

# **Fysisk aktivitet efter graviditet**

En litteraturstudie

Outi Mäntynen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Idrott och hälsopromotion
Identifikationsnummer:	2894
Författare:	Outi Mäntynen
Arbetets namn:	Fysisk aktivitet efter graviditet
Handledare (Arcada):	Marko Vaappo
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete handlar om den fysiska aktivitetens roll efter graviditet. Syftet med detta examensarbete är att beskriva vad som händer i en kvinnans kropp efter graviditet och förlossning och redogöra för vikten av fysisk aktivitet under denna tid. I arbetet har det fokuserats på vilka undersökningar som gjorts tidigare och vilka resultat som uppkommit. Forskningsrapporterna i arbetet kommer både från Norden och utanför Norden och innefattar studier år 1999-2010. Metoden är en allmän litteraturstudie med vissa drag av systematisk litteraturstudie. Relevant material har sökt genom manuell och databassökning. Med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier blev 15 olika artiklar inkluderade till arbetet. Resultatet har blivit uppdelat i fem olika delar; hälsofrämjande beteende, vikt, depression, motion, bäckenbotten och urininkontinens status. Resultatet påvisar att fysisk aktivitet har en positiv inverkan hos kvinnor inom alla dessa fem områden. Detta arbete riktar sig åt, idrottsinstruktörer, hälsoarbetare, mödravårdcentraler, barnavårdcentraler och andra som arbetar inom hälsosektorn. Arbetet riktar sig även åt kvinnor som är eller har varit gravida eller har tankar om att bli gravida i framtiden.</p>	
Nyckelord:	Fysisk aktivitet, träning, graviditet, postpartum, förlossning, bäckenbotten, urininkontinens
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Sports and Health Promotion
Identification number:	2894
Author:	Outi Mäntynen
Title:	Fysisk aktivitet efter graviditet
Supervisor (Arcada):	Marko Vaappo
Commissioned by:	
Abstract:	
<p>This study is about the role of physical activity after pregnancy. Its purpose is to describe what happens in the female body after pregnancy and delivery, and to also describe the importance of physical activity during this time. The study is predominately a literature study and also in part a systematic literature review. Relevant material has been found through manual archive and database research. 15 reports have been selected through inclusion and exclusion criteria, as a base for this study. The reports are both from within Scandinavia and outside of Scandinavia from year 1999 through 2010. The results have been divided into five parts: health-promoting behavior, weight, depression, exercise, pelvic floor and urinary incontinence status. The results show that physical activity has a positive effect in women in all these five areas. This work is aimed to both women in general and instructors within the fields of health and physical activity who are or have been pregnant or have thoughts about becoming pregnant in the future, and also aimed at professionals within the field such as health workers, health care centers, child care centers etc.</p>	
Keywords:	Physical activity, training, pregnancy, postpartum, childbirth, pelvic floor, urine incontinence
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Liikunta ja terveyden edistäminen
Tunnistenumero:	2894
Tekijä:	Outi Mäntynen
Työn nimi:	Fysisk aktivitet efter graviditet
Työn ohjaaja (Arcada):	Marko Vaappo
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö käsittelee liikunnan tärkeyttä raskauden jälkeen. Työn tarkoituksena on tutkia mitä naisen kehossa tapahtuu raskauden ja synnytyksen jälkeen ja kuvata liikunnan merkitystä tämän kyseisenä aikana. Työssä käydään läpi mitä tutkimuksia on tehty ja mihin tuloksiin niissä on tultu. Työssä mukana olevat tutkimusraportit on lähtöisin niin Skandinaavia- viasta kuin sen ulkopuolelta. Tutkimusraportit ovat vuosilta 1999-2010. Työn menetelmä on kirjallisuuskatsaus, jossa on piirteitä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Tutkielmahaku on tehty niin manuaalisesti että tietokantoja hyödyntäen. Näillä hakumenetelmillä ja tutkielmakriteereillä valittiin 15 tutkimusraporttia mukaan työhön. Tulos on jaettu viiteen osaan; terveyttä edistävä käyttäytyminen, paino, masennus, liikunta, lantiopohjan tila ja virtsankarkailu. Tulos osoittaa, että liikunta vaikuttaa positiivisesti kaikilla näillä viidellä osa-alueilla. Tämä opinnäytetyö on suunnattu liikunnanohjaajille ja muille eri terveydenhuollon alojen työntekijöille ja naisille, jotka ovat tai ovat olleet raskaana tai ovat ajatelleet tulevaisuudessa tulevansa raskaaksi.</p>	
Avainsanat:	Fyysinen aktiivisuus, harjoittelu, raskaus, synnytys, lantiopohja, virtsankarkailu
Sivumäärä:	54
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# Innehållsförteckning

<b>1 INLEDNING .....</b>	<b>7</b>
1.1 Syftet och frågeställningar .....	7
<b>2 BAKGRUND .....</b>	<b>8</b>
2.1 Graviditet.....	8
2.2 Förlossning .....	9
2.3 Tiden efter förlossningen .....	9
2.3.1 <i>Hormonella förändringar</i> .....	11
2.3.2 <i>Fysiologiska förändringar</i> .....	12
2.3.3 <i>Psykiska förändringar</i> .....	14
2.3.4 <i>Sociala förändringar</i> .....	14
<b>3 TIDIGARE FORSKNING.....</b>	<b>15</b>
3.1 Rekommendationer och riktlinjer .....	15
3.2 Sammanfattning av rekommendationerna och riktlinjerna .....	17
<b>4 METOD.....</b>	<b>19</b>
4.1 Litteratursökning .....	19
4.1.1 <i>Manuell sökning</i> .....	19
4.1.2 <i>Databassökning</i> .....	20
4.1.3 <i>Urvalskriterier</i> .....	20
4.1.4 <i>Urvalsprocessen</i> .....	21
4.1.5 <i>Kvalitetsgranskning</i> .....	22
<b>5 RESULTAT .....</b>	<b>22</b>
5.1 Resultat av manuella sökningen.....	22
5.2 Resultat av databassökning.....	24
5.3 Presentation och analys av inkluderade studier .....	26
5.4 Presentation exkluderade studier .....	32
5.5 Sammanfattning av resultat .....	34
5.5.1 <i>Hälsofrämjande beteende</i> .....	34
5.5.2 <i>Vikt</i> .....	35
5.5.3 <i>Depression</i> .....	36
5.5.4 <i>Motion</i> .....	38
5.5.5 <i>Bäckenbotten och urininkontinens</i> .....	39
5.6 Svar på frågeställningarna .....	41
5.7 Sammanfattning av resultat .....	42
<b>6 DISKUSSION.....</b>	<b>43</b>

6.1 Metoddiskussion .....	44
6.2 Resultatdiskussion .....	45
6.3 Kritisk granskning.....	45
<b>7 SLUTSATSER .....</b>	<b>47</b>
<b>KÄLLOR.....</b>	<b>49</b>

# 1 INLEDNING

Meningen med detta examensarbete är att själv skapa ny kunskap om motion efter graviditet och inte bara upprepa det andra redan har kommit fram till. Jag vill driva vidare mitt eget tänkande, kritiskt granskande andras teorier och utveckla mer inom det valda ämnet. Jag valde detta ämne till mitt examensarbete för jag vill veta mer exakt vad som händer i kroppen efter en graviditet och dess fysiologiska och psykiska påverkan. Detta är mycket på grund av att jag själv har gått igenom en graviditet och förlossning för cirka två år sedan, men även på grund av att jag arbetar som personlig tränare. Som personlig tränare vill jag kunna tillgodose alla kunders behov. Som personlig tränare har jag ibland kunder som är nyblivna mammor som vill komma igång med sin träning men inte vet hur. Jag vill öka min kunskap kring detta ämne så att jag kan förmedla min kunskap vidare till andra. Personligen funderade jag ofta efter min förlossning bland annat på varför kroppen fungerar som den gör, när kan jag börja motionera igen och hur? I dagsläget finns det alldeles för lite information och litteratur med inriktning på tiden efter graviditet och förlossning och framför allt som behandlar ämnet träning och motion efter graviditet och förlossning. Det finns mycket information bland annat om bäckenbottenmuskulaturens träning och tiden då kvinnan ammar men inte tiden efter det eller längre fram.

## 1.1 Syftet och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att beskriva vad som händer i en kvinnans kropp efter en graviditet och förlossning och redogöra för vikten av fysisk aktivitet under denna tid. De forskningsfrågor som jag önskar få besvarade i denna undersökning är:

- Stödjer forskning de rekommendationer som finns för nyblivna mammor?
- Vilka förhinder finns det för nyblivna mammor att få möjlighet till motion?
- Kan träning och motion användas som en behandlingsform mot postpartum depressioner och urininkontinens?

- Kan bland annat vårdpersonal och idrottsinstruktörer påverka hur kvinnorna motionerar efter postpartum?

Svaren på mina frågeställningar kommer jag att få via litteratursökning.

## 2 BAKGRUND

Skribenten kommer berätta väldigt kort om graviditet eftersom hon har valt att koncentrera sig på tiden efter förlossning och om hur motion kan och kommer att påverka kvinnan i denna situation. Detta på grund av att kunna rama in ämnet bättre och att undvika för stort ämnesområdet. I bakgrundsdelen kan läsarna läsa om vad som händer i kvinnans kropp efter förlossningen, fysisk, psykiskt och socialt.

### 2.1 Graviditet

Själva graviditeten är en stor omställning för en kvinnans kropp. En graviditet varar ungefär 38 veckor, cirka 266 dagar. Eftersom alla graviditeter är olika och vissa barn föds tidigare eller senare än 38 veckor och beräknat datum är det svårt att beräkna exakt längd på graviditeter. (Södergren 1996 s.157)

En graviditet innebär för de allra flesta en stor omställning med både kroppsliga och psykiska symtom. En del symtom är illamående, trötthet, svullna och ömma bröst. Magens form och storlek förändras. För vissa symtom finns det en fysiologisk förklaring. Under graviditet sjunker hemoglobinvärdet och blodtrycket, blodvolym och njurgenomblödning ökar. Psykiskt kan det vara påfrestande eftersom det finns så mycket olika hormoner i kroppen som påverkar kvinnans humör. En gravid kvinna kan uppleva humörsvängningar från skratt till gråt på en sekund. Hela kroppen förändras och påverkas på åtskilliga sätt



inom graviditetens 9 månader och kroppen gör detta för att göra den redo för att bära och föda. Trots allt, växer det ett nytt liv i kvinnans mage. Men allt händer på grund av kroppen gör sig redo för barnet och förlossning. (Författarna och Förlagshuset Gothia AB 2004 s.11,22, Hagberg et al. 2008. s.73)

## **2.2 Förlossning**

Förlossning är en händelse som gör att allt som man har gått och väntat på i 9 månader blir verkligt, det vill säga barnet kommer ut till världen. En händelse som är en oerhörd ansträngning för både kvinnan och barnet och var kvinnan, fostret och de utdrivande krafterna samarbetar. (Deans 2008 s.320)

Efter att det har hänt mycket med kvinnans kropp under graviditetens 9 månaderna så kommer förlossningen att ändra kvinnans kropp igen och den här gången händer allt mycket snabbare. Hormonerna ändras direkt efter att barnet har kommit ut. Kvinnans kropp ställer om sig och graviditetshormonerna försvinner och amningshormonerna kommer igång. Det är väldigt individuellt hur lång tid en förlossning pågår och hur kvinnan upplever värkarna och förlossningen. Det är just värkarna som är den viktigaste kraften under förlossningen. Smärtan under förlossningen är mycket speciell och annorlunda än någon annan smärta. (Mathlein 2007 s.79, Heiberg & Björnstad 1994 s. 57,59)

