

Mastergradsoppgave

Master i jordmorfag

April 2023

Kvinneres erfaringer med bruk av hypnobirthing-teknikker i
svangerskap og fødsel

En systematisk litteraturstudie basert på kvalitativ forskning

Kandidatnavn: 608 & 621

Emnekode: MAJO5900

Studiepoeng: 30

Antall ord: 14 963

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

Fakultet for helsevitenskap

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

FORORD

Arbeidet med vår masteroppgave har vært spennende, krevende og lærerikt. Motivasjonen bak oppgaven bunner i en stor tro på at mental fødselsforberedelse kan hjelpe gravide kvinner i møte med fødsel. Å ha en kunnskap om fødselsfysiologi og kjenne til ulike mestringsstrategier tror vi kan være til hjelp for mange gravide kvinner.

Vi vil spesielt takke vår veileder som virkelig har støttet oss gjennom prosessen. Din metode og kunnskap på dette fagområdet har vært svært verdifull. Du har gitt oss gode råd og tilbakemeldinger som har bidratt til at vi har en oppgave vi kan være stolte av. Noen ord om gruppeprosessen i utarbeidelsen av oppgaven finnes i vedlegg 7.

Videre vil vi takke våre familier som har støttet oss gjennom denne tiden med både oppturer og nedturer. Som har hjulpet oss å koble av når vi har hatt behov for det og tilrettelagt for at vi kan arbeide med oppgaven når vi trengte det. Vi må også takk venner og bekjente for støttende ord og oppmuntring gjennom prosessen. Dere er alle gode og vi hadde ikke klart dette uten alle støtten vi har fått!

Innholdet i denne oppgaven står for forfatterens regning.

Sammendrag

Tittel: Kvinnerens erfaring med bruk av hypnobirthing-teknikker
Hensikt: Hensikten med problemstillingen er å belyse kvinners erfaringer med bruk av hypnobirthing-teknikker i svangerskap og fødsel.
Problemstilling: Hvilke erfaringer har gravide kvinner med bruk av hypnobirthing-teknikker i svangerskap og fødsel?
Metode: En systematisk litteraturstudie basert på kvalitativ forskning. Det ble utført systematisk litteratursøk i fire databaser. De inkluderte studiene ble analysert med tematisk syntese av Thomas og Harden (2008).
Resultat: Syv studier ble inkludert og gjennom analyseprosessen dukket det opp tre analytiske temaer: <i>forberedelse med hypnobirthing-teknikker er sentralt for positive fødsels erfaringer, hypnobirthing-teknikker er viktig for at kvinner skal føle seg styrket og negative holdninger og ulike erfaringer knyttet til bruk av hypnobirthing-teknikker.</i> Kunnskap om fødselsfysiologi styrket kvinnenes tro på egen fødeevne. Hypnobirthing-teknikker gjorde at kvinnene følte seg forberedt til fødsel. Kvinnene opplevde en redusert følelse av angst og frykt, i tillegg til at de hadde en økt tilfredshet med fødselen. Andres holdninger kunne påvirke kvinners erfaringer negativt.
Konklusjon: På bakgrunn av våre funn ser det ut til at gravide kvinner har positive erfaringer knyttet til bruk av hypnobirthing-teknikker. Gjennom mental og fysisk forberedelse utviklet kvinnene sin selvtillit og tro på egen fødeevne, noe som bidro til at de følte mestring.
Nøkkelord: Gravide kvinner, erfaringer, svangerskap, fødsel, hypnobirthing, fødselsforberedelse, mental forberedelse, empowerment, kvalitative studier

Abstract

Title:
Women's experiences with the use of hypnobirthing-techniques
Aim of study:
The aim of the study is to shed light on women's experiences with the use of hypnobirthing-techniques in pregnancy and childbirth.
Problem for discussion:
What experiences does women have with the use of hypnobirthing-techniques in pregnancy and childbirth?
Method:
A systematic literature study based on qualitative research. A systematic literature search was carried out in four databases. The included studies were analysed with thematic synthesis by Thomas and Harden (2008).
Results:
Seven studies were included and through the analysis process three analytical themes emerged: <i>preparation with hypnobirthing-techniques is central to positive birth experiences, hypnobirthing-techniques are important for women to feel empowered and negative attitudes and different experiences related to the use of hypnobirthing-techniques.</i> Knowledge of birth physiology strengthened the women's belief in their own ability to give birth. Hypnobirthing-techniques made the women feel prepared for birth. The women experienced a reduced sense of anxiety and fear, as well as an increased satisfaction with childbirth. The attitudes of others could negatively affect a women's experiences.
Conclusion:
Based on our findings, it appears that pregnant women have positive experiences related to the use of hypnobirthing-techniques. Through mental and physical preparation, the women developed their self-confidence and belief in their own ability to give birth, which contributed to their feeling of empowerment.
Keywords:
Pregnant women, experiences, parturition, pregnancy, hypnobirthing, childbirth education, mental preparation, empowerment, qualitative studies

Innhold

FORORD	I
Sammendrag.....	II
Abstract.....	III
1 Bakgrunn.....	1
1.1 Hensikt med oppgaven og problemstilling.....	3
2 Teori.....	4
2.1 Mental forberedelse til fødselen.....	4
2.2 Hypnobirthing.....	4
2.3 Empowerment	7
2.4 Begrepsavklaring.....	8
3 Metode	9
3.1 Begrunnelse for valg av metode.....	9
3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	10
3.3 Valg av databaser, søkeord og søkeprosessen.....	11
3.4 Systematisk utvelgelse av studier.....	13
3.5 Dataekstraksjon.....	13
3.6 Kvalitetsvurdering av inkluderte studier.....	14
3.7 Analyse og syntese	14
3.8 Etiske overveielser.....	16
3.9 Forforståelse.....	16
4 Resultat.....	17
4.1 Resultater fra litteratursøk.....	17
4.2 Metodisk kvalitet på inkluderte studier.....	19
4.3 Karakteristika over inkluderte studier	21
4.4 Funn fra analysen.....	24
4.4.1 Trinn 1 – linje for linje koding og trinn 2 – deskriptive temaer	24
4.4.2 Trinn 3 – analytiske temaer.....	24
4.5 Presentasjon av de analytiske temaene.....	25

4.5.1	Forberedelse med hypnobirthing-teknikker er sentralt for positive fødselserfaringer.....	25
4.5.2	Hypnobirthing-teknikker er viktig for at kvinner skal føle seg styrket	31
4.5.3	Negative holdninger og ulike erfaringer knyttet til bruk av hypnobirthing-teknikker	36
5	Diskusjon	39
5.1	<i>Resultatdiskusjon</i>	39
5.1.1	Forberedelse med hypnobirthing-teknikker er sentralt for positive fødselserfaringer.....	40
5.1.2	Hypnobirthing-teknikker er viktig for at kvinner skal føle seg styrket	45
5.1.3	Negative holdninger og ulike erfaringer knyttet til bruk av hypnobirthing-teknikker	48
5.2	<i>Implikasjoner for praksis</i>	52
5.3	<i>Metodediskusjon</i>	53
5.4	<i>Behov for mer forskning</i>	54
6	Konklusjon	55
	Litteraturliste	56
	Vedlegg 1 – Søkestrategi.....	61
	Vedlegg 2 – Eksempel på utfylt sjekkliste	62
	Vedlegg 3 – Ekskluderte artikler med årsak	66
	Vedlegg 4 – Koder fra trinn en i tematisk analyse	67
	Vedlegg 5 – Eksempel på linje for linje koding av to studier	68
	Vedlegg 6 – Oversiktstabell over den tematiske analysen	74
	Vedlegg 7 – Gruppe- og arbeidsprosessen	75

Oversikt over tabeller

Tabell 1 – Forklaring av hypnobirthing-teknikkene.....	6
Tabell 2 – PICO.....	9
Tabell 3 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
Tabell 4 – Oppsett til litteratursøk.....	12
Tabell 5 – Kvalitetsvurdering av inkluderte studier.....	20
Tabell 6 – Karakteristika over inkluderte studier.....	22

Oversikt over figurer

Figur 1 – PRISMA Flow Diagram.....	18
------------------------------------	-----------

1 Bakgrunn

Å være gravid og føde et barn er noe av det mest naturlige i verden, men samtidig noe av det mest overveldende man kan oppleve i livet. Det er en av de største livsbegivenhetene for kvinner, men for noen kan det dessverre bli en dårlig opplevelse. Flere gravide blir rammet av angst og frykt. Ifølge NICE retningslinjer om psykisk helse før og etter fødsel opplever 13% av gravide angst under svangerskap og fødsel (NICE, 2014). En oversiktsartikkel tyder på at én av fem gravide kvinner opplever moderat frykt i graviditet og fødsel, mens 6-10 % av dem lider av alvorlig frykt (Moghaddam Hosseini et al., 2018). I Verdens Helseorganisasjon (WHO, 2016) sine anbefalinger er det ønskelig at alle gravide kvinner skal få en positiv fødselsopplevelse. For at kvinner i Norge skal føle seg trygge i ventetiden får de tilbud om oppfølging av enten jordmor i kommunehelsetjenesten eller via fastlegeordningen (Helsedirektoratet, 2019). Jordmor har ansvar for å kartlegge gravide som kan få eller har komplikasjoner eller psykiske utfordringer, for deretter å tilby ekstra konsultasjoner eller henvise den gravide til annen kompetanse om nødvendig (Helsedirektoratet, 2019).

En kvalitativ enkeltstudie av Aune et al. (2015) viser at det å forberede seg mentalt til fødsel kan ha betydning for selve fødselen og oppfattelsen av fødsel i etterkant. Dette støttes av to randomiserte studier som viser at mental forberedelse gjennom visualisering, pust og spenningsreducerende tiltak kan være mestringsstrategier som i større grad bidrar til en positiv fødselsopplevelse, fordi de jobbet med kroppen og dens ressurser (Duncan et al., 2017; Howarth & Swain, 2019). En type mental forberedelse til fødsel er hypnobirthing. To nye oversiktsartikler beskriver at flere av deres inkluderte studier viste at hypnobirthing-teknikker kan bidra til å redusere angst og frykt, samt minske opplevelsen av smerte (Catsaros & Wendland, 2020, 2022). Hypnobirthing-teknikker er basert på filosofien om hypnobirthing som har til hensikt å forberede kvinner til en positiv fødsel (Mongan, 2020). Filosofien skal bidra til å forberede kvinnen mentalt, samtidig som hun lærer teknikker hun kan ha nytte av i både svangerskap og fødsel. I hypnobirthing lærer man de grunnleggende teknikkene pust, avspenning, fordykning, visualisering og affirmasjoner, i tillegg til å få opplæring om grunnleggende fødselsfysiologi (Mongan, 2020).

Bruken og interessen for hypnobirthing har økt og en barselundersøkelse i Storbritannia med 17.000 kvinner viste at 34 % brukte hypnose under graviditet og fødsel (CareQualityComission, 2019). Ifølge en eldre systematisk oversikt av Marc et al. (2011) er

det ingen sterke bevis for at hypnobirthing er effektiv for å håndtere frykt og angst under graviditet. På den andre siden viser den systematiske oversikten til Smith et al. (2018) at avspennings- og hypnoseteknikker kan være nyttige for å redusere intensiteten av smerte og bidra til følelse av økt kontroll. En enkeltstudie viser at effekten av hypnobirthing-teknikker kan bli påvirket av helsepersonellens kunnskap om teknikkene. Kvinnene opplevde større effekt når helsepersonellet hadde kunnskap om bruken av teknikkene og kunne støtte kvinnene gjennom fødsel (McAllister et al., 2017).

De faglige retningslinjene for svangerskapsomsorgen i Norge presiserer at de gravide skal få kunnskapsbasert informasjon, slik at de får en mulighet til å ta informerte valg og ha innflytelse på oppfølgingen i svangerskapet (Helsedirektoratet, 2019). I henhold til det vi er kjent med av de kommunale tilbudene for fødselsforberedende kurs, så inneholder ikke disse noen form for mental forberedelse. I Norge viser en pilotstudie at mental forberedelse til fødsel kan redusere kvinners angst og redsel før fødsel. Ved å lære kvinner ulike teknikker fikk de mer troen på egen kropp og fødsel (Semundseth & Rummelhoff, 2022). Vi stiller oss spørsmål om hvilke erfaringer kvinner har med hypnobirthing-teknikker.

En kombinasjon av gravides fysiske og psykiske utfordringer vil prege deres erfaringer med svangerskap og fødsel. Tre nye oversiktsartikler som alle inkluderer både kvalitative og kvantitative studier viser at bruken av hypnobirthing-teknikker kan fremme en positiv fødselsopplevelse (Catsaros & Wendland, 2020, 2022; Gueguen et al., 2021). Så langt vi kjenner til, finnes det ingen kvalitativ oversiktsartikkel over kvinners erfaring med hypnobirthing. På bakgrunn av vår interesse for mental forberedelse til fødsel og mangel på oversikter som har samlet kvalitative studier om hypnobirthing vil oppgaven belyse kvinners erfaringer med hypnobirthing-teknikker.

1.1 Hensikt med oppgaven og problemstilling

Hensikten med problemstillingen er å belyse kvinner erfaringer med bruk av hypnobirthing-teknikker i svangerskap og fødsel. På bakgrunn av dette forsøker oppgaven å besvare følgende problemstilling:

«Hvilke erfaringer har gravide kvinner med bruk av hypnobirthing-teknikker i svangerskap og fødsel?»

2 Teori

I dette kapitlet redegjøres det for den sentrale teorien i denne oppgaven. For å kunne besvare problemstillingen må man kunne forstå teorien som ligger bak begrepene som er brukt. Derfor vil det redegjøres for hypnobirthing og empowerment.

2.1 Mental forberedelse til fødselen

Mental forberedelse kan forklares som at man bevisst bruker sine egne ressurser for å oppnå et ønsket resultat. Hjernen fungerer som en muskel og man kan skape minnespor om en spesifikk hendelse, selv før hendelsen har funnet sted (Semundseth & Rummelhoff, 2022). Dette gjøres ved øvelse i ulike mentale teknikker og gjør at hjernen tror den har opplevd fødsel før den faktisk har inntruffet (Sloper-Svanevik, 2021). Hensikten er at det skal gjøre kvinner mentalt forberedt til fødsel. Det finnes ulike kurs tilgjengelig for kjøp på det private markedet som forsøker å forberede kvinner mentalt til fødsel, noen av disse er: Lamazekurs, En God Fødsel, Smertefri Fødsel og Trygg til Fødsel. Disse inneholder ofte en eller flere av de grunnleggende teknikken i hypnobirthing (EnGodFødsel, u.å.; Lamaze, u.å.; Mamastork, u.å.; Trygg Til Fødsel, u.å.). Hypnobirthing er også en metode mental forberedelse og er i dag internasjonal utbredt (Sloper-Svanevik, 2021).

2.2 Hypnobirthing

Hypnobirthing kan sees på som en filosofi som omhandler ulike teknikker man kan lære seg for både svangerskap og fødsel. Filosofien har sitt opphav helt tilbake til 1940- og 1950-tallet da dr. Grantly Dick-Read var opptatt av å fremme den naturlige fødselen. Videre er han kjent for å ha sett at det er sammenheng mellom frykt, muskelspenninger og smerte. Denne sammenheng kalte han «fear-tension-pain» komplekset. Komplekset viste at kvinner som hadde frykt knyttet til fødsel også hadde større muskelspenninger og derav opplevde økt smerte ved fødselen (Read & Andersen, 1953). Boken “Gjør fødselen lettere” kom ut i Norge i 1959 og baserer seg på dr. Dick-Read sin metode for å bekjempe frykt-spenning-smerte-komplekset. De to hovedtemaene i boka er: 1) å forklare gravide kvinner hva som skjer i kroppen under svangerskap og fødsel og 2) øvelser i avslapning og riktig pusteteknikk for å jobbe med sin egen kropp og redusere spenninger (Read & Andersen, 1953). Begge temaene går igjen i filosofien om hypnobirthing.

Den første som i senere tid utviklet en filosofi og ulike teknikker rundt dette komplekset er Marie Mongan, som i 1989 grunnla «the Mongan Method» som er den originale versjonen av hypnobirthing (Mongan, 2020). Hensikten med å forberede seg ved hjelp av hypnobirthing-teknikker er å gi kvinner et godt utgangspunkt for å kunne oppnå en positiv fødsels erfaring og gi dem tro på og forståelse av hva som skjer i egen kropp under fødselen. I tillegg har hypnobirthing som mål å redusere følelsene av smerte, angst og frykt, gi kvinnene følelsen av økt kontroll, redusere bruken av intervensjoner og medisinsk smertelindring (NCT, 2021; NHSFoundation Trust, 2023). I dag finnes det mange forskjellige kurs som bygger på frykt-spenningsmerte-komplekset, hypnobirthing sin hensikt og «the Mongan Method». I Norge finnes det blant annet: Positiv Fødsel, Fri Fødsel og Hypnobirthing Norge (Fri Fødsel, u.å.; Hypnobirthing Norge, u.å.; Sloper-Svanevik, 2021). Noe av det som står sentralt i disse kursene er: avspenning, selv-hypnose, positive affirmasjoner og pusteteknikker (Mongan, 2020; Sloper-Svanevik, 2021). De ulike kursene inneholder ofte de originale prinsippene, men har likevel blitt forskjellige kurs grunnet at det er mange som har bygd opp sine kurs basert på sin egen oppfattelse av hypnobirthing.

Det mange tenker på når de hører ordet hypnose, er den form for hypnose som skjer i underholdningsbransjen, men hypnose kan ha terapeutiske fordeler på blant annet depresjon, angst, smerter og traumer (Mongan, 2020; Vandvik, 2012). Mongan (2020) skriver at all hypnose er selv-hypnose og innebærer en avslappet tilstand som de fleste kan oppleve opptil flere ganger daglig. I selv-hypnose har man fortsatt kontroll på hva som skjer rundt en, men man er i en dypt avslappet mental tilstand. Gjennom øvelse i grunnleggende hypnobirthing-teknikker vil man kunne ha en avslappingsrutine som tillater en å gå inn og ut av selv-hypnose i svangerskapet og gjennom fødselsforløpet. De grunnleggende hypnobirthing-teknikkene gjør at man oppnår en dypt avslappet tilstand og derav kan klare å oppnå selv-hypnose. Bruk av de ulike teknikkene overlapper hverandre noe og det brukes ofte en kombinasjon av flere teknikker samtidig, se tabell 1 for forklaring av teknikkene.

Tabell 1 – Forklaring av hypnobirthing-teknikkene

Opplæring	hypnobirthing handler om å skape forståelse for hvordan kroppen fungerer under svangerskap og fødsel, og hvordan man kan spille på lag med kroppen. Gjennom opplæringen får man blant annet kunnskap om hvordan livmoren arbeider, hvordan nervesystemet fungerer og hvordan hormoner påvirker under fødsel. Dette skal gjøre at man føler seg godt forberedt til fødsel mentalt og gi forståelse av fødselen som en naturlig hendelse (Mongan, 2020; Sloper-Svanevik, 2021).
Pusteteknikk	handler om hvordan bevisst pust kan påvirke nervesystemet til å produsere de riktige hormonene, gi bedre håndtering av rier eller være til hjelp for å puste babyen ned og ut. Man lærer ulike type pusteteknikker som kan tas i bruk i ulike fødselsfaser og etter egne preferanser. En av disse teknikkene er oppust som er dype, lange og oksytocinvennlige åndedrag som bidrar til en økning i fødehormonet oksytocin og kan redusere både stress, angst og blodtrykk (Sloper-Svanevik, 2021).
Avspenning	består av ulike teknikker man kan bruke for å oppnå en følelse av avslapping. Teknikkene er konkrete metoder og kvinnene kan selv finne ut av hvilken som er mest effektiv for å nå en avslappet tilstand. Progressiv avslapping er en av metodene og gjøres når man er i en komfortabel posisjon. Man puster dypt inn og på utpust teller man ned fra 5 til og med 1 og samtidig slapper av i kroppen fra hodet til føttene. Med øvelse er poenget at man ved hjelp av slik utpust skal bli totalt avslappet i kroppen (Mongan, 2020).
Visualisering	er teknikker hvor man ser for seg ulike scenarier i hodet, noen ganger handler visualiseringen om hele fødselen og andre handler om enkelte deler av den. Visualisering skal bidra til at man blir mentalt og fysisk avslappet, og kan brukes som verktøy både i svangerskap og fødsel. Et eksempel er åpningsrosen som er en enkel visualisering for å se for seg at babyen beveger seg nedover i og ut av fødselskanalen. Man ser for seg babyen bevege seg nedover, samtidig som man tenker på at fødselskanalen utvider seg forsiktig som når en rose blomstrer og åpner seg. Dette skal være effektiv visualisering i åpnings- og utdrivningsfasen av fødsel (Mongan, 2020).

