



EXAMENSARBETE

Våren 2015

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Examensarbete i oral hälsa OH8365*

Uppfattningar och upplevelser av hypnoterapi mot tandvårdsrädsla

Författare

Jennie Håkansson

Lisa Södergren

Handledare

Sladjana Critén

Examinator

Pia Andersson

Uppfattningar och upplevelser av hypnoterapi mot tandvårdsrädsla

- En kvalitativ studie

Författare: Jennie Håkansson & Lisa Södergren

Handledare: Sladjana Critén

Empirisk studie

Datum 15-05-19

Sammanfattning

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka uppfattningar av hypnoterapins effekter och upplevelser av hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla på tandvårdskliniker.

Material och metod: Materialet inhämtades genom intervjuer med sex informanter som arbetade med hypnoterapi som behandling mot tandvårdsrädsla på tandvårdskliniker i Sverige. Intervjuerna har genomförts med användning av en intervjuguide och varade i ca 20 – 35 minuter. Metoden var kvalitativ och data analyserades med innehållsanalys.

Resultat: I studiens resultat framträdde ett huvudtema: *Förebyggande behandlingsmetod*. Resultatet visade att informanterna uppfattade hypnoterapins effekter som goda och de upplevde hypnoterapi som effektiv vid behandling av tandvårdsrädsla. Informanterna var eniga om att behandling med hypnoterapi ska användas på tandvårdsklinikerna och utföras av tandläkare eller tandhygienist. Många av informanterna upplevde att kollegorna hade svårt att acceptera hypnoterapi som metod.

Slutsats: Uppfattningar och upplevelser av hypnoterapi som behandling och dess effekt är överlag positiv med vissa svårigheter angående kollegornas attityder gentemot metoden. Mer forskning behövs för en bredare acceptans och förståelse av hypnoterapi som behandlingsmetod.

Nyckelord: Hypnos, Tandhygienist, Tandläkare, Tandvårdsrädsla, Upplevelse.

Perceptions and experiences of hypnotherapy against dental fear

- A qualitative study

Author: Jennie Håkansson & Lisa Södergren

Supervisor: Sladjana Critén

Empirical study

Date: 15-05-19

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the perceptions of hypnotherapy's effects and experiences of hypnotherapy as a treatment of dental fear in dental clinics.

Material and Methods: The material was obtained through interviews with six informants working with hypnotherapy as a treatment for dental fear in dental clinics in Sweden. The interviews were conducted using an interview guide and lasted 20 - 35 minutes. The method was qualitative and the interviews were analyzed through a qualitative content analysis.

Results: In the results a main theme appeared: *Preventive treatment*. The results showed that the informants perceived hypnotherapy's effects as good and they experienced hypnotherapy as effective in the treatment of dental fear. The informants agreed that hypnotherapy should be used in dental clinics and performed by a dentist or dental hygienist. Many of the informants felt that their colleagues had difficulties accepting hypnotherapy as a method.

Conclusion: Perceptions and experiences of hypnotherapy as a treatment and its effect are generally positive with some exceptions regarding their colleagues attitudes towards the method. More research is needed to bring a wider acceptance and understanding of hypnotherapy as a treatment method.

Keywords: Experience, Hypnosis, Dental fear, Dental hygienists, Dentists.

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| INTRODUKTION | 1 |
| Allmän hälsa & Oral hälsa | 1 |
| Tandvårdsrädsla..... | 1 |
| Orsak till tandvårdsrädsla..... | 1 |
| Utbredning | 2 |
| Behandling | 2 |
| Hypnoterapi..... | 3 |
| Hypnosmetoder..... | 3 |
| Användningsområden..... | 4 |
| SYFTE..... | 5 |
| MATERIAL OCH METOD..... | 5 |
| Design..... | 5 |
| Urval..... | 5 |
| Informanter..... | 6 |
| Genomförande..... | 6 |
| Datainsamling..... | 7 |
| Analysprocess..... | 7 |
| ETISKA ASPEKTER | 10 |
| RESULTAT | 11 |
| Uppfattningar av hypnoterapins effekter..... | 11 |
| Upplevelser av hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla..... | 12 |
| Användning av hypnoterapi på tandvårdskliniker..... | 14 |
| DISKUSSION | 15 |
| Metod diskussion..... | 15 |
| Resultat diskussion..... | 17 |
| SLUTSATS | 21 |
| REFERENSER..... | 22 |
| Bilaga 1 Information om medverkan i studie | |
| Bilaga 2 Medgivande formulär | |
| Bilaga 3 Intervjuguide | |

INTRODUKTION

Allmän hälsa & Oral hälsa

I den allmänna hälsan ingår den orala hälsan men sjukdomar i munnen anses sällan som livshotande, därav har den orala hälsan fått mindre uppmärksamhet (Allen 2003). En person kan uppleva en god oral hälsa trots att det finns en oral sjukdom därför blir begreppet oral hälsa svårt att förklara (Hugoson et al. 2003). Världshälsoorganisationens (WHO's) definition av oral hälsa beskrivs som ett tillstånd av att vara fri från kronisk mun och ansiktssmärta, orala sår, missbildningar, parodontal sjukdom, karies, cancer och andra sjukdomar samt störningar som påverkar munhålan. Ohälsosam kost, tobaksbruk, skadligt alkoholbruk och dålig munhygien är riskfaktorer som påverkar den orala hälsan negativt (WHO 2012).

Tandvårdsrädsla har en direkt påverkan på den orala hälsan, detta kan bero på att tandvårdsrädsla resulterar i ett undvikande beteende som gör att den tandvårdsrädda inte söker sig till tandvården (Eitner et al. 2006; Mehrstedt et al. 2007). Därmed har även tandvårdsrädsla en inverkan på hur den orala hälsan påverkar en människas allmänna hälsa (McGrath & Bedi 2004; Mehrstedt et al 2007). Tandvårdsrädda personer är mindre nöjda med sina tänders utseende och uppvisar en sämre oral hälsa (Abrahamsson 2003).

Tandvårdsrädsla

Tandvårdsrädsla beskrivs som en fobi, ångest eller rädsla men dessa begrepp definieras egentligen helt olika. En irrationell stark reaktion av rädsla är kännetecknet för fobi. Detta påverkar det dagliga livet genom att det obehagliga konstant undviks. Om ett hot upplevs just i den specifika situationen reagerar vissa med rädsla. När hotet inte längre finns försvinner också rädslan. Ångest pågår under längre tid än rädsla, både före och under den obehagliga situationen och karaktäriseras av negativa känslor och tankar. Rädsla är ofta orsaken till att ångest uppstår (Ten-Berge et al. 2002).

Orsak till tandvårdsrädsla

En traumatisk upplevelse i en tandvårdssituation är ofta orsaken till tandvårdsrädsla som en reaktion på det som varit obehagligt (Abrahamsson 2003; Lundgren et al. 2004). De

vanligaste anledningarna till tandvårdsrädsla är traumatisk behandling, smärta, psykologiska problem eller en känsla av skam över sin tandstatus (Moore & Brödsgaard 2001). Ofta har det skett en traumatisk tandvårdsupplevelse i barndomen (American Psychiatric Association 1994) eller att barnets föräldrar är tandvårdsrädda och tidigt överfört denna känsla till barnet (Moore et al. 2004).

Utbredning

Prevalensen av tandvårdsrädsla har undersökts i olika populationer och länder där studierna visar på en prevalens mellan 4-20% (Moore et al. 1993; Bergius et al 1997; Milgrom et al 1998; Skaret et al. 1998; Maggirias & Locker 2002; Enkling et al. 2006), detsamma gäller för Sverige (Hällström & Halling 1984). Förekomsten av tandvårdsrädsla har inte minskat under de senaste 30-40 åren trots att tandvården har utvecklats (Maggirias & Locker 2002). Den yngre generationen är mer tandvårdsrädd än den äldre generationen (Hägglin et al. 1999; Hägglin et al. 2000). Det är hos tandvården som tandvårdsrädsla upptäcks (Eitner et al. 2006), men eftersom dessa personer är mer benägna att avboka sina tider hos tandvården så undersöks de mer sällan (Abrahamsson 2003).

