2017). Författarna sammanställde och jämförde de två enskilda innehållsanalyserna för att analysen skulle bli korrekt och utförlig. Meningsbärande enheter, meningsenheter, koder, underkategorier och kategorier sammanställdes i en tabell, exempel på kvalitativ manifest innehållsanalys ges i Tabell 1.

Tabell 1. Exempel på dataanalys av frågor med öppna svarsalternativ

Meningsbärande enheter	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
När barnen var små blev det många promenader med barnvagnen. Nu när de är lite äldre kan de cykla bredvid när man går.	Promenader med barnvagnen... nu kan de cykla bredvid när man går.	Promenader med barnvagn.	Fysisk aktivitet med barn.	Underlättande omständigheter till fysisk aktivitet efter graviditet.
Väldigt begränsande. Med jobb och barn så kommer jag själv sist.	Jag prioritetar mig själv efter barn och jobb.	Prioritetar mig själv sist.	Nya prioriteringar.	Försvårande omständigheter till fysisk aktivitet efter graviditet.
Jag uppmuntrades att göra knipövningar men fick ingen information angående fysisk aktivitet.	Uppmuntring till knipövningar.	Knipövningar.	Information från mödrahälsovården.	Information och stöd.

Kvantitativ dataanalys

I Google formulär där enkäternas svar inkom sammanställdes data under insamlingsprocessen automatiskt under en flik som heter ”sammanfattning”. Frågor med slutna svarsalternativ behandlades i Google formulär i den form författarna önskade. Författarna kunde alltså i förväg välja vilken form av statistisk bearbetning som skulle tillämpas på insamlad data. De former som valdes var presentation genom cirkeldiagram samt stapeldiagram. I cirkeldiagrammet presenterades svarsalternativen genom att med indelning i ”tårtbitar” ange varje svarsalternativs frekvens i procent samt antal svarande.

I stapeldiagrammen presenterades informanternas gradering på en skala från ett till tio. Staplar presenterade antalet svaranden för varje graderingssiffra (1-10) och dess procent av det totala antalet svaranden. Då exempelvis fem personer hade svarat på enkäten fanns deras svar sammanställda i Google formulärs sammanfattningsverktyg. I sammanfattningsverktyget fanns informanternas öppna svar sammanställda i den ordning de inkommit under den fråga som besvarats. I de slutna svarsalternativen fanns informanternas svar i procent presenterade i cirkeldiagram och stapeldiagram. Författarna valde att själva göra egna stapeldiagram i Microsoft Word och inte använda sig av de färdiga diagram som skapats automatiskt i Google formulär. En egen sammanställning av de numeriska data som insamlats skapade även en extra kontroll av att datan stämde.

Bortfallsanalys

Länken till enkäten lades i ett meddelande på de två mammagrupperna på Facebook. I Facebookgrupperna faller sedan meddelandets placering i grupperna då nya inlägg skrivs av andra deltagare i grupperna. För att få 50 svaranden har därför författarna fått kommentera i kommentarsfältet i meddelandet för att det skulle hamna högt upp i mammagruppernas flöde. Författarna kommenterade genom att tacka de som redan svarat på enkäten under tre tillfällen. När författarna fått in 50 deltagare som besvarat enkäten så stängdes enkäten ned. Enkätens interna bortfall var två mindre svarande på fråga tolv, på fråga tolv var det 48 stycken svaranden resterande frågor var det 50 stycken svaranden.

Forskningsetiska överväganden

Forskning med etisk grund agerar genom säkerställande för deltagarna som undersöks. Målet är att utsätta dem för så lite risker och skador som möjligt. För att minska riskerna för deltagarna ska datan som insamlats tillvaratas på ett korrekt och säkert sätt. Datan ska endast vara tillgänglig för de berörda parterna i studien. Forskningen bör ha som mål att framställa ett allmännyttigt resultat (Helgesson, 2015). World Medical Association (WMA;2017) betonar att studien ska ha ett högt värde. Värdet ska överträffa riskerna som deltagarna i studien kan utsättas för. Under studiens gång ska forskarna fortlöpande och noga arbeta för att förhindra risker som kan uppstå. Sammanställningar kring forskningsetiska principer från WMA (2017) säkerställer

skydd för deltagarna i studien. Principerna och etiska krav som kommer att följa denna studie är:

Konfidentialitet vilket innebär att utföra de säkerhetsåtgärder som krävs för att skydda deltagarnas personuppgifter och privatliv i det längsta. Denna risk har vi i studien eliminerat då vi valt att ha en helt anonym enkät, där exempelvis ålder och antal barn inte presenteras i studien.

Informationskrav, som medför att deltagarna ska ha fått kännedom om studiens syfte, tillvägagångssätt och eventuell finansiering. Deltagarna ska även fått kännedom kring vilken institution forskningen görs, fördelar och möjliga risker med att delta i studien, rätten att avsluta sitt deltagande när hon än önskar utan att ange skäl.

Informationsbrev till denna studie följer dessa riktlinjer för information, se bilaga 2. Först när informationskravet är uppfyllt kan informerat samtycke inhämtas från de kommande deltagarna. Efter att informanterna till studien fått informationsbrevet kunde de som vill ifylla samtyckesblanketten.

Det informerade samtycket bör vara skriftligt vilket deltagarna i denna studie gett.

Samtyckesblanketten till deltagande i studien kan ses under bilaga 3. WMA (2017) har även krav på användning som innebär hur materialet används och förvaras. Detta är för studiens deltagare beskrivet.

Nyttjandekravet bör beskrivas för deltagarna vad uppgifterna som samlas in kommer att användas till. Datan som samlats in bör inte användas till annat syfte än till denna studie (WMA, 2017). Författarna till studien känner inte till deltagarna och genom det kan inte kontakt tas med deltagarna för att be om lov att använda den insamlade datan till andra ändamål. Deltagarnas delaktighet kommer därför inte att kunna användas i vidare studier.

Risk, nytta och etisk säkerhet

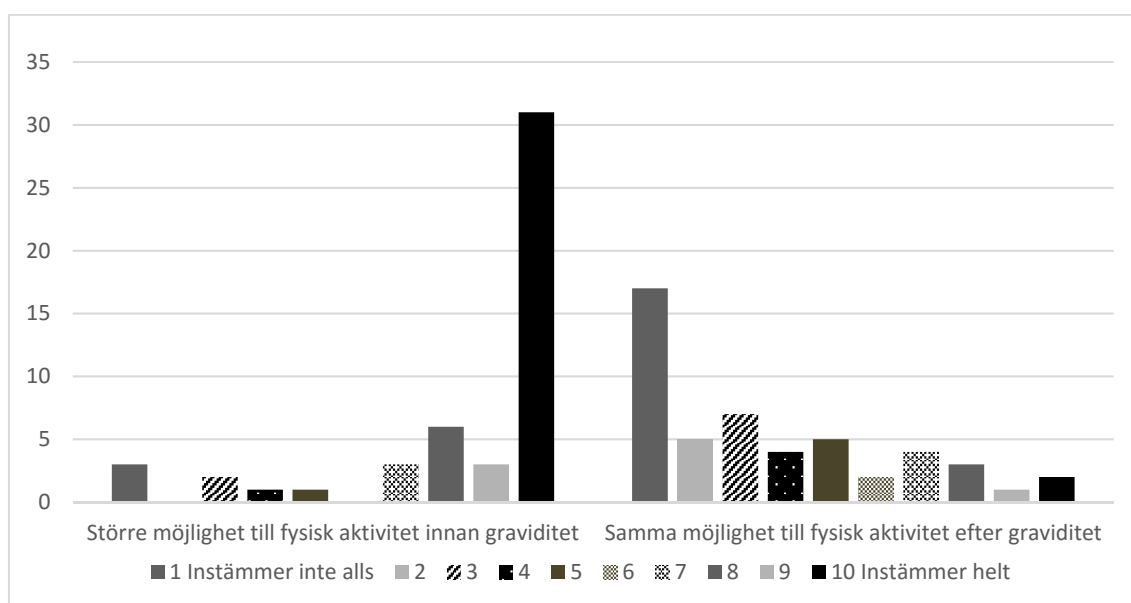
I denna studie har en etisk egengranskning gjorts, se bilaga 4. Det som är etiskt problematiskt i en studie ska vägas mot nyttan för att forskningen ska vara etiskt värderad. Studiens syfte ska vara till användning för allmänheten och nyttan ska vara tyngre än deltagarnas uppoffring (Sandman och Kjellström, 2013). Sandman och Kjellström (2013) menar att det i forskning med människor inblandade alltid finns risker att personliga uppgifter kommer ut, att deltagarna blir besvikna kring studiens resultat. Det är även vanligt att deltagarna kan känna sig ifrågasatta eller kränkta. I denna studie finns det en risk att deltagarna känner en besvikelse över studiens resultat,

ämnet fysisk aktivitet kan upplevas som känsligt. Mödrar kan få dåligt samvete om de inte accepterat sin fysiska aktivitetsnivå för vad den är idag och vad den var före graviditeten. Resultatet i föreliggande studie presenteras så att ingen enskild individ kan identifieras. Deltagarna har godkänt att citat från enkätsvaren kommer att användas i resultat för att förtydliga mödrarnas upplevelser. Informationen från enkäterna är svaren från frågorna som sammanställts i olika kategorier för att se om mödrar får information och stöd och hur de får information. Är informationen och stödet tillräcklig för att kunna klara av kraven på fysisk aktivitet som sjukvården rekommenderar? Det är viktigt att få svar på hur mödrarna upplever sina möjligheter till fysisk aktivitet före och efter graviditet för att ge svar på detta.

