

# ”Lyt til din krop” – graviditet, fysisk aktivitet og motion

*Bachelorprojekt udarbejdet af*  
Karina Andreasen, 07C  
Dorte Bildsøe, 07D  
Hanne Madvig, 07D

Januar, 2011



Billede fra <http://www.mfit.info/tag/physical-activity>

*Dette projekt er udarbejdet af studerende på Fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg som led i et uddannelsesforløb. Det foreligger urettet og ukommenteret fra Uddannelsens side og er således et udtryk for de studerendes egne synspunkter.*

*Dette projekt - eller dele deraf - må kun offentliggøres med de studerendes tilladelse, jfr. lov om ophavsret af 31.05.1961.*

## Titelblad

Titel: ”Lyt til din krop ”– graviditet, fysisk aktivitet og motion

Forfattere: Karina Andreasen (KA),  
Dorte Kielland Bildsøe (DB)  
Hanne Madvig Nielsen (HN)

*Alle gruppe­med­lem­mer er ansvarlige for bachelor­projek­tet  
sam­le­de indhold og udformning*

Metode vejleder: Helene Nicolajsen  
*Fysioterapeut, cand. scient. san. og adjunkt ved  
Fysioterapeutuddannelsen på UC-Syddanmark*

Anslag uden mellemrum: 77.370

Nøgleord: Graviditet, kropsbevidsthed, fysisk aktivitet, motion

Fysioterapeutstuderende:

Dato: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_  
Karina Andreasen

Dato: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_  
Dorte Kielland Bildsøe

Dato: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_  
Hanne Madvig Nielsen

## **”Lyt til din krop”**

### **- graviditet, fysisk aktivitet og motion.**

Karina Andreasen, Dorte Kielland Bildsøe og Hanne Madvig Nielsen.

Fysioterapeutuddannelsen, UC Syd, hold 07CD, 2011

#### **Abstrakt**

**Baggrund:** For raske gravide med forventet normalt fødselsforløb gælder et sæt generelle anbefalinger for fysisk aktivitet og motion under graviditeten. Sundhedsstyrelsen anbefaler at gravide er fysisk aktive minimum 30 min. om dagen af moderat intensitet, og at de gravide derudover skal lytte til deres krop. Vi er i midlertidigt stødt på flere internet debatfora, hvor gravide debatterer, hvad der menes med begrebet ”lyt til din krop”

**Formål:** At undersøge hvordan den gravide forstår og anvender begrebet ”lyt til din krop” i forbindelse med fysisk aktivitet og motion.

**Materiale og metodebeskrivelse:** Der er udført semistruktureret kvalitative forskningsinterview af fem gravide, om hvordan de forholder sig til begrebet ”lyt til din krop” i forbindelse med fysisk aktivitet og motion. Disse interview er analyseret efter metoden systematisk tekstkondensering.

**Resultater:** I analysen opstod 5 kodegrupper: ”Kroppens signaler”, ”Agere når de mærker kroppens signaler”, ”Bekymringer”, ”Begrænsninger” og ”Lyt til din krop”

**Konklusion:** Informanterne forstår begrebet ”lyt til din krop” på den måde, at de lytter efter stopsignaler fra kroppen og anvender rådet ved at reducere deres aktivitetsniveau. De kender 2 ud af 10 regulære faresignaler, og de anser forventelige fysiologiske og anatomiske forandringer som værende stopsignaler.

**Perspektivering:** Yderligere studier vil åbne for at finde ud af, om resultaterne fra dette projekt er gældende for en større andel af de gravide og om det i tilfælde af sammenfald, er nødvendigt at revidere rådet i anbefalingerne.

**Nøgleord:** Graviditet, Kropsbevidsthed, fysisk aktivitet, motion.

## **“Listen to your body” – pregnancy and physical activity.**

Karina Andreasen, Dorte Kielland Bildsøe and Hanne Madvig Nielsen

School of Physiotherapy, UC Syd, class 07CD, 2011.

### **Abstract**

**Background:** A set of general recommendations for physical activity during pregnancy apply for healthy women with a normal prognosed pregnancy. The Danish National Board of Health recommends 30 minutes of moderate-intensity physical activity every day and that the pregnant women in addition should listen to their bodies. However we have come across several online discussion boards where pregnant women debate on the topic “listen to your body”.

**Purpose:** To investigate how the pregnant women understands and take use of the term “listen to your body” in relation to physical activity during pregnancy.

**Material and method:** Semistructured personal interviews with five pregnant women. Interview analyzed by the method of Systematic text condensation.

**Results:** During analysis, 5 categories appeared: “Signals from the body”, Act when you feel the signals”, “Worries”, “Limitations” and “Listen to your body”.

**Conclusion:** The informants understand and take use of the term “listen to your body” in the way that they reduce their level of physical activity when they feel signals from their bodies. They are aware of two of ten warning signs from the body, and they perceive normal physiologic and anatomic changes as warning signs.

**In perspective:** Further studies are needed to investigate if the results from this study apply to a larger group of pregnant women. In that case it would be appropriate to consider modifying the recommendations and the use of the term in the counseling for pregnant women.

**Keywords:** pregnancy, body awareness, physical activity

## Indhold

1.0	Problembaggrund .....	1
1.1	Formål .....	3
1.2	Problemformulering .....	4
1.3	Begrebspræcisering .....	4
2.0	Teori .....	5
2.1	Fysisk aktivitet og motion under graviditet .....	5
2.2	Oplevelse af Sammenhæng .....	7
2.3	Fysiologiske forandringer under graviditet .....	8
2.4	Kropsbevidsthed .....	9
3.0	Metode .....	10
3.1	Design .....	11
3.2	Begrundet valg af metode .....	12
3.3	Litteratursøgning .....	12
3.3.1	Vurdering af litteratur .....	14
3.4	Det kvalitative semistrukturerede interview .....	15
3.4.1	Fænomenologi, hermeneutik og forforståelse .....	15
3.4.2	Udvalg af informanter .....	17
3.4.3	Kontakt til informanter .....	19
3.4.4	Interviewguide .....	20
3.4.5	Udførelse af interview .....	21
3.4.6	Transskribering .....	22
3.4.7	Etiske overvejelser .....	23
3.4.8	Analyse – systematisk tekstkondensering .....	24
5.0	Resultatpræsentation .....	27

5.1	Resultatdiskussion .....	30
6.0	Metodediskussion .....	36
6.1	Litteratursøgning og vurdering .....	36
6.1.1	Valg af database.....	37
6.1.2	Vurdering af litteratur .....	37
6.1.3	Søgeord.....	37
6.1.4	Inklusion-/eksklusionskriterier .....	38
6.2	Semistruktureret interview.....	38
6.2.1	Udvælgelse af informanter .....	38
6.2.2	Interviewguide .....	39
6.2.3	Pilotinterview .....	40
6.2.4	Udførelse af interview .....	40
6.2.5	Transskribering.....	40
6.2.6	Analyse af interview .....	41
6.2.7	Analyse: kodegrupper og subgrupper.....	42
6.3	Kvalitetskrav .....	42
6.3.1	Validitet .....	42
6.3.2	Intern validitet .....	43
6.3.3	Ekstern validitet.....	44
7.0	Konklusion .....	45
8.0	Perspektivering .....	45
9.0	Litteraturliste .....	47
9.1	Bibliografi.....	50

## **Ansvarsfordeling**

Problembaggrund (FÆLLES)

Formål (FÆLLES)

Problemformulering (FÆLLES)

Begrebspræcisering (FÆLLES)

Teori

Fysisk aktivitet og motion under graviditet (DB)

Oplevelse af sammenhæng (KA)

Fysiologiske forandringer under graviditet (HN og DB)

Kropsbevidsthed (HN)

Metode -

Design (KA)

Begrundet valg af metode (KA)

Litteratursøgning (HN)

Vurdering af litteratur (DB)

Det kvalitative semistrukturerede interview -

Fænomenologi, hermeneutik og forforståelse (DB)

Udvalg af informanter (KA)

Kontakt til informanter (DB)

Interviewguide (DB)

Udførelse af interview (DB)

Transskribering (HN)

Etiske overvejelser (KA)

Analyse – systematisk tekstkondensering (HN)

Resultatpræsentation (FÆLLES)

Resultatdiskussion –

Kroppens signaler (HN)

Agere på kroppens signaler (KA)

Begrænsninger (HN)

Bekymringer (DB+KA)

Lyt til din krop (DB)

Metodediskussion -

Litteratursøgning og vurdering (DB)

Valg af database (DB)

Vurdering af litteratur (DB)

Søgeord (DB)

Inklusions-/eksklusionskriterier (DB)

Semistruktureret interview -

Udvælgelse af informanter (KA)

Interviewguide (KA)

Pilotinterview (DB)

Udførelse af interview (KA)

Transskribering (HN)

Analyse af interview (KA)

Analyse: kodegrupper og subgrupper (HN)

Kvalitetskrav

Validitet (HN)

Intern Validitet (HN)

Ekstern validitet (HN)

Konklusion (FÆLLES)

Perspektivering (FÆLLES)



## 1.0 Problembaggrund

I de senere år har der været stor fokus på fysisk aktivitets indflydelse på folkesundheden, og det er efterhånden almenviden, at inaktivitet og overvægt er forbundet med en række livsstilssygdomme. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle voksne dagligt er fysisk aktive minimum 30 min. af moderat intensitet (Sundhedsstyrelsen 2003). Der er ligeledes sket en udvikling i holdningen til fysisk aktivitet og motion under graviditet (Pedersen 2004), henimod mere aktivitet i graviditeten, og Sundhedsstyrelsens anbefaling gælder således også gravide. Fysisk aktivitet og motion kan påbegyndes eller fortsættes under graviditet, så længe kvinden i øvrigt har det godt (Sundhedsstyrelsen 2003).

I 2009 blev der født ca. 63.000 børn i Danmark (Tystrup 2010). Undersøgelser viser, at langt størstedelen af alle gravide reducerer deres aktivitetsniveau (Owe, Nystad & Bø 2008), og af de fødende kvinder er ca. 1/3 inaktive (Hegaard et al. 2010), og følger dermed ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Dette kan have negativ indvirkning på både kvindens og barnets helbred og har økonomiske omkostninger for samfundet.

Et studie undersøgte bækkensmerter hos gravide kvinder i Danmark. Dette studie fandt, at ud af 1600 kvinder var incidensen for graviditetsrelaterede bækkensmerter uden konkurrerende årsager 14%, og at mindst 37% af de kvinder, der oplevede bækkensmerter havde været sygemeldt i gennemsnit 12 uger (Larsen et al. 2000). Samtidig er det påvist, at fysisk aktivitet kan forebygge og lindre bækkensmerter (Sundhedsstyrelsen 2003).

Fysisk aktivitet under graviditeten har flere positive effekter. Studier har f.eks. vist, at risikoen for at udvikle gestationel diabetes falder med 47% ved regelmæssig fysisk aktivitet, og risikoen for at udvikle præeklampsi falder med 35% (Hegaard et al. 2007).

At gravide som før nævnt reducerer deres aktivitetsniveau, belyses i flere studier, der afdækker barrierer for fysisk aktivitet hos gravide. Barriererne omfatter praktiske og tidsmæssige begrænsninger, fysiske begrænsninger og bekymringer for det ufødte barns vel (Hegaard et al. 2010), (Mudd et al. 2009) og (Cramp & Bray, 2009). I samme studier konkluderes det, at oplevelsen af tryk omkring fysisk aktivitet øges med graden af deltagelse og vejledning under udførelsen (Cramp & Bray 2009), (Paisley, Joy & Price 2003) og (Mudd et al. 2009). Dette bekræftes af et dansk studie fra 2010, hvor det også

konkluderes, at patologiske forhold og overdrevne bekymringer omkring fysisk aktivitet kan være med til at nedsætte aktivitetsniveauet (Hegaard et al. 2010).

I overvindelse af barrierer spiller rådgivning fra eksperter – f.eks. jordemoder og fysioterapeut, en rolle (Hegaard et al. 2010). Derfor er det vigtigt, at råd og vejledning fra fysioterapeuter og andre sundhedsprofessionelle kan hjælpe den gravide til at overvinde de barrierer, hun måtte opleve, så hun kan følge anbefalingerne.

De førnævnte anbefalinger suppleres af rådet ”Lyt til din krop”, som går igen i publikationer fra Sundhedsstyrelsen, bøger og diskussionsfora, når det handler om at være fysisk aktiv under graviditeten og den gravide skal vurdere om intensitet og dosis stemmer overens med anbefalingerne. Et eksempel på en sådan anbefaling, der er hentet fra pjecen ”Råd om mad og motion når du er gravid” (2006) fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside lyder som følgende:

*”Selvom du ikke tidligere har været fysisk aktiv, kan du godt begynde at motionere, efter du er blevet gravid. Det er selvfølgelig vigtigt, at du lytter til din krop [...]”*  
(Fødevarestyrelsen 2006)

På flere websites, der henvender sig til gravide, er der diskussions-muligheder og brevkasser, hvor mange af debatterne handler om, hvordan man lytter til sin krop. Det er gravide kvinder, der skriver og debatterer med hinanden. De er i tvivl om, hvor meget de må være fysisk aktive, hvordan de finder ud af, hvornår det er for meget, og om det er tilstrækkeligt. Nedenfor er hentet to ud af utallige eksempler, der viser, at gravide har svært ved at forholde sig til anbefalingerne:

Én kvinde stiller sig i følgende kommentar undrende over de svar, hun har fået på sine spørgsmål omkring intensitet og dosis af fysisk aktivitet og motion under graviditeten:

*”... Jeg har under min graviditet oplevet at det er svært at få svar på mine spørgsmål om hvor meget, hvordan, hvornår etc., omkringtræning og graviditet fra fagpersoner (læge, jordemoder etc.). Det typiske svar har været noget i stil med »så meget som du selv føler er godt«, »kroppen siger selv fra« og henvisning til Sundhedsstyrelsens meget generelle anbefalinger [...]”* (Graviditet.dk 2009)

Endvidere skriver en kvinde nedenfor, at det er svært er at lytte til kroppen i en kommentar til et spørgsmål om motion under graviditeten:

*”[...]Det vigtigste - men også det sværeste synes jeg selv – er at lytte til kroppen og det er kun dig der kan fortælle, om du bør stoppe eller fortsætte.  
Det var i hvert fald ordene fra min jordemoder.”(Netdoktor Media 2008)*

Eksemplerne illustrerer, at mange gravide tilsyneladende kan have svært ved at finde ud af, hvad der er sundt og hvad der er skadeligt, selvom de under graviditeten ofte er særligt motiverede for at øge deres og det ufødte barns sundhed (Cramp & Bray 2009) og (Sundhedsstyrelsen 2003) .

Bente Klarlund Pedersen kommenterer selv følgende om begrebet ”lyt til din krop” i sin egen bog ”Graviditet og motion” (2004):

*”Et velkendt (om end langhåret og hjemmestrikket) råd om at lytte til sin krop,  
er måske ikke så tosset – heller ikke når man er gravid”  
(Pedersen, 2004)*

Det er interessant set i sammenhæng med, at der er så mange, der har svært ved at følge anbefalingerne. Vejledningen bør støtte og guide den gravide til at overvinde eventuelle barrierer og implementere fysisk aktivitet som en del af hendes hverdag (Sundhedsstyrelsen, 2009).

Derfor er det vigtigt, at undersøge, om rådet ”lyt til din krop” kan forstås, hvordan det forstås, og hvordan det anvendes af de gravide, så de gravide kan følge de øvrige anbefalinger om at være fysisk aktiv af moderat intensitet 30 min. hver dag.

## **1.1 Formål**

Formålet med foreliggende projekt er at undersøge, hvordan den gravide oplever vejledningen omkring fysisk aktivitet og motion med særligt fokus på en enkelt formulering: ”lyt til din krop”. Det er hensigten at opnå forståelse for, hvordan den gravide forstår og anvender begrebet, som er en del af den sundhedsfaglige vejledning omkring fysisk aktivitet og motion under graviditeten.

Ved at diskutere undersøgelsens resultater med relevant teori og empiri på området er det målet at afklare, hvorledes den gravides forståelse og anvendelse af anbefalingen er i overensstemmelse med disse.

Overordnet sker dette med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til gravide og sundhedsprofessionelle i kontakt med gravide, teori om fysiologiske og anatomiske forandringer under graviditet til afklaring af de kropslige forandringer under graviditet. Teori om kropsbevidsthed danner ramme for at kunne belyse, hvordan de kropslige ændringer kan påvirke den gravide. Antonovskys teori om Oplevelse af Sammenhæng inddrages som et sundhedspædagogisk værktøj til brug i kontakten og kommunikationen med de gravide.

## **1.2 Problemformulering**

På hvilken måde forstår og anvender den gravide ”lyt til din krop” i forbindelse med fysisk aktivitet og motion under graviditeten?

## **1.3 Begrebspræcisering**

Forstå

At opfatte betydningen af noget man hører, ser el. læser = begribe, fatte (Nudansk Ordbog 2001).

Anvende

At tage noget eller nogen til hjælp for at nå et mål = bruge, benytte, betjene sig af (Nudansk Ordbog 2001). I denne sammenhæng også anvendt til at beskrive, hvordan informanterne praktisk efter- og udlever råd og anbefalinger.

Gravide

I dette projekt anvendes begrebet om den normale graviditet; graviditet med et forventet normalt fødselsforløb. I projektet inkluderes kvinder som er gravide i 12. uge eller længere.

### **”Lyt til din krop”**

En anbefaling, der anvendes af Sundhedsstyrelsen, som bruges ifm. anbefalinger om fysisk aktivitet under graviditet; dosis, intensitet osv. (Sundhedsstyrelsen 2003) og (Fødevarestyrelsen 2006).

I nærværende projekt menes herunder også lignende begreber som for eksempel: ”lyt til kroppens signaler”, ”ret dig efter din krops signaler” osv.

## Fysisk aktivitet og motion

Fysisk aktivitet og motion dækker over alle former for bevægelse – struktureret eller ustruktureret - der øger energiomsætningen. F.eks. bevægelse i hjemmet, aktiv transport eller organiseret idræt (Sundhedsstyrelsen 2010b). I denne sammenhæng er de to begreber anvendt synonymt idet det under projektforsløbet er blevet klart, at informanterne ikke differentierer mellem dem.