## **2.3 Tiden efter förlossningen**

Direkt efter en förlossning är kvinnans kropp tömd på alla krafter. Då börjar även kroppen återhämta sig efter graviditeten och ställa in sig på en annan fas/tid i livet, nämligen amningsperioden. Eftersom graviditetshormonerna progesteron och relaxin försvinner från kroppen och amningshormonerna oxytocin och prolaktin tar över så kan det påverka

kvinnans psykiska tillvaro genom att känslorna går upp och ner, från glädje till tårar. Endorfin är däremot ett hormon som påverkar både under och efter förlossningen och östrogen ett hormon som påverkar mest under graviditet. (Deans 2008 s.320, Lewis 2001 s.10)

I nio månaders tid har barnet fått sin näring via moderkakan, direkt efter förlossningen ska det få näring från bröstkörteln. Det gör att kroppen måste jobba i två riktning under en tid efter förlossningen. Livmodern arbetar för att återhämta sig och barnet behöver näring från kvinnans bröst. Detta är något som hormonerna styr. (Om olika hormonerna kan läsas under rubriken hormonella förändringar.) Denna process kräver energi, vilket kvinnan får genom mat. Via sin kost får kvinnan alla de viktiga vitaminer, mineraler, kalk, protein, socker osv. som hon behöver för att orka med den tuffa spädbarnstiden och för att kunna producera mjölk. Så länge kvinnan ammar regelbundet och heltid behöver hon cirka 500 kcal extra varje dag. (Borelius 1993 s.39,132-134)

Efter förlossningen har kvinnan eftervärkar och blödningar, underlivet kommer att kännas ömt, svullet och bortdomnat och bröstet kommer att kännas ömma, spända och stora. Utseendemässigt kommer så kallad gravidmagen att vara kvar några dagar innan huden börjar återhämta sig. Det blir en hel del hudförändringar efter graviditeten och förlossningen. Huden kan bli finig och extra känslig och pigmentförändringar bör blekna bort. Många kvinnor får kraftigt håravfall.(Deans 2008 s.320-321, 323, 325) Kvinnan går ner i vikt cirka 4,5-6 kilo genom att föda barn. Efter en vecka bör kvinnan ha gått ner 2-3,5 kilo till som kommer från den överflödiga vätskan som kvinnan har samlat på sig under graviditeten. Även blodmängden kommer att minska till den normala nivån efter några veckor efter förlossningen. Så det är fullt möjligt att kvinnan kan väga lika mycket som före graviditeten efter 6-8 veckor efter förlossningen, om kvinnan inte har gått upp mer än det som rekommenderas inom graviditeten (10-11,5kg). (Porsman 2005 s.106)

### **2.3.1 Hormonella förändringar**

När det gäller de hormonella förändringarna i kvinnans kropp efter en förlossning jämförs ofta resultaten med studier som är gjorda på djur. Detta är eftersom det inte går utföra samma experiment på kvinnor som ammar som det går att göra på djur. Det enda som kan göras på nyblivna mammor är mätningar. Resultaten har visat liknande beteende hos människor och djur efter att kvinnan/djuret har född sitt barn. Exempel på beteenden som visat likheter är viljan att skydda sitt barn om de är hotade, mindre aggressivitet och bättre förmåga att interagera med barnet. (Sjögren 2005 s.182-184)

Gulkroppen är en vävnad som bildas av vissa celler i väggen till äggblåsan i äggstocken efter ägglossningen. I gulkroppen produceras hormonet progesteron tillsammans med hormonet östrogen och även gulkroppshormonet. En av de viktigaste uppgifterna som gulkroppen har är att den skyddar det befruktade ägget och därmed upprätthåller graviditeten. Progesteron är ett hormon som gör att glatta muskulaturen i livmodern, urinblåsan, tarmarna och venerna slappnar av och kan vidga sig. Progesteron halterna sjunker dock till en normal nivå efter förlossningen. Eftersom detta är ett hormon som inte kommer att påverka kroppen efter förlossningen kommer den glatta muskulaturen att kunna återhämta sig till det normala läget. (Söderberg 1996 s.166)

Graviditetshormonet Relaxin tillsammans med hormonerna progesteron och östrogen gör att kvinnans ligament och leder blir mjukare och mer elastiska så att kroppen kommer att klara av förlossningen. De hjälper kvinnans kropp att bli mer töjbar i skelettfogarna i ryggraden och bäckenet inför förlossning. Det är för att det ska bli lättare att föda. (Söderberg 1996 s.154,166-167)

Direkt efter förlossningen är kroppen full med endorfin, mer än någonsin tidigare i kvinnans liv. Endorfin är ett hormon som är kroppens egna naturliga morfin och som utsöndras bland annat vid stress och träning. Det är kroppens egen smärtlindringscentral. Endor-

fin har samtidigt en förmåga att göra kvinnan mer känslig när det gäller sinnen. Denna egenskap hjälper mamman att ta in denna nya lilla människa. (Borelius 1993 s. 38-39)

Oxytocin är ett hormon som påverkar den nyblivna mamma psykiskt efter förlossningen. Oxytocinhalten i blodet stiger mest när mamman ammar sitt barn. Det är ett hormon som kroppen producerar i stora mängder redan under förlossningen och som driver värkarbetet i livmodern så att den kan drar ihop sig. Hormonerna oxytocin och endorfin tillsammans hjälper kvinnan att orka de första dagarna med det nya barnet. (Sjögren 2005 s.185,191, Borelius 1993 s.41,52) Oxytocin sägs även vara ett "lyckohormon" eftersom det hjälper kvinnor att bli mer avspänd och ta fram kvinnans modersinstinkter som hjälper att öka samspelet och växelverkan mellan det nya barnet och mamman. Hormonet gör att mamman blir lugnare och dämpar eventuell oro och ångest som kommer med det nya barnet. Oxytocin har en förmåga att minska aktiviteten i det sympatiska nervsystemet som påverkar positivt mot stress eftersom detta sänker till exempel blodtrycket. (Sjögren 2005 s.183)

Östrogen är ett kvinnligt könshormon som deltar i utvecklingen av könskaraktäristiska hos kvinnor. Östrogen finns hos både kvinnor och män, men det har en annan uppgift i deras kroppar. Östrogenhalten hålls lågt på grund av amningshormonet prolaktin. (Borelius 1993 s.43,44) Prolaktin är en hormon som simulerar bröstet till mjölkproduktion. (Lännergren & Ulfendahl 2005 s.276)

### **2.3.2 Fysiologiska förändringar**

Vävnaderna runt livmodern är väldigt töjda efter förlossningen. Skelettet påverkas eftersom bäckenet måste vidga sig så att barnet kan komma fram i bäckenkanalen. Efter förlossningen är bäckenet fortfarande "öppet" men med tiden kommer det att återställas till det vanliga läget. (Söderberg 1996 s.88)

I bäckenbotten finns det muskler ända från blygdbenet till svanskotan. Och det är dessa muskler som bildar botten i bäckenet. Deras uppgift är att ge stöd åt underlivsorganen och hindra urinläckage. Bäckenbotten är den del som förändras mest av en graviditet och en förlossning. Den blir uttänjd och försvagad under graviditeten och förlossningen och det är på grund av hormonerna, själva barnets tyngd och utdrivningsskedet. (SÖS 2010 s.23, Borelius 1993 s.149)

Förlossningen är en påfrestande händelse där musklerna får prestera sitt yttersta. Efter det är musklerna mycket trötta och tömda på energidepåerna. (Deans 2008 s.320) Raka magmuskeln rectus abdominis har delat sig längst mitten under graviditeten och detta på grund av att livmodern ska få plats. Detta kallas för diastasis recti. Efter fyra veckor från förlossning börjar muskeln gå tillbaka till ursprungliga läget. Det kan ta upp till åtta veckor innan rectus abdominis kan stabilisera exempelvis mot motstånd. (Deans 2008 s.334)

Hållningen är oftast förändrad efter graviditeten. Under graviditet kan det förekomma att kurvaturen i ryggen planas ut. Det är möjligt att den lumbala lordos i ryggen minskar efter graviditeten och förlossningen. Detta är mycket på grund av abdominala muskelfunktionen är försämrade av strukturella anpassningar. (Apelqvist & Gustavsson 2005 s.5)

Om man har haft rygg- och bäckenbesvär/smärta under och beroende av graviditet är det mycket vanligt att det kan bestå och till och med att tillta efter förlossningen. Det kommer på grund av att vikt punkter ändras under graviditeten. S-kurvaturen blir lätt för överdriven och som på andra sidan gör att musklerna måste arbeta ännu mer så att ryggraden kan behålla sitt normala läge. Allt eftersom bäckenmuskulaturen blir svagare kan det orsaka smärta i bäckenet och ryggen. Detta är något som man egentligen borde tänka på under graviditeten eftersom detta har stor påverkan efter förlossningen. Speciellt när kvinnan börjar bära barnet mycket. (Apelqvist & Gustavsson 2005 s.6-7,11)

Enligt Henriksson-Larsén (1999: 2097) så har kvinnor som har motionerat före och under graviditeten lättare att återfår sin vikt innan graviditeten. Med hjälp av motion mår kvinnor inte bara bättre och har bättre självkänsla utan också drabbas av färre depressioner. De tål även smärtan bättre under själva förlossningen och har såväl snabbare återhämtning och färre depressioner efteråt.

### **2.3.3 Psykiska förändringar**

På grund av flertalet fysiologiska förändringar påverkas även kvinnans psykiska hälsa. Detta beror delvis på grund av alla hormoner som påverkar kvinnan. Speciellt direkt efter förlossningen när graviditetshormonerna avtar och amningshormonerna tar över. Men också andra faktorer så som den ökade arbetsbördan, sömnbrist och trötthet, känslan av det tunga ansvaret på barnet och den försvunna fritiden. Därför är det mycket vanligt att kvinnorna kan känna sig deprimerade. Det är cirkaa 10-15 % av alla mammor som blir långvarigt deprimerade och 1-2 av tusen få allvarliga psykoser av den nya omställningen i deras liv. (Borelius 1993 s.42,44)

### **2.3.4 Sociala förändringar**

Tiden efter graviditet är en speciell tid. Förut var det bara två personer i familjen och efter förlossning blir två personer tre. Nu handlar det inte bara om mamman själv utom också om ett litet barn som är helt beroende av vuxna för att kunna överleva. Barnets behov består inte endast av mat, utan det behöver även mycket närhet, ömhet och omvårdnad. Människan är en social varelse och behöver en trygg kontakt med sina närmaste eftersom alla samspel som barnet har utformar det deras liv. Därför är det viktigt att samspelet fungerar med mamman och barnet. (Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 2007s.10-13)

De sociala förändringarna kommer fram som mest när familjen utökas från två till tre personer. Det är en stor omställning för många par, plötsligt är det en tredje person med i bilden. En tredje person som inte klarar av att ta hand om sig själv utan behöver ta hands om 24 timmar om dygnet. Under den här tiden börjar kvinnan fundera över sitt eget nätverk och sin omgivning, så som till exempelom våra respektive familjer bor nära eller

långt borta, har vi några vänner eller bekanta som har barn. När man blir förälder kommer ens egna föräldrar att bli till en stor hjälp. (Författarna och Förlagshuset Gothia AB. 2004 s.16, Brutal 1985 s.51)

Genom att delta i en föräldragrupp får kvinnan möjlighet att finna stöd hos andra som är i samma situation. Det kan kännas lättare att prata med någon som är i samma situation än någon annan i sin omgivning. (Gothia s.16)

### **3 TIDIGARE FORSKNING**

#### **3.1 Rekommendationer och riktlinjer**

Enligt *STAKES* (2008:48) så ta det vanligtvis mellan sex och tolv veckor för kroppen att återställa sig till det vanliga efter en graviditet. Detta baseras på att livmodern återgår till sin normala storlek under denna tid. Stakes menar att det är bra att börja rehabiliteringen redan påföljande dag efter förlossning och rekommenderar även att mammor bör träna dagligen hemma i sin egen takt och då börja försiktigt. Med rehabilitering menas det bäckenbottenträning och mag- och lårmuskelträning. Mammor får ett träningsprogram från hälsovårdscentralen eller från förlossningssjukhuset. Men att det är viktigt att mamman vilar och slappnar av i postpartum.