Resultat

Självskattning kring möjligheter till fysisk aktivitet

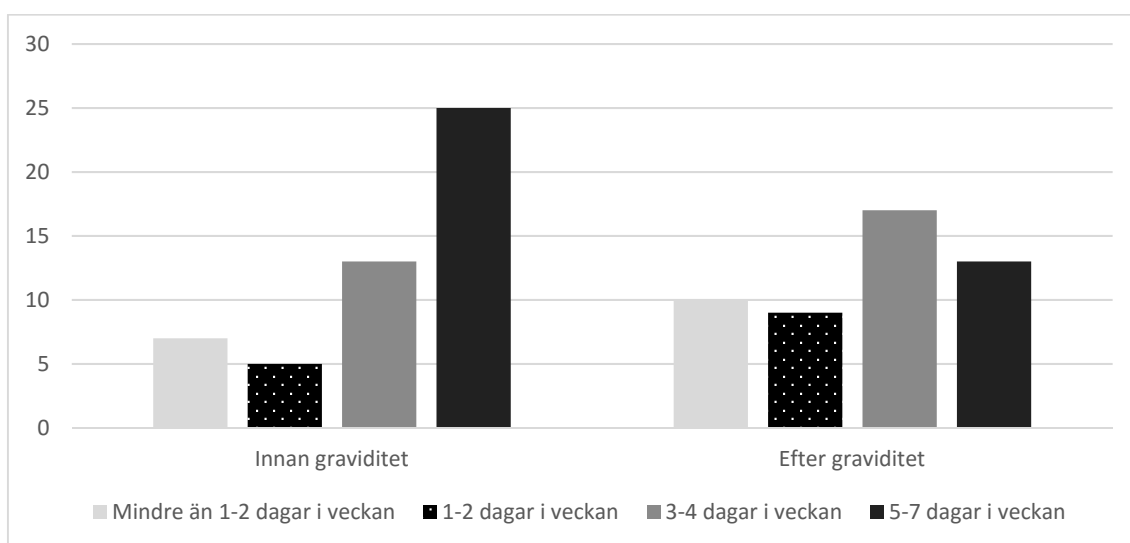
De mödrar som svarat på frågorna nedan i figur 1 är n=50. De har fått gradera sig på skalorna nedan där 1= Stämmer inte alls, 10= stämmer helt angående möjligheter till fysisk aktivitet innan och efter graviditet. Resultatet visade att en övervägande majoritet erfar att deras möjligheter (n=43) till fysisk aktivitet var större innan de blev gravida. Den andra skalan visar att 38 mödrar (76 %) av de svarande befinner sig mellan ett och fem i skalan vilket innebär att de upplever en försämrad möjlighet till fysisk aktivitet efter graviditet.



Figur 1: Möjlighet till fysisk aktivitet före och efter graviditet

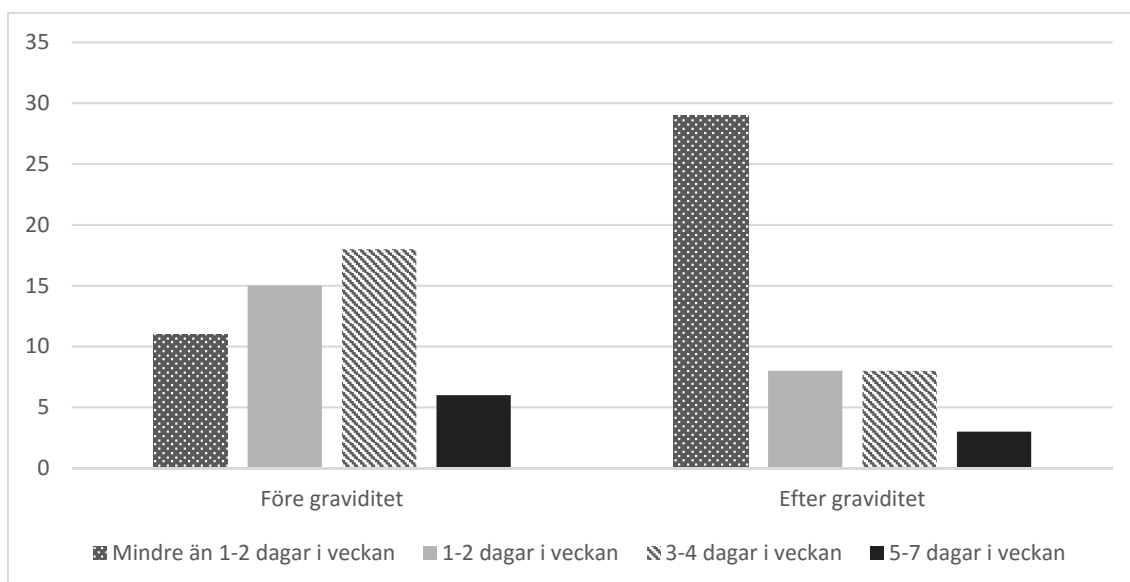
Sälvskattning till fysisk aktivitet

I figur 2 var det n=50 svarande på frågan angående hur många dagar de utförde fysisk aktivitet under 30 minuter. Innan graviditeten svarade 25 mödrar (50 %) att de var fysiskt aktiva i 30 minuter 5-7 dagar i veckan. Innan graviditeten uppnådde 50 % minimummålet att vara fysiskt aktiva i 150 minuter i veckan. Efter graviditeten var antalet mödrar som var fysiskt aktiva i 30 minuter 5-7 dagar i veckan 13 stycken (26 %). Vilket var en minskning av de mödrar som uppnår minimummålet för fysisk aktivitet i 150 minuter i veckan.



Figur 2: Fysisk aktivitet i 30 minuter före och efter graviditet

I figur 3 var det n=50 svarande på frågan om hur ofta pulshöjande fysisk aktivitet i 60 minuter utfördes innan graviditet. Antal svarande på hur ofta pulshöjande fysisk aktivitet i 60 minuter utfördes efter graviditet är n=48. Trots två mindre svarande på frågan om pulshöjande fysisk aktivitet efter graviditet framkom en skillnad i förekomst av pulshöjande fysisk aktivitet före och efter graviditet. Mödrar som utförde pulshöjande fysisk aktivitet i 60 minuter mindre än 1-2 dagar i veckan före graviditet var 11 stycken (22 %). Efter graviditet har antalet mödrar ökat i denna kategori till 29 stycken (60,4 %).



Figur 3: Fysisk aktivitet i 60 minuter före och efter graviditet

Underlättande omständigheter till fysisk aktivitet efter graviditet

Denna kategori tar upp de omständigheter mödrar angett som underlättande vid utförandet av fysisk aktivitet efter graviditet. De underkategorier som framkommit är fysisk aktivitet med barn, träning hemma, stöttande anhörig och att bli förälder.

För vissa mödrar har just deras moderskap blivit en insiktspunkt och motivation till fysisk aktivitet. Detta då vissa mödrar haft ett behov av att träna för att känna sig starka och ha ork hela dagen för vardagens bestyr med familj, arbete och hem. Mödrar som hade stöttande anhöriga och möjligheter till fysisk aktivitet antingen på gym eller i hemmet har kunnat öka sin fysiska aktivitet och sin fysiska hälsa.

Fysisk aktivitet med barn

I enkäten fick mödrarna en öppen fråga om hur de motionerar efter graviditeten. Av de mödrar som svarat på enkäten så var det de som svarade att de sedan de blivit mödrar är ute på promenader med sina barn. En anledning var att vara fysiskt aktiv samtidigt som barnet fick aktivera sig och få frisk luft. En annan anledning var att effektivt söva barnen samtidigt som modern utförde en fysisk aktivitet. Promenaderna kunde bestå av att gå med vagn, att barnet cyklade bredvid eller att barnet också promenerade med modern. En av mödrarna skrev

”När barnen var små blev det många promenader med barnvagnen. Nu när de är lite äldre kan de cykla bredvid när man går”.

Under promenaderna fanns det mödrar som lät barnen leka och aktivera sig genom att cykla och leka ”datten”. Mödrar beskriver då att de själva har sprungit och jagat sina barn på skoj, deltagit i andra utomhuslekar och deltagit på lekplatsen när de är ute och aktiverar sina barn.

Mammaträning i grupp upplevdes underlättande när man kunde ta med sig barnet till pass på gymmet. Dock fungerade inte detta när barnen började krypa och ta sig fram. Detta har en moder löst genom att börja träna hemma med sitt barn framför TV:n.

Träning hemma

Lämna hemmet för träning är en svår uppgift tycker vissa mödrar. De har börjat genomföra sina fysiska aktiviteter hemma. Det kan exempelvis vara att köra ett pass på crosstrainer samtidigt som de kan ha övervakande koll på barnet då det leker. En mamma använder crosstrainer och vikter hemma, hon skriver:

”.. Istället har jag av min mamma fått löpband och vikter hemma. Nu tränar jag när barnet sover, ca 6ggr/veckan”.