Positive affirmasjon	handler om den indre dialogen alle har og at en positiv dialog kan bidra til å endre kjemien i hjernen og kroppens fysiske reaksjoner. Som teknikk kan dette være å lære seg å reformulere negative tanker til positive, eller at en kan lære seg ulike positive tanke-setninger som bidrar til en god sinnstilstand. Eksempel på en positiv affirmasjon til bruk i svangerskap og fødsel er: «Jeg puster ut spenning og stress, og puster inn ro og trygghet» (Sloper-Svanevik, 2021).
Fordypning	er forskjellige teknikker man bruker for å ta avslapping til et enda dypere nivå. Teknikkene tas i bruk først når kvinnen allerede er avslappet og skal hjelpe kvinnen til sitt mentale tilfluktssted (Mongan, 2020). Hanskeavslapning er en metode beskrevet Mongan (2020) for å kunne oppnå fordypet avslapning. Den går ut på at man visualiserer at man har på seg en hanske på høyre hånd som inneholder endorfiner. Samtidig stryker partneren på høyre arm og man forestiller seg at man mister følelsen i denne armen. Videre visualiserer man at man plasserer hansker på de områdene av kroppen hvor man har behov for å føle på ekstra avslapping.

2.3 Empowerment

Empowerment innen helse kan bli definert som: en prosess hvor man er i stand til å ta kontroll over faktorer som påvirker egen helse (Nutbeam & Muscat, 2021, p. 1586).

Empowermentprosessen kan være en måte for kvinner å jobbe på i svangerskap og fødsel, hvor de gjennom å ta i bruk egne ressurser styrker troen på seg selv og egne evner (Tveiten & Bøge, 2014). Tveiten (2018) definerer tre grunnleggende prinsipper i empowerment, sett i lys av oppgavens problemstilling kan man forklare det slik: kvinnen er ekspert på seg selv, hun skal få medvirke i beslutninger og det kan skje en maktfordeling mellom henne og jordmor, eller annet helsepersonell, slik at kvinnen føler seg tatt på alvor og anerkjent. Gjennom de grunnleggende prinsippene i empowerment kan resultatet være at kvinner opplever mestring (Tveiten, 2018). Ordet mestring forklarer Tveiten (2018) gjennom Lazarus og Folkman (1984) sin definisjon som en persons kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å håndtere stress eller utfordrende situasjoner. Sett i lys av oppgavens kontekst kan dette bety at kvinner erfarer mestring når de føler på kontroll gjennom svangerskap og fødsel, samt klarer å utnytte sine egne ressurser og ha troen på egne evner.

2.4 Begrepsavklaring

Fødsel som naturlig prosess – brukes i oppgaven om den humanistiske modellen på fødsel. Hvor man ser på fødsel som en livserfaring de fleste friske kvinner kan gjennomføre, og hvor fødselshjelpere skal fremme fødsel som en naturlig biologisk prosess og ikke gripe inn hvis det ikke er noen grunn til det (Blix, 2017).

Jordmors rolle i fødsel – er å utøve støtte, omsorg og veiledning av god kvalitet til den gravide gjennom fødselen. Jordmoren har blant annet ansvar for å tilrettelegge for en normal fødsel og oppdage eventuelle komplikasjoner hos mor og barn (ICM, 2017).

3 Metode

Dette kapittelet skal gjøre rede for valg av metode, samt beskrive søkeprosessen og dens elementer. Ifølge Dalland (2020) er metoden et redskap som skal hjelpe oss å samle inn informasjon og kunnskap slik at man kan besvare ulike spørsmål og problemstillinger.

3.1 Begrunnelse for valg av metode

For å besvare oppgavens problemstilling benyttes en litteraturstudie med systematisk tilnærming. Litteraturstudier har som hensikt å oppsummere allerede eksisterende litteratur og forskning om et emne, for videre å se denne kunnskapen i konteksten av hverandre og derav forsøke å avdekke ny innsikt og større forståelse knyttet til emnet. Det finnes ulike nivåer å gjøre en litteraturstudie på, hvor systematiske oversikter er øverste og beste nivå (Folkehelseinstituttet, 2018b). Tidsaspektet gitt på å skrive denne masteroppgaven er ikke tilstrekkelig for å gjøre en så omfattende oversikt. Derfor gjøres en kvalitativ litteraturstudie basert på kvalitativ forskning med systematisk tilnærming.

Oppgavens prosjektplan og utgangspunkt var en bred og stor problemstilling som handlet om å kartlegge eksisterende forskning og kunnskap om emnet hypnobirthing. Malterud (2017a) anbefaler å ikke gå ut for bredt når man skal formulere en problemstilling, på den andre siden skriver hun også at det underveis i søkeprosessen som regel er hensiktsmessig å justere problemstillingen for å presisere bedre. Det systematiske litteratursøket ble basert på den brede problemstillingen og bruk av PICo (se tabell 2). Bruk av PICo med liten o ble gjort på bakgrunn av at oppdelingen populasjon/problem, fenomen av interesse og kontekst passet bedre til formuleringen på arbeidsproblemstillingen (Helsebiblioteket, 2021).

Tabell 2 - PICo

Arbeidsproblemstilling: Hva sier forskning om bruk av hypnobirthing som forberedelse til fødsel?		
P: populasjon/problem	Gravide kvinner	Pregnant woman, pregnant,
I: fenomen av interesse	Hypnobirthing-teknikker	Hypnobirthing, hypnosis, self-hypnosis, hypnotherapy
Co: kontekst	Svangerskap og fødsel	Pregnancy, parturition, labour, labor, childbirth, birth

En del av prosessen med denne oppgaven var det som kalles iterasjon som betyr: «å gå gjennom noe mange ganger for å oppnå et bestemt resultat» (Malterud, 2017a). Underveis i gjennomgangen av det systematiske litteratursøket ble det mer og mer tydelig at interessen hos oss var knyttet til gravide kvinners erfaringer med hypnobirthing-teknikker. Derfor ble den nye og mer presise problemstillingen først utarbeidet etter at litteratursøket var gjennomført. Den nye formuleringen handler om erfaringer og derav var det ønskelig å inkludere kun kvalitative studier. Kvalitative studier kan fange opp resultater som ikke lar seg måle med tall, slik som erfaringer, opplevelser, verdier eller samhandlinger. Materialet er tekst som er hentet fra intervjuer, observasjoner og samtaler (Malterud, 2017b). Metoden i oppgaven ble derfor endret til en kvalitativ litteraturstudie. I en slik tilnærming sammenstilles funn fra kvalitative primærstudier på en systematisk måte, slike studier gir rike og utfyllende beskrivelser og kan derav skape en større forståelse rundt et emne (Flemming & Noyes, 2021).

Første trinn i en kvalitativ litteraturstudie er å formulere en problemstilling for deretter å bruke denne til å lage inklusjon- og eksklusjonskriterier og å komponere et systematisk litteratursøk en kan gjennomføre i ulike databaser. Videre starter prosessen med å screene studier, det vil si å systematisk gå igjennom alle treffene man får for å så velge ut de studiene som er relevante for problemstillingen. Her ser en også på de ulike studienes metodiske kvalitet. Når en har valgt ut sine studier henter en ut relevante data, sammenstiller og analyserer disse. Først når dette er gjort kan man gå videre til å forsøke å besvare problemstillingen gjennom å presentere funnene i resultat og diskusjon (Malterud, 2017a).

3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Malterud (2017a) skriver at man i sortering av artikler må utforme inklusjons- og eksklusjonskriteriene og justere disse underveis i arbeidet. Da den endelige problemstillingen var klar var det noen kriterier som tydelige bare var basert på formuleringen av spørsmålet. Ved videre sortering av treff dukket det underveis opp artikler som ikke var av relevans og det ble dannet eksklusjonskriterier. Noen av ekskluderingskriteriene som dukket opp lot seg sortere ut ved å legge på filter på søkene, mens andre ble sortert ut via tittel, abstrakter eller fulltekst. Eksklusjonskriteriet knyttet til alder på studiene ble lagt til for å begrense tilfanget av studier. Oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier er presentert i tabell 3.

Tabell 3 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
P – populasjon	Gravide kvinner fra alle land	
I – fenomen av interesse	Hypnobirthing-teknikker (opplæring, pust, avspenning, fordypning, visualisering og affirmasjoner) minst 3 av disse teknikkene brukt i hver studie eller beskrevet bruk av selv-hypnose eller hypnobirthing	Hypnobirthing-teknikker knyttet til spesifikke tilstander under graviditet, fødsel og postpartum, som for eksempel: hyperemesis, ryggsmerte, induksjon, prematur fødsel, postpartum depresjon, fertilitet
Co - kontekst	Svangerskap og fødsel	
Studie design	- Kvalitative studier med kvalitative tilnæringer i datainnsamling og analyse	- Kvantitative studier (RCT, kohort, tverrsnitt, eksperimentelle etc) - Systematiske oversikter (både kvantitative og kvalitative) - Bøker, bokanmeldelser, vitenskapelige postere, artikler uten fulltekst og lederartikler
Språk	Engelsk eller nordiske språk	Andre språk
Tidsperiode	Forskning fra 2005 og nyere	Forskning eldre enn 2005

3.3 Valg av databaser, søkeord og søkeprosessen

Malterud (2017a) anbefaler at en får hjelp til å strukturere søkeprosessen. Vi fikk veiledning med bibliotekar fra OsloMet sitt universitetsbibliotek. På veiledningen gikk vi gjennom problemstilling, forslag til søkeord og sammensetninger. I utgangspunktet var det tenkt å søke i Medline, PubMed, Cinahl, PsycINFO og Embase, men vi endret dette etter diskusjon med bibliotekaren. Databasen PubMed ble ekskludert fordi det er en slags gratis versjon av Medline. I tillegg ble Embase ekskludert fordi det ble anbefalt å gjøre søk i Web of Science på grunnlag av at man da ville få tverrfaglige treff som er viktig i forhold til problemstillingen om hypnobirthing. Derfor endte vi opp med å søke i Medline, Cinahl, PsycINFO og Web of Science.

Det ble utformet to ulike søk (se tabell 4) som begge skulle gjennomføres i de valgte databasene. Det innledende søket inneholdt kun ordet «hypnobirth*» ettersom det ble vurdert til at dette var meningsbærende i seg selv. Det vil si at ordet inneholdt både ordet «hypnose» og ordet «fødsel», begge disse ordene er relevante for den åpne problemstillingen. Derfor ble søk 1 kun gjort på dette ordet med trunkering. Trunkering med * gjøres for å fange opp ord med ulike endinger, uten å måtte søke på alle de ulike variantene av samme ord (Malterud, 2017a).

Det systematiske litteratursøket er lagd med keywords fra PICO satt sammen ved hjelp av de boolske operatorene «AND» og «OR». Operatoren «OR» hjelper å utvide søket fordi man får treff på det ene, det andre eller begge søkeordene man kombinerer. Mens «AND» kan hjelpe avgrense søk fordi begge søkeordene må være med (Helsebiblioteket, 2021). Noen ord fikk også i dette søket trunkering.

Tabell 4 – Oppsett til litteratursøk

	Innledende søk	Systematisk litteratursøk
P: populasjon		1. Pregnant women 2. Pregnant* 3. 1 OR 2
I – fenomen av interesse	Hypnobirth*	4. Hypnobirth* 5. hypnosis 6. Autogenic training 7. Hypnotherap* 8. 4 OR 5 OR 6 OR 7
Co - kontekst		9. Parturition 10. (labour or labor) 11. (childbirth* or birth*) 12. Pregnancy 13. 9 OR 10 OR 11 OR 12
Kombinert:		14. 3 AND 8 AND 13

De ulike databasene opererer på noen ulike måter og med ulike emneord, og teknikken å søke på varierte (Helsebiblioteket, 2021). I veiledningen ble det fremhevet at tekstord og emneord er ulike måter å benevne ordene man bruker i søkene sine. Tekstord viser til ord i tittel, sammendrag eller i fulltekst, mens emneord er en samling av standardiserte ord for å beskrive et innhold (Helsebiblioteket, 2021). Emneord kan i de ulike databasene inneholde flere ord og derfor måtte man i hver enkelt database sjekke hvilke ord de ulike emneordene inneholdt. Søkene ble derfor litt forskjellige i de ulike databasene. Fullstendig søkestrategi finnes i vedlegg 1.

Etter å ha gjennomført søk i de valgte databasene så man at de fanget opp mange av de samme studiene, altså duplikater som fjernes senere i metoden. Duplikater kan også tyde på at

søkestrategien er godt fokusert på det aktuelle emnet. Det ble ikke oppdaget nye treff ved gjentagende søk i søkeperioden og det ble derfor besluttet å avslutte søkingen (Aveyard, 2019). Ut over litteratursøket er noen artikler funnet ved hjelp av håndsøk, som vil si at det manuelt ble lett gjennom referanselister på flere artikler fra søket (Folkehelseinstituttet, 2022). I tillegg ble det gjort et enkelt søk på Google Scholar for å forsøke fange opp ytterligere relevante studier, dette søket ble gjort på «experiences of hypnobirthing».

Det systematiske søket var basert på den brede problemstillingen og ekskluderte ikke kvantitative studier. Dette resulterte i en betydelig andel forurensning til tross for en planlagt søkestrategi.

3.4 Systematisk utvelgelse av studier

Resultatene fra de ulike databasene ble gjennomgått av begge forfatterne uavhengig av hverandre inne i hver enkelt database. Gjennomgangen besto som Malterud (2017a) anbefaler av å gå gjennom studiens tittel og abstrakt opp mot prosjektet problemstilling, inklusjons- og eksklusjonskriterier for å forsøke finne kandidatartikler. Dette er de artiklene som faktisk har relevans for problemstillingen. Etter den individuelle gjennomgangen ble utvalgte kandidatartikler diskutert og fulltekst ble gjennomgått i de tilfellene det var tvil om artikkelens relevans (Malterud, 2017a). Etter at den første sorteringen var gjort ble alle kandidatartikler eksportert til EndNote. Her ble det først gjennomført en automatisk duplikatsjekk og deretter ble ytterligere noen duplikater fjernet manuelt. Videre ble artiklene screenet på abstrakt, altså at man i to runder leste hver enkelt studies sammendrag for å være sikre på at de gjenstående studiene var relevante til problemstillingen. Eventuelle uenigheter mellom forfatterne ble diskutert for å kunne komme til enighet før man gikk videre. Til slutt ble mulige kandidatartikler gjennomgått i fulltekst opp mot inklusjons- og eksklusjonskriterier.

3.5 Dataekstraksjon

Fra de inkluderte studiene ble det trukket ut følgende karakteristika: forfatter, utgivelsesår, utgivelsesland, studiedesign og hensikt med studien, metode for datainnsamling (dybdeintervju, en-til-en intervju etc.) og analyse (tematisk analyse etc.) populasjon (antall kvinner, paritet, alder, om gravide eller ikke ved utførelse av studien), presisert fenomen av interesse (de ulike sammensetningene av hypnobirthing-teknikker) og kontekst (hvor foregikk

studien eller fødselen, antall fødsler ved sykehuset/enheten). Disse karakteristika er presentert i tabell 6 i kapittel 4.3 og dobbeltsjekkert av begge forfatterne.

3.6 Kvalitetsvurdering av inkluderte studier

Å se på de inkluderte studienes styrker og svakheter bidrar til å se om studien har et fyldig resultat og hvordan den metodiske kvaliteten er (Malterud, 2017a). Kritisk vurdering av de inkluderte artiklene kan bidra til bedre forståelse av hver artikkel, samt tydeliggjøre dens relevans og gyldighet (Aveyard, 2019; Helsebiblioteket, 2018). For å kritisere hver enkelt artikkel ble det brukt Helsebiblioteket (2018) sin sjekkliste for kvalitative studier. Begge forfatterne leste artiklene hver for seg for å kunne gjøre seg opp en mening om artiklenes metodiske kvalitet, deretter ble hver artikkel diskutert i fellesskap og vurdert med Helsebibliotekets sjekkliste for kvalitative studier som inneholder ti spørsmål. Ifølge lignende sjekklister anbefales det å kun vurdere artiklene etter kvalitet: god, middels eller dårlig (CASP-UK, u.å.). Det ble avgjort at en studie måtte svare «ja» på minst åtte av ti spørsmål for å kunne vurderes som god, minst fem «ja» for middels kvalitet og mindre enn fem «ja» ga dårlig kvalitet. Hver artikkel fikk en score basert på hvor mange «ja» den fikk, «uklart» og «nei» ga ingen poeng. Under diskusjon ble det enighet om at studier med middels og dårlig kvalitet også kunne inkluderes fordi en sjekkliste hovedsakelig bidrar til å vurdere kvaliteten av resultat og metode. Det vil med andre ord si at selv om en studie er av dårligere kvalitet kan den fortsatt inneholde relevante funn som kan besvare problemstillingen.

I tillegg til forklart scoring av studier, måtte studier med middels eller dårlig kvalitet svare «ja» på de to overordnende spørsmålene i sjekklisten og ha funn som ble vurdert til relevante, for å fortsatt kunne bli inkludert. De overordnende spørsmålene presiseres av Helsebiblioteket (2018) som det første leddet i kritisk vurdering: «Har artikkelen en klart formulert problemstilling?» og «Er designet velegnet for å svare på problemstillingen?», dette tilsvarer de to første spørsmålene på sjekklisten for kvalitative studier. De resterende spørsmålene på sjekklisten omhandler datainnsamling, analyse, forskernes forforståelse, etiske forhold, resultater og betydning for praksis (Helsebiblioteket, 2018). Sjekklisten finnes i vedlegg 2.

3.7 Analyse og syntese

Oppgavens tilnærming er en systematisk litteraturstudie som betyr at oppgaven skal sammenfatte meningen i resultatene til de inkluderte artiklenes (Malterud, 2017b). Dette er

gjennomført med utgangspunkt i tematisk syntese beskrevet av Thomas and Harden (2008) som er en analyseprosess som er delt i tre trinn. Gjennom alle de kommende trinnene brukte forfatterne Word til å manuelt lage koder og temaer og alle kodene fikk sine fargekoder.

Det første steget går ut på å kode de inkluderte artiklenes resultater linje for linje. I dette trinnet gikk forfatterne nøye gjennom resultatene i hver studie og ble godt kjent med funnene i hver enkelt. Vårt fokus var å fange opp alle resultatene i studien, selv om ikke alle resultatene direkte kunne svare på problemstillingen. Med problemstillingen litt i bakhodet startet danning av ulike koder som kunne forsøke fange opp de ulike resultatene. Hver resultatdel ble lest linje for linje mens både ord og setninger ble merket med ulike farger underveis. Nye fargekoder ble opprettet fortløpende etter hvert som det dukket opp nytt innhold eller meninger (vedlegg 4). En setning kunne få flere koder for å illustrere at den inneholdt ulike data. De ble diskutert mellom forfatterne underveis slik at man var enig om hvilken kode som skulle brukes. Eksempel på linje for linje-koding kan sees i vedlegg 5.

