

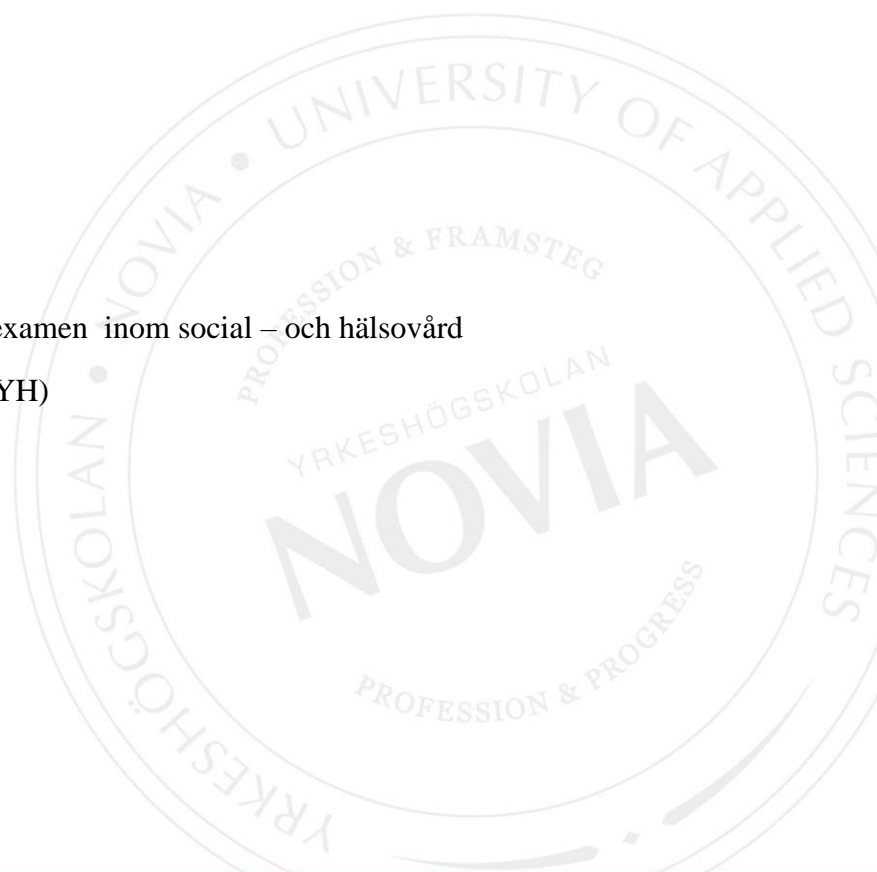
# **Motionsvanor under graviditet – en kvantitativ enkätstudie om gravida kvinnors motionsvanor**

Alina Bergvik

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

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2020



## EXAMENSARBETE

Författare: Alina Bergvik

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Anita Wikberg

Titel: Motionsvanor under graviditet – en kvantitativ enkätstudie om gravida kvinnors motionsvanor

---

Datum 27.5.2020

Sidantal 31

Bilagor 2

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att undersöka motionsvanor under graviditeten. Arbetet söker svar på vilka motionsformer som utövas under graviditeten, vilka faktorer som hindrar kvinnan från att motionera, samt vilka positiva och negativa effekter kvinnorna har upplevt av att motionera under graviditeten. Kvantitativ metod har tillämpats för att uppnå examensarbetets syfte. Som teoretisk utgångspunkt användes Nola J. Penders "Health Promotion Model". Som datainsamlingsmetod användes enkät. Enkäten publicerades i Facebook – gruppen "Mammor och gravida i Österbotten", och 243 personer svarade på enkäten.

Studiens resultat presenteras i form av stapeldiagram. I resultatet framkom att den mest populära motionsformen var promenad, 93,2 % av respondenterna hade promenerat under graviditeten. Trötthet var den vanligaste orsaken till att man inte motionerat under graviditeten. Det nämndes många olika effekter av att ha motionerat under graviditeten, fler positiva än negativa. Bland de positiva effekterna nämndes ökad energi samt fysiskt och psykiskt välmående. Negativa följder som nämndes var t.ex. foglossningssmärta, sammandragningar och trötthet.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Kvantitativ, motionsvanor, graviditet

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Alina Bergvik

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaajat: Anita Wikberg

Nimike: Raskausajan liikuntatavat – kvantitatiivinen kyselytutkimus raskaana olevien naisten liikuntatavoista

---

Päivämäärä 27.5.2020 Sivumäärä 31 Liitteet 2

---

### Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia raskausajan liikuntatapoja. Tavoitteena tutkimuksessa on saada vastaus seuraaviin kysymyksiin: "Mitkä liikuntalajit ovat eniten suosittuja raskausaikana?", "Mikä estää raskaana olevaa naista liikkumasta?" ja "Miten raskaudenaikainen liikunta koettiin?". Teoreettisena lähtökohtana työssä on käytetty Nola J. Penderin "Health Promotion Model"-mallia. Tutkimus on toteutettu määrällistä menetelmää käyttäen ja tiedonkeruu on toteutettu kyselytutkimuksella. Kysely julkaistiin Facebook – ryhmään "Mammor och gravida i Österbotten". Kyselytutkimukseen vastasi 243 henkilöä.

Tutkimuksen tulokset esitetään pylväskaavion avulla. Tuloksista ilmeni, että kävely oli raskausajan suosituin liikuntamuoto, 93,2 % osallistujista oli kävellyt raskausaikana. Väsymys oli eniten mainittu este liikunnalle raskausaikana. Monia erilaisia liikunnan vaikutuksia mainittiin, enemmän positiivisia kuin negatiivisia. Myönteisiä vaikutuksia, joita mainittiin, olivat esimerkiksi lisääntynyt energiataso sekä fyysisen että psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen. Kielteisiä vaikutuksia olivat esimerkiksi häpyliitoksen kivut, supistukset ja väsymys.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Liikuntatavat, raskausaika, määrällinen

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Alina Bergvik

Degree Programme: Midwife

Supervisors: Anita Wikberg

Title: Physical exercise habits during pregnancy – a quantitative questionnaire study of exercise habits of pregnant women

---

Date 27.5.2020      Number of pages 31      Appendices 2

---

### **Summary**

The aim of this study is to examine physical exercise habits among pregnant women. The study aims to answer the following questions: "What kind of exercise is most popular during pregnancy?", "What prevents pregnant women from exercising?" and "What are the positive and negative outcomes of exercise during pregnancy?" A quantitative method is used to achieve the aim of the study. The theoretical approach is based on Nola J. Pender's "Health Promotion Model". A questionnaire is used to collect data for the study. The questionnaire was posted in the facebook-group "Mammor och gravida i Österbotten", and 243 women answered the questionnaire.

The results of the survey are described by bar charts. The results show that the most popular form of exercise during pregnancy is walking; 93,2 % of respondents had been walking during pregnancy. Fatigue was the most common reason for not exercising. Many different outcomes of exercise during pregnancy were mentioned. The results were more positive than negative. For example, positive outcomes were increased energy levels as well as improved physical and mental well-being. Some negative outcomes were e.g. pelvic girdle pain, contractions and tiredness.

---

Language: Swedish      Key words: Physical exercise habits, pregnancy, quantitative

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte .....	2
3	Bakgrund .....	3
3.1	Nationella rekommendationer gällande fysisk aktivitet för gravida .....	3
3.2	Internationella rekommendationer gällande träning under graviditet.....	4
3.3	Kroppens förändringar under graviditeten .....	5
3.4	Övervikt och graviditet .....	6
3.4.1	Graviditetsdiabetes.....	7
3.4.2	Pre-eklampsi.....	7
3.4.3	Kejsarsnitt .....	8
3.5	Fysisk aktivitet påverkar graviditeten.....	8
3.5.1	Graviditetssymtom.....	9
3.5.2	Fysisk aktivitet påverkar fostret.....	9
4	Teoretisk utgångspunkt.....	10
4.1	Teorins innehåll .....	10
5	Metod .....	12
5.1	Enkät som datainsamlingsmetod.....	12
5.2	Urval .....	13
5.3	Dataanalys.....	13
5.4	Etiska överväganden.....	14
6	Resultat .....	16
7	Diskussion .....	26
7.1	Metoddiskussion.....	26
7.2	Resultatdiskussion.....	28
7.3	Sammanfattande diskussion.....	30

## 1 Inledning

I detta examensarbete kommer skribenten att behandla ämnet fysisk aktivitet under graviditeten. Fysisk aktivitet har många positiva effekter på oss människor, även under en graviditet. Men träningen kan kännas tung då kroppen genomgår stora förändringar som kräver mycket energi. Det kan kännas som att det inte finns ork att träna. Med detta examensarbete skulle jag vilja undersöka gravida kvinnors motionsvanor.

Jag är själv intresserad av träning och tror att träningen har väldigt positiva psykiska, fysiska och sociala effekter på oss människor. Idag finns mindre restriktioner än förut gällande träning under graviditet. Rekommenderad fysisk aktivitet för gravida är desamma som för icke-gravida, det vill säga minst 30 minuter motion per dag med medelhög till hög intensitet (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011).

Målet med fysisk aktivitet under graviditeten borde vara att upprätthålla den fysiska konditionen och undvika överskridning av den rekommenderade viktökningen, snarare än att eftersträva förbättrad kondition eller viktnedgång (Kader & Naim-Shuchana, 2014). Risken för att mamman eller fostret skulle skadas av fysisk aktivitet är väldigt liten, tvärtom finns det många fördelar med fysisk aktivitet för såväl mamman som fostret (Mudd, Owe, Mottola, & Pivarnik, 2013).

En definition på fysisk aktivitet är att det innefattar all kroppsrörelse som skapas av skelettmusklernas kontraktion, och som bidrar till ökad energiförbrukning. Fysisk aktivitet kan till exempel vara idrott, lek, motion och friluftsliv. Genom att vara fysiskt aktiv kan man förebygga insjuknande i våra vanligaste folksjukdomar, så som hjärt-och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och cancer. Fysisk träning däremot är en planerad, upprepad och kontrollerad fysisk aktivitet. Med träning syftar man till att bibehålla muskelstyrka och/eller kondition. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011).

Motion kan definieras som fysisk aktivitet som utförs främst för att förbättra hälsa, fysisk kapacitet och välbefinnande, snarare än att uppnå ett prestationsmål. Syftet med mitt examensarbete är att undersöka gravida kvinnors motionsvanor.

Övervikt definieras som ett BMI, "Body Mass Index", mellan 25 och 30. Under graviditeten sker en viktökning, men man har under de senaste åren sett en trend där antalet kvinnor som är överviktiga redan innan graviditeten ökar. En kanadensisk studie har visat att 55 % av kvinnorna som var överviktiga när graviditeten inleddes och 41 % av de normalviktiga

kvinnorna gick upp mer än rekommenderat i vikt under graviditeten. Vad som definieras som överflödigt viktökning baseras på BMI före graviditeten. Majoriteten av kvinnorna som ökade mer än rekommenderat i vikt födde ett barn med makrosomi, alltså med en vikt  $\geq 4000$  g. (Mudd, Owe, Mottola, & Pivarnik, 2013).

År 2018 hade 41,6 % av de finländska föderskorna ett BMI över 25 (Kiuru & Gissler, 2019). Övervikt kan leda till komplikationer under graviditet, förlossning och efter förlossning. Att hålla sig fysiskt aktiv under graviditeten kan ha många fördelar för den blivande mamman och fostret. Barnmorskan har en viktig roll när det kommer till att motivera blivande mammor att hålla sig fysiskt aktiva, även under graviditeten. I mödrarådgivningen ingår motionsrådgivning.

## 2 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att undersöka gravida kvinnors motionsvanor samt vilka faktorer som inverkar på om den blivande mamman tränar eller inte under graviditeten. Eftersom motion har många bra effekter på mamma och foster och kan förebygga graviditetskomplikationer har barnmorskan en viktig uppgift i att motivera den blivande mamman att vara fysiskt aktiv. Om mamman känner att hon inte får tillräckligt med info om hur och varför hon skall röra på sig under graviditeten är sannolikheten för att hon låter bli att träna större. Examensarbetets frågeställningar är följande:

- Vilka motionsformer utövas under graviditeten?
- Vilka faktorer hindrar kvinnan från att motionera under graviditeten?
- Vilka positiva och negativa effekter av motion upplever den gravida kvinnan?

## 3 Bakgrund

I följande kapitel kommer skribenten att redogöra för vilka fysiologiska förändringar kroppen genomgår under graviditeten och vilka följer detta kan ha på motionsutövningen. Jag kommer även att presentera vilka positiva effekter motion kan ha på den gravida kvinnan och hennes foster, samt vilka konsekvenser fysisk inaktivitet kan leda till. Redan vid de första rådgivningsbesöken går man igenom den blivande mammans motionsvanor och hon får råd gällande hur hon skall röra på sig för både sitt eget och barnets bästa. Inom man får via rådgivningen följer de nationella rekommendationerna, och i följande kapitel kommer skribenten att ta upp såväl nationella som internationella rekommendationer för motion under graviditet.

### 3.1 Nationella rekommendationer gällande fysisk aktivitet för gravida

Att vara fysiskt aktiv under graviditeten är till fördel både för den gravida kvinnan och hennes barn. Genom träning kan den gravida kvinnan förhindra för stor viktökning. Fysisk aktivitet ökar kroppens glukosomsättning så om man lider av graviditetsdiabetes kan motion vara en del av behandlingen. Fysisk aktivitet kan skydda både barnet och mamman mot exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Den gravida kvinnan borde uppmuntras till att motionera redan från början av graviditeten. De finländska rekommendationerna är måttligt ansträngande motion minst 150 minuter per vecka. Med måttligt ansträngande motion menas att man skall kunna prata medan man motionerar. Har man motionerat innan graviditeten skall man kunna fortsätta motionera som tidigare, lite beroende på vilka grenar man utövat. Om man inte varit fysiskt aktiv innan man blev gravid är det viktigt att gradvis öka mängden motion, detta för att förbygga skador. (Nationella expergruppen för mödravården, 2015).

Ovanstående rekommendationer gäller för kvinnor som genomgår en normal graviditet. Om man genomgår en riskgraviditet finns det särskilda anvisningar, och vissa tillstånd tillåter inte kvinnan att vara fysiskt aktiv. Exempel på tillstånd då man absolut bör undvika att träna är om man har en svag livmoderhals, föreliggande moderkaka i slutet av graviditeten och risk för för tidig förlossning. (Nationella expergruppen för mödravården, 2015).

Motionsformer som passar gravida är bland annat träning på gym, cykling, promenad, skidåkning och simning. Motionsformer som bör undvikas är bland andra snabba bollsporter, dykning, fallskärmshoppning, träning liggande på rygg och boxning. I dessa sporter kan det finnas risk att man får slag eller stötar mot magen. Om man tränar på rygg trycker livmodern



mot de stora blodkärlen som finns på mammans ryggsida, vilket kan orsaka illamående. (Nationella expergruppen för mödravården, 2015).

### **3.2 Internationella rekommendationer gällande träning under graviditet**

På senare år har uppfattningen gällande hur gravida kvinnor skall träna ändrat mycket. År 2002 utfärdade ACOG, "American College of Obstetricians and Gynecologists", riktlinjer som sade att friska kvinnor som genomgår en normal graviditet skall kunna följa samma rekommendationer för fysisk aktivitet som icke-gravida. Detta innebär minst 30 minuter pulshöjande motion per dag. Dessa rekommendationer gäller ännu idag. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011).

Promenad har visat sig vara den mest populär motionsformen bland gravida kvinnor (Mudd, Owe, Mottola, & Pivarnik, 2013). Motionsformer som bör undvikas under graviditeten är kontaktsporter som exempelvis kampsport, fotboll och innebandy. Detta eftersom sporterna kan innebära risk för fall eller slag mot magen. Man skall undvika att träna liggandes på rygg, eftersom livmodern då pressar mot bukens stora blodkärl. Detta kan orsaka yrsel och illamående hos kvinnan. Dykning kan orsaka luftbubblor i fostrets blod och skall därför undvikas. Träning på en höjd över 2500 meter över havet skall undvikas under graviditeten. På så hög höjd är luften syrefattig, och blod avleds från placentan till kvinnans muskler. Detta resulterar i att fostret får mindre syre än normalt. (Kader & Naim-Shuchana, 2014).

Absoluta kontraindikationer för fysisk aktivitet under graviditeten är bland annat om man har föreliggande moderkaka efter veckan 26, risk för prematur förlossning, cervixinsufficiens samt ihållande blödning i andra eller tredje trimestern. Relativa kontraindikationer för att motionera under graviditeten som kräver individuell utvärdering är bland annat dåligt kontrollerad diabetes mellitus typ 1, dåligt kontrollerad blodtryckssjukdom eller pre-eklampsi, extrem fetma eller extrem undervikt och överdriven rökning. Varningssymtom vid motion under graviditet är vaginal blödning, huvudvärk, bröstsmärta, minskade fosterrörelser och fostervattenläckage. Om man upplever något av följande symtom skall man avbryta träningen. (Ferreira Leite, o.a., 2017).

### 3.3 Kroppens förändringar under graviditeten

Många förändringar sker i kvinnans kropp under en graviditet, och vissa av dessa förändringar kan minska intresset för fysisk aktivitet. T.ex. mera depressiva symtom, trötthet och ökad vikt kan leda till ökad fysisk inaktivitet. Studier har visat att 60 % av gravida kvinnor är fysiskt inaktiva. (Poudevigne & O'Connor, 2006).

Det är normalt att öka i vikt under graviditeten. Rekommenderad viktuppgång under graviditeten är 10 - 12 kg. Uterus, livmodern, växer mycket under en graviditet. Normalt väger uterus endast 50 – 100 gram, men i slutet av en graviditet är vikten hela 1 kg och den rymmer 4 liter. När livmodern växer uppstår spänningar i de muskler och ligament som livmodern fäster i. Detta kan orsaka en ofarlig smärta kring lumsken, speciellt i början av graviditeten. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011).

Fostervattnet väger ca 0,5 – 1 kg. Under graviditeten växer cirkulationssystemet och mängden blod ökar med ca 1,2 kg. Barnet väger också i slutet av graviditeten ca 3 kilogram. Placantan väger ca 0,5 kg. Resterande vikt som den blivande mamman lägger på sig består av vätska i vävnaderna och extra fettvävnad. Vätska som samlas i vävnaderna leder till svullnad, speciellt i fötterna, vid slutet av graviditeten. (Sariola, Nuutila, & Sainio, 2014).

