

Mot förändring

Den transteoretiska modellen i handledning av kost- och motionsvanor på mödrarådgivningen

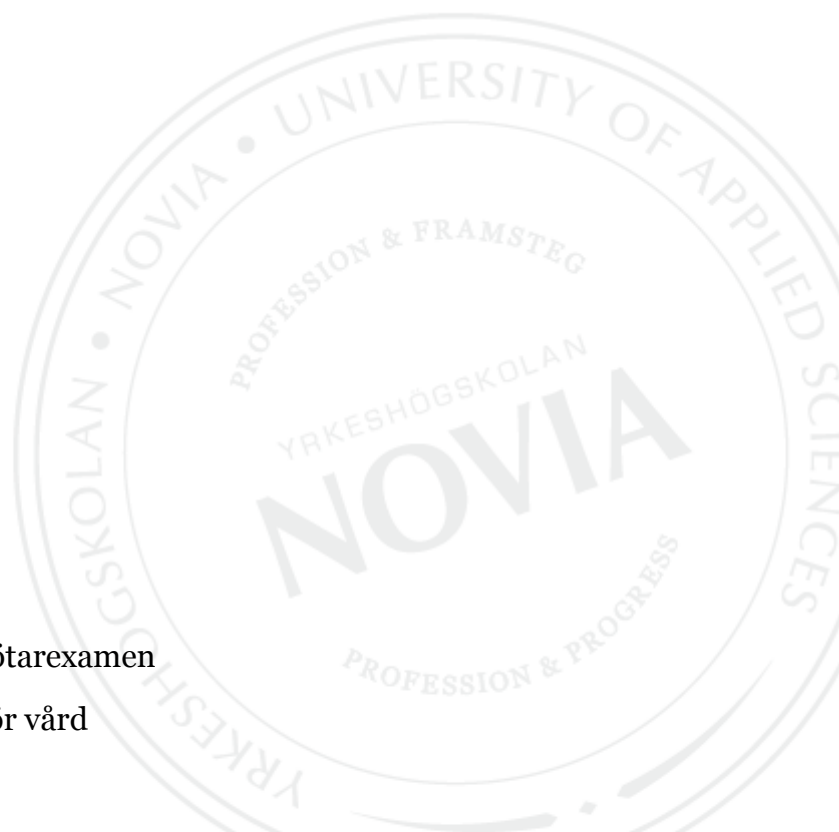
Koivisto Sabina

Ramberg Sara

Examensarbete för sjukskötarexamen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo hösten 2010



EXAMENSARBETE

Författare: Koivisto Sabina & Ramberg Sara

Utbildningsprogrammet för vård i Åbo

Inriktningalternativ/Fördjupning: Sjukskötare

Handledare: Alm Christine & Lemmetyinen Gunlög

Titel: Mot förändring – Den transteoretiska modellen i handledning av kost- och motionsvanor på mödrarådgivningen

Datum	oktober 2010	Sidantal	35	Bilagor	2
-------	--------------	----------	----	---------	---

Abstrakt

Examensarbetet är en del av projektet Pargas rådgivning i utveckling. Projektet är ett samarbete mellan Yrkeshögskolan Novia i Åbo och Pargas Familjehus som har pågått under åren 2008-2010. Detta examensarbete är en fortsättning på en tidigare utredning av utvecklingsbehoven i Pargas rådgivning.

Syftet med examensarbetet är att hälsovårdaren på Pargas mödrarådgivning skall få kunskap om den transteoretiska modellen för att kunna tillämpa den i handledning av den väntande familjens kost- och motionsvanor. Målet är att tillverka en produkt för hälsovårdaren för att konkretisera användningen av den transteoretiska modellen i handledningen.

Examensarbetet grundar sig i Prochaskas, DiClementes och Norcross transteoretiska modell och den tillämpas i handledningen av den väntande familjen på mödrarådgivningen. Utgående från arbetets teoridel producerades en produkt som fick namnet Fem steg mot förändring. Produkten fungerar som ett hjälpmedel för hälsovårdaren i handledning av den väntande familjens kost- och motionsvanor.

Språk: Svenska Nyckelord: Transteoretiska modellen, handledning, mödrahälsovård, Prochaska, DiClemente, Norcross, kost- och motion, faderskap, visuellt hjälpmedel

Förvaras: Theseus.fi och Yrkeshögskolan Novias bibliotek.