Enligt *Södersjukhuset* (2010:25) i Stockholm ska kvinnan ta det lugnt under de första två månaderna eller i alla fall tills hon har gått på efterkontroll och försäkrat att allting är bra. Det är mycket på grund av att man vill vara säker att livmodern har hunnit läka och att bäckenbotten har återhämtat sig och blivit starkare. Södersjukhuset rekommenderar att börja med bäckenbottenträning så snart som möjligt, gärna närmaste dagarna efter för-

lossningen. Kvinnorna bör undvika tunga lyft i början och tänka på att ha en god lyftek-  
nik.

Enligt *UKK-Institut* (2009) så är allt individuellt och kvinnor ska lyssna på sin egen kropp när de vill komma igång med träning, men samtidigt ska de börja så fort de känner att de kan göra det. Vid osäkerhet kan de fråga sin barnmorska eller läkare.

Vid normal återhämtning efter förlossning kan man;

#### *För att förbättra din uthållighet*

4. Träna minst två och en halv timme i veckan, så att du blir lite andfådd.
5. Fördela träningen på åtminstone tre veckodagar.
6. Vardagliga sysslor är bra motion, gå till affären och i trappan, lek med barnen
7. Du kan samla på dig två och en halv timme med hjälp av intensiv motion i 10 minuters pass.

#### *Om du är van vid att motionera*

8. Rör på dig minst 1 timme och 15 minuter i veckan, så att du blir klart andfådd.
9. Fördela träningen på åtminstone tre veckodagar.

#### *För att bibehålla och öka muskelstyrka och smidighet*

- 2 gånger i veckan, till exempel gymnastik och stretchning i hemmet eller i grupper med guidning, träning på gym.

#### *Tänk även på att*

- Öka på träningen till vad som känns bra för dig.
- Välj en bekant och trygg form av motion
- Undvik hopp och snabba förändringar av rörelseriktningen
- Påbörja redan på förlossningskliniken med träning för bäckenbottenmusklerna. Instruktioner finns på mödravårdsrådgivningen. (UKK-institut, 2009 [www.])



Riktlinjerna enligt *Clinical Practice Obstetrics Committee and approved by the Executive and Council of the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada* (2003:2-5) varierar beroende på förlossningen. För en kvinna med en okomplicerad vaginalförlossning gäller riktlinjerna som att man kan återuppta eller fortsätta de flesta typer av motion efter förlossningen under postpartum tid. Omedelbar inledning med knipövningar efter förlossning kan minska risken för framtida urininkontinens. Här ger 6 veckors kontroll möjlighet för diskussion om träning efter förlossningen. Med den extra trötthet som kommer efter en förlossning och vård av den nyfödda, kan vissa kvinnor behöva minska intensiteten eller längden på deras träningspass.

Riktlinjerna enligt *American College of obstetricians and gynecologists* (2003:10) är att kvinnan kan återuppta fysisk aktivitet så snart som det är fysisk och medicinsk säkert. Många av de fysiologiska och morfologiska förändringarna av en graviditet är kvar fyra till sex veckor efter förlossningen. Rutinerna när det gäller motion kan återupptas endast gradvis och anpassas individuellt.

### **3.2 Sammanfattning av rekommendationerna och riktlinjerna**

Jag har behandlat riktlinjer från Finland, Sverige, USA och Canada. Många av de här rekommendationerna var först och främst gjorda för gravida och med liten insats i slutet om träning efter graviditeten. Gemensamma faktorer är att alla poängterar att man ska ta det lugnare innan man har haft sin efterkontroll. UKK-Institut nämner inte hur många antal veckor kvinnan borde vänta med träning utan de råder att lyssna på sin egen kropp. I Canadas riktlinjer nämns det bara att man kan diskutera om träning under 6 veckors kontroll.

I de Amerikanska riktlinjerna nämns det inget om knipövningar medan de andra länderna tyckte att knipövningarna och bäckenbotten träning var mycket viktiga.

UKK var de enda som hade rekommendationer och riktlinjer som var mer omfattande och gav specifika råd för träning och motion, så som hur länge och hur många gånger i veckan.

## 4 METOD

Som metod för detta examensarbete har skribenten valt att utföra en allmän litteraturstudie med vissa drag av systematisk litteraturstudie. En allmän litteraturstudie som metod innebär att skribenten beskriver kunskapsläget inom visst område, och i detta fall är det kunskapsläget hos nyblivna mammor och motion. En beskrivande bakgrunds information som inspirerar att en empirisk studie är också en allmän litteraturstudies syfte. I denna metod beskriver och analyserar skribenten sina valda studier, men inte på ett systematiskt sätt. Drag av den systematiska litteraturstudien har skribenten använt på sin litteratursökning och presentation. En allmän litteratur kan även kallas för litteraturöversikt, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt. Syftet med denna metod enligt Forsberg & Wengström (2003: 29-32, 161) är att beskriva kunskapsläget inom ett visst ämnesområde eller att göra en beskrivande bakgrunds information som inspirerar att en empirisk studie görs. I den allmänna litteraturstudien beskriver och analyserar skribenten sina valda studier.

### 4.1 Litteratursökning

#### 4.1.1 Manuell sökning

En del av litteratursökningen har skribenten genomfört manuellt i biblioteket. Skribenten har systematiskt sökt och letat lämpligt material i olika tidningar, som skriver om forskning och har artiklar inom bland annat medicin, vård, idrott. Manuell sökning har genomförts i Stockholms Stadsbiblioteket. Litteratur i bokform har skribenten sökt vid flera tillfällen på Stockholms Stadsbibliotek och enstaka gånger på Medborgarplatsens, Nackas och Saltsjöbadens bibliotek, både med hjälp av deras internet sökning, personal och manuellt.

### **4.1.2 Databassökning**

Sökning i olika databaser genomfördes under våren och sommaren 2010, från januari till augusti. Först och främst har skribenten använt Arcadans Nelli på distans för att komma åt forskningsartiklar som uppfyller kraven för detta examensarbete. Via Nelli på distans har skribenten kommit åt olika databaser så som PubMed, EBSCO, Sportdiskus och Medline. Skribenten har även använt Google Scholar att hitta forskningsartiklar.

Både i den manuella sökningen och i databassökningen har skribenten sökt med sökord- och termer postpartum, postnatal, childbirth som grundord för att hitta material/studier som verkligen handlar om nyblivna mammor. Ord som skribenten har använt som komplettering för grundorden är fysisk aktivitet, träning, motion, depression, mammans hälsa, hormoner, fysiologiska förändringar, kroppen efter förlossning och relationer. Sökorden har översatts till finska och engelska och har kombinerats på olika sätt.

### **4.1.3 Urvalskriterier**

För att öka min kunskap om vad som händer i kvinnans kropp efter en graviditet och förlossning har jag valt att rikta min undersökning mot kvinnor som har fött barn vaginalt utan några komplikationer och har valt att amma barnet. Det finns många olika former av familjer, bland annat de ensamstående, fler barns familjer, men jag har valt att fokusera på familjer där mamman är förstföderska och i familjen finns det mamma, pappa och ett nyfött barn.

Litteraturen i bokform som skribenten har valt berör mest området graviditet och födande. Den tidigare forskningen berör området förlossning och tiden efter förlossningen. Alla böcker är från Norden och är publicerade efter 1985 och forskningsrapporterna är både från Norden och utanför Norden. Inklusionskriterierna för forskningsrapporterna och artiklarna är att de är studier, är publicerade efter år 1999, finns i fulltext, är skrivna på svenska, engelska eller finska och att de handlar om nyblivna mammor och deras hälso-

främjande motion, hälsobeteenden och hur kroppen förändras efter graviditet och förlossning. Artiklar som handlade endast om graviditet, mammor som hade haft komplikationer under förlossningen eller andra störningar och kopplingen till motion och träning saknades exkluderades. Största exkluderande faktor var att artikel inte fanns i fulltext. Tidigare forskning kring fysisk aktivitet efter förlossning har varit en svårighet att hitta. Det har gjorts väldigt lite forskning kring tiden efter graviditeten och förlossningen. Det är mycket på grund av att de flesta nyblivna mammor ammar och då kan man inte utföra några experiment eftersom det är en känslig period både för mamman och för barnet. (Sjögren 2005 s.184)

*Inklusionskriterier för vetenskapliga artiklar:*

- Studien berör ämnet, dvs. kvinnor som har fött barn och motion/träning.
- Studien stödjer vår egen kulturella läggning.
- Studien är skriven på svenska, finska och engelska.
- Studien har publicerats 1999-2010.
- Studien finns i fulltext.

*Exklusionskriterier för vetenskapliga artiklar:*

1. Studien berör inte ämnet tillräckligt.
2. Studien är skriven på något annat språk än finska, svenska och engelska.
  - Studien har publicerats före år 1999.
  - Studien inte finns i fulltext.
  - Review studie som inte innehöll metoden.

#### **4.1.4 Urvalsprocessen**

Efter att skribenten hade fastställt sina kriterier och sökord för arbetet, påbörjades sökandet efter litteraturen. I början av litteratursökningen samlades ett stort antal böcker och

forskningsartiklar. Efter en genomläsning begränsades materialet genom att den icke relevanta litteraturen som inte uppfyllde de uppsatta kriterierna valdes bort.

#### **4.1.5 Kvalitetsgranskning**

Eftersom detta arbete är en allmän litteraturstudie kommer inte skribenten utföra några former av officiella kvalitetsbedömningar med poäng på sina forskningsartiklar utan skribenten har utfört egna kvalitetsbedömningar med hjälp av sina inklusions- och exklusionskriterierna och även försökt säkra att källor kommer från en pålitlig källa. Med en pålitlig källa menar skribenten att skribenterna i artiklarna har varit etablerade inom sitt område och att dessa har haft en stödorganisation t.ex. Journal of Clinical Nursing och Journal och Women's Health bakom sig eller att artikel har blivit publicerade i någon bransch tidning.

## **5 RESULTAT**

Skribenten kommer presentera resultaten av den manuella- och databassökningen i tabellform (*Tabell 1 och 2*) och i löpande text (sida 22). Utifrån den manuella- och databassökningen har skribenten inkluderat 15 olika artiklar till arbetet. Dessa inkluderade artiklar redovisas såväl i tabellform (*Tabell 3 och 4*) och som löpande text (sida 31). Även exkluderade artiklar är presenterade men endast i tabellform (*Tabell 5*).

### **5.1 Resultat av manuella sökningen**

Skribenten sökte intressanta artiklar i 13 olika tidningar. Skribenten började med att först läsa igenom innehållsförteckningen och ifall någon artikel såg ut att fylla inklusionskra-

ven läste skribenten igenom artikeln mer noggrant. Resultat från den manuella sökningen inkluderades en artikel vilket ses i *Tabell 1* (sida 23).