## 2.0 Teori

I understående teori afsnit beskrives sundhedseffekten af fysisk aktivitet under graviditet samt anbefalingerne herfor. Dernæst beskrives den sundhedspædagogiske vinkel med udgangspunkt i Antonovskys teori om Oplevelse af Sammenhæng. Denne teori er valgt i opgaven, da den bygger på en salutogenetisk synsvinkel, dvs. fokus på at forblive sund, og den lægger dermed op til overvejelser omkring, hvordan man som sundhedsprofessionelle kan vejlede gravide. For videre i projektet at kunne diskutere hvordan gravide forstår anbefalingen ”lyt til din krop”, præsenteres de fysiologiske forandringer under graviditeten samt teorier omkring begrebet kropsbevidsthed. Disse teorier er valgt for bedre at kunne få indsigt i og forstå den gravides livsverden.

### 2.1 Fysisk aktivitet og motion under graviditet

Fysisk aktivitet har positiv effekt for mennesket gennem hele livet, da fysisk aktivitet forebygger en hel række sygdomme som type 2 diabetes, kardiovaskulære sygdomme, stress, psykiske lidelser osv. (Sundhedsstyrelsen 2003).

Undersøgelser viser, at udover de effekter som fysisk aktivitet har for mennesket i almindelighed, så er der også en direkte positiv effekt for både moderen, barnet og fødslen ved fysisk aktivitet under graviditeten (Pedersen 2004), (ACOG 2002), (Morris & Johnson 2005) og (Penney 2008).

Nedenfor opstilles nogle af de effekter som fysisk aktivitet har på graviditeten:

- Fysisk aktive gravide har færre komplikationer under fødslen end mindre aktive gravide
- Fysisk aktive kvinder har nemmere ved at føde, og de har korterevarende fødsler end fysisk inaktive gravide

- Fysisk aktive kvinder føder børn med normal vægt, men i gennemsnit er fødselsvægten lidt mindre end hos inaktive kvinder. Den reducerede fødselsvægt skyldes en reduktion i barnets fedtmasse, mens resten af kroppens vægt (muskler, knogler osv.) er upåvirket. Den lille reduktion i vægt hos børn født af fysisk aktive kvinder er derfor et tegn på sundhed.
- Fysisk aktivitet forbygger risikoen for komplikationer i graviditet såsom: Hypertension, gestationel diabetes, præeklampsi og, ryg- og bækkenmerter, fødselskomplikationer og overvægt (ACOG 2002) og (Sundhedsstyrelsen 2003) og (Hegaard 2007).

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at alle gravide – uanset tidligere aktivitetsniveau – dagligt er fysisk aktive mindst 30 minutter af moderat intensitet. Moderat intensitet er, når man bliver lettere forpustet, men hvor samtale er muligt (Sundhedsstyrelsen 2003). De 30 minutter kan opdeles i mindre perioder, fx 15 minutter om morgenen og 15 minutter senere, eller 3 gange 10 minutter i løbet af dagen (Sundhedsstyrelsen 2010b). Disse anbefalinger gælder både for kvinder, der er fysisk aktive før graviditeten, og for kvinder, der ikke tidligere har været fysisk aktive. De kvinder, der før har været fysiske aktive, kan uden problemer fortsætte deres aktivitetsniveau evt. med lettere reduceret niveau i 2. og 3. trimester (Sundhedsstyrelsen 2003). De kvinder, der ikke tidligere har været fysiske aktive, kan med fordel begynde at være fysisk aktive. Anbefalingerne gælder for den normale graviditet og den normale fødsel. Dette betyder ikke, at en kvinde med svære graviditetskomplikationer ikke kan have samme fordele ved fysisk aktivitet. Kvinder med svær obstetrisk eller medicinsk baggrund skal blot diskutere anbefalingerne med egen læge eller jordemoder (Sundhedsstyrelsen 2003).

Generelt er udførelse af motion og fysisk aktivitet sikker. Der er dog nogle aktiviteter der er mere egnede end andre. Den gravide skal være opmærksom på aktiviteter, der kan medføre traumer mod maven (f.eks. alpinski, kontaktsport og ridning). Dykning og tunge løft der belaster ryg og bækkenbund frarådes af Sundhedsstyrelsen, ligesom som fysisk aktivitet med høj intensitet, hvis den gravide ikke tidligere har udøvet dette (Sundhedsstyrelsen 2009). Gå- og vandreture, løb, svømning, styrketræning (i siddende

stilling og ikke tung styrketræning), cykling, spinding, aerobic m.m. er ifølge Sundhedsstyrelsen egnede aktiviteter (Sundhedsstyrelsen 2010a).

Sundhedsstyrelsen anbefaler derudover, at den gravide skal lytte til sin krop (Sundhedsstyrelsen 2003), mens The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG 2002) opstiller nogle konkrete advarselstegn, som den gravide bør være opmærksom på under udøvelsen af fysisk aktivitet:

- Vaginal blødning
- Dyspnø før anstrengelse
- Svimmelhed
- Hovedpine
- Brystsmerter
- Muskelsvaghed
- Smerter eller hævelse i læg (behov for at udelukke tromboflebitis)
- Plukveer
- Nedsat fosterbevægelse/-aktivitet
- Fostervandslækage

Hvis den gravide oplever et eller flere af disse punkter bør hun ophøre med udførelsen af fysisk aktivitet (ACOG 2002).

## 2.2 Oplevelse af Sammenhæng

En af udfordringerne for nutidens sundhedsprofessionelle er den sundhedspædagogiske problemstilling om, hvordan man kan hjælpe patienterne til at ændre deres vaner og livsstil således at overstående anbefalinger følges (Sundhedsstyrelsen 2003). Følgende afsnit præsenterer Antonovskys teori om Oplevelse af Sammenhæng.

Ifølge Aaron Antonovsky defineres det sunde menneske ved at have en stærk følelse af sammenhæng. Med en salutogenetisk vinkel, hvor udgangspunktet er sundhed – at (for)blive sund – beskrives her, hvordan et menneskes sundhed og valg omkring sundhed kan forstås og kommunikerer ud fra tre grundkomponenter - begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed (Antonovsky, 1986) og (Jensen & Johansen 2004).

Begribelighed er en følelse af, at verden er sammenhængende, struktureret og til at forstå. En person med følelsen af begribelighed forventer, at de stimuli, som vedkommende vil opleve, er forudsigelige (Antonovsky 1986) og (Jensen & Johansen 2004).

Håndterbarhed er en følelse af, at en persons ressourcer svarer til de stimuli, personen udsættes for. Jo flere ressourcer i form af psykisk, fysisk, social og økonomisk støtte, jo større følelse af håndterbarhed. En belastningsbalance mellem krav og ressourcer er afgørende for følelsen af håndterbarhed (Antonovsky 1986) og (Jensen & Johansen 2004).

Meningsfuldhed er en persons følelse af, hvorvidt vedkommende er motiveret for at bruge energi på det opstående problem, og hænger derfor sammen med motivationen for at deltage i verden (Antonovsky 1986) og (Jensen & Johansen 2004).

De tre komponenter påvirkes alle af stressorer, der kan være negative eller positive/gavnlig. Stressorer er sygdom, konflikt og krise, som alle er en del af livet. En fødsel kan f.eks. være en positiv stressor, som kan være udviklende for kvinden, der i fremtiden rustes til at overkomme andre og større stressorer (Jensen & Johansen 2004). Det, der adskiller det sunde menneske fra det usunde, er hvordan man håndterer livets stressorer (Antonovsky 1986).

En persons overordnede oplevelse af sammenhæng ruster vedkommende til hensigtsmæssig håndtering af stressorer. Teorien om de tre komponenter, som base for oplevelse af sammenhæng, kan bruges som retningslinje og strategi til sundhedspædagogikken. Viden og information bidrager først og fremmest til at styrke følelsen af begribelighed og dels til at styrke håndterbarheden. Motivationen afgøres af følelsen af meningsfuldhed. Når sundhedsprofessionelle videregiver information, viden eller råd, der får den gravide til at føle at verden er forudsigelig, påvirkes den gravides følelse af begribelighed og til dels håndterbarhed, og dermed øges oplevelsen af sammenhæng (Antonovsky 1986) og (Jensen & Johansen 2004).

### **2.3 Fysiologiske forandringer under graviditet**

I følgende afsnit redegøres kort for teori omkring kropsbevidsthed og de fysiologiske forandringer, der sker under en graviditet.



Under graviditeten sker der fysiologiske og anatomiske forandringer for at tilpasse kvindens krop og sikre fosterets vækst og den fremtidige fødsel.

Ændringerne omfatter:

- *Kredsløbet*, der påvirkes allerede tidligt i graviditeten, hvor den perifere modstand i blodkarrene falder. Dette medfører, at blodtrykket falder, og kvinden kan derfor opleve træthed, kvalme og svimmelhed. Disse symptomer skulle dog forsvinde hen mod 2. trimester, hvor blodtrykket stabiliseres pga. øget blodvolumen. Efterhånden sker der yderligere justeringer af kredsløbet som f. eks. hypertrofi af hjertet (Pedersen 2004) og (Coad & Dunstall 2005).
- *Lungefunktionen* ændrer sig under graviditeten for at imødekomme de øgede krav, der stilles til kroppen såsom at sikre fosterets blodforsyning. På grund af disse ændringer kan den gravide allerede tidligt i graviditeten opleve dyspnø i hvile og arbejde (Coad & Dunstall 2005).
- *Varmeudskillelsen* øges. Blandt andet som følge af øget blodgennemstrømning og dybere respiration. Kvinden vil ofte føle sig varm i huden, og grænsen for at svede er nedsat (Pedersen 2004).
- *Stofskiftet* nedsættes for at sikre fosteret tilstrækkelig med næring. Senere i graviditeten, når kvinden tager på i vægt, stiger hvilestofskiftet. Vægtøgningen skyldes i den tidlige fase en øgning af fedtmasse og blodvolumen. Vægtøgningen tilskrives senere i graviditeten foster, moderkage og fostervand (Pedersen 2004).
- *Led* påvirkes af hormoner. Dette skyldes, at livmoderen skal vokse i abdomen og bækken, og derfor blødgøres ligamenter omkring bækkenet. Også mavens omfang og den øgede legemsvægt har betydning for bækken og lumbale smerter (Pedersen 2004).

## 2.4 Kropsbevidsthed

Bevidstheden om at der er et andet liv i maven og de forskellige fysiologiske forandringer, der sker i kroppen under graviditet, vil have indvirkning på den gravides kropsbevidsthed, og den gravide vil ofte kunne mærke, at kroppen ændrer sig (Pedersen 2004). Kropsbevidsthed er et vidt begreb, og der findes mange forskellige definitioner. Med

udgangspunkt i Ayres (2007) og Moltke (1999) beskrives i følgende afsnit teori omkring kropsbevidsthed og evnen til at lytte til sin krop.

Bevidsthed om kroppens funktion, behov, muligheder og tilstand danner grundlag for kropsbevidstheden, som bygger på registrering af sanseindtryk og kendskab til kroppens måde at fungere på (Ayres 2007).

Det konkrete sanseindtryk skal registreres og tolkes for at give mening i oplevelsen af omgivelserne og personen selv (Moltke 1999). I registreringen er det nødvendigt at sortere indtrykkene for at bruge de indtryk, der i øjeblikket er relevant information at tage ind (Ayres 2007). Perceptionen må være fleksibel og dynamisk for at kunne differentiere mellem relevante og mindre relevante informationer fra sanseapparatet (Ayres 2007) og (Moltke 1999). Tolkningen sker på baggrund af den enkeltes erfaringsverden inden for realistiske grænser (Moltke 1999). Ved at øge kropsbevidstheden dannes et grundlag for at lytte til kroppen, så det er muligt at agere ved at ændre på sin tilstand eller omgivelserne (Moltke 1999).

Sortering og samordning af sanseindtryk til en enhed danner et slags indre kropskort, hvor hver legemsdel er repræsenteret. Kortet repræsenterer erindringer om alle legemsdele og deres bevægelser (Ayres 2007).

Kropsbevidstheden kan siges at være dysfunktionel, når sanseindtryk registreres eller fortolkes forkert, og personen ikke får præcis information om sig selv og omverdenen (Ayres 2007).

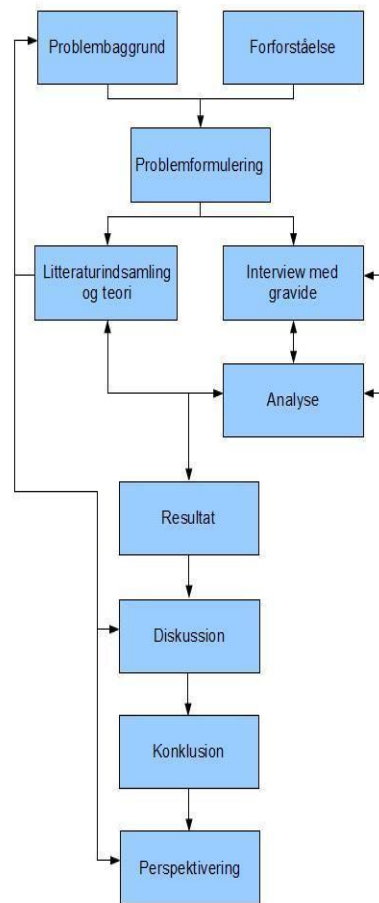
Tilstrækkelig kropsbevidsthed øger muligheden for at have tillid til kroppens kapacitet, funktion under belastning og tillid til, at kroppens signaler er sunde (Moltke 1999).

### **3.0 Metode**

Følgende beskriver den anvendte metode for dataindsamling og behandling af data. Dette omfatter litteratursøgning, semistruktureret interview og analyse ved systematisk tekstkondensering.

### 3.1 Design

Figur 1 afspejler opbygningen og designet af projektet. Forforståelse og problembaggrund ligger til grund for udformningen af problemformuleringen. Der er foretaget en litteratursøgning, samt lavet semistrukturerede kvalitative interview med 5 gravide. Herefter er analysen af de gravides udsagn, litteratur og teori sammenholdt og diskuteret. Dette har mundet ud i en konklusion og en perspektivering.



Figur 1: Projektets design.

### **3.2 Begrundet valg af metode**

En kvalitativ metode er velegnet, når man vil finde viden om menneskets oplevelser og ved evaluering af sundhedsvæsenets interventioner (Koch & Vallgård 2004). En af de kvalitative metodeformer er forskningsinterviewet, der har til formål at få indsigt i menneskets oplevelser og forståelse igennem samtale. Det semistrukturerede interview er en interviewform, hvor der på forhånd er fastlagt nogle emner, der ønske fokus på. Inden interviewet nedskrives temaer og evt. specifikke spørgsmål i en interviewguide. Denne interviewform er oplagt til uerfarne interviewere, da der inden interviewet er en struktur og nogle temaer, som kan følges. Det kvalitative semistrukturerede forskningsinterview egner sig derfor til projektet, da der med denne metode kan skabes en dybere forståelse og indsigt i de gravides livsverden igennem dialog (Malterud 2003).

### **3.3 Litteratursøgning**

Formålet med litteraturindsamlingen har været at finde baggrundsviden, at blive bekendt med den teoretiske baggrund for projektet og dermed opnå en større forståelse heraf.

Litteratursøgning er foretaget i projektets start og løbende, hvor der har været søgt på nyligt publicerede tidsskrifter for at være opdateret med den nyeste viden.

I litteratursøgningen er der benyttet tre søge-metoder:

- Bevidst tilfældig søgning
  - Systematisk søgning
  - Kædesøgning
- (Rienecker & Jørgensen 2006)

Til de første søgninger er metoden ”bevidst tilfældig søgning” benyttet. Denne metode er en bevidsthed om at følge en indskydelse og lade tilfældighederne råde. Derfor er denne søgemetode velegnet i den første idéfase (Rienecker & Jørgensen 2006), og er benyttet med henblik på at finde inspiration og afgrænse emnet, samt til at formulere søgeord til videre søgning.

Tabel 1 viser søgeord, der er anvendt til systematisk søgning, hvor der er søgt efter specifikke emner på forskellige elektroniske databaser:

Danske søgeord:			
Graviditet	Fysisk aktivitet	Kroppens signaler	Anbefalinger
	Motion	Kropsbevidsthed	
Engelske søgeord:			
Pregnancy*	Exercise*	Body awareness	Health planning guidelines*
Prenatal Care*	Physical activity*	Body listening	Health promotion*
		Body signs	Recommendations
		Body consciousness	

Tabel 1: Søgeord, der er anvendt til systematisk søgning, hvor der er søgt efter specifikke emner på forskellige elektroniske databaser. \* angiver ord, der findes som Mesh-termer.

I søgningen er der benyttet flere afgrænsninger, for yderligere indsnævring af mængden af hits (Andersen & Matzen 2010). Der er søgt litteratur på dansk, norsk, svensk og engelsk. Derudover er søgningen afgrænset til litteratur fra efter 2002, da der er sket en ændring i holdningen til fysisk aktivitet under graviditet efter at ACOG i 2002 udsendte nye retningslinjer for fysisk aktivitet under og efter graviditet (ACOG 2002) og (Pedersen 2004) og (Sundhedsstyrelsen 2003).

I søgningen er anvendt databaser, der henvender sig til sundhedsprofessionelle (Andersen & Matzen 2010).

Anvendte databaser i litteratursøgningen:

- Medline (Pubmed)
- Cinahl
- Pedro
- Bibliotek.dk
- Cochrane Library
- Jordemoderforeningen.dk
- Fysio.dk

- Inflammation-metabolism.dk (Centre of Inflammation and Metabolism, Rigshospitalet)

Under søgningen er der anvendt Mesh-termer for at præcisere søgningen. I databaserne er der anvendt funktionerne [AND] og [OR] for at kombinere søgninger af forskellige ord. I tabel 1, som viser anvendte søgeord, er der anvendt funktionen [AND] imellem kolonner og [OR] imellem rækker. Se matrix over søgestreng i bilag 1.