BACHELOR'S THESIS

Author: Koivisto Sabina & Ramberg Sara

Degree Programme in Health Care

Specialization: Nursing

Supervisors: Alm Christine & Lemmetyinen Gunlög

Title: Towards change – The transtheoretical model in instruction of food and exercise habits at the maternity care center

Date	October 2010	Numbers of pages	35	Appendices	2
------	--------------	------------------	----	------------	---

Abstract

The thesis is a part of the Pargas health center in development project. The two year project started in 2008 and is a cooperation between Novia University of Applied Sciences and Pargas familyhouse. This thesis continues a previous survey of the Pargas health center development needs, made by student's last year.

The aim of the study is to give the nurses knowledge about the transtheoretical model, so they can apply it in the instruction of a new family's food and exercise habits. The purpose is to develop a product for the nurses that will guide the implementation of the transtheoretical model.

The thesis is based on Prochaskas, DiClementes and Norcrosses transtheoretical model and applies to the instruction of new families at the health care center. Based on the theoretical part of the thesis, we made a product named Five steps towards change. The product serves as an aid for the nurse in the instruction of the becoming families food and exercise habits.

Language: Swedish

Key words: The Transteoretical Model, Prochaska, DiClemente, Norcross, instruction, Maternity care, food and exercise, fatherhood, visual aid

Filed at: Theseus.fi and Novia University of Applied Sciences library

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Koivisto Sabina & Ramberg Sara

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma Turussa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoidtaja

Ohjaajat: Alm Christine & Lemmetyinen Gunlög

Nimike: Kohti muutosta – Transteoreettisen muutosvaihemallin käyttäminen liikunta- ja ruokailu tottumusten ohjauksessa äitiysneuvolassa

Päivämäärä	Lokakuu 2010	Sivumäärä	35	Liitteet	2
------------	--------------	-----------	----	----------	---

Tiivistelmä

Lopputyö on osa Paraisten neuvolatyön kehittämisprojektia. Projekti toteutetaan yhteistyössä YH Novian ja Paraisten perhetalon kanssa vuosien 2008 – 2010 aikana. Lopputyö jatkaa viimevuotisten opiskelijoiden tekemän selvityksen pohjalta neuvolan kehittämistarpeita.

Lopputyön tavoite on lisätä terveydenhoitajien tietoa transteoreettisesta muutosvaihemallista, jotta he voivat soveltaa sitä odottavan perheen ruokailu- ja liikuntatottumusten ohjauksessa. Tavoitteena on myös tehdä tuote terveydenhoitajille. Tuotteen tarkoituksena on havainnollistaa transteoreettisen muutosvaihemallin käyttöä käytännössä.

Lopputyö pohjautuu Prochaskan, DiClementen ja Norcrossin transteoreettiseen muutosvaihemalliin. Muutosvaihemalli sovelletaan odottavan perheen ohjaukseen äitiysneuvolassa. Lopputyön teorian avulla on syntynyt tuote, jonka nimi on Viisi askelta kohti muutosta. Tuote toimii terveydenhoitajan apuvälineenä odottavan perheen ruokailu- ja liikuntatottumusten ohjauksessa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Transteoreettinen muutosvaihemalli, Prochaska, DiClemente, Norcross, ohjaus, äitiysneuvola, ruoka ja liikunta, isyys, visuaalinen ohjaaminen

Arkistoidaan: Theseus.fi ja Ammattikorkeakoulun Novian kirjastossa

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte, mål och frågeställningar.....	4
3	Den transteoretiska modellen.....	5
3.1	Bakgrund.....	5
3.2	Förändringsfaserna.....	6
3.3	Handlingssätt för förändring.....	9
3.4	Faktorer som påverkar förändring.....	11
4	Hälsovårdaren på mödrarådgivningen.....	13
4.1	Hälsovårdarens förhållningssätt.....	13
4.2	Stödande åtgärder i handledning.....	16
4.3	Handledning i förändringsfaserna.....	17
4.4	Handledning vid återfall.....	19
5	Produktens arbetsprocess.....	21
5.1	Planering, tillverkning och innehåll.....	21
5.2	Design.....	23
6	Produktresultat.....	25
7	Slutdiskussion.....	26
8	Källförteckning.....	28

Bilaga 1

Förklaring kring fotografierna och
frågeställningar

1 Inledning

Projektet Pargas rådgivning i utveckling är ett samarbete mellan Yrkeshögskolan Novia i Åbo och Pargas stads familjehus. Rådgivningsverksamheten i Pargas är en del av det nybildade familjehuset i staden Väståboland. Inför förändringen upplever personalen ett behov av utvärdering och utveckling. Projektet inleddes hösten 2008 med en utvärdering av verksamheten. Detta examensarbete är en fortsättning på förra årets studerandes utredning av utvecklingsbehoven i Pargas rådgivning.