Behandling

Studier har visat att det finns ett samband mellan tandvårdsrädsla och ökad risk för karies. Därför bör tandvårdsrädsla upptäckas och behandlas för att undvika ett större behandlingsbehov (Eitner et al. 2006). En studie visar att det finns en önskan hos de tandvårdsrädda om att få någon sorts specialbehandling mot sin tandvårdsrädsla utan krav på remiss (Hakeberg et al. 1992). Behandlingar som visats fungera mot tandvårdsrädsla är bland annat preoperativ information (Armfield 2010), premedicinering med midazolam (Hosey et al. 2009) och lustgas (Collado et al. 2006). Kognitiv beteendeterapi och avslappningsterapi har också visats kunna minska tandvårdsrädsla (Lundgren et al. 2006) men även hypnoterapi är en behandlingsmetod som visat goda resultat i behandling mot tandvårdsrädsla (Moore et al. 2002; DiClementi et al. 2007).

Hypnoterapi

Hypnoterapi är en beteckning för många former av terapier som sker under eller med hjälp av hypnos. En mängd olika terapeutiska principer och tekniker kan användas och kombineras under hypnos. En enkel beskrivning av att vara under hypnos är ett tillstånd av djup avslappning. Det som kännetecknar hypnos är ett förändrat medvetandetillstånd och en förändring i verklighetsuppfattningen. Upplevelsen av det egna jaget förändras och delas upp i det observerande jaget och upplevande jaget. Det upplevande jaget är den som reagerar, talar och känner medan det observerande jaget är den som har kontakt med den vanliga verkligheten (Uneståhl 1982). Ett annat kännetecken för hypnos är ett tillstånd av ökad suggestibilitet (Hartland 1977; Uneståhl 1982). Det innebär att det omedvetna har tagit över det medvetnas funktioner med undantag av den kritiska förmågan. Detta gör att den kritiska förmågan helt eller delvis är undantryckt vid hypnos och personen accepterar därför helt suggestioner (Hartland 1977).

Hypnosmetoder

Hypnoterapi sker vanligen genom att ett förändrat medvetandetillstånd framkallas hos en individ av en annan (Hartland 1977), detta kallas heterohypnos och kännetecknas av att hypnotisören ger suggestioner (Uneståhl 1982). Vid anestesi av barn med blod och lymfkörtelcancer har kombinationen av heterohypnos och lokal anestesi visat sig vara bättre än bara anestesi vid smärtborttagning, speciellt vid stor ångest angående anestesi (Lioffi et al. 2006).

Tillståndet av hypnos kan uppnås utan medverkan av hypnoterapeut, detta kallas självhypnos. För att uppnå framgångsrik självhypnos krävs träning. Detta sker oftast genom heterohypnos där patienten har lärt sig en viss introduktionsmetod, patienten tar över och följer sedan samma tillvägagångssätt själv (Uneståhl 1982). I en studie räckte det med fem gånger av träning för att ge resultat. Hypnoterapeuten behövde inte närvara utan inspelade instruktioner var tillräckligt (Elkins et al. 2013). Personer som har lärt sig självhypnos med inriktning på avslappning har betydligt lättare att slappna av (Ashton et al. 1997). När en person väl har lärt sig självhypnos kan den personen ta till metoden vid behov (Jensen et al. 2009).

Ett annat sätt att lära sig självhypnos är genom att hypnoterapeuten ger posthypnotiska suggestioner under heterohypnosen (Uneståhl 1982). Posthypnotiska suggestioner innebär att patienten hypnotiseras till att reagera på ett visst sätt i en bestämd situation en tid efter uppvaknande ur hypnosen. Detta kan ändra personens känslor kring en upplevelse då de känner ett inre tvång att reagera efter de givna suggestionerna (Erickson & Rossi 1979). Till exempel har en studie visat att hypnoterapi kan minska en persons muskeluthållighet genom att få personen att uppleva sig som utmattad (Albert & Williams 1975).

Användningsområden

Kognitiv hypnoterapi har i en studie visat hjälpa vid depression, ångest och känslan av hopplöshet (Alladin & Alibhai 2007). Även stress och utbrändhet har visats kunna reduceras med hjälp av hypnoterapi och gett bättre mental hälsa (Cardeña et al. 2013). Posttraumatisk stressyndrom bland krigsveteraner har i en studie visat att hypnoterapi är av högt terapeutiskt värde för att hjälpa de som lider kroniskt av detta (Hilgard 1965; Abramowitz & Lichtenberg 2010). Även andra traumatiska upplevelser kan med fördel behandlas med hypnoterapi (Bryant et al. 2006).

Hypnoterapi används också effektivt vid förändring av vanor som till exempel att sluta röka eller gå ner i vikt (Cochrane & Friesen 1986; Carmody et al. 2008). Hypnoterapi kombinerat med nikotinplåster gör att fler slutar och inte börjar igen än vad nikotinplåster och standard beteenderådgivning gör (Carmody et al. 2008). Vid försök till viktminskning med hypnoterapi visade det sig vara effektivt oavsett om det skedde med inspelade instruktioner eller med hypnoterapeut jämfört med kontrollgrupp. Därför anses hypnoterapi vara en effektiv behandling för viktminskning (Cochrane & Friesen 1986).

Hypnoterapi kan även användas inom tandvården och har visats sig vara effektiv mot patienter med funktionsstörningar i käksystemet även kallat tempromandibularisoder. Med hjälp av hypnoterapi har den dagliga smärtan hos dessa patienter reducerats. Det rekommenderas att hypnoterapi används vid sådana här störningar då behandlingen är smärtfri och utan biverkningar (Abrahamsen et al. 2009). En studie visar att hypnoterapi ger minskad smärta och är mer effektivt än bedövning vid borttagning av visdomständer (Mackey 2010). En annan studie har studerat och jämfört olika metoder mot tandvårdsrädsla. De olika

metoderna var hypnoterapi, gruppterapi, individuell hyposensibilisering och resultatet visar på en reducerad rädsla mot besök hos tandvården vid samtliga behandlingar (Moore et al. 2002). Hypnoterapi har visat sig vara en effektiv metod vid preoperativ ångest (Saadat et al. 2006) och är därför en resurs som bör utnyttjas mer inom tandvården mot just tandvårdsrädsla.

Tandvårdsrädsla påverkar den orala hälsan negativt genom att tandvårdsrädda patienter undviker att gå till tandvården, därför att de upplever en stor oro och ångest inför tandvårdsbesöket (Locker et al. 1991; Eitner et al. 2006; Mehrstedt et al. 2007).

För att tandvårdsrädda patienter ska kunna få en bättre oral hälsa behöver de få hjälp med sin rädsla. Enligt Socialstyrelsen (2005) innebär tandhygienistens kompetensområde att främja god oral hälsa samt förebygga oral ohälsa genom att bland annat minska obehag och smärta för patienten (Socialstyrelsen 2005). Därför kan tandhygienisten vara en viktig resurs i framtida behandlingar av tandvårdsrädsla. Mot denna bakgrund är det av intresse för professionen att ta reda på upplevelsen och uppfattningen av att arbeta med hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla.

SYFTE

Syftet med denna studie var att undersöka uppfattningar av hypnoterapins effekter och upplevelser av hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla på tandvårdskliniker.

MATERIAL OCH METOD

Design

Metoden som användes i studien var en semistrukturerad intervjumetod med en kvalitativ ansats. Med kvalitativ ansats menas att forskaren har ett förutsättningslöst förhållningssätt med en strävan efter helhetsförståelse av speciella förhållanden (Olsson & Sörensen 2008). En semistrukturerad intervju innefattar ett antal öppna fasta frågor med eventuella följdfrågor. Frågorna behöver inte ställas i någon speciell ordning (Bryman 2011).

