

Gravidyoga

– En mångfacetterad upplevelse

Pregnancy Yoga

– *A Multifaceted Experience*

Elice Hargius

Handledare: Hanna Grundström, Adjungerad lektor, Institutionen för hälsa,
medicin och vård

Sammanfattning

En graviditet är en fysisk och psykisk utvecklingsperiod i livet. Det är individuellt hur graviditeten påverkar hälsan, men upplevelser av oro och bäckenrelaterad smärta är vanligt förekommande. Då det framkommit att yoga potentiellt genererat ökat välmående samt trygghet vid graviditet, var syftet att beskriva gravida personers upplevelse av gravidyoga med inriktning på dess hälsoeffekter och komponenter. En kvalitativ deskriptiv design tillämpades med induktiv ansats. Personer som utövade gravidyoga på ett privat center rekryterades för att medverka i individuella telefonintervjuer. Databearbetning utfördes med tematisk analys. De identifierade temana belyste en mångfacetterad upplevelse av gravidyogan. Det framgick att den praktiska och miljömässiga utformningen samt gruppsammanhanget hade betydelse för upplevelsen. Likaså beskrevs gravidyogan generera varierande fysiska och psykiska hälsoeffekter samt förberedning inför barnafödandet. Efter en avvägning av fynden relaterat till tidigare studier blev konklusionen att gravidyoga potentiellt skulle kunna tillämpas i större utsträckning inom barnmorskans förebyggande och hälsofrämjande arbete. Studien har bidragit till ett ökat kunskapsunderlag för gravidyoga och därmed till evidensen gällande traditionell och komplementär medicin. Dock behövs troligtvis mer forskning för en ökad implementering.

Nyckelord: Gravidyoga, Utformning, Hälsoeffekter, Förlossningsförberedelse, Gruppsammanhang

Abstract

A pregnancy is a period of physical and mental development in life. It varies between individuals how pregnancy affects health, but experiences of anxiety and pelvic-related pain are common. Since it has emerged that yoga may generate increased wellbeing and security during pregnancy, the aim was to describe pregnant people's experience of pregnancy yoga with a focus on its health effects and components. A qualitative descriptive design was applied with an inductive approach. People who practiced pregnancy yoga at a private center were recruited to participate in individual telephone-interviews. Data analysis was performed with thematic analysis. The identified themes highlighted a multifaceted experience of pregnancy yoga. The practical and environmental design and the group context was shown to be important for the experience. Pregnancy yoga was also described as generating varying physical and mental health effects and preparation for childbirth. Considering the findings in relation to previous studies, it was concluded that pregnancy yoga could potentially be applied to a greater extent in the midwife's preventive and health promoting work. The study has contributed to an increased knowledge base for pregnancy yoga and to the evidence regarding traditional and complementary medicine. However, more research is probably needed for increased implementation.

Keywords: Pregnancy Yoga, Design, Health Effects, Childbirth Preparation, Group Context

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1. Hälsospekter och teoretiska perspektiv under graviditet	1
2.2. Traditionell och komplementär medicin under graviditet	2
2.3. Yoga under graviditet	3
2.4. Problemformulering.....	4
3. Syfte	4
3.1. Frågeställningar:	4
4. Metod.....	4
4.1. Design	4
4.2. Urval	4
4.3. Beskrivning av deltagarnas gravidyoga.....	5
4.4. Datainsamling	6
4.5. Analys	6
4.6. Förförståelse	10
4.7. Trovärdighet	10
4.8. Forskningsetiska ställningstaganden	10
5. Resultat.....	12
5.1. En mångfacetterad upplevelse av gravidyogan	12
5.1.1. Utformningens betydelse för upplevelsen.....	12
5.1.2. Yogans varierande hälsoeffekter.....	13
5.1.3. Yogans förlossningsförberedande inverkan.....	14
5.1.4. Gruppsammanhangets betydelse för upplevelsen	15
6. Diskussion	17
6.1. Metoddiskussion	17
6.2. Resultatdiskussion	20
6.3. Klinisk implikation samt framtida forskning.....	23
7. Konklusion	23
8. Referenser	24

Bilaga 1	29
Bilaga 2	30
Bilaga 3	31
Bilaga 4	32

1. Inledning

En graviditet kan beskrivas som en utvecklingsperiod i livet som inkluderar både fysiska och psykiska aspekter samt kan innebära olika känslor och reflektioner. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) belyser olika delmål för mödrahälsovårdens arbete, vilka exempelvis är att bidra till ett positivt graviditetsutfall genom att motivera till livsstilsförändringar, minska stress och oro samt stärka individers resurser för att klara olika påfrestningar (Lilliecreutz, Johannesson & Nordenhem 2016). Vidare har Socialstyrelsen utfört en svensk nationell enkätundersökning där det framgår att 85% av personerna som svarade uppgav någon grad av oro under graviditeten, varav 25% uppgav sig ganska oroliga och 8% mycket oroliga. Oron uppgavs grundas i både fysiska och psykiska aspekter gällande den gravida personens, barnets eller relationens hälsa perinatalt. I enkäten fick deltagarna svara på vad som kunde bidra till ökad trygghet under graviditeten, där bland annat gravidyoga framgick som en metod (Socialstyrelsen 2019). I tidigare studier har det belysts att yoga kan ha en positiv inverkan på gravidas välmående (Kwon, Kasper, London & Haas 2020; Sheffield & Woods-Giscombe 2016). Det vetenskapliga stödet för hur personer upplever yoga under graviditet och vad som bidrar till upplevelsen är dock begränsat. Därmed är det av värde för barnmorskor och andra professioner som vårdar gravida personer att få en mer omfattande förståelse för deras upplevelse av gravidyoga och dess eventuella påverkan på hälsan.

2. Bakgrund

2.1. Hälsoaspekter och teoretiska perspektiv under graviditet

En normal graviditet pågår i cirka 38 veckor från befruktning och innefattar en betydande endokrin process. Fysiologiska och anatomiska förändringar uppstår för att förbereda kroppen inför barnafödande och amning samt för att stödja fostrets utveckling. En graviditet delas upp i tre trimestrar som kan påverka hälsan på olika sätt beroende på var i graviditeten en person befinner sig. Exempel på graviditetsrelaterade besvär är smärtor i bäckenområdet och sömnproblem (Risberg 2016). Oro och ångest är också vanligt förekommande vid graviditet och upplevelsen av välmående är individuell (Gutteridge 2020). Orosområden gällande den gravida personens egen hälsa under graviditet kan bland annat vara den generella fysiska och psykiska hälsan samt förlossningsrelaterade aspekter (Socialstyrelsen 2019). Vid hög grad av prenatal stress och ångest har studier visat att risken för bland annat tillväxthämning samt prematur födsel ökat (Mulder et al. 2002). Vidare har det framkommit att prenatal ångest kan påverka delar av den emotionella anknytningen till barnet (Göbel, Yao Stuhmann, Harder, Schulte-Markwort & Mudra 2018). Relationen till barnet börjar formas under fostertiden och en teori grundad av Raphael Leff belyser att det även finns tre psykologiska trimestrar vid graviditet vilka benämns som fusionsfasen, differentieringsfasen och separationsfasen (Lilliecreutz, Johannesson & Nordenhem 2016). Raphael Leff menar att fokus i den psykologiska transitionen skiftar från insikten om graviditeten, till fostret och slutligen till barnet under de tre trimestrarna. Den första fasen av graviditeten beskrivs som en adaptation till den nya situationen där emotionell instabilitet kan uppstå. I den andra fasen kan fostret medvetandegöras mer vilket kan leda till en ökad upplevelse av välmående. Den tredje fasen kan präglas av insikt i att barnet snart kommer, vilket i kombination med förväntan kan innebära en oro inför

förlossningen och framtiden. Det framgår att det är individuellt hur faserna kan upplevas och hanteras under graviditeten (Raphael Leff 2001).

Tilltron till den egna förmågan att bära, föda och ta hand om ett barn kan beskrivas som en delkomponent i en bra grund för föräldraskapet i kombination med föräldrarnas relation och sociala nätverk (Lilliecreutz, Johannesson & Nordenhem 2016). En persons tilltro till sin förmåga att kontrollera och hantera olika situationer kan beskrivas som self-efficacy (självförmåga). Upplevelsen av den egna förmågan kan påverka olika beslut och handlingar. En högre grad av self-efficacy kan bidra till ökad psykologisk resiliens vid utmanande omständigheter. Upplevd self-efficacy behöver inte grundas i hur många egenskaper en person har, utan vad personen tror att hen kan göra med de egenskaper som föreligger vid olika situationer. För att uppnå en ökad self-efficacy kan personer utöva självkontrollerande träning för att ändra tankemönster och beteenden, vilket också kan bidra till ökat välmående (Bandura 1977). Det har påvisats att hög grad av prenatal ångest är associerat med en låg grad av self-efficacy, där tilltron till den egna förmågan att vid förlossning kunna utöva avslappning och andra coping-strategier var nedsatt (Beebe, Lee, Carrieri-Kohlman & Humphrey 2007). Likaså har det påvisats att en lågt skattad self-efficacy är associerat med förlossningsrädsla (Salomonsson, Gullberg, Alehagen & Wijma 2013).

I Sverige handlägger barnmorskor självständigt vården för gravida personer vid normala förlopp och i team med andra professioner om behov föreligger. Barnmorskans kompetensområde är Reproductiv, Perinatal och Sexuell Hälsa (RPSH). Svenska Barnmorskeförbundets hälsodefinition, vilken baseras på World Health Organizations (WHO) formulering, innebär inte bara frånvaro av sjukdom utan innefattar även fysiska, psykiska samt sociala dimensioner. I kompetensområdet ingår en hälsofrämjande och förebyggande roll, vilket kan innebära arbete på både individ-, grupp- och samhällsnivå. Ett exempel kan vara att stärka förmågan att öka kontrollen över den egna hälsan (Svenska Barnmorskeförbundet 2018b). Lyhörddhet för psykiska, fysiska, emotionella och andliga behov framgår som viktigt i barnmorskans internationella etiska kod (International Confederation of Midwives 2014).

En central del av barnmorskans arbete är att främja en hållbar livsstil under graviditeten, vilket bland annat berör områden som fysisk aktivitet och psykisk ohälsa (Svenska Barnmorskeförbundet 2018a). Fysisk aktivitet, exempelvis yoga, under graviditet kan bidra till en högre skattad upplevd livskvalitet som inkluderar både fysiska och psykiska aspekter (Liu et al. 2019). Vid psykisk ohälsa beskrivs yoga och mindfulness som ett egenvårdsalternativ för att bidra till det känslomässiga välbefinnandet under graviditet (Svenska Barnmorskeförbundet 2018a).