En graviditet ställer stora krav på kroppens cirkulationssystem. För att kunna försörja även fostret med syre och näring sker en utvidgning av blodkärlen. Kvinnan har nu mera utrymme i sitt cirkulationssystem men inte mera vätska att fylla det med. Detta tillstånd ger symtom som trötthet, blekhet, huvudvärk, yrsel och illamående. Symtomen kan pågå de första månaderna, innan kroppen hunnit aktiveras till att producera mera blod. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011).

Under graviditeten ökar den totala blodvolymen med 1,5 l. Mest ökar produktionen av plasma, men även antalet röda blodkroppar ökar. Det är förändringar i hormonproduktionen som orsakar den ökade blodvolymen. Blodvolymen ökar för att kunna förse placantan med blod och för att klara av blodförlust under förlossningen. En liter blod finns i livmodern och i håligheter, lakuner, i moderns del av placantan. Efter förlossningen återgår blodvolymen till den normala. (Chandra, Tripathi, Mishra, Amzarul, & Vaish, 2012).

Hemoglobinvärdet sjunker under en graviditet eftersom det produceras mycket mera plasma men röda blodkroppar produceras inte i samma takt. Andelen röda blodkroppar i blodet minskar, och hemoglobinvärdet sjunker med ca 10 – 15 g/L under den andra trimestern. Till

den tredje trimestern har hemoglobinvärdet vanligen hunnit återhämta sig, och borde vara >110 g/L. Studier har visat att hemoglobinhalten vanligtvis har återgått till värdet före graviditeten 4 - 6 månader postpartum. (Chandra, Tripathi, Mishra, Amzarul, & Vaish, 2012).

Om hemoglobinet sjunker mycket under graviditeten rekommenderas ökat intag av järn. Man kan öka intaget av järn via kosten och genom järntillskott. Järnrika födoämnen är exempelvis kött och fullkornsprodukter. Cirka hälften av den gravida kvinnans järnbehov kan tillgodoses genom kosten. För att få i sig resterande hälften behövs järntillskott eller så används mammans järndepåer, som är ett lager på ca 500 mg järn. (Nationella expergruppen för mödravården, 2015).

En förändring sker vad gäller lungfunktionen. Den gravida kvinnan tar djupare andetag och får i sig upp till 50 % mera luft i ett andetag jämfört med innan graviditeten. Detta är en säkerhetsmekanism för att säkerställa fostrets syrebehov (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011). Till följd av ökad andningsfrekvens, ökat syrebehov vid vila och minskad lungvolym eftersom den växande livmodern pressar uppåt mot diafragman så kan träningen kännas tyngre för den gravida kvinnan (Halldin, 2013). Graviditetshormonerna gör så att ligamenten som håller lederna på plats blir mera elastiska under graviditeten. Träning under graviditeten medför därför en ökad risk för lefskada (Ferreira Leite, o.a., 2017).

### **3.4 Övervikt och graviditet**

Statistik från THL år 2018 visar att allt fler kvinnor är överviktiga redan före inträde i graviditeten. Övervikt definieras som ett BMI  $\geq 25$ . År 2018 var så många som 40,6 % av de finländska föderskorna överviktiga. Sedan år 2006 har antalet överviktiga föderskor ökat med över sju procentenheter (Kiuru & Gissler, 2019). Kvinnor som under graviditeten går upp över 10 % av sin vikt innan graviditeten har större risk att drabbas av graviditetshypertoni och graviditetsdiabetes (Mudd, Owe, Mottola, & Pivarnik, 2013). En longitudinell studie som involverade 2767 kvinnor visade att de kvinnor som motionerade minst 150 minuter per vecka under graviditeten hade 29 % lägre risk att överskrida den rekommenderade viktökningen. Kvinnor som motionerat mindre än 150 minuter per vecka under graviditeten var inte skyddade mot den överflödiga viktökningen (Ferreira Leite, o.a., 2017).

Övervikt under graviditeten kan innebära många risker för både kvinnan och hennes barn. Barn till överviktiga kvinnor har ökad risk för makrosomi, vilket betyder födelsevikt  $\geq 4000$

gram. Barnet riskerar också att födas för tidigt. Överviktig under graviditeten medför en förhöjd risk för graviditetsdiabetes och att förlösas med kejsarsnitt. Är man överviktig blir också läkningsprocessen efter ett eventuellt snitt långsammare. (Harris, Liu, Wilcox, Moran, & Gallagher, 2015).

### **3.4.1 Graviditetsdiabetes**

Graviditetsdiabetes är förhöjt blodsocker som konstateras första gången under en graviditet. Under graviditeten ökar kroppens insulinbehov. Om kroppen inte klarar av att producera den insulinmängd som krävs uppstår högt blodsocker, hyperglykemi. Riskfaktorer för att få graviditetsdiabetes är övervikt, diabetes typ 2 i släkten, och hög ålder. Diagnostisering sker via ett sockerbelastningstest, vilket innebär att man tar tre olika blodsockervärden. Först tas ett fastblodsocker. Detta tas efter att man varit oäten i 12 timmar. Efter detta dricks en lösning bestående av vatten och 75 g glukos. Det andra och tredje provet tas en respektive två timmar efter intag av sockerlösningen. Om något av dessa tre prov är avvikande har man graviditetsdiabetes. Behandling sker genom livsstilsförändringar så som hälsosam kost och motion. I vissa fall är läkemedelsbehandling nödvändig. Har man haft graviditetsdiabetes så har man förhöjd risk att drabbas av diabetes typ 2 senare i livet. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Diabetesliiton lääkärineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2013).

Kvinnor med graviditetsdiabetes har jämfört med friska kvinnor en fyra gånger högre risk att föda ett barn som väger >4000 g. Barn till mammor som haft graviditetsdiabetes har förhöjd risk att bli överviktiga i barndomen. Resultat från två amerikanska studier visade att det fanns ett samband mellan att ha tränat före eller under tidig graviditet och minskad risk att insjukna i graviditetsdiabetes. (Mudd, Owe, Mottola, & Pivarnik, 2013).

### **3.4.2 Pre-eklamsi**

Pre-eklamsi innebär att blodtrycket stiger över 140/90 mmHg efter den tjugonde graviditetsveckan och att proteiner utsöndras i urinen. Riskfaktorer för att drabbas är övervikt, förstföderska, tvillinggraviditet, ålder under 20 år eller över 40 år. Lätt blodtryckshöjning behöver inte ge några symtom, men om blodtrycket är kraftigt förhöjt kan man få symtom som huvudvärk, svullnad och synstörningar. Det farligaste symtomet är kramper, eftersom det orsakar syrebrist för fostret. Pre-eklamsi är också en riskfaktor för mamman att senare i livet drabbas av hjärt-och kärlsjukdom. (Tiitinen, 2019).

Många studier har undersökt sambandet mellan fysisk aktivitet och minskad risk för pre – eklampsi, men resultaten har varierat, och därför kan man inte fastslå att motion skulle minska risken för att få pre- eklampsi (Mudd, Owe, Mottola, & Pivarnik, 2013).

### **3.4.3 Kejsarsnitt**

År 2018 genomfördes 16,7 % av alla förlossningar i Finland med kejsarsnitt. Det är den högsta siffran någonsin, men ökningen har varit långsam. Riskfaktorer för kejsarsnitt är övervikt och hög ålder. År 2018 var medelåldern på de finländska föderskorna 31,0 år. (Kiuru & Gissler, 2019).

Ett kejsarsnitt är ett kirurgiskt ingrepp som innebär att man gör ett snitt genom bukväggen och livmodern och genom snitten kan barnet förlösas. Ett kejsarsnitt kan vara planerat eller akut. Orsaker till ett planerat kejsarsnitt kan vara att barnet är fel svängt, dvs. sätesläge eller tvärläge, att barnet är för stort i förhållande till kvinnans bäcken vilket betyder att det finns risk att det inte ryms ut, eller förlossningsrädsla. Orsaker till ett akut kejsarsnitt är om man under förlossningen misstänker att barnet inte mår bra eller om förlossningen inte framskrider som den ska. (Sariola, Nuutila, & Sainio, 2014).

Regelbunden motion under graviditeten med en lätt till måttlig intensitet ökar chansen för att barnet skall födas vaginalt, och minskar risken för kejsarsnitt. En studie visade att kvinnor som motionerade enligt ett uppbyggt motionsprogram minskade risken för kejsarsnitt med 15 %. Kvinnor som motionerat under graviditeten hade även kortare förlossningar, vilket delvis kan förklaras med att motion resulterar i en förbättrad fysisk kondition. Förlossningen är fysiskt påfrestande, och har man god kondition kan förlossningen vara lättare att klara av. (Ferreira Leite, o.a., 2017).

## **3.5 Fysisk aktivitet påverkar graviditeten**

Att motionera kan göra graviditetens förlopp lättare på många sätt. Motion kan exempelvis lindra graviditetssymtom som illamående och ryggsmärta. Man minskar också risken för att drabbas av graviditetsdiabetes och för stor viktökning under graviditeten. Fostret påverkas också av att mamman tränar. Blodflödet genom placentan förbättras och fostret får därmed en ökad tillgång till syre och näringsämnen. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011).

Man har sett att barnets födelsevikt normaliseras om mamman motionerar, samt att barn till fysiskt aktiva mammor har lägre risk för att födas med kejsarsnitt. Läkningsprocessen efter

graviditeten går snabbare om man motionerat innan förlossningen (Ferreira Leite, o.a., 2017). Resultatet från en studie som inkluderade 61 098 gravida kvinnor visade att de som motionerat 3 – 5 gånger/ vecka i graviditetsvecka 17 eller 30 hade en lägre risk för för tidig förlossning (Mudd, Owe, Mottola, & Pivarnik, 2013).

### **3.5.1 Graviditetssymtom**

Med hjälp av motion kan man lindra många graviditetssymtom. Hjärtklappning är ett vanligt symtom under graviditeten, och ett tränat hjärta klarar bättre av den fysiska påfrestningen en graviditet innebär för kroppen. Kvinnor som är fysiskt aktiva lider mera sällan av hjärtklappning än de som inte motionerar. Illamående är ett vanligt graviditetssymtom, och kan vara speciellt besvärligt i början av graviditeten. Illamåendet beror på en hög halt hCG, humant koriongonadotropin, samt liten blodvolym i förhållande till utrymmet i cirkulationssystemet. Motion ökar mängden plasma i blodet, man har alltså en större blodvolym och hjärtats minutvolym är också större om man motionerar. Eftersom tränande kvinnor redan från början av graviditeten har en större blodvolym än de som inte tränar, drabbas de inte lika lätt av illamående. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011).

En studie som omfattade 3482 gravida kvinnor i Norge visade att motion som t.ex. skidåkning, promenad och vardagsmotion i form av cykling till jobbet betydligt minskade risken för foglossningssmärta, smärta i ländryggen och depression (Kader & Naim-Shuchana, 2014). Smärta i bäckenet och ländryggen är en vanlig orsak till sjukskrivningar under graviditeten. En studie visade att kvinnor som motionerade enligt ett 8 – 20 veckor långt träningsprogram hade mindre risk för smärta i bäckenet och ryggen (Ferreira Leite, o.a., 2017).

### **3.5.2 Fysisk aktivitet påverkar fostret**

Fostret kan också påverkas positivt av mammans träning. Följer man rekommendationerna för motion under graviditeten skapar det inte stress för barnet. Träning ökar blodflödet till placentan, och detta betyder att tillförseln av syre och näringsämnen till fostret blir bättre. Studier har också visat att barn till tränande mödrar har en lägre andel kroppsfett vid födseln. Apgar-poäng är en skala genom vilken man bedömer barnets allmäntillstånd 1, 5 och 10 minuter efter födseln. Man har sett att barn till tränande mammor har bättre apgar - poäng än barn till mammor som inte tränat, under graviditeten (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011). Studier har visat att om mamman varit fysiskt aktiv under graviditeten så kan det minska

riskerna att få ett barn med LGA, "large for gestational age". Det innebär att barnet väger mera än 90 % av alla nyfödda (Ferreira Leite, o.a., 2017).

## **4 Teoretisk utgångspunkt**

Nola Penders "Health Promotion Model" har använts som teoretisk utgångspunkt för denna studie. Modellen behandlar fenomenet hälsofrämjande beteende. Modellen beskriver vilka olika faktorer som påverkar de hälsofrämjande val vi gör. Genom att använda sig av Penders modell kan man förstå vilka olika faktorer som påverkar den gravida kvinnans motionsvanor. Pender betonar i sin teori att man skall se helhetsbilden av en människa. Vi har alla individuella egenskaper som kan påverka vilka hälsofrämjande val man gör. Jag anser att denna teori passar mitt ämne eftersom fysisk aktivitet är en stor del av ett hälsofrämjande beteende.

### **4.1 Teorins innehåll**

Individuella karaktärsdrag och upplevelser kan påverka vilka handlingar vi utför. Hur viktiga våra erfarenheter är beror på vilket typ av val det är frågan om. Man har kunnat se att den bästa metoden för att förutspå en människas beteende är att se på hur hon har betett sig tidigare. Tidigare inlärt beteende, vanor, påverkar vilka hälsofrämjande val vi gör. Personliga egenskaper kan påverka vissa beteenden. Dessa egenskaper indelas i biologiska, psykologiska och sociokulturella. Biologiska egenskaper är exempelvis ålder, BMI, aerobisk kapacitet, rörlighet och balans. Till psykologiska egenskaper hör självkänsla, motivation och hur man upplever sitt hälsotillstånd. Till sociokulturella egenskaper hör ras, etnicitet, utbildning, och socioekonomisk status. Man kan förklara ett visst beteende med personlig egenskap endast om egenskapen är relevant för beteendet i fråga. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006).

En människas förväntan att engagera sig i ett visst beteende är beroende av fördelarna som beteendet förväntas leda till. När man märker att ett visst beteende resulterar i en fördel blir man motiverad att upprepa beteendet. Föreställda fördelar av en handling är mentala bilder man har av en positiv konsekvens. Tron på fördelar eller att förvänta sig positiva resultat är nödvändigt för att man skall engagera sig i ett specifikt hälsobeteende. Ibland kan man uppleva att det finns hinder för att utföra en handling. Hindren kan vara föreställda eller verkliga. Handlingen kan till sin natur kännas otillgänglig, besvärande, tidskrävande, dyr eller svår. Om man upplever att hindret är större än viljan att utföra handlingen är det

osannolikt att handlingen utförs. Om man uppfattar sig som skicklig och kompetent på en viss uppgift så är motivationen för uppgiften större. Sannolikheten är stor att man upprepar en aktivitet som man känner sig duktig på. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006).

Känslor som man känt före, under eller efter en särskild aktivitet lagras i minnet. Känslan som finns kopplat till ett beteende påverkar sannolikheten för att beteendet skall upprepas. Om positiva känslor som glädje och njutning finns kopplat till ett beteende är det sannolikt att beteendet upprepas. Om man har en negativ känsla kopplat till beteendet är det högst troligt att man undviker det. Våra medmänniskors beteende, övertygelse och attityd kan påverka vilka hälsofrämjande val vi gör. De som har stor påverkan på oss är bland andra familj, vänner och vårdpersonal. Samhällets normer påverkar de val vi gör. Vi tenderar att göra val som får våra medmänniskor att beundra oss. Miljön och kontexten vi befinner oss i påverkar vilka val vi gör. Vi presterar bättre i miljöer som vi känner oss bekväma i. Genom olika typer av förbud i form av skyltar och regler, exempelvis ”Rökning förbjuden”, kan vi skapa en hälsofrämjande miljö. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006).

Avsiktlighet är en avgörande faktor när det kommer till viljebestämt beteende. En genomförd handling föregås av beslutsamhet att genomföra handlingen på en bestämd tid på en bestämd plats med någon viss person eller ensam. Om vi befinner oss i en situation där vi blir tävlingsinriktade kan det leda till att vi gör en annan handling än den planerade. Vi har lite kontroll över dessa handlingar eftersom tävlingsbegäret blir så stort. Tävlingsinriktningen kan bli så stor att vi väljer bort det hälsofrämjande valet. Vissa kan bättre motstå begäret än andra. Målet med ”The Health Promotion Model” är att uppnå ett hälsofrämjande beteende. När det hälsofrämjande beteendet integreras i en hälsosam livsstil leder det till förbättrad hälsa och ökad livskvalitet. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006).



## 5 Metod

Metoden för denna studie kommer att vara kvantitativ. Kvantitativ metod undersöker sådant som kan beskrivas med siffror. Målet med kvantitativ metod är att genom studier av en mindre grupp människor få fram generaliserbar information (Eliasson, Kvantitativ metod från början, 2018). Resultatet kommer att presenteras i form av cirkel-och stapeldiagram.

Jag anser att jag genom användningen av en kvantitativ metod bäst kan uppnå syftet med mitt examensarbete. Jag är mera intresserad av få fram ett generaliserbart resultat gällande gravida kvinnors motionsvanor, än att få reda på några få individers tankar och känslor gällande motion och graviditet. Genom att undersöka motionsvanorna hos en mindre grupp gravida kvinnor vill jag kunna dra slutsatser om motionsvanor under graviditet i allmänhet.

### 5.1 Enkät som datainsamlingsmetod

En enkät är ett frågeformulär som till största delen består av frågor med fasta svarsalternativ. Respondenten fyller själv i formuläret. Enkäter kan delas ut på flera olika sätt, exempelvis via post, i grupp eller via webben. (Ejlertsson, 2014).

Sättet man väljer att distribuera enkäten på kan påverka svarsfrekvensen. Exempelvis brukar gruppenkäter som delas ut i en skolklass ha hög svarsfrekvens. För att resultatet från enkäten skall bli så sanningsenligt som möjligt så är det viktigt att så många som möjligt från alla olika grupper av människor svarar på enkäten. Om svar från en viss typ av människor uteblir riskerar resultatet att bli missvisande. En risk med enkät är att respondenterna kan missförstå frågor och har då inte möjlighet att fråga av den som konstruerat enkäten. (Eliasson, Kvantitativ metod från början, 2018).

Jag valde att distribuera min undersökning i form av en webbenkät. Webbenkäter kan delas ut via e – post eller genom en direktlänk på en internetadress. En nackdel med webbenkät som datainsamlingsmetod är att svarsfrekvensen ofta är låg. En fördel med webbenkäten är att respondenten får besvara frågorna i sin egen takt och vid en tidpunkt som passar dem. (Ejlertsson, 2014).