Urval

Urvalet av informanter skedde utifrån inklusionskriterierna som var att informanterna skulle finnas i Sverige, ha erfarenhet av hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla, vara

utbildade tandhygienister eller tandläkare och hypnoterapeuter samt arbeta på en tandvårdsklinik där de använder hypnoterapi som en behandling av tandvårdsrädsla. Informanterna har letats upp med hjälp av sökmotorn Google. Sökorden som användes var *tandhygienist* och *hypnos* samt *tandläkare* och *hypnos*. Urvalet skedde genom lämplighetsurval och snöbollsurval där några av informanterna tipsade om andra lämpliga informanter.

Informanter

Informanterna har strategiskt och noggrant valts ut för att uppfylla inklusionskriterierna och passa in i studiens syfte. Informanterna var totalt sex tandläkare, två kvinnor och fyra män ifrån hela Sverige. Inga tandhygienister hittades som uppfyllde inklusionskriterierna. Informanterna utbildade sig inom hypnoterapi mellan 1960 och 1990-talet. De har olika utbildningar inom hypnoterapi men är alla kvalificerade att använda hypnoterapi inom sitt yrke. Informanterna har alla använt hypnoterapi vid behandling av tandvårdsrädsla men deras erfarenheter och uppfattningar är olika. Informanterna använder idag hypnoterapi i varierad mängd.

Genomförande

Mellan oktober och december år 2014 har 14 tandläkare från Google-sökningen kontaktats via telefon och mail. De fick information om studien och tillfrågades om de hade utbildning inom hypnoterapi och erfarenhet av hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla. Därefter gavs förfrågan om deltagande i studien. Sju tackade ja och informerades om att de skulle kontaktas i januari 2015 för att bestämma intervjutid. En intervjuguide skapades och en av informanterna valdes ut för att ingå i en pilotstudie.

En pilotstudie är en förberedande undersökning för att kontrollera om intervjuguidens frågor uppfattas korrekt eller om guiden behöver utvecklas (Olsson & Sörensen 2008). Pilotstudien utfördes i januari 2015, det framkom i denna att informanten var pensionär och pilotstudien inkluderades därför inte in i resultatet. Efter pilotstudien utvecklades intervjuguidens frågor för att förtydliga frågornas innebörd (Bilaga 3).

I januari 2015 kontaktades de övriga sex intervjudeltagarna. De informerades om att intervjuerna skulle genomföras i februari, även att skriftlig information om studien samt ett medgivandeformulär (bilaga 1 och 2) skulle skickas med ett frankerat returkuvert. När medgivandeformuläret bekräftats av alla deltagarna kontaktades de igen för bokning av intervjutid.

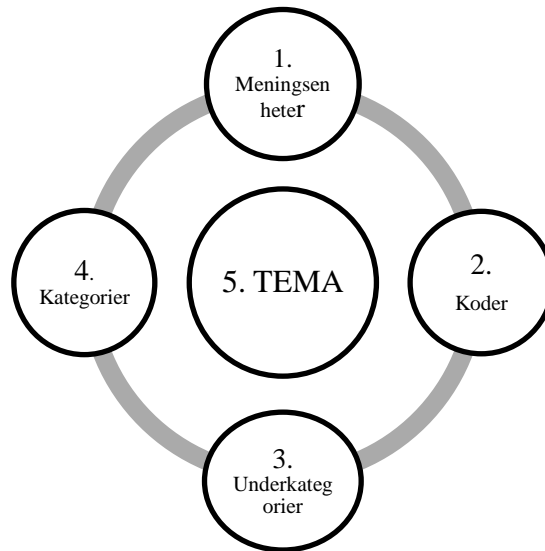
Datainsamling

Intervjuerna genomfördes under två veckor i februari 2015 via telefon och spelades in med en digital diktafon samt android appen *Samtalsinspelning – ACR 11.2* på en av författarnas privata mobiltelefon. Innan intervjuerna genomfördes bekräftades medgivandeformuläret (Bilaga 2) och studiens syfte upprepades för informanterna. En författare utförde intervjuerna medan den andra författaren satt bredvid och skötte inspelningen samt kom med följdfrågor. Frågorna ställdes i olika ordning i varje intervju efter samtalsgång, därav varierade även följdfrågorna. Intervjuguidens frågor bockades av efterhand för att säkerställa att alla frågor besvarades (Bilaga 3). Allt inspelningsmaterial sifferkodades i den ordning de utfördes och överfördes till ett USB-minne direkt efter varje intervju och raderades från inspelningsinstrumenten. Varje intervju tog 20-35 minuter att genomföra. Transkriberingen skedde efter varje intervju av en av författarna och kontrollerades sedan av den andra författaren för att inte någon information skulle gå förlorad.

Analysprocess

Kvalitativ innehållsanalys har tillämpats eftersom det används för att hitta variationer av likheter och skillnader i analysenheter för att få fram ett resultat (Granskär & Höglund-Nielsen 2012). En kort och en detaljerad illustration av analysprocessens olika moment i arbetet framgår i figur 1 och 2.

För att uppnå en helhetsförståelse läste författarna var för sig igenom de transkriberade intervjuerna två gånger var. Därefter reflekterade författarna över textens grundläggande innehåll. En tredje genomläsning utfördes där författarna valde ut huvudsakliga delar och uttalanden förknippade med syftet.



Figur 1: Kort översikt av analysprocessen.

Efter tredje genomläsningen av de transkriberade intervjuerna tog författarna tillsammans ut meningsenheter (figur 1), som motsvarade studiens syfte och färgmarkerade dem. Färgerna bestämdes utifrån syftets tre delar; uppfattning av hypnoterapins effekter, upplevelse av hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla och användning på tandvårdskliniker. Meningsenheter genomgick sedan en process där sammanställning av de tre olika färgerna (orange, grön, röd) gjordes, därefter togs överflödigt text bort och meningsenheterna kodades. Koderna beskrev det grundläggande innehållet i meningsenheterna. Vid oenigheter vägdes författarnas båda åsikter in för ett gemensamt beslut och konsensus uppnåddes. Kodning utfördes tillsammans för att undvika feltolkningar. Koder och meningsenheterna jämfördes sedan för att säkerställa att innebörden fortfarande var densamma. Därefter samlades koderna under olika underkategorier som beskrev samma innehåll. Exempelvis togs koden ”väldigt goda” utifrån citatet ”jag uppfattar effekterna som väldigt goda, utan hypnoterapi vet jag inte vad man gör” (intervju 2). Utifrån denna kod och de övriga koderna bildades underkategorin ”Behandlingsresultat” som beskriver det manifesta innehållet. Underkategorierna bildades för att göra kategoriernas innehåll mer tydligt. Kategorierna består därför av det manifesta innehållet som uttrycks direkt i intervjuerna. Utifrån kategorierna som helhet bildades ett övergripande tema av det latent innehåll vilket beskriver intervjuernas underliggande betydelse (Jakobsson 2011). Genom att ta fram det som uttrycks direkt i intervjuerna och den underliggande betydelsen skapas en helhetsförståelse om vad informanterna verkligen uppfattar och upplever.

| Tema | Förebyggande behandlingsmetod | | | |
|------------------------|---|---|---|---|
| Kategori | Uppfattningar av effekterna | Upplevelser av behandlingsmetoden | Hypnoterapi på tandvårdskliniken | |
| Underkategorier | Behandlingsresultat | Erfarenheter av metoden | Miljö | Kollegors känslor |
| Koder | Övervinner rädsla Våldigt goda Effektiv Finns inget bättre Tidseffektiv Absolut det bästa Positiv effekt Bra resultat Botad rädsla Minskar obehag Sänka spänningsnivå Får patient att lyssna Personberoende | Tidseffektiv Kostnadseffektiv Våldigt effektiv Alltid lämpligt Outstanding En grundförutsättning Får patient att lyssna Allra bästa Inga nackdelar Avslappnad patient Fantastiskt Jättebra Ett hjälpmedel Underlättar Enkelt Förenklar Förtroende hos patienten Engagerad hypnotisör Kostar mycket Bristande förmåga Är svårt Tidskrävande | Alltid på klinik Tandläkare eller Tandhygienist Vid tandvårdssituation I behandlingsstol Mer lämpat för tandhygienister Mer tid på privatklinik | Häpnade Skeptiska Rädda Försiktigt positiva Reserverade Nyfikenhet |

Figur 2: Detaljerad figur av koder, underkategorier, kategorier och tema.