Det andre trinnet går ut på å forsøke å gruppere de genererte kodene i deskriptive temaer. Disse temaene skal beskrive innholdet i artiklene og er ofte noe likt de originale temaene i artiklene (Thomas & Harden, 2008). Her forsøkte vi å se sammenhenger mellom de ulike kodene og om det fantes det noen åpenbare grupperinger for å sette disse kodene sammen. Etter at en grov sortering var gjort ble de deskriptive temaene lagd på bakgrunn av grupperingene. For eksempel ble kodene smerte, redusert smerte og «omdannelse av smerte» til et tema som ble kalt «større evne til å håndtere smerte».

Det siste trinnet handler om å «go beyond» resultatene i de inkluderte artiklene, som betyr at en skal forsøke å danne ny forståelse og kunnskap som kan besvare problemstillingen. Det var viktig at de analytiske temaene var tilstrekkelig abstrakte fra de deskriptive temaene, samtidig som at de skulle forklare innholdet i alle de deskriptive temaene og kunne gi svar på problemstillingen (Thomas & Harden, 2008). Dette var det mest utfordrende trinnet og noe vi brukte god tid på å utvikle. De deskriptive temaene ble diskutert og vi testet ut ulike formuleringer på analytiske temaer. Dette ble gjort av forfatterne både alene og i fellesskap, det ble også konferert med veileder før man tok det endelige valget om hva en skulle kalle de analytiske temaene. Dette blir nærmere beskrevet i funn under analysen, sammen med eksempler.

3.8 Etiske overveielser

Å gjøre en litteraturstudie krever ingen formell godkjenning fra noen etisk komité fordi man søker etter allerede publisert materiale (Aveyard, 2019). Malterud (2019) fremhever likevel at det bør være fokus på om det etiske perspektivet blir overholdt i de artiklene man velger å inkludere, med tanke på nødvendige godkjenninger og om personvern er ivarettatt. Derfor er det i valg av oppgavens studier sett på artiklene med et kritisk blikk og sett om de individuelle studiene har gjort sine egne etiske overveielser. Det er sett på om deltagerne fikk informasjons- og samtykkeskjema i forkant. Samt at det er innhentet godkjenning fra etiske komitéer der det har vært nødvendig. Dersom det har vært usikkerhet rundt de etiske overveielserne er direkte sitater fra disse artiklene brukt med forsiktighet. Siden det er brukt Helsebiblioteket sin sjekkliste for kvalitative studier blir også de etiske overveielserne vurdert gjennom denne.

3.9 Forforståelse

Forforståelse er en sammensetning av de erfaringer, hypoteser, faglige perspektiv og teoretiske grunnlaget alle bærer med seg. Dette kan påvirke vår oppfattelse og tolkning både i positiv og negativ retning gjennom et prosjekt. Man kan være bevisst eller ubevisst sin forforståelse noe som iblant kan gjøre det utfordrende å ikke la sitt arbeid bli påvirket (Malterud, 2017b). Gjennom arbeidet med dette prosjektet har forfatterne forsøkt å være bevisst sin forforståelse omkring temaet. Som jordmorstudenter har vi gjennom praksis fått erfare at kvinner forbereder seg til fødsel i ulik grad og sett hvordan dette i ulike tilfeller kan påvirke både svangerskap og fødsel. Motivasjonen bak temaet i oppgaven har sin opprinnelse i slike erfaringer, hvor vi begge hadde en antagelse om at kvinner som hadde forståelse for fødselsfysiologi, forberedt seg noe mentalt og lært seg noen mestringsteknikker ofte hadde større mestringfølelse i fødsel. Som følge av dette har vi begge hatt en interesse og nysgjerrighet for hypnobirthing og lignende måter forberede seg på. Vi er klar over at temaet hypnobirthing er et alternativt tiltak som flere er skeptiske til, men vi har ingen negative holdninger til dette. Vi har forsøkt å ikke la vår forforståelse påvirke oppgaven i for stor grad. Underveis har vi flere ganger diskutert og påminnet oss selv om hensikten med oppgaven slik at vi til enhver tid har forsøkt å legge våre antagelser til side.

4 Resultat

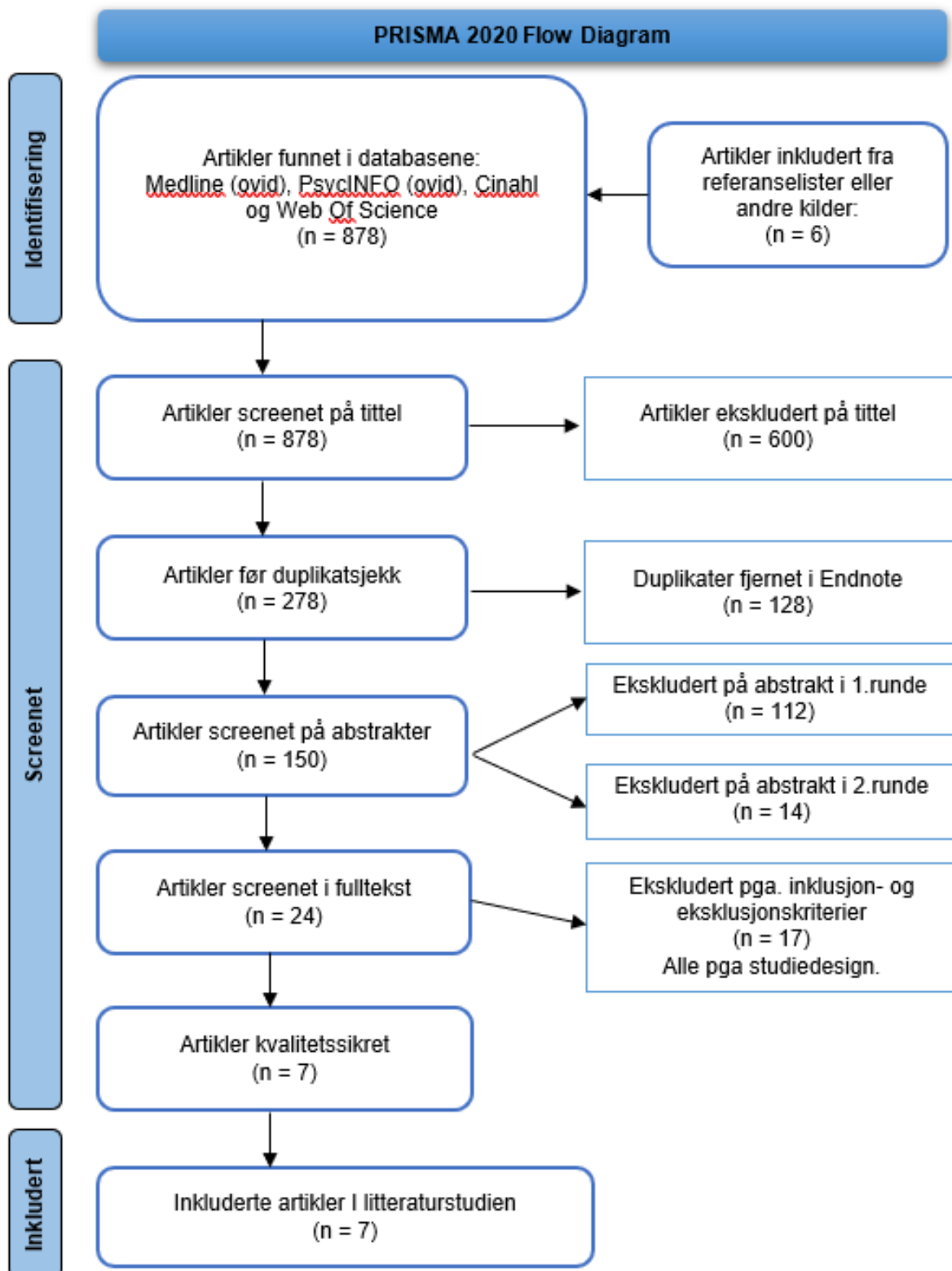
Dette kapittelet vil vise funnene fra de inkluderte studiene og funnene fra analysen.

4.1 Resultater fra litteratursøk

Det systematiske søket genererte til sammen 758 treff i de 4 databasene (se figur 1, PRISMA Flow Diagram). Håndzoek og søk i google scholar ga 6 ytterligere studier. Totalt 878 studier ble gjennomgått på tittel nivå og av disse ble 600 ekskludert basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier. De resterende 278 studiene ble eksportert over i EndNote hvorav 128 duplikater ble fjernet.

Abstraktene til de 150 aktuelle studiene ble gjennomgått to ganger, i første runde ble 112 studier ekskludert og i andre runde ble ytterligere 14 studier ekskludert. Dette etterlot oss 24 studier som ble lest i fulltekst og hvorav 17 studier ble ekskludert (se vedlegg 3), og 7 studier funnet å være av relevans for problemstillingen og ble inkludert i denne litteraturstudien.

Figur 1 – PRISMA Flow Diagram (Page et al., 2021)



4.2 Metodisk kvalitet på inkluderte studier

Ved hjelp av Helsebiblioteket (2018) sjekkliste for kvalitative studier ble seks studier funnet å være av god kvalitet og en av middels kvalitet. Kvalitetsvurderingen av de inkluderte studiene kan sees i tabell 5. Et eksempel på ferdig utfylt sjekkliste med begrunnelser for den kritiske vurderingen finnes i vedlegg 2.

Spørsmålet som gjorde at fem artikler (Abbasi et al., 2009; Finlayson et al., 2015; Levett et al., 2016; Miller, 2020; Mitchell, 2013) fikk redusert score på sin kvalitetsvurdering var spørsmålet «ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?». I disse studiene forteller forfatterne lite eller ingenting om sin bakgrunn og hvordan den eventuelt kan påvirke forforståelsen eller fortolkningen av funnene i studien. Studien til Abbasi et al. (2009) har mangler ved sin etiske vurdering, det foreligger ingen fremlegging for etisk komite, men det er heller ikke brukt noen sitater (se vedlegg 2 for sjekkliste). I tillegg har denne studien resultater og diskusjon som oppfattes svært kort oppsummert.

Tabell 5 – Kvalitetsvurdering av inkluderte studier

Spørsmål fra sjekklistene	Studier	Tabib et al. (2021)	Spicer (2014)	Mitchell (2013)	Miller (2020)	Levett et al. (2016)	Finlayson et al. (2015)	Abbasi et al. (2009)
Er formålet med studien klart formulert?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan påvirke fortolkningen av data?		Ja	Ja	Nei	Uklart	Uklart	Uklart	Uklart
Er etiske forhold vurdert?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart
Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Er funnene klart presentert?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Uklart
Hvor nyttige er funnene fra denne studien?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kvalitet		God	God	God	God	God	God	Middels

4.3 Karakteristika over inkluderte studier

Gjennom de syv inkluderte studiene beskrives totalt 72 kvinners erfaringer med tre eller flere hypnobirthing-teknikker. Kvinnene representerer fem ulike land: Australia, Iran, Skottland, Storbritannia og USA (se tabell 6). Datainnsamlingen i alle de inkluderte studiene er gjort ved hjelp av en form for intervju (dybeintervju, en-til-en intervju, telefonintervju eller fokusgruppe) og beskriver kvinnenes erfaringer med en eller flere hypnobirthing-teknikker (opplæring, pust, avslapping etc.). Fire av de inkluderte studiene omhandler selv-hypnose eller hypnobirthing (Abbasi et al., 2009; Finlayson et al., 2015; Miller, 2020; Spicer, 2014), to handler om komplementære og alternative teknikker (Levett et al., 2016; Mitchell, 2013) og en omhandler opplæring i fødselsfysiologi og avslapping (Tabib et al., 2021).

To studier omhandler mer å forstå problemer knyttet til disse teknikkene som smertelindring (Abbasi et al., 2009; Finlayson et al., 2015). En annen studie forsøker å forbedre dagens kunnskap om bruk av hypnose i fødsel (Miller, 2020). Videre ser to andre studier på erfaringer knyttet til komplementære terapier (Levett et al., 2016; Mitchell, 2013). Fødselsforberedende med fødselsfysiologi og avslapping blir skrevet om i en studie (Tabib et al., 2021). Den siste studien omfavner erfaringer av prenatal opplæring med og uten hypnose (Spicer, 2014).

Tabell 6 – Karakteristika over inkluderte studier

Forfatter (år), land	Design og hensikt	Metode for datainnsamling (analyse metode)	Populasjon inkl. paritet, alder og forløsningsmetode	Fenomen av interesse	Kontekst
Abbasi et al. (2009), Iran	Kvalitativ fenomenologisk studie. Å forstå de kritiske problemene knyttet til hypnose som en metode for smertelindring fra individets perspektiv.	En til en dybdeintervjuer med åpne spørsmål innen 24 timer etter fødsel. (Colaizzi's metode)	6 flergangsfødende i alderen 25-36 år som hadde født vaginalt i løpet av de siste 4 årene.	Erfaringer av en økt med selv-hypnose i 75 minutter.	Sykehus i Tehran. Antall fødsler ikke angitt.
Finlayson et al. (2015), England, UK	Kvalitativ fenomenologisk studie. Utforske synspunktene og erfaringene til en gruppe kvinner som har gjennomført selv-hypnose trening før fødsel for å lindre fødselssmerter.	Semistrukturerte en-til-en kvalitative intervjuer. (Tematisk nettverksanalyse)	16 førstegangsfødende i alderen 23-38 år rekruttert fra RCT studie om selv-hypnose. Studien er gjort post-partum. Ingen forløsningsmetode nevnt.	Erfaringer av to økter med selv-hypnose i 90 minutter	I tre ulike NHS organisasjoner i Nord Vest England. Antall fødsler og navn på organisasjoner ikke angitt.
Levett et al. (2016), Australia	Kvalitative studie. Å få innsikt i erfaringene fra kvinner, partnere og jordmødre som deltok i en RCT studie om komplementære terapier.	Dybdeintervjuer av kvinner og partnere. Fokusgruppe intervju på jordmødrene. (Tematisk analyse)	13 friske førstegangsfødende i alderen 24-39 år, 7 partnere og 12 jordmødre. Totalt 11 vaginale fødsler og 2 tangforløsninger.	Erfaringer fra teknikkene: visualisering, avslapping, pust, massasje, akupressur og partner støtte.	To offentlige sykehus i Sydney med lignende epidural bruk og representerer ulike sosioøkonomiske områder i byen. Antall fødsler og navn på sykehus ikke angitt.
Miller (2020), USA	Kvalitativ studie, hermeneutisk fenomenologisk tilnærming. Å fylle kunnskapshull i litteraturen og forbedre dagens kunnskap om hypnoseassistert fødsel.	Telefonintervju. (Hermeneutisk protokoll)	11 kvinner (5 førstegangsfødende og 6 flergangsfødende) i alderen 24-36 som hadde gjennomgått vaginal hypnose-assistert fødsel (definisjon se fenomen).	Erfaringer med selv-hypnose eller noen annen form for hypnose under svangerskap og fødsel.	Fødsel foregikk enten på sykehus, fødeklipp, eller hjemme. Antall fødsler og navn på enheter ikke angitt.

Mitchell (2013), England, UK	Kvalitative studie, narrativ tilnærming. Å utforske kvinners motivasjoner og erfaringer med å bruke komplementær og alternativ medisin (CAM) i svangerskap og fødsel.	Dybdeintervjuer. (Fire steps data analyse)	14 ikke gravide kvinner som har brukt minst en CAM terapi i tidligere graviditet og fødsel. Ingen alder, paritet eller forløsningsmetode nevnt.	Erfaringer med komplementær og alternativ medisin teknikkene: hypnobirthing, hypnoterapi, yoga, pusting, avslapping, visualisering og positive affirmasjoner.	Utvalg fra Bristol og Wiltshire region i England. Antall fødsler ikke angitt.
Spicer (2014), Australia	Kvalitativ studie, hermeneutisk fenomenologisk tilnærming. Å informere de som jobber med førstegangsfødende kvinner om effektiviteten av prenatal opplæring, med og uten hypnose.	En til en intervjuer med narrativ tilnærming. (Kvalitativ data analyse)	12 førstegangsfødende over 18 år med vaginale fødsler. Seks av de hadde gjennomført forberedelse med hypnose. Ingen alder spesifisert.	Erfaringer med fødselsforberedende kurs med bruk av hypnose, primært hypnobirthing.	Ikke angitt.
Tabib et al. (2021), Skottland, UK	Kvalitativ beskrivende studie. Å undersøke perspektiv fra vordende foreldre på påvirkningen av en enkelt svangerskapsklasse som inkluderer undervisning om fødselsfysiologi og avspenningsteknikker	En til en intervjuer. (Tematisk analyse)	6 gravide kvinner (over 16 år, ønsket mangfold på alder og paritet) og 3 partnere. Ingen forløsningsmetode nevnt og ingen alder og paritet spesifisert.	Erfaringer med 3 timers antenatal avslappingsundervisning med fødselsfysiologi, avslapping, pust, visualisering og hypnose.	Sykehus i Skottland med rundt 6000 fødsler per år. Navn på sykehus ikke angitt.

4.4 Funn fra analysen

4.4.1 Trinn 1 – linje for linje koding og trinn 2 – deskriptive temaer

Ved hjelp av trinn 1 i den tematiske analysen ble det generert 33 ulike koder (vedlegg 4). Eksempel på linje for linje koding kan sees i vedlegg 5. Disse kodene ble videre i trinn to kombinert til følgende 10 deskriptive temaer. De deskriptive temaene ligger nært resultatene i de inkluderte studiene fordi de skal beskrive resultatene som er funnet.

- Forberedelsesprosessen i svangerskap og fødsel
- Økt følelse av avslapping, samt trygghet og trøst fra hypnobirthing-teknikker
- Redusert følelse av frykt og angst
- Større evne til å håndtere smerte
- Positive fødselsutfall og færre intervensjoner
- Økt følelse av kontroll og selvtillit
- Økt bevissthet og mental tilstedeværelse
- Økt tilfredshet med fødselen
- Partner og jordmors støtte rundt bruk av hypnobirthing-teknikker
- Holdninger til fødsel og bruk av hypnobirthing-teknikker

4.4.2 Trinn 3 – analytiske temaer

Det siste trinnet i analysen sammenstiller de deskriptive temaene til analytiske temaer som skal bidra til å besvare oppgavens problemstilling.

- Forberedelse med hypnobirthing-teknikker er sentralt for positive fødselserfaringer
- Hypnobirthing-teknikker er viktig for at kvinner skal føle seg styrket
- Negative holdninger og ulike erfaringer knyttet til bruk av hypnobirthing-teknikker

I vedlegg 6 for en oversiktstabell over den tematiske analysen med koder, deskriptive temaer, primærstudier og analytiske temaer.

4.5 Presentasjon av de analytiske temaene

I kommende underkapitler blir sitatene fra de inkluderte studiene presentert under de analytiske temaene for å sammen belyse problemstillingen.

4.5.1 Forberedelse med hypnobirthing-teknikker er sentralt for positive fødselserfaringer

De inkluderte studiene viser at forberedelse til fødsel med hypnobirthing-teknikker kan bidra til at kvinnene får bedre erfaringer, i form av økt kunnskap, større ro og teknikker til å takle fødsel.

Forberedelsesprosessen i svangerskap og fødsel

Gjennom sin forberedelse oppdaget kvinnene at hypnobirthing-teknikker forberedte dem både mentalt og fysisk til å takle fødselen de snart skulle gjennomføre (Levett et al., 2016; Miller, 2020; Mitchell, 2013; Spicer, 2014).

I found that [HypnoBirthing] was a wonderful way of leading up to my actual labour because it just prepared me for, I guess, just what real labour and birth is [...] I had no idea what kind of experience it was going to be, so I just found it really helpful to prepare myself for what it might be like. That I was strong enough to be able to go through with it. (B3) (Spicer, 2014, p. 20).

Andre fant at hypnobirthing-teknikker styrket deres tro på naturlig fødsel, dette ved at fordelene knyttet til naturlig fødsel ble fremhevet. Dette økte kvinnes motivasjon for å gjennomføre fødselen på en naturlig måte (Levett et al., 2016; Spicer, 2014).

[...] I realised that it might be useful to have a natural physiological birth without drugs. I just needed to know how I could do that. (Rachel) (Levett et al., 2016, p. 128).

