

MammaMage appen

- En kvalitativ studie om mammors upplevelser och resultat

Minna Harjula

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningen Hälsovårdare

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Minna Harjula

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: MammaMage appen – En kvalitativ studie om mammors upplevelser och resultat

Datum 3.9.2020

Sidantal 26

Bilagor 4

Abstrakt

Syftet med denna studie är att utforska mammors upplevelser av att använda MammaMage appen samt de objektiva resultat träningen visar. Frågeställningarna är: Stöder MammaMage appen mammorna i träningen? Kan man objektivt mäta förändringen av att använda MammaMage appen? Är träning i grupp något som motiverar mammorna?

Som teoretisk utgångspunkt har jag valt Erikssons teori om att hälsa är en helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande.

Datainsamlingsmetoden är en kvalitativ fokusgruppstudie med fyra informanter från Österbotten. Två fokusgrupper genomfördes under studiens gång. Analysmetoden är kvalitativ innehållsanalys. Den objektiva mätningen av träningens effekt gjordes genom diastasmätningar vid första träffen och de två fokusgrupptillfällena.

I resultatet framkom att MammaMage appen är ett bra stöd för mammor som vill träna upp bukmuskulaturen efter en graviditet. MammaMage appen hade bra övningar och upplägg. Det var en utmaning för informanterna att få träningen till en rutin i vardagen. Gruppen var en motivationshöjande faktor i träningen. Träningen var lätt men kunde upplevas enformig efter ett tag. Efter en tid blev träningsmotivationen sämre. Träningen gav bättre kontroll över bukmuskulaturen. MammaMage appen kunde rekommenderas åt andra mammor men med försiktighet ifall man hade stor diastas eller kände sig osäker. Informanterna hade tips på förbättringar till rådgivningen, till exempel önskades information och undersökning av diastasen.

Språk: Svenska

Nyckelord: Diastas, träning, MammaMage appen

BACHELOR'S THESIS

Author: Minna Harjula

Degree Programme: Public Health Nurse, Vasa

Supervisor: Maj-Helen Nyback

Title: The MammaMage app – A qualitative study on mothers' experiences and results

Date 3.9.2020

Number of pages 26

Appendices 4

Abstract

The purpose of this study is to investigate mothers' experiences of using the MammaMage app and the objective results the use of the application gives. Research questions were: Does the MammaMage application support the mothers in exercising? Is it possible to measure the objective results of the training? Is exercising in group something that motivate the mothers?

Eriksson's theory of health as soundness, freshness and wellbeing is used as theoretical framework. As data collection method focusgroup interviews was used. Informants were four mothers from Ostrobothia. Two focus groups were arranged during the study. As data analysis method qualitative content analysis was used. The informants' diastasis recti were measured at 3 occasions to get an objective description of the change caused by the training.

The result showed that the MammaMage application is a good support for mothers who want to train the abdominal muscles after pregnancy. The MammaMage application had a good layout and good exercises. It was a challenge for the informants to get training as a routine in their daily life. The group was a motivating element in the exercising. The exercises were simple but could after a while become monotonous. The motivation to exercise sank after a while. The exercises gave better control of the abdominal muscles. The MammaMage application could be recommended to other mothers, but with caution if you have big diastasis recti or feel insecure. The informants had hints of improvement in the public health care, for example they wanted information and examination of the diastasis recti.

Language: Swedish

Key words: Diastasis, exercise, The MammaMage app

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	1
2.	Syfte och frågeställningar	2
3.	Hälsa är en helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande	2
4.	Teoretisk bakgrund	3
4.1.	Rektusdiastas.....	3
4.2.	Träning efter förlossningen.....	5
4.3.	Träning ensam och i grupp.....	5
4.4.	MammaMage appen	6
5.	Metod och genomförande	7
5.1.	Val av informanter	8
5.2.	Semistrukturerade fokusgrupper	8
5.3.	Kvalitativ innehållsanalys.....	9
5.4.	Objektiv mätning och beskrivning av diastasen.....	10
5.5.	Etiska aspekter	10
6.	Resultatredovisning.....	12
6.1.	Fokusgrupp 1	13
6.1.1.	Bra övningar och upplägg	13
6.1.2.	Utmaning att få träningen till en rutin	14
6.1.3.	MammaMage appen är ett bra stöd.....	14
6.1.4.	Gruppen motiverade till träning.....	15
6.1.5.	Enformig och lätt träning	15
6.1.6.	MammaMage appen rekommenderas	16
6.2.	Fokusgrupp 2	16
6.2.1.	Motivationen sämre efter en tid	17
6.2.2.	MammaMage appen rekommenderas åt de flesta.....	17
6.2.3.	Bättre bukkontroll.....	18
6.2.4.	Tips på förbättringar vid rådgivningen.....	18
6.3.	Objektiv beskrivning av diastasernas förändring.....	19
7.	Diskussion	20
8.	Metoddiskussion.....	21
8.1.	Trovärdighet	21
8.2.	Pålitlighet	21
8.3.	Bekräftelsebarhet.....	22
8.4.	Överförbarhet.....	22
9.	Slutledning.....	22

Källförteckning	25
-----------------------	----

Bilagor

1. Inledning

Att återhämta sig och återgå till den mage mammor hade innan de fött barn är vad många önskar. Det är inte så lätt att alla gånger hitta motivationen till att förverkliga träning i vardagen. Ett bra träningsprogram för att komma igång med träningen kan vara lätt att hitta, men att ta initiativ till träning och få resultat en helt annan sak. Idag finns många hjälpmedel för träning och bland annat applikationer till smarttelefoner som är lättillgängliga och inte kräver allt för mycket tid och planering.

Under graviditeten sker naturligt en magmuskeldelning (diastas) av de raka magmuskulerna för att ge plats åt det växande fostret i livmodern (Hultdin 2017, Vårdguiden). Diastasen som uppstår kan ibland bli ett besvär som lämnar kvar efter förlossningen. Jag har valt att skriva om träning av diastasen för att det kan upplevas som en självklar sak att göra något åt den efter förlossningen, men att det egentligen rätt ofta är ett långdraget problem som många kan ha svårt att bli av med och som det sällan pratas om.

Jag vill öka kunskapen och lyfta fram problem med diastasen eftersom det sällan nämns åt mammor efter förlossningen. Diastas som orsakas av graviditet är ett problem som lätt kan hamna lågt i prioritetsordningen efter att en mamma fött barn. Därför behöver träningen vara lättillgänglig och så smidig ordnad som möjligt.

MammaMage applikationen utvärderades eftersom det är en lättillgänglig och ofta använd applikation som inte har utvärderats i större omfattning. MammaMage appen lanserades redan år 2013 och har förbättrats och uppdaterats vartefter. Appen har skräddarsydda program inkom för mammamage- och bäckenbottenträning. Appen är uppbyggd i nivåer så att träningen ska ske på ett säkert sätt och i rätt takt. (Mammamage.se, 2018).

Jag ville ta reda på om mammor kan ha nytta av appen och om hälsovårdare kan rekommendera den i sitt arbete då de stöter på mammor som besväras av diastas eller som annars vill ha råd om träning av bukmuskulaturen. Jag vill med hjälp av denna undersökning erhålla tillräckligt med information för att veta om MammaMage appen är en app att rekommendera åt mammor som nyligen fött barn respektive mammor som besvärats av diastas i flera år.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att utforska mammors upplevelser av att använda MammaMage appen samt de objektiva resultat träningen visar. Studien görs för att veta om hälsovårdare i sitt arbete kan rekommendera appen till andra mammor som vill göra något åt sin diastas.

Forskningsfrågorna är följande:

Stöder MammaMage appen mammorna i träningen?

Kan man objektivt mäta förändringen av att använda MammaMage appen?

Är träning i grupp något som motiverar mammorna?

3. Hälsa är en helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande

Erikssons (1996) teori om att hälsa är en helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande har valts som teoretisk utgångspunkt. Valet av teori motiveras med att en otränad kropp och en stor diastas kan påverka mammors hälsa och välbefinnande efter graviditet och förlossning. Den upplevda hälsan kan även påverkas av träningen om mammorna upplever tillfredställelse av att kroppen återgår så långt det är möjligt till sin ursprungliga funktion. Den teoretiska utgångspunkten kommer att användas på så sätt att resultatet speglas mot teorin senare i diskussionen.