Min målgrupp var kvinnor som genomgått minst en graviditet. De flesta av mina respondenter har då antagligen ett eller flera barn, och ju fler barn desto mindre tid. Därför tänkte jag att en webbenkät kunde vara det bästa sättet att fånga respondenternas intresse. Enkäten kan göras hemifrån och den tar inte lång tid att svara på. Om man jämför exempelvis

med intervju så tror jag det kunde vara svårare att få deltagare till en intervju eftersom den är mera tidskrävande och man måste hitta en tid och plats som passar, vilket inte är det lättaste för en mamma. Min enkät bestod av 12 frågor. Jag ville inte att enkäten skulle bli för lång, så att respondenterna skulle avstå från att besvara den när de såg längden.

## 5.2 Urval

Enkäten postades i Facebook-gruppen ”Mammor och gravida i Österbotten”. Alla respondenter var medlemmar i denna grupp. Respondenterna var 243 kvinnor som genomgått en graviditet vid en ålder mellan 18 och 47 år. Deltagandet i undersökningen byggde på frivillighet och respondenterna fick vara helt anonyma.

## 5.3 Dataanalys

Jag gjorde min enkät med hjälp av Google Forms. Resultatet presenteras i form av stapeldiagram och cirkeldiagram gjorda i Excel. Ett cirkeldiagram lämpar sig bra när man skall presentera ett stort siffermaterial och då frågorna har färre svarsalternativ än fem (Stukát, 1993). I min enkät ingick två frågor som hade två svarsalternativ. Resultatet från dessa frågor presenteras i ett cirkeldiagram. Resultatet från resterande frågor presenteras med stapeldiagram. När frågorna hade fler svarsalternativ än två ansåg jag att resultatet blir mer överskådligt om det presenteras i form av stapeldiagram. När en fråga har få svar kan man ange antalet svar per svarsalternativ. När frågan har fler än 100 svar är det bästa alternativet att skriva ut procentandel istället för antalet svar (Eliasson, Kvantitativ metod från början, 2018). Alla mina frågor hade över 100 svar. Vid resultatpresentationen av två frågor valde jag ändå att ange antalet svar istället för procentandel. Detta eftersom frågorna hade många svarsalternativ, och det var inte många svar per alternativ. Jag ansåg att det blev mera överskådligt att presentera resultatet i antalet svar, eftersom procentandelen per svarsalternativ skulle ha blivit så låg.

I min enkät ingår fem öppna frågor. Resterande sju frågor är slutna frågor med fasta svarsalternativ. Tre av dessa frågor har dock ”Övrigt” som ett svarsalternativ. Respondenten har då möjlighet att fritt formulera sitt svar om hen tycker att de fasta svarsalternativen inte räcker till för att beskriva verkligheten. En öppen fråga innebär att respondenten själv får formulera sitt svar. Svaren på öppna frågor ger mera djup än frågor med fasta svarsalternativ. En nackdel med öppna frågor är att de är svårare att tolka än slutna frågor (Eliasson,

Kvantitativ metod från början, 2018). De öppna frågorna kommer att tolkas kvantitativ, jag räknar hur många gånger samma svar förekommer.

Frågorna kan indelas i 4 olika variabeltyper. Möjligheten att rangordna svarsalternativen avgör variabeltypen. De olika typerna är nominalvariabel, ordinalvariabel, intervallvariabel och kvotvariabel. Nominalvariabler går inte att rangordna. Det kan gälla exempelvis kön. Ordinalvariabler går att rangordna, men man kan inte avgöra avståndet mellan de olika alternativen. Det kan gälla alternativ som ”ofta”, ”sällan” och ”aldrig”. Intervallvariabler går att rangordna och man kan avgöra avståndet mellan de olika svaren, exempelvis födelseår. Kvotvariabler går också att rangordna, och man kan dessutom säga något om storleksförhållandet mellan svaren. Ålder är ett exempel på en kvotvariabel. (Eliasson, Kvantitativ metod från början, 2018).

Fråga nummer 3 och 5 är ordinalvariabler. Det innebär att svarsalternativen går att rangordna, men man kan inte avgöra avståndet mellan de olika svarsalternativen. Fråga nummer 4 och 11 är dikotoma variabler. En dikotom variabel har bara två svarsalternativ, fråga nummer 4 och 11 har svarsalternativen ”ja” och ”nej”. Övriga frågor är nominalvariabler. En nominalvariabel går inte att rangordna.

## **5.4 Etiska överväganden**

Forskningsetik är etiska övervägande som görs före en forskning inleds samt under forskningens gång. Detta innebär att etik skall tas i beaktande vid val av ämne, datainsamlingsmetod samt vid presentation av resultatet. En trovärdig forskning bygger på att man följer de forskningsetiska reglerna. Forskningsetik finns för att skydda människors värde och frihet. Ofta när det gäller forskning inom vården är det människor som är föremål för våra forskningar. Då bör man som forskare tänka på att skydda de människor som deltar i studien. (Forskningsetiska delegationen, 2019).

För att en studie skall vara etiskt korrekt skall den resultera i värdefull kunskap, och ge svar på väsentliga frågor. Genom forskningen vill vi få ny kunskap om ett ämne, så innan ämnet väljs borde forskaren vara insatt i vilka tidigare forskningar som gjorts. Ett sätt på vilket man kan skydda sina deltagare är att se till att forskningsresultatets betydelsefullhet är större än riskerna som deltagande i studien innebär för deltagarna. Om riskerna är större än nyttan skall man inte genomföra forskningen. (Forskningsetiska delegationen, 2019).

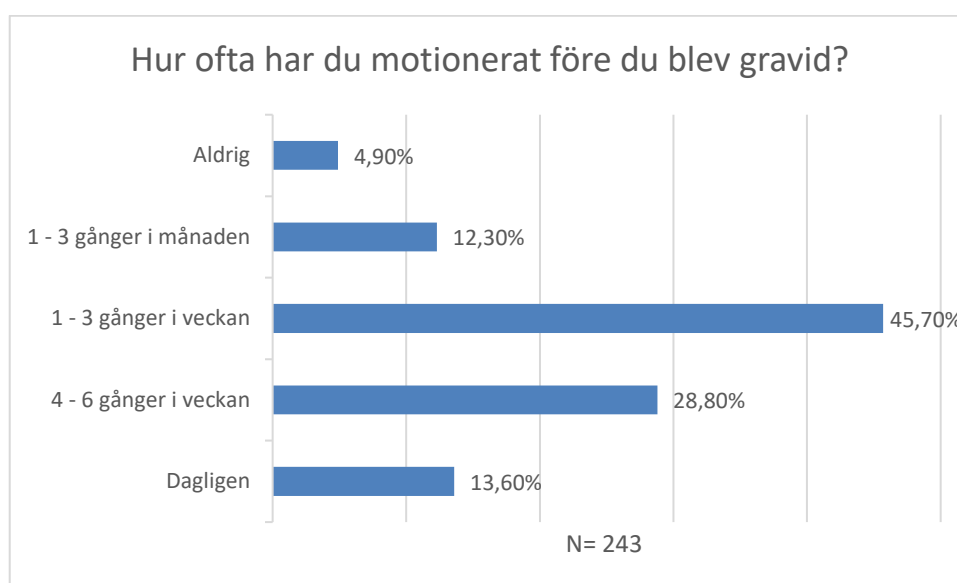
Deltagande i en studie bygger på frivillighet, ingen människa kan tvingas att vara föremål för en forskning. Som deltagare har man rätt till information gällande studien, gärna både skriftligen och muntligen. Deltagarna skall vara väl införstådd i forskningens mål. Man har närsomhelst rätt att dra sig ur studien, trots att man tidigare tackat ja. Det skall vara enkelt att avbryta sitt deltagande i studien, och man skall inte behöva ange en orsak till att man drar sig ur. Data som insamlas bör vara konfidentiell, vilket innebär att obehöriga inte skall kunna utläsa ur materialet vem som deltagit i studien. Detta innebär att man inte nämner namn på exempelvis personer och arbetsplatser. Man skall endast samla in sådana personuppgifter som anses vara nödvändiga för att uppfylla studiens syfte. Inga obehöriga personer skall ha tillgång till forskningsmaterialet. (Forskningsetiska delegationen, 2019).

Plagiering accepteras inte inom vetenskaplig forskning. Plagiering innebär att man använder sig av andras forskningsresultat i sitt arbete utan hänvisning. Korrekt källhänvisning är därför av yttersta vikt när man gör en vetenskaplig forskning. Resultatet från en studie skall också behandlas på rätt sätt. Det är inte tillåtet att ändra på ett resultat för att få det resultat man egentligen ville ha. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

Deltagarna i min studie har fått vara helt anonyma. De har inte behövt ange uppgifter som på något sätt kunnat avslöja deras identitet. Deltagandet byggde också helt och hållet på frivillighet. Eftersom jag postade enkäten i en stor Facebook-grupp, med över 2600 medlemmar, så tror jag ingen kände sig pressad eller tvingad att svara, eller att enkäten skulle vara riktad just till dem. Om man till exempel får enkäten skickad till sin mejl eller hem på posten känner man sig nog mera skyldig att svara. Därför anser jag att respondenterna verkligen var intresserade av ämnet och ville bidra med sina erfarenheter till mitt examensarbete. Deltagandet var frivilligt. Innan de fyllde i enkäten fick de information om undersökningen och dess syfte, och när de hade fått informationen fick de välja om de ville fylla i enkäten eller inte. Därför anser jag att min undersökning genomförts på ett etiskt korrekt sätt. Jag anser att nyttan med min undersökning har varit större än skadan den orsakat åt respondenterna, eftersom anonymiteten varit så stor.

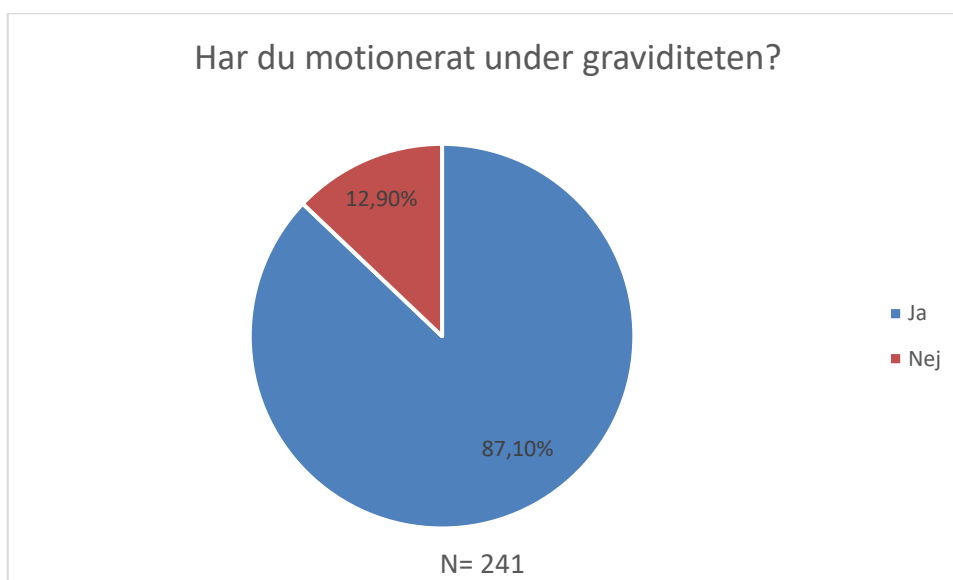
## 6 Resultat

Jag valde att med en kvantitativ metod genomföra en enkätundersökning. Undersökningen bestod av såväl slutna frågor med fasta svarsalternativ som öppna frågor. Min enkät lades upp i Facebook-gruppen ”Mammor och gravida i Österbotten”. Enkäten besvarades av 243 personer. Alla respondenter var kvinnor som genomgått en graviditet någon gång mellan åren 2013 och 2019. Respondenterna hade vid graviditeten haft en ålder mellan 18 och 47 år. Resultaten från enkäten kommer att presenteras bland annat i form av cirkel – och stapeldiagram.



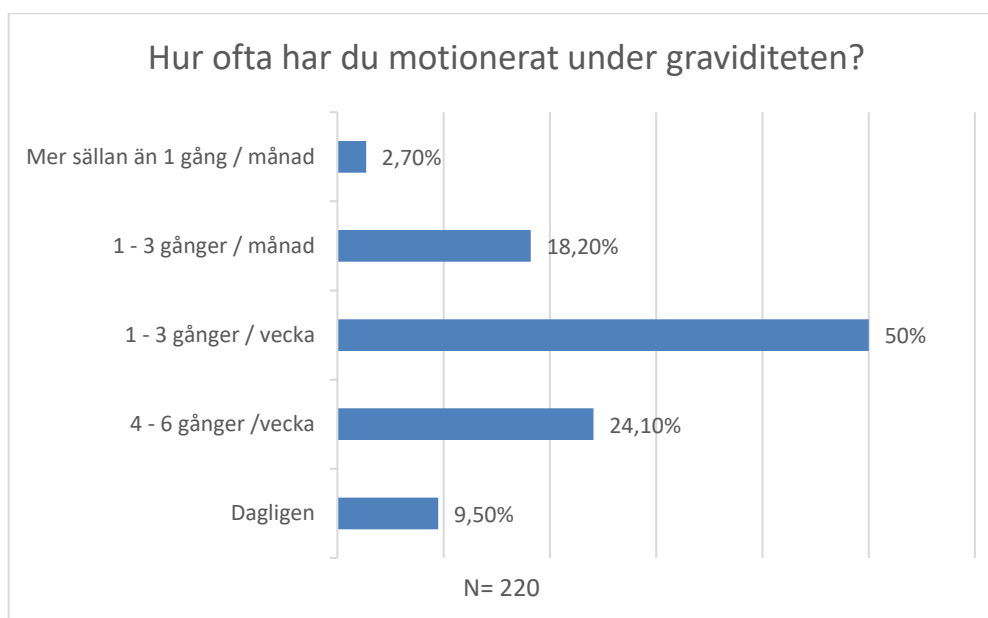
**Figur 1. Motionsvanor före graviditet**

Av totalt 243 respondenter så besvarade samtliga frågan ”Hur ofta har du motionerat före du blev gravid?”. Största delen av respondenterna, 45,7 % svarade att de motionerat 1 – 3 gånger i veckan innan graviditeten. Av respondenterna svarade 28,8 % att de motionerat 4 – 6 gånger i veckan, 13,6 % hade motionerat dagligen och 12,3 % svarade att de motionerat 1 – 3 gånger per månad. Av respondenterna svarade 4,9 % att de inte motionerat innan de blev gravida.



**Figur 2. Motion under graviditet**

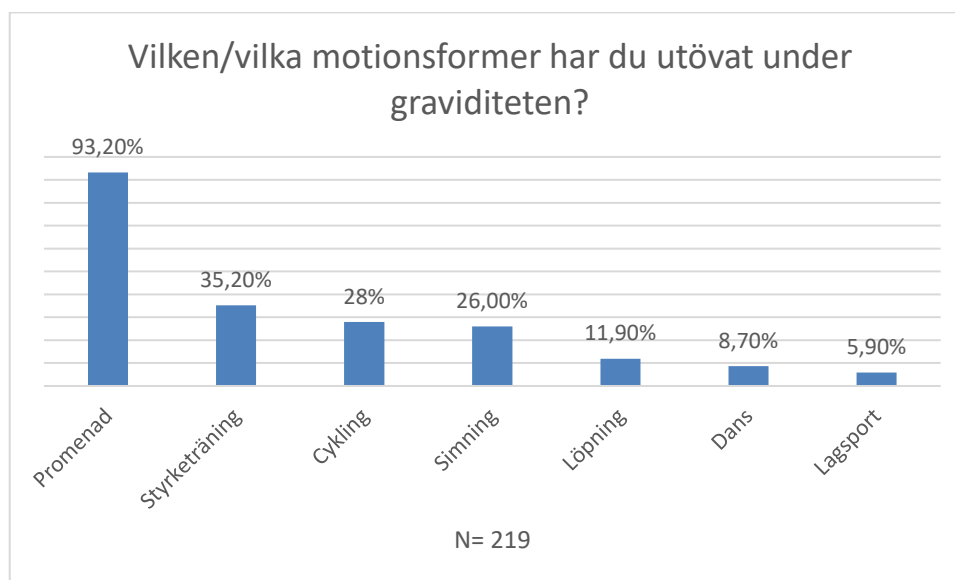
Av totalt 243 respondenter besvarade 241 frågan ”Har du motionerat under graviditeten?”. Figuren illustrerar hur stor del av respondenterna som motionerat under graviditeten. Diagrammet visar att hela 87,1 % av respondenterna har motionerat under graviditeten, medan 12,9 % svarat att de inte motionerat under graviditeten.



**Figur 3. Frekvens av motion**

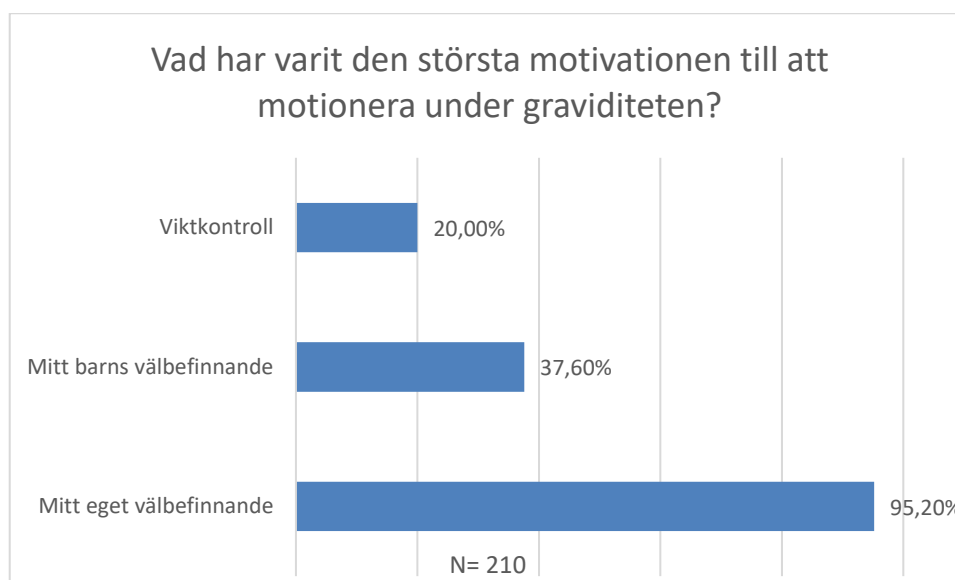
Av totalt 243 respondenter besvarade 220 frågan ”Hur ofta har du motionerat under graviditeten?”. De flesta, 50 %, av respondenterna svarade att de motionerat 1 – 3 gånger

per vecka. Av respondenterna svarade 24,1 % att de motionerat 4 – 6 gånger per vecka, 18,2 % hade motionerat 1 – 3 gånger per månad och 9,5 % svarade att de motionerat dagligen. Av respondenterna svarade 2,7 % att de motionerat mera sällan än en gång per månad.