*Tabell 1. Resultat av manuell sökning i tidningar och vetenskapliga tidskrifter*

Tidning och vetenskapliga tidskrifter	Intressanta artiklar	Inkluderade artiklar
Forskning & medicin	-	-
Forskning och hälsa	-	-
Fysioterapi	2	-
Idrott & Hälsa	-	-
Idrott & kunskapsläget	-	-
Idrottsmedicin	-	-
Läkartidningen	1	1
Medicinsk vetenskap vid Karolinska Istitutet	-	-
Sjukgymnasten	-	-
Svensk idrott	-	-
Svensk idrottsforskning	1	-
Svensk idrottsmedicin	-	-
Svensk idrottsmedicin	-	-
<b>Sammanlagt</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

## 5.2 Resultat av databassökning

Skribenten sökte artiklar på internet och Nelli-portalen, Nelli på distans och Google Scholar. På alla databaser användes samma sökord som kombinerades på olika sätt. Bland alla träffar gick skribenten igenom alla titlar först och sedan abstrakter. Ifall titeln och abstrakterna lät lovande läste skribenten sedan därefter hela artikeln. Om artikeln var fortfarande intressant och uppfyllde inklusionskriterierna bestämde sig skribenten för att ta med artikeln till arbetet.

I *Tabell 2* (sida 25) visar skribentens de använda databaserna, sökorden, antal träffar, intressanta artiklar och de inkluderade artiklarna. Antalet träffar är den sammanlagda mängden träffar av sökorden. Exempelvis, i Cinahl fick skribenten 50 träffar med sökorden "*postpartum*" and "*exercise*". Där efter sökte skribenten med ord som "*health behaviours*" and "*mothers*" vilket gav 5 träffar. Genom att kombinera sökorden på olika sätt ökade träffarna och skribenten summerade ihop alla träffresultat dvs.  $50+5+x+x+x= 154$  träffar.



Tabell 2. Resultat av databassökningen via Nelli-portalen och Google Scholar.

Databas	Sökord	Träffar	inkl. artiklar
Cinahl (EBSCO)	<i>postpartum, postnatal, mother, physical activity/fitness, exercise, depression, time after child birth, health, hormones</i>	92	6
Scholar	<i>postpartum, postnatal, mother, physical activity/fitness, exercise, depression, time after child birth, health, hormones</i>	783	1
The Cochrane Library	<i>postpartum, postnatal, mother, physical activity/fitness, exercise, depression, time after child birth, health, hormones</i>	13	0
PubMed	<i>postpartum, postnatal, mother, physical activity/fitness, exercise, depression, time after child birth, health, hormones</i>	111	0
SPORTDiscus with Full Text (EBSCO)	<i>postpartum, postnatal, mother, physical activity/fitness, exercise, depression, time after child birth, health, hormones</i>	68	8
SweMed+	<i>postpartum, postnatal, mother, physical activity/fitness, exercise, depression, time after child birth, health, hormones</i>	10	0
<b>Sammanlagt</b>		<b>1077</b>	<b>15</b>

## 5.3 Presentation och analys av inkluderade studier

I *Tabell 3* och *Tabell 4* (se s. 26 och 28) presenteras de inkluderade artiklarna.

*Tabell 3. Artikelpresentation.*

Författare	Titel	Årtal	Typ av studie	Källa
Mary L. Otoole, marjorie A. Sawicki & Raul Artal	<i>Structured Diet and Physical Activity Prevent Postpartum Weight Retention</i>	2003	Intervention Forskningsstudie	Databas: Cinahl
Kylie Armstrong and Helen Edwards	<i>The effects of exercise and social support on mothers reporting depressive symptoms</i>	2003	A pilot randomized controlled trial Study	Databas: Cinahl
Kylie Armstrong and Helen Edwards	<i>The effectiveness of a pram-walking exercise program in reducing depressive symptomatology for postnatal women</i>	2004	RCT- study	Databas: Cinahl
Rene'e M. Ferrari, Anna Maria Siegariz Kelly R. Evenson, Merry-K. Moos, Cathy L. Melvin & Amy H. Herring	<i>Provider Advice About Weight Loss and Physical Activity in the Postpartum Period</i>	2010	a prospective cohort study	Databas: Cinahl
Janet L. Currie, Elizabeth Develin	<i>Stroll your way to well-being: A survey of the perceived benefits, barriers, community support and stigma associated with pram walking groups designed for new mothers, Sydney, Australia</i>	2002	Kvantitativstudie	Databas: Cinahl
Susan W. Groth & Tamala David	<i>New Mother's Views of Weight &amp; Exercise</i>	2008	Exploratory, qualitative study	Databas: EBSCO
K Marshall, DM Walsh and GD Baxter	<i>The effect of a first vaginal delivery on the integrity of the pelvic floor musculature</i>	2001	Forskningsstudie	Databas: EBSCO
Melinda Jane Craike, Denis Coleman, and Clare MacMahon	<i>Direct and Buffering Effects of Physical Activity on Stress-Related Depression in Mothers of Infants</i>	2010	cohort of the Longitudinal Study	Databas: EBSCO

Chen C-M, Kuo S-F, Chou Y-H & Chen H-C	<i>Postpartum Taiwanese women: their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles</i>	2007	Cross-sectional, descriptive correlation study	Databas: Cinahl
Siv Mørkved	<i>Does pelvic muscle training decrease postpartum stress incontinence?</i>	2003	Review	Databas: EBSCO
Kelly R. Evenson, Semra A. Aytur, and Katja Borodulin	<i>Physical Activity Beliefs, Barriers, and Enablers among Postpartum Women</i>	2009	Forskningsstudie	Databas: EBSCO
Pauline Chiarelli	<i>Postpartum stress incontinence: Prevention and rehabilitation</i>	2003	Litteraturstudie	Databas: EBSCO
Emily Norman, Margaret Sherburn, Richard H. Osborne, Mary P. Galea	<i>An Exercise and Education Program Improves Well-Being of New Mothers</i>	2010	RCT-study	Databas: EBSCO
Amanda J. Daley, Christine MacArthur and Heather Winter	<i>The Role of Exercise in Treating Postpartum Depression</i>	2007	A Review of the Literature	Databas: EBSCO
Erica Schytt	<i>Ansträngningsinkontinens efter barnafödande</i>	2007	Artikel	Google Scholar

På följande sidor (s.28-31) beskrivs de inkluderade artiklarna i tabellform (*Tabell 4*).

Tabell 4. En sammanfattning av de inkluderade artiklarna.

Författare och titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat
Kylie Armstrong and Helen Edwards	Undersöka effektiviteten av en barnvagnpromenad som motionprogram för att minska depressiva symtomen för postnatal kvinnor.	20 kvinnor	Konditionstest, frågeformulär	Studien visade att mödrar som var med i interventionsgruppen förbättrat sin konditionsnivåer och depressiva symtom signifikant mer än kontrollgruppen. Det finns dock inga större förändringar i gruppens sociala stöd nivåer. Resultaten är uppmuntrande och tyder på att barnvagnspromenaderna kan vara en effektiv behandling för mödrar lider postnatal ångest.
Chen C-M, Kuo S-F, Chou Y-H & Chen H-C	Att undersöka nivåer av engagemang i hälsofrämjande beteenden och därmed faktorer bland postpartum kvinnor i Taiwan.	122 kvalificerade kvinnor	Frågeformulär	Det genomsnittliga totala Health Promotion Livsstil profil poäng var låg, med motion som lägst betyg bland de sex delskalorna. Postpartum kvinnor uppfattas att de hade höga nivåer av socialt stöd från sina svärmödrar, mödrar och makar men ändå 42 % av kvinnorna upplevt förlossningsdepression. Baserat på resultaten av multipel regression, 25 % av variansen i hälsofrämjande livsstil praxis förklaras av postpartum depression och socialt stöd. Socialt stöd konstaterades att förutse alla subskalor betydligt utom motion. Förlossningsdepression kan avsevärt förutsäga självförverkligande, relationer, kost och stressförvaltning.
Mary L. Otoole, marjorie A. Sawicki & Raul Artal	Denna studie undersöker konsekvenserna av en individualiserad, strukturerad kost och fysisk aktivitet intervention på viktnedgång hos överviktiga kvinnor under första år postpartum.	40 överviktiga kvinnor	Mätningar	Endast 23 av 40 deltagare kvar i studien vid 1 år efter förlossningen. Av dem hade STR gruppen betydande viktnedgång (7,3 kg), betydande minskning i procent kroppsfett (6 %), och ingen förändring av fettfri massa. SELF gruppen hade ingen betydande förändring i vikt, procent kroppsfett, eller fettfri massa. Kvinnor som var med STR grupp hade en hög sannolikhet för framgångsrik viktnedgång som kvarstod vid 1 år. Kvinnor som var överviktiga innan graviditeten troligen inte kommer att förlora graviditetsrelaterade vikt utan hjälp av ett formellt ingripande.

Kylie Armstrong and Helen Edwards	Undersöka effekterna av träning, socialt stöd och depression på postnatal kvinnor som rapporterade upplever förlossningsdepression	24 kvinnor	Fysisk konditions-test och strukturerat frågeformulär	Resultaten visade att mamor i barnvagnspromenad interventionsgruppen förbättrade sin kondition och minskade nivå av depressiva symtomen betydligt mer än det sociala stödet gruppen. Det fanns inga betydande förändringar av socialt stöd nivåer för båda grupperna.
Rene'e M. Ferrari, Anna Maria Siega-Riz Kelly R. Evenson, Merry-K. Moos, Cathy L. Melvin & Amy H. Herring	Utforska sambandet mellan vårdgivares råd om viktminskning och fysisk aktivitet under postpartum perioden, och restvikt och aktivitetsnivå hos kvinnor vid 3 månader efter förlossningen.	688 kvinnor	Frågeformulär	De flesta kvinnorna rapporterade att de fått någon viktminskning (89,1 %) rådgivning men ingen rådgivning för motion (77,4 %) från en hälso- och sjukvård leverantören under tre månader efter förlossningen. Efter justering fanns det inget samband mellan hälsopersonals råd och restvikter.
Janet L. Currie, Elizabeth Develin	Undersökning om "Promenera din väg till välbefinnande" programmet och hur kvinnorna upplevde programmet och programmets fördelar, hinder, stöd från gemenskapen och stigmatisering.	500 kvinnor med barn 0-5 år	Telefontervjuer	Faktorer som hindrar kvinnor motionerar är dåligt väder, tidsbrist, och dålig kvalitet på stigar. 92 % av mödrarna trodde att barnvagnspromenader skulle öka själsligt välbefinnande, och 87 % ansåg att det skulle bidra till att minska förlossningsdepression. Feedback från fokusgrupper uttryckte mindre förtroende för programmets förmåga att potentiellt att gynna mödrar med förlossningsdepression.
Susan W. Groth & Tamala David	Beskriva attityder och preferenser hos etnisk mångfald nyblivna mamor om vikt och motion.	49 etnisk mångfald kvinnor	Intervjuer	Vikt var en betydande oro för kvinnor, trots att vikten varierade av olika etnicitet. Nya mödrar rapporterade att de skulle vilja väga mindre, och de godkändes promenader som motion. Vanliga hinder för motion var barn och tidsbrist; hälso-problem sågs också som ett hinder för promenader som en form av motion. Schemaläggning för promenader och med en promenad partner var faktorer som kvinnor tyckte att skulle underlätta promenader under det första året efter förlossningen.
K Marshall, DM Walsh and GD Baxter	För att bedöma den specifika effekten av förlossningen av det första barnet på integritet bäckenbotten muskulatur.	20 kvinnor	Digitala mätningar, EMG och perineometry	Kvinnor utan barn grupp visade tecken på starkare bäckenbotten styrka och uthållighet. Analys av främre och bakre EMG data visade betydligt starkare sammandragningar än kvinnorna i fött barn gruppen. Det fanns betydande skillnader mellan de två grupperna för fyra typer av digitalamuskul bedömningar. Dessutom fanns det en större ökning av perineometry avläsningar hos kvinnor som inte fött barn gruppen jämfört med kvinnor som har fött barn gruppen.