Ikke alle søgeord kunne findes under Mesh-termer. Dette gælder f.eks. Body awareness og Body listening. Søgning med disse ord bestod derfor af fritekstsøgning. Søgning med de nævnte emneord gav få eller ingen relevante artikler. F.eks. gav søgning på Cinahl med kombinationen ”Body awareness AND pregnancy” 26 hits, hvoraf 1 relevant artikel blev fundet. Eksklusionskriterierne blev undladt ved søgning på begreberne ”body awareness” og ”body listening”, ”body signs” og ”body consciousness” i forhold til fysisk aktivitet og motion under graviditet. Trods dette blev kun én relevant artikel fundet, nemlig Hegaard et al.’s ”Experiences of Physical activity during pregnancy in Danish nulliparous women with a physically active life before pregnancy. A qualitative study” fra 2010. Andre emneord gav for mange hits. Søgning med kombinationen af f.eks. ”Pregnancy AND recommendations” på Cinahl gav 1438 hits. Derfor blev søgningen her begrænset med limits eller kombineret med endnu et søgeord (bilag 1).

Videre i litteratursøgningen er der anvendt kædesøgning ved systematisk at gennemgå den relevante litteraturs referencer (Rienecker & Jørgensen, 2006).

### **3.3.1 Vurdering af litteratur**

Til vurdering af litteratur er der taget udgangspunkt i Hicks’ (2010) og Lindahl & Juhls (2002) og Lunds (2000) vurderingskriterier i forhold til relevans, validitet og reliabilitet. De mest relevante kriterier er opstillet i en matrix (bilag 2).

Er der svaret nej til enkelte eller flere af matrixens spørgsmål, er der i vurderingen taget hensyn til, at kvaliteten af litteraturen har været tvivlsom (Hicks 2010). Før artiklen videre kan vurderes, skal disse to spørgsmål kunne besvares med ja:

- Giver titlen et klart og kortfattet blik af indhold i studiet, og er det relevant for nærværende projekt?
- Giver abstrakt en klar redegørelse for mål, metode, resultater og konklusion af studiet og er de relevant for vores projekt?  
(bilag 2)

### **3.4 Det kvalitative semistrukturerede interview**

Følgende afsnit omhandler det semistrukturerede interview og metoden omkring udførelse.

Der gøres rede for fænomenologi, hermeneutik og forforståelse for at beskrive gruppens synsvinkler i analyse og fortolkning af data.

#### **3.4.1 Fænomenologi, hermeneutik og forforståelse**

Fænomenologi

Man bør ifølge Malterud (2003) ikke foregive at have et stort kendskab til fænomenologien, hvis ikke man har det (Malterud 2003). Da projektgruppen ikke har baggrundskendskab til den filosofiske litteratur, redegøres der derfor kort og overordnet for den fænomenologiske tilgang til projektet.

Fænomenologien bygger på den menneskelige erfaring (Malterud 2003). Gennem de semistrukturerede interview ønskes at få informanternes viden om, syn på og erfaring med begrebet ”lyt til din krop”. Det, der kendetegner fænomenologien i det kvalitative interview og analysen af det, er, at det interesserer sig for at forstå og få indblik i begrebet, sådan som det opleves af informanterne. Dette sker ud fra den antagelse, at den virkelighed, som informanterne oplever, er den vigtige virkelighed (Kvale & Brinkmann 2009). Det er vigtigt at interviewerens viser åbenhed og en vis tilbageholdenhed under selve interviewet, så informantens beskrivelse af egen livsverden ikke påvirkes af interviewerens forforståelse (Birkler 2006). Gennem analysen forsøges at sætte forforståelsen i parentes, selvom det er et uopnåeligt mål, og søge efter bærende betydninger i beskrivelserne (Malterud 2003). Men allerede transskriberingen er et filtrerings- og fortolkningsled (Koch & Vallgård 2004).

## Hermeneutik

Fortolkning og forståelse bestræbes på først at komme efter beskrivelserne i analysen. (Havmand & Præstegaard 2002). Hermeneutik betyder fortolkning eller læring om forståelse, hvor forståelse ifølge Heidigger og Gadamer er en betingelse mere end blot en metode. Forståelse er formet på baggrund af forforståelsen, som er et vigtigt nøglebegreb, når det gælder spørgsmålet om, hvordan man skaber ny viden igennem forståelse. Forforståelsen og den situation man er i, skaber en horisont eller et synsfelt, som verden fortolkes ud fra, og som kan udvides med ny forståelse (Birkler 2006).

## Forforståelse

Når man foretager et kvalitativt studie med udgangspunkt i en fænomenologisk og hermeneutisk tilgang, er det vigtigt at bevidstgøre og klarlægge sin egen forforståelse (Malterud 2003).

Gruppens forforståelse forholder sig både til metode, den gravide kvinde, fysisk aktivitet og begrebet ”lyt til din krop”.

Forforståelsen omkring metoden forholdt sig til rekrutteringen og udførelsen af interviewet. Det kan sandsynligvis være svært at rekruttere gravide, som i forvejen ikke ønsker at være fysisk aktive og derfor ikke har interesse for emnet. En anden forforståelse bestod i, at interviewsituationen kan være ubehagelig for informanten og dermed medføre, at informanten ikke fortæller åbent om private emner.

Gruppen har gennem fysioterapeutuddannelsen opnået viden omkring fysisk aktivitet og sundhedsfremme. En forforståelse omkring fysisk aktivitet er, at alle bør og har potentiale til at være fysisk aktive i et sådant omfang, at det er muligt at forbedre sin fysiske og psykiske sundhed, samtidig med at fysisk aktivitet kan skabe en tættere relation til egen krop og dermed give erfaring og forståelse af dens signaler. Man kan derfor forestille sig, at jo mere inaktiv den gravide er, jo mere nedsat kropsbevidsthed har hun pga. manglende kropslig erfaring gennem bevægelse og fysisk aktivitet.

En af de vigtigste forforståelser tager udgangspunkt i begrebet ”lyt til din krop” som vejledning til gravide. Idet den gravides krop forandres under graviditeten, kan det være



svært at forholde sig til begrebet - at det ikke er konkret. Samtidig kan det være svært at forholde sig til de graviditetsrelaterede kropslige forandringer og dermed vanskeliggøre at efterleve rådet ”lyt til din krop” under fysisk aktivitet. At lytte til sin krop opfattes som en henvisning til at være kropsbevidst – at lytte til og forstå kroppens signaler. At være ubekendt med de kropslige forandringer under graviditeten kan muligvis skræmme den gravide, når hun mærker fremmede signaler fra kroppen.

En sidste og lige så vigtig forforståelse er, at graviditet ikke er en sygdom.

### **3.4.2 Udvalg af informanter**

Antallet af informanter afhænger af ressourcer og omfanget af den data, man vil indsamle. Hvis der er for få informanter, vil det ikke være muligt at generalisere. Hvis der er for mange, vil det blive svært at lave dybdegående analyse af den data, man får udarbejdet. Generelt siges det, at antallet af informanter skal øges indtil datamætning opnås (Koch & Vallgård 2004). I videnskabelige undersøgelser er antallet af informanter ofte ca. 5-25 (Kvale & Brinkmann 2009). Der er i dette projektet udført interview med 6 gravide for at få overskuelige data og dermed kunne foretage dybdegående analyse af hvert enkelt interview. Det er vurderet, at 6 interview har været passende i forhold til den tid og de ressourcer, der har været til rådighed.

For at vælge informanter der er relevante for vores projekts problematik, blev et af kravene til informanterne, at de skulle være gravide og længere i graviditeten end 12. uge. Dermed sikres det, at den gravide har været til den første jordemoderkonsultation. Da interviewene handler om et begreb og informanternes livsverden, er det vurderet væsentligt, at interviewer og informanter taler det samme sprog, så misforståelser undgås. Derfor skal informanterne kunne tale og forstå dansk. Desuden skal informanterne være over 18 år pga. juridiske og praktiske årsager. Eksklusions- og inklusionskriterierne bliver dermed:

Inklusionskriterier:

- Gravide, i minimum 12. uge

Eksklusionskriterier:

- Andet sprog end dansk som modersmål
- Under 18 år

Udvælgelsen af informanter er sket med bevidsthed om, at der er nogle faktorer i informanternes liv, der muligvis vil have indflydelse på de data, der produceres under interviewene (Malterud 2003) og (Koch & Vallgård 2004). Informanterne er derfor udvalgt strategisk, for at interviewe forskellige informanter med forskellige livsverdener. Dermed opnås resultater med variationsbredde, der øger overførbareheden ved at undgå evt. skævvridning (Malterud 2003).

Under udvælgelsen ønskes variation i nogle centrale kriterier, såsom alder, uddannelse og geografi. Dette kan ifølge Malterud (2003) bidrage til at give data en større variationsbredde. Desuden søgtes variation i informanternes aktivitetsniveau (før og under graviditet), da undersøgelser viser, at det, der afgør om kvinder er fysisk aktive *under* graviditeten, er, om de var fysisk aktive *før* graviditeten (Mudd et al. 2009). Et andet kriterium er, om informanten har haft en fuldbåren graviditet før, da en tidligere graviditet gør, at kvinden har en kropserfaring, som hun kan tage med sig videre i den nuværende graviditet (Ayres 2007).

På baggrund af dette opstilles følgende kriterier, hvormed det ønskes at variere informanterne:

- Aktivitetsniveau
- Tidligere fuldbårne graviditeter
- Alder
- Uddannelse
- Geografi

For at opnå denne strategiske udvælgelse er informanterne udvalgt løbende. Dette med henblik på at øge muligheden for at finde informanter med variation i de overstående kriterier, der derfor kan belyse forskellige aspekter af begrebet (Koch & Vallgård 2004).

I tabel 2 er det opstillet, hvordan informanterne varierer i forhold til de valgte kriterier. På grund af tid og ressourcer var det ikke muligt at få tilfredsstillende variation for alle punkter som f.eks. geografi, hvor alle informanterne kommer fra det samme geografiske område.

I tabellen ses desuden, at der kun er 5 informanter, da én af informanterne valgte at trække sit bidrag tilbage efter interviewet. Grunden til dette er ukendt og det var ikke muligt at indhente en anden informant.

Informant	Alder	Tidligere fuldbårne fødsler	Dyrkede du regelmæssig motion før graviditet?	Dyrker du regelmæssig motion under graviditeten?	Uddannelse	Geografi
Informant 1	32 år	1	Ja (5 gange om ugen)	Nej	Uddannet teknisk designer. Arbejder som koordinator	Munkebo kommune
Informant 2	30 år	0	Nej	Nej	Uddannet tjener. Arbejder som restaurantchef	Esbjerg kommune
Informant 3	32 år	2	Ja (ca. 2 gange om ugen)	Nej	Uddannet pædagog med diplom i psykologi. Arbejder som skolepædagog	Varde kommune
Informant 4	39 år	0	Nej	Nej	Uddannet butiksassistent. Er ikke i arbejde pga. sygdom	Varde kommune
Informant 5	32 år	1	Ja (ca. 3 gange om ugen)	Ja (dog nedsat) (1 gang om ugen)	Uddannet og arbejder som folkeskolelærer	Varde kommune

Tabel 2: Informanter i forhold til strategisk udvælgelse.

### 3.4.3 Kontakt til informanter

Kontakten til informanterne tager udgangspunkt i etiske overvejelser og Koch & Vallgårdas (2004) opstillede videnskabssteoretiske kriterier. Der blev i første omgang rettet henvendelse på hjemmesiden [www.altomboern.dk](http://www.altomboern.dk) og via jordemodercentre i region Syddanmark. Dette for at indhente så mange informanter, at det muliggjorde en strategisk udvælgelse ud fra inklusions- og eksklusionskriterierne, som tidligere nævnt. Det var dog ikke muligt at indhente informanter via denne metode. Derfor blev der taget kontakt til et tidligere praktiksted, en privat klinik, der varetager kommunale såvel som private arbejdsområder. Via en tilknyttet sundhedsfaglig kontaktperson blev informanter mundtligt orienteret om deltagelse, der blev udleveret skriftligt materiale til information om projektet, og der blev indhentet samtykkeerklæring. I bilag 3 ses den skriftlige information og samtykkeerklæring.

### 3.4.4 Interviewguide

Interviewguiden har til formål at holde struktur under interviewet. Den anvendes som en referenceramme og følges ikke slavisk, da målet er at nå ud over forforståelsen og teorien i forhold til emnet. Et interview skal ifølge Kvale & Brinkmann (2009) og Malterud (2003) åbne for viden og kundskab, som ligger i informantens livsverden.

Interviewguiden indeholder en oversigt over temaer med baggrund i litteraturen og forforståelsen, der skal afdækkes med tilhørende forslag til spørgsmål (Kvale & Brinkmann 2009) og (Malterud 2003).

Følgende temaer opstillet:

- Vejledning
- Lyt til din krop
- Aktivitetsniveau og begrænsninger

Temaet ”Vejledning” introduceres før temaet ”Lyt til din krop”, med hensigten om at informanten – uden at tænke over det – har mulighed for at udtrykke sig omkring ”lyt til din krop”, inden det er bragt på bane, og uden at hun selv for tidligt analyserer på det (Birkler 2006).

Temaet ”Aktivitetsniveau og begrænsninger” er valgt for dybere at finde ud af, om informanten kan forholde sig til og bruge anbefalingerne og vejledningen.

Ud fra temaerne er guiden opbygget således, at den består af tematiske forskningsspørgsmål og tilhørende interviewspørgsmål formuleret i daglig tale. De første spørgsmål bygger på en introduktion og generel information om informanten, hvorfor de formuleres som direkte, lukkede spørgsmål – derfor temaet ”Indledning” (Kvale & Brinkmann 2009).

Hovedspørgsmålene er formuleret i deskriptiv form og med opmærksomhed på ikke at stille ledende spørgsmål. Målet er at indhente ufortolkede beskrivelser af oplevelser, følelser og handlinger fra informanten. Der er spurgt ind til konkrete hændelser med den hensigt at lægge op til at udløse informantens spontane beskrivelser af oplevelser med og

anvendelse af vejledningen, fysiske begrænsninger og signaler fra kroppen (Malterud 2003) og (Kvale & Brinkmann 2009). Flere typer spørgsmål er formuleret heriblandt uddybende spørgsmål, i et forsøg på at afdække et tema så meget som muligt, afdække flertydighed eller evt. kommunikationsfejl (Kvale & Brinkmann 2009).

Interviewguiden lægger op til, at interviewet afsluttes med en debriefing. Informanten opfordres til selv at komme med yderligere kommentarer, refleksioner, opsamle eller give feedback på interviewet og evt. tilføje nye perspektiver på emnet (Kvale & Brinkmann 2009).

Interviewguiden er revideret løbende med tilføjelser i interviewspørgsmålene, og der er tilføjet uddybende spørgsmål i de forskellige temaer. Da der ikke er udført decideret pilotinterview har de løbende refleksioner bidraget til de efterfølgende interview med den hensigt at øge kvaliteten af disse. I bilag 4 ses seneste udgave af interviewguiden.

#### **3.4.5 Udførelse af interview**

Alle gruppe-medlemmer deltog i alle interview for at tilegne sig erfaring med rollen som interviewer. Hensigten var samtidig at observere og opleve den direkte interviewsituation, hvor den nonverbale kommunikation giver en mere nuanceret adgang til informantens meninger (Malterud 2003).

Der blev foretaget en detaljeret koordinering af rollefordelingen inden mødet med informanten. Et medlem skulle stå for selve interviewet (primær interviewer), mens de to øvrige supplerede. Dette for at undgå for stor magtasymmetri, hvor informanten kunne føle sig overvåget og krydsforhørt af alle tre interviewere (Koch & Vallgård 2004).

Interviewene varede fra 15-40 min. Hvert interview blev gennemført på baggrund af interviewguiden (bilag 4). Den store variation i interviewenes varighed skyldes dels informanternes forskellige måder at udtrykke sig på, og dels interviewernes evne til og erfaring med at få informanter i tale (Kvale og Brinkmann 2009).

Der blev anvendt diktafon, så intervieweren kunne rette sin fulde opmærksomhed på informanten, dennes udsagn, interviewets dynamik og af hensyn til validiteten af den efterfølgende transskribering (Kvale & Brinkmann 2009).

Tid og sted for interviewet blev valgt af informanten. Hensigten var at skabe trygge rammer, så forudsætningen for at fortælle åbent om de valgte emner var til stede (Koch & Vallgård 2004). I de kvalitative studier er det desuden hverken nødvendigt eller ønskeligt at standardisere interviewsituationen (Malterud 2003).

Når et emne handler om menneskers tanker, følelser og handlinger, kan det for informanten synes meget privat og ømtåleligt at skulle formidle dette (Malterud 2003). Mødet med informanten indledtes med small-talk uden brug af diktafon, idet informanterne ønsker en klar opfattelse af interviewerens, før de fortæller om private emner til en fremmed (Kvale & Brinkmann 2009). Af samme årsag blev det forsøgt at skabe god kontakt ved at lytte åbent, aktivt, understøttende og vise interesse, forståelse og respekt for informanten. Tavshed og pauser blev brugt for at fremme interviewet (Kvale & Brinkmann 2009) og (Koch & Vallgård 2004).

Efter hvert møde med en informant blev der foretaget en opsamling med refleksioner over spørgsmål og formuleringer anvendt under interviewet, der enten åbnede eller lukkede for informantens udsagn (Malterud 2003), og som tidligere nævnt er der tilføjet i interviewguiden undervejs i forløbet.

#### **3.4.6 Transskribering**

Formålet med transskribering er at fastholde og dokumentere det sagte, samtidig med at data gøres tilgængelig og håndterbar (Koch & Vallgård 2004).

Transskribering er foretaget efter hvert interview af den primære interviewer. Der er opsat kriterier og retningslinjer, for hvordan transskriberingen skal foregå, og hvordan tekstmaterialet skal se ud (bilag 5). Det er bl.a. vedtaget, at transskriberingen skal være direkte, ord for ord. Der er ikke vedtaget retningslinjer omkring tegnsætning, høj og lav stemmeføring eller gestik, da det ikke er fundet relevant for den analysemetode, som materialet skal bearbejdes med (Kvale & Brinkmann 2009).

Efter transskribering er teksten læst igennem sammen med resten af gruppen, mens der lyttes til optagelsen. Dette for at rette eventuelle fejl i aflytningen, for at øge reliabiliteten og for at alle tre interviewere genoplever interviewsituationen (Kvale & Brinkmann 2009) og (Koch & Vallgård 2004).