2.2. Traditionell och komplementär medicin under graviditet

Vården gällande RPSH ska utgå ifrån ett evidensbaserat förhållningssätt (Svenska Barnmorskeförbundet 2018b). WHO har i en strategi gällande traditionell och komplementär medicin inom hälso- och sjukvården belyst att det finns en ökad efterfrågan på sådana metoder och att det skulle kunna vara ett kostnadseffektivt alternativ till konventionell medicin. Det kan bland annat inkludera växtbaserad medicin, akupunktur, yoga och andra mind-body-metoder som inte är helt integrerade i hälso- och sjukvården och som mestadels bygger på erfarenhet och

tradition. Exempel på identifierade risker eller farhågor med sådana metoder är om de innefattar otillräcklig kvalitet, missvisade information samt om de genererar biverkningar. I strategin som gäller från år 2014 till år 2023 uppmanas medlemsländer att främja forskning inom området för att uppnå ett ökat kunskapsunderlag. Det är nödvändigt med tillräcklig evidens för att ett område ska kunna bli integrerat i ett hälso-sjukvårdssystem (World Health Organization [WHO] 2013). I tidigare studier har det framkommit att mind-body-interventioner eventuellt kan vara ett sätt att reducera ångest under graviditet (Marc et al. 2011). En aktuell systematisk översikt med metaanalys påvisade mer tydligt att mind-body-metoder kan minska prenatal stress och ångest (Guo et al. 2021). Yoga var ett exempel på en mind-body-metod i både Marc et al. (2011) och Guo et al. (2021).

2.3. Yoga under graviditet

Det finns många olika former av yoga som kan vara mer eller mindre fysiskt utmanande. Aktiviteten kan beskrivas som en träningsform där komponenter som fysiska positioner, andningsövningar och meditation inkluderas (National Center for Complementary and Integrative Health 2021). Studier har påvisat att yoga kan ha en positiv inverkan på olika fysiska och psykiska hälsotillstånd samt att det bland annat kan ha en stressreducerande effekt vid graviditet (Field 2011). Yoga har visat sig vara en säker träningsform för både den gravida personen och fostret (Polis, Gussman & Kuo 2015). Personer har sökt sig till gravidyoga på grund av exempelvis oro och stress under graviditeten samt för att kunna dela upplevelsen med andra gravida (Campbell & Nolan 2019; Kinser & Masho 2015).

Gravidyoga är en träningsform med möjlig positiv inverkan på graviditetsrelaterat mentalt välmående, vilket framkommer i två systematiska litteraturoversikter (Kwon, Kasper, London och Haas 2020; Sheffield och Woods-Giscombe 2016). I en studie har det påvisats att en yogalektion kan minska ångest- samt stressmarkörer, vilket kan fortgå vid fortsatt utövande. Dock visade inte samtliga kontrollerade tester i studien på en signifikant skillnad (Newham, Wittkowski, Hurley, Aplin & Westwood 2014). Vidare har det belysts att gravidyoga kan ha en reducerande effekt vid depressiva symtom (Ng et al. 2019). Yoga vid graviditet har även påvisats kunna förbättra sömnen (Hayase & Shimada 2018) samt lindra eventuella graviditetsrelaterade rygg- och bäckenbesvär (Kinser et al. 2017).

Dock belystes det i en av de inkluderade studierna att gravidyoga förbättrade ryggsmärtan i den andra trimestern men tenderade i stället att öka smärtan i den tredje trimestern (Beddoe, Paul Yang, Kennedy, Weiss & Lee 2009). Det har även poängterats att gravidyoga kan vara en förhållandevis långsam och stillasittande aktivitet. Därmed bör den gravida personen troligtvis utföra mer fysisk aktivitet utöver yogan för att uppnå en lämplig aktivitetsnivå (Peters & Schlaff 2016).

Det har framkommit i intervjuer att yoga kan ge gravida personer upplevelse av fysiska och psykosociala hälsofrämjande effekter. Exempel på det är förbättrad andningskontroll, stärkt bäckenbotten, ökad smärthanteringsförmåga, ökat självförtroende samt minskad ångest och stress (Antunes de Campos, Zanon Narchi & Moreno 2020). I en fokusgruppsstudie beskrivs det att gravidyoga kan bidra till upplevda effekter som ökad närvaro i nuet, avslappning samt ökad mental och fysisk styrka. Vidare uppgavs gravidyoga kunna verka för en känsla av samhörighet och gemenskap mellan gravida personer (Kinser & Masho 2015).

Likaså har det belysts i intervjuer att gravida personer ser en fördel med att utföra en gruppaktivitet med andra i liknande situation, då de kan stötta varandra genom graviditeten (Doran & Hornibrook 2013). En studie som utförts med metoden grundad teori belyste att gravidyoga kan öka self-efficacy, då aktiviteten förbereder personer inför barnafödandet genom yogans olika tekniker (Campbell & Nolan 2019). Yoga under graviditet kan även bidra till ökat välbefinnande för den gravida personen vid barnafödande samt associeras med lägre skattning av förlossningssmärta (Chuntharapat, Petpichetchian & Hatthakit 2008).

När några yogainstruktörer tillfrågades vad de ville uppnå med sina gravidyogaklasser, beskrevs bland annat att en trygg miljö där de gravida personerna kunde dela erfarenheter ansågs viktigt. Andra exempel var att öka deras självförtroende, ge dem verktyg gällande kroppskännedom samt bidra till en avslappnande miljö i rummet med komponenter som ljus, musik och instruktörens tonläge (Campbell & Nolan 2016).

2.4. Problemformulering

Ovanstående indikerar att gravidyoga kan främja hälsan vid graviditet, vilket ingår i barnmorskans kompetensområde RPSH. Det finns dock endast ett fåtal publicerade kvalitativa vetenskapliga studier gällande gravida personers upplevelse av yoga och dess olika komponenter under graviditet. Därmed är det av värde att utforska området ytterligare för att få en mer omfattande förståelse för aktiviteten utifrån den gravida personens perspektiv. Det har framkommit att det finns olika former av yoga och dess kontext skulle eventuellt kunna påverka upplevelsen. På grund av det anser författaren att det finns behov av fler studier gällande upplevelsen av gravidyoga, där yogans utformning beskrivs utförligt och dess olika komponenter undersöks ytterligare. Förhoppningen med studien är att tillföra kunskap till evidensunderlaget gällande yoga som en komplementär mind-body-metod och därmed kunna bidra till utvärderingen av gravidyogans potentiella roll inom verksamheten för gravida personer.

3. Syfte

Att beskriva gravida personers upplevelse av gravidyoga.

3.1. Frågeställningar:

Hur upplever personer att gravidyoga kan påverka deras hälsa under graviditet?

Hur upplever personer gravidyogans olika komponenter?

4. Metod

4.1. Design

Studien är en deskriptiv kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats, vilket är lämpligt utifrån syftet för att beskriva deltagarnas upplevelser. Det innebär även att det inte föreligger anknytning till någon specifik tradition eller teori (Polit & Beck 2021).

4.2. Urval

Rekrytering av studiedeltagare utfördes med hjälp av ändamålsmässigt urval med geografisk avgränsning till närliggande område vilket var rimligt utifrån syftet och tidsaspekten (Polit & Beck 2021). Inklusionskriterierna var att vara gravid,

svensktalande och att ha deltagit på minst tre gravidyogapass för att personerna skulle hunnit bilda en uppfattning av yogan. Kontakt togs via mail med en privat gravidyogaaktör i sydöstra Sverige, där samtliga deltagare utövade yoga på plats i grupp med samma instruktör. Ågaren, som även var yogainstruktören, informerades och godkände studien muntligt initialt innan skriftligt samtycke gavs på plats vid ett yogatillfälle (Se Bilaga 1).

Rekryteringen utfördes genom att tillfråga personer från två olika gravidyogaomgångar som pågick under olika tidsperioder. Muntlig och skriftlig information om studien gavs på plats till de potentiella deltagarna vid ett gravidyogatillfälle innan passets start. I samband med att deltagarna skrev under en samtyckesblankett gällande medverkan, fick de även välja hur de ville bli kontaktade för att boka in tid för en telefonintervju. I Bilaga 2 och 3 redovisas skriftlig information till deltagarna samt samtyckes- och kontaktuppgiftsblankett. Efter att samtycke givits tilldelades de medverkande varsin kodsiffra för att kunna avidentifiera personerna vid kommande intervjuer. Sedan kontaktades varje deltagare via önskat alternativ för att boka in en telefonintervju i närtid.

Totalt tillfrågades elva personer och samtliga gav sitt samtycke till att medverka. Slutligen intervjuades åtta personer, då tre av de inkluderade inte svarade när kontakt togs för att boka in tid för intervju. Deltagarna var födda mellan år 1983–1996 och vid intervjuens tidpunkt var variationen gällande graviditetsvecka mellan vecka 32–39 (medianvärde v. 36). Deltagarna hade medverkat på mellan tre och sex gravidyogapass vid intervjutillfället, där majoriteten deltagit på sex pass. Fyra av deltagarna hade tidigare varit gravida, varav två hade deltagit på gravidyoga vid föregående graviditeter. Sju personer hade tidigare testat på någon övrig from av yoga.

4.3. Beskrivning av deltagarnas gravidyoga

I början av datainsamlingsprocessen medverkade aktuell författare vid ett gravidyogapass i syfte att bilda en uppfattning av aktiviteten. Det bidrog till att en helhetsbeskrivning av gravidyogan kunde formuleras. Totalt innefattar en gravidyogaomgång sex pass om 1,5 timme som utförs en gång i veckan med varierande övningar. Deltagarna får även med sig övningar hem, vilket möjliggör att de kan praktisera gravidyogan utöver grupptillfällena.

Gravidyogan som deltagarna utförde vid centret leddes av en legitimerad barnmorska som utbildats till MediYoga-instruktör med inriktning gravidyoga. MediYoga grundas i både Kundalini- och Ayurvedayoga. Yogaformen kan ses som en mind-body-helhetsträning med syfte att erhålla ökad fysisk, mental och emotionell balans. För att bli utbildad MediYoga-instruktör behövs en grundläggande medicinsk kompetens (Mediyogainstitutet 2021).

Vid ankomst till yogapasset leder en korridor in i ett mörkt rum med tända ljus och lugn musik. Innan passet startar finns det tid för samtal. Sedan inleds passet med lugna övningar i kombination med vilostunder. Under passets gång hörs instruktörens sansade tonläge och det förekommer inslag av kommentarer, affirmationer och mantran gällande relationen till barnet, födseln samt den egna förmågan. I slutet av passet utförs en uthållighetsövning som syftar till att symbolisera värkarbetet. Därefter avslutas passet med avslappning. Andningen är

hela tiden ett genomgående fokus i gravidyogan. Efter passet finns det återigen tid för samtal. Beskrivningen har godkänts av gravidyoga-instruktören.

4.4. Datainsamling

Insamling av data utfördes via semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck 2021). Det ansågs mest lämpligt för att inhämta data gällande personernas upplevelser av gravidyoga och dess komponenter. Utformningen av intervjuguiden inspirerades av Polit & Beck (2021) och bestod av nio öppna frågor som inleddes mer generellt för att sedan fördjupas gällande olika delområden inom ämnet gravidyoga. Avslutningsvis fick deltagarna möjlighet att tillägga valfri information (Se Bilaga 4). Inför intervjuerna prövades intervjuguiden i en testintervju, vilket är ett tillvägagångssätt som presenteras i Polit & Beck (2021). Testintervjun utfördes via telefon med en medstudents bekant som tidigare varit gravid och deltagit på gravidyoga. Vid det tillfället testades även diktafonerna som användes för inspelning. Testintervjun medförde inte några justeringar i intervjuguiden men bidrog till att diktafonerna prövades fler gånger för att skapa en trygg och säker teknikhantering. Telefonintervjuer på distans konstaterades vara mest lämpligt på grund av Covid-19 och de efterföljande restriktionerna (Folkhälsomyndigheten u.å.).