Hälsa är något som alltid varit med oss och är en naturlig del av människan. Ohälsa uppstår då människan möter på hinder inom människan själv eller i miljön som hen klarat av att bemästra med varierande framgång. Ohälsa och sjukdom har varit en naturlig del av människan i alla tider. (Eriksson 1996, 11-12)

Hälsa kan förklaras som en helhet som består av tre delar; sundhet, friskhet och välbefinnande. Att uppleva hälsa betyder nödvändigtvis inte frånvaro av sjukdom. Hälsa är den verkliga hälsan människan upplever sig ha trots att samhället diagnostiserat hen vara sjuk. Det är alltså vad människan själv upplever för hälsa som räknas. (Eriksson 1996, 29-30)

Sundhet representerar den mentala dimensionen i beskrivningen av hälsa. Psykisk sundhet är då människan är oförvillad och klok. Hälsosam sundhet innefattar människans handlingssätt och konsekvenstänk. Tanken är att en sund människa handlar på ett hälsosamt sätt. (Eriksson 1996, 36)

Friskhet inkluderar den fysiska hälsan. Friskhet hänvisar till de fysiska egenskaperna hos människan och att organsystem och organ fungerar och uppfyller sina funktioner. Friskhet och sundhet är därmed begrepp som tillsammans förklarar människans funktion. Friskhet och sundhet kan uppskattas av människan själv eller den som observerar människan. (Eriksson 1996, 36)

Välbefinnande är till skillnad från friskhet och sundhet en känsla och ett fenomenologiskt begrepp. Välbefinnandet är en känsla av att finna sig väl eller att inte göra det. Huruvida välbefinnande människan upplever är individuellt. Välbefinnandet påverkas av både det psykiska och fysiska allmäntillståndet. Ohälsa orsakar sammanfattningsvis illabefinnande, som är motsatsen till välbefinnande. En annan människa kan observera någon annans välbefinnande men inte iaktta eller bedöma välbefinnandet, eftersom känslan av välbefinnande är subjektivt. (Eriksson 1996, 37)

4. Teoretisk bakgrund

I följande stycken presenteras rektusdiastas, träning efter förlossningen, träning ensam och i grupp och information om MammaMage appen.

4.1. Rektusdiastas

Magmuskeldelning eller rektusdiastas är en benämning på den delning som sker av de raka magmusklerna under graviditeten. Rectus betyder raka och härstammar från rectus abdominis som är ett annat namn för den raka bukmuskeln. Det är alltså de två raka magmusklerna som delas genom att bindväven blir uttänjd och en bred bindvävsplatta blir kvar mellan dem. Diastasen (delningen) av magmusklerna ger utrymme åt livmodern att växa under graviditeten. Hur stor delningen blir tills det att barnet är fött är individuellt. Efter förlossningen vid ca två till sex månader drar magmusklerna vanligen ihop sig igen, men i en del fall kan muskeldelningen bestå. Rektusdiastasen kan orsaka smärta och obehag hos mamman. Mamman kan söka vård om diastasen ger besvär. Träning är

förstahandsalternativet vid vård av diastas. I svåra fall kan operation bli aktuellt, där man syr ihop magmusklerna. (Hultdin 2017, Vårdguiden)

Graviditetshormonet relaxin som insöndras under graviditeten gör att ligamenten i bäckenet mjuknar och ökar rörligheten i bäckenets leder, vilket leder till instabilitet i bäckenet som senare blir ännu påtagligare då bukdiametern ökar och bukmusklerna tänjs ut (Elden 2016, 393).

I en ny forskning om rektusdiastas efter förlossningen undersöktes sambandet med rektusdiastas, urininkontinens, prolaps och försvagade bäckenbottenmuskler. I studien framkom att kvinnor med rektusdiastas inte hade sämre bäckenbottenmuskler och större risk att drabbas av urininkontinens eller prolaps än kvinnor som inte hade rektusdiastas sex till åtta veckor efter förlossningen. I studien hade grupperna med rektusdiastas grupperats i två grupper, de som fött vaginalt (53 kvinnor) och kejsarsnittade (55 kvinnor). Skillnaden i förekomsten av rektusdiastas mellan kejsarsnitt och vaginal förlossning var alltså inte stor. (Wang & Yu & Chen & Sun & Wang 2019)

I en litteraturstudie av Mommers et al. (2017, 4945) framkom att ett träningsprogram i alla de undersökta studierna gjorde rektusdiastasen mindre i varierande utsträckning, men det påvisades även i en av studierna att många var missnöjda med sitt träningsresultat och hellre ville bli opererade.

I en norsk studie av Gluppe, Hilde, Tennfjord, Engh & Bø (2018, 260-268) undersöktes 175 förstfödorskors diastASFörändring med postpartum träningsprogram för det ändamålet. Syftet var att bedöma effekten av postpartum träningsprogram och förekomsten av diastasis recti abdominis (rektusdiastas). Studien var randomiserad till två grupper; en träningsgrupp och en kontrollgrupp. En grupp hade ett specialgjort träningsprogram och dessutom hemmaträning medan kontrollgruppen inte utförde någon träning. Träningen påbörjades sex veckor postpartum (efter förlossningen). Resultatet var att ingen märkbar skillnad skedde i diastaserne mellan respektive grupp vid 6 respektive 12 månader postpartum. Ett skräddarsytt tränings veckoprogram som inkluderade bäckenbottenmusklerna och bukmuskelträning inklusive daglig hemma träning av bäckenbottenmusklerna förminskade inte diastasen mer jämfört med kontrollgruppen.

Sperstad, Tennfjord, Hilde, Ellström-Engh & Bø (2016, 1092–1096) gjorde en studie vars syfte var att undersöka förekomsten av diastas under graviditet och postpartum, möjliga

riskfaktorer och förekomsten av bäcken- och ryggsmärtor bland kvinnor med och utan diastas. Totalt deltog 300 förstföderskor i studien. Förekomsten av rektus diastas var 33,1% vid graviditetsvecka 21, 60% vid sex veckor postpartum, 45,4% vid sex månader postpartum och 32,6% vid 12 månader postpartum. Förekomsten av diastas minskade därmed ju längre postpartum tiden gick. Ålder, längd och vikt (före graviditet och efter), kejsarsnitt, babys födelsevikt, benigt led hypermobilitets syndrom och varierande nivå på bukmuskler och bäckenbottenmuskler 12 månader postpartum var inga riskfaktorer som kunde påverka förekomsten av rektus diastas. Kvinnor som hade rektus diastas 12 månader postpartum hade inte mera besvär med bäcken- och ryggbesvär än kvinnor utan rektus diastas.

4.2. Träning efter förlossningen

Efter förlossningen ska man vara försiktig med hårdare träning. Hård fysisk träning och hopp är nämligen olämpliga strax efter förlossningen. Speciellt mammor som genomgått kejsarsnitt skall vänta med att belasta eller använda bukmuskulaturen, eftersom fascian (bindväven) över muskulaturen läker långsamt. Man ska vänta sex till åtta veckor efter en förlossning innan man börjar använda bukmuskulaturen. I första hand ska bäckenbottenmusklerna stärkas innan hårdare träning inleds. Det är viktigt att kvinnor regelbundet uppmuntras till träning av bäckenbottenmusklerna och knipövningar för att i framtiden undvika utveckling av prolaps och inkontinens. Träning av ryggmusklerna och bukmusklerna behövs även för att förebygga framtida ryggbesvär. (Borgfelt & Sjöblom & Strevens & Wangel 2019, 119)

