

**KVINNORS SJÄLVRAPPORTERADE ERFARENHETER AV ATT  
FÖDA MED HJÄLP AV HYPNOBIRTHING**  
En netnografisk studie

**WOMEN'S SELF-REPORTED EXPERIENCES OF GIVING BIRTH  
USING HYPNOBIRTHING**  
A netnographic study

Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: HT-2022

Kurs: Självständigt arbete i reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Författare:

Molly Caroli

Saralinn Wallin

Handledare:

Marie Tyrrell

Examinator:

Helena Lindgren

## **SAMMANFATTNING**

Att föda barn är för var kvinna en unik händelse och upplevelsen kan påverka henne lång tid därefter. Förlossningsupplevelsen påverkas av flertalet faktorer såsom kvinnans inställning, smärtupplevelse, förväntningar, känsla av delaktighet, önskemål samt stöd. Hypnobirthing är en metod vilken ser på födande som friskt och normalt och som fokuserar på det kraftfulla samarbetet mellan sinne och kropp. Genom kunskap om det fysiologiska förloppet såväl som de psykologiska och sociala aspekterna erbjuder metoden tekniker för att motverka rädsla och smärta under födsel för att uppnå en positiv förlossningsupplevelse. Syftet med denna studie var att undersöka kvinnors självrapporterade erfarenheter av att föda med hjälp av hypnobirthing. En netnografisk studie genomfördes med kvalitativ, induktiv ansats. Data från 16 offentligt publicerade förlossningsberättelser där hypnobirthing utövats analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet mynnade ut i ett övergripande tema ”en inre resa” med fem tillhörande kategorier. Det framkom att hypnobirthing genom mental träning underlättade för hantering av det oförutsedda, att metoden underlättade för värk- och smärthantering samt att metoden bidrog till kunskap vilken kvinnorna lyckades implementera under födseln. Vidare framkom en förundran över hur fin och enkel en födsel kunde vara samt att gott stöd underlättade för kvinnorna att utföra sina hypnobirthing-tekniker. Det beskrevs en förvåning och stolthet över sin egen förmåga att föda lugnt och kontrollerat. Sammanfattningsvis beskrevs att hypnobirthing stärkte självförtroendet och gav en positiv erfarenhet.

Nyckelord: Hypnobirthing, avslappning, oxytocin, förlossning, erfarenheter.

## **ABSTRACT**

Giving birth is a unique event for each woman and the experience can affect her for a long time afterwards. The birth experience is affected by several factors such as the woman's attitude, pain experience, expectations, feeling of participation, wishes and support. Hypnobirthing is a method which views childbirth as healthy and normal, and which focuses on the powerful cooperation between mind and body. Through knowledge of the physiological process as well as the psychological and social aspects, the method offers techniques to counteract fear and pain during childbirth in order to achieve a positive birth experience. The aim of this research was to investigate women's self-reported experiences of giving birth using hypnobirthing. A netnographic study was conducted with a qualitative, inductive approach. Data from 16 publicly published birth stories in which hypnobirthing was practiced were analyzed with qualitative content analysis. The result showed an overall theme "an inner journey" with five related categories. The results showed that women's experiences of giving birth with hypnobirthing were overall positive. It emerged that hypnobirthing through mental training facilitated the management of the unforeseen, that the method facilitated pain and pain management and that the method contributed to knowledge which the women managed to implement during childbirth. Furthermore, an appreciation emerged for how uncomplicated a birth could be, and that good support made it easier for women to perform their hypnobirthing techniques. Women described a surprise and pride in their own ability to give birth in a calm and controlled manner. In summary, the conclusion showed that hypnobirthing strengthened women's self-confidence and gave them a positive experience.

Keywords: Hypnobirthing, relaxation, oxytocin, childbirth, experiences.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Normal förlossning .....	1
Förlossningsupplevelsen .....	3
Smärta under förlossning .....	3
Smärtlindring under förlossning .....	4
Rädsla-spänning-smärta-spiralen.....	6
Hypnobirthing .....	6
Internet och sociala medier .....	9
Barnmorskans kompetens och ansvarsområde.....	9
Problemformulering.....	10
<b>SYFTE</b> .....	10
<b>METOD</b> .....	10
Ansats .....	10
Design .....	11
Urval .....	11
Datainsamling .....	12
Dataanalys.....	14
Forskningsetiska övervägande och etiskt godkännande.....	15
<b>RESULTAT</b> .....	155
En inre resa .....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	20
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	24
Slutsats.....	27
Klinisk tillämpbarhet .....	27
<b>REFERENSER</b> .....	28

Bilaga 1-Sammanställning av förlossningsberättelserna

Bilaga 2-Netnografiska kriterier

## **INLEDNING**

Att föda är en stor händelse i en kvinnas liv och erfarenheten kan blickas tillbaka på som allt från traumatisk till stärkande. Vad som bestämmer detta beror på ett flertal olika faktorer och omständigheter, vilka inte alla kan styras över. Förberedelse inför samt inställningen till födandet kan däremot varje kvinna arbeta med och således öka sannolikheten för en mer positiv förlossningsupplevelse såväl som främjande av det fysiologiska förloppet.

Hypnobirthing är en metod allt fler kvinnor upptäcker och omfamnar, vars grundtanke bottenar i att den fysiologiska process en födsel innebär är frisk och ostört ska få ha sin naturliga gång. Att skapa tilltro till den egna kroppen genom kunskap om det normala samt ge en ökad förståelse för det komplexa samspel en förlossning innebär är viktiga hörnstenar inom metoden. Genom att förstå de fysiologiska, psykologiska samt sociala aspekterna av en förlossning ges förutsättning för det födande paret att ta kontroll över sin förlossning och komma stärkta ur upplevelsen.

## **BAKGRUND**

### **Normal förlossning**

#### Definition av normal förlossning

Definitionen av normal förlossning varierar världen över. Den ursprungliga orsaken till att en definition krävts är den ökning som skett sedan 1970-talet av användandet av medicinsk teknologi inom förlossningsvården. Begreppet normal är något komplext då innebörden kan variera dels över tid, dels mellan olika kulturer (Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG), 2001). World Health Organization (WHO) definierar normal förlossning som en födsel med spontan start, klassificerad som låg risk genom hela förloppet och att barnet föds spontant i huvudbjudning mellan 37 och 42 fullgångna graviditetsveckor samt att barn och mor är välmående efter födsel (WHO, 1996). International Confederation of Midwives (ICM) ser på normal förlossning som en dynamisk process där både barnet och moderns psykologiska och fysiologiska faktorer interagerar. WHO utgår från förlossningsförloppet medan ICM även inkluderar aspekter kring medicinska och tekniska ingripanden. Utifrån ICM:s definition av normal förlossning ska födseln förutom ovannämnda kriterier även ske utan farmakologisk, medicinsk eller kirurgisk åtgärd men med möjlighet att överföra kvinnan till annan vårdnivå samt utföra interventioner om så bedöms nödvändigt (ICM, 2014). Normal förlossning och naturlig förlossning är inte nödvändigtvis samma sak. En normal förlossning kan innehålla medicinsk teknologi och fortsatt klassas som normal, medan en naturlig förlossning inte innehåller någon medicinsk teknologi alls (SFOG, 2001). En normal förlossning startar vanligtvis med värkar och består av fyra faser; latensfas, aktiv fas, utdrivningsskede och efterbördsskede. Vilken förlossningsfas kvinnan befinner sig i är av relevans för födselns handläggning (Lindgren & Wiklund, 2016).

#### En normal förlossnings fördelar och förlossningsinterventioner

Målet med svensk förlossningsvård är att med så få ingrepp under födseln som möjligt åstadkomma ett friskt barn och en frisk mor med en positiv förlossningsupplevelse (SFOG, 2001).

En normal förlossning är förknippad med flertalet positiva effekter för såväl mor som barn; förbättrad initial anknytning, minskad risk för postpartumblödning, förlängd amning samt ökad tillfredsställelse, självkänsla och självförtroende hos kvinnan (Aune, 2015). Den naturliga processen en normal förlossning innebär bör ostört få fortskrida och enbart rubbas om giltiga skäl föreligger (WHO, 1996). I västvärlden har dock antalet medicinska interventioner under förlossning ökat de senaste decennierna (Lindgren & Wiklund, 2016; Lothian, 2014; SFOG, 2001; Uvnäs Moberg, 2000). En anledning till detta anses vara mödravårdens fokus på riskfaktorer hos kvinnan och barnet vilket därmed ökar antalet interventioner såsom planerade induktioner, oxytocininfusioner, epiduralbedövning och sectio (Lothian, 2014; Shaw, 2013). En annan anledning är exempelvis samhällsutvecklingen av ökad förekomst av gravida med övervikt eller obesitas, vilket förutom risker för barnet även medför ökad risk för en komplicerad graviditet och förlossning (Socialstyrelsen, 2020).

Förlossningsinterventioner syftar till att skydda eller förbättra hälsan både för den födande kvinnan och barnet. Exempelvis utgör ett förlängt värkarbete risker för både mor och barn såsom infektioner, sectio och hypoxi hos barnet (SFOG, 2001). Dock finns forskning som tyder på att rutinmässig tillämpning av interventioner snarare kan öka komplikationsrisken. Detta då interventioner kan rubba den normala förlossningsfysiologin, och störda processer under födselns olika skeden ökar i sin tur risken för ytterligare interventioner (Lothian, 2014; Shaw, 2013; Uvnäs Moberg, 2000). WHO belyser därmed vikten av att avmedikalisera vården vid normal förlossning för att undvika onödiga interventioner (WHO, 1996). Vanligen består förlossningsinterventioner av värkstimulerande åtgärder genom exempelvis oxytocininfusion eller induktion genom exempelvis amniotomi (Lindgren & Wiklund, 2016; Lothian, 2014).

### Hormonsamspelet under normal förlossning

Den fysiologiska processen en normal förlossning innebär drivs till stor del av hormoner, vars samspel är känsligt och lätttrubbat. Det parasympatiska nervsystemet aktiveras hos de födande kvinnor som upplever trygghet och lugn vilket resulterar i utsöndring av oxytocin med en rad gynnsamma följder (Heli & Svensson, 2017). Oxytocin är ett centralt hormon under födsel med flertalet funktioner såsom att styra uteruskontraktioner, främja läkningsprocesser, minska oro, öka smärttoleransen samt verka trygghetsingivande och blodtryckssänkande (Phillips-Moore, 2012; Uludağ & Mete, 2021; Werner, 2015). I och med de stigande nivåerna av oxytocin som frisläpps under förlossningens gång ökar styrkan, intensiteten och effektiviteten i uteruskontraktionerna. Kraftigare kontraktioner genererar högre smärtnivåer och när den födande hanterar dessa utsöndras ytterligare oxytocin vilket driver på förlossningsförloppet alltmer. Vid tillräckligt höga oxytocinnivåer frisätts endorfiner som beskrivs som kroppseget morfin vilket har en smärtlindrande och behagande effekt (Lothian, 2014). Oxytocin beskrivs som ett blygt hormon känsligt för negativa sinnesintryck (Phillips-Moore, 2012; Uludağ & Mete, 2021). Däremot är positiva känsel-, lukt-, smak-, syn- och hörselintryck såsom svagt ljus och tysta miljöer fördelaktiga faktorer vilka stimulerar utsöndring (Uvnäs Moberg, 2000).

I motsats till ett aktiverat parasympatikus vid positiva känslor, aktiveras under förlossning det sympatiska nervsystemet vid negativa känslor såsom rädsla, oro och ångest. Ett aktiverat sympatikus utsöndrar i sin tur stresshormoner som adrenalin, noradrenalin och kortisol vilka vanligen fungerar som kroppens försvar. Under en födsel leder dock stressreaktionen till olika fysiologiska förändringar som exempelvis dysfunktionell uteruskontraktilitet och spänningar vilket riskerar förorsaka ett utdraget eller försvårat förlossningsförlopp (Phillips-Moore, 2012; Heli & Svensson, 2017; Tzeng et al., 2017). Höga nivåer av stresshormoner tidigt i förloppet kan bromsa eller till och med avstanna födseln.

Däremot sker i slutet av förlossningen en naturlig gynnsam ökning av stresshormoner vilken syftar till att möjliggöra för en snabb och förenklad födsel av barnet oavsett trötthetsnivå hos kvinnan. Har förlossningens fysiologiska process fått fortskrida ostört har både kvinnan och barnet vid födseln höga nivåer av både oxytocin och stresshormoner cirkulerande i kroppen. Detta resulterar i en lugn men pigg mor och bebis, gynnsamt för det första mötet samt för initiering av amning (Lothian, 2014).

## **Förlossningsupplevelsen**

Förlossningsupplevelsen påverkas av flertalet faktorer där smärta är en framträdande bestämningsfaktor (Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020). En lägre tillfredsställelse och skattning av förlossningen har visats öka risken för postnatal depression och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) postpartum (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Rooks, 2012). Andra påverkande faktorer är kvinnans känsla av delaktighet, stöd av närstående och barnmorska samt förväntningar på och oro inför födseln. Det har även visats att förstföderskor uppger en sämre förlossningsupplevelse jämfört med omföderskor (SFOG, 2001). Vidare anser kvinnor att en trygg miljö och goda relationer är viktiga förutsättningar för att bygga emotionell styrka och skapa tillit. Dessa faktorer främjar i sin tur en normal förlossning och en positiv förlossningsupplevelse. Kvinnor som betraktat förlossningen som naturlig och införskaffat sig copingstrategier för att hantera den har skapat sig en positiv inställning till förloppet vilket även det bidrar till en positiv förlossningsupplevelse (Aune et. al., 2015).