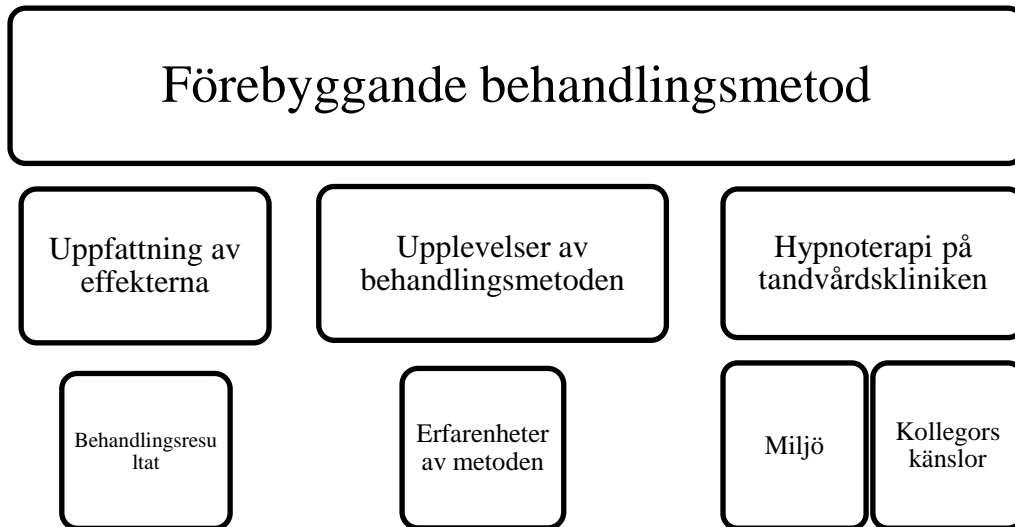
ETISKA ASPEKTER

Den här studien har skrivits efter de fyra allmänna huvudkraven som finns för det grundläggande individskyddskravet: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2006). Alla informanterna fick en skriftlig förfrågan per post med information om studiens syfte (Bilaga 1) där det framgick att deltagandet i studien var helt frivillig och kunde avbrytas när som helst utan att orsak angavs (informationskravet). Det framgick även att allt intervjumaterial skulle behandlas konfidentiellt och alla namn och inspelningsfiler kodades för att forskarna skulle kunna ta reda på vem det är som sagt vad, men inte sprida informationen vidare (konfidentialitetskravet). Allt material till studien förvarades inlåst av författarna under studiens pågående. Intervjuerna har endast används i denna studie. När examensarbetet är färdigställt och godkänt kommer allt intervjumaterial att förstöras (nyttjandekravet) och informanterna kommer att ta del av studien. Innan intervjuerna startades och den digitala diktafonen och android appen *Samtalsinspelning – ACR 11.2* sattes igång skulle varje informant ha skrivit på ett medgivandeformulär som mottagits av författarna samt bekräftat det muntligt innan intervjuerna påbörjades (samtyckeskravet) (Bilaga 2). Alla medgivandeformulär kodades i nummerordning efter i vilken ordning intervjuerna genomfördes, samma kodning skedde för inspelningsfilerna.

Hänsyn har tagits till att det var en liten grupp informanter inom området hypnoterapi och risken fanns att de kände till varandra eller att deras kollegor kunde kännas vid dem. Det var därför extra noga med aidentifiering av allt material, även vid val av citat som inkluderades i resultatet.

RESULTAT

Innehållsanalysen resulterade i ett tema med tre kategorier och fyra underkategorier (Figur 3). Varje underkategori illustreras med citat från informanterna som intervjuades.



Figur 3: Huvudtema, kategorier och underkategorier som beskriver uppfattningar av hypnoterapins effekter och upplevelser av hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla på tandvårdskliniker.

Uppfattningar av hypnoterapins effekter

I denna kategori beskrivs informanternas syn på resultatet av att behandla tandvårdsrädsla med hypnoterapi. Informanterna berättar om deras uppfattning av behandlingsresultatet. Underkategorin i denna kategori är: *Behandlingsresultat*

Uppfattningen av hypnoterapins effekter var hos alla informanterna positiv. Informanterna såg det som ett enkelt och bra hjälpmedel som ger ett gott resultat där patienterna brukar övervinna sin rädsla. Uppfattningen var att spänningsnivån hos patienten minskar och därmed även patientens obehagskänsla. En negativ aspekt som togs upp var att patienterna kan bli personberoende där de menar att patienterna helst vill ha samma behandlare. Detta kan leda till problem vid frånvaro av den aktuella behandlaren. I övrigt tog flera informanter upp att det är en tidseffektiv behandling speciellt på de med grav tandvårdsrädsla. En informant diskuterade kring hur lång tid det skulle ta att genomföra behandlingen med all extra

sköljning och den tid det tar att förklara för patienten jämfört med om hypnoterapi används istället. Informanten säger att behandlingen med hypnoterapi går snabbt, fint och smärtfritt.

Oftast i tandvårdssituationen är inte syftet att bota tandvårdsrädslan utan att patienten ska klara av behandlingen för tillfället. Informanternas uppfattning om användningen av hypnoterapi var att även tandvårdsrädslan avtog när patienten slappnade av helt. Detta märkte informanterna även vid fortsatta tandvårdsbesök.

”Det har en fantastisk effekt därför att det man gör är ju att lära patienten slappna av maximalt, det är någonting som de redan har inbyggt i sin kropp. Om du ser ett litet barn som sover så finns det ingenting som är så fridfullt som att se det. Det är egentligen precis den avslappningen som vi lär dem att komma ihåg igen rent fysiskt genom att ta ner dem i trans. Och har de en gång upplevt det, total avslappning, så brukar det sätta sina spår.” (Intervju 6)

Majoriteten av informanterna upplevde att det inte finns något bättre än hypnoterapi mot tandvårdsrädsla. En av informanterna använde oftast hypnoterapi i kombination med kognitiv beteendeterapi (KBT) och ser det som det bästa. Precis som alltid inom tandvården ska all bemötande och behandling vara individuell och anpassade till varje patient, vilket även gäller vid hypnoterapin enligt en annan informant. Informanterna har bra erfarenheter av hypnoterapins effekter och ser inga nackdelar gällande behandling av tandvårdsrädsla. De nämner även att det kan användas i alla situationer.

”Det kan användas i stort sätt alltid men det är lämpligt när man inte kommer någon vart med vanligt hyfsat beteende så att säga” (Intervju 6)

”Jag uppfattar effekterna som väldigt goda, utan hypnoterapi vet jag inte vad man gör”
(Intervju 2)

”Det borde vara den rekommenderade terapin för tandvårdsrädsla” (Intervju 1)

Upplevelser av hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla

I denna kategori beskrivs informanternas känslor vid behandling av tandvårdsrädsla med hypnoterapi. Informanterna berättar om deras upplevelse och hur det är för dem att arbeta med hypnoterapi. Underkategorin i denna kategori är: *Erfarenheter av metoden.*

”För mig är det ju, ja det gör succé varje gång” (Intervju 1)

Alla informanter upplevde hypnoterapi som positivt vid behandling av tandvårdsrädsla. Uttryck som nämns var outstanding, fantastisk, väldigt effektivt, enkelt och att det är det allra bästa. En informant var kritisk till att det kan vara tidskrävande och anser därför att det inte bör användas alltid. Används det i de fall där det är lämpligt tycker informanten att man i längden sparar tid.

”Om det görs i lämpliga fall och på ett bra sätt kan man i längden spara en massa tid istället för att det blir urjobbiga och segdragna behandlingar och svårt att samarbeta med patienten och så där.” (Intervju 4)

En annan informant upplevde också att hypnoterapi är tidskrävande och därför kostar mycket. Informanten uppger ändå att det är en bra metod, speciellt vid mild tandvårdsrädsla. Problematiken som denna informant upplevde var sin egen bristande förmåga inom området.