Förra årets utförda enkätundersökning riktades mot den väntande familjen i syfte att upptäcka utvecklingsbehoven i Pargas familjehus. I resultatet framkom det bland annat ett behov och intresse av mera information om rätt kost under graviditeten hos väntande familjer. Gravida kvinnor upplevde en osäkerhet gällande graviditetens kostrekommendationer. Utgående från resultatet valde vi att fokusera på hälsovårdarens sätt att handleda familjen om kost och motion. Motionen framkom inte som ett önskemål i resultatet, men vi valde att beakta det eftersom en hälsosam graviditet även kräver rätta motionsvanor. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2009) Hälsovårdarna på Pargas familjehus framförde även ett önskemål om att vi skulle i arbetet beakta faderskap och den väntande pappan på mödrarådgivningen. Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2008) känner en del av papporna sig mera som åskådare än som aktiva deltagare då de träffar hälsovårdaren. Pappan skall beaktas på mödrarådgivningen och behöver också stöd och handledning för att växa till förälder.

Graviditetstiden är en tid då många gravida funderar över sina levnadsvanor. Under väntetiden måste de beakta både sin egen och fostrets hälsa. Försämrade kost- och motionsvanor under graviditeten påverkar negativt det kommande barnet och hela den väntande familjen. (Laitinen, m.fl., 2004) På grund av detta valde vi att fokusera på handledning av den väntande familjens kost- och motionsvanor. Vi är båda intresserade av kost och motion och kunde tänka oss att arbeta inom mödrhälsövården. Det motiverade oss till valet av ämne och hjälpte oss genom arbetsprocessen.

Då vi sökte information om handledning stötte vi på en modell som kan användas vid förändring av livsstilsvanor. Vi ansåg den lämplig för hälsovårdaren på mödrarådgivningen i handledning av kost och motion. Modellen heter den transteoretiska modellen och är utvecklad av de amerikanska professorerna Prochaska, DiClemente och Norcross. Den är en av de mest använda modellerna för att beskriva och förändra beteende. (Prochaska,

2007, 516) Vi har även använt oss av den finska professorn Marita Poskipartas artiklar, var hon behandlar den transteoretiska modellen och har utvecklat frågeställningar som hjälper hälsovårdaren i handledningsarbetet.

Syftet med examensarbetet är att hälsovårdarna på Pargas mödrarådgivning skall få kunskap om den transteoretiska modellen, för att kunna tillämpa den i handledning av den väntande familjens kost- och motionsvanor. Målet är att tillverka en produkt för hälsovårdarna för att konkretisera användningen av den transteoretiska modellen i handledningen. Frågeställningarna är följande; vad innebär den transteoretiska modellen och hurdan förhållningssätt skall hälsovårdaren ha vid handledning av kost- och motionsvanor? Hur kan hälsovårdaren tillämpa den transteoretiska modellen i handledning av kost- och motionsvanor hos den väntande familjen?

Vår produkt är ett visuellt hjälpmedel som vi tillämpat utgående från den transteoretiska modellen. Produkten är riktad för hälsovårdaren i handledning av den väntande familjens kost- och motionsvanor. Med hjälp av produkten kan hälsovårdaren och den väntande familjen följa med förändringens utveckling. Detta får den väntande familjen att bli medveten och delaktig i sina framsteg. Styrkan med den transteoretiska modellen och dess förändringsstadier är att den på ett flexibelt sätt beskriver när förändringar i attityder och beteende sker. Vi ansåg modellen lämplig för vår produkt, eftersom den underlättar hälsovägledningen. (Prochaska, 2007, 516).