Opplæringen knyttet til fysiologiske forandringer i kroppen og hvordan kroppen responderer på frykt og stress under fødsel økte forståelsen for nyttigheten av hypnobirthing-teknikker. I tillegg bidro det til økt forståelse for hvordan ulike teknikker kunne redusere følelsen av frykt og stress (Finlayson et al., 2015; Levett et al., 2016).

....she talked about the fight or flight sort of response, and how it was supposed to keep everything calm....the blood flow to the uterus to make it less painful and what have you, ... so yeah we felt really positive after that one. (Gemma) (Finlayson et al., 2015, p. 4).

Gjennom kurs og workshops lærte kvinnene hypnobirthing-teknikker som krevde at det utføres gjentagende øvelse på teknikkene i forkant av fødselen. De fleste skulle gjennomføre daglig trening for å være best mulig forberedt til å klare oppnå en avslappende og hypnotisk tilstand under fødsel. Å mestre riktig bruk av teknikkene og føle på fordelene er ikke mulig uten å gjøre de gjentagende ganger (Finlayson et al., 2015; Miller, 2020).

«You have to practice hypnosis. It's not something that just suddenly happens after one day. It takes time, it takes conditioning, and it takes patience and trust, major trust» (Participant #1) (Miller, 2020, p. 86).

De ulike hypnobirthing-teknikkene ble sett på som en «verktøykasse» med hjelpemidler kvinnen kunne benytte seg av både i forkant av fødselen og under fødselsforløpet (Levett et al., 2016; Mitchell, 2013; Spicer, 2014). At de ble lært både flere ulike teknikker og ulike måter å gjennomføre hver enkelt teknikk ble sett på som en fordel. Etersom de ulike grunnleggende teknikkene kan utføres på forskjellige måter, kunne kvinnene selv velge hvilken måte hun syntes fungerte best og eventuelt modifisere teknikkene basert på egne behov (Levett et al., 2016).

«I felt ready and more prepared. That's why it's nice to have a range of techniques, isn't it - that's like sort of tools in your kit bag» (Isobel) (Levett et al., 2016, p. 128).

Redusert følelse av frykt og angst

Et svangerskap er preget av mange ulike følelser. Frykt og angst er to vanlige følelser for mange kvinner i svangerskap og fødsel (Abbasi et al., 2009; Finlayson et al., 2015; Levett et al., 2016; Miller, 2020; Mitchell, 2013; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021). Årsaken til disse følelsene kan være knyttet til hele fødselen eller knyttet til spesifikke utfall som for eksempel: smerte, rifter, tap av kontroll og operative intervensjoner (Levett et al., 2016; Miller, 2020; Spicer, 2014). Enkelte kvinner opplevde at standard fødselsforberedende kurs økte dere følelse av frykt og angst (Spicer, 2014).

The pain relief scared me as much as being in pain. That kind of stuff scared me and then they started talking about the ventouse and the forceps and caesareans and all of that sort of thing so that made everything else even more scary and because it was always the fear of the unknown I knew I needed to be in a better place mentally. (B3) (Spicer, 2014, p. 24).

Frykt og angst kommer ofte av usikkerhet. En kvinne beskriver følelsen av usikkerheten knyttet til den forestående fødselen på denne måten:

You have no idea what is going to happen. Your body is about to go through something and you have no idea can it? Will it? Will it go well? Will I be one of those lucky women who just breathe this baby out? Will I have some horrendous hospital experience? Will it be traumatic? Will I be the same? Will I recover from this? I mean you go through every question in the world. (Riley) (Mitchell, 2013, p. 103).

Kunnskapen om fødselsfysiologi var en viktig faktor for å redusere følelsen av frykt og angst. Hypnobirthing-teknikkene bidro til at det ble lettere for kvinnene å håndtere disse følelsene når de meldte sin ankomst, både i svangerskap og fødsel (Abbasi et al., 2009; Finlayson et al., 2015; Levett et al., 2016; Miller, 2020; Mitchell, 2013; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021). Dette gjorde at kvinnene følte seg bedre rustet til å håndtere fødsel på en positiv måte uten angst og frykt (Miller, 2020; Spicer, 2014).

«I remember being a lot more worried and then after these sessions [Self-Hypnosis] I wasn't as worried. Afterwards it was completely different but definitely it changed my thoughts towards it. It made me more...I don't know...I wasn't as scared» (Katy) (Finlayson et al., 2015, p. 4).

Opplæringen i hypnobirthing-teknikker gjorde at flere kvinner aksepterte fødsel som en naturlig prosess og i tillegg fikk redusert sin følelse av angst og frykt knyttet til tanker om at ens kropp ikke var i stand til å føde (Levett et al., 2016; Miller, 2020; Mitchell, 2013). Filosofien bak hypnobirthing-teknikkene viser kvinner hvordan det er hun selv og hennes behov som er i sentrum (Mitchell, 2013).

That class was very much about pregnancy being a natural experience, not something to be frightened about and how it can be over medicalised. It took me from being frightened about childbirth to thinking of it in a completely different way. (Daisy) (Mitchell, 2013, p. 101).

Større evne til å håndtere smerte

En forestående fødsel var for flere forbundet med smerte og ubehag (Abbasi et al., 2009). Teorien om fødselsfysiologi gjorde at kvinner fikk en bedre forståelse av hva som skjer i kroppen under en fødsel. Det blir blant annet forklart hvordan livmorens muskler jobber under fødselen, noe som kan gjøre at kvinner kan forstå hvor og hva smertene kommer av. Og fordi de vet hva som skjer og hvorfor, er det lettere for dem ikke å være redde for smerten og heller bruke teknikkene til å håndtere smerten i stedet (Tabib et al., 2021).

«realising that womb is a muscle and you can work with it' as 'liberating'» (Lara) (Tabib et al., 2021, p. 8).

De avslappende hypnobirthing-teknikkene blir spesielt dratt frem for å forklar hvordan flere kvinner bedre klarte å håndtere fødselssmerten (Tabib et al., 2021). Andre kvinner følte at bruk av andre teknikker som bevegelse, yoga og massasje fungerte bedre eller tilsvarende på håndteringen av smerten (Levett et al., 2016).

I counted my breaths - I would count eight breaths and then I'd be at the peak of a contraction and then I would know; okay the contraction's going to go now and I could relax more. [...] then in between I was bouncing around on the ball and just trying to - with my head on the bed just trying to relax and that was it (Olivia) (Levett et al., 2016, p. 128).

Hypnobirthing-teknikkene ga en form for smertelindring gjennom alle fasene i fødselen og flere klarte å omdanne smertefølelsen til kun å føle på et slags «press» (Abbasi et al., 2009). En kvinne beskriver hvordan det var det mentale tilfluktsstedet hun skapte seg som gjorde at hun håndterte smertene på en bedre måte (Finlayson et al., 2015):

So I trusted that if I could focus and manage my pain through thinking my way through it, then I had something to use basically....without that I think I would have panicked a lot because I wouldn't have had anything. (Julie) (Finlayson et al., 2015, p. 4).

Økt følelse av avslapping, samt trygghet og trøst fra hypnobirthing-teknikker

Gjennom hypnobirthing-teknikkene lærte kvinnene hvordan de kunne gå inn og ut av selv-hypnose. Selv-hypnose var noe som førte til at flere kvinner opplevde å føle seg svært avslappet, mindre slitne og fikk en økt trygghetsfølelse (Abbasi et al., 2009; Finlayson et al., 2015; Miller, 2020; Spicer, 2014). En kvinne beskriver sin avslappede tilstand slik:

[...] being very relaxed and breathing through my contractions and being in the pool and it just felt great. I was just enjoying it and going with it. I was quite trancy. I was really deeply relaxed. I guess the thing that was guiding me through were the affirmations that came with the hypnotherapy, things like the idea, it can't be bigger than me because it is me and so I can handle all of this. (Erin) (Mitchell, 2013, p. 104).

Noen beskriver spesifikt hvordan bruken av avslappings, pust og visualiserings teknikkene påvirket deres økte følelse av avslapping (Levett et al., 2016; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021).

«To start off (using the techniques) my mind goes like 20 million places but then I get to the point that I stop having such an active mind, I then feel my whole body relaxes with it» (Rosie) (Tabib et al., 2021, p. 8).

Enkelte ble så avslappet gjennom bruken av hypnobirthing-teknikkene at de sovet og enkelte kunne også føle at de oppnådde en bedring av søvnkvaliteten. Ved slike resultater etter bruk av teknikkene, kunne de anses som nyttige både i svangerskap og fødsel (Finlayson et al., 2015; Miller, 2020; Tabib et al., 2021).

«I managed to sleep with it (using the techniques), which was quite good cause I wasn't sleeping the night at all» (Rosie) (Tabib et al., 2021, p. 9).

Øvelsen på hypnobirthing-teknikker bidro til at kvinnene fokuserte på å slappe av, noe som bidro til økt trygghet (Spicer, 2014). Noen kvinner forteller også hvordan denne følelsen av

økt avslapping i tillegg til følelsen av trygghet førte til at de nærmest sovnet under selve fødselen (Miller, 2020).

They said I was like, so calm, then I fell asleep for a little bit. I would say I was so tired but it probably looked like I was calm... I fell asleep about 20 minutes before I actually gave birth, I fell asleep for 10 minutes they said. (Participant #8) (Miller, 2020, p. 88).

Positive fødselsutfall og færre intervensjoner

Flere kvinner opplevde at standard fødselsforberedende kurs ofte hadde et stort fokus på bruk av medisinsk smertelindring. I tillegg til at det ble mye snakk om eventuelle intervensjoner som kunne oppstå (Levett et al., 2016; Mitchell, 2013).

«In the other course we did [hospital based antenatal education] there was a whole section on the drugs you can take, like that's the normal way» (Tessa) (Levett et al., 2016, p. 128).

Hypnobirthing-teknikker kan være et alternativ for kvinner som i utgangspunktet ikke ønsker medisinsk smertelindring. Teknikken kan bidra til å øke sjansen for en naturlig fødsel uten medisinsk smertelindring (Abbasi et al., 2009; Levett et al., 2016; Miller, 2020; Mitchell, 2013; Spicer, 2014).

«I didn't mind if I had an epidural again but I wanted to give myself a chance to not need one, [...] I just really wanted to fully experience birth and the birth process» (Participant #7) (Miller, 2020, p. 85).

Videre er det sett at hypnobirthing-teknikker kan bidra til et kortere fødselsforløp, at kvinner endret mening om å gjennomføre et elektivt snitt og mindre medisinske intervensjoner (Abbasi et al., 2009; Spicer, 2014).

4.5.2 Hypnobirthing-teknikker er viktig for at kvinner skal føle seg styrket

Videre viser resultater fra analysen at bruken av hypnobirthing-teknikker kan bidra til at kvinner føler seg styrket og mer mentalt tilstede under svangerskap og fødsel.

Økt følelse av kontroll og selvtillit

Ved hjelp av forberedelse med hypnobirthing-teknikker møtte kvinnene fødselen med økt selvtillit. Gjennom øvelse på teknikkene hadde de fått større tro på kroppens egen evne til å føde (Abbasi et al., 2009; Finlayson et al., 2015; Levett et al., 2016; Mitchell, 2013; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021). Kvinnene lærte om sine styrker som gjorde at de følte seg både rustet og trygge til å takle usikkerheter knyttet til fødsel (Abbasi et al., 2009; Finlayson et al., 2015; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021).

«I felt ready and more prepared. That's why it's nice to have a range of techniques, isn't it - that's like sort of tools in your kit bag» (Isobel) (Levett et al., 2016, p. 128).

Kvinnene opplevde at de hadde en økt følelse av kontroll fordi teknikkene lærte de hvordan de kunne kontrollere egen kropp og mobilisere sine egne ressurser under fødsel (Abbasi et al., 2009; Levett et al., 2016; Miller, 2020; Mitchell, 2013; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021).

Fysisk, mental og emosjonell forberedelse var også noe kvinnene opplevde ved bruk av teknikkene og var med på at kvinnene følte på den økte følelsen av kontroll (Mitchell, 2013; Spicer, 2014).

«With hypnosis, I feel that everything is in my control and I can actually work it out» (participant 11) (Miller, 2020, p. 89).

En kvinne kunne på grunn av økt selvtillit, kontroll og trygghet være hjemme lenge i tidlig fase av fødselen. Da hun først ankom sykehuset, var hun allerede inne i aktiv fase av fødsel:

«I was in the bath for about 3 hours listening to the audio, I kind of knew what to do» (Lara) (Tabib et al., 2021, p. 10).

Som følge av mer selvtillit og følelse av kontroll følte kvinner seg sterke nok til å kjempe for sine egne ønsker gjennom fødsel. De turte å stille kritiske spørsmål til helsepersonell når det var nødvendig (Abbasi et al., 2009; Mitchell, 2013).

The hypnobirthing course was very good for educating the couples, just to prompting them to ask the question. They gave us sheets of why would I need this? Or is my baby in distress? You know to ask those questions even under pressure. (Star) (Mitchell, 2013, p. 104).

Flere kvinner beskriver hvordan bruken av hypnobirthing-teknikker fikk dem til å føle seg styrket i svangerskap og fødsel (Miller, 2020; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021).

«I was able to walk into the situation and make decisions and feel empowered and in control» (participant #7) (Miller, 2020, p. 89).

«I left feeling quite empowered, quite excited for my birth, I wanted to labour, to birth my child, strange thing to say» (Louise) (Tabib et al., 2021, p. 9).

Økt bevissthet og mental tilstedeværelse

Hypnobirthing-teknikker gjorde at kvinnene opplevde en økt følelse av bevissthet og tilstedeværelse. Dette gjorde at de fant sitt mentale sted som igjen kunne hjelpe dem å kontrollere følelsene som dukket opp både i svangerskap og fødsel (Abbasi et al., 2009; Finlayson et al., 2015; Miller, 2020; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021).

«And it wasn't just like, getting you ready for labor, but it was more like, to become aware and present in the pregnancy itself» (participant #8) (Miller, 2020, p. 87).

En kvinne beskriver hvordan hun følte på tilstedeværelse både i sin egen kropp, men også klarte ha en følelse av å være fysisk tilstede i omgivelsene og fikk med seg det som foregikk rundt henne (Miller, 2020).

«It just felt like I was able to be present with what was going on around me, but also be present in my body and allow the laboring to happen» (Participant #3) (Miller, 2020, p. 87).

Pust og visualisering blir trukket frem som essensielle hypnobirthing-teknikker som fremmet bevissthetsfølelsen og den mentale tilstedeværelsen (Finlayson et al., 2015; Levett et al., 2016; Spicer, 2014).

Just focusing on the breathing I think, counting with your surge breathing. [...] I wasn't really focused on "this is uncomfortable", but focused on, "well I have to breathe out this many times and breathe in this many times", so it was more about what I had to do. (B4) (Spicer, 2014, p. 21).

Økt tilfredshet med fødselen

Hypnobirthing-teknikkene gjorde at flere kvinner gikk fødselen i møte med en positiv holdning og et ønske om å få en positiv erfaring (Spicer, 2014; Tabib et al., 2021).

«It (ARC) made me approach it (the labour) differently, thinking of it as a positive experience not like 'oh, I'm dreading labour'. I went into it like, this is so exciting [...]» (Charlotte) (Tabib et al., 2021, p. 11).

Kvinner rapporterte også om økt tilfredshet i etterkant av fødselen som resultat fra bruken av hypnobirthing-teknikker (Abbasi et al., 2009; Finlayson et al., 2015; Miller, 2020; Mitchell, 2013; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021). Enkelte beskriver sin fødsel som euforisk (Miller, 2020; Spicer, 2014). Årsakene til økt tilfredshet med fødselen var på den ene siden knyttet til opplevelsen av redusert smerte, frykt, angst. På den andre siden at de opplevde dypere avslapping, større selvtillit, økt kontroll og tro på seg selv (Abbasi et al., 2009; Miller, 2020; Spicer, 2014).

I would describe my hypnosis-assisted childbirth as probably one of the most amazing, rewarding experiences I ever had, and something I never thought I could actually do, I mean, you just get this, like, euphoric feeling after you give birth and you're able to do it. (Participant #5) (Miller, 2020, p. 90).

For å beskrive sin tilfredshet med fødselen forklarte flere kvinner at den positive tilfredsheten hadde sammenheng med at de følte seg styrket (Miller, 2020; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021).

«I felt very empowered. I felt in control and I just knew what was happening. I could feel everything» (B5) (Spicer, 2014, p. 28).

Partner og jordmors støtte rundt bruk av hypnobirthing-teknikker

I de tilfellene der partneren også hadde lært seg hypnobirthing-teknikkene erfarte kvinnene at de følte seg godt støttet både i svangerskap og fødsel. De satte pris på å ha en partner som hadde samme kunnskapen som dem og som effektivt både kunne veilede dem og fungere som emosjonell støtte gjennom fødsel (Levett et al., 2016; Spicer, 2014).

The whole time he kept me in the zone, he was going through the breathing with me I'd sometimes get a bit overwhelmed and I'd lose track and he would help me get back on track and reassure that I was okay and I was doing a good job. He didn't leave my side and it was fantastic he knew everything. (B5) (Spicer, 2014, p. 26).

Partnerne følte at de kunne være mer involvert og støtte kvinnene aktivt da de også hadde kunnskap om de ulike hypnobirthing-teknikkene. «Verktøykassen» av teknikker gjorde dem mer forberedt slik at de lettere kunne motivere sin kvinne og hjelpe henne å fokusere under svangerskap og fødsel (Levett et al., 2016; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021). En partner forklarer det slik:

«when she was anxious that (relaxation exercises) would really help, kind of bringing and calming her down» (Frank, partner) (Tabib et al., 2021, p. 9).

Kvinnene erfarte god støtte av jordmødre som hadde kjennskap til bruk av hypnobirthing-teknikker (Levett et al., 2016; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021).

« [...] The midwives were totally up for it and the particular midwife I had, she, I think she, had patients that did HypnoBirthing so she knew what to do. She was fantastic» (B5) (Spicer, s. 28).

Jordmødrenes erfaringer med kvinner som har lært seg hypnobirthing-teknikker er preget av positive holdninger. De oppfattet kvinnene som godt forberedte, motiverte og preget av selvtillit. I tillegg at det var enklere å jobbe med kvinnene da de hadde kunnskap om ulike teknikker og verktøy de kunne ta i bruk (Levett et al., 2016).

«...they're confident and they've got decreased fear of the unknown, then I think they do – not necessarily labour easier, but are more relaxed and just kind of let the body do what it wants» (midwife 2) (Levett et al., 2016, p. 128).

4.5.3 Negative holdninger og ulike erfaringer knyttet til bruk av hypnobirthing-teknikker

Gravide kvinner kan bli påvirket både i positiv og negativ forstand av andre mennesker og faktorer som internettbruk, media, forstyrrelser på fødestuen, jordmor og partner som kan påvirke deres bruk av hypnobirthing-teknikker.

Holdninger til fødsel og bruk av hypnobirthing-teknikker

Flere kvinner som var skeptiske og enkelte avvisende til bruk av hypnobirthing-teknikker og forsto ikke fordelene ved slik forberedelse. Det som var utslagsgivende for at de skeptiske endret sitt syn, var hvordan den grunnleggende opplæringen knyttet til fødselsfysiologi gjorde at de så fordelene ved bruk av hypnobirthing-teknikker (Finlayson et al., 2015; Miller, 2020; Tabib et al., 2021).

I was a bit sceptical about it [Self-hypnosis] but when I went to the first class and she explained the physiological sort of thinking behind it I thought 'ooh, it makes sense'I understood, and I felt a lot more positive about it. (Ruth) (Finlayson et al., 2015, p. 4).

Hypnose og selv-hypnose er begreper som flere ikke hadde kjennskap til eller forståelse av. Dette gjør at begrepene ofte blir sett på som påfunn, som igjen bidrar til økt skepsis for hypnobirthing som teori (Miller, 2020).