**Figur 4. Motionsformer som utövats**

Av totalt 243 respondenter besvarade 219 frågan ”Vilken/vilka motionsformer har du utövat under graviditeten?”. Man kunde även välja svarsalternativet ”Övrigt”. På denna fråga hade respondenterna möjlighet att välja fler än ett alternativ. Promenad var den motionsform som var överlägset populärast bland respondenterna, 93,2 % svarade att de promenerat under graviditeten. Av respondenterna hade 35,2 % styrketränat, 28 % hade cyklat och 26 % hade simmat. Av respondenterna hade 11,9 % löptränat, 8,7 % hade dansat och 5,9 % hade deltagit i lagsport under graviditeten. I kategorin ”Övrigt” nämndes bland annat yoga, vattengymnastik och ledda pass på gymmet.

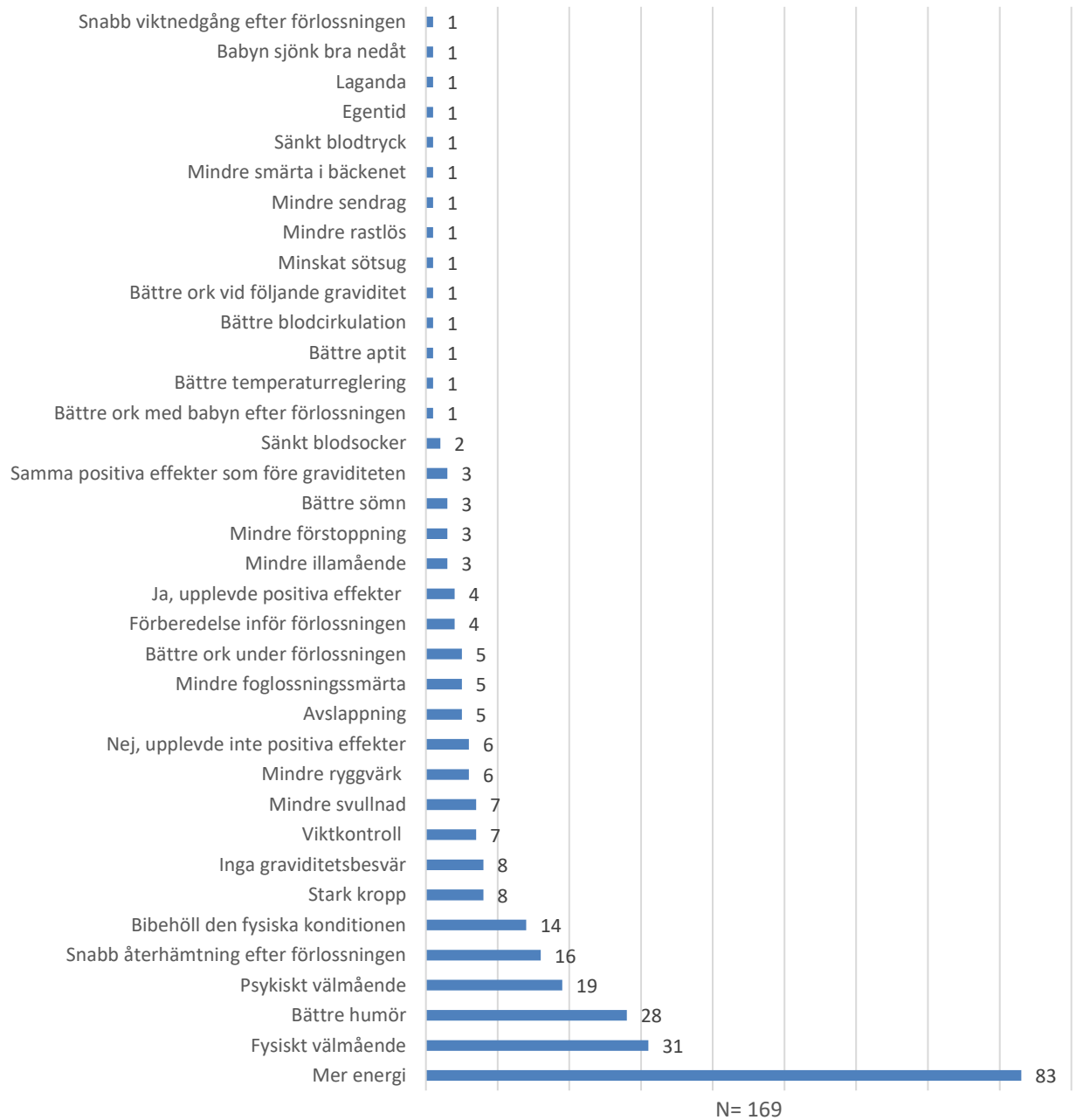


### Figur 5. Motivation

Av totalt 243 respondenter besvarade 210 frågan ”Vad har varit den största motivationen till att motionera under graviditeten?”. Frågan hade tre fasta svarsalternativ samt ett ”Övrigt”-alternativ, där respondenten fick formulera ett svar i textform. Respondenterna kunde välja flera svarsalternativ på denna fråga. Av respondenterna ansåg 95,2 % att det egna välbefinnandet utgjorde motivation till att motionera även under graviditeten. Av respondenterna motionerade 37,6 % med tanke på barnets välbefinnande. Viktkontroll var för 20 % av respondenterna en orsak till att de motionerade. På kategorin ”Övrigt” var det många som nämnde att de motionerat under graviditeten eftersom de hade hund som behövde rastas. Andra motionerade för att förbereda sig inför förlossningen, för att lindra graviditetsbesvär, för motion är roligt och att det alltid har varit en del av livet.

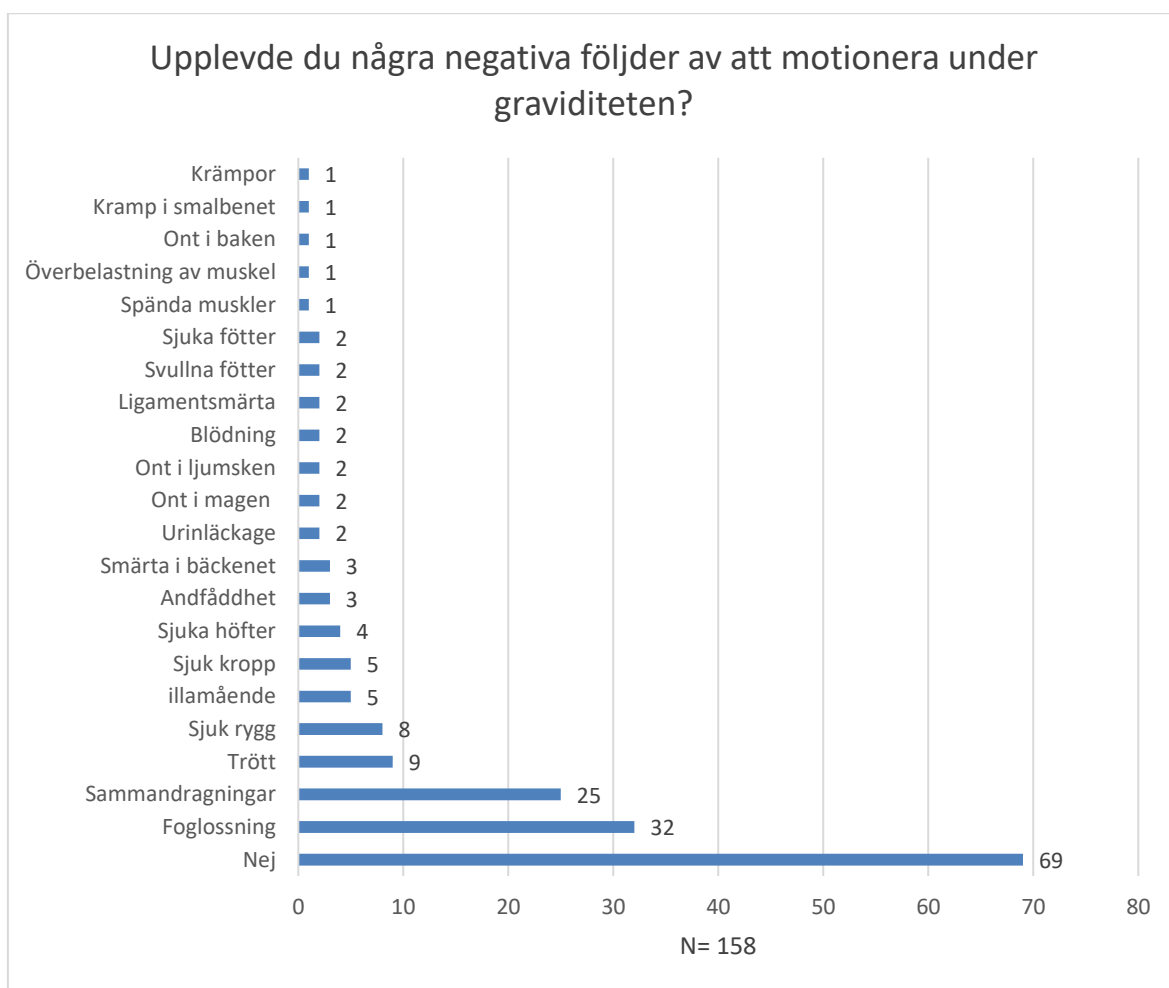


## Upplevde du några positiva effekter av att motionera under graviditeten?



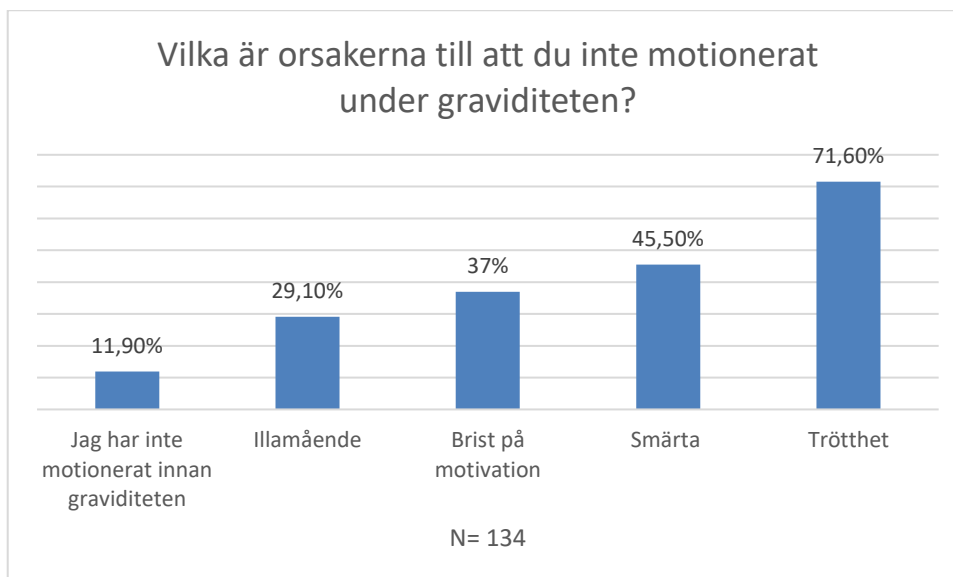
**Figur 6. Positiva effekter av motion**

Av totalt 243 respondenter besvarade 169 frågan ”Upplevde du några positiva effekter av att motionera under graviditeten?”. Frågan var öppen, och respondenten fick formulera ett svar i textform. Figuren visar hur många respondenter som gett samma svar. Av respondenterna nämnde 83 att de fick ökad energi som en följd av motion. Av respondenterna så svarade 31 att de upplevde fysiskt välmående, 28 respondenter fick bättre humör och 19 respondenter upplevde psykiskt välmående. Av respondenterna svarade 16 att de återhämtat sig snabbt efter förlossningen om de motionerat under graviditeten, och 14 respondenter ansåg att de genom att motionera under graviditeten upprätthöll den fysiska konditionen. Att man till följd av motionen kände sig stark i kroppen och upplevde mindre graviditetsbesvär nämndes av åtta respondenter vardera. Mindre svullnad och att vikten hölls på en bra nivå under graviditeten nämndes av sju respondenter vardera. Av respondenterna svarade sex att ryggvärken lindrades, och sex respondenter ansåg att de inte upplevt några positiva effekter av att motionera under graviditeten. Minskad foglossningssmärta, bättre ork under förlossningen samt att motionen var avslappnande nämndes av fem respondenter vardera. Av respondenterna svarade fyra att motionen utgjorde en förberedelse inför förlossningen, och lika många svarade ”Ja”, de har upplevt positiva effekter av att motionera under graviditeten. Mindre förstoppning, mindre illamående och bättre sömn nämndes av tre respondenter vardera. Av respondenterna ansåg tre att motion under graviditeten gav samma positiva effekt som före graviditeten. Av respondenterna svarade två att blodsockret stabiliserades tack vare motionen. Bättre ork med babyn efter förlossningen, bättre temperaturreglering, bättre aptit, bättre blodcirkulation, bättre ork vid följande graviditet, minskat sötsug, mindre sendrag, mindre rastlös, mindre smärta i bäckenet, sänkt blodtryck, egentid, laganda, att babyn sjönk bra nedåt och snabb viktning efter förlossningen nämndes av en respondent vardera.



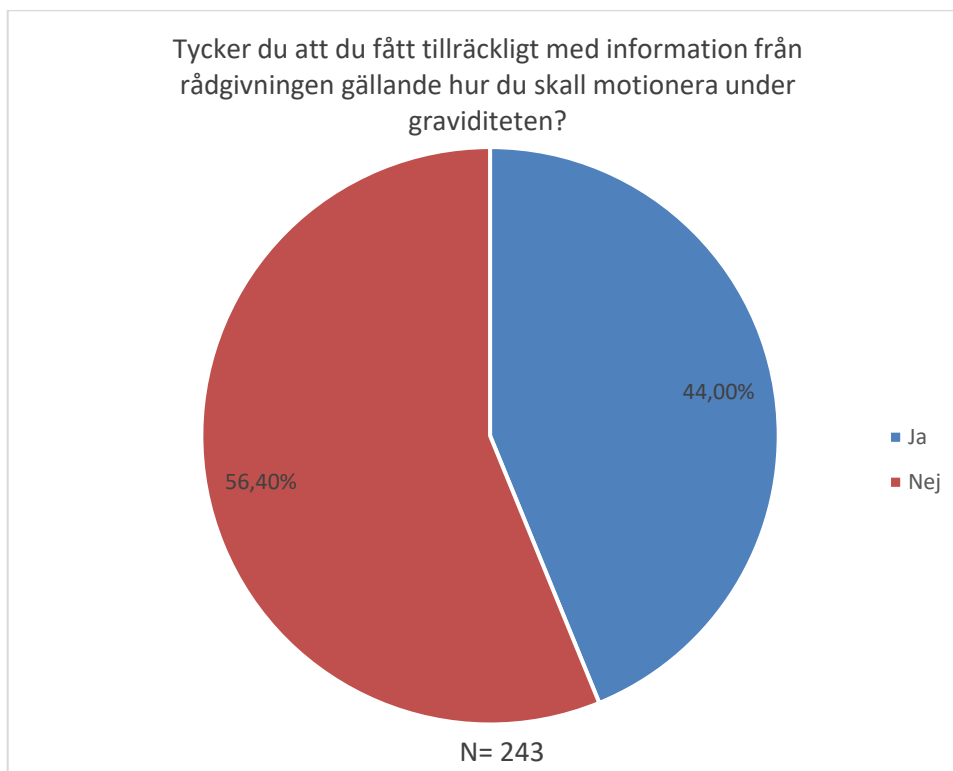
**Figur 7. Negativa följder av motion**

Av totalt 243 respondenter besvarade 158 frågan ”Upplivede du några negativa följder av att motionera under graviditeten?”. Detta var en öppen fråga, respondenten fick formulera sitt svar i textform. Jag räknade hur många gånger ett visst svar hade nämnts, och gjorde ett stapeldiagram för att åskådliggöra fördelningen mellan svaren. Figuren illustrerar antalet personer som svarat samma sak. Av respondenterna svarade 69 att de inte upplevt några negativa följder av att motionera under graviditeten. Sammandragningar upplevdes som en negativ följd av 25 respondenter, nio respondenter nämnde trötthet och åtta fick ryggsmärta. Illamående och sjuk kropp upplevdes av fem respondenter vardera. Av respondenterna nämnde fyra sjuka höfter. Bäckensmärta och andfåddhet nämndes av tre respondenter vardera. Urinläckage, sjuk mage, sjuka lumskar, blödning, ligamentsmärta, svullna fötter och sjuka fötter nämndes av två respondenter vardera. Spända muskler, överbelastning av muskler, ont i baken, kramp i smalbenet och krämpor nämndes av en respondent vardera.