Klienten på mödrarådgivningen är den väntande familjen, dvs. det kan vara en gravid kvinna och hennes partner samt övriga familjemedlemmar eller en ensamstående kvinna. Då vi hänvisar till litteraturen använder vi termerna klient, hälsovårdare och handledare. I examensarbetet och produkten utgår vi från klienter som har och upplever sig ha ett behov av att förändra sina vanor i kost- och motion, med detta menar vi dock inte att alla klienter skall inte behöva förändra sina vanor.

Arbetsfördelning i vårt examensarbete är följande: Vi har skrivit tillsammans det svenska abstraktet, inledningen, syfte, mål, frågeställningarna, kritisk granskning och kapitlen 5 och 6. Vi har även skrivit bilagorna och tillverkat produkten tillsammans. Sabina Koivisto har skrivit det finska abstraktet, kapitel 3:ans ingress, 3.1, 3.3, 3.4, 4:ans ingress, 4.2 och 4.4. Sara Ramberg har skrivit det engelska abstraktet, kapitel 3.2, 4.1 och 4.3. Arbetsfördelningen var svår, eftersom arbetet inte gick att dela i två delar. Vi har varit

tvungna att skriva mycket tillsammans och om samma områden. Sidantalsmässigt har vi båda ändå skrivit lika mycket.

2 Syfte, mål och frågeställningar

Syfte och mål:

Syftet med examensarbetet är att hälsovårdarna på Pargas mödrarådgivning skall få kunskap om den transteoretiska modellen, för att kunna tillämpa den i handledning av den väntande familjens kost- och motionsvanor. Målet är att tillverka en produkt för hälsovårdarna för att konkretisera användningen av den transteoretiska modellen i handledningen.

Frågeställningar:

Vad innebär den transteoretiska modellen och hurdant förhållningssätt skall hälsovårdaren ha vid handledning av kost- och motionsvanor?

Hur kan hälsovårdaren tillämpa den transteoretiska modellen i handledning av kost- och motionsvanor hos den väntande familjen?

3 Den transteoretiska modellen

Den transteoretiska modellen, The Transtheoretical Model, är en av de mest använda modellerna för att beskriva och förändra beteende. Modellen är utvecklad och vidareutvecklad av de amerikanska forskarna Prochaska, DiClemente och Norcross i början på 1980-talet. Modellen utvecklades för rökavvänjning, men används numera även inom andra hälsorelaterade områden, som t.ex. vid alkoholmissbruk, övervikt och fysisk inaktivitet. Den beskriver den utveckling som människan genomgår då hon avsiktligt försöker förändra sina livsstilsvanor. (Turku, 2007, 55).

Inom den transteoretiska modellen finns tre huvuddelar. Den första delen består av de fem förändringsfaserna, den andra delen av handlingsätt för förändring och den tredje delen av förändringens nivåer. Dessa tre komponenter är viktiga delar i den transteoretiska modellen och vid förändring av livsstilsvanor. (Prochaska & Norcross, 2007, 512).

3.1 Bakgrund

Den transteoretiska modellen har sammanflätat några av de mest framträdande teorierna och principerna inom psykoterapi och psykologi. Den har medfört ett stort framsteg för förståelsen av hur beteendeförändringar går till. Detta gäller framförallt kunskapen om när och hur människor förändrar livsstilsvanor. (Prochaska, m.fl., 1992, 1102) Modellen har fått stor genomslagskraft tack vare dess tydliga grundstruktur och praktiska användbarhet. Prochaska, DiClemente och Norcross (1992, 1103) menar att modellen får mycket stöd från flera utförda forskningar, och fungerar därför som ett effektivt sätt i strävan att förändra ett oönskat beteende. Modellen har använts inom forskning av rökavvänjning, kost, övervikt, aids/könssjukdomar, fysisk aktivitet och många andra hälsorelaterade områden. (Prochaska, m.fl., 1992, 1103) Den har sin styrka i att den utvecklats inom området för hälsorelaterad beteendeförändring, och det gör den mer användbar för bl.a. hälsovårdarna på rådgivningen. (Barth & Näsholm, 2006, 79).

Prochaska och DiClemente var bland de första att studera hur människor med hjälp av andra eller på egen hand går tillväga när de slutar röka, förändrar sina kostvanor, kontrollerar sin vikt eller löser andra hälsoproblem. De fann att framgångsrik beteendeförändring innebär en lyckad förflyttning genom olika faser. Till sist leder förflyttningen fram till förändringen. (Prochaska & DiClemente, 1983, 390).