Melinda Jane Craike, Denis Coleman, and Clare MacMahon	Undersökte betydelsen av fysisk aktivitet på fritiden för att minska påverkan av "High Life" stress och tidspress på depression hos mammor med spädbarn.	5 000 mödrar till spädbarn	Enkäter som mätte demografiska egenskaper, frekvens av deltagande i fritidssysselsättningar fysisk aktivitet, liv stress, tidspress och depression	Frekvens av fysisk aktivitet som fritidssysselsättningar var signifikant associerade med lägre nivåer av depressiva symptom för båda typerna av stress och fungerade som en buffert i föreningen mellan liv stress och depressiva symptom, men fick inte buffert inflytande tidspress på depressiva symptom. Dessa resultat visade att fritidens fysiska aktivitet hjälper till att upprätthålla den psykiska hälsa hos mödrar till spädbarn, men försiktighet behövs när man främjar fysisk aktivitet för mödrar som känner sig under tidspress.
Siv Mørkved	Syftet med denna artikel är att se över litteratur som handlar om bäckenbotten muskler och dess förebyggande och behandling av postpartum urininkontinens	10 tidigare gjorda studier	Relevanta studier från olika databas	Denna översyn visar att gravida och nyblivna kvinnor bör uppmuntras att göra bäckenbottenträning muskler för att förebygga och/eller behandla urininkontinens. Hälso- och sjukvård för kvinnor under graviditeten och efter förlossningen bör öka och bygga strategier för att förebygga och behandla urinläckage. Bäckenbotten träning bör ingå i idrott och motion grupper i allmänhet, för att nå kvinnor i alla nivåer av fysisk kondition.
Kelly R. Evenson, Semra A. Aytur and Katja Borodulin	Syftet med kohort studien var att dokumentera självrapporterad tro, hinder och möjliggör för fysisk aktivitet av kvinnor vid 3 och 12 månader efter förlossningen.	667 kvinnor	Frågeformulär	Största delen av kvinnorna (89 %) samtyckte att fysisk aktivitet är lämpligt vid 3 månader postpartum, även om kvinnan ammar. De vanligaste hinder vid både 3 och 12 månader postpartum var tidsbrist och problem med barnomsorg. De största motiverande faktorerna för fysisk aktivitet både 3 och 12 månader postpartum var stöd från partner och lust till att må bättre.
Pauline Chiarelli	Att undersöka effektiviteten av olika insatser för att minska urininkontinens hos postpartum kvinnor och göra rekommendationer när det handlar om bäckenbotten träning under graviditet och efter förlossningen.	Tidigare gjorda studier	MEDLINE, CINAHL, Cochrane och Pedro databaser	Efter förlossning är urininkontinens vanligt men kan förebyggas med hjälp av både prenatal och postnatal bäckenbotten träning.

Emily Norman, Margaret Sherburn, Richard H. Osborne, Mary P. Galea	Utvärdera effekten av sjukgymnastiska övningar och hälsoutbildning på det psykologiska välbefinnandet hos nya mödrar.	161 kvinnor	Frågeformulär	Mamma & Barn Program, som innefattar både utbildning och motion resulterade en större förbättring i mödrarnas välbefinnande än ett program med endast utbildning som metod. Mer specifikt, det fanns en betydande positiv effekt på välbefinnandet betyg och depressiva symtom vid 8 veckor, och denna effekt kvarstod 4 veckor efter avslutad utbildning. Antalet kvinnor som identifierats som "i riskzonen" för förlossningsdepression före intervention minskade med 50 % i slutet av insatsen.
Amanda J. Daley, Christine MacArthur and Heather Winter	Undersöka motionens roll vid behandling av postpartum depression	Tidigare gjorda studier. RCT, okontrollerade studier, och empiriska rapporter som bedömts fysisk aktivitet och/eller utövar beteende och post-natal/postpartum depression	Databassökningar	Det finns fler bevis för att deltagandet på fysisk aktivitet sannolikt gynnar personer med allmänna depressiva symtomatologi och att motion kan ge fördelar för kvinnor med postpartum depression.  Begränsade bevis stöder ett samband mellan deltagande i motion och minskning av förlossningsdepression. Med tanke på den motvilja som vissa kvinnor har att använda antidepressiv medicin postpartum och den begränsade tillgången på psykologiska terapier, förtjänar motion som en terapeutisk möjlighet vidare utforskning.
Erica Schytt	Undersöka hur stor andel av svenska barnafödelskor som har ansträngningsinkontinens, problem med urinläckage samband med ansträngning ett år efter förlossningen.	3 000 kvinnor	Enkäter	Studien visar att ansträngningsinkontinens, definierad som mammans egen upplevelse av urinläckage i samband med ansträngning, är vanligt efter barnafödande. Av alla nyblivna svenska mammor hade 22 % symptom ett år efter förlossningen och 2 % tyckte att de har svåra besvär. Symptomet var vanligare hos omfödelskor än förstfödelskor och hos kvinnor som fött vaginalt jämfört med dem som har genomgått kejsarsnitt.

## 5.4 Presentation exkluderade studier

Nedan presenteras artiklar som uppfyllde en eller flera av exklusionskriterierna och därför exkluderades. Dessa artiklar är ett urval både av den manuella sökningen och databas-sökningen. Skribenten har läst genom hela artiklarna för att kunna bestämma om artikeln skulle inkluderas eller exkluderas. Alla exkluderade studier handlade om ämnet postpartum men kopplingen till motion och träning saknades. Några av studierna lät väldigt lovande och intressanta när skribenten läste abstrakten men saknade fulltext version. En studie exkluderades för att studien var gjort i Taiwan och eftersom det finns stora kulturella skillnader stämmer inte samma livssituationer och livsstilar med varandra.

I *Tabell 5* (sida 33) presenteras exkluderade artiklar i tabellform.



Tabell 5 . Presentation av exkluderade artiklar

<b>Titel</b>	<b>Årtal</b>
<i>A pelvic floor muscle exercise programme for urinary incontinence following childbirth</i>	<b>2006</b>
<i>Body Image and Body Satisfaction Differ by Race in Overweight Postpartum Mothers</i>	<b>2010</b>
<i>Concerns about body shape and weight in the postpartum period and their relation to women's self-identification</i>	<b>2005</b>
<i>Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems</i>	<b>2004</b>
<i>Effectiveness of informational support in reducing the severity of postnatal depression in Taiwan</i>	<b>2002</b>
<i>Perception of the childbirth experience: continuity and changes over the postpartum period</i>	<b>2008</b>
<i>Measuring postpartum stress</i>	<b>2004</b>
<i>The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships</i>	<b>2006</b>
<i>Does physical activity influence anxiety after pregnancy? : Physical activity as a predictor of trait anxiety and social physique anxiety in postpartum women.</i>	<b>2007</b>
<i>Participation in physical activity: perceptions of women with a previous history of gestational diabetes mellitus</i>	<b>2009</b>
<i>Catecholamine and Cortisol Reaction to Childbirth</i>	<b>2001</b>
<i>Postnatal Depression: Can Exercise Help?</i>	<b>2009</b>
<i>Postnatal exercise: The psychological benefits of exercising with and without baby</i>	-
<i>The experiences of prenatal depression among Taiwanese women</i>	<b>2008</b>
<i>Transitions to motherhood and its effect on physical activity</i>	-
<i>Övervikt och fetma – en riskfaktor vid graviditet och förlossning</i>	<b>2003</b>
<i>Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression</i>	<b>2008</b>
<i>Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth</i>	<b>2008</b>
<i>The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status</i>	<b>2001</b>

<i>Levator function before and after childbirth</i>	<b>2004</b>
<i>Fysisk träning är bra för både mamman och barnet</i>	<b>1999</b>
<i>Effect of Postpartum Exercise on Mothers and their Offspring: A Review of the Literature</i>	<b>2001</b>
<i>Social factors linked to postpartum depression</i>	<b>2007</b>
<i>Understanding Exercise Intention in an Ethnically Diverse Sample of Postpartum Women</i>	<b>2006</b>

## 5.5 Sammanfattning av resultat

Skribenten har delat upp sammanfattningen av resultat till i fem olika delar, hälsofrämjande beteende, vikt, depression, motion, bäckenbotten och urininkontinens. Denna uppdelning kommer från ämnena som artiklarna har handlat om. Dessa fem kategorier är huvudämnena på artiklarna som inkluderades i arbetet. I varje underrubrik har skribenten sammanfattat forskningsresultat från olika artiklar som handlade om ämnet.

### 5.5.1 Hälsofrämjande beteende

Chen C-M, Kuo S-F, Chou Y-H & Chen H-C (2007) har gjort en studie om nyblivna mammor i Taiwan och deras hälsofrämjande beteenden. Studien visade att de nyblivna mammorna hade allmänt låg hälsoprofil där motion fick det lägsta betyget av alla de hälsofrämjande beteenden som undersöktes. Kvinnorna uppfattade att de hade höga nivåer av socialt stöd från sina svärföräldrar, mödrar och makar. Även om kvinnorna hade höga nivåer av socialt stöd hade ca 48 % av kvinnorna upplevt förlossningsdepression. Baserat på resultatet av flertalet regressioner, 25 % av de olika varianterna av de hälsofrämjande beteende studierna kunde förklaras med förlossningsdepression och det sociala stödet. Genom det sociala stödet kan man effektivt förutse alla former av regression förutom motion. Genom förlossningsdepressioner kan man effektivt förutse självförverkligande, relationer, kost och stress.

### **5.5.2 Vikt**

Mary L. Ootoole, Marjorie A. Sawicki & Raul Artal (2003) har gjort en studie i USA som undersöker konsekvenserna av en individuell, strukturerad kost och fysisk aktivitet intervention på viktminskning hos överviktiga kvinnor under första år postpartum. Fyrtio överviktiga kvinnor randomiserades till antingen en strukturerad (STR) eller en självstyrd (SELF) intervention. I mätningarna ingick kroppsvikt, procent kroppsfett, det dagliga kaloriintaget, vanlig fysisk aktivitet och konditionstest. Kvinnor i STR fått individualiserad kost och fysisk aktivitet recept från baslinjen mätningar. De träffades varje vecka under de första 12 veckorna och höll daglig mat och dagböcker aktivitet. kvinnor i SELF fick en enda 1-timmes utbildning session om kost och aktivitet. Kvinnor som träffades i en klass per vecka under 12 veckor postpartum hade en hög sannolikhet för framgångsrik viktminskning som kvarstod vid 1 år. Kvinnor som var överviktiga innan graviditeten kommer troligen inte att förlora graviditetsrelaterade vikt utan hjälp av ett formellt ingripande. Detta tyder på att vårdpersonal bör uppmuntra kvinnor att skriva på ett strukturerat kost och träningsprogram.

Renée M. Ferrari m.fl. (2010) har gjort en studie om postpartum kvinnor som får råd om viktminskning och fysisk aktivitet efter förlossningen. De flesta kvinnorna rapporterade att de hade fått någon viktminskning (89,1 %) och ingen motions råd (77,4 %) från hälso- och sjukvård under tre månader efter förlossningen. Efter justering fann forskarna inget samband mellan hälso- och sjukvårdens råd och rest vikt. Jämfört med dem som inte rapporterat några råd, efter hälso- och sjukvårdens råd visade ett samband med rekreation över medianvärdet. Forskarnas slutsats var att hälsoarbetarens råd kan påverka fysisk aktivitet, men kanske inte tillräckligt för att hjälpa kvinnor att bli av med extra vikt efter graviditet. Istället gynnas kvinnor mer av individuell rådgivning och uppföljning utöver ett vanligt 6 veckors postpartum besök.