### **3.4.7 Etiske overvejelser**

Overordnet er der taget udgangspunkt i Helsinkideklarationens (World Medical Association 2008) og fysioterapifagets etiske retningslinjer (Danske Fysioterapeuter 2010), og hvordan de bør følges. I gruppen er tilgangen til de etiske grundværdier diskuteret omkring kontakt til informanter, informeret samtykke, valg af analysemetode, overvejelser omkring interviewsituationen, opbevaring af materiale, behandling af lyd- og tekstmateriale, osv. Alt sammen for at imødegå eventuelle dilemmaer og på forhånd at have talt nogle tænkelige problemstillinger igennem (Kvale & Brinkmann 2009) og (Malterud 2003).

De etiske overvejelser, som gruppen har været igennem i løbet af projektet, drejer sig fortrinsvist om forholdet til informanterne, respekt og ansvarlighed i forhold til deres deltagelse og hvad de har sagt. Endvidere har overvejelserne omhandlet fortrolighed og loyalitet omkring opbevaring og behandling af materiale (lyd og tekst) og om at være professionelle i kontakten til informanterne samt formidlingen af deres bidrag (Malterud 2003). At en informant trak sit tilsagn om deltagelse tilbage efter interview kan skyldes flere ting. Som interviewere eller observatører kan vi have stødt hende, hun kan have oplevet interviewet som en ubehagelig situation eller andre faktorer (Malterud 2003). Dette er dog uvist, idet informanten af etiske årsager ikke blev bedt om at uddybe sin tilbagetrækning.

Der er i forbindelse med kontakt til informanterne afleveret et papir med information om projektet, dets formål, emne og design. Informanten gøres opmærksom på, at det er frivilligt at deltage, og at hun kan trække sit tilsagn om deltagelse tilbage, hvis hun måtte ønske det (bilag 3). Ved at underskrive tilsagnet giver informanten tilladelse til, at optagelsen af interviewet må bruges til videre arbejde i projektgruppens rapport. At få informantens samtykke har til formål at sikre informantens frivillige deltagelse, og at hun ved, hvad det drejer sig om (Kvale & Brinkmann 2009).

For at opnå en nær kontakt til informanterne, er der lagt vægt på at vinde informantens tillid til, at hendes deltagelse er anonym og hendes udsagn vil blive behandlet fortroligt. Dette er imødegået ved, at informanten inden mødet og under indledningen i interviewet er

informeret om anonymitet, tavshedspligt og frivillighed (Kvale & Brinkmann 2009) og (Koch & Vallgård 2004).

Optagelser af interview er opbevaret på en måde, så ingen uvedkommende kan komme i besiddelse af materialet, ligesom tekstmaterialet fra interview er udformet, så der ikke står navne eller andre oplysninger, som gør, at informanten kan genkendes. Dette er af hensyn til informanternes anonymitet og ret til privatliv. Ved projektets afslutning slettes al materiale (Kvale & Brinkmann 2009) og (World Medical Association 2008).

Efter hvert interview er forløbet evalueret i gruppen for at reflektere over eventuelle tvivlsspørgsmål omkring den rigtige måde at gøre eller sige ting på. Det er ikke muligt at afgøre, om der er handlet etisk korrekt, men refleksion over emnet kan være med til at ruste interviewerne til senere situationer (Gabrielsen & Mach-Zagal 2007).

I arbejdet med materiale – lyd og tekst – er der lagt vægt på at være tro mod informantens udsagn og udtrykke disse på tekst i den hensigt, som tingene blev sagt (Malterud 2003). Dette for at opnå en nærhed til informanterne, så datamaterialet bliver så rigt som muligt – at informantens fortællelyst ikke bliver bremset af, at hun f.eks. er skeptisk i forhold til, hvordan hendes udsagn bliver behandlet (Malterud 2003).

### **3.4.8 Analyse – systematisk tekstkondensering**

Formålet med analyse af tekstmaterialet er at finde ud af, hvad informanterne har fortalt om de temaer, der er spurgt ind til. Udsagnene beriges og uddybes ved, at der med udgangspunkt i problemstillingen stilles spørgsmål til teksten, som besvares af teksten igennem mønstre og kendetegn (Kvale & Brinkmann 2009) og (Malterud 2003).

Til analysen af tekstmaterialet fra de 5 interview anvendes systematisk tekstkondensering; en analysemetode, som af Malterud (2003) er udviklet på baggrund af Giorgis fænomenologiske analyse. Metoden består i hovedtræk af fire trin, som strukturerer den (Malterud 2003).

De fire trin er:

1. *Skabe et helhedsindtryk* ved at læse tekstmaterialet igennem og se efter mulige temaer omkring problemstillingen.



2. *Identificere meningsbærende enheder* ved at organisere tekstbidder og systematisere dem efter tema i grupper – kodegrupper.
3. *Kondensere indholdet* i de enkelte meningsbærende enheder ved at nedbryde kodegrupperne til subgrupper, som derefter er analyseenheder. For hver enkel subgruppe udvikles et kunstigt citat, hvor det konkrete indhold bæres videre som noget mere generelt.
4. *Sammenfatte betydningen* af dette ved at danne indholdsbeskrivelser for hver kodegruppe og dens subgrupper og validere det med citater fra den oprindelige tekst – de meningsbærende enheder. Derefter konstrueres en overskrift for enten hver ”pakke” af kodegruppe og subgrupper eller for alle ”pakkerne” samlet. (Malterud 2003)

I første trin af analysen gennemlæses tekstmaterialet i sin helhed med fugleperspektiv. Formålet er at få et helhedsindtryk og at danne sig indtryk af, om der er nogle overordnede temaer. Temaerne er det første spadestik i analysen uden at være baseret på systematiske refleksioner. Efter første gennemlæsning var temaerne:

- Kroppens signaler
- Agerer på signalerne
- Erfaringer på egen krop
- Andres erfaringer
- Viden inkl. tavs viden
- Begrænsninger
- Bekymringer

Senere i analyseprocessen blev kodegrupperne ”Erfaringer på egen krop”, ”Andres erfaringer” og ”Viden inkl. tavs viden” lagt sammen til én gruppe kaldet ”Viden inkl. tavs viden” og derefter det omdøbt til ”Lyt til din krop”.

Temaerne bruges i analysens andet trin, hvor teksten – med temaerne i baghovedet – plukkes for meningsbærende enheder, der organiseres i kodegrupper. Disse grupper kan spaltes og findeles, eller lægges sammen under andre tema-overskrifter, hvis de

meningsbærende enheder under kodningen giver anledning til det (Malterud 2003). Eksempelvis dannedes følgende subgrupper til kodegruppen ”kroppens signaler”:

- Ændringer i kroppen
- Stopsignaler
- Det gør godt

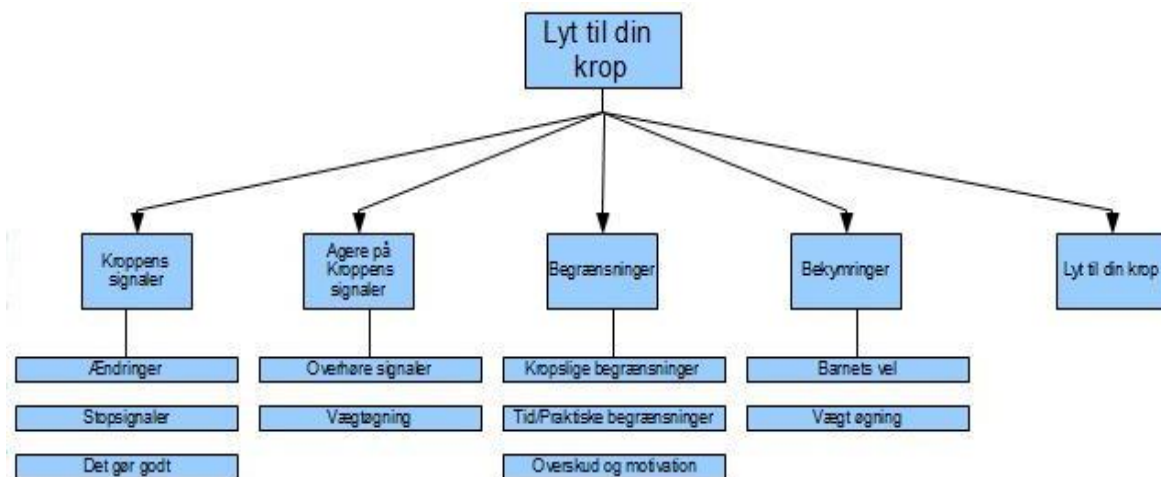
De meningsbærende enheder og kodegrupperne med deres subgrupper ses i en matrix (bilag 6), som er udarbejdet undervejs i analysen.

Ved fortrinsvist at bruge informanternes egne ord og formuleringer, udarbejdes i analysens tredje trin et kunstigt citat for hver subgruppe. Denne kondensering genfortæller og sammenfatter de meningsbærende enheder til et arbejdsnotat, som i analysens fjerde trin er sammenfattet til indholdsbeskrivelser med overskrifter (Malterud 2003). For subgruppen ”Ændringer i kroppen” dannedes f.eks. følgende kunstige citat: ””Min krop har ændret sig meget, den er ikke den samme som før. Jeg bliver hurtigere træt og mere forpustet”.

Indholdsbeskrivelserne er et trin i dannelse af analysens resultater. For at validere disse, læses matricen på tværs og på langs for at sikre, at svarene fra det dekontekstualiserede materiale stadig passer i sammenhængen i det tekstmateriale, som de er fundet i. Det er et redskab til at sikre nærheden til informanternes virkelighed. Denne rekontekstualisering sker i analysens fjerde trin (Malterud 2003).

## 5.0 Resultatpræsentation

Resultaterne fra de semistrukturerede interview præsenteres i det følgende ved gennemgang og præsentation af hver enkelt kodegruppe med tilhørende subgrupper. Der er 5 kodegrupper med hver 0-3 subgrupper.



Figur 2: figuren illustrerer resultaterne med de fem kodegrupper og tilhørende subgrupper.

### 1. Kroppens signaler

Subgrupperne for kodegruppen er: ”Ændringer i kroppen”, ”Stopsignaler” og ”Det gør godt”.

”Ændringer i kroppen” beskrives af informanterne, ved at de bliver hurtigere forpustet end før graviditeten og flere har oplevet at have kvalme.

For ”Stopsignaler” gælder de signaler og fornemmelser fra kroppen, som gør at informanterne nedsætter aktivitetsniveauet eller stopper med aktivitet. Adspurgt om hvilke signaler de lytter til i forbindelse med ”lyt til din krop”, har informanterne svært ved at komme med konkrete beskrivelser af tegn eller signaler – enkelte nævner træthed og plukveer.

Undervejs i interviewet fremkom der andre beskrivelser af stopsignaler under fysisk aktivitet. De fortæller her, at de mærker at ryggen og bækken gør ondt eller bliver træt, ligesom kroppen også gør det ved fysisk aktivitet, og når de har travlt. De får ondt og

stramninger i maven og føler at kroppen siger fra. Enkelte fortalte, at især plukveer og blødninger er et stopsignal fra kroppen, men at det kan være svært at mærke, hvad en plukve egentlig er.

Subgruppen ”Det gør godt” omfatter udsagn fra to informanter, som begge udtrykker at føle velvære under og efter fysisk aktivitet og motion.

### 1. Agere på kroppens signaler

Kategorien omfatter subgrupperne ”Overhøre signaler” og ”Ændre aktivitetsniveau”.

I subgruppen ”Overhøre signaler” fortæller informanterne om, hvordan de handler på de tegn og signaler, de får fra kroppen. Handlingerne afhænger af, hvilken situation de er i, når de mærker signalerne. Nogle informanter siger, at det kan være svært at opfange eller lytte til signalerne. De nævner også, at selv om de lytter til deres krop, så overhører de bevidst signalerne, når det f.eks. er dagligdags gøremål, der skal udføres. En informant fortæller følgende: *”jeg er blevet bedre til mine signaler, selvom jeg lidt overhører dem stadigvæk [...]” (1:324)*

Oftest er det signalet træthed, som de gravid vælger at overhøre.

I subgruppen ”Ændre aktivitetsniveau” forbinder informanterne begrebet ”lyt til din krop” med begrænsninger eller stopsignaler fra kroppen. Når de opfatter signalerne fra kroppen, er det ofte tegn på, at kroppen er ved at sige fra. Dette resulterer i, at aktivitetsniveauet nedsættes. Flere informanter siger bl.a., at de bliver meget trætte, og at de derfor må sætte eller lægge sig for at slappe af og gear kroppen ned. Informant 4 fortæller følgende adspurgt i forbindelse med signaler fra kroppen: *”[...] fordi jeg er træt så går jeg ind og lægger mig [...]” (4:198).*

### 2. Begrænsninger

For kodegruppen er følgende subgrupper: ”Kropslige begrænsninger”, ”Tid/praktiske begrænsninger” og ”Overskud og motivation”.

”Kropslige begrænsninger” omhandler at mange af kvinderne mærker at kroppen ikke kan holde til så meget under graviditeten, og at det derfor begrænser dem i at være fysisk aktive eller dyrke motion. Derudover er maven i vejen, og kroppen bliver tung og klodset.

Subgruppen ”Tid og praktiske begrænsninger” giver også en begrænsning i at være fysisk aktiv – især for dem der i forvejen har børn. Til gengæld håber informanterne at blive mere fysisk aktive efter graviditeten.

For subgruppen ”Overskud og motivation” gælder det, at kvinderne ikke ønsker, at deres graviditet bliver undskyldningen for ikke at dyrke motion og være fysisk aktive, men de udtrykker at mangle lyst og overskud til det. Dette belyses i følgende citat: *”Jeg ved jo godt hvad jeg skal og ikke skal, der er ligesom bare ikke rigtig nogen, der... jeg kommer ligesom bare ikke ud af døren, vel – det er jo min egen skyld.” (3:140)*

### 3. Bekymringer

Subgrupperne til denne kodegruppe består af: ”Barnets vel”, og ”Vægtøgning”.

I subgruppen ”Barnets vel” udtrykker kvinderne alle bekymring om risikoen for at tabe barnet som følge af mental eller fysisk overbelastning eller overanstrengelse. En af informanterne udtrykker denne angst således: *”Men jeg er jo nok, som jeg sagde til dem nede på sygehuset, jeg er nok mere hysterisk altså bange – stadigvæk lidt bange for at det kan gå galt.”(4:158)*

Flere af kvinderne har enten oplevet at abortere eller at have haft svært ved at blive gravide. Det har medført, at de, der tidligere har aborteret er bange for, at det skal ske igen, og de, der har haft svært ved at blive gravide, sætter stor pris på endelig at være det. Disse oplevelser bliver dermed genstand for begrænsninger i at være fysisk aktiv.

Alle informanterne fortæller, at du gerne vil deltage på hold med træning for gravide. Flere nævner svømning.

For subgruppen ”vægtøgning” gælder det at alle informanterne tildeler vægtøgningen stor betydning. De vil gerne holde sig i form, for ikke at tage alt for mange kilo på under graviditeten. Én informant begrundes årsager til at fortsætte med fysisk aktivitet således:

*Interviewer: ”Kan du nævne nogle årsager til at være fysisk aktiv?”*

*Informant: ”[...] så vil man jo også gerne ligesom holde det ved lige så man ikke har alt for mange kilo at tabe bagefter [...]” (2:223)*

En anden nævner en veninde, som flere år efter hun har født stadig har svært ved at tabe de kilo, hun tog på under graviditeten og en tredje forbinder det at lytte til sin krop med, at

man skal passe på ikke at tage for mange kilo på under graviditeten.

#### 4. Lyt til din krop

Informanterne deler den opfattelse, at de må gøre alt, hvad de kan, i det omfang de kan holde til det. De ved, at fysisk aktivitet og motion under graviditet er sundt, og de angiver, at rådet ”lyt til din krop” i den forbindelse er anvendeligt. For dem alle er det dog svært at forklare og sætte ord på. De beskriver begrebet ”lyt til din krop” med andre ukonkrete ord eller begreber som f.eks. ubehag, ”det skal man jo altid” og ”passe på sig selv”. Dette bekræftes af følgende citat: *”Det har jeg sikkert et eller andet sted, men ikke lige noget, der har hængt fast – fordi at man ved at man skal lytte til sin krop [...] jeg forstår det ikke særligt godt.” (2:279)*

En anden informant fortæller i første omgang, at rådet ”lyt til din krop” er brugbart. Senere fortæller hun følgende: *”[...] men det er det der med altså hvis de mere siger at du skal huske at lytte til din krop så er den jo lidt mere bred ikke også så er den sådan lidt - ’det vurderer du lige selv’ om øh men hvis nu jeg kommer med tegn til lægen eller til jordemoderen som så siger det må du altså bare ikke [navn] det det kan virkelig altså så tror jeg så er jeg nok mere at jeg ville kunne bruge det [...] (5:263)*

Her kommer informanten frem til, at hun ville finde det mere anvendeligt, hvis hun fik konkrete tegn at forholde sig til.

Selvom informanterne siger at ”lyt til din krop” er anvendeligt angiver flere at have overskredet grænsen for deres fysiske formåen. Erfaringerne har gjort, at de nu holder sig tilbage med at gøre ting, som de ved er for belastende.

### 5.1 Resultatdiskussion

Følgende diskuteres interviewundersøgelsens resultater med teori og andre studier på området. Opsummerende kan nævnes at de gravide forholder sig til begrebet ”lyt til din krop” ved at lytte efter stopsignaler som indikation for overanstrengelse. De handler på signaler ved at reducere deres aktivitetsniveau. Udover disse stopsignaler oplever informanterne begrænsninger for fysisk aktivitet i tid, motivation og kropslige barrierer, ligesom også bekymringer for barnet spiller ind. Informanterne føler selv, at de forstår begrebet ”lyt til din krop”, men de har svært ved at forklare og sætte ord på det.