Den grundläggande tanken i den transteoretiska modellen och målet med hälsovårdarens handledning är således ”timing”; rätt råd vid rätt tillfälle. Det går ut på att få förflyttningen genom faserna så smidigt som möjligt. En felaktig timing, dvs. fel råd och tips vid fel tillfälle är ineffektivt och kan ofta leda till återfall. (Prochaska, m.fl., 1992, 1105).

Inom den transteoretiska modellen finns tre olika huvuddelar, varav den ena delen kallas förändringsfaserna, Stages of Change. Faserna innehåller olika skeenden som människan genomgår i sin förändring. Den andra delen kallas för handlingssätt för förändring, Processes of Change, vilken innehåller de handlingssätt som människan använder vid förflyttning mellan de olika faserna. Den sista och tredje huvuddelen kallas förändringens nivåer, Levels of Change. Med hjälp av nivåerna fås en uppfattning om vilka faktorer som kan hindra utförande av förändring och vad icke-önskade beteendet kan bero på. (Vähäsarja, m.fl., 2004, 82; Prochaska & Norcross, 2007, 512) Förändring av livsstilsvanor är en lång process. Att förändra beteende och således vanor är en utmaning i sig som kräver tid och kraft. I arbete med beteendeförändring skall alla tre huvuddelar användas för att nå ett lyckat resultat, det vill säga för att förändra ett beteende. (Vähäsarja, m.fl., 2004, 82).

3.2 Förändringsfaserna

Forskarna Prochaska och Norcross beskriver förändringen av livsstilsvanor som en process där individen framskrider från en fas till en annan. Den transteoretiska modellens första huvuddel, förändringsfaserna, innehåller fem olika faser, vilka har sina egna specifika tanke- och handlingssätt. (Prochaska & Norcross, 2007, 514-515). Alla faser innehåller psykologiska utmaningar som skall hanteras för att komma vidare i förändringen. Målet i var och en av faserna är att förflytta sig närmare nästa fas. Klienter i förändring följer dock inte alltid faserna en efter en och särskilt klienter som gjort flera förändringsförsök och är bekanta med sina problem, kan vara svåra att placera in i modellen. (Barth & Näsholm, 2007, 67 & 80).

Den första fasen i Prochaskas, DiClemente & Norcross modell för förändring heter förnekelsefasen. I denna fas är klienten omedveten om sitt förändringsbehov, eller så accepterar hon inte att utföra en förändring. Då är klienten inte redo för en förändring. (Prochaska, m.fl., 1992, 1103) Klienten undviker att läsa, tala eller fundera på de dåliga kost- och motionsvanorna, fastän familj, vänner och bekanta tydligt ser hennes problem. (Poskiparta, 2006, 14). Hon nekar att det finns ett problem men kan ändå söka hjälp på

grund av påtryckning från utomstående. Uppmaning och påtryckning utifrån kan fungera dåligt och väcka försvarskänslor hos klienten. Förnekelsefasen är en stabil fas eftersom klienten inte planerar någon förändring inom närmaste framtid. (Prochaska, m.fl., 1992, 1103)

I andra fasen, dvs. begrundandefasen, är klienten medveten om sitt förändringsbehov, men är inte ännu villig att agera på något vis. Situationen är motstridig för klienten. Klienten överväger att utföra en förändring i nära framtid, men en konkret förändringsplanering och åtagande saknas. Klienten överväger förändringens för- och nackdelar, och kan därför stanna upp en längre stund i denna fas. Hon börjar betrakta och fundera över sin situation genom självobservation och självreflektion. (Prochaska, m.fl., 1992, 1103; Poskiparta, m.fl., 2006, 15). Detta kan antingen vara en positiv eller negativ upplevelse eftersom klienten möter sina problem och kan känna skam eller skuldkänslor över att inte gjort något åt saken tidigare. (Barth & Näsholm, 2007, 71).