När deltagarna ringdes upp vid intervjutillfället samlades bakgrundsinformation in om de medverkande innan intervjuerna startade (Se Bilaga 4). Datainsamlingen utfördes under två perioder från den 26e februari år 2021 till den 22e april år 2021. Variationen gällande dagar sedan senast utfört gravidyogapass till intervjutillfälle var mellan två och femton dagar (sex dagar i genomsnitt). Intervjutiden varade i genomsnitt 12,7 minuter med en variation från 9,51 till 16,41 minuter.

Hälften av intervjuerna utfördes av en medstudent som även transkriberade en intervju. Övriga intervjuer utfördes och transkriberades av aktuell studieförfattare. Intervjuerna avlyssnades flertalet gånger för att säkerställa att transkriberingarna återgav det som informanterna sagt ordagrant. Enstaka ord som hördes otydligt kommenterades i transkripten och ingick således inte i analysen för att undvika misstolkning. Författaren tilldelade även deltagarna åtta olika fingerade namn för att kunna citera dem mer levande i resultatet.

4.5. Analys

Braun och Clarks (2006) guide för tematisk analys har använts för databearbetning med en övervägande semantisk inriktning för att beskriva deltagarnas erfarenheter och upplevelser mer manifest. Analysmetoden bygger inte på någon speciell teoretisk tradition, är lämplig för forskning inom området hälsa och välbefinnande samt framstår som fördelaktig för studieförfattare utan omfattande erfarenhet av forskning (Braun & Clark 2014).

I Braun och Clark (2006) beskrivs att bearbetning av data i tematisk analys sker i sex olika faser. Den första fasen går ut på att transkribera verbal data och att bekanta sig med texten. Sedan utförs en kodning av insamlad data i fas två. Analysens tredje fas går ut på att börja söka efter potentiella teman. Därefter ska temana granskas i två steg i den fjärde fasen. I steg ett sker granskningen för att säkerställa att temana återspeglar de specifika dataextrakten. Det andra steget innebär att temana ska granskas utifrån dess relevans för den insamlade datans helhet och syftet. Den femte fasen går ut på att temana ska definieras och namnges efter att ha granskat den

essentiella betydelsen i temana. Slutligen innebär den sjätte fasen att analysen ska granskas och rapporten skapas. En checklista med femton punkter baserade på de sex analysfaserna presenteras i analysbeskrivningen som stöd för den slutgiltiga granskningen (ibid.).

Författaren har tillämpat den tematiska analysen utifrån de faser som presenterats ovan. Den första fasen påbörjades redan under transkriberingen. Författaren läste igenom transkripten ett flertal gånger och noterade initiala mönster i texten. Dataextrakt som ansågs vara relevanta för syftet färgmarkerades digitalt med likadan färg och förflyttades till ett separat dokument. I fas två kodades varje dataextrakt textnära i en digital tabell. De 264 unika initiala koderna som uppkom nummerades i syfte att bibehålla en vetskap om vilka koder som tillhörde de olika informanternas dataextrakt. Sedan färgmarkerades de initiala koderna utifrån innebörd. Tabellen skrevs även ut för att få en mer omfattande överblick. Efter det samlades koder med liknande innebörd ihop i en annan digital tabell för att identifiera sammanfattande men fortsatt textnära koder. Då många gemensamma nämnare identifierades i koderna reducerades antalet till 34 primära koder, vilka baserade på en större mängd dataextrakt. De kunde exempelvis handla om gravidyogans effekter, miljöfaktorer och det sociala sammanhanget.

Den tredje fasen utfördes genom att olika primära koder analyserades på nytt av författaren för att identifiera sammanhängande innebörder som kunde forma teman. Färgmarkeringar och en tankekarta i pappersformat användes som hjälpmedel för att visualisera temana. Ett flertal teman framkom initialt men några av dem kunde direkt kombineras och förenas med varandra. Fasen resulterade i fem potentiella teman där samtliga koder blev inkluderade.

I det första steget i fas fyra jämförde författaren de potentiella temana med dataextrakten och koderna för att säkerställa att analysen utfördes textnära. Några enstaka koder omplacerades till andra teman när innebörden ansågs mer lämplig utifrån en annan temaaspekt. Två teman fördes samman på grund av dess likheter och bildade istället ett tema. Sedan granskades temanas helhet i relation till datasamlingens helhet samt syftet i det andra steget för att säkerställa att analysen utfördes inkluderande och med relevans. Det bedömdes den göra efter att viss justering utförts, vilket innefattade att fem primära koder som vid närmare eftertanke inte ansågs vara relevant för syftet togs bort. Kodbortfallet bedömdes inte påverka temanas essentiella innebörd, då omfattande relevanta koder kvarstod. En fullständig tematisk karta skapades i pappersformat och tendenser till ett övergripande tema framkom.

Den femte fasen utfördes genom att analysera hur temana kunde struktureras och sammanfattas. Fasen resulterade i att ett övergripande tema identifierades, vilket definierades som "En mångfacetterad upplevelse av gravidyoga". De fyra slutgiltiga undertemana benämndes "Utformningens betydelse för upplevelsen", "Yogans varierande hälsoeffekter", "Yogans förlossningsförberedande inverkan" samt "Gruppsammanhangets betydelse för upplevelsen".

Den sjätte fasen omfattande en genomgång från transkribering till temadefinieringen innan resultatredogörelsen påbörjades. Det utfördes genom att författaren tog del av allt material som använts under analysens gång. Checklistan gällande genomförandet av ovanstående faser tillämpades som

stöd genom analysen samt vid granskning av hela processen. Författaren har varit transparent med analysprocessen, vars steg diskuterats i handledargruppen. I Tabell 1 redovisas ett exempel per tema gällande hur dataextrakten kunde generera primära koder som sedan bidrog till olika teman. Vidare påvisas exempel i Figur 1 hur ett flertal primära koder kunde generera ett tema, i den presenterade figuren exemplifieras undertemat ”Gruppsammanhangets betydelse för upplevelsen”.

Tabell 1. I tabellen påvisas exempel på dataextrakt som bidrog till primära koder efter granskning av initiala koder, vilka ej framkommer i tabellen. Vidare exemplifieras de primära kodernas bidragande till de olika teman som identifierats.

Dataextrakt	Koder	Underteman	Övergripande tema
<p>“Det är både utmanande och avslappnande skulle jag säga. Vissa övningar är lite enklare och vissa är lite svårare beroende på hur man mår i sin graviditet.”</p> <p>...“Men den är... Lugn och harmonisk skulle jag säga.</p> <p>Den här omgången var vi ju i en lokal och när jag gick förra omgången då var vi ju i en annan. Men båda är ju mycket såhär... Men hon har ju liksom släckt ner och tänt ljus och liksom att man... Att man ska få lite så här mys... Mysig, harmonisk känsla liksom.”</p>	<p>En upplevelse av varierande övningar och utmaningsgrad</p> <p>En lugn, harmonisk och mysig miljö</p> <p>Ett mörkt rum med tända ljus och lugn musik</p>	Utformningens betydelse för upplevelsen	En mångfacetterad upplevelse av gravidyogan
<p>“Men jag tycker att de flesta har hjälpt mig att liksom hitta ett lugn och varva ner och så.”</p>	En upplevelse av lugn, avkoppling och harmoni	Yogans varierande hälsoeffekter	En mångfacetterad upplevelse av gravidyogan
<p>”Alltså jag tänkte om man tar det som en förlossning liksom och att övningarna var som värkar och så vidare där emellan. Det var också givande tänker jag. Att liksom den visualiseras lite och ja...”</p>	Ett möjligt sätt att visualisera förlossningen	Yogans förlossningsförberedande inverkan	En mångfacetterad upplevelse av gravidyogan
<p>Sen är det väl lite det att man kan... man kan prata lite före och efter eller höra någon såhär... Liksom att... Alltså, man är ju i samma situation eller vad man ska säga. Man kan dela erfarenheter eller sådär.</p>	En möjlighet att träffa andra i liknande situation	Grupp-sammanhangets betydelse för upplevelsen	En mångfacetterad upplevelse av gravidyogan



Figur 1. Figuren påvisar de primära koder som genererat temat "Gruppsammanhangets betydelse för upplevelsen".

4.6. Förförståelse

Studieförfattaren har kunskap gällande graviditet och förlossning från pågående studietid på barnmorskeprogrammet vid Linköpings Universitet samt besitter erfarenhet av yoga och meditation. Dock föreligger inte personlig erfarenhet av gravidyoga utöver passet under datainsamlingsprocessen. Studien utförs likväl med neutrala intentioner, vilket innefattar en öppenhet för olika aspekter i resultatet.

4.7. Trovärdighet

Studien har utförts med stöd av de fyra kvalitetskriterier som belyses i Lincoln och Guba (1985) och förtydligas i Polit och Beck (2022), vilka är tillförlitlighet (credibility), pålitlighet (dependability), bekräftelsebarhet (confirmability) samt överförbarhet (transferability). Kriteriet om tillförlitlighet går ut på att tyda huruvida resultatet stämmer överens med sanningen i insamlad data. Kriteriet gällande pålitlighet handlar om hur tydlig beskrivningen av studieprocessens tillvägagångssätt är, vilket avgör om studien kan upprepas. Bekräftelsebarhetskriteriet går ut på att verifiera att resultatet är grundat i data samt att tyda huruvida författarens egen tolkning kan ha påverkat fynden. Kriteriet gällande överförbarhet går ut på att tyda hur resultatet är generaliserbart till omgivningen (ibid).

4.8. Forskningsetiska ställningstaganden

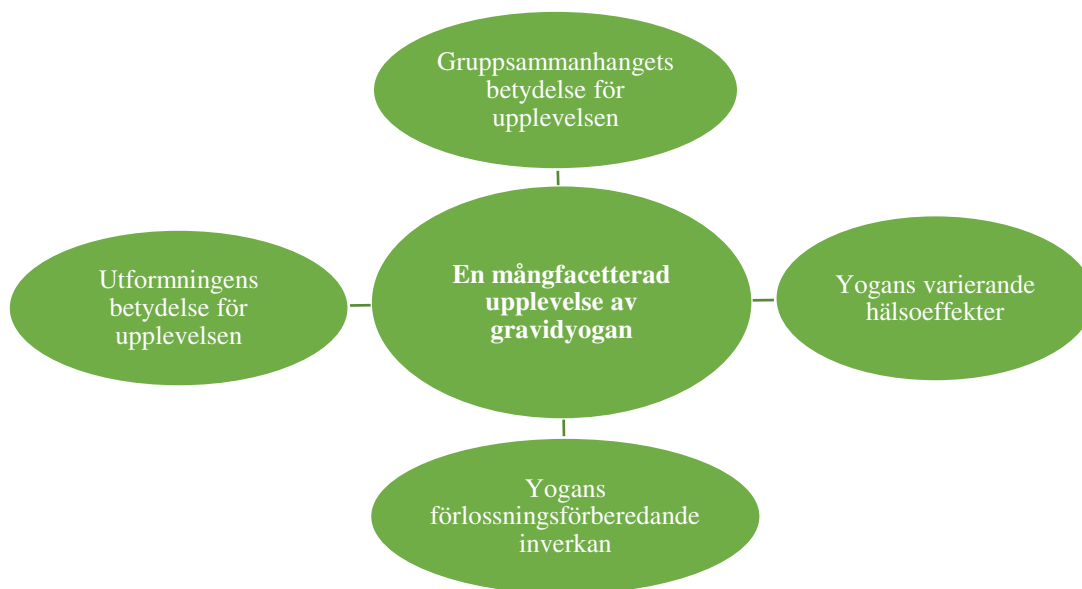
Studien har utförts i enighet med Vetenskapsrådet (2017) där individskyddskravet ingår. I individskyddskravet ingår samtyckes-, konfidentialitets-, informations- och nyttjandekraven vilka tillämpats i studien. Kraven innebär att deltagarna förstått studiens innebörd, givit sitt samtycke till att delta och fått information om att avbrytande kan ske närsomhelst under studiens gång samt att persondata behandlas

med diskretion (Vetenskapsrådet 2002). Yogainstruktören och samtliga deltagare skrev under samtyckesblanketter gällande medverkan efter att ha tagit del av muntlig och skriftlig information kring studien (Se Bilaga 2 & 3). Gällande diskretion har avidentifierade intervjuer, transkriberingar och bakgrundinformation sparats separat i en säker digital lösenordskyddad mapp skild från förvaringen av deltagarnas samtyckesblanketter. Intervjuerna har sedan raderats från diktafonerna. Därmed har hanteringen av personuppgifter vid datainsamlingen skett enligt givna diskretionsdirektiv från Linköpings Universitet.