### **5.5.3 Depression**

Kylie Armstrong och Helen Edwards (2003) har gjort en studie där de undersökte effekterna av motion och socialt stöd mot mödrarnas depressiva symptom. En interventionsstudie där båda grupper hade fött barn under de senaste 12 månaderna och upplevde depressiva symptom. I studien fanns det en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Alla deltagare fick göra ett konditionstest både före starten av programmet och vid slutet av interventionsperioden. Alla kvinnor fick även svara på ett frågeformulär både före och efter interventionsperioden, som handlade om deras allmänna välbefinnande, depressiva symtomatologi, ångest och deras tillgängliga sociala stöd. Under 12 veckor utmanades interventionsgruppen att delta i tre ordnade barnvagnspromenader och ett socialt stöd session per vecka. Resultaten från studien visade att mödrar som var i flera interventionsgrupper förbättrade sin konditions nivå och minskade sina depressiva symptom signifikant mer än kontrollgruppen. Det fanns dock inga väsentliga förändringar av antingen koncernens sociala stöd nivåer. Resultaten är uppmuntrande och föreslår att barnvagnspromenad ingripande kan vara en effektiv behandling för mödrar som lider av postnatal ångest.

Kylie Armstrongs och Helen Edwards (2004) studie stöder på deras förra studie om att barnvagnspromenader förbättrar konditionen och minskar nivåerna av depressiva symptom. En 12-veckors, randomiserad, kontrollerad studie genomfördes för att undersöka effekterna av barnvagnspromenader som motionsprogram jämfört med en social stödgrupp. Kvinnorna i undersökningen mättes vid tre olika tillfällen och konditionen testades före och efter interventionsperioden. Kvinnorna i barnvagnspromenad gruppen deltog i två sessioner per vecka och de i stöd gruppen deltog i en session i veckan. En uppföljning tre månader efter det att interventionsperioden genomfördes för att utvärdera depressiv symtomatologi och att få en större förståelse för de uppfattade fördelarna av programmet. Interventionsgruppen förbättrades i kondition och minskade nivåer av depressiva symptom men inte någon ändring på det sociala stödet. Resultaten visade att mammor i interventionsgruppen för barnvagnspromenader förbättrade sin kondition och minskade deras nivå av depressiva symptom betydligt mer än gruppen med det sociala stödet. Det fanns inga signifikanta förändringar av socialt stöd nivåer för båda grupperna. Slutsatsen blir att förbättringarna i depressions nivåer för gruppen med barnvagnspromenader visade

ett samband med förbättringarna i kondition. Barnvagnspromenad- program för mödrar med förlossningsdepression är att rekommendera.

Enligt Emily Norman, Margaret Sherburn, Richard H. Osborne, Mary P. Galea (2010) studie, förbättrar träning med en sjukgymnast och med hälsoutbildnings program välmående och minskar risker för förlossningsdepression hos nyblivna mammor.

Enligt Amanda J. Daley, Christine MacArthur och Heather Winter (2007) så har fysisk aktivitet en antidepressiv effekt mot förlossningsdepression. Mest av allt så är det barnvagnspromenaderna som är en tilläggsbehandling mot förlossningsdepression.

Melinda Jane Craike, Denis Coleman, and Clare MacMahon (2010) har gjort en kohortstudie om hurdana fysisk aktivitet har effekt på stressrelaterad depression hos nyblivna mammor. Cirka 5 000 mödrar till spädbarn svarade på en enkät som mätte demografiska egenskaper, frekvens av deltagande i fritidssysselsättningar med fysisk aktivitet, stress i livet, tidspress och depression (depressiva symptom). Det kom fram att frekvens av fritidssysselsättningar med fysisk aktivitet var signifikant associerad med lägre nivåer av depressiva symptom för båda typerna av stress och fungerade som en buffert i föreningen mellan stress i livet och depressiva symptom, men fick inte buffert inflytande tidspress på depressiva symptom. Dessa resultat visade att fritid med fysisk aktivitet bidrog till bevarande av den psykiska hälsan hos mödrar till spädbarn, men att försiktighet behövdes vid främjande av fysisk aktivitet för mödrar som känner sig under tidspress. Sammanfattningsvis visar denna forskning att fysisk aktivitet är associerad med minskad depression hos nyblivna mammor, oavsett stress i livet eller tidspress. Fritidssysselsättningar med fysisk aktivitet var dock inte en buffert av påverkan av tidspress på depression för denna grupp. Fritid med fysisk aktivitet bör främjas för nyblivna mödrar av vårdinrättningarna samt leverantörer av fritidsaktiviteter i form av fysisk aktivitet i det allmänna samhället. Dessa resultat talar för att uppmuntra deltagande i fritidsaktiviteter i form av fysisk aktivitet som en del av en proaktiv, förebyggande orienterad modell genom leverans av tjänster och psykisk hälsa.

#### **5.5.4 Motion**

Janet L. Currie och Elizabeth Develin (2002) undersökning handlade om "Promenera din väg till välbefinnande" programmet. Forskarna ville undersöka hur kvinnorna upplevde programmet och programmets fördelar, hinder, stöd från gemenskapen och stigmatisering. 500 kvinnor med barn 0-5 år visade att 87 % av mödrar använt en barnvagn för tillfälliga aktiviteter, medan 47 % använde vagnen specifikt för motion. I faktorer som hindrar kvinnor att motionerar mer ingår dåligt väder, tidsbrist, och dålig kvalitet på stigar. Nittiotvå procent av mödrarna trodde att promenader med barnvagn skulle öka själsligt välbefinnande, och 87 % ansåg att det skulle bidra till att minska förlossningsdepression. Sammantaget gav stöd nio av tio (90 %) av de som svarade på begreppet av tillgången till ett organiserat samhälle barnvagnspromenad grupp till uppmuntra nyblivna mödrar att få tillgång till regelbunden motion.

Kelly R. Evenson, Semra A. Aytur, and Katja Borodulin (2009) har gjort en kohort studie där de kartlagde övertygelser, barriärer och vad som möjliggör fysisk aktivitet bland postpartum kvinnor. Kvinnorna som var med på studien blev frågade samma saker vid 3 och 12 månader efter förlossning. De kom fram att den vanligaste barriären vid både 3 och 12 månader efter förlossning var tidsbristen och problem med barnvakt/barnomsorg. De motiverande faktorerna var önskan att må bättre och få stöd av partnern. Efter 12 månader efter förlossning kom det fram faktorer handlade mycket om barnet tex. barnet hade blivit äldre, mer aktiv, friskare och kvinnan slutat amma och detta påverkade positivt till fysisk aktivitet.

Susan W. Groths och Tamala Davids (2008) studie visar att vikten är en betydande oro för kvinnor som har fått barn. De godkände promenader som motionsform men barriärer som kvinnor hade för motion var barnet och tidsbristen. Även hälsoproblem sågs som ett hinder för promenaderna. Eftersom nya mammor uppfattar promenader som en bra träningsform kan vårdpersonal använda denna information för att hjälpa dem att planera dagliga promenader som stöd i viktminskning.

Larson Meyers och Dawnine Enettes (2002) genomgång av litteratur visar att epidemiologiska studier tyder på att barnafödande kan bidra till utvecklingen av fetma. Tvärsnittsdata och randomiserade studier måttligt utövat utan den särskilda kalori begränsningen inte främjar större vikt eller fett förlust. Fåtal publicerade studier tyder på att postpartum träning förbättrar kondition och insulinkänslighet. Motion kan också öka patienternas psykiska välbefinnande, men kontrollerade kliniska studier behövs. Även två publicerade studier har riktat sig mot frågan om träning dämpar benförlust som amningen kan orsaka. Bättre kontrollerade studier behövs för att avgöra om postpartum viktbärande motion kan förbättra bentätheten hos ammande och icke ammande kvinnor. Flera studier på ammande kvinnor har kollektivt fastställt att varken akut eller regelbunden motion har negativa effekter på en mors förmåga att framgångsrikt amma. Avgörande är om en kvinnas deltagande i regelbundna motion efter förlossningen kommer att förbättra förmågan att amma eller ingiva livsstils vanor med regelbunden fysisk aktivitet för sig själv eller hennes avkomma. Sammanfattningsvis har publicerade studier etablerat vikten av regelbunden motion efter förlossning.

#### **5.5.5 Bäckebotten och urininkontinens**

Enligt Siv Mørkveds översyn så borde gravida och nyblivna mammor uppmuntras att göra bäckenbottenträning för att förebygga och/eller behandla urininkontinens. Enligt henne så borde hälso- och sjukvård för kvinnor under graviditeten och efter förlossningen öka antalet möten med nyblivna mammor och att kunna hitta strategier för att förebygga och behandla urinläckage. En annan viktig fråga är att bäckenbotten muskler utbildning bör införlivas i idrott och motionsgrupper i allmänhet, för att nå kvinnor i alla nivåer av fysisk kondition.

Enligt Pauline Chiarelli (2003) är ansträngningsinkontinens vanligt efter förlossning, men skulle kunna förebyggas med hjälp av både prenatal och postnatal bäckenbotten träning. Med bäckenbotten träning menas knipövningar.

K Marshalls, DM Walshs and GD Baxters (2002) studie visar att oberoende av brist på symptom på urininkontinens, förefaller det önskvärt att alla kvinnor skall genomföra ett föreskrivet program för bäckenbotten rehabiliterings övningar efter förlossning.

I Sverige har Erica Schytt (2007) gjort en undersökning om hur stor andel av svenska barnafödorskor som har ansträngningsinkontinens, problem med urinläckage i samband med ansträngning, ett år efter förlossningen. Det kom fram att 22 % av alla nyblivna svenska mammor efter ett år hade symptom på ansträngningsinkontinens och 2 % av dessa tyckte att de hade svåra besvär. Dessa symptom och besvär var mer vanliga hos omfödorskor än hos förstfödorskor. Efter att de hade undersökt faktorer som orsakar dessa symptom och besvär, hittade de olika anledningar till varför det kan bli så. Om man hade haft problem med urinläckage under graviditeten så var det sannolik att problemet kvarstod ett år efter förlossningen. För kvinnor som hade fött vaginalt, haft förstoppning, haft fetma och var äldre än 35 år ökade risken för symptom. De som hade gjort denna undersökning rekommenderar bäckenbottenträning som förstahandsbehandling mot ansträngningsinkontinens efter förlossningen.



## 5.6 Svar på frågeställningarna

### *Stödjer forskning de rekommendationer som finns för nyblivna mammor?*

Forskningar stödjer de rekommendationerna som finns i dagsläger för nyblivna mammor.

### *Vad finns det för hinder för att nyblivna mammor skulle få möjlighet till motion?*

De kom fram att de vanligaste barriärerna är tidsbristen och problem med barnvakt/barnomsorg. Faktorer som hindrar kvinnor att motionerar mer ingår även dåligt väder och dålig kvalitet på stigar.

### *Kan träning och motion användas som en behandlingsform mot postpartum depression och urininkontinens?*

Alla forskningarna var överens om att träning och motion är en bra behandlingsform mot postpartum depression och den enda behandlingsformen mot urininkontinens. När det handlar om urininkontinens så menas det specifik träning för bäckenbottenmuskulaturen.