Under begrundandefasen är det väsentligt att klientens förändringsprocess inte planeras utgående från handledarens val och bedömning utan utgår från klientens individuella situationsbedömning. (Turku, 2007, 56). Planeringen av motions och kostvanor skall därmed utgå från klientens tidigare vanor. Ifall den gravida kvinnan inte varit fysiskt aktiv innan graviditeten skall hon inte som gravid börja hårdträna eller anstränga sig mer än hon gjort tidigare eller vad som känns bra. (Suomen Sydänliitto, 2009, 2/16). Hälsovårdaren skall inte heller förmedla lösningen till förändringen rakt ut, utan istället framkalla och finna lösningen i klienten och stöda henne till att komma på den. Förändringen skall vara baserad på klientens egna upplevelser, förståelse och prioriteringar. Klientens individualitet skall respekteras och hon har alltid makten att bestämma ifall hon vill ta emot handledning eller inte. Den största utmaningen hos handledaren är att använda tillräckligt med tid för begrundandefasen. Klienten måste reflektera över sitt problem tillräckligt länge för att kunna skapa motivation för att starta förändringen. (Prochaska & Norcross, 2007, 516)

I den tredje fasen, dvs. förberedelsefasen, anser klienten att en förändring är nödvändig och hon ser mera fördelar än nackdelar med förändringen. Hon har bestämt sig för starta förändringen och prova på nya handlingssätt. (Poskiparta, m.fl., 2006, 15). Klienten i denna fas har ofta redan försökt utföra en förändring under det gångna året. (Prochaska & Norcross, 2007, 516) Klienten har vanligen redan en plan hur de skall förverkliga förändringen, men överväger ännu olika alternativ och nödvändiga förberedelser utförs.

Ifall planeringen har satt igång är klienten färdig att samarbeta med hälsovårdaren. (Turku, 2007, 57) Klienten skall välja sin väg i förändringen och utföra sin plan om hur hon skall gå till väga i sin förändringsprocess. Fokus skall riktas på lösningar i stället för problem och klienten skall alltid själv fatta beslutet om förändringen. (Prochaska & Norcross, 2007, 516)

Den fjärde fasen heter handlingsfasen och är en aktiv, positiv och utåtriktad fas där klienten kan se resultat i sin förändringsprocess. Processen i denna fas kan upplevas långsam och då krävs mycket stöd från hälsovårdaren till att hålla motivationen, energin och fokuset uppe. (Turku, 2007, 58). Då klienten befinner sig i handlingsfasen vill hon oftast lyssna till hälsovårdarens professionella råd. I sådana fall skall hälsovårdaren tillsammans med klienten bestämma livsstilsförändringens mål, sammanställa en planering så att målen uppnås och utvärdera förändringens realitet. I denna fas arbetar klienten aktivt för att förverkliga sin förändring. Denna fas är mest synlig jämfört med de övriga faserna, och får mest uppmärksamhet. För klienten är fasen arbetskrävande samt kräver mycket tid och resurser. (Prochaska, m.fl., 1992, 1104; Poskiparta, m.fl., 2006, 15).

I handlingsfasen behöver klienten stöd till att hitta de motionsformer som passar henne bäst samt recept och tips till en hälsosammare kost.Handledningens viktigaste mål är därmed att hjälpa klienten till att bli sin inre handledare. Under hela handledningen skall klienten få känslomässigt stöd på ett sätt som uppmuntrar självförtroendet. (Nelson-Jones, 2005, 219). I det här arbetet fokuserar vi på den väntande familjen, och således skall de uppmuntras till att vara aktiva tillsammans eftersom det finns många olika sorters aktiviteter som man kan göra tillsammans. Familjemotion kan utföras både hemma eller på gården och det krävs endast är ett gott humör och gemensam tid. Gemensamma aktiviteter stöder familjens förändringsprocess och förbättrar interaktionen mellan familjemedlemmarna. Genom att berätta om olika motionsformer kan familjen själv välja den form av aktivitet som de själva vill och är intresserade av. (Arvonen, 2001).

Uppehållsfasen är den femte och sista fasen och innebär att klientens förändring är ett bestående levnadssätt. Klienten arbetar för att förebygga återfall och försöker förstärka det som uppnåtts i tidigare fas. (Prochaska & Norcross, 2007, 517). Denna fas är inte oföränderlig, utan processen fortsätter och problem kan uppkomma i plötsliga och lockande situationer. (Poskiparta, m.fl., 2006, 15). Livsstilsförändring kan för många personer förbli en livslång process och de uppnår aldrig en bestående förbättring i livet. (Turku, 2007, 59). Återfall till en tidigare fas är en väsentlig del av förändringsprocessen,

och kan vara antingen tillfällig eller bestående. Återfall ses inte som ett misslyckande, utan som en del av processens utveckling mot något positivt. (Prochaska, m.fl., 1992, 1104; Turku, 2007, 60-61).