4.3. Träning ensam och i grupp

Det kan vara tungt att komma i gång med träning enligt psykologen Kollien Nygaard (2018). Man ska skilja mellan inre och yttre motivation när det gäller träning. Den inre motivationen kännetecknar själva viljan av att du vill träna för att efteråt få belöning av den positiva upplevelsen. Den yttre motivationen är den kognitiva motivation som gör att du vill träna i allmänhet, till exempel kan yttre motivation vara att man vill gå ner i vikt eller se mera vältränad ut. Om personen som tränar är motiverad med inre motivation så drivs hen på ett positivt sätt av det som upplevs som svårt. För att fortsätta träna hållbart i längden är det därför viktigt att ha den inre motivationen. (Kollien Nygaard, 2018)

Att hitta sin inre motivation kräver tid. Man behöver undvika att komma på ursäkter, eftersom det är naturligt att människan lätt vill undvika det som är obehagligt. Man behöver

planera in träningen i kalendern för att den ska bli av. Det är att föredra att påbörja träningen försiktigt och inte vara allt för hård med sig själv i början. Man behöver hitta en träningsform som passar en, så att träningen upplevs som rolig och för att man ska ha motivation att fortsätta i längden. Träningen ska ske i en maklig takt, då resultat kommer efter tid. Träningens effekt är värd att utvärderas med jämna mellanrum. Det är naturligt att träningsmotivationen går i vågor, men det är viktigt att inte sätta fokus på motgången då motivationen tryter. Istället borde man fokusera på varför man gav vika och istället se framåt och fortsätta träningen. (Kollien Nygaard, 2018)

Gruppens betydelse för att höja motivationen och att ändra sina vanor eller rutiner är till nytta i många olika sammanhang. Bland annat träning sker ofta i grupp av olika former. Det kan också vara fråga om att grupper motiverar till att ändra sina levnadsvanor. I en studie på gjord av Trief, Delahanty, Cibula & Weinstock (2018) undersöktes huruvida man med hjälp av aktivitet och diet i grupper eller individuellt åstadkom resultat med viktnedgång. De individuella deltagarna gick oftare upp i vikt tillbaka än de som deltagit i en grupp. Både de som deltog individuellt och i grupp åstadkom viktnedgång. Slutsatsen var trots det att gruppkontakt var ett mer effektivt sätt att uppnå ett hållbart resultat med.

4.4. MammaMage appen

MammaMage är en applikation för smarttelefoner med övningar för att stärka magmusklerna, speciellt uttänkt till dem som fött barn. Appens upphovsman är Katarina Woxnerud. Appen kom ut 18 januari 2013 till Apple store och i mitten av mars 2013 till Google Play. Appen är uppbyggd i sju olika nivåer. I varje nivå finns det övningar med tydliga bilder eller video hur man skall gå tillväga. Vid varje övning finns tydliga instruktioner. Det finns en timer vid varje övning för att hålla koll på tiden man skall träna och hur länge man skall vila mellan övningarna. I slutet av varje nivå finns ett test man skall göra för att testa om man har den kontroll över bukmusklerna som behövs för att gå vidare till nästa nivå som är mera avancerad. Om man inte klarar testet är det rekommenderat att fortsätta i samma nivå som tidigare. I appen finns teoridelar om magmusklerna, diastasen och andra träningstips. (MammaMage.se, 2018)

Appen MammaMage uppdateras och förbättras regelbundet. Appen MammaMage ersätter inte annan träning utan rekommenderas att kombineras med annan träning och motion. Appen är inte gratis att ladda ner, men är tillgänglig efter en engångskostnad på cirka tre euro (GooglePlay.com). I MammaMage appens nyaste uppdatering finns bland annat

träningsprogram att ladda ner såsom program med lättare styrketräning med egen kropp och gummiband, program med fokus på andning, bäckenbotten och rörlighet och fortsättningsprogram med tuffare övningar för den som önskar. (MammaMage.se, 2018)

År 2020 har en ny uppdaterad version av appen lanserats MammaMage 2.0 som så småningom kommer att ersätta den tidigare MammaMage appen helt och hållet. (Appstore, 2020). Det finns även en MammaGravid app som lämpar sig för gravida som kom ut på marknaden år 2017 (MammaMage.se, 2018).

5. Metod och genomförande

Detta examensarbete har gjorts som en kvalitativ studie med fokusgrupper och därtill även en objektiv beskrivning av träningens resultat. I följande kapitel beskrivs utförandet av den kvalitativa studien och den objektiva beskrivningen. Datamaterialet består av två fokusgrupper med mammor som tränat med MammaMage appen.

I studien ingår även tre objektiva mätningar av mammornas diastaser. För att redogöra de objektiva mätningarna av diastasen görs en objektiv beskrivning av diastasens förändring. Utförandet av mätningarna beskrivs nedan.

Den kvalitativa forskningen vill ta fram tillförlitlig kunskap av det fenomen som undersöks. Fenomenet i denna studie är mammornas resultat och upplevelser av träningen med MammaMage appen. Kvalitativ forskning ger information om människans egna upplevelser och beskrivande ord av fenomenet. Informationen kan vara i form av berättelser, intervjuer eller observationer. Den kvalitativa forskningen vill beskriva deltagarnas upplevelser av det fenomen som undersöks. I denna studie sker datainsamlingen genom att utforska mammornas upplevelser av träningen genom deras egna ord och att få fram en beskrivning av upplevelserna i de två fokusgrupperna. Kvalitativ forskning kräver ett öppet förhållningssätt och flexibilitet av forskaren. Forskaren behöver kunna sätta sig in i deltagarnas upplevelser genom observation. (Henricson & Billhult 2017, 113-114)

I denna studie används kvalitativ metod med ett induktivt förhållningssätt. Det betyder att forskaren gör slutsatser utgående från deltagarnas upplevelser. Syftet med det induktiva förhållningssättet är att resultatet senare kan generera en teori eller vägas mot en teori i examensarbetets diskussion. (Henricson & Billhult 2017, 114)

I kvalitativ forskning sker metodinsamlingen med hjälp av deltagarnas upplevelser av ett fenomen. Forskaren blir därför som en medskapare av materialet i datainsamlingen, vilket gör att resultatet inte är oberoende av forskaren. I kvalitativa studier är deltagarantalet ofta mindre än i kvantitativa studier. Det är därför viktigt att ha informanter som har variationsrika erfarenheter och kan ge informationsrika beskrivningar av fenomenet i fråga. (Henricson & Billhult 2017, 115)

I kvalitativ forskning analyseras det insamlade materialet ofta genom transkribering och därefter analys. Materialet läses genom flertalet gånger för att sedan plocka ut viktiga delar som svarar på syftet och frågeställningarna. Delarna kodas och gemensamma koder bildar därefter kategorier eller teman som presenteras i resultatet. (Henricson & Billhult 2017, 116)

5.1. Val av informanter

Fyra mammor från Österbotten har deltagit i studien. Informanterna har fått information om studien och valt att delta. Alla informanter är mammor med ett till tre barn och samtliga har ammat eller delammat sina barn. Det enda kravet för att delta i studien var att ha genomgått en graviditet och förlossning. Samtliga informanter hade intresse att träna diastasen och ville därför delta i studien. Det ursprungliga deltagarantalet var till en början sju, men tre mammor har dragit sig ur studien eftersom de inte har kunnat fullfölja träningsprogrammet av olika orsaker.

Samtliga fyra informanter har gett skriftligt samtycke att delta i studien. Informanterna har fått muntlig och skriftlig information om studiens syfte och tillvägagångssätt.

5.2. Semistrukturerade fokusgrupper

Datainsamlingen sker i form av fokusgrupper. Fokusgrupper är en datainsamlingsmetod som blivit alltmer populär. Denna metod går ut på att diskutera i grupp. Informanterna träffas och diskuterar ämnet ifråga relativt fritt. En så kallad moderator (diskussionsledare) är med under tillfället och har möjligheten att styra hur fri diskussionen ska löpa. (Wibeck 2017, 169)

Metoden lämpar sig för att studera människors upplevelser, motiv, argument och värderingar kring ett specifikt ämne. Fokusgrupper ger möjligheten för informanterna att lyfta fram tankar om ämnet som de anser viktiga. Fokusgrupper ger utrymme att för informanterna att dela med sig av sina upplevelser i den mån de själva önskar och känner sig bekväma med.