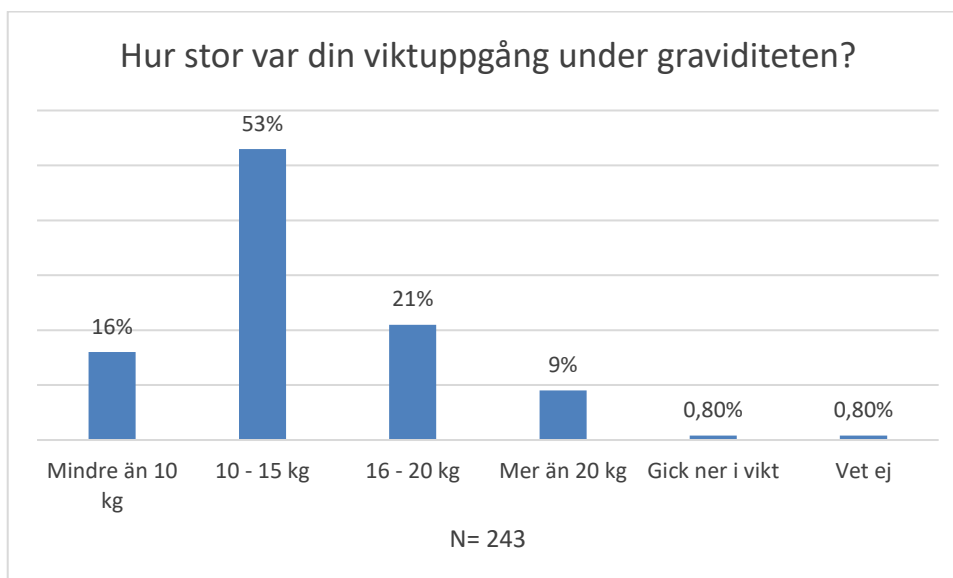
**Figur 8. Orsaker till att man inte motionerat**

Av totalt 243 respondenter besvarade 134 frågan ”Vilka är orsakerna till att du inte motionerat under graviditeten?”. Respondenterna kunde välja flera alternativ. Frågan hade fasta svarsalternativ samt ett ”Övrigt”- alternativ, där respondenten fritt fick formulera ett svar på orsaker till att man inte motionerat. Av respondenterna svarade 71,6 % att trötthet var en orsak till att man inte motionerat. Smärta var för 45,5 % av respondenterna en orsak till att man inte motionerat. Brist på motivation nämndes av 37 % av respondenterna och 29,1 % svarade att illamående var en orsak till att man inte motionerat. Av respondenterna svarade 11,9 % att de inte motionerat innan graviditeten. Bland svaren i kategorin ”Övrigt” nämndes sammandragningar, rädsla för att göra fel, blödning i samband med fysisk aktivitet, rädsla för missfall, tidsbrist, cervixinsufficiens, sängläge i slutet av graviditeten och havandeskapsförgiftning som orsak till att man inte motionerat under graviditeten.



**Figur 9. Motionsrådgivning**

Samtliga 243 respondenter besvarade frågan ”Tycker du att du fått tillräckligt med information från rådgivningen gällande hur du skall motionera under graviditeten?”. Av respondenterna svarade 56,4 % ”Nej”, de tycker inte att de fått tillräckligt med info från rådgivningen gällande hur man skall motionera under graviditeten. Av respondenterna svarade 44 % ”Ja”, de tycker att informationen de fått från rådgivningen varit tillräcklig.



**Figur 10. Viktökning under graviditeten**

Samtliga 243 respondenter besvarade frågan ”Hur stor var din viktuppgång under graviditeten?”. Två av svaren förkastades, det ena eftersom det ur svaret framkom att respondenten inte hade genomgått en full graviditet. Det andra svaret som förkastades var tomt. Frågan var öppen, respondenten fick i textform formulera ett svar. Svaren grupperades sen i sex olika grupper, och ett stapeldiagram gjordes över resultatet. Majoriteten, 53 %, svarade att de haft en viktuppgång på 10 – 15 kg under graviditeten. Av respondenterna hade 21 % en viktökning på 16 – 20 kg, 16 % hade gått upp mindre än 10 kg och 9 % hade gått upp mer än 20 kg. Av respondenterna hade 0,8 % gått ner i vikt under graviditeten, och 0,8 % visste inte hur stor viktuppgången varit.

## 7 Diskussion

I detta kapitel kommer jag att granska datainsamlingsmetodens lämplighet för att undersöka motionsvanor under graviditet. Jag kommer också att diskutera resultatets trovärdighet, och göra en jämförelse av resultatet från min studie med tidigare studier och rekommendationer för motion under graviditet.

### 7.1 Metoddiskussion

Jag anser att enkät var en passande datainsamlingsmetod för att uppfylla studiens syfte, som var att undersöka gravida kvinnors motionsvanor. Jag var intresserad av att få fram ett generaliserbart resultat gällande motionsvanor under graviditet och vilka effekter motionen haft på graviditeten och kvinnans mående.

Enkäten besvarades av 243 respondenter. Jag anser att deltagarantalet är tillräckligt stort för att få ett tillförlitligt resultat. Jag är nöjd med svarsfrekvensen. Respondenterna besvarade de flesta frågorna. De frågor som hade en lägre svarsprocent än övriga var ”Upplevde du några negativa följder av att motionera under graviditeten?” samt ”Upplevde du några positiva effekter av att motionera under graviditeten?”. Frågorna har kring 160 svar vardera av totalt 243 respondenter. Att dessa frågor har lägre svarsprocent beror antagligen på att de som inte upplevde några positiva eller negativa effekter av att motionera under graviditeten inte besvarade frågorna. Jag märkte att de frågor som hade få svarsalternativ, som ”Ja” – och ”Nej” – frågor, hade hög svarsprocent, av 243 respondenter besvarades de frågorna av över 240 respondenter. De frågor som hade flera och längre svarsalternativ hade lägre svarsprocent. Respondenterna var mer benägna att svara på frågor med få och korta alternativ, det kräver mindre tankeverksamhet av respondenten. Om jag skulle göra en ny enkät så skulle jag göra frågor med färre och kortare svarsalternativ, för att höja svarsprocenten.

Reliabilitet och validitet är två viktiga begrepp som man skall utgå från när man gör en studie. För att forskningsresultatet skall stämma överens med verkligheten behöver studien ha såväl reliabilitet som validitet. Reliabilitet syftar på mätinstrumentens användbarhet och tillförlitlighet. Man kan testa ett mätinstrumentets reliabilitet på flera olika sätt. Ett sätt är att låta samma personer svara två gånger på enkäten. Om mätinstrumentet har reliabilitet borde svaret bli detsamma båda gångerna. Ett annat sätt att testa om enkäten hade reliabilitet är användningen av kontrollfrågor. Då ställer man samma fråga men i olika formuleringar. Om

svaret är samma på frågorna kan man anse att instrumentet har reliabilitet. (Ejvegård, Vetenskaplig metod, 2009).

I min studie var mätinstrumentet en enkät. Jag testade inte enkäten två gånger på samma personer. Jag var tacksam över att respondenterna ställde upp och svarade en gång, jag ansåg att det var för mycket begärt av dem att besvara enkäten två gånger. Jag använde mig heller inte av kontrollfrågor för att testa reliabiliteten på min enkät. Jag ville att min enkät skulle bestå av så få frågor som möjligt, så att respondenterna skulle orka svara på alla frågor.

Begreppet validitet syftar på om mätinstrumentet mäter det som skall mätas. Validitet är svårare att kontrollera än reliabilitet. De två begreppen hänger ihop, om en studie har låg reliabilitet blir också validiteten låg. Däremot kan reliabiliteten på ett mätinstrument vara hög, men validiteten låg. (Ejvegård, Vetenskaplig metod, 2009).

En utmaning med min undersökning var definitionen på vad motion är. I början av enkäten hade jag definierat motion enligt följande: "Fysisk aktivitet som utförs främst för att förbättra hälsa, fysisk kapacitet och välbefinnande, snarare än att uppnå ett prestationsmål". Uppfattningen om vad som är motion kan variera mellan människor. Respondenternas subjektiva uppfattning om vad motion är för dem är något som kan sänka tillförlitligheten på min studie. Någon som inte är så fysiskt aktiv kan ha räknat in vardagsmotion, som att jobba i trädgården eller promenera till jobbet, medan en annan bara räknat med tyngre fysisk aktivitet, så som pass på gymmet och löpträning.

Något som jag i efterhand tänkt på är att jag i enkäten kunde ha varit mera specifik gällande i vilket skede av graviditeten mammorna motionerat. Jag kan tänka mig att de finns ganska stora variationer gällande mängden fysisk aktivitet under graviditetens lopp. I min enkät uppmanades respondenterna att berätta om hur de motionerat under graviditeten, men det kunde ha varit bra att avgränsa undersökningen till en specifik del av graviditeten och låta respondenterna berätta endast om denna, exempelvis motionsvanor under den första trimestern. Jag borde också ha varit mera tydlig med hur lång tid man borde motionera per gång för att det skulle få räknas som ett pass. Jag kunde ha satt en gräns att man bör ha motionerat minst 30 minuter för att det skall räknas som en gång.



## 7.2 Resultatdiskussion

Frågan ”Har du motionerat under graviditeten?” visar att hela 87,1 % av respondenterna har motionerat under graviditeten. Av deltagarna i min studie svarade endast 12,9 % att de inte motionerat under graviditeten. Resultat från en tidigare forskning som undersökt motionsvanor under graviditeten har visat att så många som 60 % av alla gravida är fysiskt inaktiva (Poudevigne & O’Connor, 2006). Det är stor skillnad mellan resultatet från min studie och studien som visade att så många som 60 % av gravida skulle vara fysiskt inaktiva. Något som kan sänka tillförlitligheten på mitt resultat är att jag inte varit specifik gällande hur ofta man måste motionera för att man skall få säga att man varit fysiskt aktiv under graviditeten. Det är en subjektiv uppfattning, 12,9 % av respondenterna anser att de inte varit fysiskt aktiva under graviditeten.

En studie som undersökte 3482 gravida kvinnors motionsvanor kom fram till att 30 % av respondenterna motionerade mer sällan än en gång per vecka (Gjestland, Bø, Owe, & Eberhard-Gran, 2013). Motsvarande procentandel i min studie var 20,9 %, eftersom 2,7 % svarat att de motionerar mera sällan än en gång per månad, och 18,2 % svarat att de motionerar 1 - 3 gånger per månad. Resultatet i min studie var ganska likt tidigare forskningsresultat.

En studie som undersökte sambandet mellan motion och att följa rekommenderad viktökning under graviditeten visade att 31,9 % av deltagarna motionerade  $\geq 3$  gånger per vecka (Harris, Liu, Wilcox, Moran, & Gallagher, 2015). En annan studie som undersökte gravida kvinnors motionsvanor visade att 42 % av deltagarna i studien motionerade minst 30 minuter per gång,  $\geq 3$  gånger i veckan (Poudevigne & O’Connor, 2006). Av deltagarna i min studie svarade 24,1 % att de motionerat 4 – 6 gånger per vecka, vilket är mindre än vad resultaten i andra studier visat. De som motionerat tre gånger per vecka är inte inräknade i denna procent, och därför är mitt resultat inte helt jämförbar med de två andra studierna. Om de som motionerat tre gånger per vecka skulle varit inräknade skulle procentandelen som motionerat  $\geq 3$  gånger per vecka vara högre än 24,1 %.

Frågan ”Hur stor var din viktuppgång under graviditeten?” visade att 53 % av respondenterna ökade 10 – 15 kg i vikt under sin graviditet. Under en graviditet ökar kvinnan i medeltal 14 – 15 kg i vikt. Den rekommenderade viktökningen beror på kvinnans BMI före graviditeten (Nationella expergruppen för mödravården, 2015). Resultatet från min enkät stämmer bra överens med medeltalet för viktökning under graviditet, då majoriteten av respondenterna ökade 10 – 15 kg i vikt, och medeltalet är 14 – 15 kg. Eftersom jag inte vet

vad deltagarna i min studie vägt före inträde i graviditeten kan jag inte säga om de överskred rekommenderad viktökning, då den rekommenderade viktökningen är individuell, och räknas utgående från BMI före graviditeten.

Frågan ”Vilken/vilka motionsformer har du utövat under graviditeten?” visade att hela 93,2 % av respondenterna hade promenerat under graviditeten. Promenad är en motionsform som lämpar sig bra för gravida kvinnor (Nationella expergruppen för mödravården, 2015). Efter promenad följde i popularitetsordning styrketräning, cykling, simning, löpträning, dans och lagsport. Tidigare studier i ämnet har visat att promenad, simning, löpträning, dans och styrketräning var de mest populära motionsformerna under första och andra trimestern (Poudevigne & O’Connor, 2006). Resultatet från en annan studie visade att promenad var den mest populära motionsformen under samtliga trimestrar. Av respondenterna hade 82,9 % promenerat under första trimestern, 75,2 % hade promenerat under andra trimestern och 75,0 % av respondenterna hade promenerat under den tredje trimestern (Nascimento, Surita, Godoy, Kasawara, & Morais, 2015). Resultatet från min studie visade att så många som 93,2 % av respondenterna hade promenerat under graviditeten. I min studie bad jag deltagarna att berätta om sina motionsvanor under hela graviditeten. Jag vet alltså inte om det fanns skillnader mellan trimestrarna vad gäller mängden fysisk aktivitet. Man kan se att det finns stora likheter mellan resultatet i min studie och resultatet från tidigare studier, procentandelen som promenerat under graviditeten är väldigt hög.

Resultatet från min studie visade att den främst orsaken till att man inte motionerat under graviditeten var trötthet. Hela 71,6 % av respondenterna ansåg att tröttheten hade hindrat dem från att motionera. Illamående var för 29,1 % av respondenterna en orsak till att man inte motionerat, och 11,9 % svarade att de inte motionerat före graviditeten, vilket bidrog till att de inte heller hade börjat motionera under graviditeten. Resultat från en tidigare studie visade att motionsvanor före graviditeten och illamående hade ett starkt samband med minskad fysisk aktivitet under graviditeten (Padmapriya, o.a., 2015).

På frågan vilka positiva effekter som kom av motion under graviditeten nämndes det att motionen hade varit en bra förberedelse inför förlossningen samt att förlossningen hade varit lätt. Det har gjorts flera studier som bekräftar sambandet mellan gott fysiskt skick och en kort förlossning. En studie visade att en god fysisk form hade samband med en kortare förlossning för förstföderskor vars förlossning hade startat spontant (Kardel, Johansen, & Voldner, 2009). För gravida som inte är motiverade att röra på sig under graviditeten tror

jag det kunde hjälpa om man t.ex. på mödrarådgivningen skulle poängtera att motion är en bra förberedelse inför förlossningen.

I min teoretiska bakgrund har jag fokuserat mycket på sambandet mellan fysisk aktivitet och viktkontroll. Det har gjorts många forskningar gällande vilka positiva följder fysisk aktivitet under graviditeten kan ha på viktökningen. Överviktiga föderskor har förhöjd risk att få graviditetsdiabetes, förlösas med kejsarsnitt och föda stora barn (Nationella expergruppen för mödravården, 2015). Min hypotes var att många skulle nämna viktkontroll som en positiv följd av att motionera under graviditeten. Resultatet visade sig vara en helt annan, endast sju av totalt 169 respondenter nämnde viktkontroll som en positiv följd av att ha motionerat. Desto fler var det som nämnde att de tack vare motionen fick ett bättre humör (n= 28) och att motionen gav psykiskt välmående (n= 16).

Det finns många olika teorier om vad som orsakar det förändrade humöret under graviditeten. Förändrat humör under graviditeten har förklarats med att den blivande mamman upplever graviditeten som en stressig tid i livet, vilket orsakar förändringar i transmittorsubstanserna och resulterar i ett sämre humör. Det sker även stora förändringar gällande hormonnivåerna, nivåerna av de kvinnliga könshormonen östrogen och progesteron stiger mycket under graviditeten. Detta kan vara en bidragande orsak till förändrat humör. (Poudevigne & O'Connor, 2006).

Studier som gjorts gällande hur fysisk aktivitet påverkar humöret har visat att fysisk inaktivitet bidrar till ett sämre humör. Detta påstående gäller såväl gravida som icke-gravida. Mycket forskning har blivit gjord på det psykiska måendet efter graviditeten, men resultatet från flera studier ha visat att störningar i humöret är mera förekommande under graviditeten än efter förlossningen. En studie som undersökte >14 000 gravida kvinnor visade att poängen i ett test för depression var högre under graviditetsvecka 18 och 32 än åtta veckor och åtta månader postpartum. Det vore viktigt att förebygga depression hos gravida kvinnor. Depression under graviditeten innebär en ökad risk för droganvändning, vilket borde undvikas då droger kan orsaka fosterskada. Man har sett att ångest hos gravida kvinnor kan påverka fostret negativt, genom ökad aktivitet hos fostret och minskat blodflöde till placentan. (Poudevigne & O'Connor, 2006).

### **7.3 Sammanfattande diskussion**

Syftet med detta examensarbete var att undersöka motionsvanor under graviditet. Genom studien ville jag få svar på frågorna ”Vilka motionsformer utövas under graviditeten samt

hur ofta?”, ”Vilka faktorer hindrar den gravida kvinnan från att motionera?” samt ”Vilka positiva samt negativa effekter upplevde kvinnorna av att motionera under graviditeten?”. Jag anser att mitt examensarbete svarar på syftet och frågeställningarna.

Genom min enkät fick jag ta del av värdefull information om motionsvanor under graviditet. Respondenterna hade svarat väldigt utförligt och delat med sig av sina upplevelser av att motionera under graviditeten. Jag anser att jag genom examensarbetet fick ökad kunskap om gravida kvinnors motionsvanor samt en bredare syn på hur det kan vara att motionera under graviditeten.

Så många 44 % av respondenterna ansåg att de inte fått tillräckligt med information från mödrarrådgivningen gällande hur man skall motionera under graviditeten. Det hör till mödrarrådgivningens uppgifter att informera den blivande mamman om hur hon kan motionera under graviditeten. Man borde informeras om att de nationella rekommendationerna säger att friska kvinnor som genomgår en normal graviditet rekommenderas motionera minst 150 minuter per vecka med måttlig intensitet. Man skall ge info om vilka motionsformer som passar gravida, och vilka förändringar som sker i kroppen under en graviditet samt hur dessa förändringar kan påverka träningen. Om motionsrådgivningen uteblir tror jag att det finns stor risk att blivande mammor låter bli att motionera, eftersom de känner sig osäkra och är rädda att de kan skada sitt barn genom att träna. Resultatet från min studie visar att fysisk aktivitet under graviditeten kan ha positiva effekter på graviditeten, förlossningen och postpartumtiden.

Av respondenterna ansåg 44 % att de inte fått tillräckligt med info om hur de skall motionera under graviditeten. En möjlig förklaring till att så många anser att informationen är bristfällig kunde vara att barnmorskorna på rådgivningen inte har tillräcklig kunskap i ämnet, och därmed kan de inte ge bra information till de blivande mammorna. Motion kan ha väldigt positiv inverkan på den blivande mammans välmående. Det vore det viktigt att alla barnmorskor kan ge bra motionsrådgivning åt sina klienter, så att de känner att de har den kunskap de behöver för att kunna motionera på ett tryggt sätt under graviditeten.

Jag har genom detta examensarbete lärt mig mycket nytt om motion under graviditet. När jag börjar jobba som barnmorska kommer jag ha nytta av kunskapen jag fått genom min studie. Tack vare detta examensarbete kommer jag förhoppningsvis kunna ge mina klienter bästa möjliga motionsrådgivning.