3.3 Handlingssätt för förändring

Den transteoretiska modellen innehåller tio olika handlingssätt som beskriver hur människor går tillväga för att förändra sina levnadsvanor. (Prochaska & DiClemente, 1983, 390). Under förändringen genomgår klienten en rad känslomässiga och funktionella handlingssätt som är väsentliga för att en förändring kan ske. Dessa processer får klienten att förflytta sig framåt genom faserna. De känslomässiga handlingssätten innehåller tankar och känslor utifrån tidigare erfarenheter medan de funktionella handlingssätten består av beteende och aktiva handlingar. I början av förändringen betonas de känslomässiga och upplevda handledningssätten och då förändringen framskrider lyfts de funktionella handledningssätten fram. (Vähäsarja, m.fl., 2004, 82). De fem första handlingssätten tillhör de känslomässiga handledningssätten och består av; medvetandegörande, känsloupplevelse, social omvärdering, personlig omvärdering och närmiljöstrategier. De följande fem handlingssätt kan betraktas som beteende- eller aktivitetsinriktade handlingssätt som består av; beteendeanpassning, socialt stöd, belöning, engagemang och situationskontroll. (Prochaska & DiClemente, 1986, 7-8).

I följande stycke beskriver vi hur den väntande familjen handlar i förändringsprocessen av kost- och motionsvanor. Exempelen är tagna ur Faskunger (2001, 53-103) och är tillämpade till vår målgrupp i examensarbetet.

- Medvetandegörande innebär att den väntande familjen söker ny kunskap och information om kost och motion.
- Känsloupplevelse innebär att den väntande familjen kopplar negativa känslor till fysisk inaktivitet och dåliga kostvanor, till exempel övervikt och dålig kondition.
- Social omvärdering innebär att den väntande familjen omvärderar och utvärderar den positiva och/eller negativa påverkan på omgivningen som t.ex. regelbunden motion kan medföra för resten av familjen.
- Personlig omvärdering betyder att den enskilda individen, i detta fall den väntande mamman och den väntande pappan, själv omvärderar sin attityd gällande kost- och

motionsvanor, samt hur dessa omvärderingar gör den enskilde individen till exempel fysiskt starkare och friskare för det kommande barnet.

- Närmiljöstrategier innefattar att den väntande familjen accepterar och finner alternativ för rätt kost eller för fysisk aktivitet i samhället. De undersöker olika möjligheter till motion och bestämmer sig för en lämplig plan som passar den egna närmiljön. Detta får familjen att känna större frihet.
- Beteendeanpassning innebär att den väntande familjen anpassar sig till att hantera situationer som innebär fysisk aktivitet och rätta kostvanor i vardagen, t.ex. den väntande familjen väljer att själv laga maten istället för att köpa färdig mat från butiken.
- Socialt stöd innebär att den väntande familjen behöver hjälp från andra, t.ex. pålitligt stöd från vänner och bekanta, för att kunna förändra sina vanor.
- Belöning för varje rätt handling eller förändrat beteende gällande kost- och motionsvanor behövs, men sättet att belöna sig själv varierar från person till person. Belöning för varje positivt resultat ökar självförtroendet och därmed sannolikheten att man försöker igen och fortsätter förändringsarbetet.
- Engagemang innebär att den väntande familjen provar på de aktiviteter de valt, beslutar sig för ett startdatum eller berättar för vänner och bekanta om sina planer för en förändring. Familjen har förtroende för att klara av t.ex. regelbunden fysisk aktivitet och de prioriterar sina egna förberedelser.
- Situationskontroll innefattar att ta kontroll över de situationer som kan leda till fysisk inaktivitet eller fel kostvanor.

För att lyckas med en beteendeförändring enligt den transteoretiska modellen är det viktigt att använda sig av rätt handlingssätt vid rätt tidpunkt. Hälsovårdaren måste vara medveten om var i förändringen klienten befinner sig, eftersom fel handledning vid fel tillfälle kan uttryckas och upplevas som något negativt hos klienten. (Vähäsarja, m.fl., 2004, 83) I de tidiga förändringsfaserna betonas som sagt vanligen erfarenhetsprocesser, medan i de senare faserna framhävs mera aktiva handlingsprocesser. Då hälsovårdaren känner till dessa handlingsprocesser hjälper det henne att aktivera klienten i sitt förändringsarbete. (Poskiparta, 2006, 14).