## **Smärta under förlossning**

### Smärtfysiologi under förlossning

Smärta definieras som ”en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse kopplad till – eller liknande det man upplever vid – vävnadsskada eller hotande vävnadsskada” (IASP, 2020). Beroende på vilken av förlossningens fyra faser kvinnan befinner sig i ändras smärtans lokalisation och karaktär då de fysiologiskt smärtpåverkande processer som sker varierar (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; LeFevre et al., 2021; Nanji & Carvalho, 2020). Under latensfas beror smärtan på lindrigare uteruskontraktioner, vilka vanligen lindras med avledning och distraktion (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019). Under aktiv fas, alltså öppningsskedet, är kontraktionerna kraftigare för att vidga cervix och tänja ut uterus nedre segment vilket orsakar intensivare smärta. Under slutet av öppningsskedet samt under utdrivningsskedet är det i stället utstretchning av bäckenbotten och perineum samt tryck på vagina då barnet tränger ner i förlossningskanalen som ger upphov till smärtan. Barnets huvud orsakar tryck på bäckenstrukturer vilket genererar smärta i slida, perineum, ben och ändtarm (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Lindgren & Wiklund, 2016; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020). Aktiverade smärtreceptorer skapar nervimpulser vilka leds till ryggmärgen och vidare upp till hjärnan där smärtan konstrueras då upplevelsen av smärta och känslor kopplade till den samt intensitet och lokalisation registreras (Abascal & Jakobsson, 2016).

### Smärtupplevelse under förlossning

Smärta under förlossning är en unik upplevelse för var kvinna och en oundviklig komponent vilken måste tas hänsyn till. Alla kvinnor upplever sin smärta olika, allt från smärta likt svår dysmenorré, kraftig muskelansträngning eller till och med tortyr, till ingen smärta alls (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Nanji & Carvalho, 2020; Rooks, 2012; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020).

Somliga kvinnor upplever en kraftig fysisk smärta utan att lida, medan andra lider avsevärt av smärta vilken för omgivningen upplevs modest (Rooks, 2012). En förstärkt smärtupplevelse, lidande och otillfredsställelse uppstår då den födande ej lyckas aktivera sina copingstrategier för att hantera smärtan eller när dessa är otillräckliga för att hantera situationen (Bonapace, 2018). En vanlig orsak till en förstärkt smärtupplevelse är kontrollförlust där rädsla får dominera (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Bonapace, 2018). En annan viktig faktor för smärtupplevelsen är kvinnans sinnesstämning. Ett öppet och fokuserat sinne skapar en acceptans gentemot smärtan och den inre upplevelsen, medan ett ofokuserat sinne med distraherande och destruktiva tankeförlopp skapar ett negativt smärtfokus med katastroftankar. Ytterligare påverkande faktorer är kvinnans förväntningar, önskemål, uppfattning av situationen samt den sociala kontexten (Whitburn et al., 2014). Förlossningsförberedelse har visats vara bland det viktigaste för att mildra smärtupplevelsen (Bonapace, 2018; Nanji & Carvalho, 2020).

### **Smärtlindring under förlossning**

För att lindra och hantera smärta under förlossning finns både flertalet farmakologiska och icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder att tillgå (Einion, 2016; Rooks, 2012; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020). Samtliga är beroende av både tillgängligheten såväl som kvinnans preferens och inställning till effekten (Einion, 2016). För att gradera förlossningssmärta används ofta Visuell Analog Skala (VAS) som hjälp för att avgöra när samt vilken metod som är mest lämplig. Skalan är 10-gradig där 10 står för värsta tänkbara smärta och noll ingen smärta alls. Skattar kvinnor över tre bör smärtlindring övervägas i samråd med kvinnan (Abascal & Jakobsson, 2016). Metoder för att hantera smärta är viktiga då otillräcklig hantering är förknippat med både negativa fysiologiska samt psykologiska konsekvenser (Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020). I Sverige har alla kvinnor rätt till smärtlindring under förlossning, men en total smärtfrihet kan ej garanteras (Abascal & Jakobsson, 2016). Förutom varierande smärtlindringseffekt kan vald metod även påverka kvinnans och partners känsla av kontroll, fokus och välbefinnande. Innan introduktion av smärtlindringsmetoder bör grundlig information ges för att möjliggöra ett informerat val där risker, fördelar, nackdelar och alternativ diskuteras. Detta dels för den medicinska säkerheten, dels för att påverka den psykologiska komponenten av smärtupplevelsen (Nanji & Carvalho, 2020; SFOG, 2001). Då förlossningssmärta varierar från kvinna till kvinna samt från födsel till födsel går det således ej att i förväg förutsäga vilken eller vilka metoder som kommer behövas (Rooks, 2012). I stället krävs en lyhördhet för aktuell situation och skede.

### Farmakologisk smärtlindring under förlossning

Farmakologiska smärtlindringsmetoder under förlossning har varierat under tidens gång. De vanligaste metoderna i dagens förlossningsvård är lustgas och epiduralbedövning (EDA) (Rooks, 2012; SFOG, 2001; Shuai et al., 2022). Lustgasen har förekommit i över 100 år med de stora fördelarna att värkarbetet ej påverkas, metoden är lättkontrollerad och inga betydande biverkningar hos vare sig mor eller barn har påvisats. Nackdelen är den något begränsade smärtlindringseffekten (SFOG, 2001). EDA har förekommit sedan 1970-talet och är den mest effektiva smärtlindringsmetoden (Anim-Somuah et al., 2018; SFOG, 2001; Tzeng et al., 2017). Trots den höga smärtlindringsförmågan är EDA inte helt okontroversiell och flertalet kvinnor väljer bort metoden av rädsla för eventuella negativa effekter och biverkningar (Tzeng et al., 2017). Metoden anses utifrån forskning och beprövad erfarenhet utgöra låg risk för negativa effekter på mor och barn (SFOG, 2001). Trots att EDA för majoriteten innebär en effektiv och komplikationsfri metod, har även negativa effekter påvisats.



Exempelvis har kvinnor som använt EDA under födsel i högre utsträckning tvingats till ytterligare interventioner såsom instrumentell hjälp vid utdrivningsskedet samt behov av urintappning. Det har även visats att kvinnor oftare besvärats av feber, blodtrycksfall, illamående och begränsad rörelseförmåga (Anim-Somuah et al., 2018; SFOG, 2001; Shuai et al., 2022). I fall då EDA helt eliminerar smärtan riskerar de naturliga oxytocinnivåerna sjunka varpå uteruskontraktioner avtar i frekvens och effektivitet. För fortsatt progress krävs då vanligtvis värkstimulerande dropp i form av syntetiskt oxytocin vilket är exempel på då interventioner tenderar orsaka behov av ytterligare interventioner. Syntetiskt oxytocin passerar dessutom inte blod-hjärnbarriären vilket innebär att kvinnan kan gå miste om upplevelsen av endorfinfrisättningen och dess fördelar (Lothian, 2014; Bonapace, 2018).

### Icke-farmakologisk smärtlindring under förlossning

Icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder har funnits i alla tider, vilka fokuserar på smärthantering och kännetecknas av att modulera smärtupplevelsen utan läkemedel. Exempel på icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder är massage, beröring, sterila kvaddlar, varmt bad, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), akupunktur och akupressur samt metoder för att avleda uppmärksamheten bort från smärtan genom exempelvis stöd, avslappning och uppmuntrande ord (SFOG, 2001). Samtliga metoder innebär en låg risk för oönskade sidoeffekter (Nanji & Carvalho, 2020., Rooks, 2012; SFOG, 2001). Metoderna är lämpliga i fall då den födande betraktar förlossningssmärtan som positiv och ofarlig, samt när kvinnan har hög tilltro till metoden i fråga. Metoderna lämpar sig även för att fördröja eller undvika användande av farmakologiska metoder eller som kombinationsmetod för att öka den totala effekten (Rooks, 2012). Metoderna har påvisats minska stress, rädsla och ångest och i sin tur öka kvinnors tillfredsställelse och känsla av kontroll under födseln.

Icke-farmakologisk smärtlindring har även visats minska behovet av obstetriska interventioner och farmakologisk smärtlindring (Bonapace, 2018; Chaillet et al., 2014; Simkin & Bolding, 2004; Rooks, 2012). Vidare är icke-farmakologiska metoder förknippade med högre skattad nöjdhetsgrad av födseln (Chaillet et al., 2014; Simkin & Bolding, 2004; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020). Även hypnos, aromaterapi och musik har visats vara effektivt för minskad smärta och ökad nöjdhetsgrad (Simkin & Bolding, 2004). Utgångspunkten är att starta med de minst invasiva metoderna för att sedan vid behov övergå till farmakologiska metoder (Rooks, 2012). De icke-farmakologiska metodernas effekt och effektivitet har kartlagts genom indelningar utifrån verkningsmekanism. Den första gruppen är grindteorin, den andra diffuse noxious inhibitory control (DNIC) och den tredje central nervous system control (CNSC).

*Grindteorin* - Grindteorin verkar genom att tillföra behagligt stimuli på det smärtsamma området och därmed konkurrera ut smärtupplevelsen. Hit hör exempelvis bad, mjuk massage, varma kuddar och avlastande positioner (Chaillet et al., 2014; Bonapace, 2018). Hit kan även den variant av sterila kvaddlar som administreras subkutant höras (Mårtensson & Wallin, 2008).

*DNIC* - DNIC verkar genom att framkalla annan smärta var som helst på kroppen då det frisätts endorfiner i ryggrad och hjärna. Hit hör exempelvis akupunktur, akupressur, TENS och den transkutana varianten av sterila kvaddlar (Chaillet et al., 2014; Bonapace, 2018).

CNSC - CNSC verkar genom kontroll av sinnet och skingring av uppmärksamhet genom frisättning av endorfiner. Den ökade endorfinhalten leder till minskad stress och upplevd smärta samt ökar anpassningsförmågan. Hit hör exempelvis mental förberedelse och kontinuerligt stöd. En gynnsam miljö skapas för den födande vilket modulerar den affektiva komponenten av smärta (Chaillet et al., 2014; Bonapace, 2018).

Samtliga grupper är associerade med minskad förlossningssmärta, minskad sannolikhet för EDA och minskat behov av oxytocininfusion (Chaillet et al., 2014). Kontinuerligt stöd eller mental förberedelse i kombination med minst en annan mekanism (DNIC eller grindteorin) har visats vara mest effektivt för att minska risken för sectio, instrumentell förlossning, EDA, utdraget förlossningsförlopp eller behov av syntetiskt oxytocin (Chaillet et al., 2014; Anim-Somuah et al., 2018; Shuai et al., 2022).

### **Rädsla-spänning-smärta-spiralen**

En förlossning innebär ofta olika rädslor för den födande kvinnan där oro över smärtan och smärthanteringen är mest framträdande (Einion, 2016). Smärta i sin tur är en evolutionär funktion med den primära uppgiften att förmedla fara och väcka rädsla, då smärta vanligen uppstår när det finns anledning att söka skydd eller anta strid. Smärtupplevelsen är som tidigare nämnt komplex, där svårighetsgraden förvärras av rädsla och ångest. Rädsla-spänning-smärta-spiralen innebär att rädsla och ångest ökar muskelanspänning vilket genom en rad processer förstärker smärtan och därmed ökar nivån av rädsla ytterligare (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Einion, 2016; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020). När rädsla och ångest dominerar stimuleras som bekant det sympatiska nervsystemet och stresshormoner frisätts vilka förstärker smärtan. Även ohanterbar smärta i sig resulterar i höga nivåer stresshormoner. Sammantaget skapas en ond cirkel vilken minskar effektiviteten i uteruskontraktionerna. Förutom tidigare nämnda konsekvenser kan ohanterbar smärta även leda till maternell utmattning och risker för barnet då förlossningsförloppet förlängs (Rooks, 2012; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020). Således är en av de viktigaste insatserna under en födsel att möjliggöra för en lugn och trygg miljö som bidrar till att göra smärtan hanterbar. Kontinuerligt stöd och förlossningsförberedelser har även visats minska rädsla (Bonapace, 2018; Chaillet et al., 2014; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020; Uludağ & Mete, 2021).

### **Hypnobirthing**

En metod som anammar synen på förlossning som en normal fysiologisk process är hypnobirthing. Hypnobirthing fokuserar på det kraftfulla samarbetet mellan kropp och sinne (Mongan, 2016; Graves, 2013). Det är ett holistiskt synsätt vilket utgår från uppfattningen om att en födsel är frisk samt att kvinnan genom förberedelse kan främja kroppens födelseinstinkter (Yarici Atis & Rathfisch, 2018; Mongan, 2016). Förberedelsen skapar förståelse för och en acceptans till förlossningens olika skeden och kvinnans kropp samt övar henne i att arbeta tillsammans med kroppen och barnet i magen (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Heli & Svensson, 2019; Mongan, 2016; Uludağ & Mete, 2021). Metoden syftar till att förstärka den emotionella upplevelsen av att föda barn genom att stärka kvinnans tro på sig själv samt sin förmåga att föda och hantera smärta (Rooks, 2012). I och med detta är den övergripande strävan att uppnå en tillfredsställande, lugn, medveten, kontrollerad och stärkande förlossningsupplevelse (Yarici Atis & Rathfisch, 2018; Mongan, 2016). Vidare belyser metoden att genom att skapa goda förutsättningar kan en födsel innebära en kvinnas mest stärkande upplevelse i livet, då kroppen och sinnet ostört tillåts arbeta tillsammans när förutfattade meningar och rädslor kan släppas (Graves, 2013).

Hypnobirthing beskrivs som ett sätt att förbereda den födande till att se positivt på förloppet och att intala henne att födande inte behöver präglas av smärta (Varner, 2015). Avslappning utgör grunden för metoden med målsättningen att minska rädsla, spänning och smärta och således förbättra förlossningsutfallet och upplevelsen (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Mongan, 2016; Uludağ & Mete, 2021). Enligt hypnobirthing är förlossningen en intim upplevelse vilken bör betraktas som en förlängd akt av sexualiteten. Det finns en strävan efter intimitet i födelserummet och därmed ett restriktivt förhållningssätt till rutinmässiga interventioner då dessa riskerar hämma det naturliga förlossningsförloppet. Metoden ger kvinnor en möjlighet att föda utan rädsla och stress. Hypnobirthing lämpar sig inte enbart vid okomplicerade eller omedikaliserade födselar utan kan likväl hjälpa vid exempelvis sectio, vakuumentraktion samt i kombination med farmakologisk smärtlindring (Mongan, 2016; Yarici Atis & Rathfisch, 2018). Hypnobirthing kan alltså fungera som redskap för kvinnan att fortsätta vara lugn, närvarande och stressfri även om födseln kräver medicinska åtgärder. Utövning av metoden påbörjas fördelaktigen redan under graviditet, men är även effektiv vid introducering i födelserummet (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Mongan, 2016; Uludağ & Mete, 2021).