Andra mammor berättar att de ser på träningsvideos och barnen tycker detta är en rolig dansaktivitet eller träningslek som utförs tillsammans. Någon mamma har fått ryggbesvär efter förlossningen och har då sökt hjälp och gör rehabiliteringsträning hemma för att åter bli starkare.

Stöttande anhörig

Mödrar har angivit att för att lyckas med mer fysisk aktivitet i sin nya roll är det underlättande om deras partner hjälper/stöttar dem. Att låta respektive partner ha sin dag för fysisk aktivitet och egentid medan den andre passade barnet gjorde att träningen blev av. Att båda parter var överens om att deras egen hälsa och fysiska aktivitet skulle prioriteras för att orka vara föräldrar. En moder har många möjligheter då hennes sambo uppmuntrar och ”peppar” henne till att träna. Men även stöttning från andra utanför den nya familjen var ett viktigt stöd som exempelvis en mormor eller som en moder skrev att hennes mamma köpte träningsredskap till henne för att underlätta fysisk aktivitet i hemmet.

Att bli förälder

Det visade sig att flera av mödrarnas fysiska aktivitet blivit bättre sedan de fått barn. Anledningarna mödrarna angav till deras ökade fysiska aktivitet var ett ökat behov att träna för att orka leka med sitt barn, orka vara mamma och styrka upp och få en starkare kropp. En del mödrar upplevde även att de fått bättre tålamod sedan de börjat med mer fysisk aktivitet. Mödrar skrev även att de ville vara bra förebilder för sina barn.

”Jag har känt större behov och glädje till träning. Det har att göra med att humöret blir bättre/ jag blir starkare i kroppen då den tar mycket stryk att bära på barn/ jag får bättre tålamod och orkar leka mer med barnen.”

Försvårande omständigheter till fysisk aktivitet efter graviditet

I denna kategori tas omständigheter som upplevts som försvårande för mödrarna att utföra fysisk aktivitet efter graviditet upp. Mödrarna uppger att faktorer som tidsbrist, minskade ekonomiska förutsättningar och förändrade prioriteringar bidrar till fysisk inaktivitet.

Flera mödrar skriver att den sista prioriteringen i vardagen nu är deras egna fysiska hälsa. Det mödrarna berättar om speglar resultatet i figur 3 där det visade sig att andel mödrar som utförde fysisk aktivitet 30 minuter 5-7 dagar i veckan hade minskat efter graviditeten från 50 % till 26 %. I figur 2 instämde 62 % (n=31) helt i att de hade större möjligheter till fysisk aktivitet innan de blev gravida. Nedan beskrivs omständigheter som mödrarna tagit upp som påverkat deras möjligheter och ger svar på varför många mödrar upplever att möjligheterna var större innan de blev gravida.

Tidsbrist

Att hinna med träning i den krävande rollen som mamma är något som elva av 50 mödrar beskrivit som en försvårande faktor. Mödrarna upplevde att det var svårt att få in planerad träning i en hektisk vardag. Några mödrar skrev att de tar sig tid för fysisk aktivitet medan andra skrev att de hade möjligheter till fysisk aktivitet men upplevde inte att tiden fanns för fysisk aktivitet.

Ekonomiska förutsättningar

Mödrar upplevde att den lägre inkomsten under föräldraledigheten gjorde att de inte hade råd med att gå till gym eller andra fysiska aktiviteter. Flera av mödrarna beskrev att en föräldraledig mamma med låg inkomst trots det måste betala samma pris på gymmet. Att inte ha samma ekonomiska förutsättning som tidigare beskriver en mamma nedan.

”Ekonomiskt är det svårt. Lägre inkomst får man när man är föräldraledig men det är samma pris på gymmet.”

Prioriteringar

Mödrar beskrev att de prioriterar annorlunda sedan de blev föräldrar. Barnen ska alltid komma först med deras behov och aktiviteter. Familjetid och hemmets skötsel har fått en högre prioritet sedan mödrskapet. Mödrarna ägnade hellre mer tid till sina barn och hemmet än till den egna fysiska hälsan. Den pulshöjande aktiviteten på 60 minuter var det många mödrar som utförde i låg utsträckning. I figur 4 visade det sig att andelen mödrar som innan graviditeten utförde pulshöjande fysisk aktivitet i 60 minuter i 1-2 dagar i veckan eller mindre var 22 % (n=11). Efter graviditeten har denna grupp växt till 60,4 % (n=29). En av mödrarna berättar hur hennes prioriteringar ser ut:

”Antingen har man barnet och när väl pappan är hemma finns andra saker som måste prioriteras innan träning”

Vissa mödrar tyckte inte heller att deras egna fysiska aktivitet var viktig längre och angav det som anledning till sin minskade fysiska aktivitet. Den tid som fanns över till annat valde vissa mödrar att spendera på att vila istället för att ägna sig åt fysisk aktivitet.

Information och stöd

Mödrarna har i enkäten fått svara på hur de erhållit information och stöd till fysisk aktivitet från mödrahälsovården. De har även själva fått beskriva vart de själva vänder sig för att få råd och stöd gällande fysisk aktivitet. Detta presenteras i två underkategorier nedan.

Information och stöd från mödrahälsovården

Mödrar i vår studie beskriver om sin erfarenheter om upplevelsen av bristen på information och stöd från mödrahälsovården. Denna grupp mödrar beskriver att de inte fått någon information alls om fysisk aktivitet efter förlossning. Några mödrar har fått information om fysisk aktivitet att det skulle vara ”bra” men inte fått någon mer information kring hur eller varför. Flera mödrar skriver om det bristande stödet och informationen om fysisk aktivitet. Ett par av mödrarna har fått skriftlig information i en broschyr men inget muntligt samtal kring fysisk aktivitet.

I frågan om vilket stöd och information mödrarna fått av vikten om fysisk aktivitet efter förlossningen svarade vissa mödrar att de fått information om knipövningar. Dessa mödrar poängterar att detta var den enda informationen de fick angående fysisk aktivitet. En av mödrarna skrev:

”Jag uppmuntrades att göra knipövningar efter förlossning men fick ingen information angående fysisk aktivitet”

Vissa mödrar svarar att de har fått information och stöd genom kontakter med fysioterapeuter, dietister och stödjande samtal. Nedan är ett exempel på en av de mödrar som fått information och stöd:

”.. där gick de igenom lite information om hur man ska tänka när man börjar träna igen. De erbjöd även samtal med sjukgymnast. Därefter mer information vid kontroll hos mödravårdscentralen.”

Vissa mödrar fick information om att läkningsprocessen är individuell och att modern själv måste lyssna på sin kropp om den är redo för fysisk aktivitet. En del mödrar skriver att de fått information om att de ska avvakta med fysisk aktivitet tills de varit på efterbesöket cirka åtta veckor efter förlossningen.

Övriga källor till information och stöd

Efter att enkäterna analyserats framkom det att det populäraste alternativet att söka råd kring fysisk aktivitet var att ta hjälp från utbildad/arbetande instruktör. En grupp av mödrarna skrev att de varit i kontakt med exempelvis personlig tränare, gympersonal och personal med specialistkompetens inom ”mammamassage”. En av mödrarna skrev:

”Jag vände mig till en utbildad mammamage tränare för att få hjälp med att träna ihop magmusklerna och bygga upp grundstyrkan efter en tuff graviditet”.

Mödrar som söker information från internet inspirerades främst från sociala medier till exempel Facebook, Youtube och Instagram. Vissa har sökt råd inom olika forum och träningsappar för mammaträning och sökt på ”mammaträningsprofiler”. Detta har gett dem information om hur andra mammor tränat efter förlossningar. Några mammor har blivit mer källkritiska till sitt sökande av information. En av dem har använt sig av 1177.se, Vårdguiden, då hon ansett detta som en pålitlig källa.

Flera av mödrarna sökte råd om fysisk aktivitet hos hälso- och sjukvården. De olika instanser som uppsöktes inom vården var vårdcentral, barnvårdscentralen, mödravårdscentral, fysioterapeuter och mammacertifierad naprapat. Resultatet visar att mödrar söker sig till många olika instanser för råd om fysisk aktivitet. Osäkerheten till var man ska vända sig förtydligade en mamma genom sitt svar i enkäten. Mamman beskrev att hon ringt förlossningen för att få råd men blev då hänvisad till sin vårdcentral. Det framgår inte varför men modern skrev att hon sedan sökt sig till en privat fysioterapeut för att få hjälp.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens design var av mixad metod. Den mixade metoden valdes då författarna var intresserade av både subjektiva och objektiva data i ämnet då forskning i ämnet var begränsad. Borglin (2012) menar att den mixade metoden har som fördel att innesluta kvalitativa och kvantitativa studiers styrkor samtidigt som dess svagheter begränsas till viss del. Den mixade metoden ger författarna möjligheten att visa kunskap ur flera synvinklar. Förståelsen för ett fenomen skall inte färgas av människans intressen utan vara baserad både på subjektiva och objektiva källor (Borglin, 2012). I studier av kvalitativ design baseras verkligheten på subjektiv erfarenhet och förståelse och utesluter den kvantitativa designens värden (Henricsson & Billhult, 2012). Den kvantitativa designen består i strukturerade och mätbara sanningar (Billhult & Gunnarsson, 2012).