## Kroppens signaler

I sammenhæng med ”lyt til din krop” er det som beskrevet kun fare- og stopsignaler, informanterne fortæller om. De nævner plukveer og pletblødninger som de eneste 2 ud af de 10 som ACOG oplister i deres anbefalinger (ACOG 2002). Træthed, kvalme, forpustet samt smerter/ubehag i bækken og ryg og er derimod nævnt i fysiologien naturlige og forventelige forandringer i graviditeten (Coad & Dunstall 2005). Det er ikke hensigtsmæssigt, at den gravide ikke kender alle stopsignalerne, som oplystes af ACOG, da disse signaler er alvorlige tegn på, at der kan være noget galt med moderen eller barnet. Hvis den gravide oplever et af disse tegn, skal hun kunne reagere (ACOG 2002).

På den anden side er det spørgsmålet, om det overhovedet er hensigtsmæssigt, at de gravide kun forbinder begrebet med grunde til at enten stoppe eller nedsætte aktivitetsniveau. Anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen lægger vægt på, at fysisk aktivitet og motion under graviditet generelt er sikkert (Sundhedsstyrelsen 2003). Der er dog ingen af informanterne, der nævner at opfange signaler fra kroppen som tegn på behov for motion og fysisk aktivitet. Det er bemærkelsesværdigt, da flere af dem har erfaring med velvære under og efter aktivitet både før og under graviditeten, da man ifølge teori om kropsbevidsthed handler på sin kropslige erfaring (Moltke 1999). Tilsyneladende forbinder informanterne ikke dette med kroppens signaler.

Anvendeligheden af ”lyt til din krop” er tvivlsom, fordi informanterne for det første tolker forventelige, normale kropslige fysiologiske forandringer under graviditeten som stopsignaler, og for det andet fordi de kun lytter efter faresignaler, som dermed giver anledning til at reducere aktivitetsniveau.

Informanternes egen forståelse og anvendelse af begrebet er formentlig grundlagt i både deres kropsbevidsthed og erfaringer. Det kan dog tænkes, at det indre kropskort, som danner grundlag for kropsbevidstheden (Ayres 2007), undervejs i graviditetsforløbet ændrer sig, så informanternes erfaringer ikke umiddelbart kan tages i brug. Man kan via Antonovskys teori argumentere for, at ”lyt til din krop” er for ukonkret og ubegribeligt og dermed ikke øger de gravides oplevelse af sammenhæng (Antonovsky 1986). Dette uddybes senere.

### Agere på kroppens signaler:

Den måde, de gravide handler på, når de oplever signaler fra kroppen, hænger meget sammen med, hvad det er for nogle signaler, de lytter efter. Som tidligere nævnt lytter de gravide efter tegn fra kroppen, som siger, at de skal stoppe med at være fysisk aktive. De handler derfor på to forskellige måder, når de mærker disse stopsignaler. Enten overhører de kroppens signaler og fortsætter aktiviteten, eller også reducerer de deres aktivitetsniveau.

Når de gravide vælger at overhøre det, de mener, er kroppens stopsignaler, så følger de ikke anbefalingerne om at lytte til sin krop. Det er dog kun ved oplevelse af træthed, at de gravide angiver, at de nogle gange ser sig nødsaget til at overhøre dette signal. Træthed er angivet i flere studier som en barriere for fysisk aktivitet (Mudd et al. 2009) og (Heggaard et al. 2010), men det har ikke været muligt at finde dokumentation for, at det er et signal på, at de gravide skal reducere deres aktivitetsniveau. Dog kan trætheden være en følge af bl.a. jernmangel, og derfor skal signalet ikke overhøres (Fødevarestyrelsen 2006). Men som Bente Klarlund Pedersen skriver i sin bog ”Graviditet og motion”(2004) er det ikke hensigtsmæssigt kun at lægge sig i sengen og slappe af pga. træthed, da man derved hurtigt taber sin kondition. Det er derfor en god ide at forsøge at holde konditionen oppe ved f.eks. at gå og cykle i dagligdagen (Pedersen 2004).

At kvinder nedsætter eller stopper deres aktivitetsniveau under graviditet ses også i et studie, som sammenligner norske kvinders aktivitetsniveau før og under graviditet. Resultaterne fra studiet viste, at 46,4% af de norske kvinder dyrkede regelmæssig motion før graviditet, og at dette tal faldt til 28,0% i 17. uge af graviditeten og til 20,4% i 30. uge (Owe, Nystad & Bø 2009) Dette studie angiver, at nogle årsager til at de norske gravide stoppede deres aktivitetsniveau var bækkensmerte og kvalme. Dette er to tegn, som også informanterne i dette projekt angiver som værende stopsignaler i forbindelse med fysisk aktivitet og motion.

Studier viser, at smerter/ubehag i bækken og ryg kan reduceres gennem regelmæssig motion og fysisk aktivitet (Sundhedsstyrelsen 2003). Dette bekræftes også af informant 5, der som den eneste af informanterne dyrker regelmæssig motion under graviditeten. Hun



nævner, at hun føler sig stærkere i ryggen, når hun under graviditeten har trænet på pilatesbold.

Man kan derfor igen diskutere hensigten med vejledningen, når gravide via begrebet ”lyt til din krop” opfatter smerte/ubehag i bækken og ryg som værende grund til at nedsætte aktivitetsniveauet.

Det påfaldende er, at ingen nævner signalerne træthed eller bækkensmerter som tegn på, at kroppen har brug for motion og fysisk aktivitet for at reducere disse gener.

At informanterne handler, som de gør, kan skyldes, at ingen af dem føler fysisk eller mentalt behov for fysisk aktivitet, selv om de alle kender anbefalingerne omkring det. En dansk undersøgelse fra 2010, fik det modsatte resultat, hvor informanterne her følte et behov for at være ligeså fysisk aktive under som før graviditeten (Hegaard et al. 2010). Forskellen i resultaterne kan skyldes, at et inklusionskriterie for informanterne i omtalte studie var, at de gravide skulle have været fysisk aktive før graviditeten. Informanterne i nærværende projekt har forskelligt aktivitetsniveau før graviditeten. Det kan derfor bevirke den anderledes opfattelse af behovet for fysisk aktivitet. Dette bekræftes af andre undersøgelser, som konkluderede, at aktivitetsniveauet før graviditeten har indflydelse på aktivitetsniveauet under graviditeten (Mudd et al. 2009) og (Cramp & Bray 2009).

### Begrænsninger

Informanterne i dette projekt nævner alle, at de oplever kropslige begrænsninger for fysisk aktivitet; de kan ikke holde til så meget og maven er i vejen. Det er også belyst i et studie, hvor de gravide reducerer deres aktivitetsniveau eller skifter motionsform af hensyn til den voksende mave (Hegaard et al. 2010).

Alle informanterne oplever at mangle tid til regelmæssigt at være fysisk aktive. Tre af informanterne har børn i forvejen, og samme tre har tidligere dyrket regelmæssig fysisk aktivitet. Et studie nævner, at der er sammenhæng mellem det at have børn i forvejen og samtidigt at opleve at mangle tid til at dyrke motion under graviditeten (Cramp & Bray 2009). De to førstegangsfødende informanter i nærværende projekt, angiver også at mangle tid og motivation for træning. Disse to har heller ikke tidligere været regelmæssigt fysisk

aktive. Som før nævnt er der sammenhæng mellem aktivitetsniveau før og under graviditeten (Mudd et al. 2009) og (Cramp & Bray 2009).

### Bekymringer

En af informanternes største bekymringer under graviditeten er for barnets vel. Dette resultat kan skyldes, at flere af informanterne har oplevet abort, eller har haft svært ved at blive gravide. Det menes dermed, at oplevelsen af smerter og ubehag kan opfattes som stopsignal i frygt for at tabe barnet ved overanstrengelse. Dette bekræftes i det førnævnte danske studie (Hegaard et al. 2010), hvor alle informanterne har bekymringer om, at fysisk aktivitet kan skade barnet. Det gælder særligt for kvinder, der enten har oplevet abort eller haft problemer med at blive gravide (Hegaard et al. 2010).

At omtalte informanter fra nærværende projekt oplever denne frygt for at tabe barnet på grund af fysisk aktivitet er dog ikke helt ubegrundet. Selv om der er godt evidens for som før nævnt, at fysisk aktivitet under graviditet – doseret som anbefalet – gavner både mor og barn, har få studier vist, at der kan være sammenhæng mellem meget tidlig abort og meget hård fysisk aktivitet på implantationstidspunktet (Sundhedsstyrelsen 2003). Andre studier har dog vist, at der er en beskyttende effekt senere i graviditeten (Sundhedsstyrelsen 2003). Det er derfor bemærkelsesværdigt at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kvinder preterm anbefales at reducere deres fysiske aktivitetsniveau i 2. og 3. trimester (Sundhedsstyrelsen 2003).

At samtlige informanter fortæller, at de enten ønsker at deltage i bassintræning for gravide eller allerede gør det, kan hænge sammen med, at de under træningen får vejledning af instruktører. Dette ønske om at være en del af et hold i træningen og at have en sundhedsfagligt uddannet instruktør belyses også i det danske studie (Hegaard et al. 2010). Følelsen af sikkerhed omkring fysisk aktivitet og motion i høj grad afhænger af sundhedsfaglig vejledning og instruktion.

En anden genstand for informanternes bekymringer er den vægtøgning, der finder sted under graviditeten og frygten for at blive overvægtig. Studier viser, at fysisk aktive kvinder har en reduceret vægtøgning under graviditet i forhold til inaktive gravide (Sundhedsstyrelsen 2003). De gravide udtrykker, at de godt ved, at en fysisk aktiv livsstil

forebygger overvægt og derfor er det bemærkelsesværdigt at ingen vælger denne strategi som forebyggende mod overvægt.

### Lyt til din krop

I dette projekt var der enighed blandt informanterne om, at rådet ”lyt til din krop” kan anvendes, og at de benytter det. Som belyst i ovenstående kan der stilles spørgsmål ved, om de anvender rådet på den måde, som det er hensigten. Det kan skyldes, at alle informanter har svært ved at eksplicite begrebet og anvendelsen af det, samt at de forstår begrebet på forskellige måder. At begrebet ikke er konkret kan bevirke, som en informant siger, at det lægger op til egen fortolkning. Det er endvidere interessant at denne og en anden informant efterspørger mere konkrete råd at forholde sig til ved fysisk aktivitet og motion under graviditeten.

Derudover er det påfaldende, at informanter, som er fysisk aktive eller ønsker at være det, deltager eller ønsker at deltage på hold, hvor der er instruktør. Hvis rådet ”lyt til din krop” under fysisk aktivitet er svært at forstå, giver det mening, at de gravide søger fysisk aktivitet i rammer, hvor der er tilknyttet en instruktør, som vejleder med konkrete råd undervejs i træningen, når signaler opleves (Hegaard et al. 2010).

Tilliden til kroppens kapacitet og funktion under belastning baseres på kropsbevidstheden. (Moltke 1999). Teorien om fysiologiske og anatomiske forandringer (Pedersen 2004) og (Coad & Dunstall 2005) og informanternes beretninger om at være i tvivl om kroppens signaler, kan være et tegn på, at de graviditetsrelaterede fysiologiske forandringer som helhed kan være ændringer, som informanterne kan være i tvivl om er sunde eller usunde. Ud fra Antonovskys teori om Oplevelse af Sammenhæng kan dette forstås sådan, at det, der sker med kroppen under en graviditet, ikke er forudsigeligt for informanterne og dermed ikke bidrager til deres følelse af begribelighed. Information og vejledning bør ifølge Antonovsky sikre begribelighed, så stimuli er kendte og forudsigelige og øger den gravides oplevelse af sammenhæng (Antonovsky 1986). Det kan derfor diskuteres, i hvor høj grad den gravide i øvrigt oplever håndterbarhed og meningsfuldhed. Hvis rådet ”lyt til din krop” ikke styrker begribeligheden ved fysisk aktivitet og motion under graviditet og ikke foranlediger til øget fysisk aktivitet, er det spørgsmålet, om begrebet er egnet til vejledning, hvis det ikke uddybes yderligere.

Tilsyneladende anvender informanterne derfor ikke begrebet i den hensigt, som det er ment i vejledningen og anbefalingerne til dem.

Fundene i projektet antyder, at vejledningen omkring fysisk aktivitet og motion til gravide i nogen grad er utilstrækkelig – i hvert fald for ukonkret, når det gælder om, at de gravide skal tilskyndes til at enten påbegynde eller fortsætte med fysisk aktivitet under graviditeten.

Det er relevant at overveje, om baggrunden for anbefalingen om at dyrke motion under graviditeten skal være tydeligere for de gravide, så retningslinjerne og anbefalingerne bliver en del af den gravides bevidsthed om hvad der er sundt og usundt (Mach-Zagal & Saugstad 2009). Det kan tænkes, at hun selvstændigt med viden om egen krop og sundhedsfaglige fakta, får større indsigt i anbefalingernes mål (Mach-Zagal & Saugstad 2009). Dermed er det muligt, at begribelighed, meningsfuldhed og håndterbarhed øges og videre øger den gravides Oplevelse af Sammenhæng (Antonovsky 1986).

Der er flere etiske aspekter ved det at vejlede ud fra konkrete faresignaler. ACOG's guidelines kan anses for at være for ekstreme, for når kvinderne oplever faresignalerne – f.eks. blødning eller fostervandslækage – kan det være for sent, da disse kan være tegn på for tidlig fødsel. På den anden side synes Sundhedsstyrelsens retningslinjer at være for ukonkrete, når de ikke umiddelbart efterleves i den hensigt, som de er ment – ”lyt til din krop” opfattes af de gravide i dette projekt mest som en aktivitets-stopper, og er altså ikke med til at øge de gravides aktivitetsniveau.

## **6.0 Metodediskussion**

I følgende afsnit diskuteres valg og fravalg omkring litteratur, semistruktureret interview, behandling af data og kvalitetskrav og valgenes indvirkning på resultaterne.

### **6.1 Litteratursøgning og vurdering**

Der er fundet litteratur i den indledende fase, der ikke er henvist direkte til i projektet, men som skaber baggrundsviden og har været med til at begrænse og definere emnet. En del af litteraturen er inddraget i resultatdiskussionen. Løbende er fundet artikler ved systematisk søgning.

### **6.1.1 Valg af database**

Søgedatabaserne blev valgt ud fra sundhedsfaglig relevans henvist af Koch & Vallgård (2004) samt Andersen & Matzen (2010). Under søgningen er vi blevet bevidste om omfanget af databaser. Omfanget gør, at det ikke har været muligt at benytte alle databaser, og dette bevirker at relevante artikler herfra kan være overset.

### **6.1.2 Vurdering af litteratur**

Med udgangspunkt i førnævnte søgematrix (tabel 1 på side 15) blev en begrænset mængde relevante artikler fundet. Kravene til artiklerne blev derfor slækket jf. vores vurderingskriterier (bilag 2). Dette påvirker deres kvalitet (Andersen & Matzen, 2010). Kriterierne for vurdering af litteraturen er afgørende for at finde litteratur med høj validitet og reliabilitet og er forsøgt dækket ved at forholde os til kriterier fra flere metodelitteraturen (Andersen & Matzen 2010), (Kock & Vallgård 2004), (Lund 2000), (Lindahl & Juhl 2002) og (Hicks 2010).

### **6.1.3 Søgeord**

Anvendelsen af søgeord kan have begrænset mængden af hits og dermed muligheden for at finde flere relevante artikler. Søgeordene og kombinationen heraf afgør desuden den litteratur, man kommer i besiddelse af. Derudover ligger gruppens forforståelse og vinkling af emnet i valg og fravalg af søgeordene (Rienecker & Jørgensen 2006). Dette er forsøgt modgået ved at benytte bevidst tilfældig søgning, som før nævnt, for derefter at begrænse og systematisere søgningen.

Anvendelsen af søgeord begrundes med fordelene ved at kunne systematisere og gøre søgninger sammenlignelige. Derudover giver det mulighed for at finde relevant litteratur. Endvidere bør systematisk søgning ifølge Rienecker & Jørgensen (2006) og Andersen & Matzen (2010) benyttes, når der søges efter litteratur inden for specifikke emner, som i dette tilfælde.

Søgeordene blev valgt på baggrund af relevans for problemformuleringen. For at optimere fund af relevante artikler og afdække emnet er der fundet synonymer for de valgte søgeord og benyttet Mesh-termer. Af samme årsag blev søgeord erstattet via fundne nøgleord fra den relevante litteraturs titel eller abstrakt (Lund 2000).

#### **6.1.4 Inklusion-/eksklusionskriterier**

Valget af in- og eksklusionskriterier kan have medført en begrænsning i antallet af fundne artikler (Rienecker & Jørgensen 2006). Vi er bekendte med, at der findes en del studier omkring fysisk aktivitet under graviditet før år 2002. At vi har fravalgt dette, er begrundet under afsnittet litteratursøgning. Dette eksklusionskriterium kan medføre, at relevant litterær empiri er gået tabt, da der må ligge studier til grund for ACOG’s anbefalinger fra 2002. Det er vurderet, at den medtagne litteratur er dækkende for området ”fysisk aktivitet og motion under graviditeten”.

Søgning på begreberne ”body awareness”, ”body signs”, ”body consciousness” og ”body listening” gav en begrænset mængde hits og kun én relevant artikel. Dette kan sige noget om, at begreberne ikke er emner inden for fysisk aktivitet og graviditet, der er blevet uddybende undersøgt. På den anden side kan det skyldes valg af forkert søgeord, eller at der er benyttet for få databaser.

Begreberne er dog velkendte inden for psykiatrien. Vi har fravalgt at søge på databaserne inden for psykiatrien, for vi mener ikke at besidde optimal viden omkring psykiatri til at kunne overføre empirien fra dette område til vores målgruppe. Dette kan betyde, at vi er gået glip af betydningsfuld empiri indenfor emnet kropsbevidsthed.

### **6.2 Semistruktureret interview**

#### **6.2.1 Udvalgelse af informanter**

Informanterne er forsøgt udvalgt strategisk. Som nævnt i metodeafsnit ønskes der variation af informanter fra forskellige kriterier. Tabel 2 på side 21 viser informanterne i forhold til disse kriterier.

På grund af tid og ressourcer var det ikke muligt at få tilfredsstillende variation på geografi og alder. Vi er bevidste om, at dette kan reducere overførbarheden af resultaterne på landsplan, da alle informanterne er 30 år eller ældre og er bosat i Region Syddanmark. Derfor repræsenterer de ikke et gyldigt udsnit af de gravide kvinder i Danmark. (Malterud 2003). Det er prioriteret højt at opnå variation i kriterierne tidligere fuldbårne fødsler og tidligere aktivitetsniveau, da Hegaard et al. (2010) også har vurderet dette til at have afgørende betydning for variation og nuancer i data.