### Hypnobirthings historia och framväxt

Hypnos inom obstetrik har utövats i över hundra år, men undertrycktes av farmakologisk smärtlindrings framfart. Det senaste decenniet har dock hypnos under förlossning fått en stigande popularitet runt om i världen och allt fler kvinnor söker alternativa strategier för att hantera sin förlossning och förlossningssmärta än de konventionella metoder sjukhusen erbjuder (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Phillips-Moore, 2012; Mongan, 2016). I Sverige är hypnobirthing som metod inte allmänt utbredd eller känd, men har ändå på senare år blivit alltmer uppmärksammat. Metoden Föda Utan Rädsla är i stället den metod i Sverige som många förlossningskliniker anammar och utgår från vilken innefattar inslag av mental träning, kontrollerad andning, avslappning och rösthantering (Heli & Svensson, 2017). Hypnobirthing baseras på Childbirth Without Fear av Dr. Read (1944), men Marie Mongan anses vara grundaren till den moderna hypnobirthing-filosofin då hon adderade hypnoterapi till synsättet (Phillips-Moore, 2012; Mongan, 2016). Marie Mongan beskrev metoden först i sin bok Hypnobirthing: a celebration of life (1989), där hon talar om ett paradigmskifte då kvinnor blev mer angelägna om att föda på ett annat sätt än det sjukhusen erbjöd. Hennes idé om en alternativ förlossningsmetod uppkom efter hennes egen erfarenhet av att föda barn och tidigt grundlades ledorden "the belief that every woman has within her the power to call upon her natural maternal instinct to birth her babies in joy and comfort in a manner that most mirrors nature". Marie Mongan beskriver metoden som ett omfattande utbildningsprogram inför förlossning vilket erbjuder kvinnan såväl som det födande paret möjlighet att utforska sina val under förlossning samt utveckla den beslutsfattande förmågan som krävs för att uppnå sina förlossningsmål (Mongan, 2016). Utgångspunkten för både Dr. Read och Marie Mongan var att kvinnans förlossningstankar påverkas av det sociala sammanhang och den omgivande kultur hon befinner sig i (Phillips-Moore, 2012).

### De sex hörnstenarna inom hypnobirthing

Det finns olika tolkningar av hypnobirthing som metod, men grundprincipen är densamma med följande tekniker som utgör de sex hörnstenarna; information, avslappning, kontrollerad andning, visualisering, affirmationer och hypnos (Mongan, 2016).

*Information* – En stor del av hypnobirthing handlar om att skapa förståelse för den egna kroppen, de fysiologiska processer som sker under förlossning samt vilken betydelse yttre faktorer har. Förståelse skapar känsla av sammanhang och minskar rädsla orsakat av bristande kunskap. Även partnern inkluderas för att minska känslan av maktlöshet (Mongan, 2016; Phillips-Moore, 2012). Kvinnor som betraktar förlossningssmärta som frisk reagerar mer sällan med rädsla, vilket förhindrar rädsla-spänning-smärta-spiralen (Uludağ & Mete, 2021).

*Avslappning* – Att kunna slappna av under förlossning möjliggör för effektiva kontraktioner och en lugn kvinna. Avslappningsövningar syftar till att bli så tung och avslappnad som möjligt. Under förlossning kan övningarna underlätta för fokus på kroppens tyngdkänsla och således hantera smärta och upprätthålla känsla av kontroll. Vid starkare smärta under sammandragning kan övningar behöva fördjupas med påminnelser om att slappna av i exempelvis axlar, säte och käkar. Upprepade ord som “ner” eller “tung” är andra praktiska exempel (Heli & Svensson, 2017; Mongan, 2016).

*Kontrollerad andning* – En kontrollerad andning skapar förutsättning för avslappning. Beroende på förlossningsfas tillämpas olika andningstekniker men generellt uppnås avslappning av regelbunden, rytmisk, ljudlös, lugn och oforcerad andning. Kontrollerad andning är en möjlig väg till att förändra kroppens stressrespons och öka frisättning av oxytocin och endorfiner (Phillips-Moore, 2012; Mongan, 2016).

*Visualisering* – Genom att visualisera ett personligt önskat scenario upprepade gånger, programmeras kropp och sinne till att förvänta sig det. Denna inre bild medför lugn och kroppslig avslappning (Phillips-Moore, 2012; Mongan, 2016).

*Affirmationer* – Affirmationer innebär en medveten styrning av tankar i positiv riktning med hjälp av exempelvis texter, bilder eller mantran som förmedlar lugn, glädje och motivation inför födseln. De upprepade tankarna påverkar det undermedvetna att tolka dem som sanningar. Kroppen agerar sedan utifrån dessa med avslappning som resultat (Heli & Svensson, 2017; Mongan, 2016).

*Hypnos* – Hypnotiskt tillstånd uppnås efter upptränad fokusering genom exempelvis upplästa hypnosmanus. Tillståndet avser begränsa hämningar, åsikter och sociala villkor (Phillips-Moore, 2012). Fokus mot det inre kan minska medvetenheten gentemot den yttre miljön och därav även smärtan (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Mongan, 2016).

Då samtliga hörnstenar kontrollerar sinnet och skingrar uppmärksamheten är ovan nämnd icke-farmakologisk smärtlindringsmetod enligt verkningsmekanism CNSC central inom hypnobirthing (Mongan, 2016; Bonapace, 2018). Även smärtlindringsmetoder enligt grindteorin är vanligt förekommande inom hypnobirthing då de främjar avslappning och kontrollerad andning (Mongan, 2016).

### Medicinska effekter vid användandet av hypnobirthing

Det har påvisats ett mindre antal interventioner vid födslar med hypnobirthing såsom ett minskat behov av episiotomi och yttre kompression vid utdrivningsskedet (Yarici Atis & Rathfisch, 2018), färre antal sectio (Phillips-Moore, 2012; Uludağ & Mete, 2021), minskad användning av värkstimulerande oxytocininfusioner, förkortat förlossningsförlopp samt förkortad sjukhusvistelse (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Phillips-Moore, 2012; Uludağ & Mete, 2021; Yarici Atis & Rathfisch, 2018).

Metoden bedöms därmed även vara effektiv ur ett kostnadsperspektiv (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Uludağ & Mete, 2021). Detta tros bero på att lugn, bekräftelse, avslappning och tillit till förmågan att föda främjar oxytocinutsöndringen och det fysiologiska förloppet (Uvnäs Moberg, 2000).

## **Internet och sociala medier**

Internet är vanligen den första informationskälla människor vänder sig till vid funderingar (Ali & Skärsäter, 2017). Dessutom är sökningar efter hälsorelaterad information en av de främsta orsakerna till att människor världen över använder internet (Lagan, 2011). För gravida kvinnor har internet en stor roll när det gäller att söka graviditets- och förlossningsspecifik information samt att finna gemenskap med personer i liknande situation. Majoriteten av kvinnor i Sverige använder internet som informationskälla någon gång under graviditeten (Bjelke, 2016; Lagan, 2011). En anledning till detta beskrivs vara tillgängligheten, både vad gäller mängden information samt att den kan nå överallt och när som helst (Bjelke, 2016). Baserat på data från år 2021 använde närmare 90 procent av befolkningen i Sverige sociala medier. Instagram var det tredje mest populära nätforumet efter Facebook och YouTube med en daglig användning på närmare 50 procent där kvinnor dessutom var överrepresenterade (Internetstiftelsen, 2021). Vidare är Google den vanligaste sökmotorn i Sverige och således utgör både Instagram och Google naturliga källor för datainsamling (Östlund, 2017). För att göra sökningar på Instagram används hashtags (#), vilket är ett nyckelord för att hitta relevanta inlägg inom ett valt ämne (Dictionary, 2022).

## **Barnmorskans kompetens och ansvarsområde**

Barnmorska är i Sverige en skyddad titel med krav på legitimation utfärdad av Socialstyrelsen efter genomgången utbildning (Barnmorskeförbundet, 2020). I världen är barnmorskeri en sedan länge hedrad tradition, där personer som titulerar sig som barnmorska har varierande kompetens. Detta då termen definieras av befolkning, utövare och regering på olika vis och likaså varierar utbildningsprogrammen för barnmorskor världen över (Thompson et al., 2011). I Sverige lyder kompetensbeskrivningen för barnmorskor inom förlossningsvården att barnmorskan ansvarar för både den födandes och barnets säkerhet med utgångspunkt i ett etiskt och hälsofrämjande förhållningssätt. Barnmorskan ska främja den födandes självbestämmanderätt, skapa förutsättningar för välinformerade val samt vårda utifrån ett personcentrerat perspektiv. Vården ska vara jämlik och på lika villkor för alla (ICM, 2020; Barnmorskeförbundet, 2020). Utgångspunkten i barnmorskans ansvarsområde är vården vid normal förlossning, varpå definition av och kunskap om detta är av stor vikt (SFOG, 2001). Förutom ansvar för den medicinska säkerheten förstår barnmorskan även att födande är en känslomässig process. Barnmorskans roll handlar till stor del om att förmedla tillit till kvinnans egen kropp och förmåga att föda samt att värna om hennes rättigheter såväl som självbestämmande med målsättningen att stödja henne till en trygg och stärkande födsel (Barnmorskeförbundet, 2020). Barnmorskans traditionella kunskap och trovärdighet anses ha undertryckts något i och med den ökade medikaliseringen inom förlossningsvården. Under senare år har däremot den feministiska dialog som tagit fart gällande kvinnors reproduktiva hälsa och rättigheter, där kvinnor via medvetna val motsäger sig rutinemässig medikalisering, åter lyft vikten av barnmorskans traditionella kunskaper (Shaw, 2013).

Vården före, under och efter förlossning skiljer sig något från övriga vårdsituationer då barnmorskan vanligtvis inte möter en kvinna i ett patologiskt tillstånd utan en frisk kvinna i behov av stöd. Kvinnan befinner sig i en potentiellt ny situation och stor livsomställning.

Relationen mellan barnmorskan och kvinnan har stor betydelse för förlossningen och den perinatale upplevelsen. Studier visar även att relationen hjälper kvinnan att hantera smärta både innan, under och efter födelsen. Något som visat sig främja en god relation med den födande är att erkänna och bekräfta den födande, visa sig tillgänglig, vänlig, lugn och empatisk. Under förlossning nämns icke-verbala uttryck för empati såsom handpåläggning särskilt betydande för att hjälpa den födande att känna sig bekväm och trygg (Charitou, 2019; Bonapace, 2018). Barnmorskan besitter således färdigheter för såväl det fysiologiska som det psykiska och sociala (ICM, 2020; Barnmorskeförbundet, 2020) och ska alltid arbeta utifrån en evidensbaserad vård (SFOG, 2001).

## **Problemformulering**

En förlossning är en unik upplevelse för var kvinna med en komplex balansgång mellan det fysiologiska förloppet och de psykologiska såväl som sociala aspekterna. Smärtupplevelsen påverkas av kvinnans sinnesstämning, förväntningar, uppfattningar av situationen och den sociala kontexten. Förberedelse inför förlossning ökar känslan av kontroll under födseln vilket positivt påverkar smärt- och förlossningsupplevelsen. Hypnobirthing är en metod vilken fokuserar på samarbetet mellan kropp och sinne för en trygg och stärkande födsel genom specifika tekniker vilka syftar till att uppnå djup avslappning. Kärnan i hypnobirthing är att motverka rädsla-spänning-smärta-spiralen. Kunskap om födande kan göra kvinnan mer orädd och förberedd, avslappningstekniker kan ge en avspänning och allt sammantaget kan bidra till en minskad smärtupplevelse då smärta är starkt kopplat till både rädsla och anspänning. Antalet kvinnor som söker alternativa strategier än de sjukvården erbjuder för att hantera sin förlossning ökar. En uppgift för barnmorskor är att tillhandahålla kvinnocentrerad vård och det är därför viktigt att barnmorskor har kunskap om och kan erbjuda alternativt ge stöttning i dessa strategier till den födande. Därav är det viktigt att öka kunskapen om vad hypnobirthing kan bidra med för den födande sett från hennes eget perspektiv.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att undersöka kvinnors självrapporterade erfarenheter av att föda med hjälp av hypnobirthing.

## **METOD**

För att svara på syftet i denna empiriska studie valdes en kvalitativ, induktiv ansats och en netnografisk studiedesign.

### **Ansats**

En kvalitativ ansats valdes då kvalitativ forskning syftar till att skapa en fördjupad förståelse genom beskrivning och tolkning av olika fenomen. Vidare utgör iakttagelser och empiriska observationer vanligtvis grunden inom kvalitativ forskning. Då forskning om erfarenheter ämnar skapa en ökad förståelse valdes kvalitativ metod för besvarande av syfte i föreliggande studie (Frostling-Henningson, 2017). En induktiv ansats valdes vilket innebar att det empiriskt insamlade materialet låg till grund för teoriskapandet genom att mönster i texten identifierades och analyserades. Således skapades en övergripande teoretisk förståelse baserad på konkreta data (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

## Design

En netnografisk studiedesign valdes då aktuell studie baserades på empiriskt textmaterial inhämtat från internet. Netnografien som forskningsmetodik är sprungen ur etnografien, alltså den vetenskapliga praktiken vilken studerar människors sociala och kulturella liv (Berg, 2015; Kozinets, 2011). Netnografi handlar om att studera motsvarande fenomen på internet, med syftet att tolka redan publicerad information och beskriva nätbaserade interaktioner för att på så vis skapa förståelse. Vanligen utgår netnografien från textbaserade data, vilket var fallet i aktuell studie (Berg, 2015; Kozinets, 2011). Inom netnografisk forskning omnämns två vanliga kommunikationsformer – synkron och asynkron. Synkron kommunikation karaktäriseras av snabbt informationsutbyte i realtid såsom chattar, medan asynkron kommunikation karaktäriseras av en mer genomtänkt och reflekterande kommunikation såsom bloggar (Berg, 2015).