Informanterna kan således uppmuntra och påverka varandra i fråga om hur mycket de delar med sig av sina erfarenheter under diskussionen. (Wibeck 2017, 170-171)

Fokusgrupper kan styras i varierande grad. Denna studie har semistrukturerade fokusgrupper. Det innebär att det finns en förberedd intervjuguide för moderatorn att följa under fokusgruppen, se bilaga 2 och 4. Frågorna skall var öppna och ge möjlighet till fri diskussion kring ämnet. Frågorna ställs enbart om de inte tas upp spontant av informanterna. Frågorna behöver därför inte komma i ordningsföljd. Det kan även vara nödvändigt för moderatorn att ibland ställa uppföljningsfrågor för att få informanterna att förtydliga ett visst resonemang. (Wibeck 2017, 173-174)

Fokusgrupper ordnades vid två tillfällen för att kunna följa med mammornas upplevelser av träningen. En fokusgrupp hölls i 22.11.2019 och den andra i 6.2.2020. Vid fokusgrupperna bandades diskussionerna in med hjälp av telefon så att det sedan skulle underlätta transkriberingen och innehållsanalysen.

En av informanterna kunde inte delta i fokusgruppen i november 2019, men fick möjlighet att dela sin erfarenhet av appen vid ett senare enskilt tillfälle då hon fick se en skriven sammanfattning av självaste fokusgruppen som hölls i november. På så sätt fick informanten samma möjlighet att se vad de andra tyckte och även ge sina egna åsikter om träningen med MammaMage appen.

5.3. Kvalitativ innehållsanalys

Det inspelade materialet från fokusgrupperna skrivs ut ordagrant (transkriberas) och därefter läses och analyseras materialet (Wibeck 2017, 179). Det transkriberade materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. I analysen av texterna söker man meningsfulla svar som relaterar till syftet och frågeställningen. De svar som hittas i texterna kodus för att sedan kunna avgöra om de berör samma ämne och hurudan kategori de tillsammans bildar. Innehållsanalysen kräver att man läser genom texterna flera gånger och justerar kategorierna om det behövs. (Kristensson 2014, 143-145)

Det vanligaste analyssättet för fokusgrupper är innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys av fokusgrupper skiljer sig en aning från individuella intervjuers innehållsanalys. Det är mera fokus på interaktionen mellan gruppdeltagarna och gruppen som helhet än själva

individen. Gruppen blir alltså analysenhet med fokusgrupp som metod för studien. (Wibeck 2017, 179-180)

I en semistrukturerad fokusgruppstudie utgår forskaren från syftet och frågeställningen och undersöker vad informanterna berättat och försöker hitta kategorier från det transkriberade materialet. Materialet i en semistrukturerad fokusgruppstudie kan hoppa från ett ämne till ett annat och därför behöver forskaren fundera vad ämnet handlar om och sätta etiketter på ämnet. Etiketterna kan sedan bilda koderna som sedan bildar kategorierna i resultatet. Kategorierna kan sedan relateras till större sammanhang såsom tidigare forskning eller teorier. (Wibeck 2017, 180-181)

5.4. Objektiv mätning och beskrivning av diastasen

I studien gjordes även objektiva mätningar av mammornas diastaser. Mätningar gjordes då träningen inleddes, vid första fokusgrupptillfället och vid andra fokusgrupptillfället. Totalt blev det tre mätningar. Mätningen gjordes enbart för att få en objektiv beskrivning av mammornas träningsresultat med tanke på diastasen. Den objektiva mätningen berättar och ger en uppfattning om hur träningen varit till nytta för informanterna. Informanterna hade olika utgångslägen och var i olika skeden efter förlossningen, således bör individuella skillnader respekteras och tas i beaktande. På grund av individuella skillnader kan man inte analysera träningens resultat objektivt, utan endast ge en beskrivning över de resultat som mätts.

Mätningen av diastasen utfördes på så sätt att bredden och djupet av diastasen mättes på samtliga mammor. Bredden mättes hur bred diastasen är vågrätt över buken och djupet mättes hur djupt diastasens hålighet är in mot buken. Mätningarna mättes med handen och därefter mättes måtten med måttband. Diastasmätningens resultat beskrivs i resultatredovisningen.

5.5. Etiska aspekter

Forskningsetik ska upprätthållas för att värna och försvara människors grundläggande värde och rättigheter. Forskningsetiken skyddar således informanterna som deltar i studier. Människor ska bemötas med respekt och det är därför viktigt att värna om informanternas självbestämmanderätt. Forskningsetiken är även viktig eftersom den värnar om förtroendet

för högskoleutbildningen och övrig forskning. Forskningsetiken stödjer även studerandena vid intressekonflikter. (Kjellstöm 2017, 57)

Innan studien inleds bör etiska överväganden göras. Forskningsetiska överväganden ska därefter göras genom hela forskningsprocessen, från valet av ämne och genomförande till resultatredovisningen. För att forskningen ska ske på ett forskningsetiskt korrekt sätt ska forskaren följa de riktlinjer, lagar och konventioner som finns. Dessa fungerar även som vägledning för vad man ska tänka på vid examensarbeten. (Kjellstöm 2017, 58-59)

Det gäller i början att överväga om studien är till nytta eller skulle ha någon betydelse för andra. Alla studier har sina egna forskningsetiska problem. En välgjord studie innebär att teori, metoder, diskussion och resultatet matchar med syftet och frågeställningarna. Det är viktigt att studien är praktisk genomförbar. (Kjellstöm 2017, 64-65)

Denna studie kan vara till nytta för hälsovårdare och hälsovårdarstuderanden för att veta om MammaMage appen är att rekommendera till mammor hälsovårdare stöter på i arbetet eller studeranden möter på praktiken. Även andra yrkesgrupper såsom barnmorskor och fysioterapeuter kan dra nytta av studien i sitt arbete. Ny kunskap om erfarenheter av appar som erbjuds på marknaden är betydelsefull information som både professionella och appens kommande användare kan dra nytta av. Studien anses därför komma till nytta för flera parter.

Den Forskningsetiska Delegationen (TENK) som upprätthåller god vetenskaplig praxis har vägledande anvisningar, så kallade GVP- anvisningar för hur man skall gå till väga i studier. TENK vägleder hur man bör agera vid avvikelser och vägleder forskaren genom hela forskningsprocessen. Bland annat oredlighet och försummelse räknas till avvikelser från de etiska principerna. Oredlighet kan vara fabricering, förfalskning, plagiering eller stöld. Exempelvis kan det innebära att man presenterar eller förfalskar data och presenterar den som sin egen. Försummelse kan vara vårdslöshet i studiens genomförande, till exempel att forskningsmaterialet blir hanterat på ett felaktigt eller osäkert sätt. (TENK 2012, 16,20-21)

I det här examensarbetet har etiska överväganden gjort gällande informanternas säkerhet. Det gäller att skydda informanterna från risker och bördor och skydda dem genom hela examensarbetets process. Man bör värna om informanternas integritet och välbefinnande. Det är optimalt att välja informanter som gynnas av studien och att resultatet är till nytta för samhället. Informerat samtycke att delta i studien ska skrivas under av informanterna innan fokusgrupperna hålls första gången, se bilaga 1. Informanterna kan när som helst avbryta

deltagandet och deltagandet är frivilligt. Informanterna bör få information om studien innan de undertecknar samtycket. (Kjellstöm 2017, 67-69)

Informanterna får ett informationsbrev innan de godkänner deltagandet i studien. Informationsbrevet finns bifogat, se bilaga 3. Informationen som informanterna får beskrivs på ett lättförståeligt sätt och innefattar syftet, vad studien handlar om, metoder och att informanterna inte kan identifieras på något sätt i examensarbetet. Ansvarspersonens och skribentens namn och kontaktuppgifter bör även framkomma. (Kjellstöm 2017, 71)

I informationsbrevet beskrivs vilken information om informanterna som finns i examensarbetet. Informationen om informanterna som framkommer är att de är mammor från Österbotten, kön, om de ammat och hur många barn de har fött. Diastasmätningarna framkommer även i examensarbetet. Allt material behandlas konfidentiellt. På fokusgruppsstillfället påminns informanterna därför om att hålla fokusgruppdiskussionen och deltagandet i studien inom gruppen. Konfidentialitet innebär att värna om informanternas känsliga uppgifter och information som gör dem identifierbara. Det gäller därför att bevara uppgifterna om deltagarna privata och säkert så att ingen får tag på dem. Anonymitet kan inte utlovas i denna studie eftersom forskaren vet om informanternas namn. Konfidentialiteten upprätthålls genom att förvara datamaterialet på ett säkert sätt och att datamaterialet och informationen om informanterna presenteras på ett sådant sätt att det inte kan kännas igen av någon enskild person utanför gruppen.Handledaren har haft tillgång till ljudfiler och transkriberat material. (Kjellstöm 2017, 71,73)

Noggrannhet i bevaringen av datamaterial har upprätthållits genom hela forskningsprocessen. Ljudfilerna i telefonen flyttades till en USB-sticka efter vardera fokusgruppsstillfälle. Det transkriberade materialet har förvarats på samma USB-sticka. Allt material har sparats på USB-stickan tills studien var klar och raderades efteråt. Alla pappersdokument förstördes då studien var klar.