Eksklusionskriterierne på sprog og alder kan også skævvride resultaterne, da f.eks. umyndige kvinder og kvinder med andet sprog end dansk også repræsenterer en del af de gravide i Danmark.

At en informant har valgt at trække sig, så data stammer fra fem informanter i stedet for seks, kan betyde, at resultaterne er længere fra den optimale datamætning. Spørgsmålet er, om data havde været tættere på datamætning med seks informanter, eller om der skulle være foretaget interview af flere. At en informant trak sit tilsagn om deltagelse tilbage, og vi ikke kender årsagen, kan påvirke resultaterne. Interview med informant nummer 6 er ikke transskriberet, men hendes udtalelse afveg ikke markant fra de øvrige. Det var ikke muligt pga. tid og ressourcer i projektet at indhente yderligere informanter.

At informanterne frivilligt vælger at deltage i interview, kan give skævvridning i resultaterne. Måske er det netop de kvinder, som fravælger at deltage, der kan have en anden mening om både begrebet ”lyt til din krop” og i det hele taget motion og fysisk aktivitet. Derfor kunne interview med netop disse kvinder muligvis have givet projektet en anden vinkel (Koch & Vallgård 2004).

### **6.2.2 Interviewguide**

Da vi er uerfarne interviewere, er interviewguiden detaljeret udformet for at sikre at dække de relevante emner. Risikoen ved dette kan være, at spørgsmålene er udformet for entydigt (Kvale & Brinkmann 2009). Det er forsøgt undgået ved bevidst at lade informanten tale videre, hvis hun er kommet ind på andre emner undervejs i sit svar. Samtidig er der stillet uddybende spørgsmål, for at få alle relevante oplysninger med.

For at få mere præcise svar på spørgsmålene i interviewguiden, kunne man have sendt denne til informanten forud for interviewet. Da ønsket var, at interviewene skulle nærme sig en naturlig samtale, og at få informanternes umiddelbare holdninger, er dette fravalgt (Kvale & Brinkmann 2009).

At der er blevet ændret i interviewguiden undervejs i forløbet, hvor spørgsmål er blevet omformuleret, påvirker projektets eksterne validitet, men ifølge Malterud (2003) vil data, der er indhentet på forskellige tidspunkter, altid give forskelligt udfald.

### **6.2.3 Pilotinterview**

Der er efter hvert interview foretaget en opsamling med refleksioner over spørgsmål, som kunne ændres, så alle temaer belyses under projektet (Malterud 2003). Et direkte pilotinterview er fravalgt, da al data, som indhentes, er relevant for projektet. Der vil altid være forskelle i den data man får, i takt med at projektet udvikler sig. Den tidlige data er ikke mindre værd, men kan måske bidrage til at belyse projektet fra en anden vinkel, end den senere data kan (Malterud 2003). Derudover er et interview ifølge Malterud (2003) en læreproces, hvor intervieweren via refleksioner udvikler sig.

### **6.2.4 Udførelse af interview**

Under interview har alle gruppe-medlemmer været til stede. Ulempen ved dette er, at tilstedeværelsen af flere interviewere end informanter kan øge magtasymmetrien. Fordelen er, at forskellige interviewere kan få forskellige facetter og dybder frem i interviewet (Kvale & Brinkmann 2009). Optagelse af interview på diktafon kan bevirke, at informanten føler sig overvåget og dermed kan have svært ved at tale frit. Dette er forsøgt opvejet ved at skabe trygge rammer omkring interviewsituationen, samt at enkeltinterview kan give informanten større mulighed for at tale frit uden frygt for, hvordan andre vil opfatte holdninger og meninger (Kvale & Brinkmann 2009).

En anden faktor, der kan påvirke data er, at informanternes svar kan være farvet af, hvad de tror, der forventes af dem (Kvale & Brinkmann 2009). Dette er forsøgt undgået ved at der inden interview kun kort er forklaret, hvad projektet handler om. Desuden har interviewerne forsøgt at forholde sig fordomsfrit og med parentes om egen forforståelse, som før nævnt (Malterud 2003).

### **6.2.5 Transskribering**

En ulempe ved at transskribering er, at talesproget har ét regelsæt, mens skriftsproget har et andet (Kvale & Brinkmann 2009). Derfor bliver tekstmaterialet ikke en gengivelse af det, der rent faktisk skete og blev sagt. Halve sætninger, snublen over ord og utydelig tale kan gøre teksten usammenhængende, og selve transformeringen indebærer en fortolkning, selv om det er hensigten at undgå det på dette stadie (Malterud 2003). For at undgå at fortolke interview under transskriptionen, er teksten efterfølgende blevet gennemlæst af gruppen



samtidig med, at der lyttes til optagelsen af interviewet (Kvale & Brinkmann 2009) og (Malterud 2003).

Vi har valgt selv at transskribere interview, fordi når den primære interviewer bliver mellemliddet mellem tale og tekst, giver dette mulighed for at genopleve det skete og få indsigt i materialet på en anden måde. Det kan hjælpe til at komme på temaer og spørgsmål, der skal arbejdes med i analysen (Malterud 2003).

At alle interview ikke er transskriberet af den samme person kan have en negativ indflydelse på kvaliteten. Da den samme mundtlige passage, der skriftliggøres af tre forskellige personer, kan udformes på mindst tre forskellige måder (Kvale & Brinkmann 2009). Dette er forsøgt undgået ved at opstille regler for, hvordan transskriptionsproceduren skal være (bilag 5).

Transskriberingen er foretaget ordret ord for ord for at skærpe opmærksomheden overfor de finere nuancer i interviewsamspillet. Derudover begrundes denne metode med, at alle gruppe-medlemmer er med under analysen og dermed skal kunne genkende det talte i teksten (Malterud 2003).

### **6.2.6 Analyse af interview**

Systematisk Tekstkondensering er anvendt under analyse for at bearbejde data på en systematisk måde. Metoden er valgt, da den ikke kræver nogen omfattende baggrundsviden for at kunne gennemføres på en forsvarlig måde. Den er desuden velegnet til tværgående analyse, hvor man sammenfatter information fra flere informanter (Malterud 2003).

Vi har under anvendelsen af denne metode været bevidste omkring vores forforståelse og teoretiske referenceramme. Betydning af disse er afgørende for en forsvarlig tolkning af interview, så vi kan få indblik i informanternes livsverden uden vores egen tolkning (Malterud 2003).

Under analysen – specielt ved dekontekstualiseringen – er der risiko for, at man mister nærheden til informanten. Dog gør generaliseringen, at man ved at gruppere beskrivelser af informanternes udsagn, kan udvikle mere generelle beskrivelser (Malterud 2003). Ved opdeling af data i dele og bidder, som samles i kodegrupper og subgrupper, bliver udsagn

taget ud af sammenhængen. Derfor er matricen (bilag 6), med inddeling af informanternes udsagn i forskellige kodegrupper, gennemgået først vandret og derefter lodret for systematisk at lede efter fejl. Af samme årsager er det oprindelige tekstmateriale gennemlæst for at lede efter data, som modsiger de aktuelle fund og konklusioner.

### **6.2.7 Analyse: kodegrupper og subgrupper**

Der er undervejs i analysen og behandling af data og resultater lavet om på kodegrupper og subgrupper flere gange. I forløbet er kodegrupper lagt sammen og subgrupper fjernet eller omorganiseret. En af fordelene ved arbejdet med data i kodematrix er, at det er fleksibelt og danner overblik, så der kan rykkes rundt på meningsbærende enheder og citater efterhånden, som de endelige kode- og subgrupper dannes (Malterud 2003).

Om de endelige kode- og subgrupper er dækkende for området, der undersøges, og om alle grupperne er relevante eller skulle have været udelukket undervejs, kan diskuteres. Der har i gruppen været tvivl om særligt kodegrupperne ”Begrænsninger” og ”Bekymringer”, men det er vurderet, at de omfatter faktorer, der er med til at besvare problemstillingen i den forstand, at de bidrager med andre vinkler og aspekter.

## **6.3 Kvalitetskrav**

### **6.3.1 Validitet**

Vi har undersøgt, hvordan gravide forstår og anvender begrebet ”lyt til din krop” i forbindelse med fysisk aktivitet og motion under graviditet. Det har vist sig i høj grad at omhandle fysiske og psykiske barrierer for aktivitet. Den anvendte litteratur er fundet relevant vurderet med henblik på problemstillingen og de områder, som data fra informanter har ledt til.

Under projektforsøget har vi tilstræbt gennemsigtighed og kvalitet i processerne og forsøgt at være kritiske overfor vores fremgangsmåder.

Ved detaljeret og åbent at beskrive baggrund, metoder og analyseprocessen, er det hensigten, at læseren skal kunne følge alle trin i analyseproceduren og se, hvordan resultaterne er produceret for at sikre validitet på procedureniveau.

For at validere projektet har vi forsøgt at forholde os åbent og reflektivt til vores forforståelse for at undgå faste forestillinger om resultaterne. Som før nævnt har vi eksempelvis forsøgt at undgå ledende eller indforståede spørgsmål under interview.

### **6.3.2 Intern validitet**

Den kvalitative metode med semistrukturerede enkeltinterview og analysemetoden er benyttet med baggrund i problemstillingen. Metoden er velegnet i sin egenskab af at kunne få viden om menneskelige erfaringer (Malterud 2003).

At tale med informanterne har stillet krav til vores evne til at spore samtalen ind på det, vi gerne ville have informanterne til at fortælle om. Eksempelvis har det i nogle situationer været svært at afbryde, hvis samtalen kom på et sidespor. I en sådan situation er det også svært at vurdere, om det er et sidespor, som er godt eller dårligt – det kunne måske være vejen til dybere indsigt på netop et emne, som havde vores interesse (Kvale & Brinkmann 2009).

Undervejs i interviewsituationerne er der valideret med uddybende og opklarende spørgsmål for at sikre, at informantens udsagn er forstået korrekt. Desuden er der spurgt ind til informantens selvmodsigelser for at afklare, om der er tale om ambivalens, misforståelser eller at informanten undervejs i interviewet har ændret opfattelse eller forståelse af noget (Malterud 2003) og (Kvale & Brinkmann 2009). På grund af denne validering undervejs i interviewsituationen er tekstmaterialet, som er produceret igennem transskribering, ikke sendt til gennemlæsning hos den enkelte informant.

Selve analysen med identificering af meningsbærende enheder, kodning i grupper, kondensering og rekontekstualisering er gennemført in plenum. Dette for undervejs at skabe rum for forskellige forståelser og tolkninger af teksten og for at nuancere analysen (Malterud 2003). At vi deler fagligt perspektiv og ståsted har påvirket resultaterne, hvorfor en faglig vejleder kunne have været relevant at benytte sig af med henblik på peer examination (Hovmand & Præstegård 2002).

I forhold til forsker bias er dette imødekommet ved, at vi i projektets startfase og undervejs har nedskrevet vores forforståelse og forholdt os til den i alle faser af projektet. Pålideligheden øges, ved at forforståelsens forventede fund og fordomme i f.eks.

analyseprocessens validering af resultater holdes op imod disse. Dette for at sikre, at vi ikke blot har ledt efter – og fundet – udsagn, som bekræfter vores forforståelse, men at vi har været åbne for ny viden og indsigt (Malterud 2003).

### **6.3.3 Ekstern validitet**

Det er ikke muligt at generalisere ud fra resultaterne, fordi de via den kvalitative metode med enkeltinterview som sådan kun gælder for de deltagende informanter (Malterud 2003). Dog mener vi, at resultaterne giver mening i andre sammenhænge end den aktuelle og dermed er overførbare.

Som det fremgår af bilag 6, er det ikke alle informanter, der har bidraget med lige meget information på alle emner. Dog har det strategiske udvalg af informanter bidraget med variation på forskellige dimensioner, som har haft betydning for data; nogle taler meget om kost og vægt, andre mere om smerter og ubehag, de har forskellige bevæggrunde for at gøre det, osv. Det var vores ønske at have yderligere en informant i projektet, med dimensionerne fysisk aktiv på et højere niveau og førstegangsgavid. Dette skulle have bidraget til yderligere bredde og mætning i data. Af ressourcemæssige årsager kunne det ikke lade sig gøre.

### **6.3.4 Reliabilitet**

Det er ikke muligt at vurdere reliabiliteten på reproducerbarheden, da vi har valgt, at informanterne optræder som anonyme i projektet. Dermed kan interview ikke gentages. Desuden vil reproduktion af et interview ikke være relevant, hverken internt eller eksternt, da informanterne allerede én gang har udtalt sig om emnet. De har derved gennemgået en proces, der kan have ændret deres opfattelse og skabt indsigt (Hovmand & Præstegård 2002). Ligeledes vil det ikke være muligt at foretage samme valg og fravalg under processen med interview og analyse, hverken internt eller eksternt (Malterud 2003).

I stedet vurderes reliabiliteten på den praktiske del omkring interview og transskription. Optagelse af interview er foretaget på diktafon, og den tekniske kvalitet af optagelserne var så god, at det har været muligt at høre hvert et ord fra både informant og interviewere. Det skriftlige materiale er kontrolleret op imod optagelsen af hele gruppen.

## **7.0 Konklusion**

Nærværende projekt er udarbejdet med hensigten at belyse og besvare problemformuleringen:

På hvilken måde forstår og anvender den gravide ”lyt til din krop” i forbindelse med fysisk aktivitet og motion under graviditeten?

Informanterne angiver alle at kunne følge og forstå rådet ”lyt til din krop”, men de har svært ved at forklare hvordan. De forstår begrebet på den måde, at de lytter efter stopsignaler fra kroppen, og de anvender dermed rådet ved at reducere deres aktivitetsniveau.

Informanterne nævner to faresignaler – nemlig pletblødninger og plukveer. Disse er to af i alt ti faresignaler, som er oplistet af ACOG. Desuden anser informanterne forventelige fysiologiske og anatomiske forandringer såsom træthed, kvalme og smerter/ubehag i bækken og ryg som værende stopsignaler.

Resultaterne i nærværende projekt, som er på baggrund af sparsom data antyder, at der er uoverensstemmelse mellem de gravides forståelse og anvendelse af begrebet ”lyt til din krop” og hensigten med begrebet i vejledningen.

## **8.0 Perspektivering**

På baggrund af vores resultater og konklusionen, vil det være interessant at undersøge, om disse kan overføres til større sammenhænge. En undersøgelse, hvor der er flere informanter og større variation på dimensionerne geografi, aktivitetsniveau og alder, kunne være relevant. Derudover kunne der være anledning til at undersøge på gruppen af gravide med en anden etnisk baggrund end dansk, som ikke har deltaget i dette projekt. Med henblik på hvordan personer med anden kulturel baggrund kan anvende rådet ”lyt til din krop”. Dette kunne være relevant, da undersøgelser viser, at f.eks. etniske minoriteter har en større andel fysisk inaktive end baggrundsbefolkningen i Danmark, og især blandt etniske minoritetskvinder er der en stor andel fysisk inaktive (Schläger, Rasmussen & Kjølner 2005). Dette er derfor en gruppe, som måske kunne have en helt anderledes opfattelse af rådet.

Hvis større undersøgelser bekræfter resultaterne fra nærværende projekt, kunne konsekvensen være at overveje, om rådet ”lyt til din krop” fortsat skal være en del af vejledningen. Sundhedsfagligt har vi et ansvar for at formidle anbefalinger og retningslinjer, så de er forståelige og kan anvendes og efterleves af modtageren i praksis. Derfor mangler der velorganiserede studier, der undersøger optimale aktivitetsformer, dosis og intensitet under graviditet, så vejledningen og anbefalingerne evt. kan blive mere konkrete og dermed lettere at efterleve for den gravide.

Udover at ændre anbefalinger, så de imødekommer de gravide, kunne det være relevant, at tilbyde træning til gravide som en del af fødselsforberedelsen. Studier viser som før nævnt, at træning ved en fagperson giver de gravide større mulighed for at overvinde evt. barrierer (Hegaard et al. 2010). En genimplementering af de fødselsforberedelses kurser bestående af rådgivning og motion, som førhen blev afholdt af fysioterapeuter, kunne være en del af løsningen på de gravides misforståelser af begreberne i vejledningen. (Fysioterapeuten, 2005)

Yderligere undersøgelser vil åbne for at finde ud af, om resultaterne fra dette projekt er gældende i andre sammenhæng. Det kan tænkes at få betydning for sundhedsfaglig vejledning i sammenhænge som genoptræning, rehabilitering og andre trænings- og behandlingssituationer, hvor en del af patientens behandling, forebyggelse og sundhedsfremme består af øvelse og træning på egen hånd, hvor rådet benyttes til patientens egen vurdering af dosis og intensitet.

## 9.0 Litteraturliste

- Andersen, IB & Matzen, P 2010, *Evidensbaseret medicin*, 3.udg., Gads forlag, København
- American College of Obstetricians and Gynecologists Committee (ACOG).  
Opinion no. 267 2002, *Exercise during pregnancy and the postpartum period*,  
Obstet Gynecol 2002:171-173.
- Antonovsky, A 2000, *Helbredets mysterium*, Hans Reitzels, København.
- Ayres, JA 2007, *Sanseintegration hos børn*, 2. udg., Hans Reitzels, København.
- Birkler, J 2006, *Videnskabsteori*, 1. udg., Munksgaard, København.
- Coad, J & Dunstall, M 2005, *Anatomy and physiology for midwives*, 2. udg.,  
Elsevier Churchill Livingstone, Oxford.
- Cramp, AG & Bray, SR 2009, *A prospective Examination of Exercise and Barrier  
Self-efficacy to Engage in Leisure-Time Physical Activity During Pregnancy*, The  
Society of Behavioral Medicine 37:325-334.
- Danske Fysioterapeuter, 2010. *Etiske retningslinjer*, [online]  
Tilgængelig på <http://fysio.dk/fafo/Etik/Etiske-retningslinjer/>  
Fundet den 4.10.2010.
- Fødevarestyrelsen, 2006, *Råd om mad og motion når du er gravid*. Lokaliseret på  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk) den 7.9.2010.
- *Fødselsforberedelse*, Fysioterapeuten nr. 1, januar 2005:18.
- Gabrielsen, R & Mach-Zagal, T 2009, *Sundhedspædagogik for praktikere*, 3. udg.,  
Munksgaard, København.
- Graviditet.dk 2009. *Er motion skadelig under graviditet?* [online]  
Tilgængelig på [www.graviditet.dk/er-motion-skadeligt-i-den-tidlige-graviditet/](http://www.graviditet.dk/er-motion-skadeligt-i-den-tidlige-graviditet/)  
Fundet den 2.5.2010.