Författarna till denna studie kunde ha valt antingen en kvalitativ eller kvantitativ inriktning. Detta hade dock som Borglin (2012) beskriver uteslutit den hela sanningen

fri från det mänskliga intresset. Mixad metod har som nackdel en kort historia i jämförelse med kvalitativa respektive kvantitativa studier. De instrument och metoder som används för att insamla data är unga och inte lika väletablerade (Creeswell & Creeswell, 2018). I denna studie har data analyserats separat och sedan presenterats genom data integrering. Denna typ av presentation är vanlig inom mixade metodstudier. Data integrering valdes som Borglin (2012) beskriver för att fånga styrkorna i bägge metoder och visa sanningen ur flera synvinklar. Detta gjordes genom att ställa kvantitativa frågor och kvalitativa frågor om samma aspekt för att lyfta frågan ur olika synvinklar. I enkäten ställer författarna exempelvis den öppna frågan: Hur ser dina möjligheter ut till fysisk aktivitet som förälder? I enkätens skalfrågor får sedan mödrarna gradera sina möjligheter till fysisk aktivitet före och efter graviditeten.

Deltagarna kom ifrån de största två allmänna mammagrupperna på Facebook. Författarna valde grupper där alla aspekter av livet som mamma diskuterades. Författarna hade kunnat välja andra mammagrupper då det finns mängder av mammagrupper på Facebook. Då författarna önskade att få erfarenheter av mödrar i allmänhet och inte mödrar med exempelvis stort intresse av träning valdes därför inte grupper som var fokuserade på träning för mödrar. Urvalet till studien var ändamålsenligt, då den grupp som avsågs besvara studiens syfte var mödrar. Urvalet kunde inte ha gjorts annorlunda då respondenter utan egen erfarenhet inte tillförlitligt skulle kunna besvara studiens syfte. En risk med att använda en annan grupp än mödrar skulle vara att resultatet skulle bygga på spekulationer och inte verklighet. Syftet med studien var att undersöka mödrars möjligheter till fysisk aktivitet före och efter graviditet. Åldersspannet som valdes följer WHO:s rekommendationer för fysisk aktivitet. Riktlinjerna är enligt WHO desamma för alla friska personer i åldersspannet 18-64 år varför författarna valde att inte utesluta några mödrar inom åldersspannet. Inriktningen var således vad mödrarskapet gör med kvinnans möjligheter att vara fysiskt aktiv och inte åldern. De mödrar som ingick i studien hade minst ett barn i hemmet i åldern 0-6 år. Denna avgränsning gjordes dels för att minimera risken att informationen om hur mödrarna haft det innan graviditet och den information de fått från mödrahälsovården inte skulle ha blivit glömd. Informationen från vården ser även olik ut över tid och det har därför varit av vikt att försöka fånga tidsenlig kunskap. Mödrar med äldre barn hade kunnat integreras i studien. Detta hade dock kunnat innebära att den självständighet som barnen utvecklar med åldern hade kunnat minska

informationen om mödrarskapets påverkan på möjligheterna till fysisk aktivitet. En annan risk hade varit att möjligheten att hitta de sökvägar mödrar använder idag inte hade presenterats. Demografiska data såsom ålder/kön/yrke är vanliga att presentera i kvantitativa studier. Författarna för studien var dock inte intresserade av dessa faktorer och ansåg att det som avsågs mätas i studien ej var beroende av dessa data. En fördel med en anonym enkät var dels att informanterna kunde erhålla full sekretess och att författarna inte kunde vara anledning till att information om informanterna kom ut. En nackdel var att informanter kunde ge falsk information, detta ansåg dock författarna kunna vara möjligt även i studier av annan metod. Malterud (2014) bekräftar att en risk är att informanten i kvalitativa studier väljer att försköna sina svar. Då kvalitativ data vägs in är detta även en risk i denna studie. Risken överväger dock inte nyttan då den kvalitativa inriktningen är nödvändig för att utforska mödrarnas erfarenheter.

Bortfallet i studien bestod i internt bortfall vilket Olsson och Sörensen (2011) förklarar delvis består i frågor som inte besvarats. På frågan om pulshöjande fysisk aktivitet i mer än 60 minuter (figur 3) före respektive efter graviditet var det två personer som ej svarat på hur ofta de utförde denna typ av fysisk aktivitet efter graviditet (n=48). Denna information valde författarna till studien att använda trots bortfallet då den påvisade stora skillnader i omfattningen av pulshöjande aktivitet före och efter graviditet. För att begränsa ett internt bortfall är det av vikt att enkäten består av enkelt formulerade frågor och testas genom pilotstudie med tillräcklig mängd informanter (Hagevi & Viscovi, 2016). Erfarenhetsmässigt säger Hagevi och Viscovi (2016) att det är av vikt att ta till sig av kritiken och kommentarerna från testinformanterna. När författarna gått igenom synpunkterna med alla testpersoner var för sig är det bra att sammanställa alla kommentarer och synpunkter och beakta detta och sedan göra förändringar i enkäten. Att göra en pilotstudie förbereder författarna mer i analysprocessen. När författarna inväntar svaren fås tid att testa hypoteser och anpassningar. Sedan när insamlingen av datan är klar går det ofta relativt snabbt för författarna att göra liknande analys men med hela datan (Hagevi & Viscovi, 2016). Författarna testade enkäten genom en pilotstudie med 15 testpersoner. Då författarna fick svar på det författarna avsåg studera och informanterna inte hade några frågor kring enkäten ansågs den vara av god validitet. Ejlertsson (2014) menar att författarna alltid bör tänka igenom varje fråga för sig för att se så den svarar till syftet. Bias är systematiska fel som funnits i en studie och som kan sänka studiens validitet. Kristensson (2014) menar att viktiga bias att ta hänsyn till är:

Urvalsfel det vill säga att urvalet inte är representativt. Designfel där studiens design inte svarar på syftet, bortfallsfel som betyder förlust av data eller deltagare som frekvent lämnar studien. Mätfel vilket betyder att instrument, mätningar, skattningar och liknande använts på ett felaktigt sätt, forskarfel detta kan innebära att författarna påverkar studien genom att exempelvis påverka informanterna eller analysen (Kristensson, 2014).

I denna studie har många av dessa möjliga bias kunnat motverkas. Urvalsfel har motverkats genom att vända sig till den grupp individer som avsetts ingå i studien. Designfel har inte uppmärksamats i studien då syftet kunnat besvaras genom att följa vald design. Bortfallsfel har däremot varit svårare att styra liksom tidigare beskrivet då frågor hoppats över. Det finns bortfallsfel i studien men det handlar om en liten mängd data och finns beskrivet och bör därför inte påverka studiens validitet. Slumpmässiga fel kan enligt Kristensson (2014) accepteras liksom detta bortfalls bias. Mätfel är inget forskarna för studien uppmärksammat, genom att gå igenom text och insamlad data upprepade gånger har detta försökt undvikas. Den statistiska analysen av data har kontrollräknats och bör vara tillförlitlig. Forskarfel är något som undvikits huvudsakligen av två faktorer. Förförståelse har diskuterats forskarna emellan och att inte ha någon personlig kontakt med informanterna har gjort att det inte varit möjligt att påverka dem.

Reliabilitet behandlar tillförlitligheten för enkäten och studiens resultat. Om studien skulle göras om en gång till på samma sätt skulle då samma svar erhållas (Gunnarsson & Billhult 2012)? Kristensson (2014) förklarar att det instrument som används vid studien bör hålla en hög grad av mätsäkerhet. Mätsäkerhet innebär liksom Gunnarsson och Billhult (2012) bekräftar att två mätningar med samma instrument ger samma svar på forskningsfrågan. I denna studie gjordes en pilotstudie med 15 informanter dels av denna orsak. Att undersöka om informanterna uppfattade frågorna och svarade liknande eller om frågorna missuppfattades. Streiner och Norman (2008) talar om intrabedömarreliabilitet som är en metod att mäta reliabiliteten i en studies mätinstrument. Reliabiliteten mäts då genom att bedömarens upprepar en mätning och att resultaten sedan jämförs. Vid en jämförelse av resultatet i pilotstudien och studien ser vi samma genomgående teman och att svarsfördelningen i skalfrågorna är jämförbara varför detta kan anses höja reliabiliteten i studien.