Genom att ha följt Braun och Clarks (2006) analysguide noggrant och låtit handledare samt andra medstudenter ta del av analysen, minskade risken för att författarens förståelse skulle påverka analysprocessen och därmed resultatet. Vidare har studien tagit hänsyn till Helsingforsdeklarationen där etiska principer som integritet och självbestämmande tas i beaktning i kombination med att studiens nytta ska överväga eventuella risker (World Medical Association 2018). Tanken med studien var att kunna bidra till hälsoarbetet med RPSH. Eftersom ingen intervention skapades av författaren identifierades inga risker med studien som skulle kunna överväga nyttan. Studien har utförts under pågående pandemi med Covid-19 (Folkhälsomyndigheten u.å.). Dock har studien inte tillfört någon ökad säkerhetsrisk med tanke på att deltagarna redan anmält sig till gravidyogan, där antalet platser anpassats till rådande riktlinjer. Vid de två tidpunkter som information om studien delgavs blev medverkande uppdelade i två grupper för extra varsamhet gällande smittskydd. Studien medförde inte någon påtagligt ökad rörelse i samhället då intervjuerna utfördes via telefon. Det fanns även en plan gällande att hänvisa deltagarna till lämplig vårdinstans om eventuell fysisk eller psykisk ohälsa skulle identifieras vid intervjuerna. Studien är ett examensarbete på avancerad nivå, därmed behövdes inget etiskt godkännande från någon etikprövningsnämnd (SFS: 2003:460).

5. Resultat

Den tematiska analysen resulterade i det övergripande temat ”En mångfacetterad upplevelse av gravidyogan” samt de fyra undertemana ”Utformningens betydelse för upplevelsen”, ”Yogans varierande hälsoeffekter”, ”Yogans förlossningsförberedande inverkan” samt ”Gruppsammanhangets betydelse för upplevelsen” (se Figur 2).



Figur 2. I figuren påvisas det övergripande temat ”En mångfacetterad upplevelse av gravidyogan” med dess tillhörande underteman.

5.1. En mångfacetterad upplevelse av gravidyogan

Det framkom att informanterna erfarit olika aspekter av gravidyogan. Den praktiska utformningen av gravidyogans övningar och dess möjlighet till anpassning var en aspekt. Likaså influerade utformningen av miljö upplevelsorna gällande auditiva och visuella faktorer. Vidare beskrevs varierande upplevda hälsoeffekter av yogan som bidragande till upplevelsen. Det framkom också att gravidyogan upplevdes som en förlossningsförberedande aktivitet, där deltagarna erhöll både kroppsliga och mentala verktyg av den instruktörsledda aktiviteten. Slutligen identifierades ytterligare en influerande del, vilket var gruppsammanhanget som innefattade att utföra gravidyogan med andra deltagare samt en mer social aspekt.

Samtliga faktorer upplevdes samspela och tillsammans bildade de en variationsrik helhet. Sammanfattningsvis innefattades både fysiska, mentala, sociala och informativa delar. Utifrån gravidyogans mångfacetterade innehåll kunde olika graviditetsrelaterade aspekter beröras i en och samma aktivitet.

5.1.1. Utformningens betydelse för upplevelsen

Den generella upplevelsen gällande utformningen uttrycktes som positiv utifrån att gravidyogan var bra organiserad och uppstyrd. Det framgick att det kunde vara svårt att utnämna vad som var mer eller mindre givande, snarare beskrevs utformningens helhet som uppskattad. Upplevelsen gällande gravidyogans utformning inkluderade två aspekter, vilka var den praktiska utformningen av övningarna samt utformningen av miljön i lokalen.

Gällande den praktiska utformningen belystes aktiviteten gå igenom hela kroppen med övningar som fokuserade på både kroppsliga och mentala aspekter. De olika passen upplevdes ha haft bra innehåll även om något inslag eventuellt inte gav lika mycket som något annat. Framför allt fokuserades utformningen på andning, avslappning och stretch med inslag av uthållighet, vilka upplevdes som uppskattade inslag. Något som nämndes var att det innan gravidyogan kunde föreligga en ovisshet gällande den gravida kroppens kapacitet att utföra olika övningar, vilket kunde föranleda osäkerhet inför vad informanterna vågade göra på egen hand. Det kunde i sin tur bidra till att söka sig till gravidyogan för att under uppmärksamhet kunna utöva instruerade övningar. Övningarna upplevdes dock inte som påtagligt fysiskt ansträngande eller muskulärt krävande, även om de kunde uppfattas som mer eller mindre utmanande. Särskilt kunde övningar vara utmanande för deltagare med graviditetsrelaterad bäckensmärta. Kim uppgav att *“Vissa övningar var ju svåra att kanske utföra på grund av bäckenbottensmärta eller ischias eller liksom så. Men då kunde man ju alltid göra något alternativ av det”*. Likt Kim uttryckte delgav informanterna att gravidyogan upplevts vara anpassningsbar till den egna förmågan. De hade uppmuntrats att testa sig fram och anpassa alternativt byta övning vid obehag med bibehållet fokus på andningen. Det framgick att det hade anammats vilket kändes som ett bra alternativ, då någon form av övning fortsatt kunde utövas.

Miljön i gravidyogalokalen upplevdes som välkomnande och mysig samt beskrevs framkalla en lugn, harmonisk och stillsam känsla. En upplevelse som framkom var att eventuell stress kunde lämnas utanför dörren och att avslappning kunde infinna sig redan vid ankomst till gravidyogan. Olika faktorer nämndes som bidragande till upplevelsen av miljön, vilket inkluderade både visuella och auditiva aspekter. Det var dels att gravidyogan utövades i ett nedsläckt rum med tända ljus. Upplevelsen beskrevs påverkas av att befinna sig i ett mer upptänt rum, då det uppgavs vara mer rofyllt att fokusera på sig själv och andningen i dämpat ljus. Dels var det också den lugna musiken som spelades i lokalen som påverkade upplevelsen. Safira sammanfattande att *“rummet är nedsläckt, det är tända ljus och man har lugn musik. Och sedan även att hon pratar i en lugn röst. Allt liksom kombinerat gör det väldigt härligt att sitta därinne”*. I den beskrivningen framgår även betydelsen av instruktörens tonläge. Gällande auditiva störande faktorer uppgavs ett närliggande gym stundtals kunna bidra till brus. Likaså kunde det upplevas annorlunda att utföra gravidyogaövningarna i hemmet på grund av distraherande moment.

5.1.2. Yogans varierande hälsoeffekter

Gravidyogans påverkan på hälsan uttrycktes i varierande grad. Bland annat uppkom det att det kunde vara svårt att bedöma om den varken påverkade positivt eller negativt rent hälsomässigt, då någon tydlig skillnad inte förekom gällande måendet. Astrid uttryckte *“Nej, men nej jag kan nog inte säga liksom att det har påverkat varken åt det ena eller andra hållet med liksom min hälsa eller att jag upplever att jag mår bättre eller sämre på något sätt så. Ehm, jag tycker... Jag var inte så stressad innan och jag hade inte ont innan heller eller liksom så”*. Å andra sidan framkom det att den upplevdes hjälpa vid foglossning samt stelhet. Det uppgavs dessutom att kroppsliga spänningar reducerats med hjälp av gravidyogan. En upplevelse av att passet var fysiskt kännbart för kroppen kunde uppkomma men det framkom att det kunde kännas som meningsfullt vid utförd aktivitet. I kontrast

beskrevs det att en ökad bäckensmärta kunde tendera att uppstå vid utförandet av vissa övningar. För att exemplifiera olika upplevelser gällande smärta uppgav Emilia att *“Faktiskt efter första eller om det var andra gången där så fick jag ju lite ont i höfterna faktiskt. Eller så där lite... Jag vet inte om det var foglossningarna som jag kände av lite mer kanske eller så där”* medan Cecilia uppgav att *“Ehm, den har hjälpt mig en del med min foglossning. Jag har haft jättemycket foglossning. Ehm, så det har varit jätteskönt”*.

Mentalt framkom det bland annat att gravidyogan kunde vara avkopplande och bidra till hantering av oro och stress, vilket kunde ha en reducerande inverkan. En genomgående upplevelse var att gravidyogan upplevdes bidra till lugn och avslappning där andningens roll var central, även för de som uppgett att gravidyogan inte påverkat deras hälsa något påtagligt. Det nämndes att det kunde vara aktuellt även om det upplevdes svårt att slappna av i andra fall. Vidare uttrycktes det att desto längre passet fortskred, desto längre blev andetaget. Aktiviteten beskrevs bidra till en skön och rogivande stund i veckan med möjlighet till att varva ner och balansera kroppen. En frisk och nöjd känsla kunde infinna sig efter passet.

Ytterligare en aspekt som beskrevs var upplevelsen av tillståndet medveten närvaro. I samtal om att tankar kan befinna sig bortom nuet delgav Zoé *“Ja, men någonstans i framtiden eller i dåtiden, men när man har mellan sådana övningar där man vilar att man verkligen är här och nu och med sitt barn där i magen. Så det kändes bra”*. Likaså uppgav Ida att *“Och även liksom psykiskt så tror jag det är väldigt bra för då får man liksom en... En distans till lite allt annat och liksom få vara där och då och liksom fokusera på det”*. Det belystes dock att det kunde vara mer eller mindre svårt att helt gå in i sig själv. Gravidyogan uttrycktes vara en möjlighet till att få tid för att ta hand om sig själv och barnet med distans till omgivningen.

5.1.3. Yogans förlossningsförberedande inverkan

Det framkom att gravidyoga rekommenderats som en förberedelsegrund till förlossningen där givande verktyg fanns att inhämta. Informanter delgav att de hade erhållit andnings- och tankeredskap från gravidyogan att använda sig av under barnafödandet. Likaså uppgavs att verktyg för att slappna av vid sammandragningar under graviditeten och förlossningen anammats. Vidare framgick det att den fokuserade andningen ansågs vara ett redskap som bland annat upplevdes kunna bidra till att bibehålla lugn. Andningen uppgavs vara kontrollerad utan att generera någon hyperventilation.