## Källförteckning

- Chandra, S., Tripathi, A., Mishra, S., Amzarul, M., & Vaish, A. (2012). Physiological Changes in Hematological Parameters During Pregnancy. *Indian Journal of Hematology and Blood Transfusion*, 12(3), 144-146. Hämtat den 08 05 2019
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken*. Studentlitteratur.
- Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.
- Ferreira Leite, C., Lira do Nascimento, S., Rodrigues Helmo, F., Gonçalves dos Reis Monteiro, M. L., Antônia dos Reis, M., & Correia, R. R. (February 2017). An overview of maternal and fetal short and long-term impact. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(2), 273-283.
- Forskningsetiska delegationen. (den 14 11 2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från <https://tenk.fi/fi> den 01 01 2020
- Forskningsetiska delegationen. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*. Hämtat från [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf) den 17 04 2020
- Fridén, C., Nordgren, B., & Åhlund, S. (2011). *Graviditet, hälsa och träning (1:3 uppl.)*. Studentlitteratur AB. Hämtat den 07 05 2019
- Gjestland, K., Bø, K., Owe, K. M., & Eberhard-Gran, M. (2013). Do pregnant women follow exercise guidelines? Prevalence data among 3482 women, and prediction of low-back pain, pelvic girdle pain and depression. *British Journal of Sports Medicine*, 47, 515-520. Hämtat den 17 04 2020
- Halldin, M. (den 04 03 2013). Hämtat från [www.netdoktor.se](http://www.netdoktor.se): <https://www.netdoktor.se/graviditet/under-graviditeten/sjukdomar/forandringar-i-kroppen-under-graviditeten-och-dess-inverkan-vid-fysisk-aktivitet/> den 08 05 2019
- Harris, S., Liu, J., Wilcox, S., Moran, R., & Gallagher, A. (2015). Exercise During Pregnancy and its Association with Gestational Weight Gain. *Maternal and Child Health Journal*, 19(3), 528-537. Hämtat den 07 05 2019
- Kader, M., & Naim-Shuchana, S. (2014). Physical activity and exercise during pregnancy. *The European Journal of Physiotherapy*, 16(1), 2-9. Hämtat den 08 05 2019
- Kardel, K., Johansen, B., & Voldner, N. (2009). Association between aerobic fitness in late pregnancy and duration of labor in nulliparous women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 948 - 952.
- Kiuru, S., & Gissler, M. (den 19 12 2019). *Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018*. Hämtat från

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138998/Tr49\\_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138998/Tr49_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y) den 04 01 2020

- Mudd, L., Owe, K., Mottola, M., & Pivarnik, J. (Februari 2013). Health Benefits of Physical Activity during Pregnancy: An International Perspective. *Medicine and science in sports and exercise*, 45, 268-277. Hämtat den 07 05 2019
- Nascimento, S. L., Surita, F. G., Godoy, A. C., Kasawara, K. T., & Morais, S. S. (2015). Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study. *PLoS One*. Hämtat den 25 04 2020
- Nationella expergruppen för mödravården. (2015). *Handbok för mödrarådgivning - nationell rekommendation*. Hämtat från [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015\\_THL\\_OPA040\\_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y) den 03 10 2019
- Padmapriya, N., Shen, L., Soh, S.-E., Shen, Z., Kwek, K., Godfrey, K., . . . Müller-Riemenschneider, F. (2015). Physical Activity and Sedentary Behavior Patterns Before and During Pregnancy in a Multi-ethnic Sample of Asian Women in Singapore. *Maternal & Child Health Journal*. Hämtat den 25 04 2020
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*.
- Poudevigne, M. S., & O'Connor, P. J. (2006). A Review of Physical Activity Patterns in Pregnant Women and Their Relationship to Psychological Health. *Sports Medicine*, 19-38.
- Sariola, A.-P., Nuutila, M., & Sainio, S. S. (2014). *Odottavan äidin käsikirja*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Stukát, S. (1993). *Statistikens grunder*. Studentlitteratur.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. (den 26 06 2013). Raskausdiabetes. Käypä hoito-suositus. Hämtat från [kaypahoito.fi](http://kaypahoito.fi) den 07 10 2019
- Tiitinen, A. (den 1 11 2019). Raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Hämtat från [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00167](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167) den 25 04 2020

## Motionsvanor under graviditet

Syftet med denna undersökning är att undersöka gravida kvinnors motionsvanor. För att kunna svara på enkäten måste du ha genomgått en graviditet. Om du varit gravid flera gånger så beskriver du den senaste gången du var gravid.

Motion kan definieras enligt följande: Fysisk aktivitet som utförs främst för att förbättra hälsa, fysisk kapacitet och välbefinnande, snarare än för att uppnå ett prestationsmål.

\*Obligatorisk

1.  
**1. Alder vid din senaste graviditet \***

---

2.  
**2. Vilket år var du gravid senast?**

---

3.  
**3. Hur ofta har du motionerat före du blev gravid?**

*Markera alla som gäller.*

- Dagligen  
 4 - 6 gånger i veckan  
 1 - 3 gånger per vecka  
 1 - 3 gånger per månad  
 Aldrig

4.  
**4. Har du motionerat under graviditeten? Om nej, gå till fråga nummer 10**

*Markera endast en oval.*

- Ja  
 Nej

5.  
**5. Hur ofta har du motionerat under graviditeten?**

*Markera alla som gäller.*

- Dagligen  
 4 - 6 gånger/vecka  
 1 - 3 gånger/vecka  
 1 - 3 gånger/månad  
 mer sällan än en gång/månad

6. **6. Vilken/vilka motionsformer har du utövat under graviditeten?**  
*Markera alla som gäller.*

- Promenad
- Löpning
- Cykling
- Simning
- Styrketräning
- Dans
- Lagsport, exempelvis fotboll, innebandy
- Övrigt: \_\_\_\_\_

7. **7. Vad har varit den största motivationen till att motionera under graviditeten?**  
*Markera alla som gäller.*

- Mitt eget välbefinnande
- Mitt barns välbefinnande
- Viktkontroll
- Övrigt: \_\_\_\_\_

8. **8. Upplevde du några positiva effekter av att motionera under graviditeten?**

---

---

---

---

---

9. **9. Upplevde du några negativa följder av att motionera under graviditeten?**

---

---

---

---

---



10.

**10. Vilka är orsakerna till att du inte motionerat under graviditeten?**

*Markera alla som gäller.*

- Trötthet
- Smärta
- Illamående
- Brist på motivation
- Jag har inte motionerat innan jag blev gravid
- Övrigt: \_\_\_\_\_

11.

**11. Tycker du att du fått tillräckligt med information från rådgivningen gällande hur du skall motionera under graviditeten?**

*Markera alla som gäller.*

- Ja
- Nej

12.

**12. Hur stort var din viktuppgång under graviditeten? Ange svaret i kilogram.**

\_\_\_\_\_

---

Hejsan alla mammor och gravida! Mitt namn är Alina Bergvik och jag studerar tredje året till barnmorska på Yrkeshögskolan Novia. Jag skriver mitt examensarbete om motionsvanor under graviditet. Jag skulle vara mycket tacksam om Du vill svara på min enkät om ämnet. Enkäten tar inte många minuter av din tid att svara på. För att kunna svara på enkäten bör du ha genomgått en graviditet.

Du är helt anonym när du svarar på enkäten, jag kommer inte att fråga efter uppgifter som på något sätt kan kopplas till dig. Resultatet från enkäten kommer att tolkas och presenteras i mitt examensarbete. Efter att resultatet tolkats kommer svaren att raderas.

Om du har frågor gällande enkäten, kan du ta kontakt med mig via mejl: [alina.bergvik@edu.novia.fi](mailto:alina.bergvik@edu.novia.fi).

Era svar är av stor betydelse för mitt examensarbete, tack på förhand!

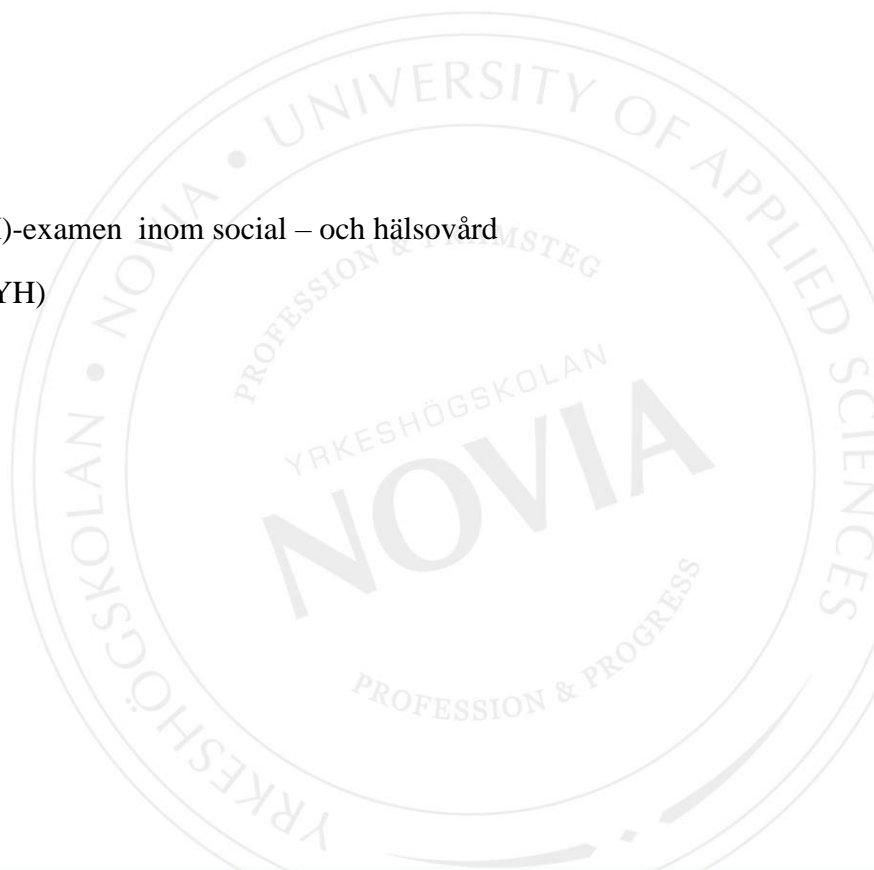
# Ett styrketränningspass för gravida

Alina Bergvik

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social – och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2021



## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Alina Bergvik  
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa  
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Ett styrketräningsspass för gravida

---

Datum 24.11.2021

Sidantal 16

Bilagor 1

---

### Abstrakt

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet "Motionsvanor under graviditet – en kvantitativ enkätstudie om gravida kvinnors motionsvanor" (Bergvik, 2020). Syftet med utvecklingsarbetet var att skapa ett styrketräningsspass som lämpar sig för gravida kvinnor.

Fysisk aktivitet har många fördelar för såväl den gravida kvinnan som fostret. Kvinnan har en minskad risk för överflödigt viktökning och graviditetsdiabetes. Fördelar för fostret är förbättrat blodflöde genom placentan och normalisering av födelsevikten. De finska rekommendationerna är att man ska motionera med måttlig intensitet minst 150 minuter per vecka. Muskelstyrkan borde tränas två gånger per vecka. Målet med träningen under graviditeten borde vara att förbereda kroppen inför förlossningen samt den första tiden med barnet.

Arbetets frågeställningar är: "Vilka styrketräningsövningar är säkra under graviditeten?" och "Vilka muskelgrupper är speciellt viktiga att träna under graviditeten?". Baserat på den teoretiska bakgrunden har styrkeövningar som är lämpliga för gravida kvinnor valts ut. Styrketräningsspasset filmas in och publiceras på Youtube. I videon visas alla övningar och deltagaren får repetera efter vad som visas i videon. Valet av plattform baserades på en önskan om att alla som söker efter ett styrketräningsspass för gravida ska få ta del av materialet.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: graviditet, styrketräningsspass, video

---

## KEHITYSTYÖ

Tekijä: Alina Bergvik  
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa  
Ohjaajat: Anita Wikberg  
Nimike: Raskaana oleville sopiva lihaskuntotreeni

---

Päivämäärä 24.11.2021 Sivumäärä 16 Liitteet 1

---

### Tiivistelmä

Tämä kehitystyö perustuu opinnäytetyöhön ”Raskausajan liikuntatavat – kvantitatiivinen kyselytutkimus raskausajan liikuntatavoista” (Bergvik, 2021). Kehitystyön tarkoituksena oli luoda raskaana oleville sopiva lihaskuntotreeni.

Liikunta on hyödyllistä sekä odottavalle äidille että sikiölle. Äiti voi omalla liikkumisellaan ehkäistä liiallista painonnousua ja vähentää riskiä sairastua raskausdiabetekseen. Sikiön hyödyt liikunnasta ovat istukan verenkierron lisääntyminen ja syntymäpainon pysyminen normaalina. Suomalaiset liikuntasuositukset raskaana oleville ovat 150 minuuttia kohtuutehoista liikuntaa viikossa. Lihaskuntoa olisi hyvä harjoitella kaksi kertaa viikossa. Raskausajan liikunnan tavoitteena on valmistella kehoa synnytykseen ja alkuaikaan vauvan kanssa.

Tavoitteena kehitystyössä on saada vastaus seuraaviin kysymyksiin: ”Mitkä lihaskuntoliikkeet ovat sopivia raskausaikana? ”ja ”Mitkä lihasryhmät ovat erityisen tärkeitä harjoitella raskausaikana?”. Teoriatiedon pohjalta olen valinnut raskaana oleville sopivia lihaskuntoliikkeitä. Lihaskuntotreeni nauhoitetaan ja julkaistaan YouTubessa. Videolla näytän kaikki treeniliikkeet ja osallistujat saavat toistaa liikkeet perässäni. Haluan että kaikilla niillä on mahdollisuus käyttää luomaani lihaskuntotreeniä, jotka etsivät raskaana oleville sopivia treenejä, siksi olen valinnut julkaista videon YouTubessa.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: raskausaika, lihaskuntotreeni, video

---

## DEVELOPMENT WORK

Author: Alina Bergvik

Degree Programme: Midwife

Supervisors: Anita Wikberg

Title: A strength training workout for pregnant women

---

Date 24.11.2021    Number of pages 16    Appendices 1

---

### Summary

This development work builds on the bachelor's thesis "Physical exercise during pregnancy – a quantitative questionnaire study of physical exercise habits during pregnancy" (Bergvik, 2020). The aim of the development work is to create a strength training workout suitable for pregnant women.

There are many benefits of physical exercise for the woman as well as the fetus. The woman has a reduced risk of excessive weight gain and gestational diabetes. Benefits for the fetus are improved placental blood flow and normalised birth weight.

The Finnish Institute for Health and Welfare recommends that pregnant women should be physically active with moderate intensity for at least 150 minutes per week. Strength training should be performed twice a week. The goal of physical exercise during pregnancy should be to prepare the body for delivery and the first time with the baby.

The development work aims to answer the following questions: "What type of strength training exercises are safe during pregnancy?" and "Which muscle groups are especially important to focus on during pregnancy?". Strength training exercises suitable for pregnant women are chosen based on the theoretical background.

The workout is recorded and published on Youtube. The participant follows the exercises shown in the video. The choice of Youtube as publishing platform is based on a wish that everyone who is looking for a suitable workout during pregnancy may have access to the video.

---

Language: Swedish    Key words: strength training workout, pregnancy, video

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte .....	2
3	Bakgrund .....	3
3.1	Rekommendationer gällande fysisk aktivitet för gravida .....	3
3.2	Kroppens förändringar under graviditeten .....	4
3.3	Motionens inverkan på graviditet, förlossning och foster .....	4
3.4	Viktiga muskelgrupper under graviditeten .....	5
4	Träningsprogram .....	7
4.1	Planering.....	7
4.2	Genomförande .....	9
4.3	Träningsprogram .....	10
5	Kritisk granskning och diskussion .....	12
5.1	Kritisk granskning.....	12
5.2	Diskussion .....	14

## 1 Inledning

De förändringar som sker i kroppen under graviditeten kan leda till att man i något skede måste ändra på sina motionsvanor. Har man motionerat innan graviditeten kan man vanligen fortsätta med sina rutiner, beroende på vilken typ av motion man har utövat. Har man inte motionerat tidigare så kan graviditeten vara en utmärkt tid för livsstilsförändring. Det är viktigt att man börjar försiktigt och successivt ökar träningsmängden, för att minimera skaderisken.

Fysisk aktivitet under graviditeten påverkar förlossningen positivt. Studier har visat att kvinnor som tränat under graviditeten har kortare förlossningar jämfört med de som inte motionerat under graviditeten. Risken för instrumentella förlossningar och kejsarsnitt är också mindre om kvinnan är i gott fysiskt skick. Mammans fysiska skick påverkar även barnet. Barn till fysiskt aktiva mammor har mindre risk för asfyxi i samband med förlossningen, och födelsevikten normaliseras, dvs mindre risk för att barnet skall vara stort eller litet för tiden. (Liikuntalääkätiede, 2005).

Målet med motion under graviditeten borde vara att upprätthålla den fysiska konditionen och att förbereda kroppen inför förlossningen och den första tiden med babyn. Risken för att mamman eller fostret skulle skadas av fysisk aktivitet är liten, tvärtom finns det många fördelar med fysisk aktivitet för såväl mamman som fostret (Mudd, Owe, Mottola, & Pivarnik, 2013).



## 2 Syfte

Syftet med detta utvecklingsarbete är att skapa en träningsvideo som gravida kvinnor kan använda sig av. I examensarbetet (Bergvik, 2020) tas alla de fördelar som motion under graviditeten kan leda till upp, det ger svar på frågan varför det är bra att vara fysiskt aktiv under graviditeten. Utvecklingsarbetet kompletterar examensarbete och ger svar på frågan hur man kan träna under graviditeten. Eftersom motion har många bra effekter på mamma och foster och kan förebygga graviditetskomplikationer har barnmorskan en viktig uppgift i att motivera den blivande mamman att vara fysiskt aktiv. Om mamman känner att hon inte får tillräckligt med info om hur och varför hon skall röra på sig under graviditeten kan det vara större sannolikhet att hon låter bli att träna. Utvecklingsarbetets frågeställningar är:

- Vilka styrketränningsövningar är säkra under graviditeten?
- Vilka muskelgrupper är speciellt viktiga att träna under graviditeten?