### *Kan bland annat vårdpersonal och idrottsinstruktörer påverka hur kvinnorna motionerar efter postpartum?*

Vårdpersonal har stor påverkan på kvinnornas hälsobeteenden efter förlossningen. Eftersom nya mammor uppfattar promenader som en bra träningsform kan vårdpersonal använda denna information för att hjälpa dem att planera dagliga promenader som stöd i viktminskning och som förebyggande behandlingsform mot förlossningsdepression. Efter förlossningen ökar antalet möten med vårdpersonalen och nyblivna mammor så där har vårdpersonalen möjligt att informera hur viktigt det är med till exempel med bäckenbottenträning och hitta strategier för att förebygga och behandla urinläckage.

Idrottsinstruktörer kan i sin roll utbilda kvinnor i sina motionsgrupper om bäckenbottenmuskulaturen och dess viktiga uppgift. Detta handlar inte om bara kvinnor som har fått barn eller som tänker få barn utom också äldre kvinnor som kan ha problem med urininkontinens eller ansträngninginkontinens. Med detta kan man förbättra många kvinnors liv.

## 5.7 Sammanfattning av resultat

Direkt efter förlossningen är det mycket som händer i kroppen, för att inte tala om vilken påfrestning själva förlossningen har varit och då är det inte läge att hårdträna. Den viktigaste träningen direkt efter förlossningen är knipövningarna. Börja gärna redan dagen efter förlossningen. Med vissa undantag som t.ex. om man har bristningar i ändtarmsmuskeln/ändtarm, då ska man vänta med knipövningarna ca 4 veckor. Med hjälp av knipövningarna tränar man upp bäckenbotten muskulaturen som har blivit försvagad och uttänjd under graviditeten och förlossningen. Knipövningarna och bäckenbottenträning är förstahands träningen för att förebygga den tidigare nämnda ansträngningsinkontinens som är vanlig efter förlossningen.

Under den första månaden räcker det med korta promenader med eller utan barnvagn. För att kvinnorna ska förebygga ryggbesvär ska de inte lyfta tunga saker direkt efter förlossningen och därför avråds styrketräning med tunga vikter helt. Om man inte kan hålla tätt när man motionerar är det ett tecken på att belastningen är för hög. Vänta då ett tag till och fortsätt med knipövningarna. Det är även viktigt att träna upp de andra muskler som stabiliserar bäckenbotten, så som mag-, sätes-, och lårmusklerna. Dessa muskler hjälper oss att klara av vardagen bättre. Magmusklerna hjälper vår rygg när vi lyfter och bär våra barn och lår- och sätesmuskler hjälper oss att orka lyfta våra barn. En viktig del av motionen borde vara rörlighet. Mammorna blir lätt stela och får värk i ryggen efter allt bärande och andra dagliga rutiner med barnen.

En allmän rekommendation är att man bör vänta cirka 6 veckor innan man börjar träna igen. Efter cirka 6 veckor har nyblivna mammor/kvinnorna haft sin efterkontroll. Den rekommendationen är baserad på det att det tar cirka 6 veckor för att blödningen efter förlossningen upphör och livmodern har krympt ihop till sin normala storlek. Om allting har gått som de ska på efterkontrollen kan kvinnan öka belastningen på träningen successivt. Motionera på den nivå som bäckenbottenmuskulaturen klarar av. Innan man kör igång med träning på allvar är det viktigt att man kontrollerar att rectus abdominala musklerna

har kommit ihop efter graviditeten. Ett faktum som är bra att ha i tankarna är att det kan ta upp till ett år innan kroppen helt återhämtat sig invärtes efter förlossningen.

## 6 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete är att beskriva vad som händer i kvinnans kropp efter en graviditet och förlossning, men såväl att redogöra för vikten av fysisk aktivitet under denna tid. Frågeställningarna berörde hur motion påverkar nyblivna mammor under deras postpartum tid. För att få svar på mina frågeställningar valde jag att utföra en allmän litteraturstudie.

Resultaten var mycket eniga om att träning och motion har bara positiva inverkan hos nyblivna mammor. Inte en enda artikel ifrågasatte motions roll efter förlossning och motions roll när det gäller mammornas välmående. Resultatet visade att mammorna få väldigt lite tips och råd om träning och motion efter förlossningen är detta en stor brist hos vårdsystemet. Eftersom alla artiklarna som nämnde vårdgivarna i sina artiklar var eniga om att vårdpersonal på mödravårdcentralen och barnavårdcentralen bör informera och utmana mammor till träning och motion. Framför allt upplysa och utbilda mammor om vikten av träning och motion efter förlossning. Det är många gånger så att mammorna får bra råd under graviditet om hur graviditeten löper, träning under graviditet, matråd osv. men efter förlossningen är det barnavårdcentralen som tar över och där handlar det mesta om barnens utveckling och välmående. Mammorna borde ha några flera efterkontrollen hos mödravårdcentralen. I Sverige i dagsläget har ett efterkontrollbesök hos mödravårdcentralen efter förlossningen och det är ca 8-12 veckor efter förlossning. Där fokus ligger på känslor kring förlossning, undersökning av underlivet, samtala om den första tiden med nya bebisen och valet av preventivmedlet. Detta möte är ett viktigt möte för många mammor, att kunna prata av sig och få svar på eventuella frågor. Men man kan frågesätta om det är tillräckligt med bara ett möte? Speciellt med tanke på förlossningsdepression, vikt och bäckenbottenmuskulaturen. Förlossningsdepression är ett stort problem hos ny-

blivna mammor och kanske svårt att upptäcka under efterkontrollbesöket, varken vikten eller bäckenbottenmuskulaturen är inte oftast återställt efter 8-12 veckor utan kräver mer långsiktigt arbete.

## 6.1 Metoddiskussion

Forsbergs & Wengströms (2003) bok ”Att göra systematiska litteraturstudier” användes som modell för detta examensarbete. Även fast skribenten valde att utföra en allmän litteraturstudie använde hon vissa drag och arbetsätt från den systematiska litteraturstudien, som till exempel att söka litteratur på ett systematiskt sätt. Det som fattades från den allmänna litteraturstudien är kvalitetsbedömningarna. Fast kvalitetsbedömningar fattades från detta arbete tyckte skribenten att hon hade fått med den forskning som fyllde kraven på inklusionskriterierna. I materialet finns både lite mindre studier som har lågt deltagarantal, 20 kvinnor, och stora och omfattande studier som har högt deltagarantal, 5 000 kvinnor. Det kan diskuteras om dessa mindre studier är pålitliga, men eftersom det inte har gjorts så mycket studier inom det valda ämnet har skribenten valt att ta med alla studier som kretsar kring ämnet.

I litteratursökningen och urvalsprocessen har skribenten med hjälp av uppsatta inklusionskriterier fått fram relevanta studier. 15 studier uppfyllde dessa inklusionskriterier och inkluderades till arbetet. Dessa studier bestod av 2 RTC-studier, 1 tvärsnittsstudie, 3 litteraturöversikter, 2 kohortstudie, 1 intervention forskningsstudie, 1 forskningsartikel, 2 forskningsstudie, 1 kvalitativ studie, 1 kvantitativ studie och 1 pilot studie. Studierna var gjorda i Sverige, USA, Australia och Taiwan. Alla inkluderade studier handlade om ämnet, dvs. postpartum kvinnor och motion.

Enligt Forsberg & Wengström har allmänna litteraturstudier vissa svagheter på grund av att man inte har tillgång till alla relevant forskning, och att forskning som man har tillgång till kan stödja forskarens egna ståndpunkter och att experter inom samma område kan komma fram till helt olika slutsatser. Detta tycker skribenten är en risk som man får

ta när man gör ett examensarbete på denna nivå som skribenten befinner sig. Studerande i en Yrkeshögskola har sällan tillgång till all relevant forskning eftersom många utav artiklarna kostar och det är inte de flesta villiga att betala. Världen är så stor att kunna även hitta forskning som är kommande eller inte hunnit bli publicerade.

## 6.2 Resultatdiskussion

Alla artiklar som handlade om postpartum och motion på något sätt inkluderades i studien.

American College of Sports Medicine (2006) nämnde i sin artikel *Impact of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum on Chronic Disease Risk* att den forskning som är gjord under de senaste 20 åren har fokuserat på säkerheten för fysisk aktivitet under graviditeten. Riktlinjer för vårdgivare och gravida/postpartum kvinnor har utvecklats från resultaten av dessa studier. Det betyder att som jag nämnde i inledningen att det inte finns många studier gjorda på postpartum kvinnor, utan man utgår från de studier som är gjorda för gravida kvinnor. De tyder även på att forskarna har på senare tid börjat överväga om att vikten av modern fysisk aktivitet i den mer traditionella kroniska sjukdomen när det handlar om förebyggande syftet, för både mamman och barnet.

## 6.3 Kritisk granskning

Från början var det meningen att arbetet skulle vara en kvalitativstudie där skribenten skulle intervjua och via frågeformulär få svar på vissa av skribentens frågeställningar. Frågeställningarna hade i det fall varit lite annorlunda. Eftersom skribenten var osäker om hon kommer att göra arbetet i Finland eller Sverige valdes litteraturstudien som metod. Skribenten hade kunnat arbeta mer strikt enligt systematisk litteraturstudie, men på grund av tidsbristen fokuserade skribenten på att göra en allmän litteraturstudie. Det som fatta-

des från den allmänna litteraturstudien var kvalitetsbedömningarna. Fast kvalitetsbedömningar fattades från detta arbete tyckte skribenten att hon hade fått med många bra och pålitliga forsknings artiklar.

Skribenten hade dock kunnat använda fler sökord för att hitta relevanta studier och tagit reda på vilka termer forskarna använder inom detta område. Skribenten hade även kunnat rama in ämnet ännu mer till exempel genom att begränsa studien till endast postpartum depression och motion. Då hade arbetet blivit mer konkret och inte varit lite av allt arbete. Först och främst hade skribenten kunnat formulera syftet och frågeställningarna i tidigare skedet i arbetet. Detta hade säkert gett annat material vid manuella- och databassökningar. Skribenten hade kunnat vara mer strukturerad i sitt arbetssätt. Slutarbete kräver att man fokuserar enbart på arbetet och de olika arbetsmomenten.

## 7 SLUTSATSER

Det är starkt bevisat att mammor som motionerar minskar risk för förlossningsdepression och att bäckenbottenmuskulaturer återhämtar sig till normala hos kvinnor som gör knipövningar regelbundet. För mammor som inte har det naturliga behovet att röra på sig är vårdpersonalen nyckel till att även dessa mammor börjar i alla fall med promenader med barnvagn. Vårdpersonalen har möjlighet att påverka mammornas hälsa och anpassning till det nya livet med ett barn.

Eftersom det var starkt bevisat att vårdpersonalen inte förmedlar tillräckligt information om varför det är så viktigt med motion efter graviditet och förlossning kan jag som personlig tränare, instruktör och mamma förmedla denna kunskap vidare. Att få mer kunskap själv hjälper mig att föra vidare denna kunskap och lyfta upp detta ämne inom träningsbranschen.

De allmänna rekommendationerna handlar mycket om tiden till efterkontroll, efter den tiden verkar det så att då råder de allmänna motionsrekommendationerna, alltså samma som för alla andra människor. Kroppen är knappast helt återhämtat efter cirka 6 veckor efter förlossningen. Jag jobbar i gym branschen och möter ofta kvinnor som har problem med kroppen även några år efter förlossningen. Med dessa problem menar jag bland annat att höften är lite sned, fel belastning på ryggen, mage och sätesmuskler, vissa har problem med bäckenbottenmuskulaturen och kvinnor som har för stort mellanrum mellan abdominala muskeln då den har inte kommit ihop efter graviditeten. Det finns säkert olika anledningar för dessa så kallade symptom, kanske har kvinnan börjat träna för tidigt, för intensivt eller kanske inte tränat alls.