Originally, my thoughts around hypnosis were like, oh, you know, it's just kind of one of those gimmicks. I was just like, okay, whatever. It's like, I don't know. I wasn't a believer. And then after I delivered my first time, I just became a big believer. (Participant #2) (Miller, 2020, p. 83).

Kvinneres tanker om fødsel kan bli preget av både media og historier fra venner, familie og bekjente. Hos sårbare gravide kan dette blant annet føre til økt usikkerhet, angst og frykt (Finlayson et al., 2015; Miller, 2020; Mitchell, 2013).

«I have always been frightened about giving birth especially what you see on the TV and how it's a scary thing» (Daisy) (Mitchell, 2013, p. 101).

The fear of birthing was a lot. I mean, I had fears that I might die while giving birth... I have like, three good friends, like close friends, all three of them delivered within a span of like three months. And each one of them had like a different story to tell about the whole delivery process and the use of epidural, what the effects were on their body. (Participant #11) (Miller, 2020, p. 85).

Noen jordmødre presiserte at kvinnene ikke skulle holde for rigid på sin plan, men heller fokusere på at fødsel var uforutsigbart (Levett et al., 2016). Kvinnene som hadde sine forventninger til den forestående fødselen, og ble noen ganger preget av skuffelser og frustrasjon når disse ikke ble realisert (Finlayson et al., 2015).

Situations didn't flow how I expected them to, you know...umm... they say to you when you go to these [Self-hypnosis] sessions, 'be positive', 'it's all about you', you know, 'you'll be going into the birth suite and it's all going to happen all naturally and easily' and it doesn't always happen like that does it? (Caroline, had induction followed by caesarean section) (Finlayson et al., 2015, p. 5).

Jordmors holdninger kan prege kvinners erfaringer, både deres generelle holdninger og til hypnobirthing-teknikker. Kvinnene kunne oppleve det som vanskelig å gjennomføre hypnobirthing-teknikkene når jordmoren ikke hadde erfaringer med bruken av teknikkene eller hadde holdninger som ikke ble oppfattet som støttende (Levett et al., 2016; Spicer, 2014; Tabib et al., 2021).

«The first midwife was like quite used to doing relaxation, but then shift changed, we had another midwife who wasn't doing that, and I got to a point that it (sense of relaxation) just wasn't happening» (Rosie) (Tabib et al., 2021, p. 11).

Flere kvinner ble feilvurdert fordi de var for avslappede og rolige til å være i aktiv fødsel. De ble ikke tatt på alvor og misforstått av jordmødrene de møtte, og dette resulterte i at flere ble vurdert feil (Finlayson et al., 2015). En kvinne hadde opplevd at jordmoren var overrasket over rolige hun var (Spicer, 2014).

I found that frustrating that they'd be like, 'oh no, you don't look...you know...sad enough to be in labour', and I'm like, 'I can feel the pain, I'm just smiling', so...I felt like

you had to be screaming and shouting. I felt like if you were calm then maybe they didn't think you were in labour. (Sandra: Went on to have an emergency caesarean section) (Finlayson et al., 2015, p. 5).

For å kunne klare å oppnå en mest mulig avslappet tilstand trengte kvinnene rolige og uforstyrrede omgivelsene. For noen kunne det være utfordrende å oppnå dyp avslapping på sykehuset. De hadde kun øvd på bruk av teknikkene i kjente og trygge omgivelser hjemme, mens på sykehuset kunne alt føles både ukjent og overveldende. Partneren og jordmoren kunne bli oppfattet som forstyrrende momenter når kvinnene forsøkte fokusere på bruken av hypnobirthing-teknikkene. En kvinne beskriver også at hun allerede i svangerskapet måtte søke til spesielle omgivelser for å gjennomføre øvingen (Tabib et al., 2021).

«'quite hard', explaining, 'because there was so much going on, we had so many (people) coming in and out of the room, it was just too overwhelming» (Rosie) (Tabib et al., 2021, p. 11).

«I would go up to my bedroom and, you know, create a kind of darker environment» (Charlotte) (Tabib et al., 2021, p. 11).

Noen kvinner opplevde praktiske utfordringer med den daglige øvelsen, både i form av å finne tid til å øve, vanskeligheter med å individuelt tilpasse teknikkene og utfordrende å høre på samme lydfil over lang tid (Finlayson et al., 2015). En kvinne beskriver hvordan hun endte opp med å sovne til øvingen:

«I wouldn't have had any time before I went to bed [...] that was the only time [...] I did find it quite easy to just stick it on [CD], listen to it and fall asleep and [...]» (Katy) (Finlayson et al., 2015, p. 5).

5 Diskusjon

I dette kapitlet vil det først være en kort diskusjon av resultatene og videre en diskusjon av de analytiske temaene i forhold til annen forskning, hypnobirthing og empowerment som er vår valgte teori. Deretter kommer en metodediskusjon, etterfulgt av hvordan denne litteraturstudien kan ha implikasjoner for praksis og kapitlet avsluttes med behov for videre forskning.

5.1 Resultatdiskusjon

Denne kvalitative litteraturstudien forsøker ved hjelp av de syv inkluderte studiene og våre tre analytiske temaer å beskrive gravide kvinners erfaringer med bruk av hypnobirthing-teknikker i svangerskap og fødsel. De tre analytiske temaene blir diskutert i avsnittene som følger.

5.1.1 Forberedelse med hypnobirthing-teknikker er sentralt for positive fødselserfaringer

Våre resultater viser at kvinner er opptatt av å ha en aktiv rolle i sin egen fødsel, samt at de ønsker å føle seg både fysisk og mentalt forberedt. Kvinnene erfarte at hypnobirthing-teknikkene ga dem konkrete «verktøy» som bidro til å være fysisk og mentalt forberedt. Opplæringen i fødselsfysiologi styrket deres tro på fødselen som en naturlig prosess og ga en forståelse av hvordan de andre teknikkene kunne påvirke kroppen på en positiv måte i svangerskap og fødsel. Dette kan indikere at kvinnene ønsker å være eksperten og ønsker en aktiv rolle der hun kan medvirke i beslutninger og få en jevnbyrdig maktfordeling (Tveiten, 2018). Dette støttes av selve hensikten med hypnobirthing som blant annet ønsker å gi kvinnene en økte følelse av kontroll og best mulig utgangspunkt for å kunne få en positiv erfaring (NHSFoundation Trust, 2023). Ulike enkeltstudier finner også at kvinner ønsker en aktiv rolle, ser på fysisk og mental forberedelse som nødvendig og ønsker å lære både om fødselsfysiologi og ulike teknikker som pust og avslapping (Borrelli et al., 2018; Karlström et al., 2015). En annen enkeltstudie av Phillips-Moore (2012) skriver at hypnobirthing var beregnet for en komplikasjonsfri fødsel, men at flere kvinner erfarte at de fortsatt kunne bruke teknikkene selv om deres fødsel ble forskjellig fra deres ønske og forventning. I tråd med empowerment viser dette at kvinnene ved hjelp av hypnobirthing-teknikkene var i stand til å ta kontroll over faktorer som påvirket fødselen annerledes enn de hadde tenkt. I lys av dette kan det virke som at gravide kvinner bruker hypnobirthing-teknikker for aktivt å påvirke sin fødsel i positiv retning. Men er det da slik at alle kvinner bør forberede seg med hypnobirthing-teknikker? Eller bør det være tilstrekkelig med informasjonen i dagens offentlige tilbud?

Retningslinjene for svangerskapsomsorgen i Norge anbefaler at gravide kvinner skal få informasjon basert på deres individuelle behov og at informasjonen skal gjøre dem i stand til å medvirke aktivt i valg gjennom graviditet og fødsel. I anbefalingene nevnes kun at de gravide skal få tilbud om fødselsforberedende kurs og en samtale om fødsel et sted mellom uke 24-40, men det spesifiseres ikke konkret hva slags informasjon som bør gis (Helsedirektoratet, 2019). Ut ifra våre erfaringer kan det virke som at dagens offentlige tilbud ikke har samme fokus på mental forberedelse som hypnobirthing. Som nevnt i teorien finnes det tilbud om mental forberedelse som kvinnene selv kan kjøpe på det private markedet. En norsk pilotstudie om mental trening før fødsel, undersøkte bruk av hypnobirthing lignende teknikker. 80 norske gravide kvinner i uke 28-32 fikk tilgang til et kurs i mental forberedelse

til fødsel. Resultatene viste at 95% ville anbefale den mentale treningen til andre (Semundseth & Rummelhoff, 2022). Dersom mental forberedelse var en del av dagens offentlige tilbud, ville kanskje ikke gravide kvinner oppsøkt ytterligere forberedelse andre steder. Ser man dagens svangerskapsomsorg opp mot empowerment, kan det kanskje også tenkes at kvinnene hadde fått enda mer kunnskap om sine egne ressurser dersom mental forberedelse med hypnobirthing hadde vært implementert i dagens tilbud?

Våre resultat viser at hypnobirthing-teknikker fremmer fordelene ved fødsel som en naturlig prosess, noe som styrker kvinnenes motivasjon til å oppnå en naturlig fødsel. Dette støttes av Aune et al. (2015); Borrelli et al. (2018); Karlström et al. (2015) sine kvalitative enkeltstudier hvor til sammen 52 kvinner påpeker at fødsel er en naturlig prosess som kvinnekroppen er skapt for og har gjennomført til alle tider. Man kan kanskje også si at dette støttes av empowerment, ved å tenke at kvinnene alltid har klart utnytte sine egne ressurser og hatt troen på egen fødeevne og gjennomført naturlige fødsler. Det påpekes av Sloper-Svanevik (2021) at bruk av hypnobirthing-teknikker ikke bare handler om en type fødsel, men at det er en metode som skal bistå kvinner å oppnå den fødselen de selv ønsker. Fødsel som naturlig prosess blir også knyttet opp mot positive fødselserfaringer. I en norsk kohort studie med 55.859 inkluderte kvinner rapporterer at 72% av kvinnene ønsket å føde så naturlig som mulig (Kringeland et al., 2010). Motsetningen og den modellen som er mest utbredt i Norge er fødsel sett med den biomedisinske modellen. Der blir fødsel sett på som en medisinsk tilstand som involverer risiko og hvor fødselshjelperne skal kontrollere forløpet for å minske risikoen for komplikasjoner (Blix, 2017). Det er med andre ord en modell som i liten grad støtter de gravide kvinnenes ønsker. Den kan i tillegg være litt i strid med empowerment tenkning, med tanke på at fødselshjelperne skal kontrollere forløpet som kan gi en skjev maktfordeling mellom kvinnen og hjelperne (Tveiten, 2018). Gjennom jordmor utdanningen og pensumlitteraturen lærer vi derimot å fremme fødselen som naturlig prosess og derav støtte kvinner som ønsker å gjennomføre en naturlig fødsel (Blix, 2017). Basert på dette kan det virke å være en forskjell mellom dagens praksis og hva kvinnene faktisk ønsker. Det kan tenkes at bruk av hypnobirthing-teknikker bidrar til at kvinners erfaringer med naturlig fødsel blir mer positive, gjennom at de blir enda tryggere og får større tiltro til fødsel som en naturlig prosess. Noe som igjen viser at hypnobirthing-teknikker kan være et bidrag i kvinnenes empowermentprosess i svangerskap og fødsel (Tveiten & Boge, 2014). Kanskje kan bruk av hypnobirthing-teknikker bidra til at fødselsmodellen i Norge nærmer seg mer en modell hvor fødsel som naturlig prosess er i fokus?

Bruk av hypnobirthing-teknikkene førte til at flere trodde på fødselen som naturlig prosess. Dette gjorde at flere kvinner erfarte at økt kunnskap og ufarliggjøring av fødselen, gav en redusert følelse av angst og frykt. Noen kvinner erfarte at standard fødselsforberedende kurs gav dem angst og frykt for fødselen, og oppsøkte hypnobirthing-teknikker på bakgrunn av dette. Gjennom den norske pilotstudien erfarte norske kvinner at mental forberedelse kan bidra til mindre angst i forkant av fødselen (Semundseth & Rummelhoff, 2022). En systematisk oversikt med både kvalitative og kvantitative studier viser at kvinnenes fødselserfaringer underbygger dette og at hypnose-baserte intervensjoner kan redusere følelsen av både angst og frykt (Catsaros & Wendland, 2020). På den andre siden viser en Cochrane oversikt at det ikke finnes sterke bevis for at hypnobirthing lignende teknikker kan redusere fødselsangst, men at muligheten ikke skal utelukkes. Oversikten omhandler ikke frykt for fødsel og er av eldre dato, noe som gjør at resultatene kan være annerledes med nyere studier (Marc et al., 2011). Oversikten fra Cochrane er basert på randomiserte kontrollerte studier hvorav intervensjonen kun inneholder tre av hypnobirthing-teknikkene. Andre og nyere randomiserte kontrollerte studier hvor totalt 173 kvinner brukte hypnobirthing-teknikker viste at kvinnene rapporterte mindre følelse av angst og frykt (Atis & Rathfisch, 2018; Beevi et al., 2016; Buran & Aksu, 2022; Bülez et al., 2020; Sahour et al., 2019). Ut ifra nevnt forskning og våre egne resultater kan det tyde på at hypnobirthing-teknikker kan ha en positiv virkning på angst og frykt i svangerskap og fødsel.

Videre viser våre resultater at de samme teknikkene også bidro til bedre håndtering av fødselssmerte. Kvinnene forsto at fødselssmerte ikke var farlig og lærte teknikker som de kunne bruke både i svangerskap og fødsel, og puste- og avslappingsteknikker blir trukket frem som spesielt nyttige. Dette kan henge sammen med at hypnobirthing-teknikker har som mål at kvinnene ikke skal assosiere fødsel med smerte (NHSFoundation Trust, 2023). Dette kan også knyttes til empowerment og mestring, ettersom det kan tolkes dithen at kvinnene opplevde mestring etter å ha fått bedre håndtering av fødselssmertene. Ulike enkeltstudier med fokus på en positiv fødselserfaring viser at forberedelse til fødsel med bruk av teknikker som pust og avslapping virker beroligende og gjør at kvinnene blir mer komfortable med fødselssmertene (Akca et al., 2017; Karlström et al., 2015; Nilsson et al., 2013). Enkeltstudier hvor man spesifikt har sett på hypnobirthing underbygger også disse funnene (Borrelli et al., 2018; Phillips-Moore, 2012). Oversikter fra Cochrane som inkluderer avslapping og hypnose for smertelindring i fødselen viser at avslappingsteknikker kan ha en viss effekt på

intensiteten og håndteringen av fødselssmerter, men da kanskje spesielt i begynnelsen av fødsel (Jones et al., 2012; Smith et al., 2018). Videre påpeker begge oversiktene at det ikke er tilstrekkelig bevis for at hypnose har noen effekt på smerter og at avslappingsteknikker ikke har noen effekt i aktiv fødsel (Jones et al., 2012; Smith et al., 2018). På den andre siden viser den systematiske oversikten til Catsaros and Wendland (2020) at kvinnene gjennom hypnosebaserte intervensjoner erfarte å håndtere sine fødselssmerter på en bedre måte og derav reduserte sin opplevelse av smerte. Også her viser forskning at bruk av hypnobirthing-teknikker både kan ha og ikke ha effekt på kvinnes egenrapporterte fødselssmerter. Kanskje kan dette knyttes opp mot at kvinner har individuelle behov og at det er ulikt hvilke teknikker som fungerer for hvem? Både enkeltstudier og retningslinjene for svangerskapsomsorgen viser at kvinner har behov for individualisert informasjon og omsorg for å kunne oppnå en positiv erfaring (Helsedirektoratet, 2019; Hollins Martin & Robb, 2013; Nilsson et al., 2013). Derfor kan det tenkes at ulike kvinner trenger forskjellig opplæring og teknikker for å føle at de håndterer fødselssmerter bedre.

Våre resultater viste at bruk av hypnobirthing-teknikker førte til at færre kvinner opplevde elektive keisersnitt, noe som bygger opp under kvinnes ønske om å føde på en naturlig måte. Ingen av kvinnene inkludert i våre studier hadde planlagte keisersnitt. Sett i sammenheng med empowerment prinsippene om at kvinnen er ekspert på seg selv og medvirkning i beslutninger, kan det virke som at hypnobirthing-teknikker økte kvinnes tro på egne ressurser og gjorde at de følte seg trygge på sitt valg ved å gjennomføre en naturlig fødsel. På verdensbasis er keisersnittfrekvensen økende og i 2021 ble 21% av registrerte fødsler utført med keisersnitt (WHO, 2021). I Norge har keisersnittfrekvensen ligget stabilt siden 2005 på 16%, som er 1 % over anbefalingene fra Verdens Helseorganisasjon (Folkehelseinstituttet, 2018a). En spørreundersøkelse av Schwartz et al. (2015) fant at kvinner som ønsket elektive keisersnitt ofte ikke hadde tro på fødsel som naturlig prosess og på egen kropp, mens Salomonsson et al. (2013) sin studie fant at keisersnitt ofte hadde en sammenheng med frykt for fødsel. I lys av tidligere diskuterte resultater så kan hypnobirthing-teknikker bidra i empowermentprosessen ved at kvinnene får større tro på fødsel som naturlig prosess og gir tro på egen fødeevne, i tillegg til å ha muligheten for å redusere følelsen av frykt. Dersom hypnobirthing ble brukt av flere gravide kvinner kunne kanskje dette være et tiltak for å redusere elektive keisersnitt, noe som igjen kan påvirke den totale keisersnittfrekvensen i fremtiden. I Tyrkia som har en keisersnittfrekvens på 52% kan en randomisert kontrollert studie av Buran and Aksu (2022) med 40 kvinner som brukte

hypnobirthing-teknikker vise til at ingen av kvinnene som mottok hypnobirthing gjennomførte elektive keisersnitt (Hacettepe University Institute of Population Studies, 2019). Disse funnene underbygger tanken om at hypnobirthing-teknikker kan påvirke keisersnittfrekvensen positivt.

5.1.2 Hypnobirthing-teknikker er viktig for at kvinner skal føle seg styrket

Gjennom teorien om hypnobirthing kommer det frem at disse teknikker kan bistå kvinner til å få en positiv fødsels erfaring. Dette finner vi også i våre resultater der de fleste kvinnene møtte fødselen med en positiv holdning og i etterkant rapporterte at de var tilfredse med sin fødsel. Det vises til at den økte tilfredsheten kan ha en sammenheng både med deres positive holdning og at de hadde teknikker som gjorde at de følte seg fysisk og mentalt forberedt. Dette viser også hvordan hypnobirthing påvirket kvinnene i en empowermentprosess og gjorde at de opplevde mestring og tro på seg selv, både før og etter fødselen (Tveiten, 2018). I en spørreundersøkelse med 107 kvinner erfarte kvinnene at hypnobirthing gjorde dem mer forberedt og selvsikre. De oppga at hypnobirthing var en viktig grunn til at de var tilfredse med fødselen. Hypnobirthing ble gitt 8,8/10 poeng når kvinnene ble spurt om hvor nyttig det var for deres tilfredshet (Phillips-Moore, 2012). En systematisk oversikt og tre randomiserte kontrollerte studier støtter at hypnobirthing-teknikker økte tilfredsheten hos de fleste av de 477 deltagende kvinner (Buran & Aksu, 2022; Catsaros & Wendland, 2020; Uludağ & Mete, 2021; Werner et al., 2013). En randomisert kontrollert studie av Cyna et al. (2013) derimot, fant ingen forskjell når de sammenlignet intervensjonsgruppen som brukte hypnobirthing med kontrollgruppen som brukte standard fødselsforberedelse når det kom til kvinnes tilfredshet med fødselen. Siden de andre resultatene fant en økt tilfredshet hos kvinnene, indikerer det at hypnobirthing kan ha en positiv effekt på kvinnene tilfredshet. Ingen av resultatene viser at hypnobirthing-teknikker påvirker fødsels erfaringene negativt.