Att barnafödandet visualiserades under gravidyogapassen uppskattades. Tankarna kunde gå från yogalokalen till förlossningssalen, där de kunde öva på det framtida värkarbetet. Att träna uthållighet inför värkarna upplevdes bidra positivt till tilltron till den egna förmågan att klara av förloppet. En informant beskrev att uthållighetsträningen inte varit omtyckt till en början, men att den genererade mer kraft i slutet av omgången och att den potentiellt skulle vara övningen som gav mest nytta i slutändan. Den gav insikt att kroppen kunde orka mer än vad som förväntats. Vid samtal om vad uthållighetsövningen gav belyste exempelvis Safira att *“Ehm, ja men styrka och tanken att 'jag kommer faktiskt klara det här'”. Utöver uthålligheten så upplevdes den medvetna vilan vara en lika central del mellan de mer fysiska övningarna, vilket uppskattades av informanterna. Gällande gravidyogans bidragande till en ökad förståelse inför barnafödandet beskrev Cecilia att *“Alltså för att jag vet att vi gick ju någon sådan här kurs. Typ för hur det är att föda barn och**

jag tycker att det ger ju ingenting. Alltså, ja visst de säger det du kan googla typ men här är det ju på ett helt annat sätt. Alltså att du verkligen lär dig att andas och du behöver verkligen de redskapen när du väl ska föda barn". Det exemplifierar upplevelsen av att gravidyogan kunde generera mer givande förlossningsförberedande verktyg när det utövades praktiskt, till skillnad från om endast information kring födandeförloppet skulle erhållas. Det framgick att övningarna kunde vara bra för en förstföderska som inte genomgått ett värkarbete innan. Likaså upplevdes gravidyogan kunna bidra till en bra påminnelse samt förnyelse för en omföderska och en förhoppning om att nästkommande förlossning skulle bli lugnare framkom.

Det poängterades att instruktörens kompetens som barnmorska var fördelaktigt givande och att träffarna var informativa. Den gravidyogainstruerande barnmorskan kunde skapa en förståelse för varför övningarna utfördes när de kopplades till barnafödandet. Gravidyogan upplevdes kunna minska psykiska spänningar och oro inför förlossningen genom de mentala och kroppsliga verktyg som tillhandahölls. Kim beskrev att *"Jag har ju varit och är ganska rädd inför förlossning. Ehm, det har hjälpt mig väldigt mycket just med att hur man ska tänka, hur man ska andas..."*. Det belystes också att gravidyoga även kan användas i kombination med andra förlossningsförberedande kurser.

5.1.4. Gruppsammanhangets betydelse för upplevelsen

Det framgick att det varit en utmaning att hitta en aktivitet under pågående Coronapandemi och att en vilja att komma hemifrån för att utföra någon graviditetsrelaterad gruppaktivitet funnits där. En anledning till det var att träffa andra människor och mer specifikt andra gravida personer för att kunna dela erfarenheter.

Faktumet att antalet gravidyogadeltagare minskats under pandemin ansågs positivt utifrån gruppenspektivet. Det beskrevs som trevligt att utföra gravidyogan i grupp. En mindre grupp uppgavs bidra till en lugn känsla där det var lättare att komma varandra nära. Även om det kunde vara lite ovant att utföra yogan i början, uppgavs det gå snabbt att komma in i gruppen. Att utföra gravidyogan ansågs vara prestigelöst och aktiviteten genomfördes utan för höga krav på en själv. Exempelvis uttryckte Yasmin att *"på något sätt utifrån när man har gått på vanlig yoga så kan det ju bli mycket mer så att man tittar på, ja men 'gud, den där kan vara så där' eller 'oj, kan den göra så mycket' men att det här har varit mer prestigelöst på något sätt"*. Vidare beskrevs det att det kändes tillåtet att fråga saker utan att behöva känna sig dum.

Tankar om betydelsen av antalet deltagare i den praktiska utövningen av gravidyogan uttrycktes i varierande grad. En del uppgav att det var obetydligt hur många deltagare det var eftersom fokus var att gå in i sig själv. Dock uppgavs inte övriga gruppdeltagare utgöra någon distraktion vid tillfällen där det gick mindre bra att komma in i sig själv. En aspekt framkom gällande att det bör vara svårt för instruktören att kunna observera och ge deltagarna uppmärksamhet om det hade varit fler deltagare. Det uttrycktes att gravidyoga kändes som en gruppaktivitet även om det kanske kunde anpassats ytterligare till en själv om det var en mer individuell aktivitet. Dock framgick det att en mer individfokuserad yoga troligtvis skulle kunna leda till en känsla av ökade prestationskrav. Det beskrevs vara uppskattat att utföra övningarna tillsammans med andra gravida personer,

exempelvis när det var fler som behövde anpassa olika positioner. Vidare uttrycktes det att det inte var samma sak att sitta och andas själv hemma.

Det beskrevs att det fanns en mer social aspekt gällande gruppssammanhanget utöver själva utförandet av gravidyogan. En uppskattning av att dela erfarenheter med andra i en liknande situation belystes. Deltagarna kunde samtala innan samt efter passen om deras mående och även om förlossningsrädsla. Det uppgavs bidra till att det inte kändes lika ensamt att befinna sig i situationen. Att deltagarna var där av samma anledning beskrevs leda till en upplevelse av gemenskap. Exempelvis delgav Emilia att *“Jag tyckte att det var lite kul för då träffade man folk som var i liknande situation då och som var där av samma anledning och man hade lite gemenskap i det liksom. Man hade en chans att träffa kanske någon som man kan ha kontakt med efter också så där och det gjorde jag faktiskt”*. På så sätt kunde även gravidyogan bidra till att knyta kontakter för att kunna umgås utöver aktiviteten och efter födseln.

6. Diskussion

6.1. Metoddiskussion

Eftersom studien syftade till att undersöka personers upplevelse av gravidyogan och dess komponenter ansågs det rimligt att välja en deskriptiv kvalitativ design med induktiv ansats. Det lämpar sig till studier som utforskar och kartlägger individers reella berättelser om upplevelser samt erfarenheter utan förbindelse till någon specifik tradition eller teori (Polit & Beck 2021). Vidare har designen framgått som kvalificerad inom hälsoforskning, vilket är en styrka för studien (Colorafi & Evans 2016).

Författaren beskrev urvalet och delgav bakgrundinformation om studiedeltagare samt en beskrivning av deras gravidyogakontext, vilket ökar läsarens förutsättningar för att bedöma studiens överförbarhet (Lincoln & Guba 1985; Polit & Beck 2022). I bakgrundsinformationen framgick det att majoriteten av deltagarna hade testat på någon övrig form av yoga innan de sökt sig till aktuell gravidyoga, vilket kan tyda på att de hade en positiv förinställning till aktiviteten. Inställningen skulle i sin tur kunna påverka deltagarnas upplevelse och därmed resultatet. Dock framgick det i intervjusamtalen att tidigare yogaerfarenheter inte enbart varit positiva och att pandemins begränsande inverkan på övrigt aktivitetsutbud kunde bidra till att informanterna sökt sig till gravidyogan. Initialt kontaktades ett flertal närliggande gravidyogacenters som söktes upp via kontakter från pågående barnmorskeprogram vid Linköpings Universitet samt via digitala sökmotorer. Det resulterade slutligen i att endast en privat gravidyogaaktör blev aktuell. Främst berodde det på att övriga kontaktade yogacenters hade inställda alternativt digitalt anpassade grupper på grund av pandemin Covid-19. Aktuell gravidyogaaktör hade däremot möjlighet att anpassa yogan på plats ur smittskyddssynpunkt (Folkhälsomyndigheten u.å.). Författaren tog till en början digitalt anpassad gravidyoga i beaktning men valde att utesluta det, då studien syftade till att undersöka fler delkomponenter som eventuellt uppstår på plats i en fysisk yogamiljö. Att en geografisk begränsning utfördes ansågs nödvändigt utifrån studiens begränsade tidsaspekt.

Planen var från början att inkludera ännu en grupp inför sommaren år 2021 för att uppnå ett preliminärt mål på 15-20 deltagare, men på grund av för få sökande till gravidyogaaktören ställdes den omgången in. Det utfördes ändå inte fler intervjuer under hösten år 2021, vilket grundades i tidsaspekten som blev mer påtaglig då författaren utförde resterande del av arbetet själv efter att vårens datainsamling utförts. Det berodde på att tilltänkt medförfattare tog beslut om studieuppehåll. Att endast åtta personer av de elva inkluderade deltog i intervjuer innebär en svaghet, det är dock inte säkert att det mångfacetterade resultatet skulle påverkas nämnvärt med fler deltagare även om innehållet skulle stärkas. Likaså är författaren medveten om att urvalet gällande en specifik gravidyogaaktör kan vara en svaghet för studien som kan påverka överförbarheten. Det medför även att studien endast inkluderar en specifik yogaform som den aktuella gravidyogans kontext bygger på. Å ena sidan kan det möjligtvis öka dess överförbarhet inom det specifika yogatraditionsområdet. Å andra sidan hade det dock varit önskvärt att ett flertal gravidyogacenters med liknande kontext kunde inkluderas, vilket eventuellt hade varit möjligt om pandemisituationen inte skulle påverkat i samma utsträckning.

Enskilda semistrukturerade intervjuer ansågs vara mest lämpligt för syftet, då deltagarnas individuella erfarenheter och upplevelser gällande gravidyogan kunde

undersökas med öppna frågor utifrån olika aspekter (Polit & Beck 2021). Att en testintervju utfördes för att pröva intervjuguiden samt den tekniska utrustningen, menar författaren kunde öka förutsättningarna för en tillförlitlig inspelning och därmed sanningsenliga transkript. Att intervjuerna baserades på en semistrukturerad guide bidrog till att informanterna höll sig till ämnet, vilket genererade relevanta fynd. Om mer eller mindre strukturerade intervjuer skulle utförts hade bådadera möjligtvis riskerat att relevant information inte framkommit i samma utsträckning.

Beslutet om telefonintervjuer grundades främst i pandemisituationen. Kommunikation är ett viktigt inslag vid intervjuer och intervjuaren bör skapa en trygg relation med informanten genom verbal och icke-verbal kommunikation (Polit & Beck 2021). Vid telefonintervjuer är den icke-verbala kommunikationen inte påtaglig, vilket kan vara en svaghet för studien. Alternativet som övervägdes initialt var digitala videointervjuer men på grund av tekniska aspekter valdes telefonintervjuer. Det beslutet bedöms dock inte ha påverkat resultatet avsevärt. Till studiens fördel nämns det i Polit och Beck (2021) att telefonintervjuer kan vara ett lämpligt alternativ om intervjuerna är relativt specifika, korta och inte allt för inriktade på privata angelägenheter, vilket författaren anser stämmer in på den aktuella studiens intervjuer. Gällande kommunikation tillämpades ett aktivt lyssnande vid intervjuerna och följdfrågor ställdes vid önskemål om att deltagarna skulle utveckla eller beskriva mer detaljerat, vilket också är förenligt med Polit & Beck (2021). Författaren och intervjuande medstudent valde att samtala med informanterna innan inspelningen påbörjades i samband med att bakgrundinformationen samlades in. På så sätt etablerades även en personlig kontakt innan den egentliga intervjun, i tillägg till det fysiska mötet som ägde rum när deltagarna fick information om studien. Faktumet att det gick i genomsnitt sex dagar från senaste yogatillfälle till intervjutillfälle anser författaren är i närtid, vilket innebär att deltagarna bör ha kommit ihåg deras egentliga upplevelse av gravidyogan. Det innebär att ”recall bias”, där deltagarnas minne kan påverka resultatet, minimerades (Polit & Beck 2022). Medellängden för intervjuerna var 12,7 minuter, vilket kan uppfattas vara en relativt kort tid. Dock bedömdes de vara innehållsrika och en omfattande majoritet av insamlade data svarade på syftet.