”Det är sällan jag använder det nu mera för att ta ner dem i en djup avslappning och sen utföra tandvård, för det känns alldeles för osäkert [...] det går bra på de lätt tandvårdsrädda, där kan jag tycka att det går bra även om jag jobbar mindre och mindre med det men med de gravt tandvårdsrädda tycker jag det är väldigt svårt att använda det på.” (Intervju 5)

Flera informanter tog upp vikten av att hypnoterapeuten ska känna sig säker med hypnosen, vara engagerad och bygga upp ett förtroende hos patienten för att hypnoterapi ska fungera som behandling.

”Man måste ha lite talang, inte vem som helst kan göra det här som har bråttom. Man ska inte försöka vara effektiv, det ska man inte försöka.” (Intervju 3)

Många informanter upplevde hypnoterapi som ett hjälpmedel vid behandlingen genom att patienten blev avslappnad och kunde ta till sig av vad behandlaren sa.

”Jag tycker det är en grundförutsättning för att kunna genomföra en vettig behandling, nu menar jag inte bara borra och depurera utan även för att få folk att lyssna. [...] ju lugnare du

får patienten ju mer kommer de lyssna på vad du säger. Har du en nervös patient som bara undrar när det ska börja göra ont så hör de inte ett skit av vad du säger.” (Intervju 2)

Användning av hypnoterapi på tandvårdskliniker

I denna kategori beskrivs informanternas åsikter kring att använda hypnoterapi på tandvårdskliniker och informanternas upplevelse av kollegors syn på användning av hypnoterapi. Underkategorierna i denna kategori är: *Miljö* och *Kollegors känslor*.

Informanterna var eniga om att hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla bör användas på tandvårdskliniker för att de ska lära patienten att slappna av i den utsatta miljön.

Informanternas uppfattning var att det ska utföras av tandläkare eller tandhygienist. En informant uttryckte sig att tandhygienistens arbetsuppgifter är mer lämpade för användning av hypnoterapi än för tandläkarens arbete.

”Jag tror att det hade varit väldigt bra för tandhygienister att få en sådan utbildning därför att det ni pysslar med är blodigt värre och det gör ont och då är det jättebra om de är avslappnade.” (Intervju 6)

En av informanterna har upplevt det problematiskt att arbeta med hypnoterapi på tandvårdskliniken när kollegorna inte var stöttande. Informanten berättade att kollegorna var skeptiska, rädda och att de inte ville ta till sig att patienterna fick något bra.

”Som privat tandläkare kan jag ta hur mycket tid som helst men på en klinik där ingen respekterar, har öppna dörrar och de inte är tysta utanför så är det ansträngande.” (Intervju 3)

De övriga informanterna uppgav att kollegorna är reserverade men nyfikna och försiktigt positiva. En informant uppgav att kollegorna var häpna över hur bra det går.

DISKUSSION

Metod diskussion

Syftet med studien var att beskriva uppfattningar av hypnoterapins effekter och upplevelser av hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla på tandvårdskliniker. Detta valdes att göras genom semistrukturerade intervjuer med en kvalitativ ansats som analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Enligt Ahrne & Svensson (2011) anses denna metod vara mest lämpad för att få fram uppfattningar och upplevelser där syftet är att beskriva, förklara och tolka (Ahrne & Svensson 2011). Det här skulle inte framgå med en kvantitativ ansats. Hade syftet däremot varit att kartlägga hypnoterapins användning skulle en kvantitativ ansats varit mer lämplig.

Valet av en kvalitativ innehållsanalys av arbetet gjordes eftersom det är en analysmetod bra anpassad för intervjustudier och den behandlar tolkning av texter genom transkribering. Innehållsanalys är ett bra sätt att belysa ett ämne på genom att det sätts in i ett teoretiskt sammanhang (Bryman 2011). Enligt författarna var innehållsanalys den mest optimala analysmetoden eftersom den passade bäst till studiens utformning och syfte.

Genom innehållsanalysen kunde ett tema lättare ses i texten eftersom metoden gjorde att författarna kunde ta ut så mycket relevant information som möjligt. På grund av författarnas oerfarenhet av metoden försvårades dock analysprocessens genomförande. Författarna upplevde att det var komplicerat i början innan syftet delades upp i tre delar som författarna utgick ifrån vid färgmarkering av meningsenheter. Detta gjorde det tydligt för författarna att utforma koder, underkategorier, kategorier och skapandet av ett tema. Ingen av författarna har tidigare utfört någon likande studie med intervju som metod därför är tillvägagångssättet helt nytt för författarna och kan ha haft betydelse för intervjuernas kvalitet. Kvalitetsskillnad märktes mellan första och sista intervjun som utfördes. Sista intervjun upplevdes säkrare, mer strukturerad och avslappnad. Detta gjorde att intervjuerna i slutet innehöll mer resultat och användbara citat. Författarna upplevde att vissa informanter var säkrare i att bli intervjuade än andra, vilket även kan ha haft betydelse för mängden av användbart innehåll i intervjuerna till resultatet.

Informanterna skulle ha en bakgrund inom området som skulle studeras och valet av undersökningsgruppen baserades på detta. Författarna upplevde att det var svårt att hitta tillräckligt många informanter som uppfyllde alla inklusionskriterier, däribland tandhygienister. En sökning på *tandhygienist* och *hypnos* gjordes men gav inga träffar. Om informanterna bestått av både tandläkare och tandhygienister hade det varit intressant att undersöka likheter och skillnader i deras arbete med hypnoterapi. Författarna upplevde att hypnoterapi inte var vanligt inom tandvården i Sverige. Snöbollsurval och andra sökord hade kunnat utnyttjas bättre för att hitta fler informanter.

Informanterna som valdes bestod av sex tandläkare som uppfyllde inklusionskriterierna och därmed ansågs lämpliga för studien. Inklusionskriterierna kunde vidgats om hur lång tid informanterna har varit verksamma tandläkare och använt hypnoterapi inom sitt yrke och på tandvårdskliniken. Detta gjordes inte men informanterna som deltog hade erfarenhet mellan 8 och 55 år. Tandvårdspersonal uppdateras kontinuerligt inom den senaste forskningen, men inom hypnoterapi krävs det kanske ett större engagemang för att hålla sig uppdaterad om hypnoterapins utveckling. Alla informanterna uppfattades däremot som engagerade och pålästa inom hypnoterapin. Trots det gav inte alla informanterna uttömmande svar på samtliga frågor, eftersom intervjuerna innehöll många fallbeskrivningar som gav författarna en god helhetsförståelse, men inte kunde inkluderas i resultatet. Informanterna bestod av två kvinnor och fyra män där könet inte påverkade urvalet, men det är möjligt att kvinnor och män bemöter och behandlar sina patienter på olika sätt men några större skillnader märktes inte vid intervjuerna. För att utveckla studien ytterligare hade fler informanter kunnat inkluderas för att uppnå en fullständig mättnad i arbetet. Enligt Jakobsson (2011) är mättnad att det inte tillkommer någon ny information i datainsamlingen. Denna studiens tidsram och författarnas oerfarenhet begränsade detta.

Intervjuerna varade mellan 20 till 35 minuter och genomfördes när det passade informanterna, mestadels på deras fritid, vilket bevisar informanternas engagemang. För att få ytterligare djupare förståelse kunde intervjuerna pågått längre genom att intervjuguiden utvecklats och förlängts. Intervjuguiden innehöll öppna frågor för att informanterna efter bästa förmåga skulle kunna svara fritt. Enligt Bryman (2011) underlättar detta för att kunna ställa mer djupgående frågor och skapa en större flexibilitet i intervjun. För att undvika att få kortfattade

svar och förlora viktig information använde författarna följdfrågor. Detta var en bra struktur för studien eftersom informanternas egna uppfattningar och upplevelser kom fram på ett bra sätt.

Hela Sverige valdes som urvalsområde på grund av att hypnoterapins inte är så utbredd. Därför genomfördes intervjuerna över telefon. På grund av detta har etiska övervägande gjorts gällande sekretess och konfidentialitet. Till exempel har allt inspelat material sparats på ett USB-minne och sedan raderats direkt från inspelningsinstrumenten. För informanternas säkerhet förvarades sedan USB-minnet inlåst tillsammans med medgivandeformulären. Detta försäkrade att materialet inte spreds till obehöriga genom stöld, eftersom inspelningarna bland annat skedde på en av författarnas privata mobiltelefon.