I våre resultater fant vi at kvinnene erfarte at hypnobirthing-teknikker ga dem økt selvtillit og følelse av kontroll. Kvinnene lærte om sine egne styrker og hvordan de kunne mobilisere sine egne ressurser. Dette ga dem en større tro på kroppens fødeevne og ga dem teknikker for hvordan de kunne kontrollere egen kropp. I tillegg skapte dette en trygghet hos kvinnene som blant annet også bidro til at de turte kjempe for sine egne ønsker i møtet med jordmor og helsepersonell. Dette viser at hypnobirthing-teknikker kan være et positivt bidrag til empowermentprosessen for gravide kvinner. Derav viser resultatene våre at hypnobirthing kan bidra til at kvinnene blir ekspertene på seg selv, eget svangerskap og fødsel, noe som samstemmer med et av prinsippene i empowerment (Tveiten, 2018). Cyna et al. (2013) finner derimot at kvinnene som brukte hypnobirthing-teknikker ikke hadde noen bedre evne til å verken mestre eller ha mer kontroll under fødsel, sammenlignet med en kontrollgruppe som ikke brukte samme teknikker. Likevel viser konklusjonen i Catsaros and Wendland (2022) hvordan empowerment og økt følelse av kontroll er essensielt for å oppnå er mer positiv

fødselserfaring. Videre påpeker Catsaros and Wendland (2020) at hypnobirthing-teknikker gjør at kvinner føler seg empowered, mer selvsikre og i kontroll over følelsene sine. To andre randomiserte kontrollerte studier støtter at kvinnene opplevde større selvtilit (Atis & Rathfisch, 2018; Bülez et al., 2020). Det kan se ut til at majoriteten av forskning som nevnt i dette avsnittet peker mot de samme positive resultatene, i tillegg til at resultatene er i tråd med både empowerment og hensikten med hypnobirthing. I en enkeltstudie beskriver kvinner hvordan tap av kontroll i fødsel ble opplevd som verre enn selve fødselssmerten og det forteller noe om hvor viktig følelsen av kontroll er for fødende kvinner (Nilsson et al., 2013). Ser man våre resultater opp mot prinsippene i empowerment kan det virke som at hypnobirthing-teknikker bidrar til at kvinnene blir eksperter på seg selv og at den økte følelsen av kontroll og selvtilit gjør at de klarer fremme sine ønsker for jordmor og helsepersonell. Noe som gjør at de deltar aktivt i sin egen fødsel og ønsker å ta del i beslutninger. Dette forutsetter likevel at jordmoren eller annet helsepersonell samarbeider med kvinnen og hennes ønsker, slik at kvinnen kan oppleve maktfordelingen dem imellom som jevnbyrdig. Noe som er i tråd med teorien om empowerment (Tveiten, 2018). Andre enkeltstudier omhandler hva som er viktig for kvinner for å oppnå en positiv fødselserfaring. Fødselsforberedelser støtter disse antagelsene der kvinnene beskriver blant annet hvordan forberedelse gjorde at de følte seg selvsikre og klarte å kommunisere sine ønsker (Akca et al., 2017; Karlström et al., 2015).

I resultatene går det igjen hvordan kvinnene gjennom økt selvtilit og kontroll erfarte å føle på mestring fordi de gjennom bruk av hypnobirthing-teknikker hadde gjennomgått en empowermentprosess. Hvis man undersøker resultatene i kapittel 5.1.1 og resultatene i dette kapittelet vil det komme frem en hovedvekt av positive erfaringer knyttet til hypnobirthing-teknikker. Resultatene støtter også det vi forfattere har opplevd i praksis og støtter våre tanker om at denne mentale forberedelses metoden kan hjelpe kvinner å oppnå en positiv fødselserfaring.

Hittil er resultatene hovedsakelig diskutert rundt kvinnens personlige erfaringer, men det er andre faktorer som kan ha en direkte innvirkning på disse. Flere enkeltstudier påpeker hvor viktig både jordmoren og partnerens støtte er for kvinnene, uavhengig av hvordan kvinnen forbereder seg (Aune et al., 2015; Dahlberg et al., 2016; Karlström et al., 2015; Nilsson et al., 2013; Phillips-Moore, 2012). Våre resultater kan tyde på at kvinnene har et behov for at både partneren og jordmoren har kunnskaper om hva opplæringen i hypnobirthing inneholder, samt

at begge skal ha mulighet til å veilede kvinnen gjennom bruken av teknikkene. Kan dette indikere at kvinnene er avhengige av partneren og jordmorens sin kunnskap om hypnobirthing-teknikker for at de selv skal føle på mestring? Bør ikke kvinnene gjennom sin opplæring i hypnobirthing-teknikker ha tilegnet seg tilstrekkelig ferdigheter og ikke være avhengig av støtten fra andre? De grunnleggende teknikkene i hypnobirthing er stort sett basert på teknikker kvinnene selv skal utføre for å oppnå en selv-hypnotisk kunnskap og ikke basert på at noen andre skal bringe henne inn i selv-hypnose. Likevel viser en ny systematisk oversikt at kvinner anså støtte fra både partneren og jordmoren som vesentlig for å klare å oppnå fordelene ved hypnobirthing-teknikker (Gueguen et al., 2021). Dette er kanskje ikke helt i tråd med empowerment, der kvinnen i utgangspunktet selv skal være i stand til å ta kontroll over faktorer som påvirker egen helse (Nutbeam & Muscat, 2021).

Et annet resultat som kvinnene erfarte som styrkende og som bidro til en følelse av kontroll var at de klarte føle på tilstedeværelse i fødselen, samtidig som de klarte være svært avslappet. De klarte på grunn av teknikkene å fokusere på det mentale samtidig som de følte at de fikk med seg hva som foregikk i miljøet rundt. En enkeltstudie av Akca et al. (2017) viser at kvinnene gjennom systematisk forberedelse til fødselen klarte å kommunisere og ytre sine ønsker i selve prosessen. En kan tenke at dette er noe som krever at kvinnene føler seg tilstede og igjen er et viktig bidrag til at kvinnene skal føle kontroll. Vårt resultat kan også indikere at bruk av hypnobirthing-teknikker hjelper kvinner i fødselsprosessen slik at de gjennom følelsen av kontroll klarer å føle mestring (Tveiten, 2018).

5.1.3 Negative holdninger og ulike erfaringer knyttet til bruk av hypnobirthing-teknikker

Gjennom resultatene våre kommer det frem hvordan kvinner endret sine holdninger om hypnobirthing-teknikker fra skeptiske til å ha troen på at metoden kunne påvirke deres fødsel i positiv retning. Kvinnene øvde på teknikkene i svangerskapet og la forskjellige planer for sin kommende fødsel. Videre i resultatene påpeker jordmødre at de ikke ønsket at kvinner skulle ha for store forventninger til fødselen. Dette fordi jordmødre erfarte at flere kvinner ble skuffet når de ikke fikk sine forventninger til fødselen innfridd. Det er kjent at fødsel kan være en uforutsigbar hendelse som kan gi negative erfaringer (Downe, 2008). En enkeltstudie av Aune et al. (2015) gjort på norske kvinners perspektiver knyttet til positive fødsels erfaringer, viser til at fødsel er uforutsigbart og ikke noe en kvinne kan planlegge i detalj, men heller bør ta som den kommer. Likevel ønsket de 12 deltagende kvinnene å unngå uforutsigbare situasjoner slik at de kunne beholde kontroll og være rolig til sinns. To andre kvalitative studier støtter disse funnene og beskriver hvordan kvinnene ikke la noen plan og tok fødselen på sparket (Borrelli et al., 2018; Dahlberg et al., 2016). Selv om forskning og jordmødre påpeker at fødsel er uforutsigbart og ikke alltid kan planlegges, kan det virke som at kvinner likevel planlegger sine fødsler. Det er vanskelig å si noe om hvorfor, men sett i lyst av det som er diskutert i kapittel 5.1.2 kan det kanskje sees en sammenheng mellom kvinnenes behov for kontroll og positive fødsels erfaringer. Vårt kunnskapsgrunnlag i denne oppgaven rapporterer i all hovedvekt om kvinners positive erfaringer med hypnobirthing-teknikker, men i ulike forum, blogger og hos ulike tilbydere av fødselsforberedende kurs finnes det likevel historier fra kvinner som har hatt negative erfaringer med hypnobirthing. De negative erfaringene omhandler blant annet at kvinnene opplevde tap av kontroll, at de ikke opplevde en smertefri fødsel, at de ikke fikk den fødselen de hadde forestilt seg eller at de endte med intervensjoner som epidural eller operative forløsninger (Baby Centre, 2013; Gentle Birth, 2019; Kasch, 2019). Til tross for at dette ikke er troverdige kilder antas det at disse erfaringene er representative for de kvinnene som har hatt negative erfaringer. Kan det derfor tenkes at forberedelse med hypnobirthing-teknikker gjør at kvinnene skaper seg urealistiske forventninger til fødsel? Bare fordi de i tråd med empowermentprosessen tilegner seg kunnskap for å bli ekspert på eget svangerskap og forsøker å oppnå en positiv fødsels erfaring, så ender de opp med å sette for høye og urealistiske forventninger til både seg selv og fødsel?

Gjennom våre resultater kommer det frem hvordan kvinnenes erfaringer kan bli påvirket dersom jordmoren har negative holdninger. Både jordmorens generelle holdninger og holdninger knyttet til hypnobirthing-teknikker. Dette førte også til at kvinnene erfarte at det ble utfordrende å bruke hypnobirthing-teknikkene dersom jordmor ikke hadde noen erfaring med å veilede og støtte kvinner gjennom bruk av disse teknikkene. Resultatene våre støttes av Gueguen et al. (2021) sin systematiske oversikt viser hvordan mangel på støtte og anerkjennelse fra helsepersonell gjorde at kvinnene følte seg motløse og mistet motivasjonen til å bruke hypnobirthing-teknikkene i fødselsforløpet. Dette funnet underbygges både av McAllister et al. (2017) som fant at jordmødre måtte ha kunnskap om og føle seg selvsikre på veiledning i bruk av hypnobirthing-teknikker for å støtte kvinnene som brukte disse teknikkene. Studiene til Dahlberg et al. (2016) og Nilsson et al. (2013) beskriver hvordan kvinner anser støtte fra jordmor som essensielt for å føle seg trygge og ivarettede i fødsel, samt for at de skal få en tillitt til jordmoren. Videre viser Dahlberg et al. (2016) at kvinner forteller at de ønsket sine individuelle behov ivarettede og at jordmoren står for en stor del av veiledningen i selve fødselen. Dette kan også sees opp mot våre resultater om at jordmoren kan oppfattes som et forstyrrende element for kvinnenes bruk av hypnobirthing-teknikker i fødsel. Det kan tolkes dithen at en jordmor med negative holdninger og mangel på kunnskap vil oppfattes som forstyrrende og ikke støttende av kvinnene. Kan det derfor tenkes at jordmødre bør være enda mer forsiktig med å ytre sine tanker og holdninger til hypnobirthing-teknikker?

Kvinnene i våre resultater erfarte i noen tilfeller at partneren ble et forstyrrende element under utførelsen av hypnobirthing-teknikker. En enkeltstudie beskriver at kvinnene forventet at partneren skulle være støttende, men stille under selve fødselen (Borrelli et al., 2018). På den ene siden lærer hypnobirthing partnerne konkrete ting for hvordan de kan være med på å beskytte kvinnens fødeboble, for eksempel tilby nærhet, være en advokat for kvinnens behov og ønsker og bistå henne i bruk av teknikkene (Sloper-Svanevik, 2021). På den andre siden kan det tenkes at kvinner har ulike behov og fødsel er en uforutsigbar situasjon hvorav de kanskje opplever partneren som en forstyrrende faktor. Derav vil det kanskje tenkes at det er vanskelig for kvinnene å forutse hvilken rolle hun ønsker at partner skal ha under fødsel og kan i noen tilfeller føre til at partner føler seg i veien.

Resultatene våre viste også at hypnobirthing-teknikker krever øvelse for at kvinnene skulle erfare effekt av dem. Kvinnene øvde stort sett hjemme i kjente omgivelser, noe som førte til at

flere opplevde det som krevende og overveldende å bruke teknikkene på sykehuset i ukjente omgivelser. I hypnobirthing lærer man om at et uforstyrrede fødemiljø, ofte med dempet belysning, få mennesker og en rolig atmosfære, kan bidra til å produsere de hormonene som er viktig for fremgang i fødselen. Mens det forstyrrende miljøet er preget av sterke lys, høye stemmer og mange mennesker, og får kroppen til å produsere hormoner som kan bidra til et lengre fødselsforløp (Sloper-Svanevik, 2021). En randomisert kontrollert studie med 60 inkluderte kvinner viste at flere oppfattet fødestuen som folksom, skummel og bråkete (Bülezt et al., 2020). Noe som ikke er i tråd med det hypnobirthing legger til grunn for et uforstyrret miljø. Det kan tenkes at flere kvinner hadde et til dels uforstyrrede miljø på sykehuset, men at de kun hadde øvd i et hjemmekjært miljø som de ikke klarte å gjenskape i stor nok grad på sykehuset.

I våre resultater fant vi at kvinner kunne ha negative holdninger og tanker i møte med sin egen fødsel. Ofte hadde disse kvinnene blitt påvirket negativt av media, andres holdninger eller fødselshistorier, noe som skapte følelser som usikkerhet, angst og frykt. Gravide kvinner anses som sårbare blant annet fordi graviditet og fødsel anses som den største fysiske og mentale forandringen i en kvinnes liv. En sårbar gravid kvinne kan være en kvinne som «føler seg truet av fysiske, psykiske, kognitive og/eller sosiale faktorer i kombinasjon med mangel på tilstrekkelig støtte og/eller mestringsevner» (Scheele et al., 2020). Det kan tenkes at hypnobirthing-teknikker kan være et nyttig bidrag i en empowermentprosess hos sårbare gravide. Studien til Aune et al. (2015) forteller at kvinnene så på informasjon fra sine nærmeste som viktig og videre beskriver kvinnene i studien til Karlström et al. (2015) at de ble inspirert av informasjon gitt av mødre, bestemødre og andre kvinnelige rollemodeller. Hollins Martin and Robb (2013) påpeker derimot at informasjonen kvinnene har tilgang på via media ikke alltid er kvalitetssikret og kan være misvisende. I tillegg viser andre enkeltstudier at internett og andres fødselshistorier kan gi negativ erfaring til gravide (Aune et al., 2015; Borrelli et al., 2018). Ser man på resultatene i disse studiene skulle man kanskje tro at kvinnene lot seg påvirke positive av bekjente og negativt av media. Mens i realiteten påvirker sannsynligvis begge kilder kvinnene i både positiv og negativ retning. Derimot kan det tenkes at kvinner som bruker hypnobirthing-teknikker vil føle på at de har nok kunnskap til å være sin egen ekspert og føler på nok mestring knyttet til eget svangerskap og fødsel, at hun ikke lar seg påvirke så lett. Kanskje kan man også si at påvirkningen fra andre også er årsaken til at de velger å bruke hypnobirthing-teknikker.

Videre viser våre resultater at en negativ erfaring ved bruk av hypnobirthing-teknikker er at flere kvinner erfarte å bli vurdert feil med tanke på deres progresjon i fødselsforløpet. Årsaken til feil vurderinger var at kvinnene på grunn av hypnobirthing-teknikker ble svært avslappede til tross for fødselssmerter og progresjonen under fødselen, noe som gjorde det vanskelig for helsepersonellet å vurdere fremgangen. Basert på våre erfaringer kan kvinner ha vanskeligheter med å vite når de skal kontakte sykehuset, de tenker ofte på om det er nødvendig eller om de kan vente litt til. Dette bekreftes av et doktorgradsprosjekt «The PreCare Project» som viser at kvinner ofte kvier seg for å ta kontakt med sykehuset fordi de er redde for å bli avvist (Myhre, u.å.). En svensk enkeltstudie beskriver hvordan kvinner anså den første telefonkontakten med sykehuset som viktig. De ønsket å bli møtt med interesse i samtalen og ikke føle at helsepersonellet tvilte på dem, det var vesentlig for at kvinnene skulle føle seg trygge (Karlström et al., 2015). Disse funnene vil vi på bakgrunn av egne erfaringer anta også å være gjeldende hvis kvinnene skal fysisk møte opp på sykehuset for en vurdering. Det kan gjennom våre resultater fremstå som at kvinner som bruker hypnobirthing-teknikker oppfattes avslappede både på telefon og rent fysisk, sammenlignet med gravide kvinner som ikke benytter hypnobirthing-teknikker, og dermed vil det være mer vanskelig for jordmødre å vurdere deres progresjon i fødsel. En litteraturoversikt av Ferguson et al. (2013) har undersøkt hvordan fødselsforberedelse i svangerskapet kan påvirke selve fødselen og fant blant annet at fødselsforberedelse kan bidra til at færre kvinner blir innlagt før de er i aktiv fødsel. Hypnobirthing kan kanskje bidra til at kvinnene føler seg trygge nok til å være hjemme lengre og derav blir innlagt når de faktisk er i aktiv fødsel. På den andre siden kan man også spekulere i om kvinner som bruker hypnobirthing-teknikkene ikke blir tatt på alvor og heller blir sendt hjem når de egentlig er i aktiv fødsel og burde blitt innlagt.

5.2 Implikasjoner for praksis

Denne litteraturstudien kan belyse hvordan bruk av hypnobirthing-teknikker kan påvirke en kvinnes erfaringer i svangerskap og fødsel. Ved å avdekke forskjellige erfaringer med hypnobirthing-teknikker kan vi kanskje bevisstgjøre både kvinner og jordmødre på hvilke positive erfaringer denne mentale forberedelsen kan bidra med.

Studien har avdekket at jordmorens holdning til hypnobirthing er viktig for kvinnenens fødselserfaring og empowerment. I praksis bør jordmødre være bevisste sine egne holdninger og forsøke å støtte kvinnene best mulig. Økt kunnskap om hypnobirthing-teknikker kan kanskje også bidra til at færre kvinner blir feil vurdert fordi de kan anses å være for avslappede til å være i aktiv fødsel.

Studien kan synliggjøre forskjeller mellom dagens fødselsforberedende tilbud i svangerskapsomsorgen og hypnobirthing-teknikker. Ettersom hypnobirthing i dag kun er tilgjengelig for kjøp gjennom private tilbydere, kunne det være interessant om hypnobirthing hadde blitt mer implementert i dagens offentlige tilbud, slik at det kunne blitt forsket mer på kvinners erfaringer knyttet til bruken.

5.3 Metodediskusjon

Dette underkapittelet vil presentere styrker og svakheter med denne kvalitative litteraturstudien. Oppgavens styrke er at den ble gjennomført systematisk ved bruk av metodeprinsipper hentet fra både Malterud (2017a) og Flemming and Noyes (2021). I tillegg brukte vi Thomas and Harden (2008) sin tematiske syntese som er en anerkjent og internasjonal metode til analyse i oversikter med kvalitative studier. Vi brukte PRISMA flytskjema for å vise hvordan vi fant de inkluderte studiene og validerte sjekklister for å kritisk vurdere de. Vi fikk veiledning på litteratursøket fra bibliotekar og har hatt mulighet til å diskutere studiene og funnene våre fortløpende med både hverandre og veileder.

Svakheter i oppgaven er blant annet at vi er nybegynnere innenfor både omfattende oppgaveskriving, systematiske litteratursøk og hvordan gjøre en litteraturstudie basert på kvalitative studier. Det kan være at vi har oversett noe relevant litteratur, i tillegg er kvalitative studier dårligere indeksert i databaser og derav vanskeligere å finne. Det anses også som en svakhet at vi kun har søkt i fire databaser og at det heller ikke ble gjort et avsluttende søk for å se om det hadde dukket opp nyere studier. Dette var et bevisst valg grunnet tidsperspektivet vi hadde for å fullføre oppgaven. De syv inkluderte studiene er fra de siste 15 årene, hvorav 3 er fra de siste 6 årene. Resultatene viser mye av de samme temaene og vi antar at ny forskning også ville pekt i samme retning og muligens ikke endret våre resultater. I arbeidet med analysen fulgte vi Thomas and Harden (2008) sin tre trinns analyseprosess og der beskrives det at trinnene bør gjøres av forfatterne uavhengig av hverandre. Det anses som en svakhet at analysen i praksis stort sett ble gjort i fellesskap, årsakene til dette tidsperspektivet og for å ha mulighet til å diskutere analyseprosessen underveis.