Gällande tillförlitlighet kan bland annat triangulering stärka en studie och bidra till uppfattningen om huruvida resultatet bör stämma överens med det sanna innehållet i insamlade data. Triangulering kan tillämpas på olika sätt varav två är data- och forskningstriangulering med dess olika inriktningar gällande datainsamling och analys. Vidare kan ”peer debriefing” utövas där personer i omgivningen får insyn i analysprocessen (Lincoln & Guba 1985; Polit & Beck 2022). Datatriangulering gällande tidsaspekten har anammats, då data samlades in vid två tillfällen med deltagare som erfarit en likadan kontext men från olika gravidyogaomgångar. Eftersom tilltänkt medförfattare var med och utförde hälften av intervjuerna vid datainsamlingen bidrog det till en viss forskartriangulering. Likaså transkriberade tilltänkt medförfattare en av intervjuerna. Transparens har även förekommit i handledargruppen via ”peer debriefing”, vars medlemmar fått insyn i analysprocessens samtliga delar för att sedan ha givit kontinuerlig återkoppling till författaren. Dock skulle studiens styrka och tillförlitlighet ökas än mer om fler författare varit med och utfört databearbetningen.

Intresset för deltagarnas reella upplevelse påverkade valet av analysmetod, där den tematiska analysen med övervägande semantisk inriktning möjliggjorde en textnära

databearbetning med en noggrann kartläggning av relevanta teman (Braun & Clark 2006). Valet grundades även i att analysmetoden bedömts vara flexibel och lämplig för forskningsområdet hälsa och välbefinnande. Likaså att den beskrivits som ett fördelaktigt alternativ för författare utan stor erfarenhet (Braun och Clark 2014). Hsieh och Shannon (2005) belyser bland annat konventionell innehållsanalys, vilket hade kunnat vara ett lämpligt alternativ för att utföra en övergripande manifest deskriptiv analys. Dock ansåg författaren att Braun och Clark (2006) var en styrka för studien då den bedömdes vara likvärdigt lämpad i kombination med att författaren inte hade någon omfattande erfarenhet av databearbetning. Genom att studieutförandet beskrivits noggrant och illustrativt med transparens, stärks studiens pålitlighet (Lincoln & Guba 1985; Polit & Beck 2022). Ett exempel på noggrannhet är redogörelsen för databearbetningen utifrån Braun och Clark (2006) som bidrog till en röd tråd genom analysen samt presentationen av tabeller, figurer och bilagor.

Gällande bekräftelsebarhetskriteriet har författaren redogjort för sin förförståelse samt för att resultatet grundats i insamlade data (Lincoln & Guba 1985; Polit & Beck 2022). Dock hade författaren neutrala studieintentioner även om förförståelse för ämnet fanns. Den tidigare erfarenheten kring yoga innebar en viss nytta gällande förståelsen för vad deltagarna uppgav. Reflexibilitet har tillämpats genom att författaren kontinuerligt reflekterat över den egna tolkningen vid granskning av materialet (Polit & Beck 2022). Med hjälp av att använda Braun och Clarks analysguide (2006) med dess sex faser, femton granskande punkter samt redogörelse för eventuella fallgropar, minskade risken för att författarens egen uppfattning skulle överföras på resultatet. På så sätt ökade bekräftelsebarheten och därmed även den sanningsenliga tillförlitligheten i fynden. De illustrativa inslagen från analysprocessen gav också styrka gällande bekräftelsebarheten samt att viss forskartrianglering och ”peer debriefing” förekommit. Dessutom höll den övervägande semantiska inriktningen författaren textnära även om latent inlag förekom naturligt i analysen. Att citat från samtliga informanter presenterades i resultatet bekräftade också en inkluderande och textnära databearbetning.

Hänsyn har tagits till Vetenskapsrådets samt Helsingforsdeklarationens etiska principer under hela studieprocessens gång (Vetenskapsrådet 2017; World Medical Association 2018). Inga deltagare har kommit till skada på grund av studien och likaså har inga identiteter röjts eftersom noggrann diskretion vidtagits.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva gravida personers upplevelse av gravidyoga. Fynden som uppkom genererade det övergripande temat ”En mångfacetterad upplevelse av gravidyogan ” som inkluderar flera olika aspekter. Det framkom att den praktiska och miljömässiga utformningen samt gruppsammanhanget hade betydelse för upplevelsen. Likaså beskrevs gravidyogan generera varierande hälsoeffekter och förberedning inför barnafödandet.

Gällande gravidyogans hälsoupplevelser belystes varierande hälsoeffekter. Det framkom exempelvis att yoga både kunde lindra och delvis öka smärtupplevelser. Att bäcken- och ryggsmärtan kunde lindras stöds av litteraturöversikten Kinser et al (2017). Dock kan en av de inkluderade studierna styrka att några upplevde ökad smärtupplevelse i bäckenområdet, då det framkom att smärtan kunde öka i samband med yoga i tredje trimestern till skillnad från trimester två där smärtreducering förekom (Beddoe et al. 2009). Föreliggande studies deltagare befann sig i antingen trimester två eller tre vid gravidyogans start, vilket kan vara en potentiell förklaring till de varierande smärtupplevelsorna. Det bör även tilläggas att bäckenrelaterade smärtor är vanligt förekommande under graviditet och graden av besvär kan troligtvis påverka smärtupplevelsen (Risberg 2016). Likaså uppgav informanterna att utformningen av yogaövningarna var anpassningsbara, vilket anammades vid obehag av mer utmanande övningar. Ingen av informanterna uppgav heller att smärtan påverkade till den grad att de funderat på att avbryta deltagandet i gravidyogan.

En del hade svårt att avgöra om gravidyogan påverkade deras direkta hälsa varken positivt eller negativt. Dock var upplevelsen av lugn och avslappning en genomgående hälsoeffekt. I Svenska Barnmorskeförbundets (2018b) hälsodefinition inkluderas både fysiska, psykiska samt sociala dimensioner. Det är möjligt att informanterna definierat hälsobegreppet till en mer fysisk aspekt. Eftersom författaren antagit en mer innefattande hälsodefinition så tolkas lugn och avslappning som hälsoeffekter i den aktuella studien. Mentala hälsoeffekter som upplevelser av oros- samt stresshantering, avkoppling samt ökad närvaro som delgavs i studien stärks av fynd som uppkommit i andra studier (Antunes de Campos, Zanon Narchi & Moreno 2020; Kinser & Masho 2015). Likaså bekräftar ytterligare två studier att gravidyoga kan ha en stress- och orosreducerande inverkan (Kwon et al. 2020; Sheffield & Woods-Giscombe 2016). Upplevelsen av den ökade närvaron för en själv och barnet i magen vid gravidyogan ansågs vara värdefull, delvis för kontakten med barnet. Det kan stärkas av tidigare studier där närvaron ansetts vara betydelsefull och kontaktfrämjande för den gravida personen och barnet (Kinser & Mascho 2015; Doran & Hornibrook 2013). Det har belysts att relationen till barnet börjar formas under fostertiden (Lilliecreutz, Johannesson & Nordenhem 2016). På så sätt kan den ökade närvaron troligtvis öka förutsättningarna för en grundläggande relation. En annan nämnvärd aspekt gällande barnet är att det framkommit att hög grad av prenatal stress och ångest påvisats innebära risk för exempelvis tillväxthämning och prematuritet (Mulder et al. 2002). Likaså en ökad risk för påverkan på den emotionella anknytningen till barnet (Göbel et al. 2018). Därmed bör gravidyogans mentala effekter tas i beaktning. Det gäller inte minst dess innefattande av ökad närvaro för barnet under transitionen genom de psykologiska trimestrarna som framgår i Raphael Leffs teori (2001).

Gällande gravidyogans olika komponenter uppgavs bland annat utformningen av yogan kunna påverka upplevelsen. Det framgick att det förelåg en ovisshet kring kroppens kapacitet att utföra olika övningar under graviditet, vilket kunde bidra till osäkerhet inför vad som toras göras själv. Därmed var det uppskattat att utöva en instruktörsledd aktivitet. Att gravidyoga är en säker träningsform under graviditet har stärkts av Polis, Gussman och Kuo (2015). Aktivitetens utformning av miljöfaktorerna med tända ljus, lugn musik och ett sansat tonläge uppgavs bidra till upplevelsen av rummet, som beskrevs vara lugn och harmonisk. De avslappnande komponenterna beskrevs även vara eftersträvansvärda av instruktörerna i Campbell och Nolan (2016). Det framkom av informanterna att känslan av rummet kunde bidra till ett direkt lugn, vilket innebär att det är vanskligt att avgöra vilken komponent som bidragit till de mentala hälsoeffekterna. Det uppgavs även att helheten bidrog till upplevelsen av gravidyoga, vilket potentiellt även gäller för känslorna av lugn, harmoni och avslappning.

Den förlossningsförberedande komponenten av gravidyoga ansågs vara en central del av upplevelsen, vilket uppgavs kunna minska oro inför barnafödandet. Genom andnings- och tankeverktyg beskrev informanterna att de fick förbereda sig både fysiskt och mentalt. Det poängterades att uthållighetsträning bidrog till en känsla av ökad tillit till den egna förmågan att klara av värbetet under förlossningen, vilket uppgavs vara av värde utöver att bara erhålla information om barnafödande. Det kan relateras till att en ökad tilltro till den egna förmågan, det vill säga self efficacy, utifrån självkontrollerande tänning kan påverka handlingar samt bidra till ökad psykologisk resiliens vid olika utmaningar (Bandura (1977)). Det har tidigare påvisats att låg grad av self-efficacy kan associeras med högre grader av prenatal ångest och förlossningsrädsla (Bebee et al. 2007; Salomonsson et al. 2013). Det anses relevant för aktuell studie, då gravidyoga kan vara ett möjligt sätt att öka self-efficacy och därmed eventuellt minska orosmoment. Det stärks av en studie som belyste gravidyogans potential gällande att öka self-efficacy inför barnafödandet (Campbell & Nolan 2019). Likaså påvisar en studie som publicerats nyligen att gravidyoga gav en signifikant reducerad förlossningsrädsla samt en ökad upplevd self-efficacy gällande barnafödande i tredje trimestern jämfört med en kontrollgrupp (Koyunco & Bulbul 2021). Vidare är det nämnvärt att gravidyoga har visat sig kunna bidra till ökat välbefag vid barnafödandet (Chuntharapat, Petpichetchian & Hatthakit 2008), vilket skulle kunna påverkas av gravidyogans förlossningsförberedande verktyg.