6. Resultatredovisning

Resultatet utgår från semistrukturerade fokusgrupperna som hållits vid två tillfällen med informanterna som tränat med MammaMage appen. Förutom resultatet för den kvalitativa studien beskrivs den objektiva förändringen användningen av MammaMagen appen har medfört i form av mätning av diastas. De tre mätningarna har framförts i en tabell nedan. Fokusgrupperna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys och resultatet framförs

nedan. Fokusgruppernas resultat har analyserats var för sig för att åskådliggöra informanternas träningsprocess på ett tydligare sätt.

6.1. Fokusgrupp 1

Vid första fokusgruppen 22.11.2019 hade informanterna tränat i varierande grad cirka fyra månader (från sommaren 2019 till mitten av november 2019). Tre informanter av fyra deltog vid tillfället. Den fjärde informanten träffades därefter enskilt och fick ge sin åsikt utgående från vad som diskuterats i gruppen.

Någon av informanterna hade bara tränat några gånger medan andra informanter hade tränat regelbundet, en informant hade dessutom ett eget skräddarsytt träningsprogram och en hade utöver appen ett annat träningsprogram som komplement. Nedan följer de kategorier som summerar första fokusgruppens resultat. Kategorierna indelades i: *Bra övningar och upplägg*, *Utmaning att få träningen till rutin*, *MammaMage appen är ett bra stöd*, *Gruppen motiverade till träning*, *Enformig och lätt träning* och *MammaMage appen rekommenderas*.

6.1.1. Bra övningar och upplägg

Samtliga informanter tyckte att MammaMage appen hade bra övningar och upplägg. Övningarna hjälpte informanterna att hitta kontroll över de inre bukmuskulerna. Knipövningarna i alla nivåer uppskattades. Övningarna var till en början lätta men gjorde nytta ändå eftersom de kunde fortsätta till nästa nivå på ett tryggt sätt.

”Jag tycker om det där då de alltid är med, för de värsta som finns är ju de där knipövningarna. Säger jag som också är en sådan som vet att man borde men aldrig håxar. Så jag tycker det är jättebra att alla nivåer har en del med som är knipövningar. Det tycker jag e så bra att dom kommer in också.”

Appens upplägg gjorde att man inte kunde fuska sig vidare. Efter varje avklarad nivå måste man klara ett test för att kunna fortsätta till nästa nivå som blev mer avancerad. Detta upplägg uppskattades av informanterna. Varje övning har timer och ett pipande ljud för när man skall träna respektive vila.

”Och att veta vilka övningar man ska göra. Och att man har det färdigt upplagt så man inte behöver skapa något eget program. För det har jag ju tänkt att många gånger att jag sku göra, ta reda på något bra som passar för mamma magar, men det är ju ett steg extra det också att veta att man hittar något på egen hand.”

”Den där fysiska människan är borta som ska visa i appen, såklart eftersom det är en app.”

Övningarna har tydliga instruktioner. Några informanter saknade den fysiska instruktionerna man kan få på riktigt av till exempel en fysioterapeut men ansåg att appens instruktioner nog räckte till. För en av informanterna (Mamma 2 i tabell 1 nedan) var övningarna dessvärre för tunga och behövde därför ett eget anpassat program från en fysioterapeut för att komma i gång med träningen.

6.1.2. Utmaning att få träningen till en rutin

Samtliga informanter tyckte det var en utmaning att få träningen till en rutin i vardagen. Träningen glömdes lätt bort.

”Man håxar inte då man har kvällsprogram och sedan sätter sig i soffan så glömmar man, så jag satte alarm på telefonen. Då började det funka, de var som en sån där gyllene tid på kvällen då det passar då barnen gått och lagt sig. Så alarmer ringer och då håxar jag ju på att träna.”

Flera informanter ansåg att kvällarna då barnen blivit nattade var en passlig tidpunkt att få in träningen på i vardagen, till exempel framför tv:n eller i sängen.

”Nä absolut inte skulle man komma på det där själv. Det är jättebra i och med att man kan göra det framför tvn på vardagsrumsmattan att det går göra där. Att det inte blir sådär att man ska tänka att nu ska jag träna och ställa till. Och i och med att det piper kan man ju ganska långt gör det så där avslappnat. Fast man jobbar men ändå. Så det är jättebra att inte blir en extra ansträngning, på det sättet att man måste pusha sig för att få det gjort utan bara man håxar så går det. Att håxa sig är svårast.”

Alla informanter uppskattade att man kunde ställa in aviseringar i appen så att man fick påminnelse om att utföra träningen eller så kunde alarm ställas in för att komma ihåg träningen en viss tidpunkt. Alla informanter hade upplevt någon form av svacka med träningen.

6.1.3. MammaMage appen är ett bra stöd

Informanterna upplevde att träningen åstadkom framsteg i och med att informanterna började klara av övningarna bättre vartefter de nådde nya nivåer i appen. Detta upplevdes både som framsteg och som träningsresultat.

”Jag skulle träna vanligt bara och inte orkat ta itu med diastasen. Jag hade ju tänkt sätta ihop något program åt mig men det blev aldrig.”

”Jag känner som att man inte slipper rakt ner till tarmarna mera utan det finns en elasticitet mellan nu förtiden. Och så är jag inte lika sjuk i korsryggen. Fast det är lång väg kvar men. Jo det märks en förändring.”

Informanterna var emellertid tveksamma om diastasen alls förminskades av träningen men kände sig trots allt få bättre kontroll över bukmuskulerna och märkte en viss förändring. Informanterna var överens om att de inte alls skulle tränat utan MammaMage appens hjälp och skulle utan den ha behövt något annat träningsprogram. Diastasen hade i så fall med stor sannolikhet bara lämnat med som ett uppskjutet problem. MammaMage appen var således ett bra och betydelsefullt stöd för informanterna.

6.1.4. Gruppen motiverade till träning

Att informanterna var en grupp sågs som en positiv upplevelse. Informanterna hade egen Whatsapp grupp där de kunde peppa varandra och därtill kunde de diskutera och reflektera över hur det gick på fokusgrupp tillfällena. Deadlines (fokusgrupptillfällena) var en motiverande faktor i träningen och ansågs vara betydelsefull för informanterna.

”Alltså vi påminde ju varandra i början, vi lagade en egen grupp efter första gången men, där vi var på g. Där pusha vi ju varandra.”

”När vi bokade in den här träffen och ett datum blev satt så då blev det nog så där att nu ska jag no träna, att man som jobba mot en deadline.”

6.1.5. Enformig och lätt träning

Efter en tid kunde träningen upplevas tråkig eller enformig enligt informanterna, eftersom det inte på det sättet var någon fysisk tung träning eller då de inte såg någon tydlig skillnad själva.

”Men det kanske kommer för mig det ännu men det var som inte där i början och det var inte så motiverande då det kändes som att gör jag alls något nu eller tar det här något.”