En metodisk svakhet ved de inkluderte studiene er at de ikke alle er basert på hypnobirthing, men kun inneholder minst tre av de grunnleggende hypnobirthing-teknikkene. Vi har sett at hypnobirthing lignende teknikker brukes i mange forskjellige typer kurs og at det ikke alltid er like lett å sammenligne studier da det er forsket på ulike kombinasjoner av hypnobirthing-teknikker. Videre bør det påpekes at de inkluderte kvalitative studiene er basert på store datamengder med en tidkrevende analyse og få inkluderte kvinner (informanter), hvor karakteristika ved kvinnene og deres kontekst er mangelfullt beskrevet. Derfor må vi være

kritiske til om resultatene er overførbare til andre gravide som bruker hypnobirthing-teknikker i andre kontekster.

5.4 Behov for mer forskning

Basert på resultatene fra vår kvalitative litteraturstudie, er det behov for kvalitativ forskning som har opprinnelse fra Skandinavia med både førstegangsfødende og flergangsfødende sine erfaringer med hypnobirthing-teknikker, siden de inkluderte studiene representerer Storbritannia, Australia, USA og Iran.

6 Konklusjon

Oppgavens hensikt var å belyse gravide kvinners erfaringer med bruk av hypnobirthing-teknikker. Resultatene våre viste at gravide kvinner ønsket å være både mentalt og fysisk forberedt til fødselen, samtidig som de ønsket å ha en aktiv rolle i svangerskapet og fødselen. Kvinnenes erfaringer var at hypnobirthing-teknikker bidro til at de oppnådde dette, og møtte fødselen med en «verktøykasse» fylt med ulike teknikker de kunne bruke. I tillegg erfarte kvinnene at teknikkene minsket deres følelser av angst og frykt. Fødselssmerten ble også mer håndterbar for flere kvinner, ofte fordi de brukte teknikker som gjorde at de klarte å føle seg avslappet og oppnå selvhypnose.

Gjennom bruk av hypnobirthing-teknikker erfarte kvinnene at det hjalp dem å møte fødselen med økt selvtillit, tro på egne ressurser og på fødsel som naturlig prosess. I tillegg til at de under fødsel klarte å føle at de beholdt kontrollen og var mentalt tilstede. Resultatene viste også hvordan kvinnene erfarte en større tilfredshet i forkant av, under og etter fødselen. Når kvinnene opplevde positiv holdning og støtte fra jordmoren og partneren, forsterket det de positive fordelene ved hypnobirthing-teknikkene.

Gravide erfarte at hypnobirthing-teknikker kunne bidra til å endre deres negative tanker og holdninger knyttet til eget svangerskap og fødsel i en positiv retning. Noen kvinner erfarte også hvordan teknikkene kan bidra til at de opplevde å bli feil vurdert for sin progresjon i fødsel.

Resultatene sett samlet syns å påvirke kvinners erfaringer på en positiv måte og bidro til at kvinnene følte seg empowered i både svangerskap og fødsel. Siden vi kun har søkt i fire databaser, finnes det kanskje andre relevante studier som kan endre våre funn. Studien har likevel avdekket sentrale erfaringer som kanskje kan engasjere flere kvinner og jordmødre til å bli bedre kjent med hypnobirthing-teknikker.

Litteraturliste

- Abbasi, M., Ghazi, F., Barlow-Harrison, A., Sheikhatan, M., & Mohammadyari, F. (2009). The effect of hypnosis on pain relief during labor and childbirth in Iranian pregnant women. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 57(2), 174-183. <https://dx.doi.org/10.1080/00207140802665435>
- Akca, A., Corbacioglu Esmer, A., Ozyurek, E. S., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H., & Akbayir, O. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Arch Gynecol Obstet*, 295(5), 1127-1133. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4345-5>
- Atis, F. Y., & 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://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.08.004>
- 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>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (4th ed.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Baby Centre, A. (2013). *Hypnobirthing didn't work for me* <https://community.babycentre.co.uk/post/a24070373/hypnobirthing-didnt-work-for-me>
- Beevi, Z., Low, W. Y., & Hassan, J. (2016). Impact of Hypnosis Intervention in Alleviating Psychological and Physical Symptoms During Pregnancy. *American journal of clinical hypnosis*, 58(4), 368-382. <https://dx.doi.org/10.1080/00029157.2015.1063476>
- Blix, E. (2017). Å fremme normal fødsel. In A. Brunstad & E. Tegnander (Eds.), *Jordmorboka - ansvar, funksjon og arbeidsområde* (2 ed., pp. 424-432). Cappelen Damm Akademisk.
- Borrelli, S. E., Walsh, D., & Spiby, H. (2018). First-time mothers' expectations of the unknown territory of childbirth: Uncertainties, coping strategies and 'going with the flow. *Midwifery*, 63, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.022>
- Buran, G., & Aksu, H. (2022). Effect of Hypnobirthing Training on Fear, Pain, Satisfaction Related to Birth, and Birth Outcomes: a Randomized Controlled Trial [Journal article]. *Clinical nursing research*, 31(5), 918-930. <https://doi.org/10.1177/10547738211073394>
- Büleç, A., Soğukpınar, N., & Sayiner, F. D. (2020). A Quasi-Experimental Study to Assess Hypnobirthing Educational Intervention on Labor Pain and Fear of Childbirth—The Case of Eskisehir/Turkey. *International Journal of Childbirth*, 10(3), 167-178. <https://doi.org/10.1891/IJCBIRTH-D-19-00008>
- CareQualityComission. (2019). *2019 survey of women's experiences of maternity care*. https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20200128_mat19_statisticalrelease.pdf
- CASP-UK. (u.å, 21.02.23). *How Do I Score My Answers When Using A CASP Checklist?* Critical Appraisal Skills Programme. <https://casp-uk.net/faqs/>
- Catsaros, S., & Wendland, J. (2020). Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review [Systematic Review]. *Midwifery*, 84, 102666. <https://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2020.102666>
- Catsaros, S., & Wendland, J. (2022). Psychological impact of hypnosis for pregnancy and childbirth: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 50, 101713. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101713>

- Cyna, A. M., Crowther, C. A., Robinson, J. S., Andrew, M. I., Antoniou, G., & Baghurst, P. (2013). Hypnosis antenatal training for childbirth: a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *120*(10), 1248-1259. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12320>
- Dahlberg, U., Persen, J., Skogås, A.-K., Selboe, S.-T., Torvik, H. M., & Aune, I. (2016). How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sex Reprod Healthc*, *7*, 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.08.001>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave. ed.). Gyldendal.
- Downe, S. (2008). *Normal Childbirth: Evidence and Debate*. St. Louis: Elsevier Health Sciences.
- Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3>
- EnGodFødsel. (u.å.). *Mental trening for en bedre fødsel*. <https://engodfodsels.no/mental-trening-for-en-bedre-fodsels/>
- Ferguson, S., Davis, D., & Browne, J. (2013). Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women & Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, *26*(1), e5-e8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2012.09.003>
- Finlayson, K., Downe, S., Hinder, S., Carr, H., Spiby, H., & Whorwell, P. (2015). Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour [Journal article]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *15*, 229. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0659-0>
- Flemming, K., & Noyes, J. (2021). Qualitative Evidence Synthesis: Where Are We at? *International journal of qualitative methods*, *20*, 160940692199327. <https://doi.org/10.1177/1609406921993276>
- Folkehelseinstituttet. (2018a, 01. februar 2023). *Helse under svangerskap, fødsel og i nyfødtp perioden*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/svangerskap/#foedsler-og-fdselskomplikasjoner>
- Folkehelseinstituttet. (2018b). *Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Folkehelseinstituttet*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/slik-oppsummerer-vi-forskning-2018v2-endret-2021.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2022, 22. april 2022). *Søke etter litteratur*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/metodeboka/framgangsmate/soke-etter-litteratur/>
- Fri Fødsel. (u.å.). *Fri Fødsel*. <https://frifodsels.no/>
- Gentle Birth. (2019, 23. september 2019). Hypnobirthing didn't work for me. *Gentle Birth*. <https://www.blog.gentlebirth.com/home/hypnobirthing-didnt-work-for-me>
- Gueguen, J., Huas, C., Orri, M., & Falissard, B. (2021). Hypnosis for labour and childbirth: A meta-integration of qualitative and quantitative studies [Review]. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *43*, 101380. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101380>
- Hacettepe University Institute of Population Studies. (2019). *2018 Turkey Demographic and Health Survey*. Presidency of Turkey Directorate of Strategy and Budget and TÜBİTAK. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR372/FR372.pdf>
- Helsebiblioteket. (2018, 11. desember 2018). *4. Kritisk vurdering*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>

- Helsebiblioteket. (2021, 17. september 2021). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/svangerskapsomsorgen-og-informasjon-til-gravide>
- Hollins Martin, C. J., & Robb, Y. (2013). Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. *Nurse Educ Pract*, 13(6), 512-518. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.02.013>
- Howarth, A. M., & Swain, N. R. (2019). Skills-based childbirth preparation increases childbirth self-efficacy for first time mothers. *Midwifery*, 70, 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.017>
- Hypnobirthing Norge. (u.å.). *Fødselskurs med hypnobirthing-teknikker*. <https://hypnobirthingnorge.no/>
- ICM. (2017). *Core Document - International Definition of the Midwife*. International Confederation of Midwives. https://internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
- Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T., & Neilson, J. P. (2012). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews [Research Support, Non-U.S. Gov't Review Systematic Review]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3), CD009234. <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009234.pub2>
- Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(1), 251-251. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0>
- Kasch, N. (2019, 03. oktober 2019). Why HypnoBirthing Isn't Something You Can "Fail". *Mind Body Baby*. <https://mindbodybabyoc.com/blog/5/4/2019/why-hypnobirthing-isnt-something-you-can-fail>
- Kringeland, T., Daltveit, A. K., & Møller, A. (2010). What characterizes women who want to give birth as naturally as possible without painkillers or intervention? *Sex Reprod Healthc*, 1(1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2009.09.001>
- Lamaze. (u.å.). *Lamaze kurs*. <https://www.lamazekurs.no/>
- Levett, K. M., Smith, C. A., Bensoussan, A., & Dahlen, H. G. (2016). The Complementary Therapies for Labour and Birth Study making sense of labour and birth – Experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. *Midwifery*, 40, 124-131. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.011>
- Malterud, K. (2017a). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Universitetsforl.
- Malterud, K. (2017b). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. ed.). Universitetsforl.
- Malterud, K. (2019). *Qualitative Metasynthesis : A Research Method for Medicine and Health Sciences*. Routledge.
- Mamastork. (u.å.). *Smertefri fødsel*. <https://mamastork.no/>
- Marc, I., Toureche, N., Ernst, E., Hodnett, E. D., Blanchet, C., Dodin, S., & Njoya, M. M. (2011). Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety [Review Systematic Review]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(7), CD007559. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007559.pub2>
- McAllister, S., Coxon, K., Murrells, T., & Sandall, J. (2017). Healthcare professionals' attitudes, knowledge and self-efficacy levels regarding the use of self-hypnosis in

- childbirth: A prospective questionnaire survey. *Midwifery*, 47, 8-14.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.01.017>
- Miller, E. R. (2020). *The Lived Experience of Hypnosis-Assisted Birth: A Hermeneutic Phenomenological Study* ProQuest Dissertations Publishing].
<https://www.proquest.com/openview/f813a269ccce902344991edef76dee94/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Mitchell, M. (2013). Women's use of complementary and alternative medicine in pregnancy: a journey to normal birth. *British Journal of Midwifery*, 21(2), 100-106.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.2.100>
- Moghaddam Hosseini, V., Nazarzadeh, M., & Jahanfar, S. (2018). Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials [Meta-Analysis Review Systematic Review]. *Women & Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 31(4), 254-262. <https://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.007>
- Mongan, M. (2020). *HypnoBirthing: For a Safer, Easier, More Comfortable Birth*. Souvenir Press Limited.
- Myhre, E. L. (u.å). *Hvordan få det bedre hjemme?* <https://www.latens.no/hvordan-fa-det-bedre-hjemme>
- NCT. (2021, Mars 2021). *Hypnobirthing: where to start*. National Childbirth Trust UK.
<https://www.nct.org.uk/labour-birth/getting-ready-for-birth/hypnobirthing-where-start>
- NHSFoundation Trust. (2023). *HypnoBirthing*. NHS North Tees and Hartlepool - NHS Foundation Trust. <https://www.nth.nhs.uk/services/maternity/hypnobirthing/>
- Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance, (2014).
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/chapter/Introduction>
- Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E., & Ekström, A. (2013). Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nurs Res Pract*, 2013, 349124.
<https://doi.org/10.1155/2013/349124>
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health Promot Int*, 36(6), 1811-1811. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab067>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n160-n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- 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>
- Read, G. D., & Andersen, A. K. (1953). *Gjør fødselen lettere*. Fabritius.
- Sahour, A., Fakhri, M. K., & Pourasghar, M. (2019). Investigating the Effect of Hypnotherapy on Reducing Anxiety and Pain during Labor [Article]. *Brain-Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 10(3), 25-33.
<https://lumenpublishing.com/journals/index.php/brain/article/view/2179>
- Salomonsson, B., Gullberg, M. T., Alehagen, S., & Wijma, K. (2013). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 34(3), 116-121. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2013.824418>
- Scheele, J., Harmsen van der Vliet-Torij, H. W., Wingelaar-Loomans, E. M., & Goumans, M. J. B. M. (2020). Defining vulnerability in European pregnant women, a Delphi study. *Midwifery*, 86, 102708-102708. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102708>

- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., & Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(1), 29-29. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0465-8>
- Semundseth, B., & Rummelhoff, T. W. (2022). Mental trening før fødsel. *Tidsskrift for jordmødre*.
- Sloper-Svanevik, L. E. (2021). *Positiv fødsel : en føderevolusjon*. Frisk.
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G., & Sukanuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>
- Spicer, R. (2014). My body, my birth, my baby: The experience of childbirth for first-time mothers who have undertaken traditional antenatal education and those who have included hypnosis [Clinical Hypnosis 3351]. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 36(2), 15-32.
- Tabib, M., Humphrey, T., Forbes-McKay, K., & Lau, A. (2021). Expectant parents' perspectives on the influence of a single antenatal relaxation class: A qualitative study [Article]. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 7, Article 101341. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101341>
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*, 8(1), 45-45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Trygg Til Fødsel. (u.å.). *Trygg til fødsel - et fødselsforberedende kurs*. <https://www.tryggtilfodsel.no/courses/Tryggtilfodsel>
- Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning : sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. In Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Eds.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2.utg ed., pp. [237]-258). Fagbokforl.
- Tveiten, S., & Boge, K. (2014). *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk : nye perspektiver*. Gyldendal akademisk.
- 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 [Journal article]. *Health care for women international*, 42(4-6), 678-690. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1835916>
- Vandvik, I. H. (2012). Hypnose--underholdning eller behandling? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 132(23-24), 2586-2586. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.1271>
- Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R., & Nohr, E. A. (2013). Effect of self-hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial [Journal Article; Clinical Trial Protocol]. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(7), 816-823. <https://doi.org/10.1111/aogs.12141>
- WHO. (2016, 28. november 2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- WHO. (2021, 16. Juni 2021). *Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>

Vedlegg 1 – Søkestrategi

Kombinasjon av søkeord i de ulike databasene, utført 14.12.22 – 19.12.22

Medline (ovid)	PsycINFO (ovid)	Cinahl	Web of Science
<p>1. hypnobirth*.mp. 2. limit 1 to (danish or english or norwegian or swedish) 3. limit 2 to last 22 years</p>	<p>1. hypnobirth*.mp. 2. limit 1 to (("0100 journal" or "0110 peer-reviewed journal" or "0120 non-peer-reviewed journal" or "0130 peer-reviewed status unknown") and (danish or english or norwegian or swedish) and last 32 years)</p>	<p>S1, "hypnobirth*", S2, S1, Limiters - Published Date: 20000101-20221231 S3, S1, Limiters - Published Date: 20000101-20221231</p>	<p>1: hypnobirth* (Topic) 2: #1 and 2006 or 2022 or 2021 or 2020 or 2019 or 2018 or 2017 or 2016 or 2015 or 2014 or 2013 or 2012 or 2011 or 2010 or 2009 or 2008 or 2007 or 2006 (Publication Years) and Article or Review Article (Document Types) and English (Languages)</p>
<p>1. hypnobirth*.mp. 2. hypnosis/ or autogenic training/ 3. hypnosis.mp. 4. hypnotherap*.mp. 5. 2 or 3 or 4 6. Parturition/ 7. (Labour or labor).mp. 8. (childbirth* or birth*).mp. 9. Pregnancy/ 10. Pregnant Women/ 11. pregnan*.mp. 12. 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 13. 5 and 12 14. 1 or 13 15. limit 14 to (danish or english or norwegian or swedish) 16. limit 15 to last 22 years</p>	<p>1. hypnobirth*.mp. 2. hypnosis/ or hypnotherapy/ 3. hypnotherapy/ or hypnosis/ or progressive relaxation therapy/ or relaxation therapy/ 4. hypnosis.mp. 5. hypnotherap*.mp. 6. exp Autohypnosis/ 7. 2 or 3 or 4 or 5 or 6 8. exp Birth/ 9. exp "Labor (Childbirth)"/ 10. (labour or labor).mp. 11. (childbirth* or birth*).mp. 12. pregnancy/ 13. pregnant women.mp. 14. pregnan*.mp. 15. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 16. 7 and 15 17. 1 or 16 18. limit 17 to (("0100 journal" or "0110 peer-reviewed journal" or "0120 non-peer-reviewed journal" or "0130 peer-reviewed status unknown") and (danish or english or norwegian or swedish) and last 32 years) 19. limit 18 to last 22 years</p>	<p>S1, "hypnobirth*", S2, (MH "Hypnosis"), S3, "hypnosis", S4, "hypnotherap*", S5, S2 OR S3 OR S4, S6, (MH "Childbirth"), S7, (MH "Labor"), S8, "childbirth* or birth*" S9, "labour or labor", S10, "parturition", S11, (MH "Pregnancy"), S12, (MH "Expectant Mothers"), S13, "pregnan*" S14, S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13, S15, S5 AND S14, S16, S1 OR S15, S17, S1 OR S15, Limiters - Published Date: 20000101-20221231 S18, S1 OR S15, Limiters - Published Date: 20000101-20221231</p>	<p>1: hypnobirth* (Topic) 2: ((TS=(hypnosis)) OR TS=(self hypnosis)) OR TS=(hypnotherap*) 3: (((((ALL=(childbirth*)) OR ALL=(birth*)) OR ALL=(parturition*)) OR ALL=(labor)) OR ALL=(labor)) AND ALL=(pregnan*)) 4: #2 AND #3 5: #1 OR #4 6: #1 OR #4 and 2006 or 2022 or 2021 or 2020 or 2019 or 2018 or 2017 or 2016 or 2015 or 2014 or 2013 or 2012 or 2011 or 2010 or 2009 or 2008 or 2007 or 2006 (Publication Years) 7: #1 OR #4 and 2006 or 2022 or 2021 or 2020 or 2019 or 2018 or 2017 or 2016 or 2015 or 2014 or 2013 or 2012 or 2011 or 2010 or 2009 or 2008 or 2007 or 2006 (Publication Years) and Article or Review Article (Document Types) 8: #1 OR #4 and 2006 or 2022 or 2021 or 2020 or 2019 or 2018 or 2017 or 2016 or 2015 or 2014 or 2013 or 2012 or 2011 or 2010 or 2009 or 2008 or 2007 or 2006 (Publication Years) and Article or Review Article (Document Types) and English (Languages)</p>

Vedlegg 2 – Eksempel på utfylt sjekkliste

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten? Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av: Abbasi et al., 2009

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Studien forsøker å forstå de kritiske problemene knyttet til selv-hypnose som en metode for smertelindring. Den undersøker dette fra et individperspektiv og ser på kvinnenes erfaringer av fødsel etter at de har lært selv-hypnose.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Kvalitativ metode og har et mål for å få erfaringer med bruk av hypnose fra disse kvinner, og dette samsvarer med studiens formål. Kvalitativ fenomenologiske tilnærming

Side 1 av 4

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Det kvalitative designet i studien er vel egnet til å besvare oppgavens hensikt, det er dog ingen diskusjon rundt metodevalg.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Måten de utvalgte disse deltagerne var ikke helt optimalt. De hadde et møte tre måneder før forskning ble gjort, det er ikke godt begrunnet hvorfor enkelte valgte å ikke delta og heller ikke hvorfor akkurat de inkluderte kvinnene ble valgt. De de nevner er at de prøvde hypnotiserte 15 kvinner for å se om de var mottakelige for hypnose, se side 175. Karakteristika på de deltagende kvinnene i studie er presentert som følgende: 6 flergangsfødende i alderen 25-35 år, som hadde født vaginalt i løpet av de siste 4 årene.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

En-til-en dybdeintervju med åpne spørsmål ble gjort innen det første 24 timer etter fødsel. Spørsmålene ga kvinnene mulighet til å fortelle om sine erfaringer og gå i dybden på hva de opplevde, se side. 176.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på: a) utforming av problemstilling, b), datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting, c) analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Forsker og hypnoterapeut er samme person, men intervju var utført av en forskningsassistent s. 176. Ikke videre diskutert hvordan forskeren forforståelse kan påvirke resultatene.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Deltagerne signert et samtykkeskjema. Dette gjaldt både for deres deltagelse og spesifikt til at de møtte de nødvendige kriteriene for å bli hypnotisert, se s. 175-176. Det kommer ikke frem at studien har blitt fremlagt for noen etisk komite, men det blir heller ikke brukt noen sitater i denne studien og det er usikkert om den i utgangspunktet hadde behøvd etisk godkjenning.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

De brukte Colaizzis prosydre for analysen av data, prosessen er beskrevet på side 177.