Det uppgavs även att det var uppskattat att instruktören var utbildad barnmorska eftersom personen då hade en mer gedigen kunskap om barnafödandet. Det är en intressant aspekt att ta i beaktning, då det innebär att yogainstruktörens kompetens eventuellt kan påverka upplevelsen. Gravidyogainstruktörer har uttryckt att de velat kunna öka deltagarnas självförtroende och kroppskänedom samt bidra till en grupp miljö där de gravida kunde dela erfarenheter (Campbell & Nolan 2016). Det är möjligt att förutsättningarna för det kan påverkas av instruktörens kompetens. På så sätt kan MediYoga vara ett lämpligt alternativ eftersom det krävs grundläggande medicinsk kompetens för att bli instruktör inom den yogaformen (Mediyogainstitutet 2021). Gruppaspekten framgick vara en central komponent av gravidyoga i föreliggande studie, där deltagarna fick möjlighet att träffa andra i liknande situation och genom samtal dela erfarenheter med varandra. Det stärks av ytterligare två studier där den stödjande gemenskapen belysts som uppskattad

(Kinsler & Masho 2015; Doran & Hornibrook 2013). Pandemin Covid-19 har påverkat samhället i betydande utsträckning (Folkhälsomyndigheten 2021). Det innebär bland annat att flertalet gravidyogaaktörer fick pausa sin verksamhet eller anpassa till digital yoga om andra alternativ inte kunde möjliggöras. Det är intressant utifrån både miljöfaktorsperspektivet och grupperspektivet hur en digital gravidyoga skulle påverkat deltagarnas upplevelse.

I enkätundersökningen som utfördes av Socialstyrelsen framkom det att många upplevt oro under graviditet som grundats i olika aspekter perinatalt. Ett alternativ som uppgavs bidra till ökad trygghet under graviditeten var gravidyoga (Socialstyrelsen 2019). Det kan eventuellt grundas i liknande upplevelser som framkommit ovan gällande mentala hälsoeffekter, vilka kan ha influerats av gravidyogans olika delkomponenter. Mål som presenterats för mödrahälsovården har belysts vara att minska stress och oro, motivera till livsstilsförändringar samt stärka individer för att klara olika påfrestningar (Lilliecreutz, Johannesson & Nordenhem 2016). I resultatet har det tydliggjorts att den mångfacetterade gravidyogan skulle kunna vara ett potentiellt verktyg för att bidra till uppfyllelse av de målen.

I barnmorskans arbete med RPSH har det framgått att det inkluderas en hälsofrämjande och förebyggande roll på individ-, grupp-, och samhällsnivå, vilket exempelvis kan handla om att stärka kontrollen över den egna hälsan (Svenska Barnmorskeförbundet 2018b). Eftersom gravidyogan verkar ha främjat välmående hos de gravida personerna, är det möjligt att barnmorskor i ökad grad skulle kunna implementera den förlossningsförberedande aktiviteten i verksamheten. På individnivå skulle fynden innebära att potentiellt stärka tilltron till den egna förmågan och bidra till välbefinnandet. Vidare skulle gruppnivån kunna innefatta mödrahälsovårdens arbete med gruppaktiviteter för den gravida populationen utifrån de mål som framkommit. På samhällsnivå skulle det eventuellt vara ett förebyggande och hälsofrämjande erbjudande inom folkhälsan. Ett exempel på en samhällelig ekonomisk infallsvinkel är strategin som presenterats av WHO där det framgår att traditionell och komplementär medicin skulle kunna vara ett kostnadseffektivt alternativ i hälso- och sjukvården (WHO 2013).

Eftersom RPSH-området är en del av vården, så inkluderas det även i de mänskliga rättigheterna där allas rätt till hälsa, välbefinnande och tillgång till vård poängteras. De globala målen till 2030 syftar bland annat till att tillgodose de mänskliga rättigheterna. Det tredje globala målet inkluderar olika hälsoaspekter, där delmål 3.4. innefattar att främja den psykiska hälsan och välbefinnandet (United Nations u.å.; Regeringskansliet u.å.). Gravidyoga skulle potentiellt kunna vara ett verktyg gällande att främja gravida personers välmående, vilket kan relateras till delmålet. Ett etiskt perspektiv gällande jämlik vård är att gravidyoga i nuläget inte erbjuds som en del av den nationellt omfattande mödrahälsovården under graviditet, utan främst presenteras som ett egenvårdsalternativ. Det kan innebära att de gravida får bekosta det helt själva, vilket alla troligtvis inte har råd med. En eventuell ökad implementering av gravidyoga inom mödrahälsovården utifrån ett tillräckligt evidensunderlag, skulle vara i enighet med lyhördheten för psykiska, fysiska, emotionella och andliga behov som presenterats i barnmorskans etiska kod (International Confederation of Midwives 2014). Dock bör det tas i beaktning att den relativt stillsamma gravidyogan möjligtvis kan vara ett komplement till annan fysisk träning för att uppnå en lämplig motionsnivå, vilket stärks av tidigare studier och riktlinjer (Peters & Schlaff 2016;

Svenska Barnmorskeföreningen 2018a). Likaså bör de varierande smärtupplevelserna finnas med i åtanke vid utvärdering eller utformning av ökad implementering.

6.3. Klinisk implikation samt framtida forskning

Fynden som uppkommit i föreliggande studie belyser att gravidyoga kan vara ett möjligt alternativ för att främja gravida personers välmående. Därmed kan professioner som arbetar med gravida personer ta fynden i nyanserad beaktning för att utvärdera hur det kan impliceras inom den specifika verksamheten. Exempelvis kan det innebära att rekommendera gravidyoga som ett egenvårdsalternativ vid tillfälle eller undersöka hur det skulle kunna implementeras som en aktivitet inom det förebyggande och hälsofrämjande arbetet med gravida personer. Likaså kan fynden eventuellt bidra till att vårdpersonal, exempelvis barnmorskor, erhåller ett ökat intresse för att bli gravidyogainstruktörer.

Det finns både kvantitativ och kvalitativ forskning gällande gravidyoga. Resultaten i aktuell studie innefattar endast gravidyoga som baserats på MediYoga (Mediyogainstitutet 2021). Det skulle vara av värde att jämföra aktuell utformning med andra gravidyogainriktningar- eller kontexter för att med större urval undersöka likheter och skillnader mellan deltagarnas upplevelser. Likaså att undersöka mer kvantitativa tester för att få objektiva data gällande en likadan kontext, vilket även skulle kunna jämföras med en eventuell kontrollgrupp. Exempelvis kunde de kvantitativa testen potentiellt kunna undersöka oro, stress och self-efficacy med lämpliga mätinstrument. Ytterligare en aspekt att undersöka vore kostnadseffektivitetsperspektivet gällande resurser och utfall. De nämnda forskningsförslagen skulle bidra till än mer evidens för området traditionell och komplementär medicin och därmed till det ökade kunskapsunderlaget som WHO efterfrågat i strategin 2014-2023 (WHO 2013). Det skulle i sin tur generera mer evidensbaserad information att ta i beaktning om tankar kring ökad implementering av gravidyoga inom RPSH-området skulle bli aktuella.

7. Konklusion

Gravidyoga har visat sig vara en aktivitet som innefattat mångfacetterade upplevelser. Utformningen samt gruppsammanhanget har influerat upplevelsen. Likaså har gravidyogan haft en förlossningsförberedande inverkan och bidragit till varierande hälsoeffekter. Det har bland annat belysts att yogan upplevts öka gravida personers self-efficacy inför barnafödandet och bidragit till avslappning samt stress- och oroshantering. Gällande bäckenrelaterad smärta har det framkommit att den både kan lindra och öka smärtupplevelser. Vid ökad smärta har yogaövningar dock kunnat anpassas utifrån individuella behov. Baserat på resultatet och tidigare forskning menar författaren att gravidyoga potentiellt skulle kunna tillämpas i större utsträckning inom barnmorskans förebyggande och hälsofrämjande arbete med gravida personer. Dock kan det behövas mer kontextspecifik forskning med större urval för att öka evidensen samt för att utvärdera dess förutsättningar för klinisk verksamhetsimplementering.

8. Referenser

Antunes de Campos, E., Zanon Narchi, N. & Moreno, G. (2020). Meanings and perceptions of women regarding the practice of yoga in pregnancy: A qualitative study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, ss. 1-6. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101099

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Bebee, K.R., Lee, K.A., Carrieri-Kohlman, V. & Humphrey, J. (2007). The Effects of Childbirth Self-Efficacy and Anxiety During Pregnancy on Prehospitalization Labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(5). ss. 410-418. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00170.x

Beddoe, A.E., Paul Yang, C.P., Kennedy, H.P., Weiss, S.J. & Lee, K.A. (2009). The Effects of Mindfulness-Based Yoga During Pregnancy on Maternal Psychological and Physical Distress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(3), ss. 310-319. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01023.x

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), ss. 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V. & Clarke, V. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, ss. 1-2. doi: 10.3402/qhw.v9.26152

Campbell, V.R. & Nolan, M. (2016). A qualitative study exploring how the aims, language and actions of yoga for pregnancy teachers may impact upon women’s self-efficacy for labour and birth. *Women and Birth*, 29(1), ss. 3-11. doi: 10.1016/j.wombi.2015.04.007

Campbell, V.R. & Nolan, M. (2019). ‘It definitely made a difference’: A grounded theory study of yoga for pregnancy and women's self-efficacy for labour. *Midwifery*, 68, ss. 74-83. doi: 10.1016/j.midw.2018.10.005

Chuntharapat, S., Petpichetchian, W. & Hatthakit, U. (2008). Yoga during pregnancy: Effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practise*, 14(2), ss. 105-115. doi: 10.1016/j.ctcp.2007.12.007

Colorafi, K.J. & Evans, B. (2016). Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *Health Environments Research & Design Journal*, 9(4), ss. 16-25. doi: 10.1177/1937586715614171

Doran, F. & Hornibrook, J. (2013). Women's experiences of participation in a pregnancy and postnatal group incorporating yoga and facilitated group discussion: A qualitative evaluation. *Women and Birth*, 26(1), ss. 82-86. doi: 10.1016/j.wombi.2012.06.001

Field, T. (2011). Yoga clinical research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(1), ss. 1-8. doi: 10.1016/j.ctcp.2010.09.007

Folkhälsomyndigheten (u.å.). *Covid-19*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/> [2021-12-06]

Guo, P., Zhanga, X., Liu, N., Wang, J., Chen, D., Sun, W., Li, P. & Zhang, W. (2021). Mind–body interventions on stress management in pregnant women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), ss. 125-146. doi: 10.1111/jan.14588

Gutteridge, K. (red.) (2020). *Understanding Anxiety, Worry and Fear in Childbearing: A Resource for Midwives and Clinicians*. Schweiz: Springer Nature.

Göbel, A., Yao Stuhmann, L., Harder, S., Schulte-Markwort, M. & Mudra, S. (2018). The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 239, ss. 313-327. doi: 10.1016/j.jad.2018.07.024.