## 3 Bakgrund

I följande kapitel kommer skribenten att redogöra för kroppens förändringar under graviditeten samt hur dessa förändringar kan påverka träningen. Rekommendationer för fysisk aktivitet under graviditeten kommer att presenteras. I arbetet tas även upp vilka muskelgrupper som är speciellt viktiga att träna under graviditeten.

### 3.1 Rekommendationer gällande fysisk aktivitet för gravida

Fysisk aktivitet under graviditeten är till fördel både för den gravida kvinnan och hennes barn. Genom träning kan den gravida kvinnan förhindra för stor viktökning. Fysisk aktivitet ökar kroppens glukosomsättning så om man lider av graviditetsdiabetes kan motion vara en del av behandlingen. De finländska rekommendationerna är måttligt ansträngande motion minst 150 minuter per vecka. Måttligt ansträngande motion betyder att man skall kunna prata samtidigt som man motionerar. Det rekommenderas att man tränar muskelstyrkan två gånger i veckan. Har man motionerat innan graviditeten kan man vanligtvis fortsätta motionera som tidigare, beroende på vilka grenar man utövat. Om man inte varit fysiskt aktiv innan graviditeten är det viktigt att gradvis öka mängden motion, för att förebygga skador. (Nationella expergruppen för mödravården, 2015).

Ovanstående rekommendationer gäller om man genomgår en normal graviditet. Vid riskgraviditet finns det särskilda motionsrekommendationer och vissa tillstånd tillåter inte kvinnan att vara fysiskt aktiv. Absoluta kontraindikationer är svag livmoderhals, föreliggande moderkaka i slutet av graviditeten och risk för för tidig förlossning (Nationella expergruppen för mödravården, 2015). Relativa kontraindikationer för att motionera under graviditeten, som kräver individuell utvärdering, är bland annat dåligt kontrollerad diabetes mellitus typ 1, dåligt kontrollerad blodtryckssjukdom eller pre-eklampsi, extrem fetma och överdriven rökning (Ferreira Leite, o.a., 2017).

Motionsformer som passar gravida är träning på gym, cykling, promenad, skidåkning och simning. Man bör undvika sporter där det finns risk för slag mot magen, så som kampsport och snabba bollspel. Dykning och fallskärmshoppning rekommenderas inte åt gravida. Om man tränar liggande på rygg trycker livmodern mot bukens stora blodkärl, vilket orsakar illamående för en del kvinnor. (Nationella expergruppen för mödravården, 2015).

### **3.2 Kroppens förändringar under graviditeten**

Under graviditeten sker många förändringar i kvinnans kropp som kan påverka motionsutövandet. Rekommenderad viktökning under graviditeten räknas enligt kvinnans BMI före graviditeten. I genomsnitt ökar vikten med 14 - 15 kg under graviditeten (Nationella expergruppen för mödravården, 2015). Den ökade vikten kan göra träningen tyngre.

Under graviditeten sker stora förändringar i cirkulationssystemet. Hjärtats slagvolym och pulsen ökar. Dessutom sker en utvidgning av blodkärlen. Under graviditeten ökar blodvolymen med 1,5 l. Detta sker för att kunna förse placentan med blod samt klara eventuell blodförlust under förlossningen. Mängden plasma ökar mer än mängden röda blodkroppar, vilket orsakar en utspädning av blodet och en sänkt hemoglobinnivå. Förändringarna i cirkulationssystemet kan ge symtom som trötthet, blekhet, huvudvärk, yrsel, andfåddhet, hjärklappning och illamående. Symtomen kan pågå de första månaderna, innan kroppen hunnit aktiveras till att producera mera blod (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011).

Även lungfunktionen förändras. Den gravida kvinnan tar djupare andetag och får i sig upp till 50 % mera luft i ett andetag jämfört med innan graviditeten (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011). Till följd av ökad andningsfrekvens, ökat syrebehov vid vila och minskad lungvolym eftersom den växande livmodern pressar uppåt mot diafragman så kan träningen kännas tyngre för den gravida kvinnan (Halldin, 2013).

### **3.3 Motionens inverkan på graviditet, förlossning och foster**

Motion kan göra graviditeten lättare på flera olika sätt. Det är vanligt att gravida lider av hjärklappning, eftersom mängden blod som ska pumpas ut är större. Ett tränat hjärta klarar bättre av den fysiska påfrestningen en graviditet innebär. Kvinnor som är fysiskt aktiva lider mera sällan av hjärklappning än de som inte motionerar.

Illamående är ett graviditetssymtom som är speciellt besvärligt i början av graviditeten. Illamåendet beror på graviditetshormonet hCG samt liten blodvolym i förhållande till utrymmet i cirkulationssystemet. Motion ökar mängden plasma i blodet, man har alltså en större blodvolym och hjärtats minutvolym är också större om man motionerar. Eftersom tränande kvinnor redan från början av graviditeten har en större blodvolym än de som inte tränar, drabbas de inte lika lätt av illamående. (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011).

Även fostret påverkas positivt av att mamman är fysiskt aktiv. Blodflödet genom placentan förbättras och fostret får ökad tillgång till syre och näringsämnen. Barn till fysiskt aktiva mammor har bättre Apgar – poäng än barn till mammor som inte motionerat under graviditeten. Studier har också visat att barn till tränande mödrar har en lägre andel kroppsfett vid födseln (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011). Har man motionerat under graviditeten är risken för kejsarsnitt och instrumentell förlossning mindre. Läkningsprocessen efter förlossningen går snabbare om man motionerat under graviditeten (Ferreira Leite, o.a., 2017).

### **3.4 Viktiga muskelgrupper under graviditeten**

Under graviditeten borde fokus vara på att upprätthålla konditionen och förbereda kroppen inför förlossningen och de krav som ställs på kroppen hos den nyblivna mamman. Under graviditeten förändras kroppens tyngdpunkt och belastningen på ryggen ökar i takt med att livmodern växer. Genom att träna baksidan av kroppen så som rumpa, baksida lår och rygg så kan man förbättra hållningen och lindra smärta i ryggen, vilket är ett vanligt problem hos gravida (de Goldsmith, u.d.).

Med core syftar man på magmusklerna, ryggmusklerna, höft- och rumpmusklerna, bäckenbotten samt diafragman. Corens främsta uppgift är att stabilisera kroppen. Coren kan föreställas som en låda. Framsidan består av bukmusklerna, baksidan av ryggmusklerna och rumpan. Bäckenbotten utgör golvet och diafragman taket. Coreträning under graviditeten kan förebygga smärta i rygg och höft. Skribenten kommer i följande stycke redogöra för corens uppbyggnad och funktion.

Bukmuskulaturen är uppbyggd i tre olika lager. Det innersta lagret utgörs av M. Transversus abdominis. Muskeln kallas även för korsettmuskeln eftersom den ligger som ett bälte kring buken. Dess uppgift är att stabilisera överkroppen. Följande lager består av de inre och yttre sneda bukmusklerna, M. obliquus internus och externus. De jobbar när man roterar överkroppen. De inre sneda bukmusklerna har en viktig uppgift i att stabilisera ländryggen. Det yttersta lagret med bukmuskler består av M. rectus abdominis. Muskeln benämns ofta som "six-pack", och dess uppgift är att överföra kraft från benen till överkroppen samt motverka extension i ryggen. Det rekommenderas att man inte ska träna M. rectus abdominis under graviditeten eftersom det kan förvärra magmuskeldelningen, diastasis recti. (Gudiol, 2009).

Diastasis recti innebär en uttjning av bindväven som håller samman de yttre raka magmusklerna, rectus abdominis. I takt med att barnet växer stretchas bindväven ut för att ge plats åt barnet. Alla gravida har en delning av magmuskulaturen i slutet av graviditeten. Det rekommenderas att man under graviditeten inte skall träna de yttre raka bukmusklerna eftersom magmuskeldelningen då kan förvärras. Problem som kan uppstå till följd av diastas är bråck, inkontinens och ryggsmärta. Däremot går det bra att träna de inre och yttre sneda bukmusklerna samt korsettmuskeln. De behövs bland annat under krystskedet. (Mamma Kliniken, u.d.).

Sättesmuskulaturen består av tre olika muskler; M. gluteus maximus, M. gluteus medius samt M. gluteus minimus. M. gluteus maximus är den ytligaste av dessa tre och täcker en stor del av höften. Muskelns huvudsakliga uppgift är extension samt lateral rotation av höftleden. Den stabiliserar också bäckenet. M. gluteus medius och M. gluteus minimus samarbetar och bidrar till abduktion samt inåtrotation av höftleden. M. gluteus medius är den muskel som balanserar upp bäckenet vid rörelser som gång och löpning. Då en fot lyfts från marken är det M. gluteus medius som ser till att bäckenet inte faller åt ena sidan. (Physiopedia, u.d.).

Ilopoas, eller höftböjaren, är ett samlingsnamn för två olika muskler. Höftböjarens främst uppgift är flexion av höftleden. En stel höftböjare ökar svanken i ländryggen och kan orsaka ryggsmärta. (Gudiol, 2009).

Ryggmuskulaturen består av två musklergrupper, erector spinae samt multifiderna. Erector spinae är de ytligt belägna ryggmusklerna. Erector spinae är ett samlingsnamn för flera liknande muskler som är belägna på båda sidorna om ryggraden. Dessa muskler skapar extension av ländryggen (Gudiol, 2009). Multifiderna är djupt belägna ryggmuskler. De sitter längs med hela ryggraden, från nacken till korsbenet, och har som uppgift att stabilisera ryggraden (Asher, u.d.).

Diafragman är vår viktigaste andningsmuskel. Då vi andas in kontraherar diafragman och vid utandning slappnar den av. Muskeln fungerar även som en skiljevägg i buken. Ovanför diafragman finns hjärtat och lungor, under diafragman finns bl.a. magsäck, lever och tarmar. Dessutom har diafragman en viktig stabiliserande funktion i bålen. (Hård af Segerstad, 2015).

Bäckenbotten utgör golvet i coren. Den stöder ländryggen och organen i bäckenet samt har en betydande funktion vid urinering, tarmtömning och sexuell njutning. Bäckenbotten är utsatt för stor påfrestning under graviditeten. Vikten från den tunga livmodern utgör en

utmaning för bäckenbotten. Det är bra att man redan under graviditeten börjar träna sin bäckenbottenmuskulatur, så blir återhämtningen efter förlossningen lättare. (Folkhälsan, u.d.).

Styrketräningsspasset innehåller övningar för hela kroppen, men många av övningarna stabiliserar core-muskulaturen på ett sätt eller annat.

## **4 Träningsprogram**

Målet med utvecklingsarbetet var att skapa ett styrketräningsspass för gravida. Nedan följer en beskrivning av träningspasset och hur skribenten tänkt vid planering och genomförande.

### **4.1 Planering**

Målet med träningspasset är att alla gravida skall kunna genomföra det, oberoende av var i graviditeten de befinner sig eller hur mycket de tränat innan graviditeten. Till övningarna behövs inga redskap, man jobbar endast med sin egen kroppsvikt.

Under graviditeten förändras kroppens tyngdpunkt, och i takt med att livmodern växer så förskjuts tyngdpunkten framåt och neråt. Detta kan orsaka svårigheter med balansen (Liikuntalääketiede, 2005). Om man under graviditeten tränar med fria vikter och för stor belastning finns det risk att tekniken blir fel. Detta kan orsaka olika typer av skador (Fridén, Nordgren, & Åhlund, 2011). Träningen med egen kroppsvikt anses vara säker. I genomsnitt ökar vikten 14 - 15 kg under en graviditet (Nationella expergruppen för mödravården, 2015). Den ökade kroppsvikten kan vara helt tillräcklig belastning i övningar där man måste bära upp den egna kroppen. Om man vill göra träningspasset tyngre så kan man i några av övningarna använda sig av gummiband, som ökar motståndet.

Under träningspasset har man möjlighet att göra övningarna i sin egen takt. Jag har valt att inte fokusera på antalet repetitioner, utan i stället skall övningen utföras under en viss tid. Detta innebär att de som är mera erfarna hinner göra flera repetitioner än de som är mera oerfarna.

I början av graviditeten är det ofarligt att ligga på mage. I slutet av en graviditet rekommenderas det att man inte ska ligga på mage, och det är dessutom väldigt svårt då magen är stor. Då jag vill att träningspasset ska passa under hela graviditeten har jag valt bort dessa övningar.

Mot slutet av graviditeten kan vissa gravida få svårt att ligga på rygg. Då man ligger på rygg pressar den tunga livmodern mot bukens stora blodkärl. Detta orsakar en sänkning av blodtrycket och kan ge symtom som yrsel, illamående och ett starkt behov av att byta position (Fernando, 2017). Vissa kvinnor klarar ändå bra av att ligga på rygg, så i träningspasset ingår övningen ”Höftlyft”, där man ska ligga på rygg. Klarar man inte av att ligga på rygg kan man hoppa över höftlyftet.

Jag har även valt att undvika övningar som innebär att man ska hoppa. En graviditet innebär en stor belastning på bäckenbotten, och övningar som innehåller hopp belastar bäckenbottenmuskulaturen ytterligare. Dessutom gör hormonet relaxin att lederna blir mindre stabila än innan, och hopp kan då innebära risk för att man skadar sig. (Rönnerberg, 2021).

Då jag valt ut vilka övningar som skall ingå i träningspasset har jag både haft i åtanke vilka positioner som är lämpliga och bekväma under graviditeten samt vilka muskler som skulle vara speciellt viktiga att träna som gravid. Genom att träna muskelstyrkan kan man förebygga och behandla flera olika graviditetsbesvär, men man kan även förbereda kroppen inför förlossningen och den första tiden med barnet.

Träningspasset inkluderar flera övningar som tränar höft, rumpa och ben. Ett vanligt graviditetsbesvär är bäcken- och ländryggssmärta, och ett starkt höftparti kan minska dessa besvär.

Då livmodern växer förändras kroppens tyngdpunkt, svanken ökar och belastningen på ryggen blir större. Vältränade mag- och ryggmuskler kan bidra till en bättre hållning och på så vis minska risken för att få ont i ryggen. Träningspasset innehåller flera övningar som tränar mag- och ryggmusklerna. Det rekommenderas att man inte ska träna de raka bukmusklerna under graviditeten eftersom det kan förvärra magmuskeldelningen. De inre och yttre sneda bukmusklerna går bra att träna.

Jag har inkluderat flera övningar som tränar de yttre och inre sneda bukmusklerna. Dessa muskler används under krystskedet. Knäböj är en övning som kan vara bra att träna på redan under graviditeten, eftersom övningen kan komma till nytta under förlossningen. Knäböj kan

vara en bra övning för att få babyn att sjunka ner mot bäckenbotten under förlossningens öppningsskede.

Flera av övningar tränar sekundärt armar och axlar. Alla övningar som görs stående på alla fyra belastar dessa muskler. En stark överkropp är till nytta efter förlossningen då en stor del av tiden går åt till amning och att bära babyn i famnen.

## 4.2 Genomförande

Jag valde att spela in en träningsvideo där jag guidar deltagaren genom hela träningspasset. Jag ville göra deltagandet så enkelt som möjligt, det enda användaren behöver göra är att repetera övningarna som visas i videon.

Jag ville att miljön där videon spelades in skulle inspirera till träning och förstärka känslan av ett professionellt träningspass. Samtidigt ville jag att miljön skulle ge ett lugnt och behagligt intryck. Tygdraperiet i en neutral färg anser jag förstärker intrycket av mjuk och lugn. Spegelväggen förstärker känslan av gymmiljö. Den är också bra eftersom deltagaren ser övningen som visas även bakifrån, och det kan bidra till att deltagaren bättre förstår hur övningen ska göras. Som rekvisita har jag en gymnastikboll, hantlar och gummiband i glada färger. Vissa av sakerna används även under träningspasset.

Träningspasset består av åtta olika övningar som ska göras två gånger. Konceptet genom hela träningspasset är 40 sekunder jobb och 20 sekunder vila. Jag har valt att använda mig av en timer som räknar ner hur länge det är kvar av jobb respektive vila. Under tiden man vilar så visas i textform vilken övning som är följande. På så sätt hinner man förbereda sig på nästa övning.

Under träningspasset spelas musik. Många gillar att lyssna på musik under tiden man tränar, då musiken kan fungera som en motivationshöjare. Vill man i stället lyssna på sin egen musik är det enkelt att stänga av ljudet på videon. Eftersom jag inte pratar i videon så vet man vad man skall göra trots att man har avstängt ljudet.

Videon läggs ut på Youtube. Länken till Youtube-videon finns bifogad i bilaga 1. Jag vill att videon skall vara tillgänglig för alla som är ute efter ett styrketräningspass anpassat för gravida. Ledda pass på gymmet kan vara utmanande eftersom vissa av övningarna kan vara svåra eller rent av omöjliga att göra som gravid. Utbudet på ledda träningspass för gravida



varierar mellan gymmen, och speciellt mindre gym erbjuder inte alltid dessa pass. Då är det bra att man har styrketräning tillgänglig på nätet. Övningarna passar bra även efter förlossningen. Då man har en liten bebis kan det vara praktiskt att träna hemma, man kan fortsätta använda mitt träningspass även efter förlossningen.

### 4.3 Träningsprogram

Målet med utvecklingsarbetet var att skapa ett styrketräningspass som är lämpligt för gravida. Om man inte har tränat innan graviditeten är det viktigt att man successivt ökar på träningen, för att undvika att man överbelastar kroppen. Då är ett träningspass på 15 minuter en bra början. (Nationella expergruppen för mödravården, 2015) Längden på träningspasset kommer att vara 20 minuter. Träningspasset fokuserar mest på muskelstyrka, men passet är samtidigt pulshöjande. Valet av övningar är baserat på vilka muskler som är speciellt viktiga under och efter graviditeten.

Träningspasset är lämpligt för kvinnor som genomgår en normal graviditet. Känner man sig osäker på om träningspasset är lämpligt skall man konsultera sin barnmorska. Avbryt genast träningspasset och kontakta vård vid symtom som andnöd i vila, bröstsmärta, vaginal blödning eller smärtsamma, regelbundna sammandragningar. Det är viktigt att dricka extra mycket efter träningspasset. (UKK-instituutti, 2021)

Knästående arm- och benlyft: Övningen tränar ryggen, bålstabiliteten och höften. Utgångspositionen är stående på alla fyra med knäna under höften och händerna under axlarna. Spänn mage och rygg, undvik att svanka. Ha blicken i golvet för att hålla nacken i en neutral position. Lyft samtidigt motsatt arm och ben rakt framåt respektive bakåt. Sänk ner arm och ben och låt knä och armbåge mötas under magen innan du lyfter upp igen. (Stevens, 2020) För ett lättare alternativ kan man lägga ner hand och fot i golvet mellan varje repetition.