Den netnografiska forskningsprocessen bör ses som ett organiskt förlopp där forskaren behöver bekanta sig med det empiriska fältet som avses att undersökas innan påbörjad datainsamling. Detta då det inom netnografisk forskning inte går att i förväg bestämma vilka vägar som leder till djupast förståelse. Vidare krävs en hög grad av begränsning i och med den enorma mängd material internet genererar (Berg, 2015). Netnografi bygger på nätbaserat fältarbete där forskarens deltagandegrad varierar från passiv till full interaktion. Författarna till denna studie valde att anta rollen som fullständig observatör, vilket innebar att fokus låg enbart på att *observera* den sociala miljön och publicerade texter, utan interaktion mellan textförfattarna och forskarna (Kozinets, 2011). När denna roll antas är det vanligen arkivdata som ämnas att analyseras då forskaren ej själv medverkat till att generera data (Berg, 2015). I aktuell studie användes således enbart texter med självrapporterade erfarenheter, skrivna och publicerade av kvinnorna själva.

## Urval

Då studien syftade till ökad förståelse valdes asynkron kommunikation i form av bloggar och mikrobloggar ut som källor till datainsamling (Berg, 2015). Instagraminlägg är exempel på mikroblogg (Kozinets, 2011).

### Inklusions- och exklusionskriterier

Applicerade inklusionskriterier; förlossningsberättelser skrivna av den födande kvinnan själv där hypnobirthing i någon form utövats. Termen ”hypno-” skulle ha använts, såsom i hypnobirthing eller hypnobabies. Berättelserna skulle vara skrivna på svenska eller engelska, vara skrivna mellan år 2017 och 2022 samt vara offentligt publicerade på öppna sociala medier, tillgängliga för alla att läsa. Både förstföderskor och omföderskor samt alla förlossningsplatser såsom hemmet eller sjukhus inkluderades.

Applicerade exklusionskriterier; förlossningsberättelser som ej var skrivna av den födande kvinnan själv samt berättelser som indikerade på att hypnobirthing utövats, men där termen ”hypno-” ej använts. Även berättelser skrivna på andra språk än svenska eller engelska exkluderades såväl som berättelser publicerade på låsta sociala medier vars texter ej var tillgängliga för offentligheten. Berättelser från förmedlande nätforum exkluderades också, det vill säga forum som erbjöd exempelvis kurser inom hypnobirthing.

## Urvalsstorlek

Urvalsstorleken, vilket i aktuell studie innebar antalet berättelser samt längden på dessa, styrdes av hur mycket insamlat material som krävdes för att uppnå datamättnad. Datamättnad innebär att inga nya resultat framträder trots fortsatt datainsamling. Hur snabbt en mättnad uppnås påverkas delvis av huruvida urvalet är homogent eller heterogent, där ett heterogent urval är att föredra (Bryman, 2018). Det innebär att deltagarna bör skilja sig åt till den grad att olika perspektiv framkommer för att uppnå ett mättat och nyanserat resultat (Berg, 2015).

## **Datainsamling**

Genom initial botanisering inom området via fritextsökningar på Google och hashtagsökningar på Instagram införskaffades en förståelse för vilka flöden, kanaler och kopplingar som var av relevans för aktuell studie. Därigenom framkom vilka sökningar som vidare borde genomföras (Berg, 2015). Då intresset låg i att undersöka texter den stora populationen får tillgång till valdes bloggar och mikroblogger utefter dess relevans förmedlad av sökmotorerna. Sällningen utgick från inklusions- och exklusionskriterierna och efter initial botanisering genomfördes den slutgiltiga datainsamlingen (tabell 1).

Tabell 1. Datainsamling

Sökningar utförda 4-6/5-2022	Google		
Sökord	<i>Hypnobirthing + birth stories + bloggar</i>	<i>Hypnobirthing + förlossningsberättelse + bloggar</i>	<i>Hypnobabies + birth stories</i>
Totalt antal sökträffar	80.800	513	178.000
Antal sökträffar förmedlade av Google	33	26	107
Antal exkluderade / Antal lästa titlar	27 / 33	24 / 26	36 (103) / 40
Antal valda texter	6 (nr. 1, 6, 7, 8, 9, 10)	2 (nr. 11, 12)	4 (nr. 13, 14, 15, 16)
Totalt antal valda texter från Google	12 (nr. 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16)		
Sökningar utförda 4-6/5-2022	Instagram		
Sökord	#hypnobirthing		
Totalt antal sökträffar	442.000		
Antal undersökta inlägg	300		
Antal exkluderade	296		
Totalt antal valda texter från Instagram	4 (nr. 2, 3, 4 & 5)		
Antal valda texter från Google och Instagram	16		



### Datansamling via Google

Vid datansamling via Google eftersöktes tre olika sökordskombinationer (tabell 1). Google redovisade inledningsvis totalt antal sökträffar, men förmedlade sedan automatiskt ett avsevärt mindre sökresultat utefter relevans. Samtliga relevant förmedlade sökträffar lästes igenom, förutom vid sökningen “hypnobabies + birth stories” där antalet var förhållandevis högt. I stället lästes de 40 första sökträffarna igenom då det ansågs vara ett likvärdigt antal jämfört med övriga sökträffar. De exkluderade sökträffarna vid sökningen “hypnobirthing + birth stories + bloggar” (n=27) exkluderades då de antingen var förmedlade (n=19), publicerade före år 2017 (n=4), länkade till YouTube (n=2) eller publicerade på låsta forum (n=2). De exkluderade sökträffarna vid sökningen “hypnobirthing + förlossningsberättelse + bloggar” (n=24) exkluderades då de antingen var förmedlade (n=11), podcasts (n=7) eller tidningsartiklar (n=6). De exkluderade sökträffarna vid sökningen “hypnobabies + birth stories” (n=36) exkluderades då de antingen var förmedlade (n=30), publicerade före år 2017 (n=1), länkade till YouTube (n=2), podcasts (n=1) eller publicerade på låsta forum (n=2).

### Datansamling via Instagram

Vid datansamling via Instagram eftersöktes hashtaggen “hypnobirthing”. Instagram redovisade inlägg under två kategorier; “populäraste” och “senaste”. För att ta del av förmedlad relevans valdes kategorin “populäraste”. Där undersöktes 300 inlägg utifrån den första bild som presenteras. Den initiala exkluderingen bestod av bilder som enbart visade text (n=154) då de bestod av antingen information från förmedlande hypnobirthing-konton eller motiverande citat. Vidare exkluderades inlägg i videoformat (n=36), inlägg som ansågs irrelevanta för studien (n=23) samt inlägg skrivna på andra språk än svenska eller engelska (n=39). Resterande inlägg (n=48) lästes igenom, där majoriteten exkluderades då texterna enbart bestod av enstaka meningar. Slutligen valdes fyra inlägg, varav tre av dessa länkade till blogginlägg och därmed en längre förlossningsberättelse. En av dessa länkade till en förmedlande hypnobirthing-hemsida, men inkluderades då kvinnan i fråga själv länkade till sitt egenskrivna inlägg från sitt personliga konto.

### Sammanfattning av datansamling

Den initiala botaniseringen av nätforum utfördes under en månads tid. Datansamlingen utfördes sedan under tre dagar och totalt samlades data in från 16 förlossningsberättelser från olika nätforum; åtta från fristående bloggar, två från egna inlägg på annan blogg, tre från Instagraminlägg varav två länkade från Google samt tre från bloggar länkade från Instagram. Antal ord i berättelserna varierade mellan 528 och 3337, med ett genomsnitt på 1830 ord per berättelse. Fem av berättelserna var skrivna på svenska och 11 på engelska. Åtta av kvinnorna var förstföderskor och åtta var omföderskor. Berättelserna var publicerade mellan år 2017 och 2022. Sex av kvinnorna hade fött hemma, åtta på sjukhus och två på barnmorskeledda förlossningscenter. Fjorton av kvinnorna hade använt hypnobirthing genom hela förlossningen och två delvis. Tio av kvinnorna hade inte utfört någon medicinsk intervention under förlossningen medan sex hade det och då i form av oxytocininfusion och/eller amniotomi. Elva av kvinnorna hade inte använt sig utav någon farmakologisk smärtlindring medan fem hade det och då i form av lustgas och/eller epiduralbedövning. I bilaga 1 återfinns en sammanställning av samtliga förlossningsberättelser.

## Dataanalys

En netnografi kan analyseras med olika analysmetoder men föredragen metod när empirin utgår från arkivdata är en innehållsanalys (Kozinets, 2011). Analysprocessen i aktuell studie baserades på Lundman och Hällgren Graneheims (2017) beskrivningar av kvalitativ innehållsanalys. En innehållsanalys baseras på forskarens erfarenhetskunskap, vilket innebär att flera tolkningar av samma text var möjliga och medvetenhet kring detta fanns genom hela analysprocessen (Krippendorff, 2013). En induktiv ansats antogs och därmed eftersöktes mönster utefter det empiriska materialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). En innehållsanalys innebär att meningsenheter identifieras ur texten vilka ligger till grund för koder, kategorier och slutligen teman. Varje text består av ett manifest innehåll, vilket är det textnära innehållet som kategoriseras. Texter består även av ett latent innehåll, vilket är det underliggande budskapet som ligger till grund för tematisering. För en djupare förståelse av ett fenomen bör båda dessa tolkningar inkluderas vilket så gjordes (Krippendorff, 2013). Då det empiriska materialet i aktuell studie analyserades manuellt lades samtliga utvalda berättelser in i ett för författarna gemensamt arbetsdokument. Båda författarna läste igenom hela texten för att sedan påbörja analysen. Texterna färgkodades i grönt, gult och rött. Grönt för konkret relevant information direkt kopplad till hypnobirthing (manifest innehåll), gult för eventuellt relevant information/information för ökad förståelse samt rött för irrelevant information i relation till studiens syfte. Det gemensamma arbetsdokumentet möjliggjorde förutom för färgkodning även för underlättande stödanteckningar, vilket anses vara en fördel för strukturerad kodning (Kozinets, 2011). Samtligt material numrerades med sifferkoder och oidentifierades för att upprätthålla anonymitet. Rödmarkerad text raderades för en bättre överblick över relevant innehåll. Meningsenheter identifierades i resterande text vilka sedan kondenserades och kodades. Kodernas likheter och olikheter jämfördes för att sedan bilda kategorier. Slutligen formulerades ett tema av texten i helhet med det latent innehåll som framträtt. I tabell 2 redovisas exempel på analysprocessen.

Tabell 2. Exempel på analysprocess

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori	Tema
<i>Citat från originaltext</i>	<i>Nerkokat citat</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Av koder</i>	<i>Översiktligt</i>
Sammandragningarna blir tätare och mer intensiva. Jag släpper all rädsla och säger till mig själv att ”min kropp är designad för detta”, ”dessa vågor kan inte vara starkare än jag eftersom de är jag”.	Vid intensivare sammandragningar släpper jag rädslan och intalar mig att jag klarar det.	Affirmationer	Värk- och smärthantering underlättades	En inre resa
Ju mer jag läste om hypnobirthing, desto mer kände jag mig förberedd på vad min kropp kunde göra, hur miljön borde vara och hur man använder positiva affirmationer och andning för förlossningen.	Genom läsning kom känslan av att vara förberedd.	Kunskap	Förvärvad kunskap lyckades implementeras	
Jag var så bekväm med min hypnos att jag trodde att mina värkar var mycket kortare än de faktiskt var!	Hypnos gjorde mig bekväm och mildrade värkupplevelsen.	Hypnos	Värk- och smärthantering underlättades	

## Forskningsetiska övervägande och etiskt godkännande

Forskning som bedrivs på eller om människor kräver alltid forskningsetiska överväganden. Störst fokus ligger på att forskningsdeltagare ej utsätts för kränkningar gällande personlig integritet och autonomi samt ej utsätts för risk för skada (Helgesson, 2015). En central forskningsetisk riktlinje är Helsingforsdeklarationen vilken utvecklats av World Medical Association (WMA). Den riktar sig främst till medicinsk forskning men involverar även forskning om identifierbara mänskliga data. Deklarationen belyser kraven på forskaren att värna om deltagares integritet, autonomi och konfidentialitet för personlig information (WMA, 2018). Inom den netnografiska forskningsvärlden råder delade meningar gällande vad som räknas som god forskningsetik i alla lägen. Det är upp till forskaren att avgöra vilka överväganden som kräver ställningstagande (Kozinets, 2011). En av grundpelarna inom etisk forskning är informerat samtycke, vilket innebär att deltagaren blivit informerad om samt förstått innebörden av informationen gällande en studie och sedan samtyckt till deltagande (Helgesson, 2015). Inom netnografin är informerat samtycke inte alltid tillämpligt vilket var fallet i föreliggande studie (Berg, 2015). Det ansågs dock att då kvinnorna publicerat sina texter på offentliga nätforum, förelåg medvetenhet om tillgänglighet för allmänheten och således krävdes inte informerat samtycke (Kozinets, 2011). För att ändå värna om kvinnornas rätt till anonymitet och sekretess såväl som eventuella upphovsrättsliga komplikationer implementerades maximal maskering. Det innebar att namn avidentifierades redan i första fasen av bearbetningen och ersattes av en sifferkod. Ordagranna citat omformulerades eller översattes så att sökmotorer inte kunde spåra upp ursprungstexten. Ordagranna citat på originalspråk återfanns enbart i författarnas gemensamma dokument. För att bevara datan på ett säkert sätt ansåg författarna det lämpligt att förvara sifferkoder och namn i den ena författarens dator och sifferkoder och de avidentifierade texterna i den andra författarens dator (Svensk nationell datatjänst (SND), 2021). Då kvinnorna varken var medvetna om studien eller att deras texter användes i kombination med avidentifiering föreligger låg risk för skada och risk för kränkning av privatliv och anonymitet (Berg, 2015). Helsingforsdeklarationen belyser vikten av ett godkännande av forskningsetisk kommitté till forskningsprojektet innan start (WMA, 2018). Denna studie sökte och beviljades etiskt godkännande av Sophiahemmets Högskola Etiska kommitté i mars 2022.

## RESULTAT

Utefter syftet resulterade analysprocessen i ett tema och fem kategorier. Som svar på meningen “kvinnors erfarenheter av att föda med hypnobirthing var att...” utformades de fem kategorierna vilka presenteras enligt nedanstående figur (figur 1).