Hayase, M. & Shimada, M. (2018). Effects of maternity yoga on the autonomic nervous system during pregnancy. *The Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 44(10), ss. 1887–1895. doi: 10.1111/jog.13729

Hsieh, H.F. & Shannon, S.E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), ss. 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687

International Confederation of Midwives. (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. Haag: International Confederation of Midwives.
<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

Kinser, P.A., Pauli, J., Jallo, N., Shall, M., Karst, K., Hoekstra, M. & Starweather, A. (2017). Physical Activity and Yoga-Based Approaches for Pregnancy-Related Low Back and Pelvic Pain. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), ss. 334-346. doi: 10.1016/j.jogn.2016.12.006

Kinser, P. & Masho, S. (2015). “Yoga Was my Saving Grace”: The Experience of Women Who Practice Prenatal Yoga. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 21(5), ss. 319-326. doi: 10.1177/1078390315610554

- Koyuncu, S.B. & Bulbul, M. (2021). The impact of yoga on fear of childbirth and childbirth self-efficacy among third trimester pregnant. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, ss. 1-5. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101438
- Kwon, R., Kasper, K., London, S. & M. Haas, D. (2020). A systematic review: The effects of yoga on pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 250, ss. 171-177. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.03.044
- Lilliecreutz, C., Johannesson, K., & Nordenhem, I. (2006). Psykisk hälsa, ohälsa och sjukdom i samband med graviditet och puerperium. I Olovsson, M. (red). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa*. Stockholm: Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, ss. 60-69.
<https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage Publications
- Liu, N., Gou, WH., Wang, J., Chen, DD., Sun, WJ., Guo, PP., Zhanga, XH. & Zhang, W. (2019). Effects of exercise on pregnant women's quality of life: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 242, ss. 170-177. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.03.009
- 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. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), ss. 1-52. doi: 10.1002/14651858.CD007559.pub2.
- Mediyogainstitutet (2021). MediYoga. <https://mediyoga.se/kunskap/mediyoga/> [2021-08-30]
- Mulder, EJH., Robles de Medina, PG., Huizink, AC., Van den Bergh, BRH., Buitelaar, JK. & Visser, GHA. (2002). Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development*, 70(1-2), ss. 3-14. doi: 10.1016/s0378-3782(02)00075-0
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2021). *Yoga: What You Need To Know*. <https://www.nccih.nih.gov/health/yoga-what-you-need-to-know> [2021-12-08].
- Newham, J.J., Wittkowski, A., Hurley, J., Aplin, J.D. & Westwood, M. (2014). Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 31, ss. 631-640. doi: 10.1002/da.22268
- Ng, Q.X., Venkatanarayanan, N., Loke, W., Yeo, W.-S., Yutong, D.L., Wuen, H.C. & Sim, W.-S. (2019). A meta-analysis of the effectiveness of yoga-

based interventions for maternal depression during pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34, ss. 8-12. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.10.016

Peters, N.A. & Schlaff, R.A. (2016). Examining the energy cost and intensity level of prenatal yoga. *International Journal of Yoga*, 9(1), ss. 77-80. doi: 10.4103/0973-6131.171708.

Polis, R.L., Gussman, D. & Kuo, Y.-H. (2015). Yoga in pregnancy, An Examination of Maternal and Fetal Responses to 26 Yoga Postures. *Obstetrics and Gynecology*, 126(6), ss. 1237-1241. doi: 10.1097/AOG.0000000000001137

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11. Uppl. International edition, Philadelphia: Wolters Kluwer

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2022). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 10. Uppl. International edition, Philadelphia: Wolters Kluwer

Raphael-Leff, J. (2001). *Pregnancy: the inside story*. London: Karnac Books.

Regeringskansliet (u.å.). *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Stockholm: Regeringskansliet.
<https://www.regeringen.se/48e36d/contentassets/a69f085ada12410989115a1ff64be6d8/att-forandra-var-varld-agenda-2030-for-hallbar-utveckling>

Risberg, A. (2016). Den normala graviditeten. I Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A.K. (red.). *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur, ss. 217-237.

Salomonsson, B., Gullberg, M.T., Alehagen, S & Wijma, K. (2013). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 34(3), ss. 116-121. doi: 10.3109/0167482X.2013.824418

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Sheffield, K.M. & Woods-Giscombe, C.L. (2016). Efficacy, Feasibility, and Acceptability of Perinatal Yoga on Women's Mental Health and Well-Being; A Systematic Literature Review. *Journal of Holistic Nursing*, 34(1), ss. 64-79. doi: 10.1177/0898010115577976

Socialstyrelsen (2019). *Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov: En enkätundersökning och fokusgruppsamtal om hälsofrågor, oro, information, uppföljning och stöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6436.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet (2018a). *Hållbar livsstil: barnmorskans samtal om levnadsvanor – en handledning*. Stockholm: Svenska Barnmorskeförbundet.
<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/10/Hallbar-livsstil-klickbar-uppdaterad-september-2018-2.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet (2018b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Svenska Barnmorskeförbundet.
<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

United Nations (u.å.). *Universal Declaration of Human Rights*.
<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> [2021-10-02]

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

World Health Organization (WHO) (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023*. Genève: World Health Organisation.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=CB41507250FBE8D002BD79FB4EB10456?sequence=1

World Medical Association (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2021-01-29]

Bilaga 1



Till dig som yogainstruktör/yogastudioägare

Studier har indikerat att yoga kan påverka gravida personers hälsa och bidra till ökat välmående men det finns begränsad forskning kring ämnet. Syftet med den här studien är att beskriva gravida personers upplevelse av yoga under graviditet. Förhoppningen med studien är att kunna bidra till utveckling av det preventiva arbetet med reproduktiv hälsa. För att besvara syftet söker vi gravida personer som deltagit på minst tre pass gravidyoga. Datainsamling kommer ske via telefonintervjuer som sedan kommer att transkriberas ordagrant. Det är de texterna som sedan kommer ligga till grund för resultatet och analysen i studien där kvinnornas identitet ej kommer gå att spåra. Studien kommer att utföras enligt etablerade etiska principer och riktlinjer. Deltagande i studien är helt frivilligt och medverkan kan avbrytas när som helst under studiens gång utan motivering av anledning. Anmälan sker genom att fylla i formulär som vi lämnar i samband med ett yogapass.

Vi önskar ditt godkännande att ta kontakt med deltagare som utför gravidyoga hos dig för genomförande av studien.

Studien kommer resultera i ett examensarbete på avancerad nivå, 15hp inom barnmorskeutbildningen vid Medicinska fakulteten, Linköpings universitet. Eventuellt kommer examensarbetet att resultera i en vetenskaplig artikel och publiceras i en internationell vetenskaplig tidskrift.

Vi som genomför studien är två sjuksköterskor som heter Elice Hargius och Linn Samuelsson.

Vi studerar till barnmorskor vid Medicinska fakulteten, Linköpings universitet. Vid eventuella frågor är du varmt välkommen att höra av dig till oss.

Med vänliga hälsningar,

Elice Hargius

E-mail: eliha380@student.liu.se

Tfn: 072-3030004

Linn Samuelsson

E-mail: linsa528@student.liu.se

Tfn: 076-8439651

Handledare: Hanna Grundström

E-mail: hanna.grundstrom@liu.se

Adjungerad lektor

Institutionen för Hälsa, Medicin och Vård

Linköpings Universitet

”Härmed godkänner jag som yogainstruktör/yogastudioägare att deltagare ur min yogagrupp tillfrågas om att delta i studien”:

Namn: _____

Namnförtydligande: _____

Bilaga 2



Vi söker dig som är gravid och utövar yoga!

Studier har indikerat att yoga kan påverka gravida personers hälsa och bidra till ökat välmående men det finns begränsad forskning kring ämnet. Syftet med den här studien är att beskriva gravida personers upplevelse av yoga under graviditet. Förhoppningen med studien är att kunna bidra till utveckling av det preventiva arbetet med gravida personer. För att besvara syftet söker vi dig som deltagit på minst tre pass gravidyoga.

Datansamling kommer ske via telefonintervjuer på grund av rådande pandemisation och beräknas ta runt 20 minuter. Det som sägs i intervjuerna kommer spelas in via digital inspelare och förvaras i säkert förvar. Texterna kommer sedan att transkriberas ordagrant, det är de texterna som sedan kommer ligga till grund för resultatet och analysen i studien där din identitet ej kommer gå att spåra. Studien kommer att utföras enligt etablerade etiska principer och riktlinjer. Deltagande i studien är helt frivilligt och medverkan kan avbrytas närsohelst under studiens gång utan motivering av anledning.

De konfidentiella uppgifter som samlas in kommer behandlas med sekretess och insamlingsmaterialet från intervjuerna används endast till studiens ändamål. Studien kommer resultera i ett examensarbete på avancerad nivå, 15hp inom barnmorskeutbildningen vid Medicinska fakulteten, Linköpings universitet. Eventuellt kommer examensarbetet att resultera i en vetenskaplig artikel och publiceras i en internationell vetenskaplig tidskrift. Det insamlade materialet kommer i så fall att hanteras som forskningsdata och sparas i universitetets arkiv innan det slutligen förstörs

Vi hoppas att du är intresserad av att medverka i studien. Anmälan sker genom att fylla i kontaktinformation på separat blad. Genom att anmäla dig samtycker du även till att delta i studien. Vi kommer kontakta dig för att boka in lämplig tid för intervju utifrån de kontaktsalternativ som framgår på det separata bladet. Vi som genomför studien är två sjuksköterskor som heter Elice Hargius och Linn Samuelsson. Vi studerar till barnmorskor vid Medicinska fakulteten, Linköpings universitet. Vid eventuella frågor är du varmt välkommen att höra av dig till oss.

Med vänliga hälsningar,

Elice Hargius

E-mail: eliha380@student.liu.se

Tfn: 072-3030004

Linn Samuelsson

E-mail: linsa528@student.liu.se

Tfn: 076-8439651

Handledare: Hanna Grundström

E-mail: hanna.grundstrom@liu.se

Adjungerad lektor

Institutionen för Hälsa, Medicin och Vård

Linköpings Universitet

Bilaga 3



Anmälan och informerat samtycke till deltagande i studien

Jag har läst och förstått den skriftliga informationen.

Jag har fått svar på mina frågor och samtycker till att delta i studien.

Mitt deltagande är frivilligt och jag är medveten om att jag kan avbryta mitt deltagande utan förklaring.

Jag är införstådd med att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att min identitet inte kommer att röjas för obehöriga.

Jag vill att ni ska kontakta mig via:

Telefonnummer _____

Mail _____

Deltagarens namnteckning Ort / datum

Namnförtydligande _____

Bilaga 4

Data att samla in i början av samtalet för bakgrundinformation:

Personen är född år _____

Personen är gravid i vecka _____

Personen har deltagit på ____ antal yogapass

Personen har varit gravid tidigare? Ja Nej

Om ja, har personen erfarenhet av gravidyoga? Ja Nej

Personen har erfarenhet av övrig yoga? Ja Nej

Intervjuguide:

- Inledning: Intervju med person Nr den Datum med intervjuare X...
Välkommen! Du har nu utfört några yogapass i grupp under din graviditet och vi är väldigt nyfikna på hur du upplevt det, så jag tänkte börja med om du vill berätta lite om du hur har upplevt gravidyogan?
- Vill du berätta om varför du sökte dig till gravidyoga?
- Vilka förväntningar hade du på gravidyogan innan du deltog?
- Vill du berätta om hur du upplevt att yogan påverkat din hälsa under graviditeten?
- Fanns det särskilda delar av yogan som du upplevde som mer givande?
- Fanns det särskilda delar av yogan som du upplevde som mindre givande?
- Hur upplevde du miljön i rummet där yogan utfördes?
- Hur upplevde du det att utföra gravidyoga i ett gruppsammanhang?
- Vill du tillägga någonting mer i studien?

Följdfrågor ställs vid behov och fördjupande kommentarer som ”utveckla mer eller beskriv mer” används med fördel i första hand för mer utförliga svar.