Datainsamlingsmetoden har över tid fått övervägas. Ursprungligen fanns en plan att utföra en intervjustudie. För att söka informanter vände sig författarna till mödrahälsovård samt barnhälsovård. Då svar dröjde valde författarna att skapa en plan för hur studien kunde genomföras utan intervjuer. Författarna fick avslag på att utlämna information angående studien hos mödrahälsovård samt barnhälsovård i Kalmar län. En egenkonstruerad webbenkät gjordes och lades ut på ”mammagrupper” på Facebook. Att samla information via internet har både för och nackdelar. Skärsäter och Ali (2012) menar att informationsinhämtning via internet blir alltmer vanligt förekommande. Det är tidssparande och kostnadseffektivt. Möjligheter att få en internationell spridning på svaranden blir större, valfriheten utökas för informanten då denne själv avgör när och hur den önskar engagera sig. Informanterna kan vara anonyma och kan då svara ärligare och maktförhållandet mellan författare och informant minskar (Skärsäter & Ali, 2012). Övergripande kontroll av datainsamlingen kan minska vid användning av internet. Validitet och reliabilitet kan då hotas och forskaren kan inte heller fånga icke kommunikativ kommunikation hos informanten (Skärsäter & Ali, 2012).

Enkäten var egenkonstruerad då inga validerade färdigkonstruerade enkäter som svarade till syftet fanns att tillgå. Ejlertsson (2014) menar att en webbenkäter ger informanten möjlighet att tänka över frågor och svar utan tidspress. Billhult och Gunnarsson (2012) tar även upp fördelar med webbenkäter såsom en lägre kostnad för författarna och en praktisk enkelhet då många har den datorkunskap som krävs för att besvara enkäten. Webbenkäter har även nackdelar Billhult och Gunnarsson (2012) menar att uppfattningen om eventuellt bortfall blir svårare att avgöra samt att de personer som inte har tillräcklig datorkunskap inte nås. En nackdel med webbenkät är att möjligheten till att ställa följdfrågor inte finns (Ejlertsson, 2014). Att otillräcklig datorkunskap kan medföra ett problem i insamlingen av data bekräftar Skärsäter och Ali (2012). Skärsäter och Ali (2012) påpekar dock vikten av att både författare och informant har de kunskaper som krävs för att datainsamlingen skall bli optimalt utförd. Billhult och Gunnarsson (2012) menar att egenkonstruerade enkäter skapar möjlighet att ställa de frågor som författarna önskar ha svar på och enkätens längd kan bestämmas. Ejlertsson (2014) påpekar att längden på en enkät måste begränsas. Optimalt är en enkät som inte tar mer än 15 minuter att besvara. Den egenkonstruerade enkäten i studien ger utrymme att utveckla svar på vissa frågor. Detta medför att informanten själv lägger ned den tid som önskas. Efter att ha fått in alla enkäter kan vi se att informanterna delgivit

mycket information i dessa svar varför enkäten rimligen tagit längre tid att fylla i. Här kan även datorkunskaper vara en faktor vad gäller tid. En större vana att skriva på dator borde utmynna i en kortare svarstid.

Att skapa ett generaliserbart resultat innebär enligt Kristensson (2014) att resultatet speglar hela den grupp som studerats. Detta kräver även en tillräcklig mängd informanter. I denna studie var antalet svaranden 50, fler svaranden ger en större möjlighet att generalisera varför detta särskilt i kvantitativ forskning är viktigt (Polit & Beck, 2012). Då studien var av mixad metod kunde dock en större mängd data göra att den kvalitativa datan blev lidande då möjligheten till fördjupning i den kvalitativa innehållsanalysen skulle bli lidande på grund av tidsperspektivet för studien. Studiens metod är mixad varför generaliserbarheten måste utläsas ur detta perspektiv. Kvalitativ data kräver inte en lika stor grupp informanter för att resultera i ett överförbart resultat som kvantitativ data. Den kvalitativa datan i denna studie anser vi överförbar till populationen mödrar då resultatet på många sätt visade att mödrar upplever liknande problem och möjligheter. Den kvantitativa datan är begränsad till 50 informanter men visar även den att mödrars erfarenheter av fysisk aktivitet före och efter graviditet upplevs liknande på flera plan. Detta förstärks ytterligare anser författarna för studien då kvantitativa data tack vare dataintegrering med kvalitativ data har en högre validitet. Det kvalitativa materialet förklarar det resultat det kvantitativa datan ger. Borglin (2012) menar att mixade studier innebär att sammanväva styrkan i kvantitativa respektive kvalitativa studier utan att konkurrera med varandra. Svaren i den mixade studien blir mer heltäckande och svagheter inom metoderna kan begränsas genom att styrkorna kombineras. De begränsade kvantitativa antalet respondenter skulle kunna ses som en svaghet. Svagheten kan dock med styrka i ett gediget kvalitativt material elimineras och ge utrymme för ett mer heltäckande svar.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka mödrars erfarenheter av möjligheter till fysisk aktivitet före och efter graviditet, samt att ta reda på var de söker information och vad de har fått för information hos mödrahälsovården angående fysisk aktivitet.

I denna studie finner vi att mödrar genom att aktivera sina barn även utnyttjar aktiviteten till att själva få motion. En av de faktorer som underlättade fysisk aktivitet

för mödrar var att utföra den tillsammans med barnen. Butson et al. (2014); Hesketh et al. (2014); och Mailey, Huberty, Dinkel och McAuley (2014) tar även upp ämnet att vara fysiskt aktiv tillsammans med barnen. I Butson et al.'s (2014) studie berättar mödrar att de utför fysisk aktivitet tillsammans med sina barn bland annat genom promenader och lek. Hesketh et al. (2014) stärker vikten av denna typ av aktivitet då de i sin studie kom fram till att aktiva mödrar hade aktivare barn, samtidigt som ju aktivare barnen var ju mer aktiva var mödrarna. Mailey, Huberty, Dinkel och McAuley (2014) berättar om olika sätt att vara aktiv med barnen, en moder berättar att hon tar med sig barnen ut och gör övningar tillsammans med barnen som en aktivitet. I vår studie fann vi att flera mödrar utförde liknande aktivitet med träning tillsammans med barnen framför tv:n hemma. Att kunna utföra fysisk aktivitet och samtidigt få tid tillsammans med sina barn tycks vara något som mödrar uppskattar. Detta leder även till att mödrar varken behöver lämna bort sina barn eller vara ifrån dem vilket flera mödrar tagit upp som anledning till att inte kunna träna. Att dessa kunskaper när vården kan göra att exempelvis livsstilssköterskan har exempel till mödrar på hur de kan utföra fysisk aktivitet trots att de har barn i hemmet.

Att få barn gjorde att flera mödrar ändrade sina prioriteringar. De berättar hur barn, hushåll och arbete går före den egna prioriteringen för hälsan. Carson, Adamo och Rhodes (2018); Saligheh, Mcmanara och Rooney (2016) bekräftar hur mödrars möjligheter att prioritera den egna hälsan minskar med barn i hemmet. Mer specifikt förklarar Adamo, Langlois, Brett och Colley (2012) att ha barn i hemmet i åldern 0-6 år påverkade den fysiska aktiviteten hos föräldrarna negativt i jämförelse med personer utan barn i hemmet. De fann dock att föräldrar till barn över sex år utförde mer fysisk aktivitet än de föräldrarna med barn i hemmet under sex år. Mailey, Huberty, Dinkel och McAuley (2014) berättar dock att mödrarna i sin studie poängterar vikten av att just prioritera in träningen för att den skall bli av. Vikten av att kunna hjälpas åt med sin partner och hitta tid i vardagen för den egna fysiska aktiviteten är något som poängteras (Mailey, Huberty Dinkel & McAuley, 2014). I vår studie berättar många mödrar hur deras prioritet är deras barn och att de själva hamnar sist. Att om det finns tid över efter allt som behöver göras så kan träning planeras in medan vissa mödrar upptäckt sätt att bryta inaktiviteten. Det kan handla om att turas om att få tid för fysisk aktivitet, att vänta tills barnen sover eller helt enkelt att utöva fysisk aktivitet med barnen.

I Saligheh, Mcmanara och Rooney's (2016) studie fanns det mödrar som hade delade åsikter om hur prioriteringarna borde se ut. En moder förklarar att barnet kommer först i

alla lägen medan en annan uttrycker att allt inte enbart kan handla om barnet. Mailey, Huberty, Dinkel och McAuley (2014) menar att arbetande föräldrar prioriterar barnen först men att de kan minska tanken om att inte ”ta tid från barnen, familjen” genom att ta tillvara på de fördelar med fysisk aktivitet som är relaterade till att vara en bra förälder. Detta genom att integrera barnen i aktiviteten eller att utföra den när familjetiden inte störs exempelvis då barnen sover. I vår studie finner vi att många mödrar har löst det på detta sätt men även att det finns mödrar som tycker att de inte kan få till fysisk aktivitet på grund av att de då förlorar tid med familjen. Kanske kan detta sätt att se på problemet som Mailey, Huberty, Dinkel och McAuley (2014) beskriver vara en lösning för dessa föräldrar. I vår studie visas det att det finns föräldrar som upplever att detta sätt att integrera fysisk aktivitet i vardagen fungerar.