Jag var nyfiken och läste andra studier om depressioner under postpartum och behandling. Studier som bara handlade om depression, inte depression och motion. Ingen av dem

rekommenderade motion som behandlingsform. Så jag tror att vi som är inom hälso- och motionsbranschen ser motion som behandlingsform för förlossningsdepression.



## KÄLLOR

Borelius, Maria. 1993. *Sedan du fött*. Bokförlaget T. Fischer & Co. s.271

Brutal, Lisbeth F. 1985. *Födandets psykologi*. Lärobok i förebyggande arbete. Svenska utgåvan: Bokförlaget Natur och Kultur.

Deans, Anne.2008. *Gravid: kroppen, känslorna, förlossningen, barnet*. Stockholm Bonnier. ISBN 978-91-0012-070-2. 392 s.

Estela Mathlein. 2007. *Gravid och mamma Yoga*. Kristianstads Boktryckeri AB. ISBN 978-91-633-1183-3 113 s.

Författarna och Förlagshuset Gothia AB. 2004. *Vänta barn. En bok om graviditet, förlossning och föräldraskap*. ISBN 978-91-7205-383-0. 136 s.

Hagberg, Henrik. Marsál, Karel. Westgren, Magnus. 2008. *Obstetrik*. Lund. Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-00731-1

Heiberg Endresen, Eli. Björnstad, Nanna.1994. *Födande krafter*. Bonnier. ISBN 91-622-0883-7

Henriksson-Larsén, Karin. 1999. *Fysisk träning är bra för både mamman och barnet*. Läkartidningen. Volum 96. Nr 17. s.2097-2100.

Lännergren, Jan. Westerblad, Håkan. Lundeberg, Thomas. Ulfendahl, Mats. 1998 *Fysiologi*. Studentlitteratur AB. 3:e uppl 276 s.

Porsman, Camilla. 2005. *Träningsbibel för mammor: Ät och träna rätt under graviditeten, mat och träning under amningsperioden, så hinner du träna under småbarnsåren*. Stockholm Stevali. 139 s.

Sjögren, Berit (red.). 2005. *Psykosocial obstetrik. Kropp och själ och barnafödande*. Lund: Student litteratur. 271 s.

STAKES. 2008. *Vi väntar barn. Guide för väntetid och vård*. Erikoispaino Oy. 27:e upplagan. ISBN 978-951-33-2095-9. 59 s.

STIFTELSEN Allmänna Barnhuset. 2007. *Att knyta an, en livsviktig uppgift. Om små barns anknytning och samspel.* ISBN 91-86678-94-9 114 s.

Söderberg, Leni. 1996 *Mammapraktika. Graviditeten vecka för vecka.* ISBN 91-32-32442-1 248 s.

SÖS (Södersjukhuset). *Till Er.*

### **Inkluderade studier**

Armstrong, Kylie & Edwards, Helen. 2003 *The effects of exercise and social support on mothers reporting depressive symptoms.* International Journal of Mental Health Nursing 12. 130–138.

Armstrong, Kylie & Edwards, Helen. 2004. *The effectiveness of a pram-walking exercise programme in reducing depressive symptomatology for postnatal women.* International Journal of Nursing Practice 10: 177–194

Chen C-M, Kuo S-F, Chou Y-H & Chen H-C. 2007. *Postpartum Taiwanese women: their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profile.* MIDWIFERY Journal of Clinical Nursing 16, 1550–1560

Chiarelli, Pauline. 2003 *Postpartum stress incontinence: Prevention and rehabilitation.* International SportMed Journal. Vol.4 No.6

Craike, Melinda Jane; Denis Coleman, Denis & MacMahon, Clare. 2010 *Direct and Buffering Effects of Physical Activity on Stress-Related Depression in Mothers of Infants.* Journal of Sport & Exercise Psychology. 32. 23-38

Currie, Janet L. & Develin, Elizabeth. 2002 *Stroll your way to well-being: A survey of the perceived benefits, barriers, community support and stigma associated with pram walking groups designed for new mothers, Sydney, Australia.* Health Care for Women International. 23:882–893.

Daley, Amanda J.; MacArthur, Christine & Winter, Heather. 2007. *The Role of Exercise in Treating Postpartum Depression*. The American College of Nurse-Midwives. Volume 52. No. 1.

Ferrari, Renée M.; Siega-Riz, Anna Maria; Evenson, Kelly R.; Moos, Merry-K.; Melvin Cathy L. & Herring, Amy H. 2010. *Provider Advice About Weight Loss and Physical Activity in the Postpartum Period*. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH. Volume 19. Number 3.

Evenson, Kelly R.; Aytur, Semra A.; & Borodulin, Katja. 2009. *Physical Activity Beliefs, Barriers, and Enablers among Postpartum Women*. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH. Volume 18, Number 12.

Groth, Susan W. & David, Tamala. 2008. *New Mothers' Views of Weight & Exercise*. MCN. Volume 33. Number 6.

Marshall, K.; Walsh, DM and Baxter, GD. 2001. *The effect of a first vaginal delivery on the integrity of the pelvic floor musculature*. Clinical Rehabilitation. 1 6: 795–799

Mørkved, Siv. 2003. *Does pelvic muscle training decrease postpartum stress incontinence?* International SportMed Journal. Vol.4 No.6.

Norman, Emily; Sherburn, Margaret; Osborne, Richard H. & Galea, Mary P. 2010. *An Exercise and Education Program Improves Well-Being of New Mothers*. American Physical Therapy Association. Volume 90. Number 3.

Otoole, Mary L.; Sawicki, Majorie A. & Artal, Raul. 2003 *Structured Diet and Physical Activity Prevent Postpartum Weight Retention*. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH. Volume 12, Number 10.

Schytt, Erica. 2007. *Ansträngningsinkontinens efter barnafödande*. Primärvårdensurologi. Primärvårdensnyheter 5.

## Internet källor

Artal, R. O´Toole, M. *Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period.* 2003. Tillgänglig: <http://bjsm.bmj.com/content/37/1/6.full> Hämtad: 22.7.2010

Clinical Practice Obstetrics Committee, Executive and Council of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada & Board of Directors of the Canadian Society for Exercise Physiology. 2003. *Exercise in pregnancy and the postpartum period.* Tillgänglig: <http://www.sogc.org/guidelines/public/129E-JCPG-June2003.pdf> Hämtad: 22.7.2010

Medline. Diastasi recti. Tillgänglig: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001602.htm> Hämtad: 22.7.2010

UKK-instituutti. *Fysiska aktiviteter under graviditetet och efter förlossningen.* 2009 Tillgänglig: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/275-ruotsi.pdf> Hämtad: 19.1.2010

## Examensarbeten

---

Apelqvist, Therese & Gustavsson Lina. 2005. *En jämförelse av hållningen mellan kvinnor som nyligen har fött barn och kvinnor som aldrig varit gravida.* Examensarbete, Luleå: Luleå tekniska universitet, Sjukgymnastprogrammet.

## **Exkluderade studier**

Alehagen, Siw; Wijma, Klaas; Lundberg, Ulf; Melin, Bo & Wijma Barbro. 2001. *Catecholamine and Cortisol Reaction to Childbirth*. International Journal of Behavioral Medicine. Nr. 8: 50–65

Amorim Adegboye, Amanda R.; Linne, Yvonne M. & Lourenco<sup>3</sup>, Paulo Mauricio C. 2008. *Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth*. The Cochrane Collaboration

Ayers, Susan; Eagle, Andrew & Waring, Helen. 2006. *The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study*. Psychology, Health & Medicine, Nr.11: 389 – 398

Benoit, Cecilia; Westfall, Rachel; Treloar, Adrienne E.B.; Phillips, Rachel & Jansson Mikael. 2004. *Social factors linked to postpartum depression*. Journal of Mental Health. No. 16(6): 719 – 730

Carter-Edwards, Lori; Bastian, Lori; A.Revels, Jessica; Durham, Holiday; Lokhnygina, Yuliya.M; Amamoo, Ahinee & Ostbye, Truls. 2010. *Body Image and Body Satisfaction Differ by Race in Overweight Postpartum Mothers*. Journal of women's health. Volume 19. Number 2.

Chich-Hsiu Hung. 2004. *Measuring postpartum stress*. Journal of Advanced Nursing 50(4), 417–424

Condea, Ana Albertina; Figueiredoa, Barbara; Costaa, Raquel; Pachecoa, Alexandra & Alvaro Paisb. 2008. *Perception of the childbirth experience: continuity and changes over the postpartum period*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, Vol. 26. No. 2. s.139–154

Cramp, Anita G. & Bray, Steven R. Postnatal exercise: *The psychological benefits of exercising with and without baby*. Sport and Exercise Psychology.

Dawnine Enette Larson-Meyer. 2002. *Effect of Postpartum Exercise on Mothers and their Offspring: A Review of the Literature*. Obesity Research Vol. 10. Nr. 8: 841- 853.

Dietz, Hans Peter. 2004. *Levator function before and after childbirth*. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 44: 19–23

Dupuis, M.; Lowensteyna, J. & Da Costa. 2009. *Effects of homebased exercise on fatigue in postpartum depressed women: Who is more likely to benefit and why?* Journal of Psychosomatic Research, 67, 159–163.

Graco, Marnie; Garrard, Jan & Jasper, Andrea E. 2009. *Participation in physical activity: perceptions of women with a previous history of gestational diabetes mellitus*. Health Promotion Journal of Australia. No.20.

Hung, Chich-Hsiu & Chung, Hsin-Hsin. 2001. *The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status*. Journal of Advanced Nursing. Nr. 3: 676-684.

Joanna Briggs Institute. 2006. *A pelvic floor muscle exercise programme for urinary incontinence following childbirth*. Nursing Standard. 20, 33, s. 46-50

Mattson, Lars-Åke & Ladfors, Lars. 2003 *Övervikt och fetma – en riskfaktor vid graviditet och förlossning*. Läkartidningen Nr 48. Volym 100.

McIntyre, Carolyn A., & Rhodes, Ryan E. 2007. *Transitions to motherhood and its effect on physical activity*. NASPSPA Free Communications: Verbal and Poster

Pacey, Susan. 2004. *Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems*. Sexual and Relationship Therapy Vol 19, No. 3.

Patel, Priti; Lee, Joanna; Wheatcroft, Rebecca; Barnes, Jacqueline & Stein, Alan. 2005. *Concerns about body shape and weight in the postpartum period and their relation to women's self-identification*. Journal of Reproductive and Infant Psychology. Vol.23, No. 4, November, s. 347–364.

Sabiston, Catherine M.; McDonough, Meghan H.; Sedgwick, Whitney A. & Crocker, Peter R.E. 2007. *Does physical activity influence anxiety after pregnancy?: Physical activity as a predictor of trait anxiety and social physique anxiety in postpartum women*. NASPSPA Free Communications: Verbal and Poster.

Shu-Shya Heh & Yu-Ying Fu. 2002. *Effectiveness of informational support in reducing the severity of postnatal depression in Taiwan*. Journal of Advanced Nursing, 42(1), s. 30–36

Symons Down, Danielle. 2006. *Understanding Exercise Intention in an Ethnically Diverse Sample of Postpartum Women*. Journal of sport & exercise psychology. Nr. 28: 159-170.

The Digest. 2009. *Postnatal Depression: Can Exercise Help?* Journal Web site: <http://fampra.oxfordjournals.org/>

Tseng Y.-F.; Hsu, C.-M.; Liu, Y.-H. & Chen, C.-H. 2008. *The experiences of prenatal depression among Taiwanese women*. Journal of Advanced Nursing. Nr. 64: 495–503