Side 3 av 4

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Vi mener at vi kan stole på resultatene fra denne studien, til tross for ikke bra kvalitet anser vi funnene som representative og kan være et godt bidrag til å besvare vår masteroppgave.

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Funnene i studien er noe dårlig oppsummert. Det er usikkert om dette er metoden man presenterer funnene ved hjelp av Collazzi's metode eller ikke. Men det er ikke inkludert noen sitater fra kvinnenens erfaring, noe som oppleves som litt rart med tanke på at de undersøker kvinnenens erfaringer med et kvalitativt design.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Ja, vi ønsker at jordmødrene i helsevesenet skal lære om hypnobirthing-teknikker for å kunne hjelpe gravide kvinner med å håndtere best deres fødsel. Denne studien vil gi et litt annet perspektiv sammenlignet med de andre inkluderte studiene.

Vedlegg 3 – Ekskluderte artikler med årsak

Studie	Årsak til eksklusjon
Atis et al., 2018	Ekskludert på grunn av studiedesign (RCT).
Beevi et al., 2016	Ekskludert på grunn av studiedesign (eksperimentell studie).
Buran & Hilmiye, 2022	Ekskludert på grunn av studiedesign (RCT).
Bülez et al., 2020	Ekskludert på grunn av studiedesign (RCT).
Caganay, 2021	Ekskludert på grunn av studiedesign (tversnittstudie).
Catsaros & Wendland, 2020	Ekskludert på grunn av studiedesign (systematisk oversikt).
Catsaros & Wendland, 2022	Ekskludert på grunn av studiedesign (systematisk oversikt).
Cyna et al., 2013	Ekskludert på grunn av studiedesign (RCT).
Downe et al., 2015	Ekskludert på grunn av studiedesign (RCT).
Fisher et al., 2009	Ekskludert på grunn av studiedesign (RCT) og kun vitenskapelig poster uten fulltekst.
Kurnaesih et al., 2021	Ekskludert på grunn av studiedesign (eksperimentell studie).
Sahour et al., 2019	Ekskludert på grunn av studiedesign (eksperimentell studie).
Soysal & Yilmaz, 2022	Ekskludert på grunn av studiedesign (tversnittstudie).
Streibert et al., 2015	Ekskludert på grunn av studiedesign (RCT).
Tabib & Crowther, 2018	Ekskludert på grunn av en kombinasjon studiedesign, analysemetode og kvalitet.
Uludağ & Mete, 2021	Ekskludert på grunn av studiedesign (RCT).
Werner et al., 2013	Ekskludert på grunn av studiedesign (RCT).

Vedlegg 4 – Koder fra trinn en i tematisk analyse

- Redusert smerte
- Smerte
- «Omdannelse av smertefølelse»

- Redusert frykt
- Frykt

- Angst
- Redusert angst
- Redd for å bli flau/gjøre rare ting/ ikke få til

- Opplæring (kunnskap) om fødsel og fysiologi
- Endret syn på fødsel
- Teknikker/verktøy å bruke
- Praktiske utfordringer med gjennomføring og preferanser
- Skuffelser (fødsel ikke etter sin plan) og forsinkelser (ikke bli tatt på alvor)

- Økt tilfredshet med hypnobirthing-teknikker eller fødsel
- Hypnose intervensjon trygt for helsen
- Økt følelse av kontroll
- Økt selvtillit og motivasjon
- Å føle seg sterk
- Negativ påvirkning fra andre og media
- Internt fokus/fokus på seg selv
- Økt bevissthet(tilstedeværelse)

- Redusert trøtthet/mindre slitne
- Økt trøtthet/mer eller bedre søvn
- Føle seg roligere/tryggere/avslappet
- Trøst/støtte fra hypnose/selv-hypnose

- Partner/familie
- Holdninger hos helsepersonell
- Helsepersonell
- Miljø/omstendigheter

- Følelser knyttet til naturlig fødsel
- Sammenligning med tidligere fødsel

- Fødselsutfall
- Medisinsk smertelindring
- Kortere fødselsforløp

Vedlegg 5 – Eksempel på linje for linje koding av to studier

Abbasi et al., 2009

Increased Satisfaction, Sense of Control, and Confidence

All participants believed that hypnosis afforded them a sense of pain relief and consolation through all stages of their deliveries. We consider these feelings to be an important factor in the process of natural childbirth. The findings showed that all the participants were satisfied by this approach. Additionally, the majority of interviewees believed they experienced a sense of control and confidence during their labor and childbirth.

Reduced Fear, Anxiety, and Labor Pain

In general, all participants reported a decrease in fear of natural childbirth, especially in comparison with their previous delivery. Moreover, they believed that by being aware of the process of childbirth and concentrating on the body, levels of anxiety were significantly reduced. In postbirth statements, participants agreed that they had experienced neither the discomfort nor the severe pain associated with delivery when they were in hypnosis.

Shorter Labor, Reduced Tiredness, and Increased Consciousness

All participants noted that hypnosis reduced the period of labor and childbirth. They were universally pleased and satisfied with the intervention, and one of the participants indicated that this positive point also pleased their family and her husband. Two women also mentioned the satisfaction of the staff in the labor room. Moreover, all the participants gave importance to a lack of tiredness and to feelings of strength and alertness during labor. In contrast to the hypnosis interventions, 3 of them complained about tiredness during their previous labor and 2 of them indicated that tiredness had caused their fetus to remain in the vaginal canal longer than usual.

Changing Pain Into Pressure

Four participants indicated that they were able to change the feeling of pain into controllable pressure and to make the pain disappear.

Tendency to Cesarean Section

No anesthetic drugs were used by any participants in this study. They believed that this method was not a danger to their health. Also, the participants agreed that this method enabled them to recognize their positive points and powers, so that they are no longer willing to have a selective caesarean operation.

Calmness in a climate of fear

All of the women described feeling anxious or fearful about labour and birth before they attended the self-hypnosis training sessions. These feelings were often compounded by hearing negative stories about childbirth in the media as well as from friends and family members. A number of women specifically highlighted the influence of maternity based reality TV programmes like 'One Born Every Minute' and recalled how these types of programmes elevated existing levels of fear and anxiety.

"'One Born Every Minute' is a stupid thing to watch, but I was compelled to watch it and I was petrified of losing all dignity and being ridiculous and rude to people and all the rest of it". [Julie]

"I kept watching that 'One Born Every Minute' programme and it makes you more frightened". [Shirley]

However, after the self-hypnosis sessions women reported feeling calmer and more confident about their upcoming birth.

"I remember being a lot more worried and then after these sessions [Self-Hypnosis] I wasn't as worried. Afterwards it was completely different but definitely it changed my thoughts towards it. It made me more...I don't know...I wasn't as scared". [Katy]

Many of the women recognized that they might still feel scared when they went into labour but would now have something they could use to reduce and control any feelings of anxiety.

"So I trusted that if I could focus and manage my pain through thinking my way through it, then I had something to use basically....without that I think I would have panicked a lot because I wouldn't have had anything" [Julie].

From sceptic to believer

Although a few of the women indicated that they joined the trial because of a general interest in complementary medicine, the majority of the interviewees felt ambivalent about the intervention, and took part in the trial because it was perceived to be 'safe' and 'wouldn't do any harm'. Some admitted to being more sceptical, and a few even felt dismissive before the training programme began. However, after the first session these rather ambivalent views were often superseded by a much more positive outlook.

“I went into it thinking ‘this is going to be a load of rubbish’ and I came out of the first session thinking, ‘that could actually work’. [Debbie]

The more sceptical participants frequently mentioned a specific 15 min section of the first training session as being of particular significance. This component of the training included a very simple description of the physiology of labour and birth and was intended to provide a basic grounding before the self-hypnosis training began. Despite the mass of information many of the participants had already encountered by this stage of their pregnancy, it was striking how many of them found this information new and fascinating:

“I was a bit sceptical about it [Self-hypnosis] but when I went to the first class and she explained the physiological sort of thinking behind it I thought ‘ooh, it makes sense’....I understood, and I felt a lot more positive about it”. [Ruth]

“....she talked about the fight or flight sort of response, and how it was supposed to keep everything calm....the blood flow to the uterus to make it less painful and what have you, ... so yeah we felt really positive after that one” [the first session] [Gemma]

Several women who had initially been quite dismissive of self-hypnosis prior to the training, went on to explain how they had been able to use the technique in other contexts or situations where they felt particularly anxious or fearful, such as going to the dentist, or to help with breastfeeding difficulties.

“After I had him we were having problems with breastfeeding... I couldn’t sleep because I was that stressed about not being able to feed him, so putting that [CD] on the headphones helped me to relax”. [Julie]

Finding my space

This theme captures the variety of ways in which participants expressed their sense of finding space, in both a literal and a metaphorical sense. From a practical perspective women found it a struggle to incorporate the daily routine of listening to the self-hypnosis CD into their already busy lives. Listening to it at work or in a shared living space often proved difficult and, with work, social and pregnancy related schedules to maintain, finding the required 25 min often meant leaving practice until the last thing at night. This meant that they played it to themselves in their bedrooms, sometimes in bed, and invariably fell asleep before the end of the CD.

“I wouldn’t have had any time before I went to bed to be honest....that was the only time because I was a teacher so you’ve got all your work to do at night time and everything so I did find it quite easy to just stick it on [CD], listen to it and fall asleep and....yeah, it was good for me”. [Katy]

When women found a way to incorporate the daily practice into their schedule they began to look forward to it and appreciate the associated feelings of relaxation, irrespective of whether they fell asleep or not.

“I’d sort of get ready and think, ‘right, now you’ve been to the toilet and you’ve switched the phone off’, and then its relaxing time and I sort of really enjoyed it....definitely.

[Shirley]

From a hypnotic perspective, the participants described how the daily practice eventually generated an imaginary space or place in their minds that they could visit while in a hypnotic state. This became both a source of strength as well as a place of refuge and was used by some of the women to manage feelings of anxiety and pain during labour.

“I think visualising a place to go to helped, because at the height of the contractions if you’ve nowhere else to go you’re just in that pain....visualising that place helped me with those contractions because my waters broke quite quickly and it was quite intense.... my contractions were very frequent and strong throughout really, so having somewhere to go when another one was coming back, when I hadn’t had a minute in between, was really helpful to me. [Julie]

Delays and disappointments

Although all of the participants were largely positive with their comments about the self-hypnosis programme, several women described potential shortcomings when it came to using the techniques they had learned in a clinical setting. This was particularly evident when they arrived at a hospital or birth centre, apparently in active labour, and were not taken seriously by the admissions staff because they were ‘too relaxed’.

“This is a side effect of the self- hypnosis ...I mean I may be completely wrong, but the way I read it was, because I wasn’t a gibbering wreck she [the midwife] thought that I wasn’t as bad as I thought I was because I was able to say, ‘yes I am ready, please don’t send me

home', but I wasn't really upset about things. So, yeah, I do think that was a side effect of being relatively calm. [Julie: Sent home and returned to be admitted in established labour 45 mins later).

"I found that frustrating that they'd be like, 'oh no, you don't look...you know...sad enough to be in labour', and I'm like, 'I can feel the pain, I'm just smiling', so...I felt like you had to be screaming and shouting. I felt like if you were calm then maybe they didn't think you were in labour". [Sandra] Went on to have an emergency caesarean section

For other participants the reassurance and confidence they had learned during the training programme was shattered when they arrived in the labour ward. Self-hypnosis raised their expectations of the type of birth they could experience and when this did not materialise they were left with feelings of frustration and disappointment.

"Situations didn't flow how I expected them to, you know....umm... they say to you when you go to these [Self-hypnosis] sessions, 'be positive', 'it's all about you', you know, 'you'll be going into the birth suite and it's all going to happen all naturally and easily' and it doesn't always happen like that does it?" [Caroline] Had induction followed by caesarean section.

Personal preferences Although the practice CD was exactly the same and the structure and content of the training sessions were standardized to ensure fidelity, participants developed a number of ways to utilize the training resources. Some women transferred the CD content on to a mobile device so they could listen to it in different locations, such as at work, or in a particular setting, like the bedroom, where there was no access to a CD player.

"I just put it [CD] on my phone, it was much easier and more convenient...I've still got it on there"! [Vicky]

Participants became particularly creative with their choice of listening place and sometimes tried to tie this in with their expected birth location to make the practice more meaningful.

"When I realised I wanted a water birth I started listening to it in the bath" [Joanne]

Listening to the same voice for 25 min each day for 7–10 weeks gave rise to some comments about the quality and tone of the voice and the urge to change the way they listened to the CD. Some women would 'get stuck' on a particular word or phrase, because it amused them or grated on them or was pronounced in a distinct regional accent. These

participants suggested it might be better to have the same voice as the training sessions on the CD (the midwife) or to have background music instead of the voice alone.

“I thought maybe if it had like background music on it to make it a bit more... because everything is so quiet and it’s just a voice...because I think sometimes when you listen to music you’re a bit more relaxed” [Ruth]

Other participants were keen to make suggestions about the length of the sessions or the timing of them or the number they received. Most felt that two were not enough and that an additional one closer to the delivery date would have been of benefit.

“...don’t get me wrong there was a lot of information in those two sessions, but I think we probably would’ve benefitted from a few more really” [Caroline]

Unexpected consequences

The global theme of ‘unexpected consequences’ emerged from the data at multiple levels. Firstly the women were surprised by the increased sense of calmness and relaxation they experienced after the first training session, and by the applicability of the techniques in a range of stressful situations, even when they had been relatively unconvinced about the value of self-hypnosis when they agreed to enter the trial. Secondly, the research team were surprised to find that the element of the sessions that was most often remembered as useful was the short introduction to labour physiology. Finally, the women’s accounts suggest that the midwives they met when they arrived on the labour ward were unprepared for their relaxed appearance, and, therefore, assumed that their labour was not advanced.

Vedlegg 6 – Oversiktstabell over den tematiske analysen

Koder	Deskriptive temaer	Primærstudier	Analytiske temaer
Opplæring (kunnskap) om fødsel og fysiologi Teknikker/verktøy å bruke Følelser knyttet til naturlig fødsel Sammenligning med tidligere fødsel Praktiske utfordringer med gjennomføring og preferanser Hypnose intervensjon trygt for helsen	Forberedelsesprosessen i svangerskap og fødsel	Artikkel 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Forberedelse med hypnobirthing-teknikker er sentralt for positive fødsels erfaringer
Angst Redusert angst Redusert frykt Frykt Redd for å bli flau/gjøre rare ting/ikke få til	Redusert følelsen av frykt og angst	Artikkel 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	
Smerte Redusert smerte «Omdannelse av smertefølelse»	Større evne til å håndtere smerte	Artikkel 1, 2, 3, 6, 7	
Føle seg roligere/tryggere/avslappet Redusert trøtthet/mindre slitne Økt trøtthet/mer eller bedre søvn Trøst/støtte fra hypnose/selv-hypnose	Økt følelse av avslapping, samt trygghet og trøst fra hypnobirthing-teknikker	Artikkel 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	
Fødselsutfall Medisinsk smertelindring Kortere fødselsforløp	Positive fødselsutfall og færre intervensjoner	Artikkel 1, 2, 3, 4, 5, 6	
Økt følelse av kontroll Økt selvtillit og motivasjon Å føle seg sterk	Økt følelse av kontroll og selvtillit	Artikkel 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Hypnobirthing er viktig for følelsen at kvinner skal føle seg styrket
Internt fokus/fokus på seg selv Økt bevissthet(tilstedeværelse)	Økt bevissthet og mental tilstedeværelse	Artikkel 1, 2, 3, 4, 6, 7	
Økt tilfredshet med hypnobirthing-teknikker eller fødsel	Økt tilfredshet med fødselen	Artikkel 1, 2, 4, 5, 6, 7	
Partner/familie Helsepersonell	Partner og jordmors støtte rundt bruk av hypnobirthing-teknikker	Artikkel 2, 3, 6, 7	Negative holdninger og ulike erfaringer knyttet til bruk av hypnobirthing-teknikker
Endret syn på fødsel Negativ påvirkning fra andre og media Holdninger hos helsepersonell Skuffelser (fødsel ikke etter sin plan) og forsinkelser (ikke tatt på alvor) Miljø/omstendigheter	Holdninger til fødsel og bruk av hypnobirthing-teknikker	Artikkel 2, 3, 4, 5, 6, 7	

1. Abbasi et al. (2009), 2. Finlayson et al. (2015), 3. Levett et al. (2016), 4. Miller (2020), 5. Mitchell (2013), 6. Spicer (2014) og 7. Tabib et al. (2021).

Vedlegg 7 – Gruppe- og arbeidsprosessen

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært et samarbeid mellom begge forfatterne. Arbeidsprosessen har i stor grad foregått ved at vi har sittet sammen på hjemmekontor. I periode har vi delt arbeidsoppgaver jevnt mellom oss, men erfarte at vi jobbet bedre når vi satt sammen. Da hadde vi muligheten til å samarbeide på en annen måte og fikk hatt lettere dialog på de områdene vi hadde behov for å diskutere.

Basert på våre styrker og svakheter ble noen arbeidsoppgaver fordelt deretter. En av oss har blant annet hatt hovedansvaret for kildehenvisninger og den formelle oppbygningen av oppgaven. Denne personen har i tillegg hatt ansvar for språkfeil, flyt i setninger og avsnitt, på bakgrunn av at den andre har en minoritetsbakgrunn. Den andre har hatt et større ansvar for å ha kontroll over både inkluderte studier, annen forskning og relevant litteratur, slik at det skulle bli lettere å finne frem til spesifikke ting ved behov.

Vi har hatt god kommunikasjon, diskutert ved behov og klart unngå konflikter gjennom prosessen. Begge har lært mer om hverandres styrker og svakheter, noe som gjorde det enklere å tilrettelegge for et bedre samarbeid. Vi har støttet hverandre på både godt og vondt og utviklet et mye sterkere vennskap gjennom prosessen.