Kissande hunden: Tränar ben, bak och höft. Utgångspositionen är stående på alla fyra med knäna under höften och händerna under axlarna. Håll magen och ryggen spänd och blicken fäst i marken. Håll en 90 graders vinkel mellan vad och lår. Lyft benet rakt ut åt sidan tills det är i höjd med höften. Sänk långsamt knät till underlaget. (Gymlivet, u.d.) Vill man ha extra motstånd kan man använda ett gummiband mellan fötterna.

Höftlyft: Övningen tränar rumpa och baklår. Utgångspositionen är liggande på rygg med fötterna nära rumpan. Luta bäckenet framåt så att ländryggen har kontakt med underlaget.

Lyft upp höften så att det bildas en rak linje mellan knä, höft och axlar. Spänn rumpan i lyftet. Kom långsamt ner till underlaget (Björkskog, 2017). Övningen är bra att göra såväl under graviditeten som efter förlossningen. Om man har problem med vena cava- syndrom kan det vara svårt att göra denna övning eftersom livmodern trycker på bukens stora blodkärl.

Knäböj: Träna ben, rumpa och höft (Samuels, Mike, 2021). Stå med fötterna axelbrett isär. Håll blicken framåt. Böj knäna till ca 90 grader eller så djupt som det känns bra. Föreställ dig att du sätter dig på en osynlig stol. För att bättre hålla balansen kan man sträcka ut armarna framför sig samtidigt som man böjer knäna. Tänk på att hålla magen spänd då du böjer knäna. Kom upp igen till stående position. (healthline, 2017). Övningen är bra med tanke på livet efter förlossningen, då man t.ex. sätter sig ner på golvet för att byta blöja.

Sidoplanka med höftlyft: Träna de sneda samt inre bukmusklerna, rumpan och höften. Även axeln aktiveras. Utgångspositionen är liggande på sida med armbågen i underlaget under axeln och ett knä i golvet. För ett lättare alternativ kan man ha båda knäna i golvet. Lyft upp höften och tänk på att hålla kroppen rak genom hela övningen. Sänk långsamt ner höften mot golvet igen. (Jönsson-Haag, 2019).

Stående sidoböj: Övningen tränar de sneda bukmusklerna. Starta med att stå rakt med fötterna höftbrett isär. Håll blicken rakt framåt. Luta överkroppen åt sidan, glid med handen över utsidan av låret ner mot knät. Tänk på att hålla överkroppen rak, det är lätt att man börjar luta framåt eller bakåt. Kom sakta upp igen (Jönsson-Haag, 2019). Om man vill ha extra utmaning kan man hålla en vikt i handen, t.ex. en hantel eller en vattenflaska.

Triceps dips: Träna alla tre delar av triceps- muskeln, som finns på baksidan av överarmen. Sekundärt tränas även ryggen och bröstmusklerna. Startpositionen är sittande på golvet. Håll knäna lätt böjda och handflatorna i golvet, under axlarna. Fingrarna skall peka framåt mot rumpan och armbågarna skall peka rakt bakåt. Lyft upp rumpan från golvet. Böj armbågarna, överkroppen ska då sänkas neråt och rumpan ner mot hälarna. Sträck armarna raka och kom upp igen. (Williams, u.d.).

Åsnespark: Övningen tränar rumpan och baksida lår. Utgångspositionen är stående på alla fyra, med knäna under höften och händerna under axlarna. Undvik att svanka. Håll en 90 graders vinkel mellan vaden och låret, och lyft benet uppåt och bakåt. Föreställ dig att du skall göra ett fotavtryck i taket. Lyft tills knät är i höjd med höften. Sänk sen kontrollerat

benet till underlaget. (muscles., u.d.). Vill man ha extra motstånd kan man ha ett gummiband mellan fötterna.

## **5 Kritisk granskning och diskussion**

I detta kapitel kommer skribenten diskutera huruvida video är en lämplig metod för att visa hur man kan styrketräna under graviditeten samt träningspassets lämplighet för gravida kvinnor.

### **5.1 Kritisk granskning**

Syftet med utvecklingsarbetet var att skapa ett styrketräningspass som är lämpligt under graviditeten. För att uppfylla arbetets syfte skapade jag en video. Jag är nöjd över valet att göra en video av träningspasset. Genom att titta på en video är lätt att förstå hur man ska göra övningarna. Jag skulle gärna låtit en gravid kvinna visa övningarna, för att förstärka känslan av att övningarna är lämpliga under graviditeten. Vid tidpunkten för inspelningen hade jag ingen gravid person i min bekantskapskrets och jag kände att det var mycket begärt att fråga någon som jag inte kände om de kunde ställa upp.

Jag skulle gärna ha velat prata under träningspasset, för att ännu bättre kunna vägleda deltagaren i övningarna, och ge tips på vad de skall tänka på när de utför övningarna. Detta var inte möjligt eftersom jag då skulle behövt en mikrofon, och en sådan hade jag tyvärr inte tillgång till. För att kompensera denna brist har jag i stället lagt in tips i textform i videon gällande vad man skall tänka på då man gör övningarna. Jag har även gjort en kommentar till videon där jag i text förklarar hur varje övning skall göras. Är man osäker på hur man skall göra kan man läsa texten innan man gör träningspasset.

Under de 20 sekunder man vilar mellan övningarna visas namnet på följande övning, så att man hinner förbereda sig på vad man ska göra. Jag skulle ha velat att det visats ett videoklipp på övningen under pausen, men det blev för tekniskt svårt.

Jag tycker att övningarna är lämpliga både med tanke på vilka positioner som är möjliga under graviditeten och vilka muskler som är speciellt bra att träna under graviditeten.

Många övningar stärker och stabiliserar core-muskulaturen. En stabil överkropp bidrar till bättre hållning och kan förebygga smärta i rygg och bäcken, vilket är vanligt under graviditeten. Det var utmanande att hitta bra ryggövningar som kan göras utan redskap. Många ryggövningar med egen kroppsvikt görs liggande på mage, vilket inte rekommenderas för gravida. Jag skulle gärna ha haft flera övningar för ryggen i träningspasset. Många av övningarna i träningspasset görs stående på alla fyra eller i upprätt ställning, vilket är lämpligt för de flesta gravida. Endast övningen ”Höftlyft” görs i rygggläge. Rygggläge kan orsaka illamående för en del gravida, och mår man dåligt av det skall man naturligtvis inte göra övningen. Detta påpekas i början av videon.

En styrka med arbetet är att videon är anpassad för många olika inlärningsstilar. Man brukar dela in de olika inlärningsstilarna i tre kategorier; visuell, auditiv och kinestetisk inlärningsstil. När man lär sig något använder man ofta alla tre stilarna, men en av dem kan vara mer dominant. De som har visuell inlärningsstil lär sig bäst genom att se. Detta kan vara att titta på bilder eller att rita olika typer av figurer och diagram. Har man en auditiv inlärningsstil lär man sig bäst genom att lyssna, t.ex. på en föreläsning, men också genom att använda sin egen röst. Detta kan vara genom högläsning och när de får förklara saker högt åt andra. Kinestetisk eller taktil inlärningsstil innebär att man lär sig bäst genom att själv få göra saker och när man får använda kroppen som redskap för inläring. De som har kinestetisk inlärningsstil är ofta duktiga på sporter. (Malvik, 2020).

I videon visas alla övningar och deltagaren får imitera det som visas. Detta passar både den med visuell- och kinestetisk inlärningsstil. Dessutom finns alla övningar förklarade i text som en kommentar till videon. Har man visuell inlärningsstil så lär man sig bra genom att läsa text. Om rörelserna dessutom hade förklarats med ord i videon så hade den passat bra även för de med auditiv inlärningsstil. Under hela videon spelas musik i bakgrunden, och det kan vara till hjälp om man lär sig bäst genom att lyssna.

Videon har granskats av en fysioterapeut och en barnmorska. Båda har baserat på sin yrkesexpertis har gett sina godkännanden att styrketräningspasset är lämpligt under graviditeten.

## 5.2 Diskussion

I examensarbetet av Bergvik, 2020 framkom att 35,2 % av respondenterna tränade muskelstyrka under graviditeten. Motionsrekommendationerna säger att man borde träna muskelstyrkan två gånger per vecka (Nationella expergruppen för mödravården, 2015). Det finns många fördelar med att vara fysiskt aktiv under graviditeten. Genom att hålla sig fysiskt aktiv kan man förhindra överflödigt viktökning under graviditeten. År 2020 hade hela 17,6 % av föderskorna innan graviditetens början ett BMI >30, vilket klassas som fetma (Heino, Gissler, & Kiuru, 2021). Rekommenderad viktökning under graviditet baseras på BMI före graviditetens början, och har man ett högt BMI är den rekommenderade viktökningen mindre. Genom motion och bra kost kunde man förhindra stor viktökning.

Motion gör gott för den fysiska hälsan men kan även förbättra den psykiska hälsan. Graviditeten är en period i livet där man kan vara speciellt känslig och sårbar. Studier har visat att 7 – 15 % upplever någon form av psykisk ohälsa under graviditeten. Fysisk aktivitet har visat sig förbättra det psykiska välbefinnandet och kan på så vis förebygga psykisk ohälsa. De som är fysiskt aktiva under graviditeten upplever mindre ångest och humörsvängningar (Rodriguez-Ayllon, o.a., 2021). I examensarbetet av Bergvik, 2020, framkom att 47 % av respondenterna ansåg att de fick ökad energi, och 16 % tyckte att humöret blev bättre när de motionerade. I samma studie framkom även att 71,6 % hade låtit bli att motionera till följd av trötthet. Det skulle vara viktigt att inte bara lyfta fram de fysiska fördelarna med motionen utan också lyfta fram att motion kan ge ökad energi och förbättrat psykiskt välbefinnande. Eftersom många lider av trötthet under graviditeten kunde man motivera till träning genom att lyfta fram ökad energi som en positiv effekt.

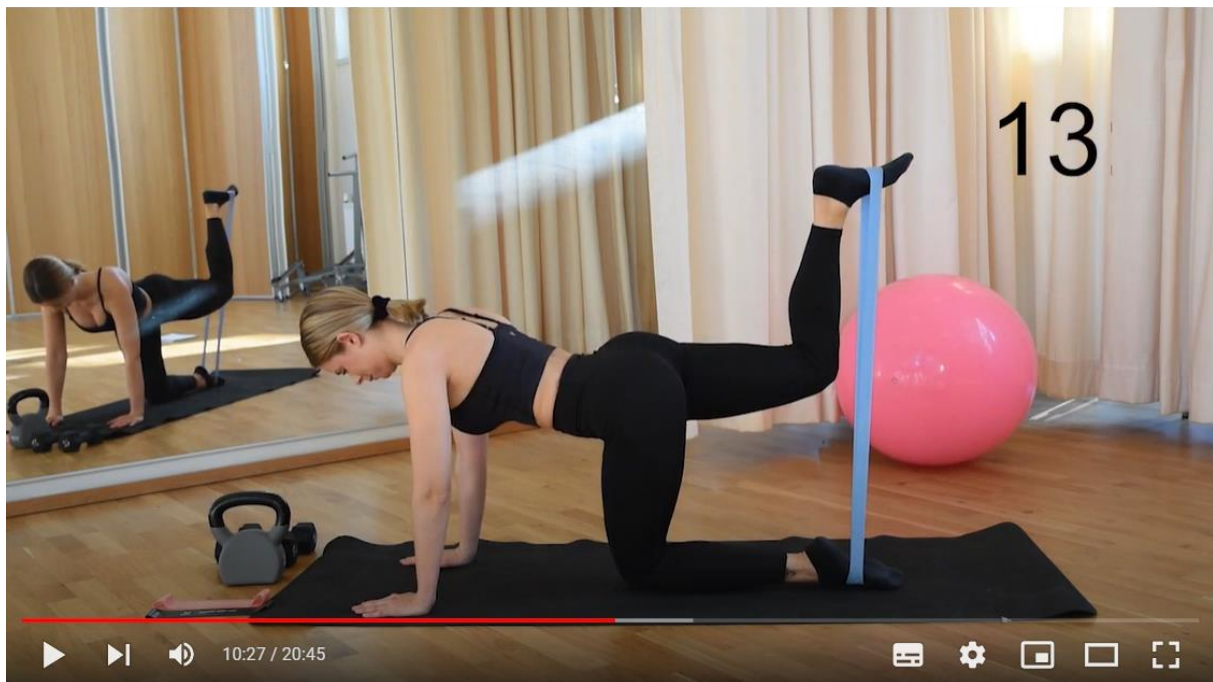
Förhoppningsvis kunde träningsvideon inspirera gravida kvinnor till att träna sin muskelkondition. Det finns många myter gällande hur man ska träna under graviditeten, och barnmorskan har en viktig roll i att ge korrekt information och motivera mammorna till träning under graviditet. Okunskap kan leda till att man låter bli att träna. På mödrarådgivningen kunde denna video ingå i motionsrådgivningen för gravida. Ett utvecklingsförslag för arbetet är att göra träningsvideor anpassande för de olika trimestrarna.

## Källförteckning

- Asher, A. (u.d.). *verywellhealth.com*. Hämtat från <https://www.verywellhealth.com/multifidus-muscle-296470>
- Björkskog, L. (den 02 10 2017). Hämtat från <https://www.linabjorkskog.com/traning/hoftlyft>
- Chandra, S., Tripathi, A., Mishra, S., Amzarul, M., & Vaish, A. (2012). Physiological Changes in Hematological Parameters During Pregnancy. *Indian Journal of Hematology and Blood Transfusion*, 12(3), 144-146. Hämtat den 08 05 2019
- de Goldsmith, S. (u.d.). *nordicwellness.se*. Hämtat från <https://nordicwellness.se/inspiration/traning/tre-ovningar-for-gravida/>
- Fernando, M. (den 29 11 2017). *bakingbabies.se*. Hämtat från <https://bakingbabies.se/2017/11/29/far-jag-sova-pa-rygg-som-gravid/>
- Ferreira Leite, C., Lira do Nascimento, S., Rodrigues Helmo, F., Goncalves dos Reis Monteiro, M. L., Antônia dos Reis, M., & Correia, R. R. (February 2017). An overview of maternal and fetal short and long-term impact. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(2), 273-283.
- Folkhälsan*. (u.d.). Hämtat från [https://www.folkhalsan.fi/globalassets/barn/gravid/mammakraft/mammakraft-1\\_fysisk-aktivitet\\_stark-backenbotten.pdf](https://www.folkhalsan.fi/globalassets/barn/gravid/mammakraft/mammakraft-1_fysisk-aktivitet_stark-backenbotten.pdf)
- Fridén, C., Nordgren, B., & Åhlund, S. (2011). *Graviditet, hälsa och träning* (1:3 uppl.). Studentlitteratur AB. Hämtat den 07 05 2019
- Gudiol, J. (den 17 03 2009). *traningslara.se*. Hämtat från <https://traningslara.se/core-del-i-vad-ar-det-och-vilka-muskler-menar-man/>
- Gymlivet*. (u.d.). Hämtat från <https://www.gymlivet.com/kissande-hunden/>
- Halldin, M. (den 04 03 2013). Hämtat från [www.netdoktor.se](http://www.netdoktor.se): <https://www.netdoktor.se/graviditet/under-graviditeten/sjukdomar/forandringar-i-kroppen-under-graviditeten-och-dess-inverkan-vid-fysisk-aktivitet/> den 08 05 2019
- healthline*. (den 03 01 2017). Hämtat från <https://www.healthline.com/health/pregnancy/squats>
- Heino, A., Gissler, M., & Kiuru, S. (2021). *Perinataaltilasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020*. THL.
- Hård af Segerstad, J. (den 25 10 2015). *Kroppsdetektiverna*. Hämtat från <https://www.kroppsdetektiverna.se/artiklar/diafragman-mycket-mer-baraandning/>
- Jönsson-Haag, A. (den 21 09 2019). Hämtat från <https://www.annaemil.se/blogg/2019/9/19/magtrning-som-preggo>
- Liikuntalääkietiede*. (2005).

- Malvik, C. (den 17 08 2020). *Rasmussen University*. Hämtat från <https://www.rasmussen.edu/degrees/education/blog/types-of-learning-styles/>
- Mamma Kliniken*. (u.d.). Hämtat från <http://www.mammakliniken.se/mummy-tummy/vad-ar-diastasis-recti/>
- Mudd, L., Owe, K., Mottola, M., & Pivarnik, J. (Februari 2013). Health Benefits of Physical Activity during Pregnancy: An International Perspective. *Medicine and science in sports and exercise*, 45, 268-277. Hämtat den 07 05 2019
- muscles*. (u.d.). Hämtat från <https://muscles.se/ovningsbank/gravidovningar/asnespark-gravidtraning/>
- Nationella expergruppen för mödravården. (2015). *Handbok för mödrarådgivning - nationell rekommendation*. Hämtat från [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015\\_THL\\_OPA040\\_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y) den 03 10 2019
- Physiopedia*. (u.d.). Hämtat från <https://www.physio-pedia.com/home/>
- Rodriguez-Ayllon, M., Acosta-Manzano, P., Coll-Risco, I., Romero-Gallardo, L., Borges-Cosic, M., Estévez-López, F., & Aparicio, V. A. (2021). Associations of physical activity, sedentary time, and physical fitness with mental health during pregnancy: The GESTAFIT project. *Journal of Sport and Health Science*, 279-386.
- Rönneberg, O. (den 30 08 2021). *mammafitness.se*. Hämtat från <https://www.mammafitness.se/se/artiklar/hiit-funkar-verkligen-hogintensiv-traning-under-graviditeten/>
- Samuels, Mike*. (den 21 06 2021). Hämtat från <https://www.livestrong.com/article/211859-how-to-do-air-squats/>
- Stevens, C. (den 20 02 2020). *livestrong.com*. Hämtat från <https://www.livestrong.com/article/13723862-bird-dog-exercise/>
- UKK-instituutti*. (den 02 10 2021). Hämtat från <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/>
- Williams, D. (u.d.). *A LEAN LIFE*. Hämtat från <https://www.aleanlife.com/tricep-dips/>

(Bilaga 1)



Länk till Youtube-videon:

[https://youtu.be/jXoTc714\\_9Y](https://youtu.be/jXoTc714_9Y)