En del av övningarna var tråkiga men krävdes av appen att genomföras för att kunna nå nästa nivå. En del övningarna kunde ibland kännas för lätta för att informanterna skulle veta om övningarna verkligen gjorde någon nytta.

”Vissa nivåer har roligare övningar, att det kändes ojoj va bra, och nästa nivå var inte alls lika roliga övningar. Det känns roligt då och om det är en tråkig nivå gör man den snabbare så det kanske blir roligare i nästa nivå.”

”Men jag tycker också att jag är ju längre ifrån förlossningar och tyckte nästan tvärtom att det har varit mera motiverande nu då jag kommer upp i nivå för att det var kanske lite tråkigt i början.”

Ibland upplevdes det svårt för informanterna att veta hur hårt man skulle ta i vid en del övningar, eftersom det lätt blev att ta i för mycket fast det skulle vara lätt träning. För dem som hade längre tid sedan de genomgått en förlossning var träningen tråkigare i början.

6.1.6. MammaMage appen rekommenderas

MammaMage appen kunde samtliga informanter rekommendera till andra mammor som vill bygga upp sin kropp inifrån efter att ha fött barn. Informanterna såg inga egentliga risker med appen.

”Som jag ser det så är nog största risken att det är en sådan sak som är så svår att bli av, att det är märkligt. Fast man vet att det är bra. Man glömmet så lätt bort. Att det går så lätt 4 dagar i ett huj utan att man tränat och helt omedveten om att jag har missat. Jag rekommenderar nog appen men det är en problematik att få det till en rutin fast man är motiverad och vill.”

Enda risken informanterna såg som lätt kunde ske var att träningen inte helt enkelt blir av. Om övningarna upplevdes för tunga kunde man göra som Mamma 2 (i tabell 1), ta hjälp av en fysioterapeut.

6.2. Fokusgrupp 2

Fokusgrupp 2 som genomfördes 6.2.2020 gav liknande resultat som fokusgrupp 1. Träningsperioden hade då pågått i cirka sju månader. Samtliga informanter deltog vid tillfället. Resultatet har omformats en del vartefter informanterna tränat och reflekterat över diastaträningen. Följande kategorier bildades vid andra fokusgrupptillfället: *Motivationen*

sämre efter en tid, MammaMage appen rekommenderas åt de flesta, Bättre bukkontroll och Tips på förbättringar vid rådgivningen.

6.2.1. Motivationen sämre efter en tid

Motivationen hade vid denna tidpunkt blivit sämre än vid senaste träff. Vardagen ställde ofta till det för att informanterna skulle få in träningen i vardagspusslet. En beroende faktor var fortfarande att få in träningen till en rutin. Träningen kunde löpa bättre i perioder för att senare lätt bli rubbad av till exempel sjuka barn hemma.

”Jag tycker det är svårt också när det är såna perioder att man är sjuk och barnen är sjuka och att då kom in i rutinerna igen. Jag tycker jag har tränat ingenting nu.”

”Och jag som skröt med mitt system med att ha på alarm senast för att komma på det, så det stängde jag av över julen för då kom det ju alltid så olägligt och det kändes som att jag märkte att jag blev irriterad och va så där att nu tar jag paus och fortsätter sen men så håxar man sedan att mitti allt då man ska boka nästa träff att nu börjar nog julen vara över. Jag är en sån där periodare.”

Träningen blev mer sporadisk och ibland kunde några av informanterna träna utan appens hjälp, men använda sig av de övningarna som finns i appen eller i det egna träningsprogrammet. Några informanter tyckte appen ännu behövdes som stöd för att kunna träna. Alarm eller aviseringar ansågs som nödvändiga för att komma ihåg att träna.

6.2.2. MammaMage appen rekommenderas åt de flesta

Tre av fyra informanter rekommenderade MammaMage appen åt de flesta mammor som vill ha stöd och hjälp med att träna upp bukmuskulerna och bäckenbotten efter att de fått barn. Appen hade tips på övningar som de annars inte hade kommit på. Appen var ett lättillgängligt sätt att få tips och övningar på som dessutom stödde dem i träningen med timer och instruktioner.

”Jag skulle nog rekommendera för alla som vill ha tips på övningar och vill komma igång. Även om man inte då följer det eller tycker det är optimalt sätt för en själv sen men. Att komma igång och få tips om man behöver det.”

Informanterna ansåg att man skulle pröva appen med försiktighet eftersom den inte passar alla.

”Men jag skulle rekommendera inte bara appen utan jag tycker man behöver träffa någon som kan någonting om det här innan man börjar träna med en app. Man har så svårt att veta och kunna avgöra det där och jag tycker man tränar för hårt för snabbt. Man är ändå osäker i hur svag man är då man inte träffar någon.”

Mamma 2 i tabell 1 som senast hade fött barn behövde ett eget träningsprogram i början eftersom det var för tungt redan i de första nivåerna, men fortsatte senare med både det egna träningsprogrammet och appen. Mamma 4 i tabell 1 ansåg sig vara för osäker på att enbart använda MammaMage appen och rekommenderade därför att om man är lika osäker så borde man rådfråga någon fysioterapeut innan man påbörjar träningen.

6.2.3. Bättre bukkontroll

Informanterna upplevde ungefär samma förändring av träningen som vid senaste träff. Informanterna upplevde sig däremot ha bättre bukkontroll i vardagen till exempel vid annan träning och lyft. Informanterna visste nu bättre hur de skulle använda bukmusklerna vid olika situationer och kände sig framförallt starkare.

”Det mest motiverande som jag tycker har blivit mera medveten om är att få med det där stödet i andra situationer och bli mera medveten då man är på annan träning eller magövningar att förstå hur man ska göra dem. Jag har som fått mera kontakt och förstånd hur man ska göra dem för att stärka djupt och inne istället för att ta i med fel muskler.”

Träningen skulle de fortsätta med i mån av möjlighet och informanterna hade favoritövningar som de gärna kunde fortsätta med fast de inte använde MammaMage appen lika flitigt längre.

6.2.4. Tips på förbättringar vid rådgivningen

Informanterna var överens om att diastasproblem borde tas upp i på rådgivningen i något skede. Ingen av informanterna hade fått info om detta under graviditeten eller på eftergranskningen. Informanterna upplevde en viss brist på kompetens inom området på rådgivningen. Mamma 2 som hade fått remiss till fysioterapi på eftergranskningen hade tagit upp ämnet själv. Mamma 4 tog även upp ämnet på eftergranskningen själv och fick ett träningsprogram som någon annan också använt.

”Det skulle ju vara bra med en kombination med appen och kanske få träffa en fysioterapeut eller något.”

Som exempel kom upp att de kunde informera om ämnet och nämna att MammaMage appen finns på mödrarådgivningen eller på familjeförberedelsekurserna. Diastasen kunde även diskuteras och undersökas på till exempel eftergranskningen eller i ett senare skede efter förlossningen på rådgivningen. Familjeförberedelsegrupperna ansågs som en bra motivationshöjare där mammorna kunde dra nytta av gruppen då de börjar träna med MammaMage appen efter förlossningen.

6.3. Objektiv beskrivning av diastasernas förändring

Mätningarna av diastasen nedan beskriver hur förändringen av diastasen skett under den period informanterna använt MammaMage appen. 25.7.2019 mättes utgångsläget av diastasen innan de började träna med MammaMage. 22.11.2019 ägde första fokusgruppen rum och en förändring av måtten kunde redan ses. 6.2.2020 då sista fokusgruppen hölls sågs ytterligare förändring av diastasen hos samtliga deltagare. Måtten beskriver tydligt en förändring av diastaser under träningsperioden för alla informanter. Måtten i tabellen nedan anges i bredd x djup i centimeter. Vid sista mätningen kunde diastasen vara så obetydligt liten att den inte kunde mätas. Mamma 2 som senast hade fött barn hade naturligt störst diastas under hela träningsperioden.