En stor andel av mödrarna uppgav att de inte fått någon information eller stöd kring fysisk aktivitet från mödrahälsovården. Många uppgav att de fått information om knipövningar och vissa hade fått många stödinsatser med fokus på fysisk aktivitet. SFOG, Svenska barnmorskeförbundet och Svenska neonatalsektionen (2013) menar att modern ska få information om knipövningar, fysisk aktivitet och tillräcklig vila. De utvecklar att informationen som ges modern ska vara individanpassad och efter kvinnans förutsättningar och läkning efter förlossningen. I denna studie fanns det flera mödrar som uppgav att de inte erhållit någon information om fysisk aktivitet efter graviditet eller knipövningar. Detta trots att de alla uppgett att de var läkta efter sin förlossning då de svarade på studiens samtycke. Svenska barnmorskeförbundet (2017) berättar hur de fått medel för implementeringen av Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011”. I korthet skriver Svenska barnmorskeförbundet att fyra fokusområden finns och däribland fysiska aktivitet. Svenska barnmorskeförbundet menar även att gravida och ammande kvinnor pekas ut som en särskilt viktig grupp att ge information till. Många av mödrarna i vår studie har dock upplevt att de inte fått någon information. Möjligheten finns att de kan ha glömt informationen de fått, då de var så många gäller det förmodligen inte alla. Möjligheten att dela ut broschyrer om fysisk aktivitet verkar dock användas i viss utsträckning. Två mödrar berättar om att de fått det och möjligen skulle det vara en lösning på problemet? Att ge både muntlig och skriftlig information och samtidigt ge mödrarna tryggheten i att kunna gå igenom informationen igen när de behöver det. Distriktssköterskan är utbildad i livsstil och hälsa och kan genom motiverande samtal öka individens intresse för

förändring. I denna studie framkommer det att mödrars fysiska aktivitetsnivå minskar efter graviditet. Det är därför särskilt viktigt att distriktssköterskan med sina kunskaper påpekar vikten av fysisk aktivitet. Pender, Murdaugh och Parsons (2011) beskriver att vinster en individ ser i en förändring är ledande i att katalysera förändring. Att få skriftlig information om fysisk aktivitet och de fördelar som kan uppnås som är specifika för mödrarna skulle alltså kunna vara starten för en förändringsprocess.

Övriga källor till information och stöd kom även att bli en del i studiens resultat, då mödrarna på så olika sätt hittade information och stöd gällande fysisk aktivitet. Författarna insåg att det är svårt för mödrar att veta var de ska/kan söka information som är anpassade för livet efter en graviditet. Det finns många sökvägar och några som nämns i studien är: instruktörer på lokala gym, utbildade ”mammamage tränare”, sociala medier såsom Instagram, Facebook och bloggar, mamma profiler, vårdcentral, vårdguiden 1177 med flera. Hamilton och White (2010) identifierar viktiga vägar att hitta vad de kallar ”informativt stöd”. De fann att mödrar söker sig till exempelvis vården och sina vänner för stöd och information kring fysisk aktivitet. Dock menade mödrar i deras studie att informationen från vården upplevdes som en press medan stödet från vänner upplevdes ge nya idéer på ett positivt sätt. I vår studie kunde vi se att internet var den populäraste källan till information medan endast en av mödrarna uppgav att hon uppsökte sin vårdcentral för stöd och en moder sökte råd från vårdguiden 1177. Andra vårdinstanser som uppsöktes var barnvårdscentral, mödravårdscentral, fysioterapi samt mammacertifierad naprapat. Det är svårt att förklara utifrån studien varför det är så eftersom författarna inte kunde ställa några följdfrågor. Samtidigt är det intressant att vården inte söks lika frekvent i detta ämne då vården har som råd att arbeta hälsofrämjande. Det är även intressant vart inom vården mödrarna vänder sig samt hur olika instanser de valt.

Livsstil och hälsa är två begrepp som knyter an till mödrarnas situation.

Livsstilsbegreppet då det behandlar de val en person gör i sitt liv och som i sin tur kan påverka individens hälsa. Liksom tidigare beskrivet menar Hallberg (2011) att kunskaperna gällande sambandet mellan hälsa och livsstil behöver utökas i samhället. Samtidigt som resurserna i vården behöver utökas för att driva fram det hälsofrämjande arbetet (Hallberg, 2011). Svensk sjuksköterskeförening (2017) tar upp hälsofrämjande omvårdnad som en roll i att hjälpa individer till en bättre hälsa. De menar att varje möte

med en patient kan vara en viktig del i att upptäcka och gå vidare med en eventuell orsak till ohälsa. De menar att sjuksköterskan skall ge information som är individanpassad gällande levnadsvanors påverkan på den individuella hälsan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Att i vården bemöta en persons hälsa måste även inbegripa att bemöta dennes livsstil då den är central för individens hälsa. Pender, Murdaugh och Parson (2018) förtydligar detta i Pender's hälsofrämjande modell "HPM". I modellen förklarar man att vården av en individ i hälsofrämjande syfte måste ta individens omständigheter och miljö i beaktande. En hindrande miljö och omständighet liksom en förmåga hos individen kan vara avgörande för en livsstilsförändring mot en bättre hälsa.

Kliniska implikationer

Denna studie kan användas av instanser inom vården som är i kontakt med mödrar vid förlossning och i efterförloppet. Studien ger kännedom om mödrars erfarenheter av bland annat den information de har fått angående fysisk aktivitet efter förlossning. Informationen är användbar för att säkerställa att alla mödrar får information men även rätt information. Studien visar även att mödrars fysiska aktivitetsnivå sjunker efter graviditet och att många inte når målen för fysisk aktivitet. Detta är något som distriktssköterskor på hälsocentraler kan arbeta med på livsstilmottagningar för att hjälpa mödrarna att komma igång med fysisk aktivitet. Att mödrar får information om var de kan vända sig för att få råd och stöd angående fysisk aktivitet skulle kunna underlätta i arbete mot inaktivitet efter förlossning och som förälder. Framtida forskning i ämnet skulle kunna undersöka sambandet med moderns ålder och mängden fysisk aktivitet. Faktorer såsom utbildningsnivå på mödrarna skulle även kunna studeras för att se om det finns samband mellan kunskapsnivå och mängden fysisk aktivitet hos mödrar. Inom mödrahälsovården skulle interna undersökningar gällande personalens kunskaper/implikationer i ämnet kunna studeras. Distriktssköterskor på hälsocentral möter mödrar i sitt arbete och har till uppgift att arbeta hälsofrämjande. Då mödrahälsovården och barnhälsovården är frivillig kan mödrar istället söka sig till sin vårdcentral varför denna kunskap även är viktig för distriktssköterskor. Genom större forskningsansatser i ämnet skulle en kartläggning kunna ligga till grund för att kunna belysa den ökade inaktiviteten efter inträdande av moderskapet. Detta skulle då som en allmän kunskap kunna bidra till att vårdpersonal tar upp ämnet med mödrar samt att riktlinjer för hur problemet ska motverkas tas fram.

Slutsats

I denna studie framkommer det att föräldraskapet påverkar mödrars möjligheter till fysisk aktivitet. Författarna ser att moderskapet påverkar både minimikravet på fysisk aktivitet och den pulshöjande fysiska aktivitetsnivån negativt. Föräldraskapet är omvälvande och förändrar prioriteringar. Mödrar lyfter att det finns både försvårande och underlättande faktorer i deras vardag för fysisk aktivitet. Dessa faktorer skulle med fördel kunna användas inom vården för att stödja mödrars hälsoprocesser som är kopplade till fysisk aktivitet. Det råder en otydlighet för mödrar var de kan vända sig för att få rådgivning och stöttning kring fysisk aktivitet anpassade kring moderns kropp och förändrade livssituation. En tydligare information om hur fysisk aktivitet kan tillämpas och vart information kan inhämtas skulle kunna underlätta för mödrar att blir mer fysiskt aktiva. Denna information skulle kunna komma gemensamt till den blivande modern både från mödrahälsovård, barnhälsovård och från livsstilssjuksköterskan på hälsocentralen.

Referenser

Adachi-Meija, A., Drake, K., Mackenzie, T., Titus-Ernstoff, L., Longacre, M., Hendricks, K., ... Dalton, M. (2010). Perceived intrinsic barriers to physical activity among rural mothers. *Journal of womens health, 19*(12), 2197-2202. Doi: <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1089/jwh.2009.1879>

Adamo, KB., Langlois, KA., Brett, KE., & Colley, RC. (2012). Young children and parental physical activity levels: findings fr.o.m. The Canadian health measures survey. *American Journal of preventiv medicine, 43*(2). 168-175. Doi: 10.1016/j.amepre.2012.02.032.

Andersson, C. & Braun, C. (2012). *Patofysiologi om hur förändringar i kroppen påverkar vår hälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (S. 115-125) Lund: studentlitteratur AB.

Björk Brämberg, E. (2014). Specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska. I L. Nordgren, & S. Almerud Österberg. *Att bli specialistsjuksköterska eller barnmorska- utbildningar för framtiden*.(s. 81-91). Lund: Studentlitteratur AB.

Borglin, H. (2012). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red),. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (S.269-285). Lund: studentlitteratur AB.

Butson, M., Borkoloes, E., Hanson, C., Morris, T., Romero, V. & Polman, R. (2014). Examining the role of parental self-regulation in family physical activity: a mixen methods approach. *Psychology and health, 29*(10), 1137-1135. Doi: <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1080/08870446.2014.915969>

Carson, V., Adamo, K. & Rhodes, P. (2018). Associations of parenthood with physical activity, sedentary behavior and sleep. *American Journal of Health Behavior*, 42(3). 80-89. Doi: <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.3.8>

Casiro, N., Rhodes, R., Naylor, P. & Mackay, H. (2011) Correlates of intergenerational and personal physical activity of parents. *American Journal of Health Behaviour*, 35 (1). 81-91.