Datainsamling, transkribering och analys valdes att genomföras gemensamt av båda författarna vilket stärker studiens tillförlitlighet eftersom författarna har kunnat diskutera med varandra under tiden. Eftersom intervjuerna är gjorda över telefon och inte vid personliga möten kan detta ha påverkat studiens tillförlitlighet negativt. Enligt Bryman (2011) finns risken att inspelningsmaterialet blir svårtolkat samt att vid ett personligt möte finns mer möjlighet att tolka gester och ansiktsuttryck som kan ha betydelse för resultatet.

Datainsamlingen försäkrades dock genom att inspelningen gjordes på två olika instrument utifall att något av inspelningsinstrumenten skulle sluta fungera samt att den skedde i en lugn och ostörd miljö vilket även Bryman (2011) tar upp. Transkriberingen skedde direkt av båda författarna för att stärka tillförlitligheten. Fördelar med telefonintervju är att det är lättare att komma i kontakt med informanten och metoden är kostnadseffektiv. Det kan även påverka att informanten känner sig trygg och därmed blir mer öppen i intervjun (Bryman 2011).

Resultat diskussion

Huvudresultatet av studien visade att alla informanterna som medverkade i studien uppfattade hypnoterapins effekter som goda och majoriteten upplevde hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla som effektiv. Samtliga informanter tyckte att hypnoterapi bör användas på tandvårdskliniker och utföras av tandläkare eller tandhygienist. De negativa aspekterna var att kollegorna inte alltid visade respekt för metoden samt att några av informanterna tyckte att hypnoterapi som behandlingsmetod var tidskrävande. Ett alternativ skulle kunna vara att en

extern hypnoterapeut behandlar tandvårdsrädslan utanför kliniken men det var inget informanterna förespråkade.

Resultatet visade att alla informanterna hade positiva erfarenheter av hypnoterapins effekter mot tandvårdsrädsla. Flera informanter tog upp att spänningsnivån minskar och därmed patientens obehagskänsla. Flera studier styrker informanternas erfarenheter (McCready 2008; Abdeshahi et al. 2013). En studie gjord i Iran visar att blödning, smärta och ångest minskar effektivt vid användning av hypnoterapi (Abdeshahi et al. 2013). Detta visar att hypnoterapi inte bara har effekt på en del utan påverkar alla delar av tandvårdsrädsla och kan riktas mot där det behövs mest. McCready (2008) visar i sin studie att ångest och rädsla minskar vid användning av hypnoterapi och patienter kan lättare klara av stressfulla situationer. Samma studie tar upp att det är en säker metod med låg risk för biverkningar och att det är kostnadseffektivt jämfört med narkos (McCready 2008). Detta visar att hypnoterapi kan användas effektivt utan inblandning av kemikalier så som vid anestesi, narkos och lustgas.

Informanterna i denna studie tar upp att hypnoterapi är tidseffektivt. Eftersom tiden för behandlingen förkortas eller antalet gånger patienten behöver komma till kliniken minskar gör detta att även kostnaderna för patienten minskar. Att det är tidseffektivt gör även att behandlaren kan hinna med fler patienter. Lars Eric Uneståhl (1982) skriver att alla patienter tycker att tandvårdsbesök är mer eller mindre obehagliga och därför bör en rutin med hypnoterapi alltid användas för att ge en lugn, avslappnad och trygg miljö. Detta i sig gör att tandvårdspersonalens arbete underlättas och att tid sparas (Uneståhl 1982) precis som informanten i denna studie uppger.

Två andra informanter uppgav däremot att de upplevde behandling med hypnoterapi som tidskrävande. Deras åsikter gick isär då den ena informanten tyckte att det tog längre tid vid mild tandvårdsrädsla, men kunde spara tid vid grav tandvårdsrädsla. Den andra informanten tyckte tvärt om, vilket informanten uppgav berodde på sin egen bristande förmåga och självförtroende. Båda informanterna var överens om att inte vem som helst bör utföra hypnoterapi. Lars Eric Uneståhl (1982) menar att såväl patient som behandlare bör ha ett bra självförtroende för att kunna känna sig trygga med varandra och samarbeta på ett optimalt sätt (Uneståhl 1982). Flera informanter i denna studie framhöll att patienter som har en hög spänningsnivå inte kan ta till sig vad tandläkaren säger. Det gäller då att behandlaren utstrålar

trygghet och säkerhet som sprider sig till patienten vilket i sin tur kan ge möjlighet till en god kommunikation. För att behandlaren ska känna sig säker krävs därmed kunskap och övning i metoden.

I kriterierna för att arbeta med terapi finns bland annat förmågan att visa empati och skapa kontakt med patienten, behandlaren bör lyssna utan att tolka och ha ett helhetsperspektiv och utifrån det individualisera behandlingsprogrammet (Öst 2013). En informant tog upp att hypnoterapi ska vara anpassat efter varje patient. Detta stöds av Terhune & Cardeña (2010) om att individer med hög suggestibilitet inte svarar likartat på hypnoterapins introduktion, vilket visar att alla patienter är individer och reagerar olika även på hypnoterapi (Terhune & Cardeña 2010). Behandlaren bör därmed behandla patienter individuellt utifrån deras egna förutsättningar och behov för att underlätta samarbete i tandvårdssituationen.

En av grundprinciperna i behandlingen av tandvårdsrädsla är att patienten känner kontroll över tandvårdssituationen. En annan grundprincip är att patienten känner förtroende för behandlaren (Skaret et al. 2005). En annan informant diskuterade kring att patienter vid behandling med hypnoterapi kan bli personberoende och vill alltid ha samma behandlare. Detta trodde informanten berodde på själva tandvårdsrädslan och det förtroende som den rädda patienten har byggt upp för just sin behandlare. Enligt Jacquot (2005) utgör behandlarens förmåga att bemöta och kommunicera med patienten grunden för relationen mellan behandlaren och patienten, men även för slutresultatet av behandlingen (Jacquot 2005). Hur relationen mellan patienten och behandlaren utformas kan därför påverka tandvårdsrädslan hos patienten och behandlingsresultatet.

Att behandling av tandvårdsrädsla bör ske i patientstolen på tandvårdskliniker var alla informanterna överens om. Kanske beror detta på att fokus ligger på att patienten ska klara av tandvårdssituationen för stunden och inte bota grundorsaken till tandvårdsrädslan. För att detta ska fungera på tandvårdskliniker bör alla i personalen vara engagerade och eniga gällande hypnoterapi som metod. En av informanterna tog upp att kollegorna inte var stöttande eftersom de var rädda och skeptiska till hypnoterapin. Barling & De Lucchi (2004) undersökte i sin studie kunskaper, attityder, övertygelser och motivation kring klinisk hypnos mellan personer med erfarenhet inom hypnoterapi och personer utan erfarenhet inom hypnoterapi. Resultatet visade att de utan erfarenhet inom hypnoterapi hade mindre kunskap,

mer negativa attityder och uppfattningar om hypnoterapi samt hade mindre avsikt att använda sig av klinisk hypnos (Barling & De Lucchi 2004). Detta kanske beror på rädsla för det okända vilket i sin tur kan leda till att hypnoterapi blir svårt att acceptera. Däremot upplevde de övriga informanterna i denna studie sina kollegor som nyfikna och försiktigt positiva. Det går inte att säga vilken tidigare erfarenhet kollegorna hade, vilket gör det svårt att kartlägga kollegornas orsak till attityderna. En av orsakerna skulle kunna vara okunskap om hypnoterapi som Barling & De Lucchi (2004) stödjer i sin studie där kunskapsnivån och erfarenheten av hypnoterapi har en avgörande roll i hur metoden accepteras. Även patienterna bör ha möjlighet till kunskap om vilka behandlingsalternativ som finns, däribland hypnoterapi.