Tabell 1. Diastasmätningarna

Mätningar	25.7.2019	22.11.2019	6.2.2020
Mamma 1 Har 3 barn (senaste förlossning 2017)	3x3cm	3x0.5cm	Obetydlig, omätbar
Mamma 2 Har 3 barn (senaste förlossning 2019)	3x5cm	3x1cm	2x1cm
Mamma 3 Har 1 barn (senaste förlossning 2018)	2x1cm	2x1cm	Obetydlig, omätbar
Mamma 4 Har 2 barn (senaste förlossning 2018)	3x1cm	2x1,5cm	Ingen diastas

De fyra informanternas (Mamma 1-4) diastasmätningar åskådliggörs i tabellen. Diastasernas mått är bredd x djup i centimeter. Diastaser minskade för alla informanterna.

7. Diskussion

I diskussionen speglas resultatet mot den teoretiska utgångspunkten Erikssons (1996) teori om att hälsa är en helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande. Resultatet tolkas utgående från informanternas upplevelse av sundhet, friskhet och välbefinnande.

Ohälsa uppstår då människan möter på hinder inom människan själv eller i miljön som hen klarat av att bemästra med varierande framgång enligt Erikssons teori (1996). Informanternas upplevde i början av studien besvär med diastasen och på så sätt även en form av ohälsa eftersom de ville ta i tu med besvären.

Hälsosam sundhet innefattar enligt Eriksson (1996) människans handlingssätt och konsekvenstänk. Informanterna hade svårt att få träningen till en rutin men visste att de borde träna för att få resultat. Informanterna handlade enligt resultatet på ett hälsosamt sätt genom hela träningsprocessen i och med att de alla fick mindre diastas eller helt och hållet blev av med sin diastas. Den psykiska sundheten som enligt Eriksson (1996) innebär att människan är klok och oförvillad kan man se i hur informanternas motivation genom hela processen varierar men håller sig till slutet av studien för att kunna slutföra den.

Friskhet som inkluderar den fysiska hälsan enligt Eriksson (1996) kan tolkas som informanternas upplevelse av den fysiska förändringen av träningen och hur deras diastas verkligen har förändrats av träningen. Alla informanter fick förbättrad fysisk hälsa, eftersom diastaserorna förminskats och informanterna upplevde vardagen enklare då de kände sig starkare i bukområdet. Friskhet kan bedömas av en person i omgivningen, vilket har gjorts i mätningarna av diastaserorna.

Välbefinnande är enligt Eriksson (1996) att finna sig väl. Alla upplever välbefinnande individuellt. Informanterna upplevde perioder av att träningen gick bättre och ibland kunde det vara sådant som påverkade välbefinnandet så de inte tog sig till att träna. Välbefinnandet påverkas av både det psykiska och fysiska allmäntillståndet. I den här studien verkade resultatet ha påverkat informanternas psykiska och fysiska allmäntillstånd till det bättre eftersom de alla uppnått träningsresultat i någon form.

Alla informanter som tränade med MammaMage appen fick resultat genom att diastasen blivit mindre i storlek. Träningsprogrammet har därför gett informanterna stöd i träningen. Det verkade inte spela någon roll om det var MammaMage appens träningsprogram eller ett individuellt träningsprogram, eftersom bådaderna gav resultat. Enligt Mommers et al. (2017)

litteraturstudie framkom likaså att ett träningsprogram i alla de undersökta studierna gjorde rektusdiastasen mindre i varierande utsträckning. Det är intressanta är att Gluppe, Hilde, Tennfjord, Engh & Bø (2018) i sin studie fick resultatet att det inte fanns någon märkvärdig skillnad i diastaserna mellan den grupp som tränat och kontrollgruppen som inte hade tränat. I denna studie fanns ingen kontrollgrupp och det är därför svårt att tolka resultatet på annat sätt än att träningen har hjälpt och gett resultat.

8. Metoddiskussion

I följande kapitel kommer jag att granska examensarbetets trovärdighet, styrkor och svagheter. Examensarbetets trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet skall utvärderas enligt Mårtensson och Fridlund (2017, 429).

8.1. Trovärdighet

Fokusgrupperna i studien har transkriberats av respondenten och kategorierna i resultatet har skapats av respondenten själv. Informanterna hade olika bakgrund och åsikter och allas åsikter har tagits i åtanke. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017, 432) är det bra för kvaliteten om en utomstående eller annan person har kontrollerat resultatets kategorier. Genom att reflektera och fundera med handledaren kan resultatet bli tydligare för en själv.

8.2. Pålitlighet

Pålitlighet i examensarbetet kan bevisas genom att skribenten beskriver sin förståelse (Mårtensson & Fridlund 2017, 432). I bakgrunden användes aktuell litteratur gällande ämnet, och respondenten ville ha en större kunskap före fokusgrupperna för att vara insatt i ämnet. Examensarbetets teoretiska bakgrund har samlats in genom litteratur, vetenskapliga artiklar och genom sökningar på nätet. För att få så ny information om ämnet som möjligt har aktuella artiklar sökts fram i databaser skolan har tillgång till, antalet vetenskapliga artiklar har däremot varit begränsade. Internetkällor har respondenten försökt att begränsa eftersom de inte anses som goda källor.

Respondenten är utbildad barnmorska från tidigare och har kunskap gällande graviditet och förlossning. Barnmorskekunskaperna ansågs vara till nytta för studien. Kunskaper om diastaser har däremot inte ingått i någondera av utbildningarna och krävde därför en del påläsning, och kunskap har fåtts genom att läsa litteratur och vetenskapliga artiklar.

Respondenten har deltagit i första träffen och fokusgrupperna. Fokusgrupperna har spelats in med respondentens telefon med hjälp av röstinspelning och sparats på en USB sticka. Transkriberingen gjordes av respondenten själv i hemmet med hjälp av dator.

Forskning anses vara etisk godtagbar, tillförlitlig och trovärdig om den håller en god vetenskaplig praxis enligt TENK (2012). Efter att studien fått sitt godkännande av skolan förstörs och raderas allt material som skapats under examensarbetet. Informanternas integritet respekteras.

8.3. Bekräftelsebarhet

Bekräftelsebarhet i examensarbetet ökar om analysprocessen är bra beskriven och respondenten klargör sina ställningstaganden under hela examensarbetets process (Mårtensson & Fridlund 2017, 432). Examensarbetets tillvägagångssätt och steg beskrivs i kapitlet metod och genomförande. En neutral ställning har hållits för att inte färga data, alla informanternas åsikter i fokusgrupperna har tagits i åtanke.Handledaren har handlett under examensarbetets gång.

8.4. Överförbarhet

Överförbarheten innebär i vilken utsträckning examensarbetets resultat kan tillämpas eller överföras till andra grupper eller praktiken (Mårtensson & Fridlund 2017, 433). Överförbarheten i examensarbetet är tydligt. Kunskap och information om diastaserna och träning av diastaserna saknades enligt informanterna vid rådgivningarna. Detta kan tillämpas i praktiken genom att rådgivningarna satsar mera på att informera och kontrollera diastaserna. Personalen kan även rekommendera MammaMage appen till mammorna som fött barn och eventuellt vid behov remittera till fysioterapi.

9. Slutledning

I detta kapitel kommer respondenten diskutera resultatet och hur man kan utveckla vården så att kvinnor som fått barn känner sig trygga med sina kroppar efter förlossningen. Det är också av vikt att diskutera när och hur rådgivnings personalen kan rekommendera MammaMage appen i sitt dagliga arbete för att kvinnorna skall ha stöd i träningen efter förlossningen, samt om det behövs ytterligare stöd för kvinnorna.

Informanterna hade olika utgångslägen då träningen inleddes eftersom de fått barn vid olika tidpunkter och hade genomgått varierat antal graviditeter. Informanterna fick därför naturligt varierande resultat av träningen. Om det positiva träningsresultatet beror på träningen eller annat är svårt att veta. Informanterna hade tränat i varierad mängd och i perioder. Informanterna tyckte appen var ett stöd i träningen och kunde rekommenderas åt de flesta mammor. En viss osäkerhet fanns bland några av informanterna om de utförde träningen rätt.