<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=104851281&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMMTo50Sep7A4zdnyOLCmr1Cep65Ssau4SbKWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGpt0mwqLVPuePfgeyx44Dt6fIA>

Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research design qualitative, quantitative and mixed methods approach*. Los Angeles: Sage publications Inc.

Dagensanalys. (2016). Grattis Facebook på tolv-årsdagen! Så här använder vi dig i Sverige. Hämtad 2017-12-20 från:

<https://www.dagensanalys.se/2016/02/grattis-facebook-pa-tolv-arsdagen-sa-har-anvander-vi-dig-i-sverige/>

Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. Lund: studentlitteratur AB.

Engström, L. (2014). *Smak för motion – fysisk aktivitet som livsstil och social markör*. Stockholm: Liber AB.

Friskis och svettis. (2017). Gravid- och mammaträning. Hämtad: 2017-11-24 från: <http://www.sthlm.friskisvettis.se/utbud/Mammatraning.aspx>

Folkhälsomyndigheten. (2011). FAR individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet. Hämtad: 2017-12-13 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c6e2c1cae187431c86c397ba1beff6f0/r-2011-30-far-individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2017a). Övervikt och fetma. Hämtad: 2017-10-03 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/overvikt-och-fetma/>

Folkhälsomyndigheten. (2017b). Folkhälsopolitiska mål. Hämtad: 2017-10-23 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/>

Gallo, L., Roesch, S., McCurley, J., Isasi, C., Sotres-Alvarez, D., Delamater, A., Van Horn, L., Carnethon, M. (2017). Youth and caregiver physical activity and sedentary time. HCHS/SOL youth. *American Journal of Health Behavior*. 41(1). 67-75. Doi: <https://doi.org/10.5993/AJHB.41.1.7>

Gaston, A., Edwards, S. A., Doelman, A., & Tober, J. A. (2014). The impact of parenthood on Canadians' objectively measured physical activity: an examination of cross-sectional population-based data. *BMC Public Health*, 14, 1127. <http://doi.org.proxy.lnu.se/10.1186/1471-2458-14-1127>

Gunnarsson, R., & Billhult, A. (2012). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (S. 151-159). Lund: Studentlitteratur AB.

Hagevi, M. & Viscovi, D. (2016) *Enkäter: Att formulera frågor och svar*. Lund: studentlitteratur AB.

Hallberg, L. (2011). Hälsa och livsstil-att påverka med egen kraft. I L. Hallberg (Red.). *Hälsa och livsstil forskning och praktiska tillämpningar*. (s. 13-34). Lund: Studentlitteratur AB.

Hamilton, K. & White, K. (2010). Understanding parental physical activity: Meanings, habits and social roleinfluence. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(4). 275-285. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2010.02.006>

Hansen, A. & Sundberg, C. (2016). *Hälsa på recept. Träna smartare må bättre lev längre*. Stockholm: Fitnessförlaget AB.

Hellenius, M. (2012). Hjärta och livsstil. I M. Rosenqvist & P. Tornvall (Red.), *Hjärtat* (S. 229-234). Stockholm: Karolinska institutet university press.

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: studentlitteratur AB.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012) Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (S. 129-136). Lund: Studentlitteratur AB.

Henriksson, O. & Rasmussen, M. (2013). *Fysiologi med relevant anatomi*. Lund: Studentlitteratur AB.

Intressegruppen för mödrahälsovård SFOG, Samordningsbarnmorskorna SBF & Mödrabarnhälsovårdpsykologernas förening. (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv hälsa* (Rapport nr 76). Mölnlycke: Elanders AB.

Hesketh, K-R., Goodfellow, L., Ekelund, U., McMinn, A., Godfrey, K., Inskip, H., ... Van Sluijs, E. (2014). Activity levels in mothers and their preschool children. *Pediatrics*, 133 (4), 973-979. <http://www.aappublications.org/news>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivandet och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Författaren och Natur och kultur AB.

Lindberg, S., Andersson, C., Pillai, P., Tandias, A., Arndt, B., Hanrahan, L. (2016). Prevalence and predictors of unhealthy weight gain in pregnancy. *Wisconsin Medical Society*. 115(5), 233-237. Doi: http://www.wisconsinmedicalsociety.org/_WMS/publications/wmj/pdf/115/5/233.pdf

- Livsmedelsverket. (2017). Övervikt och fetma. Hämtad: 2017-10-05 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma>
- Lovell, G. & Butler, F. (2015). Physical activity behaviour and role overload in mothers. *Health care for women international*. 36, 342-355. Doi: 10.1080/07399332.2014.942901
- Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (S. 187-201). Lund: Studentlitteratur AB.
- Mailey, E., Huberty, J., Dinkel, D., & McAuley, E. (2014). Physical activity barriers and facilitators among working mothers and fathers. *BMC Public Health*, 27(14). 1-33. Doi: 10.1186/1471-2458-14-657.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning en introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB
- Olsen, H. & Sörensen, S. (2011). *Kvalitativa och kvantitativa perspektiv forskningsprocessen*. Stockholm: författarna och Liber AB.
- Pender, N. J. (2011). *Health promotion model manual*. (Doktorsavhandling, University of Michigan, Michigan). Hämtad från https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M.A. (2018). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Polit, D. & Beck, C. (2012). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. China: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Regeringen. (2002). Regeringens proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan. Hämtas: 2017-10-06 från <http://www.regeringen.se/contentassets/04207325e75943408c69a55643ea1d3e/mal-for-folkhalsan>

Rönnerberg, A-K. (2016). Geostational weight gain implications of an antenatal lifestyle intervention. (Doktorsavhandling, Örebro universitet, Örebro) Hämtad 2018-08-29, från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:949871/FULLTEXT01.pdf>

Rhodes, R., Blanchard, C., Benoit, C., Levy-Milne, R., Neylor, P., Downs, D. & Warburton, D. (2014). Belief-level markers of physical activity Among young adult couples: Comparisons among couples without children and new parents. *Psychology and Health*, 29(11),1320-1340. Doi: <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1080/08870446.2014.929687>

Saligheh, M., Mcmanara, B., & Rooney, R. (2016). Percieved barriers and etablera of physical activity in postpartum women: a qualitative approach. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2(16). 1-33. Doi:10.1186/s12884-016-0908-x.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken – etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Skärsäter, I. & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (S. 251-265). Lund: Studentlitteratur AB.

Statens folkhälsoinstitut. (2006). Fysisk aktivitet och folkhälsa. Hämtad: 2017-10-01 från http://www.nynashamn.se/download/18.19abfca31197776dea580002701/1462966815179/R200613_Fysisk_aktivitet_0701.pdf

Statistiska centralbyrån. (2017). Kärnfamiljen fortfarande vanligast. Hämtad: 2017-11-02, från https://www.scb.se/sv/_/Hitta-statistik/Artiklar/Karnfamiljen-fortfarande-vanligast/

Streiner, D., & Norman, G. (2008). *Health measurement scales a practical guide to their development and use*. New York: Oxford University press.

Svensk förening för obstetrik och gynekologi(SFOG), Svenska barnmorskeförbundet & Svenska neonatalsektionen (2013). Säker vård efter förlossningen – Rekommendationer för vård efter förlossningen för modern och barnet. Hämtad: 2018-09-21, från http://www.blf.net/neonatol/images/pdf/Saker_vard_efter_forlossningen_2013.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2008). Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Hämtat: 2018-10-05, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Hälsofrämjande omvårdnad*. Hämtad: 2018-10-13, från <https://www.swenurse.se/Levnadsvanor/Halsoframjande-omvardnad/>

Svenska barnmorskeförbundet. (2017). Goda levnadsvanor 2016. Hämtad: 2018-10-13, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/5833/>

Van Der Pligt, P., Ball, K., Hesketh, K., Crawford, D., Teychenne, M., Campbell, K. (2017). The views of first time mothers completing an intervention to reduce postpartum weight retention: A qualitative evaluation of the mums online study. *Midwifery*, 56, 23-28. Doi: 10.1016/j.midw.2017.09.013.

Vilhelmson, A. & Tengland, P. (2016). *Global folkhälsa: om livsvillkor, Sjukdomar och social rättvisa*. Lund: studentlitteratur AB.

Vårdguiden 1177. (2015). Rörelse är livsviktigt. Hämtad: 2018-11-08 från: <https://www.1177.se/Dalarna/Tema/Halsa/Fysisk-aktivitet/Rorelse-ar-livsviktigt/>

Vårdguiden 1177. (2016). Bäckbottenträning. Hämtad: 2017-11-25 från:

<https://www.1177.se/Stockholm/backenbottentraning/>

Vårdguiden 1177. (2017). FaR – fysisk aktivitet på recept. Hämtad: 2017-10-28 från:

<https://www.1177.se/Kalmar-lan/Tema/Halsa/Fysisk-aktivitet/FaR---fysisk-aktivitet-pa-recept/>

Vårdguiden 1177. (2018). Så bedömer du din vikt. Hämtad: 2018-09-06 från:

<https://www.1177.se/Vastra-gotaland/Tema/Halsa/Livsstil---att-andra-en-vana/Sa-bedomer-du-din-vikt/>

WHO. (2010). Global status report on noncommunicable diseases 2010. Genève: World Health Organization.