Syftet med kvalitativa studier är att författarna på ett illustrativt sätt förmedlar kunskap och känslor om ett fenomen utifrån informanternas egna uppfattningar och upplevelser (Carlsson 1996; Bryman 2011). Resultatet av denna intervjustudie har presenterats med innehållsrika citat för att läsaren ska kunna få en uppfattning och förståelse för informanternas arbete med hypnoterapi mot tandvårdsrädsla. Studien skulle kunna göras om, utifrån material och metod delen, men resultatet kanske inte blir det samma beroende på hypnoterapins utveckling och acceptans inom tandvården men även beroende på vilka intervjupersonerna är. Ytterligare forskning angående kollegornas attityder, patienternas inställning och kunskap om hypnoterapi som behandlingsmetod behövs, men även hur det mer skulle kunna användas på bästa sätt inom tandvården. Forskningen är viktig för att öka kunskapen hos alla parter och visa att hypnoterapi som behandlingsmetod är evidensbaserad. Exempel på fortsatt forskning skulle kunna vara en kvantitativ studie som kartlägger hypnoterapins utbredning, då det idag inte finns någon statistik över användningen av hypnoterapi inom tandvården i Sverige. Ett annat exempel på fortsatt forskning är mer kliniska studier där hypnoterapins behandlingseffekter utreds och fastställs för att ge ytterligare kunskap om metoden och hur den kan användas.

Flera informanter uppgav att tandhygienister skulle kunna använda hypnoterapi mot tandvårdsrädsla. Detta stödjer Skaret et al. (2005) i sin studie om tandhygienisternas roll i att förebygga och behandla tandvårdsrädda patienter. Studien säger att tandhygienister utbildas i grundläggande psykologi, kommunikation, tandvårdsrädsla, behandlingsprinciper och är

därför kvalificerade att behandla tandvårdsrädsla (Skaret et al. 2005). Hypnoterapi är en resurs som skulle behöva utvecklas och anpassas för att kunna användas av tandhygienister. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för tandhygienister ingår att förebygga och behandla oral ohälsa (Socialstyrelsen 2004). Tandvårdsrädsla påverkar den orala hälsan negativt (Locker et al. 1991; Eitner et al. 2006; Mehrstedt et al. 2007) och utifrån samhälleliga aspekter skulle hypnoterapin som en del i tandhygienistens hälsofrämjande och förebyggande arbete bidra till en bättre vård av patientgrupper som har tandvårdsrädsla.

SLUTSATS

Uppfattningar och upplevelse av hypnoterapi som behandling och dess effekt är överlag positiv med vissa svårigheter angående kollegornas attityder gentemot metoden. Mer forskning behövs för en bredare acceptans och förståelse av hypnoterapi som behandlingsmetod.

REFERENSER

- Abdeshahi S-K, Hashemipour M-A, Mesgarzadeh V, Shahidi P-A, Monfared A-H (2013). Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: A case-control study. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* 41, s. 310-315.
- Abrahamsen R, Zachariaer R, Svensson P (2009). Effect of hypnosis on oral function and psychological factors in temporomandibular disorders patients. *Journal of Oral Rehabilitation* 36, s. 556–570.
- Abrahamsson K-H (2003). Thesis, Dental fear and oral health behavior – studies on psychological and psychosocial factors. Faculty of Odontology The Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Sweden, s. 5-78.
- Abramowitz E-G, Lichtenberg P (2010). A new hypnotic technique for treating combat-related post traumatic stress disorder: a prospective open study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 58, s. 316-328.
- Albert I, Williams M-H (1975). Effects of post-hypnotic suggestions on muscular endurance. *Perceptual and Motor Skills* 40, s.131-139.
- Alladin A, Alibhai A (2007). Cognitive hypnotherapy for depression: An Empirical Investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 55, s. 147-166.
- Allen F (2003). Assessment of oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes* 1, s. 1-8.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorder fourth edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric press, s. 393-431.
- Armfield, J.M. (2010). Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences. *European Journal of Oral Sciences* 118, s. 259-264.
- Ahrne G & Svensson P (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Upplaga 1. Malmö: Liber AB, s. 56-72.

- Ashton C Jr, Whitworth G-C, Seldomridge J-A, Shapiro P-D, Weinberg A-D, Michler R-E, Smith C-R, Rose E-A, Fisher S, Oz M-C (1997). Self-hypnosis reduces anxiety following coronary artery bypass surgery. A prospective, randomized trial. *The Journal of Cardiovascular Surgery* 38, s. 69-75.
- Barling N-R & De Lucchi D-A.G (2004). Knowledge, attitudes and beliefs about clinical hypnosis. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 32, s. 36-51.
- Bergius M, Berggren U, Bogdanov O, Hakeberg M (1997). Dental anxiety among adolescents in St. Petersburg, Russia. *European Journal of Oral Sciences* 105, s. 117–22.
- Bryant R-A, Moulds M-L, Nixon R-D-V, Mastrodomenico J, Felmingham K, Hopwood S (2006). Hypnotherapy and cognitive behavior therapy of acute stress disorder: A 3-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy* 44, s. 1331-1335.
- Bryman A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder. Upplaga 2.* Malmö: Liber AB, s 206, 371-372, 429, 432-433.
- Cardaña E, Svensson C, Hejdström F (2013). Hypnotic tape intervention ameliorates stress: A randomized, Control Study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 61, s. 125-145.
- Carlsson B (1996). *Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskap. Upplaga 1.* Stockholm: Liber AB, s. 9.
- Carmody T-P, Duncan C, Simon J-A, Solkowitz S, Huggins J, Lee S, Delucchi K (2008). Hypnosis for smoking cessation: A randomized trial. *Nicotine & Tobacco Research* 10, s. 811-818.
- Cochrane G, Friesen J (1986). Hypnotherapy in Weight Loss Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54, s. 489-492.
- Collado V, Hennequin M., Faulks D, Mazille M.N, Nicolas E, Koscielny S, Onody P. (2006). Modification of behavior with 50% nitrous oxide/oxygen conscious sedation over repeated

visits for dental treatment a 3-year prospective study. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 26, s. 474-481.

DiClementi J.D, Deffenbaugh J, Jackson D (2007). Hypnotizability, absorption and negative cognitions as predictors of dental anxiety: two pilot studies. *Journal of the American Dental Association* 138, s. 1242-1250.

Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S (2006). Dental anxiety- an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. *Journal of Oral Rehabilitation* 33, s. 588-593.

Elkins G, Johanson A, Ficher W, Sliwinski J, Keith T (2013). A pilot investigation of guided self-hypnosis in the treatment of hot flashes among postmenopausal women. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 61, s. 342-350.

Enkling N, Marwinski G, Jöhren P (2006). Dental anxiety in a representative sample of residents of a large German city. *Clinical Oral Investigations* 10, s. 84-91.

Erickson M.H, Rossi E.L (1979). *Hypnotherapy an exploratory casebook*. New York: John Wiley & Sons, Inc, s. 85, 225.

Granskär M, Höglund-Nielsen B (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Upplaga 2. Lund: Studentlitteratur AB, s. 192.

Hakeberg M, Berggren U, Carlsson S.G (1992). Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 20, s. 97-101.

Hartland J (1977). *Klinisk hypnos*. Borås: Natur och Kultur, s. 29.

Hilgard E-R (1965). *Hypnotic Susceptibility*. Hartcourt: Brace & World, s. 4.

Hosey M.T, Asbury A.J, Bowman A.W, Millar K, Martin K, Musielloand T, Welbury R (2009). The effect of transmucosal 0.2 mg/kg midazolam premedication on dental anxiety, anaesthetic induction and psychological morbidity in children undergoing general anaesthesia for tooth extraction. *British Dental Journal* 207, s. 32-33.

Hugoson A, Koch G, Johansson S (2003). Konsensuskonferens Oral Hälsa. Stockholm: Gothia, s. 140-141.

Hägglin C, Berggren U, Hakeberg M, Hällström T, Bengtsson C (1999). Variations in dental anxiety among middle-aged and elderly women in Sweden: A longitudinal study between 1968 and 1996. *Journal of Dental Research* 78, s. 1655-1661.