Figur 1. Resultatets huvudtema med tillhörande kategorier



## En inre resa

Temat ”en inre resa” valdes då kvinnorna beskrev en underliggande önskan om att uppnå en njutbar, lugn och balanserad födsel i ett djupt avslappnat tillstånd med fullt fokus, opåverkad av stressande yttre omständigheter. Det beskrivs ett sökande efter redskap för att hantera rädslor inför födseln där hypnobirthing visats vara svaret. Genom en resa inåt tillåts det undermedvetna styra och möjliggöra för den fysiska kroppen att ostört föda barn.

### Mental träning underlättade för hantering av det oförutsedda

Majoriteten av kvinnorna beskriver att det viktigaste hypnobirthing bidragit med är att de genom mental träning skapat en tilltro till sin egen kropp, sin egen kapacitet att föda samt en acceptans till yttre omständigheter och vägen födseln tar. Många kvinnor beskriver att genom att öva hypnobirthing-tekniker under graviditeten har de tränat sitt tankesätt och därmed skapat sig en positiv inställning till och förväntan på födseln. De berättar hur de fyllt sitt undermedvetna med positiv energi och en tro på sinnets kraft vilket skapat en trygghet inför förlossningen och en känsla av att vara väl förberedd. Denna mentala förberedelse beskriver flera har varit ytterst viktig för att kunna blockera negativa och stressande tankar. Det beskrivs att det finns en medvetenhet kring att oförutsedda saker kan inträffa, men att det som sker sker och det kommer gå bra oavsett. Flera kvinnor uppger att de lyckats vända sitt tankesätt vid situationer under födseln de ej önskat eller funnit orättvisa, till ett positivt och stärkande tankesätt vilket hjälpt dem hantera situationen. Hos många handlade det om att rikta fokus inåt och omfamna hela upplevelsen för att uppnå total närvaro. Vidare beskriver flera att de under förlossningsförloppet upplevt tacksamhet gentemot sin kropp för att den bevisar att den vet vad den gör. Denna bekräftelse från den egna kroppen bidrog ytterligare till att lita på sina instinkter och lyckas vända motgång till medgång. Det upptränade tankesättet har under födsel medfört lugn, välbehag, avslappning och känsla av kontroll. En kvinna skrev;

*Jag var fullt medveten om att saker kunde gå fel, eller inte alls som jag hoppats. Men jag ville att mitt undermedvetna skulle ha fyllts av mer positiv energi än negativ. Jag vet inte hur mycket allt detta spelade roll, men jag vet att jag kände en helt annan trygghet och längtan inför förlossningen. För att jag kände mig förberedd. Denna gång hade jag förberett mig mentalt. Mediterat kring min förmåga och tillräcklighet – oavsett hur förlossningen eller smärtan skulle utvecklas. Oavsett om det gick som planerat. (berättelse nr. 6)*

### Värk - och smärthantering underlättades

För att hantera värkarna och förlossningssmärtan använde sig samtliga kvinnor av en eller flera tekniker vilka ingår i hypnobirthing. Teknikerna användes oftast i kombination med varandra och tekniker som beskrivits av kvinnorna var kontrollerad andning, visualisering, affirmationer, hypnos, avslappning och meditation.

Majoriteten av kvinnorna beskrev vikten av andning. Den beskrevs vara ständigt närvarande och för många skapade en kontrollerad andning ett fokus och en känsla av kontroll över situationen vilket underlättade för smärthanteringen. Vidare beskrevs andningen ofta ha underlättat för utförandet av andra tekniker, såsom visualisering och affirmationer. Exempelvis kunde ett scenario visualiseras under inandning för att sedan ändras under utandning. Att ha kontroll över sin andning beskrevs av de flesta kvinnor ha bidragit till ett lugn samt förstärkte avslappningen.

Många kvinnor hade redan under graviditeten övat olika andningstekniker vilka nämns haft betydelse för hur kontrollen av andningen under födseln kunde behållas. En kvinna beskrev;

*Övning ger färdighet och från första sammandragningen kände jag verkligen vilket ankare andningen var. Den gav mig ett fokus och förstärkte avslappningen.  
(berättelse nr. 2)*

Vidare beskrev många kvinnor att de fick kontroll över situationen genom att föreställa sig olika scenarier och inre bilder, det vill säga visualiseringar. Målet med dessa var att nå det som projiceras. Även här skapades en känsla av kontroll och ett möjliggörande för djup avslappning. Kvinnor beskrev återkommande visualiseringar vilka handlar om de fysiologiska förändringar som sker under födseln. Exempelvis beskrevs visualiseringar där cervix ses öppna sig eller där barnet ses tränga längre och längre ner. Även denna teknik användes ofta i kombination och att se dessa inre bilder framför sig förklarade kvinnorna gav mening åt kontraktionerna vilket gjorde smärtan lättare att hantera. Två skrev;

*I stället för att registrera smärta, lärde hypnobirthing mig att träna mitt sinne och min kropp till att uppleva det som press. Jag föreställde mig en stor björnkram eller en blodtrycksmanschett, där jag klämde intensivt och sedan slappnade av i utandningen. Efter varje värk log jag och kom ihåg att varje sammandragning förde mig närmre mötet med mitt barn. (berättelse nr. 15)*

*Varje gång en värk kom gick jag bara inåt och fokuserade. Jag skulle visualisera honom komma ner. Varje andetag förde honom närmare mig. Ju lugnare jag var, desto lättare skulle det bli. Det här var något jag kunde göra och något jag kunde kontrollera. (berättelse nr. 5)*

Fortsättningsvis beskrev nästan alla kvinnor att de blev hjälpta av positiva upprepningar bestående av korta slagkraftiga meningar, det vill säga affirmationer. Många hade även använt detta redan under graviditeten och exempel på affirmationer kunde vara ”jag är stark, kraften är min”, ”kroppen vet vad den gör” och ”smärtan är inte farlig”. Dessa positiva upprepningar hjälpte kvinnorna att uppnå det de i stunden behövde såsom lugn, trygghet, avslappning, styrka eller peppning. Genom att upprepa affirmationerna som mantran beskrevs de ta sig in i det undermedvetna och skapa ett positivt fokus samtidigt som negativa stressande tankar blockerades. Detta hjälpte kvinnorna att släppa oro och lugna sinnet i en svår stund. Vissa kvinnor hade själva eller tillsammans med partnern ljudat affirmationerna högt, några hade upprepat dem tyst för det inre och andra hade använt inspelade ljudfiler och hörlurar. Hos många beskrevs det som en räddning under värkarbetet och att meningarna för dem betraktades som sanningar. En kvinna skrev;

*Sammandragningarna blir tätare och mer intensiva. Jag släpper all rädsla och säger till mig själv att ”min kropp är designad för detta”, ”dessa vågor kan inte vara starkare än jag eftersom de är jag”. (berättelse nr. 3)*

Hypnos var den teknik som beskrevs ha utövats minst. Flera kvinnor eftersträvade hypnos med hjälp av särskilda ljudfiler som de fokuserat på och följt, men väldigt få framhöll att de lyckats uppnå ett hypnotiskt tillstånd. Stress beskrevs vara en anledning till detta. De som däremot uttryckte sig ha varit i hypnos beskrev en upplevelse av bekvämlighet och att med lätthet kunnat hantera smärtan.

Till skillnad från visualiseringar och affirmationer gavs inga exempel på vad hypnos-ljudfilerna innehållit. Flera beskrev att trots att ett hypnotiskt tillstånd ej uppnåts, hade ljudfilerna med vägledad hypnos ändå varit uppskattade och bidragit till ett lugn och avslappning. En kvinna skrev;

*Jag var så bekväm med min hypnos att jag trodde att mina värkar var mycket kortare än de faktiskt var! (berättelse nr. 15)*

Som tidigare beskrivits gick de olika teknikerna ofta in i varandra och kombinerades för en förstärkt effekt, så även vid avslappning. Avslappningens syfte var att mota bort rädslor och spänningar för att på så vis låta kroppen föda barn. Den beskrevs som en motpol till smärta, en utmaning och ett mål. Många kvinnor skrev att genom att utföra ovannämnda övriga tekniker uppnåddes ett avslappnat tillstånd som resultat. Därmed nåddes även ett lugn och känsla av kontroll vilket underlättade hanteringen av värkar och smärta. Flera beskrev även specifika avslappningsövningar och meditation. Även här skrev många kvinnor att de lyssnat på olika ljudfiler utformade för att uppnå avslappning, samt ljudfiler med guidad meditation. Det eftersträvades en tyngdkänsla i kroppen och en muskulär avslappning för att motverka syrebrist i musklerna. Många kvinnor beskrev att genom att vara avslappnad och arbeta med värken, vara i den och omfamna den i stället för att motverka och vilja fly från den, så upplevdes värken mycket mer hanterbar. En kvinna skrev;

*Hypnobirthing lärde mig att andas och visualisera att gå in i ett djupt avslappnat tillstånd. När våra muskler är lugna och öppna, i stället för spända och blockerade, smälter smärtan bort och våra kroppar kan göra det de är byggda för att göra. (berättelse nr. 3)*

### Förvärvad kunskap lyckades implementeras

Flera kvinnor skrev i sina berättelser att information och kunskapsinsamling som del i deras förlossningsförberedelse med hypnobirthing givit dem djupare förståelse för vad kroppen är kapabel till och vilka resurser den har. Kunskap om det fysiologiska förloppet hjälpte den födande att tolka kroppens signaler och således hantera födseln lättare. Genom förståelse för vad som skulle komma ingavs ny kraft, lugn och trygghet vilket bidrog till en mer positiv upplevelse. Även kunskap om risker, komplikationer och dess påföljder underlättade när sådana situationer uppstod. En kvinna beskrev inför krystskedet;

*Vid denna tidpunkt visste jag att jag var i slutskedet eftersom jag började darra och under några ögonblick i slutet av sammandragningarna kände jag krystimpulsen komma. Egentligen ville jag skrika efter en epidural men förberedd som jag var visste jag att snart är det dags för krystning. (berättelse nr. 12)*

En stor del av informationen inom hypnobirthing handlar om hormoners betydelse för födseln och då främst oxytocinets betydelse samt hur det kan främjas, vilket majoriteten av kvinnorna uppmärksammat på olika vis. Merparten av kvinnorna skrev om hur miljön påverkat hur de upplevt födseln och många påvisade kunskap om oxytocinets inverkan på födseln. Flera kvinnor beskrev hur de aktivt använt omgivningen som redskap för att lättare hantera födseln och bidra till en positiv upplevelse. Rumsliga faktorer i omgivningen som beskrivits av kvinnorna var dämpad belysning, musik på låg volym, levande ljus, doftljor och igen lugnande hypnobirthing-ljudfiler. Även övriga mysfaktorer såsom kramar, mjuka filtar och god mat har beskrivits.

Samtliga faktorer beskrevs ha skapat lugn och trygghet och i fall då den födande ej varit hemma – en hemmakänsla. Ett avslappnat och koncentrerat tillstånd beskrevs ha uppnåtts vilket motat bort stresshormoner. Vad majoriteten av kvinnorna också utnyttjat var värmens kraft, oftast i form av bad i kombination med ovannämnda tekniker. Badet gav även det viss grad av smärtlindring, men beskrevs av kvinnorna snarare som en faktor för att skapa lugn. Två kvinnor förklarar;

*Ju mer jag läste om hypnobirthing, desto mer kände jag mig förberedd på vad min kropp kunde göra, hur miljön borde vara och hur man använder positiva affirmationer och andning för förlossningen. (berättelse nr. 7)*

*Vid ankomsten till vårt sjukhusrum fick vi det att se så hemtrevligt och så lugnt ut som möjligt med batteridrivna värmeljus och sagoljus. (berättelse nr. 9)*

### Förundras över hur fin en födsel kan vara

Nästintill alla kvinnor berättade om sina generella tankar kring födseln och hypnobirthing de hade efteråt. Flera skrev att genom hypnobirthing erhöll de redskap under graviditeten som de sedan kunde använda under födseln för att lättare hantera den. Många beskrev en känsla av förvåning. Dels förvåning över snabb progress, dels förvåning över ett odramatiskt förlopp och framfödande. Flera kvinnor förklarade att de hade svårt att tro att förlossningen gick så fint framåt och att när det var dags för krystskedet att det var svårt att ställa om från att flyta med värken till att i stället använda den och krysta. Vidare skrev flera att själva framfödandet var väldigt lugnt, kontrollerat och odramatiskt. Några beskrev hur de knappt märkte att barnet föddes då de var så djupt fokuserade. Känslor många kvinnor hade efter födseln var lättnad, lycka, lugn och trygghet samt att de kände sig stolta över vad de åstadkommit. Majoriteten beskrev hur de upplevde samklang med sin egen kropp, att de var imponerade över kroppen och glada över att de vågade lita den. Flera skrev att de berättar om sin förlossning då de hade en positiv upplevelse och vill inspirera andra att prova hypnobirthing. Även de kvinnor som beskrev händelser som inte gick helt som planerat rekommenderade hypnobirthing, till exempel som en metod för att hantera smärta och ångest. Sammantaget beskrev de flesta kvinnor en förundran över att det kunde vara så enkelt att föda. En kvinna skrev;

*När jag tänker tillbaka är jag fortfarande förvånad över min kropps förmåga att klara av förlossningens "stress" och smärta. Jag minns att jag kände mig "hög" av mina egna endorfiner, stärkt och avslappnad. Jag minns att jag kände mig stark och mäktig och helt fokuserad på att föda mitt barn och inte bry mig om någonting/någon annan i rummet. Jag minns att jag var helt i samklang med min egen kropp. (berättelse nr. 4)*

### Stöttnings skapade förutsättningar för den födande att utöva hypnobirthing

Många kvinnor skrev att de blivit stärkta och stöttade av sin partner, familj, vänner och vårdpersonal under födelseprocessen. Stödet hade stor betydelse för kvinnornas välbefinnande under födseln samt för deras möjlighet att utöva hypnobirthing. Stödet nämndes i olika former – dels aktivt bestående av exempelvis vägledning i hypnobirthing-tekniker, uppmuntrande ord, beröring och massage, dels passivt genom enbart närvaro. Att bemötas av lugn, kärlek och hejarop av framför allt nära och kära hade störst betydelse för kvinnans positiva upplevelse.