- Havmand, B & Præstegaard, J 2002, *Kvalitative forskningsmetoder i fysioterapi*, Nyt om forskning nr. 2 side 40-57. Lokaliseret på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) den 3.8.2010.
- Hegaard, HK et al. 2007, *Leisure time physical activity during pregnancy and impact on gestational diabetes mellitus, pre-eclampsia, preterm delivery and birth weight: a review*, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2007; 86:1290-1296
- Hegaard, HK et al. 2010, *Experiences of physical activity during pregnancy in Danish nulliparous women with a physically active life before pregnancy. A qualitative study*. BMC Pregnancy and Childbirth 10:33 Lokaliseret på NCBI den 11.11.2010.
- Hicks, CM 2010, *Research methods for clinical therapists*, 5. udg., Elsevier Churchill Livingstone, Oxford.
- Jensen, TK & Johansen, TJ 2004, *Sundhedsfremme i teori og praksis*, 2. udg., Philosophia, Århus.
- Koch, L & Vallgård, S 2004, *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, 2. udg., Munksgaard, København.
- Kvale, S & Brinkmann, S 2009, *InterView*, 2. udg., Hans Reitzels, København
- Larsen et al. (2000), *Graviditets relateret bækkensmerter*, Ugeskrift for læger, 4. september 2000 nr. 36 Lokaliseret på [www.ugeskriftet.dk/lf/UFL/uf199\\_00/1999\\_2000/uf12036/v\\_p/32327.htm](http://www.ugeskriftet.dk/lf/UFL/uf199_00/1999_2000/uf12036/v_p/32327.htm)  
Fundet den 15.12.2010
- Lindahl, M & Juhl, CB 2002, *Vurdering af kvalitative artikler*. Nyt om Forskning 1, 2002:17-21. Lokaliseret på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) den 3.8.2010.
- Lund, H 2000, *Kritisk vurdering af en oversigtsartikel*. Nyt om Forskning 1, 2000:18-22. Lokaliseret på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) 3.8.2010.
- Mach-Zagal T & Saugstad T 2009, *Sundhedspædagogik for praktikere*, 3. udg.,



Munksgaard Danmark, København.

- Malterud, K 2003, *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 1. udg., Universitetsforlaget, Oslo.
- Moltke, A 1999, *Kropsligt arbejde i socialpsykiatrien: kropsbevidsthed og kropsoplevelse*. Mamma Mia, København.
- Motion-online ApS, 2008. *Styrketræning for gravide*, [online] (Brugerkommentar 26.7.2008).  
Tilgængelig på [http://www.motion-online.dk/styrketraening/styrke\\_-\\_artikler/styrketraening\\_for\\_gravide/](http://www.motion-online.dk/styrketraening/styrke_-_artikler/styrketraening_for_gravide/)  
Fundet den 4.5.2010.
- Mudd, LM et al. 2009, *Factors associated with women's perceptions of physical safety during pregnancy*, Preventive Medicine 2009 49:194-199.
- Netdoktor Media a/s, 2008. *Gode råd i forbindelse med styrketræning??* [online] (Brugerkommentar 28.8.2008).  
Tilgængelig på [www.altomboern.dk/node/328287](http://www.altomboern.dk/node/328287)  
Fundet den 4.5.2010.  
Fundet den 15.12.2010
- *Nudansk ordbog*, 2001, 21. udg., Politikens Forlag, København.
- Owe, KM & Nystad, W & Bø, K 2008, *Correlates of regular exercise during pregnancy: the Norwegian Mother and Child Cohort study*, Scan J Med Sci Sports 2009: 19:637-645
- Paisley, TS & Joy, EA & Price, RJ 2003, *Exercise During Pregnancy: A Practical Approach*, Current Sports Medicine Reports, 2003 2:325-330.
- Penney, DS 2008, *The Effect of Vigorous Exercise During Pregnancy*, Journal of Midwifery & Women's Health 2008;53:155-159.
- Pedersen, BK 2004, *Graviditet og motion*, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S, København.

- Rienecker, L & Jørgensen, PS 2006, *Den Gode opgave- håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelse*, 3. udg., Forlaget Samfundslitteratur, København.
- Schläger, Rasmussen & Kjølner 2005, *Sundhedsforhold bland etniske minoriteter – en litteraturgennemgang*, Statens institut for Folkesundhed, København
- Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse 2003, *Fysisk Aktivitet - om forebyggelse og behandling*. s. 125-143.
- Sundhedsstyrelsen 2010a, *Anbefalinger til gravide*, [online] Tilgængelig på <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Fysisk%20aktivitet/Anbefalinger%20til%20gravide.aspx>  
Fundet den 3.6.2010
- Sundhedsstyrelsen 2010b, *Anbefalinger til voksne*, [online] Tilgængelig på <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Fysisk%20aktivitet/Anbefalinger%20til%20voksne.aspx>  
Fundet den 3.6.2010
- Sundhedsstyrelsen 2009, *Anbefalinger for svangreomsorgen*. 1. udg.
- Tystrup, A 2010, *Flest børn blev født onsdag*, [online] Tilgængelig på [www.dst.dk/OmDS/BagTal/Arkiv/2010-02-12-Foedsler.aspx](http://www.dst.dk/OmDS/BagTal/Arkiv/2010-02-12-Foedsler.aspx)
- World Medical Association (WMA) 2008, *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*

## 9.1 Bibliografi

- Artal, AL & O’Toole, M 2003, *Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period*, British Journal of Sports Medicine 37:6-12.

- Bader-Johansson, C 1991, *Grunmotorik: om inre och yttre rörelse i människans motorik*. Studentlitteratur, Lund
- Nielsen, HB 2005, *Motion gavner både den gravide og hendes barn*, Tidsskrift for jordemødre, nr. 1, 2005-fødsels traume. Lokaliseret på [www.jordemoderforeningen.dk/index.dsp?page=1623](http://www.jordemoderforeningen.dk/index.dsp?page=1623)
- Thornquist, E 2003, *Lungefysioterapi*, 2. udg., Gyldendal Norsk Forlag A/S, Oslo. s. 143
- Neuman, WL 2003, *Social research methods: qualitative and quantitative approaches*, 5. Udg., Pearson Education Inc., Upper Saddle River.
- Morris, SN & Johnson, NR 2005, *Exercise During pregnancy: a critical appraisal of the literature*, The Journal of Reproductive Medicine 2005 50:181-188.

## **Bilagsfortegnelse**

Bilag 1	Søgestreng.....	1
Bilag 2	Vurderingskriterier .....	2
Bilag 3	Information og samtykke .....	3
Bilag 4	Interviewguide .....	5
Bilag 5	Retningslinjer for transskribering .....	7
Bilag 6	Matrix til kodning af meningsbærende enheder .....	9
Bilag 7	Matrix med kunstige og ægte citater .....	15

## Bilag 1 Søgestreng

Søgning på Cinahl (EBSCOhost). Som det ses, er 2 artikler herfra anvendt i projektet.

Søgekombination	Limits	Antal hits	Antal relevante artikler	Antal artikler anvendt i projektet
Body awareness AND pregnancy	-	26	1	1
Pregnancy AND leisure time physical activity	-	7	-	-
Pregnancy AND recommendations		1438	-	-
Pregnancy AND recommendations	Full text, Abstract available, 2002-2010	315	-	-
Pregnancy AND recommendations	Full Text, References Available, Abstract Available, 2002-2010 English Language Human	93	-	-
Pregnancy AND recommendations AND exercise	Full Text, References Available, Abstract Available, 2002-2010	6	4	1
Pregnancy AND body listening	-	0	-	-
Body listening	-	13	0	-

## Bilag 2 Vurderingskriterier

Litteraturen er vurderet ud fra kriterierne i nedenstående matrix.

Vurderingskriterier:	
Titel	Giver den et klart og kortfattet blik af indhold i studiet og er det relevant for vores projekt?
Abstrakt	Giver det en klar redegørelse for mål, metode, resultater og konklusion af studiet og er det relevant for vores projekt? Efter gennemlæsning: Falder studiets natur klart?
Introduktion	Giver den: <ul style="list-style-type: none"><li>- En passende beskrivelse af studiet?</li><li>- En klar formulering af forskningsspørgsmålene og er de brugbare til klinisk praksis?</li><li>- En velbeskrevet teoretisk og emperisk baggrund for spørgsmålene?</li></ul>
Metode	<ul style="list-style-type: none"><li>- Giver den en korrekt beskrivelse af studiets design?</li><li>- Argumenteres der for valg af design?</li><li>- Undersøger metoden det den skal og kan den bekræfte hypoteserne?</li><li>- Erkendes og kontrolleres fejlkilder?</li><li>- Kan studiet gentages ned til mindste detalje, hvis nødvendigt?</li></ul>
Resultater	<ul style="list-style-type: none"><li>- Er resultater tydelige, tilstrækkelige og brugbare til at give en dybdegående beskrivelse af forskningsspørgsmålet?</li></ul>
Diskussion	<ul style="list-style-type: none"><li>- Er resultater og konklusion beskrevet tydeligt og tilstrækkeligt beskrevet?</li><li>- Er der overbevisende teoretisk forklaring på fundene?</li><li>- Er resultaterne fortolket fuldt ud og korrekt eller selektivt og/eller pyntet?</li><li>- Er fejlkilder fremhævet sammen med anbefalinger på forbedringer?</li><li>- Er resultaterne fortolket med disse begrænsninger i baghovedet?</li><li>- Bidrager projektet til klinisk praksis' grundlæggende viden?</li><li>- Har studiet videreudviklet klinisk praksis på nogen måde?</li></ul>

## **Bilag 3 Information og samtykke**

### **Deltagelse i projekt**

#### ***Bachelorprojekt om gravides opfattelse og forståelse af vejledningen omkring motion og fysisk aktivitet under graviditet.***

Vi er tre fysioterapeutstuderende, som er i gang med bachelorprojekt omhandlende vejledning omkring motion og fysisk aktivitet under graviditet.

Derfor er vi interesserede i at undersøge forskellige aspekter omkring vejledningen til gravide.

Vores undersøgelse tager udgangspunkt i interview, og vi ønsker derfor at tale med dig. Vi regner med at selve interviewet tager ca. 1 time, og det kan afholdes på skolen (UC Syd, Esbjerg), hos dig, på en café eller hvor du ønsker det. Vi vil optage interviewet på diktafon.

Din deltagelse i dette bachelorprojekt er frivillig. Selvom du giver tilsagn om at deltage som informant, kan du til en hver tid og uden konsekvens trække dit tilsagn tilbage.

Hvis du har tid og lyst til at deltage, beder vi dig om at underskrive vedlagte informanttilsagn. Du tilkendegiver dermed, at du ønsker at deltage som informant til bachelorprojektet.

Vi håber at høre fra dig – også hvis du har spørgsmål vedr. f.eks. tema, etik, anonymitet, tavshedspligt eller andet.

Venlig hilsen

Dorte Bildsøe, Karina Andreasen og Hanne Madvig

[Gruppe142010@hotmail.com](mailto:Gruppe142010@hotmail.com)

Tlf.: 26250426 (Karina)

### Informanttilsagn vedrørende bachelorprojekt

Jeg bekræfter hermed, at jeg har modtaget skriftlig og mundtlig information omkring bachelorprojektet: Motion og fysisk aktivitet under graviditet.

På baggrund af denne information indvilliger jeg i at deltage i det beskrevne forløb. Jeg giver hermed tilladelse til optagelse af lyd, forudsat at disse optagelser vil fremstå anonymiseret i den endelige bachelorrapport.

Jeg er informeret om, at det er frivilligt at deltage, og at jeg på ethvert tidspunkt kan trække min deltagelse tilbage.

Navn:

Adresse:

Tlf.:

E-mail:

Dato:

Underskrift:



## Bilag 4 Interviewguide

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
Baggrund, indledning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alder</li> <li>• civil status</li> <li>• uddannelse/beskæftigelse,</li> <li>• hvor langt i graviditeten,</li> <li>• førstegangsfødende</li> <li>• hvor mange konsultationer,</li> <li>• aktivitetsniveau før graviditet og under graviditet,</li> <li>• komplikationer</li> </ul>
Vejledning <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan bliver den gravide vejledt mht. fysisk aktivitet?</li> <li>• Forståelse af vejledning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvorfra har du din viden omkring fysisk aktivitet under graviditet?</li> <li>• Har du fået vejledning ifm graviditet og fysisk aktivitet og motion?</li> <li>• Hvis ja:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hvilken?</li> <li>➢ Hvor/hvem?</li> <li>➢ Har du selv opsøgt den?)</li> </ul> </li> <li>• Kan du fortælle mig om den vejledning du har fået omkring motion/fysisk aktivitet under din graviditet</li> <li>• Hvordan har du forstået vejledningen?</li> <li>• Føler du, at du kunne bruge den efterfølgende uden hjælp?</li> <li>• Har vejledningen været fyldestgørende eller er der noget du har manglet– noget konkret/håndgribeligt at forholde sig til?</li> <li>• hvis ikke fyldestgørende:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Har du eksempler på det? Hvordan/hvorfor?</li> <li>➢ Hvad har manglet?</li> <li>➢ Er der opstået spørgsmål, som ikke er besvaret?</li> </ul> </li> <li>• Hvis fyldestgørende:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hvad har været godt?</li> <li>➢ Kan du give eksempler?</li> </ul> </li> <li>• Er du blevet informeret om nogle signaler fra kroppen, som du skal forholde dig til?</li> <li>• Har du oplevet, at du kunne forholde dig til det?</li> </ul>
Lyt til din krop <ul style="list-style-type: none"> <li>• På hvilken måde forstår den gravide ”lyt til din krop”?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har du modtaget rådet ”lyt til din krop”?</li> <li>• hvis ja:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hvor?</li> <li>➢ Hvordan forholdt du dig til det?</li> <li>➢ Hvordan har du brugt det?</li> </ul> </li> </ul> <p>(Hvis hun ikke har hørt det:                      - hvad tænker du når du hører det?)</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- kan du bruge det til noget?</li><li>• Når jeg siger ”lyt til din krop” og giver det til dig som et råd, hvordan forstår du så det?<ul style="list-style-type: none"><li>- Kan du bruge det til noget?</li><li>- Hvordan ville du forholde dig til det praktisk?</li></ul></li></ul>
<p>Aktivitetsniveau og begrænsninger</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anvendelse af vejledning</li><li>• Hvordan anvender den gravide anbefalingen/begrebet ”lyt til din krop”?</li></ul> <p>Implicit: lyt til din krop? - linker den gravide det selv til anvendelsen?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kan du huske en situation, hvor du har oplevet begrænsninger ifm fysisk aktivitet og motion? (hvis ja:<ul style="list-style-type: none"><li>- Hvorfor? (frygt, tidspres, ubehageligt)</li><li>- Hvordan?</li><li>- Har du et eksempel på det?</li><li>- Hvordan har du forholdt dig til begrænsninger? – søgt vejledning? Ladt være?</li><li>- har du da kunne hente vejledning omkring, hvordan du skulle forholde dig til det?</li><li>- Har det gjort dig tryk ved udførelse af fysisk aktivitet?</li></ul></li></ul>
<p>Afsluttende, opsummerende</p> <p>Mulighed for afrunding, tilføje, reflektere, vende tilbage til et emne, hvis det ikke er færdigbehandlet...</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan har det været at tale om alt det her?</li><li>• Har du nogle spørgsmål eller kommentarer</li><li>• Er der noget, du mangler at uddybe?</li></ul>

## **Bilag 5 Retningslinjer for transskribering**

Opgaver/ansvar:

Den primære interviewer

- skal sidde med interviewguiden i skemaform på papir (så man ikke skal sidde og kigge på computerskærm hele tiden).
- Bør sidde overfor informant.
- Er den primære til at stille spørgsmål
- Følger interviewguidens rækkefølge af temaer, men skal så vidt muligt forsøge at nå omkring alle emner og evt. kunne springe mellem emner, hvis informanten selv skifter.
- Skal spørge åbent efter eksempler og forklaringer på emner/temaer.

Co-interviewer

- Er den sekundære til at stille spørgsmål
- Griber ind, hvis der er lang pause (husk at pauser kan være gode)
- Hjælper med at holde den røde tråd
- Holder øje med tiden – oplyser interviewer om tiden (”nu er der gået 30 min...)

Observant

- Hjælper med at holde øje med tiden
- Noterer hvis der opstår følelsesmæssige reaktioner og i hvilke situationer de opstår.
- Noterer ikke for meget – informant skal ikke føle det som et forhør.

Informanten må vælge, hvor interview skal foregå: hjemme hos hende eller i grupperum på skolen.

Hvis interviewet skal foregå på skolen, tilbydes informanten vand, kaffe eller te fra kantinen.

Det tilstræbes at interviewet tager ca. 30 minutter.

Efter interviewet er afsluttet og informanten er gået, samles vi og afslutter med evt. refleksioner og umiddelbare indtryk.

Transskribering

Ordret ord for ord inkl. F.eks ”øh” og ”hmm”, hyppige gentagelser

Latter og suk markeres med (latter) og (suk), hvis det kan høres på optagelsen

Informantens tale markeres med sit navns forbogstav og :

→ eksempel: H: Hej med dig

Interviewerens tale markeres med I og :

→ eksempel: I: Hej med dig

Den sekundære interviewers tale markeres med I2 og :

→ eksempel: I2: Hej med dig

Pause markeres med ... uanset pausens længde.

Utydelig tale på optagelse markeres med [utydelig tale 3 min 45sek]

Vi transskriberer enkeltvis. Gennemlæsning til bånd i fællesskab.

Skrives med dobbelt linjeafstand, skriftstørrelse 12, standardmarginer (office). Linjenumre fortløbende.