WHO. (2016). Obesity and overweight. Hämtad: 2017-10-04 från:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

WHO. (2017). Physical activity. Hämtad: 2017-10-06 från

<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en>

WHO. (2018). Constitution of WHO: principles. Hämtad: 2018-08-24 från:

<http://www.who.int/about/mission/en/>

Willman A. & Gustafsson, B. (2015). *Hälsofrämjande omvårdnad: bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.

World Medical Association. (2017). WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 2017-10-21 från

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

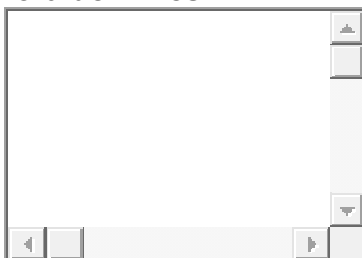
Bilagor

Bilaga 1 Enkäten

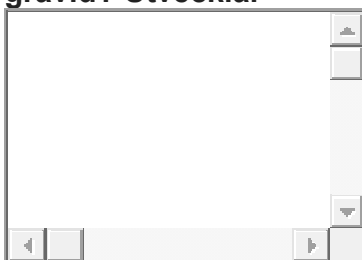
Kvinnors aktivitetsvanor före och efter graviditet, en undersökande studie.

Enkät undersökning

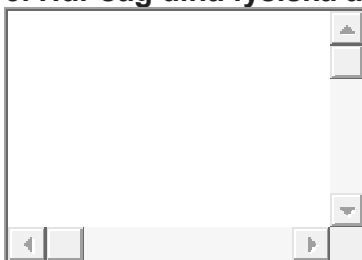
1. Hur upplever du dina möjligheter till fysisk aktivitet som förälder? Beskriv.

An empty text input box with a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom. The box is currently empty.

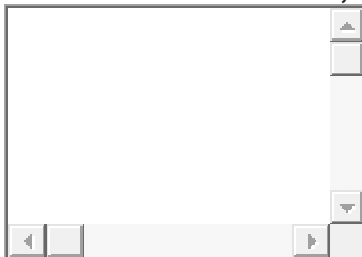
2. Hur såg dina möjligheter ut till att vara fysiskt aktiv innan du blev gravid? Utveckla.

An empty text input box with a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom. The box is currently empty.

3. Hur såg dina fysiska aktivitets vanor ut innan du blev förälder?

An empty text input box with a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom. The box is currently empty.

4. Hur ser dina fysiska aktivitetsvanor ut sedan du blev förälder? Har de förändrats? Hur, beskriv!

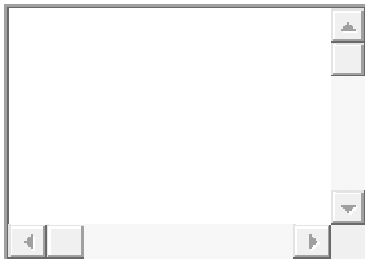
An empty text input box with a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom. The box is currently empty.

5. Vilket stöd och vilken information har du erhållit om vikten av träning efter graviditet från mödravården?



6. Om du önskar råd och stöd kring fysisk aktivitet vart vänder du dig då? Har det förändrats på något sätt sen innan du blev förälder?

Beskriv.



Skalfrågor

Nedan skall du kryssa i en tiogradig skala. Ett påstående nämns du skall därefter gradera vart du tycker att du själv befinner dig på skalan. Där 1. Inte stämmer alls och 10. Stämmer helt. Sätt ett kryss i den ruta du tycker stämmer in.

7. Jag hade större möjligheter till fysisk aktivitet innan jag blev gravid

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stämmer inte
alls

Stämmer
helt

8. Jag har samma möjligheter till fysisk aktivitet nu som innan graviditeten

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stämmer inte
alls

Stämmer
helt

9. Innan graviditeten var jag fysiskt aktiv i minst 30 minuter

- 1-2 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 5-7 dagar i veckan

10. Efter graviditetens läkeprocess har jag varit fysiskt aktiv i minst 30 minuter

- 1-2 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 5-7 dagar i veckan

11. Innan graviditeten utförde jag pulshöjande fysisk aktivitet i minst 60 minuter

- 1-2 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 5-7 dagar i veckan

12. Efter förlossningens läkeprocess utför jag pulshöjande fysisk aktivitet i minst 60 minuter

- 1-2 dagar i veckan
- 3-4 dagar i veckan
- 5-7 dagar i veckan

13. Min kroppsförändring efter graviditet och förlossning har lett till att jag är mindre fysiskt aktiv på grund av fysisk/psykiska/kosmetiska eller andra skäl kopplade till graviditet och förlossning

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stämmer inte
alls

Stämmer
helt

14. Om du har svarat mellan 5-10 på skalan i fråga 13, vilket eller vilka alternativ stämmer bäst in på dina orsaker

- Fysiska orsaker
- Psykiska orsaker
- Kosmetiska orsaker
- Andra orsaker
- Flera av ovanstående orsaker

14. Fortsättning, om du svarat andra orsaker eller flera orsaker, ange vilka orsaker som stämmer in på dig nedan

15. Vad skulle kunna öka din motivation till träning? Berätta!

Vi är tacksamma för din medverkan i vår studie angående mödrars aktivitetsnivå!

Med vänlig hälsning Lovisa Jönsson och Fanny Södergren
distriktssköterskestudenter

Bilaga 2 Informationsbrev

Du tillfrågas att delta i denna studien eftersom du är mamma! Människor världen över rör sig allt mindre, vilket är kopplat till en rad nackdelar för hälsan. En särskilt utsatt grupp är nyblivna mödrar som inte har samma förutsättningar som icke-föräldrar att exempelvis gå till gymmet. Vi skulle med grund i detta vilja genomföra en enkätstudie där ni får berätta hur er fysiska aktivitet såg ut innan respektive efter graviditet. Vi intresserar oss av vilka möjligheter ni har till träning, var ni fått information och stöd i relation till träning men även andra faktorer som påverkar era möjligheter till träning. Syftet med studien är att undersöka mödrars upplevelser av den egna fysiska aktiviteten före och efter graviditet.

Att delta i studien är helt frivilligt och skulle du av någon anledning inte längre vilja delta får du närsomhelst avbryta din medverkan. Studien kommer att bestå av denna enkät med öppna och stängda svar. Detta för att vi vill styrka studien med både kvalitativa och kvantitativa data. Behandlingen av materialet kommer att vara konfidentiellt, då ni som svarar är anonyma. Vi kommer att förvara materialet oåtkomligt för obehöriga. I studien kommer inga namn eller annat som kan identifiera er finnas med. Vi önskar dock kunna använda några citat, dessa kommer givetvis inte kunna identifieras.

Vi som genomför studien heter Fanny Södergren och Lovisa Jönsson och vidareutbildar oss till distriktssköterskor vid Linneuniversitetet i Kalmar. I vår utbildning skall vi skriva en magister uppsats och det är med anledning av detta som vi ämnar att göra denna studie.

Om du har några frågor eller andra funderingar tveka inte att höra av dig!

Kalmar 2018-08-30

Med vänliga hälsningar

Leg. Sjuksköterska Fanny Södergren, email: fs222ba@student.lnu.se

Leg. Sjuksköterska Lovisa Jönsson, email: lj22gg@student.lnu.se

Handledare Ulla Petersson, email: ulla.peterson@lnu.se

Bilaga 3 Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen angående studien ”Kvinnors aktivitetsvanor före och efter graviditet, en undersökande studie”, fått möjlighet att ställa frågor, fått dem besvarade och samtyckt till deltagande. Jag har även fått information om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att ange orsak. Jag har fått information om att deltagandet är konfidentiellt och att mitt namn och personuppgifter eller andra data som kan identifiera mig inte kommer att presenteras i studien. Jag ger forskarna rätt att använda sig utav mina citat i studien. Jag är en mamma med minst ett barn i hemmet i åldern 0-6 år och har läkt färdigt efter min förlossning. Jag är mellan 18 och 64 år.

Jag har läst informationen om studien och ger mitt samtycke till att mina svar får användas i studien enligt de villkor som finns beskrivna ovan.

Bilaga 4 Etisk egengranskning

	Följande frågor ska besvaras av sökande och godkännas av handledare.	Ja	Kanske	Nej
1	Avser undersökningen att behandla känsliga personuppgifter (dvs. behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening eller som rör hälsa eller sexualliv).			X
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?			X
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?			X
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			X
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?			X
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande.			X
7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (PUL- ansvarig).			X
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.	X		
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med minderåriga krävs vårdnadshavares godkännande t ex vid enkäter i skolklasser.)	X		
10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till patient eller forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.	X		
11				
12	Det finns resurser för genomförande av projektet och ansvariga för studien är namngivna (student och handledare)	X		