Vidare uttryckte flera kvinnor vikten av att känna tillit till alla i födelserummet, att liknande tankar och syn på födande delades och att hypnobirthing accepterades som en del av det samt att omgivande personer litade på den födandes kapacitet att föda. En skrev;

*Jag kan inte föreställa mig ett tryggare, mer kärleksfullt och kompetent gäng än det jag hade omkring mig. Jag är evigt tacksam. Styrkan jag kände av den totala tilliten till mig, min kropp och min intuition bar mig genom födseln och kommer stanna hos mig alla dagar efter den. (berättelse nr. 2)*

Många kvinnor beskrev att de upplevde lugn och kände trygghet av att partnern gjorde konkreta saker såsom att spela musik, ansvara för vägledande ljudfiler, ge massage samt förse kvinnan med mat och dryck. Även verbalt såväl som fysiskt stöd bidrog till lugn och trygghet. Exempel på verbalt stöd som beskrevs utöver uppmuntrande ord var att partnern väglett kvinnan till affirmationer, hypnos och kontrollerad andning. Flera kvinnor skrev även att genom att ha övat hypnobirthing under graviditeten tillsammans med partnern, hade det födande paret blivit hjälpta till att sammansvetsas till ett team samt möjliggjort för partnern att bli mer delaktig och inta en aktiv roll under likväl graviditeten, födseln samt postpartum. Detta upplever kvinnorna varit positivt för paret som enhet. Två kvinnor berättade;

*Jag bara slappnade av i mitt sidoläge under den kommande en och en halv timmen, bytte sida under några vågor tills jag bestämde mig för att jag inte gillade det så mycket, och min partner gjorde sina hypnobabies-ord med mig varje gång. (berättelse nr. 15)*

Även vårdpersonalens stöd omnämndes i flera av berättelserna och beskrevs ha förmedlat trygghet på olika sätt. Dels genom verbal bekräftelse från barnmorskan, dels genom enbart fysisk närvaro. En del kvinnor skrev hur barnmorskans tillit till kvinnan och till födseln smittade av sig och bidrog till att även kvinnan fick en ökad tillit till sig själv och sin egen förmåga att föda. Exempelvis hade barnmorskor uttryckt till den födande att hon kunde lyssna och lita på sin kropp och följa vad den sa till henne. Att bemötas respektfullt och med förståelse för hypnobirthing och kvinnans önskemål lyftes som stärkande och starkt kopplat till kvinnans tillfredsställelse med födseln. En kvinna skrev;

*Jag känner mig orolig för barnet i magen och för hur allt kommer bli med födseln. Barnmorskan svarar med det jag behöver höra och ger mig en meditationsövning att göra som verkligen hjälper mig komma tillbaka till nuet. (berättelse nr. 1)*

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

I denna empiriska studie valdes en kvalitativ, induktiv ansats för att svara på syftet. Kvalitativ forskning är ett paraplybegrepp för flertalet tolkande metoder med syftet att genom kodning, analysering och beskrivning av fenomen skapa ökad förståelse (Frostling-Henningsson, 2017). I föreliggande studie valdes en kvalitativ ansats då den lämpar sig när syftet är att undersöka erfarenheter samt när insamlade data utgår från personliga beskrivningar, vilket aktuell studie gjorde. Vidare valdes en induktiv ansats, då ett induktivt förhållningssätt drar slutsatser från erfarenheter till skillnad från ett deduktivt förhållningssätt vilket drar slutsatser från teorier (Henricson & Billhult, 2017; Priebe & Landström, 2017).



I och med valet av en induktiv ansats observerades kvinnors erfarenheter av hypnobirthing objektivt för att kunna spegla en bild så nära verkligheten som möjligt. Att använda netnografi som studiedesign ansågs lämpligt då internet aldrig varit så befolkat som nu med en vardag som i allt större utsträckning präglas av konsumtion av sociala medier (Berg, 2015). Vidare ansågs netnografi fördelaktigt då majoriteten av kvinnor i Sverige vänder sig till internet för sökning av information någon gång under graviditeten (Bjelke, 2016; Lagan, 2011). En styrka med netnografisk forskning är den stora tillgängligheten, både vad gäller redan publicerade data samt faktumet att kommunikation och information via internet möjliggör för geografiska såväl som sociala gränser att överskridas (Berg, 2015).

I föreliggande studie antogs rollen som fullständiga observatörer genom ett icke-deltagande och därmed anammades observationsnetnografi. Metoden står i kontrast till deltagande observationsnetnografi vilken i stället kräver interaktion och aktivt deltagande från forskarna. Vid icke-deltagande observation är forskaren osynlig och deltagarna ovetandes om studien (Frostling-Henningsson, 2017). Den netnografiska forskningsvärlden är ej enad gällande vilken metod som är att föredra (Berg, 2015; Kozinets, 2011). Somliga menar att det är aktivt deltagande som skiljer netnografen från sedvanlig insamling och kodning av kvalitativa data från internet (Kozinets, 2011). Andra menar att så länge syftet är att förstå mänskliga åsikter och beteenden genom analys av publicerad kommunikation på nätforum är netnografi lämplig, och graden av deltagande mindre relevant (Frostling-Henningsson, 2017). Oavsett metod är det viktigt att forskaren reflekterar över deltagandegraden och vilka konsekvenser som kan uppstå (Berg, 2015). I samråd med lärare på Sophiahemmets högskola i kombination med aktuell litteratur inom området ansågs rollen som fullständiga observatörer att föredra. Vidare blev aktuell studie godkänd av Sophiahemmets högskolas etiska kommitté under förutsättning att studien ej framkallade egna data. Således utfördes icke-deltagande observation av arkivdata i form av bloggar och mikroblogger. En fördel med det är att då personer publicerat sina egna texter kan materialet antas vara mer naturligt och genuint då forskaren ej påverkat innehållet. Därmed möjliggörs en närmare och verkligare inblick i människors tankar vilket ansågs vara en styrka (Kozinets, 2011). En svaghet däremot var att i och med ett icke-deltagande var följdfrågor ej möjligt vilket kan ha försvårat en fördjupning av fenomenet (Berg 2015; Kozinets, 2011). Dock valdes asynkron kommunikation vilket var en styrka då personer har haft tid att fundera och reflektera över sina ordval för att ge en så målande bild av sina tankar och upplevelser som möjligt (Ali & Skärsäter, 2017).

För att höja trovärdigheten diskuterades författarnas förförståelse såväl som författarnas förkunskap inom aktuellt område. Då författarna till studien är två barnmorskestudenter fanns en viss förförståelse i form av att båda haft både verksamhetsförlagd utbildning och jobbat på förlossningsavdelning samt båda har gått en kurs i föda utan rädsla, vilket är den metod som används i Sverige vilken liknar hypnobirthing mest. I och med detta har båda författarna upplevt och sett vad mental förberedelse kan göra för en födsel och därmed redan utvecklat ett intresse för ämnet. Däremot var den specifika metoden hypnobirthing okänd för författarna så till vida att enbart termen i sig var bekant. Detta innebar att förkunskaper inom hypnobirthing såväl som netnografi som studiedesign var obefintliga och därmed krävdes en gedigen kunskapsinsamling innan påbörjandet av studien. Genom att påvisa förkunskap inom aktuellt område kan resultat anses vara rimliga och trovärdiga (Mårtensson & Fridlund, 2017). Då aktuell forskning och litteratur inom hypnobirthing redovisats samt beskrivning av netnografi från olika perspektiv beskrivits ansågs trovärdigheten i föreliggande studie vara hög. Vidare krävs ett redovisat kritiskt tänkande, självreflektioner samt tydligt dokumenterat tillvägagångssätt för att stärka studiens pålitlighet.

Genom att kontinuerligt ha reflekterat över de egna förkunskaperna ansågs en rättvis analys av datan genererats i föreliggande studie och således styrkt pålitligheten. Dessutom genomgick studien flertalet grupphandledning under processens gång vilket ytterligare ansågs förbättra kvalitén i studien. Överförbarhet syftar till hur väl resultatet kan överföras till annan kontext. Resultat från en kvalitativ innehållsanalys kan aldrig generaliseras, men kan ändå vara överförbart till liknande grupper eller situationer (Danielson, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017).

För att uppnå en god kvalitet specifikt inom netnografisk forskning, och därmed styrka både trovärdigheten och pålitligheten, finns det tio kriterier vilka bör uppmärksammas; koherens, stränghet, litteraturorientering, grundning, nyskapande, resonans, sanningslikhet, reflexivitet, praxis samt sammanflätning (Kozinets, 2011). I bilaga 3 återfinns kriterierna sammanställda med tillhörande beskrivning. Aktuell studie har diskuterat samtliga kriterier under projektets gång men har valt att belysa följande; stränghet, nyskapande och reflexivitet. Stränghet symboliserar till vilken grad studien följer de inom netnografins uppsatta procedurnormer. Genom redovisning av olika ståndpunkter inom den netnografiska forskningsvärlden anses förståelse ha uppvisats för att olika procedurnormer finns att tillgå samt att studiedesignen anpassats till aktuell studie utefter dessa. Kriteriet nyskapande symboliserar till vilken grad studiens idéer och resultat utmynnar i något nytt (Kozinets, 2011). Detta kriterium anses tillgodosett då uppgifter om kvinnors självrapporterade erfarenheter av hypnobirthing vid tidpunkten för genomförandet av studien ej fanns presenterade i liknande format. Tillgänglig forskning om hypnobirthing i vetenskapliga artiklar var begränsad, än mindre återfanns sammanställningar av kvinnors självrapporterade erfarenheter. I stället återfanns information på flertalet olika nätforum i en icke-vetenskaplig kontext. Därmed ansågs aktuell studie ha gett en inblick i detta fenomen som tidigare ej undersökts och redovisats. Slutligen är reflexivitet det kriterium vilket symboliserar det som tidigare diskuterats, nämligen i vilken grad forskaren erkänner sin roll som deltagande eller passiv. Det anses vara ett centralt kriterium och genom att ingående lyfta fördelar och nackdelar med båda sidor samt påvisa medvetenhet kring forskarrollens betydelse anses kriteriet vara uppfyllt (Kozinets, 2011).

För att få fram ett mättat och detaljrikt resultat eftersträvades ett så heterogent urval som möjligt (Berg, 2015; Bryman, 2018). I föreliggande studie upplevdes detta problematiskt då personer som publicerar texter på internet själva väljer hur de vill porträtteras, sanningsenligt eller ej. Det finns inga gemensamma krav på information om deltagarna som vid exempelvis intervjuer vilket innebar att informationen om kvinnorna vars texter inkluderades varierade. Genom så öppna inklusionskriterier som möjligt hanterades detta problem. Det resulterade i att berättelser från kvinnor oavsett paritet inkluderades såväl som förlossningar i olika kontext med olika händelseförlopp samt berättelser av kvinnor från olika länder. Annan information som hade varit av intresse kan exempelvis vara ålder och socioekonomisk bakgrund. Texter från förmedlande nätforum som exempelvis erbjöd kurser inom hypnobirthing exkluderades för att uppnå en så neutral bild av kvinnors erfarenheter som möjligt. Detta då hemsidorna hade ett egenintresse av att enbart publicera positiva berättelser.

Inom netnografien råder ingen konsensus gällande urvalsstorleken, i detta fall antalet förlossningsberättelser samt längden på dessa. Det som styr urvalsstorleken är hur mycket insamlad data som krävs för att uppnå mättnad (Bryman, 2018). Aktuell studie ansåg att mättnad uppnåtts vid 16 berättelser från olika nätforum då inga nya relevanta resultat framträdde trots fortsatt datainsamling. Dessutom kan ett för stort datamaterial försvåra analysprocessen och det är därmed fördelaktigt att studera ett mindre antal berättelser men med ett detaljrikt och varierande innehåll (Henricson & Billhult, 2017).

Berättelserna valdes utefter den relevans sökmotorerna genererade. Viktigt att betona är betydelsen av algoritmer. Både Google och Instagram använder algoritmer för att rikta innehåll till den enskilda personen baserat tidigare sökningar (Internetstiftelsen, 2017). Detta resulterar i att en person som eftersökt ett visst ämne får ett annat sökresultat jämfört med en person som inte eftersökt ämnet i samma utsträckning. För att bevara trovärdigheten i aktuell studie angreps detta problem genom att återge en detaljerad redovisning av datainsamlingen. Vidare utfördes sökningar av båda författarna var för sig dels på olika nätforum, dels från olika datorer och mobiler för att på så vis bredda den förmedlade relevansen.

Som dataanalys valdes kvalitativ innehållsanalys då analysmetodens fokus är tolkning av texter och är en vanlig analysmetod inom bland annat vårdvetenskap (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Analysen utgår från studiens syfte (Danielsson, 2017) och genom läsaren får texter mening och således är flera tolkningar av samma text möjliga (Krippendorff, 2013). Föreliggande studie identifierade meningsenheter ur texterna, alltså meningar i varierande längd vars innehåll kunde kopplas till syftet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Den totala texten lästes igenom flera gånger av båda författarna för att säkerställa en hanterbar storlek och relevant innebörd på samtliga meningsenheter. Under kondenseringen förkortades enheterna till dess centrala mening för ett mer överskådligt material. Därefter kodades de kondenserade meningsenheterna för att slutligen kategoriseras utefter gemensamt innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Forskningsetiken är ett av netnografins mest komplexa problemområden då netnografen ofta rör sig i en gråzon mellan att leva upp till anonymitetskravet och kravet på att uppge källa till en text eller citat (Berg, 2015; Kozinets, 2011). Avvägning krävs mellan respekt för ovetande forskningsdeltagare och intresset av att bedriva fri forskning. Dilemmat kan angripas på olika vis beroende på studie (Berg, 2015; Helgesson, 2015). Informerat samtycke har en viktig roll när det kommer till att värna om integriteten och autonomi hos forskningsdeltagare (Helgesson, 2015). Det är dock inte alltid tillämpligt och aktuell studie angrep problemet ur flera perspektiv. Kvinnorna har genom att själva publicerat sina texter på öppna nätforum varit medvetna om att innehållet blir tillgängligt för allmänheten (Kozinets, 2011). Det är därför högst relevant huruvida nätforumet är offentligt eller privat, där det sistnämnda kräver tillstånd. Samtidigt är en stor del av texter publicerade på internet ämnade för att bli konsumerade och lästa av andra (Berg, 2015). Vidare anses inte analys av arkiverade data som samhällsforskning på människor. Detta underlättade samtyckesproblematiken i aktuell studie då den analyserade blogg- och mikrobloggerinlägg vilka räknas som en typ av arkivdata. Dessutom innebär fullständig observation ingen interaktion vilket anses frångå sig kravet på informerat samtycke (Kozinets, 2011).