Hägglin C, Hakeberg M, Ahlqwist M, Sullivan M, Berggren U (2000). Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 28, s. 451-460.

Hällström T, Halling A (1984). Prevalence of dentistry phobia and its relation to missing teeth, alveolar bone loss and dental care habits in an urban community sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 70, s. 438–446.

Jacquot J (2005). Trust in the dentist-patient relationship. *The Undergraduate Research Journal* 36, s. 42-47.

Jakobsson U (2011). *Forskningens termer och begrepp – en ordbok*. Lund: Studentlitteratur, s. 67, 94.

Jensen M.P, Barber J, Romano J.M, Hanley M-A, Raichle K.A, Molton I-R, Engel J.M, Osborne T-O, Stoelb B-L (2009). Effects of self-hypnosis training and EMG biofeedback relaxation training on chronic pain in persons with spinal-cord injury. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 57, s. 239-268.

Lioffi C, White P, Hatira P (2006). Randomized clinical trial of local anesthetic versus a combination of local Anesthetic with self-hypnosis in the management of pediatric procedure-related pain. *Health Psychology* 3, s. 307–315.

Locker D, Liddell A, Burman D (1991). Dental fear and anxiety in an older adult population. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 19, s. 120-124.

- Lundgren J, Berggren U, Carlsson S-G (2004). Psychophysiological reactions in dental phobic patients with direct vs. indirect fear acquisition. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 35, s. 3-12
- Lundgren J, Carlsson S.G, Berggren U (2006). Relaxation versus cognitive therapies for dental fear - A psychophysiological approach. *American Psychological Association* 25, s. 267-273.
- Mackey E-F (2010). Effects of hypnosis as an adjunct to intravenous sedation for third molar extraction. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 58, s. 21-38.
- Maggirias J, Locker D (2002). Psychological factors and perceptions of pain associated with dental treatment. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 30, s. 151-159.
- McCready Z (2008). Is hypnosis an appropriate conjunctive treatment for dental phobia. *Journal of Undergraduate Research* 6, s. 77-93.
- McGrath C, Bedi R (2004). The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 32, s. 67-72.
- Mehrstedt M, John M-T, Tönnies S, Micheelis W (2007). Oral health-related quality of life in patients with dental anxiety. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 35, s. 357-363.
- Milgrom P, Fiset L, Melnick S, Weinstein P (1998). The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *The Journal of the American Dental Association* 116, s. 641-647.
- Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brødsgaard I, Scheutz F (1993). Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 21, s. 292-296.
- Moore R, Brødsgaard I (2001). Dentist's perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 29, s. 73-80.

Moore R, Brödsgaard I, Abrahamsen R (2002). A 3-year comparison of dental anxiety treatment outcomes: hypnosis, group therapy and individual desensitization vs. no specialist treatment. *European Journal of Oral Sciences* 110, s. 287–295

Moore R, Brödsgaard I, Rosenberg N (2004). The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative study. *BioMed Central Psychiatry* 4, s. 1-11.

Olsson H, Sörensen S (2008). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB, s. 63.

Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, Kaplan D, Saadat A, Wang S-M, N.Kain Z (2006). Hypnosis Reduces Preoperativ Anxiety in Adult Patients. *Anesthesia & Analgesia* 102, s. 1394-1396.

Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G (1998). Dental anxiety among 18-yr-olds in Norway. Prevalence and related factors. *European Journal of Oral Sciences* 106, s. 835–843.

Skaret E, Soevdsnes E-K (2005). Behavioural science in dentistry. The role of dental hygienist in prevention and treatment of the fearful dental patient. *International Journal of Dental Hygiene* 3, s. 2-6.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för Legitimerad Tandhygienist*.

Ten Berge M, Veerkamp J, SJ, Hoogstraten J (2002). The etiology of childhood dental fear: the role of dental and conditioning experiences. *Journal of Anxiety Disorder* 16, s. 321-329.

Terhune D-B & Cardeña E (2010). Differential patterns of spontaneous experiential response to a hypnotic induction: A latent profile analysis. *Consciousness and Cognition* 19, s. 1140-1150.

Uneståhl L-E (1982). *Hypnos i teori och praktik*. Örebro: Veje Förlag. s. 15, 22, 27, 84, 91, 189, 204, 276.

Vetenskapsrådet (2006). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet, s. 7-15.

World Health Organization, WHO (2012). Oral Health [Elektronisk]. Tillgänglig:
www.who.int/. (Läst: 2015-02-24).

Öst L-G (2013). Bedömning av terapeutisk kompetens i beteendeterapi: kriterier.
Extramaterial till "Handledning ur ett KBT-perspektiv" av Sandra Bates: Natur & Kultur.

Bilaga 1

Information om medverkan i studie

Vi är två tandhygieniststudenter vid Högskolan i Kristianstad, sektionen för hälsa och samhälle som avser att göra en studie om hur hypnoterapi kan motverka tandvårdsrädsla. Studien kommer att genomföras som ett examensarbete våren 2015.

Syftet med denna studie är att undersöka uppfattningar av hypnoterapins effekter och upplevelser av hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla på tandvårdskliniker. Studien kommer att genomföras med telefonintervjuer där verksamma tandläkare som har erfarenhet av att arbeta med hypnoterapi mot tandvårdsrädsla ska ingå. Intervjun beräknas ta ca 30-45 minuter. Intervjun kommer att spelas in på digital diktafon. Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst under din medverkan utan att orsak anges.

Allt intervjumaterial behandlas konfidentiellt och alla namn och inspelningsfiler kommer att koda. Med konfidentialitet menas att forskarna vet eller kan ta reda på vem det är som sagt vad, men inte sprider informationen vidare. Studiematerialet kommer att bevaras inlåst och endast vara tillgängligt för författarna. När examensarbetet är färdigställt och godkänt kommer allt material att förstöras.

Med Vänliga Hälsningar

.....

Lisa Södergren

Jennie Håkansson

Handledare: Leg Tandhygienist Sladjana Critén

Bilaga 2

Undersökning av uppfattningar av hypnoterapins effekter och upplevelser av hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla på tandvårdskliniker.

Medgivandeformulär

Jag har tagit del av den skriftliga informationen.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande under studiens gång utan att orsak anges.

Jag har dessutom blivit informerad om vilka sekretessregler som gäller för studiens genomförande och samtycker att delta i studien under dessa förutsättningar.

Jag samtycker också till att intervjun spelas in.

.....

Deltagarens namn

.....

Datum

.....

Namnförtydligande

Bilaga 3

Intervjuguide

Bakgrundsinformation

- Vad har du för utbildning?
- Hur länge har du använt hypnoterapi som behandling av tandvårdsrädsla?

Huvudfrågor

- Berätta hur identifierar du patienter med tandvårdsrädsla.
- När bedömer du att hypnoterapi är lämpligt?
- Berätta hur du arbetar med hypnoterapi mot tandvårdsrädsla?
- Berätta hur du upplever hypnoterapi som behandling mot tandvårdsrädsla.
- Berätta din uppfattning av effekterna av hypnoterapi vid behandling av tandvårdsrädsla. Hur tycker du resultatet blir? Utveckla!
- Berätta din upplevelse av att behandla tandvårdsrädsla med hypnoterapi på tandvårdskliniken. Hur fungerar det att arbeta med det på tandvårdskliniken?
- Hur upplever du dina kollegors (på kliniken) uppfattning av hypnos som behandling?

Följdfrågor

- Kan du utveckla detta ytterligare?
- Vad är bra och vad är mindre bra?
- Hur tänkte du? Hur kände du?
- Hur tror du att man kan komma till rätta med det?
- Vad menar du?
- På vilket sätt?
- Hur går du vidare i ett sådant fall?

Avslutande

- Hur skulle detta kunna vara ett område för tandhygienister?
- Hur tycker du det passar in i tandhygienistens förebyggande arbete
- Är det något annat som du själv vill ta upp? /Är det något som jag inte har frågat om som du vill ta upp?
- Kan vi få återkomma om det är något som vi behöver veta mer om?