Informanterna rekommenderade MammaMage appen åt de flesta mammor. Appen skulle prövas med försiktighet och vid behov kunde man be om råd av en fysioterapeut. Detta kunde rådgivningen bistå och hjälpa till med på ett naturligt sätt som en rutin för att mammorna ska känna sig trygga och inte behöva ta itu med problemet helt på egen hand, i värsta fall flera år efter de fått barn. Resultatet ger känslan av att problemet med diastas lämnat åt sidan, ett problem som inte existerar. Det vore därför intressant att införa råd och information som en rutin på en rådgivning till exempel på efterundersökningen eller vid ett annat tillfälle för att sedan efter en tid utvärdera om det hjälpt mammorna.

Resultatet tyder på att informanterna fått stöd i träningen av MammaMage appen och att informanterna upplevt träningen som en positiv upplevelse. I de fall där MammaMage appen inte räckte till borde fysioterapi vara ett bra komplement i början för att komma igång med träningen. Fysioterapi borde rådgivningspersonalen lätt kunna ordna åt nyblivna mödrar. Mödrarna skall trots allt vara funktionsdugliga i vardagen och kunna arbeta i många år efter att fått barn.

Hälsovårdaren kunde i sitt arbete dra nytta av det som framkom i resultatet, att motivationen var bättre i en grupp än att komma igång med träningen individuellt. Råd, rekommendation av MammaMage appen och träningen av diastasen kunde därför ske i till exempel familjeförberedelsegrupperna under graviditeten eller alternativt vid en träff efter förlossningen.

Ett annat alternativ är att de nyblivna mödrarna vid mödrarrådgivningen skulle få ett lättare träningsprogram som en fysioterapeut gjorts vid eftergranskningen för att komma igång med träningen och därtill bli rekommenderad MammaMage appen. För de mammor som känner sig mycket osäkra kunde fysioterapi ändå erbjudas. Det är sedan upp till var och en av mammorna om de vill göra något åt sin diastas. Informanterna märkte att kompetens saknades på rådgivningen. Det skulle vara en bra förbättring i rådgivningens arbete om

diastasen lyftes fram rutinmässigt, och att åtgärder i hur man informerar om diastasen och ger råd skulle förbättras.

Källförteckning

Appstore, 2020. [Online] <https://apps.apple.com/se/app/mammamage-2-0/id1494672293>
[Hämtat 2.4.2020]

Bell, J., 2016. *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Borgfelt, C., Sjöblom, I., Stevens, H., Wangel, A-M., 2019. *Obstetrik och gynekologi- För sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Elden, E., 2016. Bäckensmärta i samband med graviditet, i: Lindgren H., Christensson, K. & Dykes, A-K. red., *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. 1996, *Hälsans idé*, 2 uppl., Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Forskningsetiska delegationen., 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online]
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [Hämtat 20.12.2019]

GooglePlay.com [u.å] [Online]
<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mammamage.app&hl=sv> [Hämtat 20.12.2019]

Gluppe, S., Hilde, G., Tennfjord, M., Engh, M. & Bø, K., 2018. Effect of a Postpartum Training Program on the Prevalence of Diastasis Recti Abdominis in Postpartum Primiparous Women: A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy*, 98(4), 260–268.

Henricson, M. & Billhult, A., 2017. Kvalitativ metod, i: Henricson, M. red, *Vetenskaplig terori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hultdin, J., 2017. *Rektusdiastas – delade magmuskler efter graviditet*. Vårdguiden. [Online]<https://www.1177.se/Vasterbotten/barn--gravid/forlossning/efter-forlossningen/rektusdiastas---delade-magmuskler-efter-graviditet/> [Hämtat: 1.9.2019]

Kjellström, S., 2017. Forskningsetik, i: Henricson, M. red, *Vetenskaplig terori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kollien Nygaard, K., 2018. *Så hittar du inre motivation att träna*. Sats. [Online]
<https://www.sats.se/magazine/traning/motivation-och-mental-traning/sa-hittar-du-inre-motivation-till-att-trana/> [Hämtat 20.12.2019]

Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Liber.

MammaMage.se, 2018. *Om MammaMage appen*. [Online]
<https://mammamage.se/ommammamageappen/> [Hämtat: 20.12.2019]

Mommers, E., Ponten, J., Al Omar, A., Vries Reilingh, T., Bouvy, N. & Nienhuijs, S., 2017. The general surgeon's perspective of rectus diastasis. A systematic review of treatment options. *Surgical Endoscopy*. 31, 4934-4949.

Mårtensson, J. & Fridlund, B., 2017. Vetenskaplig metod i examensarbete, i: Henricson, M. red, *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Sperstad, J., Tennfjord, M., Hilde, G., Ellström-Engh, M. & Bø, K., 2016. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. *British Journal of Sports Medicine*, 50 ,1092–1096

Trief, P, Delahanty, L., Cibula, D. & Weinstock, R., 2018. Behavior Change of Participants in Group vs. Individual DPP Weight Loss Interventions—The SHINE Study. *Diabetes*., 67 (1).

Wang, Q., Yu, X., Chen, G., Sun, X. & Wang, J., 2019. Does diastasis recti sbdominis weaken pelvic floor function? A cross-sectional study. *International Urogynecology Journal*. [Online]<https://ezproxy.novia.fi:2240/content/pdf/10.1007%2Fs00192-019-04005-9.pdf> [Hämtat 15.9.2019]

Wibeck, V. 2017. Fokusgrupper, i: Henricson, M. red, *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Samtycke till deltagande i fokusgrupper

Undertecknad har fått information om studien och deltar frivilligt.

Undertecknad godkänner att resultatet från fokusgrupperna får redovisas i examensarbetet.

Deltagarens namn

Datum

Underskrift

Skribent:

Minna Harjula

Handledare:

Maj-Helen Nyback

Fokusgrupp 22.11.2019

På vilket sätt upplever ni att MammaMage appen stödjer er i träningen? (Bra övningar? Svårt att förstå? Motivation?)

Hur tror ni att ni skulle träna utan MammaMage appen?

Hur upplever ni själva träningen med MammaMage appen? (Obehaglig? Lätt? Svår?)

Upplever ni någon förändring av att träna med MammaMage appen? På vilket sätt?

Hur upplever ni att gruppen motiverar till träning?

Skulle ni rekommendera MammaMage appen åt andra mammor?

Finns det mammor ni inte skulle rekommendera MammaMage appen?

Informationsbrev

Bästa informanter,

Mitt namn är Minna Harjula och jag studerar till hälsovårdare på Yrkeshögskolan Novia i Vasa och skriver nu mitt examensarbete.

Syftet med denna studie är att utforska mammors upplevelser av att använda MammaMage appen samt de objektiva resultat träningen visar. Studien görs för att veta om hälsovårdare i sitt arbete kan rekommendera appen till andra mammor som vill göra något åt sin diastas.

Studien är en kvalitativ studie. Fokusgrupperna kommer med er tillåtelse att bandas in, renskrivs och analyseras. Då analysen och examensarbetet är färdigställt förstörs allt material. Citat kan användas i resultatet.

Materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Deltagarna i fokusgrupperna kommer fram i mitt examensarbete på följande sätt: kön, hur många graviditeter ni gått genom, om ni ammat, mätningarna av diastasen och att ni är mammor från Österbotten.

Genom Ert deltagande kan ni hjälpa mig att föra fram era erfarenheter av att träna med MammaMage appen.

Tack för ert deltagande!

Med vänliga hälsningar,

Minna Harjula

minna.harjula@edu.novia.fi

Handledare:

Maj-Helen Nyback

maj-helen.nyback@novia.fi

Fokusgrupp 6.2.2020

På vilket sätt upplever ni att MammaMage appen stödjer er i träningen och har det ändrats sedan senaste träff? (Bra övningar? Nya nivåer?)

På vilket sätt kommer ni att fortsätta med träningen? (MammaMage eller annat?)

Hur upplever ni själva träningen med MammaMage appen nu? (Blir det lättare? Tråkigare? Motivation kvar?)

Upplever ni någon förändring av att träna med MammaMage appen? På vilket sätt?

Skulle ni rekommendera MammaMage appen åt andra mammor och varför?

Finns det mammor ni inte skulle rekommendera MammaMage appen?