Vidare antogs maximal maskering som en säkerhetsåtgärd för att minska risken för skada eller kränkning vid hantering av känslig information (Berg, 2015; Kozinets, 2011), vilket är en annan viktig forskningsetisk aspekt (Helgesson, 2015). Detta innebar att direkta citat ur originaltexterna modifierades, antingen genom översättning eller omformulering. Att modifiera citat strider mot Sophiahemmets högskolas aktuella riktlinjer, men en kompromiss gällande detta ansågs dock vara nödvändig för att möta de forskningsetiska kraven. Därmed låg stort fokus på att vid varje modifiering, vilken strävade efter att vara så minimal som möjligt, gå tillbaka och säkerställa att texten ej fått ändrad innebörd. Vidare utfördes kontrollsökningar av de modifierade citaten för att säkerställa att ursprungskällan ej avslöjades.

För att ytterligare stärka trovärdigheten har samtliga inkluderade förlossningsberättelser sparats i sitt originalformat med källhänvisning. Enligt Billhult (2017) och Svensk Nationell Datatjänst (SND, 2021) rekommenderas att följa aktuellt lärosätes rutiner för lagring av forskningsdata. Sophiahemmets högskola (2019) uttrycker följaktligen att det är upp till enskild forskningsgrupp att försäkra sig om att data samlas in och lagras på säkert sätt. Utifrån SND (2021) som rekommenderats av Sophiahemmets högskola i kombination med relevant litteratur i området har beslut tagits om att bevara datan på följande vis; i ena författarens lösenordsskyddade dator förvaras sifferkoderna och samtliga namn i ett Word-dokument. I den andra författarens lösenordsskyddade dator förvaras sifferkoderna och de avidentifierade förlossningsberättelserna. Således bedöms datan bevaras på ett säkert sätt då det krävs att båda datorerna förloras tillsammans för att utgöra en potentiell risk för skada eller kränkning. I och med detta ansåg författarna att hänsyn tagits till dataskyddsförordningen och de upphovsrättsliga problem datalagring innebär. Att förvara data i ett Word-dokument anses vara en accepterad lagringsmetod (SND, 2021). I samråd med handledaren kommer dokumenten sparas under fem års tid (till och med maj 2027) för att sedan raderas.

## **Resultatdiskussion**

Det sammantagna resultatet av studien visade på att kvinnor beskriver övervägande positiva erfarenheter av att använda hypnobirthing. Genom mental träning under graviditeten skapades en tilltro till den egna kroppen och födseln vilket ledde till att kvinnorna skaffat sig en positiv inställning och förväntan på födseln. Detta gjorde att de under födseln upplevde en känsla av kontroll och en acceptans till förlossningens utfall och yttre omständigheter. Resultatet visade att samtliga kvinnor använt sig av minst en av hypnobirthings sex hörnstenar för att hantera födseln, det vill säga visualisering, information, affirmationer, avslappning, kontrollerad andning och hypnos (Mongan, 2016; Graves, 2013).

Genom ovanstående tekniker hade kvinnorna övat sinnet att vara öppet, fokuserat och positivt. Denna typ av psykosocial förberedelse klassas som en icke-farmakologisk smärtlindringsmetod enligt verkningsmekanismen CNSC genom att kontrollera sinnet och skingra uppmärksamhet vilket i forskning visat sig mildra smärtupplevelsen (Bonapace, 2018; Nanji & Carvalho, 2020; Whitburn et al., 2014), minska stress och öka anpassningsförmågan (Chaillet et al., 2014; Bonapace, 2018). Samtliga effekter som forskningen framhåller återspeglades även i kvinnornas självrapporterade erfarenheter. Förutom förmåga att känna kontroll beskrev många kvinnor att de förvånats över hur lugn en födsel kunde vara och de talade om födseln som en positiv och stärkande upplevelse. Några kvinnor liknade tillståndet under födseln som en berusning, vilket även detta går i linje med forskning som påvisar att ett födelseförlopp som tillåts fortskrida ostört utlöser höga oxytocinnivåer vilka frisätter endorfiner som skapar välbehag och smärtlindring (Lothian, 2014). Forskning visar fortsättningsvis att känsla av kontroll till följd av hypnobirthing är förknippat med mildrad smärtupplevelse och högre nöjdhetsgrad vilket även det stämde överens med kvinnornas självrapporterade erfarenheter (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Bonapace, 2018).

Deltagarna i denna studie hade i olika grad utövat hypnobirthing-tekniker under graviditeten och hypnobirthing tog för deltagarna olika mycket plats under födseln. Några övade frekvent under hela graviditeten och lät metoden sedan utgöra grunden för hela förlossningsprocessen. Andra betraktade hypnobirthing mer som en kompletterande metod till smärtlindring och hade i mindre grad övat under graviditeten. De kvinnorna hade en öppen attityd inför födseln där de uttryckte tillit till förlossningsvården och vårdpersonalen och följde de riktlinjer och rutiner som förekom.

De plockade fram synsättet från hypnobirthing och specifika tekniker när de var tvungna att hantera svåra stunder såsom exempelvis när värkarna blev mer intensiva, när interventioner krävdes eller när yttre faktorer upplevdes stressande såsom platsbrist på förlossningsenheten. Teknikerna beskrevs då bidragit till att kvinnorna återtog kontrollen över situationen och återkom till fokus, lugn och känsla av trygghet. Studiens resultat visade liksom tidigare forskning att kvinnor som utövat hypnobirthing hade positiva erfarenheter av det, oavsett hur länge de övat eller hur omfattande (Chaillet et al., 2014; Anim- Somuah et al., 2018; Shuai et al., 2022).

De kvinnor som i studien valt att föda hemma betonade att de inte hade misstro till vården utan snarare hade en önskan om en födsel de ansåg inte kunde uppnås via en konventionell förlossningsavdelning. Det verkar således som att hypnobirthing som metod är likt varje födsel unik och anpassas utefter kvinnans preferenser och önskemål. Metoden saknar rätt eller fel, tack vare att den är så omfattande kan alla välja ut vilken eller vilka delar som passar en själv bäst (Mongan, 2016). Några kvinnor uttryckte exempelvis en tveksamhet till hypnos, men kände att avslappnings- och andningsövningar gav dem fördelar. Metoden är således anpassningsbar till varje kvinna och födsel såväl som varje förlossningsfas och kan även tänkas vara applicerbar i andra situationer än förlossning (Yarici Atis & Rathfisch, 2018; Mongan, 2016; Graves 2013).

Kvinnors inställning till hypnobirthing är av vikt att belysa då den tros ha stor betydelse för erfarenheten i stort. Forskning visar att kvinnor som betraktat förlossningen som frisk och skapat sig en positiv inställning skattat en högre förlossningsupplevelse (Aune et. al., 2015). Vad som framträdde i studien och ansågs vara högst relevant för utfallet var kvinnornas tro på sinnets kraft och hypnobirthing som metod. Som belysts vid nämnda smärtlindringsmetoder och då främst icke-farmakologiska metoder är att dess effektivitet till stor del är beroende av kvinnans inställning till effekten (Einion, 2016). Det kan således antas att kvinnor som saknar tilltro till teknikens effektivitet eller upplever tveksamhet inför en alternativ förlossning till den som vanligen erbjuds troligtvis inte kommer uppleva samma positiva effekter som de som rapporterats i denna studie. Därmed är studiens resultat överförbarhet högst beroende av personens inställning. För kvinnor som tror på sinnets kraft och har en öppenhet till alternativa metoder kan resultatet troligen vara överförbart, men för kvinnor som inte besitter denna inställning är det tveksamt.

Att studiens resultat visats genomgående positivt har väckt undran om texterna publicerats i en kultur som efterfrågar positiva förlossningsberättelser. Det kan tänkas att kvinnor som utövat hypnobirthing med eventuella negativa erfarenheter valt att ej dela dessa berättelser. Detta dilemma diskuterades under studiens gång och under datainsamlingen eftersöktes därmed aktivt både positiva och negativa berättelser som en kontroll till den neutrala sökning som utfördes. Dock framkom inga negativa berättelser under dessa kontrollsökningar vilket bedömdes bero på att det ej efterfrågas i aktuella nätgemenskaper. Att negativa berättelser ej är önskvärda kan i sin tur tros bero på att en stor del av förlossningsförberedelser utifrån hypnobirthing utgår från att fylla det undermedvetna med positivitet och förhoppningar (Mongan, 2016). Att då läsa om berättelser där hypnobirthing inte gett önskvärd effekt bidrar således till motsatsen.

Att uppleva omgivningens stöd lyfts i forskning som betydande för den födande kvinnan (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Rooks, 2012; SFOG, 2001; Chaillet et al., 2014; Bonapace, 2018). Även i denna studie belyses vikten av stöd.

Det kan argumenteras för att stöd är ett bifynd och ej specifikt för just hypnobirthing utan av vikt i alla sammanhang vid förlossning. Dock anses fynden vara av relevans då de beskrivs ur synvinkeln att stödet möjliggjort samt underlättat för kvinnan att utöva sina hypnobirthing-tekniker. De beskrivs att partnern väglett till affirmationer, visualiseringar, kontrollerad andning, avslappning och hypnos. Fortsättningsvis betonar samtliga berättelser vikten av stöd från både vårdpersonal, partner och övriga närstående som betydande för kvinnans förlossningsupplevelse. Kontinuerligt stöd ingår liksom förberedelse i CNSC och är enligt forskning den enskilt mest effektiva icke-farmakologiska metoden för att minska risken för sectio, instrumentell förlossning, behov av epiduralbedövning, utdraget förlossningsförlopp eller behov av oxytocin (Chaillet et al., 2014; Anim-Somuah et al., 2018; Shuai et al., 2022). Dessa parametrar har inte analyserats i studien men det kan antas att effekterna sannolikt korrelerar med ovannämnda effekter som mildrad smärtupplevelse och ökad nöjdhetsgrad. Många lyfter även betydelsen av stöd från vårdpersonalen genom att de litar på deras förmåga att föda vilket beskrivs skänka ytterligare självsäkerhet och styrka till den födande. Vidare visar studien att den födande uppskattar när vårdpersonalen validerar hypnobirthing som del i födseln. Detta stärker idén om att födande kan vara en högst emotionell och relationell upplevelse, och inte enbart fysiologisk (Mongan, 2016).

Hypnobirthing anses även vara effektiv ur ett ekonomiskt- och hållbarhetsperspektiv, det vill säga vinsterna ställt i relation till kostnader för metoden är övervägande (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Uludağ & Mete, 2021). Metoden minskar antalet interventioner i form av episiotomi, sectio, oxytocininfusion samt sjukhusvistelsen förkortas (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Phillips-Moore, 2012; Uludağ & Mete, 2021; Yarici Atis & Rathfisch, 2018). Utöver hållbarhetsperspektivet av ekonomiska och materiella resurser innebär metoden en känslomässig vinst för kvinnan och de berörda. I enlighet med forskning och aktuellt studieresultat i form av att erhålla en stärkande, trygg och positiv erfarenhet av att föda (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019). Möjligen kan då resurser vid postpartumdepression och stödsamtal till följd av komplikationer under födseln tänkas kunna besparas. Vidare kräver hypnobirthing sällan resurser i form av materiell och bedöms därav även besparande ur miljösynpunkt. Metoden utförs av kvinnan själv och den viktigaste form av resurs metoden kräver från hälso- och sjukvård är tid och engagemang för att stödja eller introducera metoden. Hypnobirthing anses även ur ett jämställdhetsperspektiv vara en jämlik metod då den i grunden endast kräver vetskap om metoden. Information och vägledning kan inhämtas från antingen internet eller böcker och metoden behöver således inte nödvändigtvis vara speciellt kostsam för användaren (Mongan, 2016). Av studiens deltagare hade några av kvinnorna genomgått en kurs inom hypnobirthing vilken kostade pengar, medan andra enbart hade läst om metoden på internet eller ur en bok. Det är således en metod med hög tillgänglighet. Det kan diskuteras att metoden i sig är jämlik men att användandet av den i vissa fall inte är det. Det kan spekuleras kring ifall kvinnor som väljer att lägga pengar på hypnobirthing-kurser mer sannolikt har det jämförelsevis bättre ställt, dels ur ekonomisk synvinkel, dels ur ett socialt- och hälsoperspektiv.

Det kan även diskuteras huruvida synen på och ideal inom födande har påverkat resultatet. Så länge kvinnor fött barn har idealet och normen för födande förändrats och skiljer sig världen över. Exempelvis har synen på smärtlindring under förlossning gått från att vara kritiserat till välanvänt och betraktat som en kvinnlig rättighet, till att åter betraktas ur kritiska ögon med ett ifrågasättande kring biverkningar och en strävan efter en mer avmedikaliserad vård. På 1990-talet återgick idealet till att fokusera på kvinnors rätt att ha en smärtfri födsel för att i nutid åter röra sig mot en mer ”naturlig” vård (Skowronski, 2015).

Detta är exempel på hur ideal inom födande förändras över tid och det finns betydelse i att ha förståelse kring detta föränderliga synsätt då det påverkar hur kvinnor önskar att föda. Att ha insikt i och kunskap om olika syn på födande är av stor vikt för barnmorskor för att på bästa sätt kunna bemöta var kvinna på hennes villkor och bistå födslar utefter det födande paret önskemål.

### **Slutsats**

Kvinnor skriver på sina sociala medieplattformar att de vunnit en positiv erfarenhet av att föda med hypnobirthing. Hypnobirthing har under födseln bidragit till ökad trygghet, självsäkerhet och känsla av kontroll. Det har i sin tur medfört att födseln blickas tillbaka på som en stärkande upplevelse. Att få tillträde till rum där kvinnor beskriver och ofta i detalj uttrycker vad som haft betydelse för deras upplevelse av att föda är för vårdpersonal en viktig källa till information och förbättring. Vårdpersonalens acceptans och uppmuntran till hypnobirthing som del i födandet är viktig för kvinnans tillvaro. Arbetet med studien har vidgat författarnas förståelse för den födande som unik individ med egna önskningar runt födande vilket i framtiden kommer underlätta för stöttning och förverkligande av dessa önskemål.