Markere informantens udsagn/tale med anden skriftfarve end sort:

Informant 1: Mørk blå

Informant 2: Rød

Informant 3: Bordeaux

Informant 4: Grøn

Informant 5: Lys Blå

## Bilag 6 Matrix til kodning af meningsbærende enheder

Informant → Kode ↓	Subgruppe	1	2	3	4	5
Kroppens signaler	Ændringer i kroppen				134: kæmpe forandring i kroppen 264: bliver jo forpustet	372: kroppen ændrer sig 375: ikke den samme krop 390: krop er ikke så stærk mere 468: været forpustet 610: bliver rigtig forpustet
	Stopsignaler	45: haft nogle pletblødninger 83: fysisk træning/arbejde fremme plukveer 135: man er træt 101: stress og påvirkning udefra 104: Hvis man bliver stresset får man ondt 108: vedvarende smerter 133: kroppen viser om der er stress 142: Jeg får ondt	392: trætheden 375: jeg bliver meget træt 169: jeg kan mærke jeg er træt 371: jeg bliver hurtigere træt på arbejde 235: ondt i maven ved løb 291: kvalmeture 394: ryggen brokker	193: hvis man bløder 106: jeg er lidt træt 160/164: så bliver jeg træt 228: jeg er træt 308: meget hurtigere træt 316: fysisk træt 151: kan ikke holde til så meget mere 193: Jag ind i siden 194: det gør ondt 272: kan ikke holde til	50: jeg er meget træt 59: det gør jeg også er træt 107: mavesmerter 218: træt i ben, ondt i ben, ondt i maven 245: ondt 497: mavesmerter 619: kramper i ben	558: hvis man begyndte at bløde 528: mærke det man kalder plukveer 542: tvivl om hvad plukveer er 229: Hvis man er træt 124: ubehageligt 127: løber humpen 131: ikke helt vildt behageligt 176: stræk i mave

		148: krop siger fra 156: bliver dårlig 184: kvalme 346: reagerer hurtigt		154: bækken træet 166: min ryg og mit bækken 171: det bliver tungt 280: der havde jeg virkelig ondt i ryggen		og arme 552: hård mave 554: spændt mave 244/275: ondt i ryggen 242: bækken skævt 521: bækken skævt
	Det gør godt			234: det er skidedejligt 241: det giver en god fornemmelse		441: bare dejligt (efter træning) 447: ryg havde det meget bedre 448: meget stærkere

Informant → Kodegruppe ↓	Subgruppe	1	2	3	4	5
Agere på signaler	Overhøre signaler	351: jeg overhører dem lidt	40: jeg er en person der ikke kan finde ud af det 96: huske at passe på sig selv 283: jeg er lidt ond ved mig selv 593: knokler bare der ud af		222: kan være bagklog 223: skulle nok ikke have gjort alligevel 248: lære at sige fra	231: ikke lige så god til (at slappe af) 234: gør det alligevel 259: overhører signaler 273: okser videre
	Ændre aktivitetsniveau	343: nu skal jeg slappe af 348: hjem og sidde ½ time		98: stoppede med at løbe 194: sætte sig ned og slappe lidt af 261: kalder på hjælp 291: passe på sig selv	168: bare lagt mig 198: går ind og lægger mig 514: går bare hen og lægger mig 626: lægger mig og laver venepumpe	237: lige smide mig 10 min på sofaen

<b>Informant → Kodegruppe ↓</b>	<b>Subgruppe</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Begrænsninger	Kropslige	173: stor mave 345: krop reagerer hurtigt	364: maven er i vejen	151: kan ikke holde til så meget mere 272: kan ikke holde til det fysisk	253: det kan jeg ikke mere 270: det kan jeg ikke mere	305: begrænsning i at blive lidt stor, tung og klodset
	Tid/praktisk	198: tiden er ikke til det 219: bliver begrænset af den lille	63: kan ikke tage mig tid til det	231: først når jeg får mere tid til mig selv 222: jeg har nok at se til herhjemme		159: det handler meget om tid 502: en gang mere afsted
	Overskud/motivation		63: gejsten er ikke til det	140: kommer ikke ud af døren 201: næsten altid stoppet når jeg er blevet gravid 202: jeg har ikke haft lyst til at fortsætte	389: har ikke overskud til det	585: ikke bruge graviditet som undskyldning 586: luller lidt hen



<b>Informant → Kodegruppe ↓</b>	<b>Subgruppe</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Bekymringer	Barnets vel		583: bange for der skal ske noget 634: har nok været nervøs	180: wake up call (abort) 206: falder den ud eller hvad	146: kunne ikke mærke liv 158: stadig lidt bange for at det kan gå galt 162: har mistet før 191: har det i baghovedet	
	Vægt		135: passe på hvad jeg spiser 223: ikke alt for mange kilo at tabe bagefter 227: skal tabe kiloene igen 332: bange for at blive for stor			598: tænker meget på (vægten og hvordan kroppen ser ud) 601: mange kilo ekstra 640: tager 40 kilo på 642: kæmpe med det bagefter

Informant → Kodegruppe ↓	1	2	3	4	5
Lyt til din krop	68: Aktiv 1 time om dagen, pulsen op 77: Bare klø på med mindre man får plukveer 89: skal til man ikke kan mere 160: tager de ting jeg kan bruge 311/316: vigtigt at lytte til sin krop	213: skal jeg nok passe på og sådan nogle ting 281: fordi man ved at man skal lytte til sin krop 70: vil gerne begynde til svømning for det skulle være godt 116: godt at motionere	214: dybest set er det noget pjat 217: det er nok bare min fornemmelse 116: Jeg må jo alt 120: Måske ikke kontaktsport og med bold 89: Skideirriterende at være i dårlig form 125: vi skal dyrke motion 138/143: jeg ved hvad jeg skal og ikke skal 279: har løftet sofa – kroppen er ikke helt så stærk 301: nogle gange går det galt, men man kan lære af det 334: ved hvad der er liv, når man har prøvet det flere gange 340: man ved nok mere hvad følelsen er	201: et eller andet sted lytter du jo til kroppen 586: Jamen det ved man sgu godt 90: min 30 min fys.akt. hver dag 125: mere opmærksom pga. abort 217: skulle ikke have gjort 227: sige nej til at hjælpe til julefrokost 528: lige ind til næste gang	250: lyt til de tegn kroppen giver når den er ved at sige fra 253: Det er lidt svært at svare på 262/265: lyt til din krop er bred – det vurderer du lige selv 559: der er sådan nogle ting, selvfølgelig 97: Burde måske gøre mere 156/217: ikke sådan at jeg ikke ved hvad jeg skal 341: må ikke cykle (konkret råd) 674: skal sørge for at være i god form 695: træne bækkenbund for ikke at tisse i bukserne

## Bilag 7 Matrix med kunstige og ægte citater

Kodegruppe	Subgruppe	Kunstigt citat	Ægte citat
Kroppens signaler	Ændringer i kroppen	”Min krop har ændret sig meget, den er ikke den samme som før. Jeg bliver hurtigere træt og mere forpustet”	134 (Informant 4) ”[...] der sker jo en kæmpe forandring i kroppen har jeg fundet ud af når man er gravid [...]” 375 (Informant 5) ”[...] det er bare ikke den samme krop her anden gang [...]” 264 (Informant 3) ”[...] man bliver jo forpustet og, og kan ikke holde til det.[...]” 371 (Informant 2) ”[...] det der med at jeg bliver hurtigere træt når jeg er på arbejde [...]” 308 (Informant 3) ”[...] men hvis jeg laver noget fysisk så så bliver jeg meget hurtigere træt end jeg har gjort hid til [...]”
	Stopsignaler	”Når jeg har været fysisk aktiv kan jeg mærke at min ryg bliver træt, og at mit bækken bliver tungt og træt. Når jeg laver for meget eller er stresset, kan min krop ikke holde til det, og så siger den fra. Pletblødning og plukveer er signaler, som jeg er nervøs for, men jeg er i tvivl om, hvad en plukve egentlig	244 (Informant 4) ”[...] ja altså ondt i ryggen ikke også [...]” 274 (Informant 3) ”[...] der havde jeg virkelig ondt i ryggen [...]” 154 (Informant 3) ”[...] så er jeg træt i min krop og jeg kan mærke mit bækken bliver træt og så på den måde så så siger min krop nu skal du ikke mere [...]” 142 (Informant 1): ”[...] så ved jeg også godt, at når min krop så vitterligt siger fra, så ved jeg også godt så er det nu at jeg slår bremsen i [...]” 100 (Informant 1) ”[...] at jo mere stresset man selv bliver jo mere stresset bliver kroppen og så får du igen ondt og det behøver ikke være plukveer men det kan være alle mulige andre gener [...]”

	er”.	<p>291 (Informant 2) ”[...] der hvor man skal så stadig skal være god ved sig selv og det det er at jeg bliver nødt til at spise for hvis jeg ikke spiser så får jeg det virkelig dårligt så får jeg de her kvalmeture her [...]”</p> <p>193 (Informant 3) ”[...] hvis man lige får et jag ind i siden eller eller det gør et eller andet eller det gør ondt [...]”</p> <p>619 (Informant 4) ”[...] den første aften eller den første nat jeg fik kramper i mine ben, jeg havde overhovedet ikke tænkt over det og jeg gik jo fuldstændig i panik [...]”</p> <p>528 (Informant 5) ”[...] hvis man har haft lidt for travlt altså man kan godt mærke at øh det er vel egentligt det man kalder plukveer [...]”</p> <p>542 (Informant 5) ”[...] så derfor er det også sådan med plukveer hvad hvad er det de der?”</p> <p>93 (Informant 3) ”[...] tænk sig nu hvis man bløder [...]”</p> <p>558 (Informant 5) ”[...]altså stopsignaler hvis man var gravid jamen det var jo hvis man begyndte at bløde [...]”</p>	
Det gør godt	”Jeg har det bare dejligt efter træning, det giver en god fornemmelse. Efter træning har jeg det bedre i ryggen og jeg føler at hele min krop er blevet stærkere.”	<p>241 (Informant 3) ”[...] så det er bare det giver en god fornemmelse [...] altså man får strammet lidt omkring bækkenbunden og lavet nogle øvelser og hist op og kom herved [...]”</p> <p>441 (Informant 5) ”[...] det er bare dejligt når man har lavet noget altså det er det faktisk [...]”</p> <p>448 (Informant 5) ”[...] jeg følte simpelthen at jeg var meget stærkere altså det var virkelig mystisk [...]”</p>	

Kodegruppe	Subgruppe	Kunstigt citat	Ægte citat
Agere på kroppens signaler	Overhøre signaler	”Jeg er ikke så god til at sige fra og slappe af. Jeg overhører nogle gange kroppens signaler og knokler derudaf. Nogen gange skulle jeg ikke have gjort det, jeg skal lære og sige fra, for jeg skal huske at passe på mig selv.”	258 (Informant 5) ”[...] der er ikke andre der gør det [vasker gulv] lige nu, selvom man kan jo bare sige det til min kæreste, men nogle gange er det bare nemmere at gøre selv [...]” 93 (Informant 2) ”[...] folk der henvender sig til mig, altså på arbejde eller der hjemme, de siger: »hold nu op med det der« Og »du må altså ikke løfte det der« og sådan nogle ting. »du skal passe på dig selv« - nå ja, det skal jeg også altså.” 324 (Informant 1) ” jeg er blevet bedre til mine signaler, selvom jeg lidt overhører dem stadigvæk [...]” 238 (Informant 5) ”[...] tegnene er der men det er sådan lige at være god nok til at lytte [...]”
	Ændre aktivitets niveau	”Hvis jeg kan mærke, at min krop bliver træt og siger fra, så sætter eller lægger jeg mig for at slappe af, jeg skal jo huske at passe på mig selv. Jeg kan også bede andre om hjælp til f.eks. at løfte tunge ting.”	198 (Informant 4) ”[...] fordi jeg er træt så går jeg ind og lægger mig, og har jeg ondt så går jeg ind og lægger mig.” 261 (Informant 3) ” [...] når der skal løftes noget tungt så kalder jeg på dem der kan det [...] der er ingen grund til at ødelægge mig selv for jeg ved jo godt.”

Kodegruppe	Subgruppe	Kunstigt citat	Ægte citat
Begrænsninger	Kropslige	”Min krop kan ikke holde til det fysisk. Den begrænser mig i at være fysisk aktiv. Den reagerer hurtigt, maven er i vejen og man er stor, tung og klodset.”	306 (Informant 5)”[...] altså der er jo bare en begrænsning i at man bliver lidt stor og lidt altså tung og klodset.”  151 (Informant 3)”[...] altså fysisk kan jeg ikke holde til så meget mere.”
	Tid/praktisk	”Jeg har ikke tid til at dyrke motion. Jeg har nok at se til her hjemme. Men når jeg får mere tid til mig selv så vil jeg gerne mere i gang”.	Informant 3, l. 222: ”Jeg synes jeg har nok at se til herhjemme [...] så står jeg selv med to børn der skal køres til idræt og sådan nogle ting og så er det mig det går ud over. Så det er rent praktiske årsager, for jeg synes jeg har overskud til det, sådan set.”
	Overskud/motivation	”Jeg vil ikke bruge min graviditet som undskyldning for ikke at komme af sted, men jeg har bare ikke lyst og overskud til det. Jeg luller lidt hen. ”	140 (Informant 3) ”Jeg ved jo godt hvad jeg skal og ikke skal, der er ligesom bare ikke rigtig nogen, der... jeg kommer ligesom bare ikke ud af døren, vel – det er jo min egen skyld.”  388 (Informant 4) ”[...] lige for tiden hvor jeg er forkølet og ikke har overskud til det, jamen så tager jeg ikke afsted fordi jeg gider heller ikke at tage derned og ikke få noget ud af det.”  62 (Informant 2)”[...] nej ikke rigtigt efter at jeg er startet indenfor faget her. Jeg kan ikke tage mig tid til det, altså jo det kan jeg godt, hvis jeg skal, men selve gejsten den er der ikke.”

		218 (Informant 5) ” altså jeg føler godt jeg eller ja jeg ville godt vide hvad jeg skulle gøre hvis jeg hvis jeg havde viljen til at bruge et par dage mere i ugen til noget ikke også.”
--	--	--

Kodegruppe	Subgruppe	Kunstigt citat	Ægte citater
Bekymringer	Barnets vel	”Jeg er bange for at der skal ske noget med barnet. Det kan afskrække mig fra at bevæge mig. Jeg er nok nervøs for at tabe barnet.”	158 (Informant 4) ”Men jeg er jo nok, som jeg sagde til dem nede på sygehuset, jeg er nok mere hysterisk altså bange - stadigvæk lidt bange for at det kan gå galt.”  109 (Informant 5) ”[...] og så bliver man faktisk sådan lidt afskrækket fra at bevæge sig ret meget selvom at det kunne jeg måske godt have gjort... jeg tror måske at det sidder sådan i mig stadigvæk for det der med at øh ja bare stille og rolig og sådan nogle gange.”
	Vægtøgning	Jeg tænker meget på vægten og er bange for at blive for stor. Jeg passer derfor på med hvad jeg spiser, så jeg ikke har alt for mange kilo at kæmpe med at tabe bagefter.”	223 (Informant 2) ”[...] så vil man jo også gerne ligesom holde det ved lige så man ikke har alt for mange kilo at tabe bagefter det siger de jo også at man skal passe på [...]”  227 (Informant 2): ”[...] man skal bare tænke på at man skal tabe kiloerne igen [...]”  332 (Informant 2): ”[...] der er nok det der med at man bliver bange for at blive stor altså [...]”  601 (Informant 5): ”[...] det fylder så meget for dem at de bare har de der mange kilo ekstra ikke også.”  642 (Informant 5): ”[...] det er noget af det som plager mange kvinder, det der med altså kæmpe med det bagefter [vægt]...”

Kodegruppe	Kunstigt citat	Ægte citat
Lyt til din krop	”Jeg kan sagtens benytte rådet ”lyt til din krop”, for det skal man jo altid gøre. På den anden side så vil det nok være lettere at finde ud af, hvornår jeg har lavet for meget, hvis jeg fik mere konkrete tegn at vide”.	<p>247 (Informant 2) ”[...] så har jeg ringet til min svigerinde sådan(latter) også lige har født for et par år siden [...]”</p> <p>341 (Informant 1) ”øhm, jamen det - det er svært at beskrive, men altså, jeg syntes altid jeg har været god til at lytte til min krop i forhold også til mit arbejde men efter jeg har været gravid sidste gang har jeg lært endnu mere mine kropssignaler”</p> <p>279 (Informant 2) ”Det har jeg sikkert et eller andet sted, men ikke lige noget, der har hængt fast – fordi at man ved at man skal lytte til sin krop [...] jeg forstår det ikke særligt godt.”</p> <p>205 (Informant 3) ”Måske så er det også sådan et eller andet underbevidsthed der siger når man sådan dunker op og ned, falder den ud eller jeg ved det ikke altså og jeg ved jo godt at det er noget pjat, for det gør det ikke – alt siger det modsatte, men [...] det er nok bare min fornemmelse – det er ikke altid den holder stik, kan man sige.”</p> <p>68 (Informant 1) ”[...] selvfølgelig at man gerne skal være aktiv den der time om dagen og det gør ikke noget, at man får pulsen op og sådan nogle ting og får man plukveer, jamen så skal man passe på.”</p> <p>116 (Informant 3) ”Jeg må jo alt, altså, alt hvad jeg kan, men måske ikke lige så meget med kontaktsport og med bold og sådan nogle ting. Men ellers må jeg alt.”</p> <p>217 (Informant 4) ”Nu var jeg nede og hjælpe til en barnedåb i søndags og [...] det var sådan noget som jeg bagefter kunne se, at det skulle jeg ikke have gjort. [...] Det var noget jeg havde lovet for lang lang tid siden [...] og jeg havde selvfølgelig folk til at hjælpe mig i køkkenet [...] men det er sådan nogle ting, hvor man så bagefter kan være bagklog og sige »arh,, det skulle du nok ikke have gjort alligevel«”.</p>



		<p>333 (Informant 3) ”Og jeg tror også at man hurtigere ved hvad det er med liv og sådan nogle ting, når man har været det [gravid] flere gange.”</p>
--	--	---