### **Klinisk tillämpbarhet**

Majoriteten av kvinnor träffar någon gång under graviditeten en barnmorska på mödrahälsovården. Där samtalas om graviditeten, eventuella besvär, önskemål, förväntningar och rädslor inför födseln. Vad som tas upp beror delvis på kvinnans önskemål och barnmorskans uppfattning av vad kvinnan framför henne är i behov av. Detta är ett tillfälle som ger barnmorskans möjlighet att presentera och samtala kring metoder som kan hjälpa kvinnan att nå sin önskade födsel och mildra hennes eventuella rädsla. På samma vis som att Föda Utan Rädsla är en erkänd och utbredd metod i Sverige och ofta rekommenderas från vårdpersonal, skulle även Hypnobirthing kunna presenteras och föreslås som alternativ. Detta då metoden visats bidra till positiva erfarenheter för kvinnor samt att det är en effektiv metod ur både ett hållbarhetsperspektiv och kostnadsperspektiv.

## REFERENSER

Abascal, G., & Jakobsson, J. (2016). Det fysiologiska förloppet: Smärtlindring under förlossningen. H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (ss. 494–508). Studentlitteratur.

Ali, L., & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 217–232). Studentlitteratur.

Anim-Somuah, M., Smyth, R. M., Cyna, A. M., & Cuthbert, A. (2018). Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000331.pub4>

Aune, I., Marit Torvik, H., Selboe, S. T., Skogås, A. K., Persen, J., & Dahlberg, U. (2015). Promoting a normal birth and a positive birth experience - Norwegian women's perspectives. *Midwifery*, 31(7), 721–727. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.016>

Azizmohammadi, S., & Azizmohammadi, S. (2019). Hypnotherapy in management of delivery pain: a review. *European journal of translational myology*, 29(3), 8365. <https://doi.org/10.4081/ejtm.2019.8365>

Barnmorskeförbundet. (2020). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>

Berg, M. (2015). *Netnografi – att forska om och med internet*. Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017). Enkäter. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 121–132). Studentlitteratur.

Bjelke, M., Martinsson, A. K., Lendahls, L., & Oscarsson, M. (2016). Using the Internet as a source of information during pregnancy - A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.020>

Bonapace, J., Gagné, G. P., Chaillet, N., Gagnon, R., Hébert, E., & Buckley, S. (2018). No. 355-Physiologic Basis of Pain in Labour and Delivery: An Evidence-Based Approach to its Management. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, 40(2), 227–245. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.08.003>

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3. uppl.). Liber.

Chaillet, N., Belaid, L., Crochetière, C., Roy, L., Gagné, G. P., Moutquin, J. M., Rossignol, M., Dugas, M., Wassef, M., & Bonapace, J. (2014). Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 41(2), 122–137. <https://doi.org/10.1111/birt.12103>

Charitou, A., Fifi, P., & Vivilaki, V. G. (2019). Is empathy an important attribute of midwives and other health professionals?: A review. *European journal of midwifery*, 3(4). <https://doi.org/10.18332/ejm/100612>



Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 285–299). Studentlitteratur AB.

Dictionary. (2022). *Hashtag*. Hämtad 23 september, 2022, från <https://www.dictionary.com/browse/hashtag>

Einion A. (2016). Hypnosis and hypnobirthing for labour - a critical selective narrative review. *The practising midwife*, 19(11), 25–27. PMID: 30462462

Frostling-Henningsson, M. (2017). Kvalitativa metoder: introspektion, poesi, netnografi, collage och skuggning. Studentlitteratur.

Graves, K. (2013). A dream birth? Try hypnobirthing! *The practising midwife*, 16(8), 13-14. PMID: 24163923

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Heli, S. & Svensson, L. (2017). Trygg förlossning: En omvårdnadsmodell för minskad stress och rädsla. Gothia.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., ss. 111–119). Studentlitteratur.

International Association for the Study of Pain (IASP). (2020). *Terminology*. [https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-flysheet\\_R2.pdf](https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-flysheet_R2.pdf)

International Confederation of Midwives (ICM). (2014). *Keeping birth normal*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf>

International Confederation of Midwives (ICM). (2020). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>

Internetstiftelsen. (2017). *Grundläggande om algoritmer*. Hämtad 27 maj, 2022, från <https://internetstiftelsen.se/guide/algoritmer/grundlaggande-om-algoritmer/>

Internetstiftelsen. (2021). *Svenskarna och internet: 90-talisterna flitigast på sociala medier*. Hämtad 27 maj, 2022, från <https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och-internet-2021/sociala-medier/nara-2-av-3-har-anvant-instagram-det-senaste-aret/>

Kozinets, R.V. (2011). *Netnografi - etnografiska undersökningar på nätet*. Studentlitteratur.

Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis. An Introduction to its Methodology* (2. uppl.). Sage Publications Inc., Thousand Oaks: London, New Delhi.

Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2011). What is the impact of the Internet on decision-making in pregnancy? A global study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 38(4), 336–345. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x>

- LeFevre, N. M., Krumm, E., & Cobb, W. J. (2021). Labor Dystocia in Nulliparous Women. *American family physician*, 103(2), 90–96. PMID: 33448772
- Lindgren, H. & Wiklund, I. (2016). Reproduktiv hälsa: -barnmorskans kompetensområde. Studentlitteratur AB.
- Lothian, J. A. (2014). Healthy birth practice #4: avoid interventions unless they are medically necessary. *The Journal of perinatal education*, 23(4), 198–206. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.4.198>
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl., ss. 219-233). Studentlitteratur.
- Maternal Health and Safe Motherhood Programme. (1996). *Care in normal birth: A practical guide: report of a technical working group*. Geneva: Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, Family and Reproductive Health, World Health Organization.
- Mongan, M. (2016). *Hypnobirthing. For a safer, easier, more comfortable birth* (4. uppl.). Souvenir press.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 421–437). Studentlitteratur.
- Mårtensson, L., & Wallin, G. (2008). Sterile water injections as treatment for low-back pain during labour: A review. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 48(4), 369–374. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2008.00856.x>
- Nanji, J. A., & Carvalho, B. (2020). Pain management during labor and vaginal birth. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 67, 100–112. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.002>
- Phillips-Moore, J. (2012). Birthing outcomes from an Australian HypnoBirthing programme. *British Journal of Midwifery*, 20(8), 558-564. <https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.8.558>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl., ss. 25–42). Studentlitteratur.
- Rooks, J. P. (2012). Labor pain management other than neuraxial: what do we know and where do we go next?. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 39(4), 318–322. <https://doi.org/10.1111/birt.12009>
- Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG). (2001). *Handläggning av normal förlossning*. [https://www.sfog.se/media/66770/state\\_of\\_the\\_art\\_pn.pdf](https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf)
- Shaw J. C. (2013). The medicalization of birth and midwifery as resistance. *Health care for women international*, 34(6), 522–536. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.736569>

Shuai, F., Jia, J., & Lin, P. (2022). Effects of Using Epidural Analgesia during Delivery on Maternal and Infant Outcomes. *Gynecologic and obstetric investigation*, 87(1), 46–53. <https://doi.org/10.1159/000522330>

Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of midwifery & women's health*, 49(6), 489–504. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.07.007>

Skowronski G. A. (2015). Pain relief in childbirth: changing historical and feminist perspectives. *Anaesthesia and intensive care*, 43 Suppl, 25–28. <https://doi.org/10.1177/0310057X150430S106>

Socialstyrelsen. (2020). *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2018*. Hämtad 23 september, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-2-6622.pdf>

Sophiahemmets Högskola (SHH). (2019). *Policy för hantering av forskningsdata på Sophiahemmets Högskola*. [https://snd.gu.se/sites/default/files/news/Policy\\_f%C3%B6r\\_forskningsdata\\_Sophiahemmet\\_H%C3%B6gskola.pdf](https://snd.gu.se/sites/default/files/news/Policy_f%C3%B6r_forskningsdata_Sophiahemmet_H%C3%B6gskola.pdf)

Svensk nationell datatjänst (SND). (2021). *Skydda data*. Hämtad 3 juni, 2022, från <https://snd.gu.se/sv/hantera-data/planera/skydda-data>

Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. (2020). The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. *Ethiopian journal of health sciences*, 30(3), 449–458. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>

Thompson, J. B., Fullerton, J. T., Sawyer, A. J., & International Confederation of Midwives (2011). The International Confederation of Midwives: Global Standards for Midwifery Education (2010) with companion guidelines. *Midwifery*, 27(4), 409–416. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.04.001>

Tzeng, Y. L., Yang, Y. L., Kuo, P. C., Lin, Y. C., & Chen, S. L. (2017). Pain, Anxiety, and Fatigue During Labor: A Prospective, Repeated Measures Study. *The journal of nursing research: JNR*, 25(1), 59–67. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000165>

Uludağ, E., & Mete, S. (2021). The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: A single-blind randomized controlled study. *Health Care for Women International*, 42(4–6), 678–690. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1835916>

Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring: Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Natur & kultur läromedel.

Varner, C. A. (2015). Comparison of the Bradley Method and HypnoBirthing Childbirth Education Classes. *The Journal of perinatal education*, 24(2), 128–136. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.24.2.128>

Werner, S., Thoren, M., Burman, P., Ekholm, S., Siesjo, P., Cervin, A., Lippitz, B., Eden Engström, B. & Johansson, G. (2015). Endokrinologi. Författarna och Liber.

Whitburn, L. Y., Jones, L. E., Davey, M. A., & Small, R. (2014). Women's experiences of labour pain and the role of the mind: an exploratory study. *Midwifery*, 30(9), 1029–1035. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.04.005>

World Medical Association (WMA). (2018). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 10 maj 2022 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yarici Atis, F., & Rathfisch, G. (2018). The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, 77-84. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.08.004>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I. Friberg (Red.). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3 uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1 - Sammanställning av förlossningsberättelserna

Nr.	Nätforum	Antal ord	Original-språk	Paritet	Text från år	Förlossnings-plats	Hypnobirthing
1.	Instagram (från Google)	1723	Svenska	Omföderna (2a)	2020	Hemma	Genom hela. Inga med. int. * Ingen med. sml. **
2.	Instagram	528	Svenska	Omföderna (2a)	2022	Hemma	Genom hela. Inga med. int. Ingen med. sml.
3.	Instagram (till fristående blogg)	1599	Engelska	Omföderna (2a)	2022	Sjukhus	Genom hela. Inga med. int. Ingen med. sml.
4.	Instagram (till förmedlad blogg)	1268	Engelska	Förstföderna	2022	Hemma	Genom hela. Inga med. int. Med. sml (lustgas).
5.	Instagram (till fristående blogg)	2754	Engelska	Omföderna (2a)	2022	Hemma	Genom hela. Inga med. int. Ingen med. sml.
6.	Instagram (från Google)	1127	Svenska	Omföderna (2a)	2020	Sjukhus	Genom hela. Med. int. (amniotomi). Med. sml (lustgas).
7.	Blogg (fristående)	1463	Engelska	Förstföderna	2020	Sjukhus	Delvis, i svåraste stunden. Med. int. (Oxytocin). Med. sml (epidural, lustgas).
8.	Blogg (fristående)	3337	Engelska	Förstföderna	2019	Sjukhus	Genom hela. Inga med. int. Ingen med. sml.
9.	Blogg (fristående)	2196	Engelska	Förstföderna	2018	Sjukhus	Genom hela. Med. int. (amniotomi). Med. sml (lustgas).
10.	Blogg (fristående)	2342	Engelska	Förstföderna	2020	Sjukhus	Till och från under början och mitten. Med. int. (ex. Oxytocin, amniotomi). Med. sml (epidural).
11.	Blogg (eget inlägg)	1161	Svenska	Omföderna (2a)	2022	Hemma	Genom hela. Inga med. int. Ingen med. sml.
12.	Blogg (eget inlägg)	1120	Svenska	Förstföderna	2022	Förlossnings-center	Genom hela. Inga med. int. Ingen med. sml.
13.	Blogg (fristående)	1200	Engelska	Förstföderna	2017	Sjukhus	Genom hela. Med. int. (Oxytocin). Ingen med. sml.
14.	Blogg (fristående)	2051	Engelska	Omföderna (3e)	2018	Förlossnings-center	Genom hela. Inga med. int. Ingen med. sml.
15.	Blogg (fristående)	2983	Engelska	Omföderna (2a)	2019	Hemma	Genom hela. Inga med. int. Ingen med. sml
16.	Blogg (fristående)	2473	Engelska	Förstföderna	2019	Sjukhus	Genom hela. Med. int. (induktion). Ingen med. sml.

\* Med. int. = medicinska interventioner

\*\* Med. sml = medicinsk smärtlindring

## Bilaga 2 - Netnografiska kriterier enligt Kozinets (2011)

	<b>Kriterium</b>	<b>Definition (“den utsträckning i vilken...”)</b>
1	<b>Koherens</b>	varje urskiljbart annorlunda tolkning är fri från inre motsägelser och bildar ett enhetligt mönster
2	<b>Stränghet</b>	texten är förtrogen med och följer procedurnormerna för netnografisk forskning
3	<b>Litteraturorientering</b>	texten är förtrogen med relevant litteratur och liknande forskning
4	<b>Grundning</b>	den teoretiska framställningen stöds av data och kopplingarna mellan data och teori är klara och övertygande
5	<b>Nyskapande</b>	konstrukterna, idéerna, de bärande bjälkarna och den narrativa formen innebär nya och kreativa sätt att förstå system, strukturer, erfarenheter eller handlingar
6	<b>Resonans</b>	en personlig och sensibiliserande förbindelse med det kulturella fenomenet har upprättats
7	<b>Sanningslikhet</b>	en trovärdig och äkta känsla av kontakthet med en kultur eller en gemenskap uppnås
8	<b>Reflexivitet</b>	texten erkänner forskarens roll och är öppen för alternativa tolkningar
9	<b>Praxis</b>	texten inspirerar till och förstärker socialt handlande
10	<b>Sammanflätning</b>	framställningen tar hänsyn till växelspelet mellan olika former av social interaktion - online och offline - i medlemmars vardagliga erfarenheter i en kultur liksom i sin egen framställning.