3.4 Faktorer som påverkar förändring

Graviditeten är en tid då många kvinnor är motiverade att utföra positiva livsstilsförändringar. Graviditeten är en stor händelse för den väntande familjen, och för många föds det ett ökat intresse för den egna hälsan och det kommande barnets hälsa. Även den väntande pappan i familjen skall beaktas och hans initiativ i förändringen mot bättre livsstil är viktigt. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2009). Goda kostvanor under graviditeten försäkrar fostrets normala utveckling och uppväxt. Näringstillståndet under graviditeten påverkar hela graviditetsförloppet, återhämtningen efter förlossningen och amningen. Ett dåligt näringstillstånd kan kopplas till en för tidig förlossning, medan en för stor viktökning under graviditeten kan orsaka graviditetsdiabetes hos den gravida kvinnan. Den gravida kvinnans näringstillstånd påverkar även det blivande barnets hälsa. Risken för kroniska sjukdomar ökar för det blivande barnet, ifall näringstillståndet är försämrat hos den gravida kvinnan. (Laitinen, m.fl., 2004). Fysisk aktivitet under graviditeten är också viktigt att komma ihåg. Fysisk aktivitet under graviditeten förbättrar återhämtningen efter förlossningen, förebygger depression efter förlossningen samt förbättrar det psykiska och fysiska orkandet under och efter graviditeten. (Suomen Sydänliitto, 2009, 1/17).

Våra handlingsätt är de sätt som får oss att driva förändringen framåt, vår motor för förändringen. Orsaken till förändring består bland annat av självtillit och motivationsbalans. (Wester, m.fl., 2008, 66). Med ordet självtillit i detta sammanhang menas tillit till den egna förmågan att klara av vissa uppgifter och utmaningar. För att lyckas med en förändring krävs tro på sig själv och tro på att man klarar av att ändra sina vanor. Då klienten har en känsla av att själv kunna påverka sitt liv förbättras motivationen till förändringen. (Vähäsarja, m.fl., 2004, 83). Motivationsbalansen anses vara en slags personlig utvärdering av för- och nackdelar med en förändring. Vid ökning av motivationsbalans skall fokus vara på att öka fördelarna istället för att minska nackdelarna i beteendet. En framgångsrik förflyttning genom förändringsfaserna beror på om klienten kan skaffa sig en positiv motivationsbalans med fler fördelar än nackdelar. (Faskunger, 2001, 74). Utan motivation sker inte någon förändring. Motivationen måste komma från klienten som något naturligt och inte från hälsovårdaren. (Miller & Rollnick, 2006, 61-62).

Faktorer som kan inverka negativt på förändringen, och då leda till återfall är; problem som härrör sig till specifika symptom eller situationsbetingade problem, felaktiga eller skadliga tankemodeller, sociala situationer, konflikter i människorelationer och interna

psykiska konflikter. Ifall klienten har faktorer som kan inverka negativt på förändringen kan handledningssamtalet innehålla diskussion kring klientens tidigare lyckade och misslyckade förändringsupplevelser. Under samtalet kan klienten identifiera förändringens svåra stunder och på det viset förbereda sig inför nästa gång. Handledaren kan uppmuntra klienten och de kan tillsammans söka nya handlingsalternativ, som klienten kanske inte tänkt på tidigare. (Poskiparta, m.fl., 2006, 15).

4 Hälsovårdaren på mödrarådgivningen

Handledning av kost- och motionsvanor på mödrarådgivningen innebär handledning som utgår från klientens behov och begär. Hälsovårdaren skall vara inställd på att inte styra klienten mot ett i förväg bestämt mål. Hon skall tillsammans med klienten diskutera sig fram till vad som passar klienten bäst, samt alltid sträva till att förändringen sker från klientens initiativ. Hälsovårdaren kan i handledningen erbjuda klienten stöd så att hon kan granska sina kost- och motionsvanor, och utifrån det inse sina förändringsbehov. (Söderkvist, 2008, 135; Suomen Sydänliitto, 2008, 20). Det är inte enbart den gravida kvinnan som skall förändra sina kost- och motionsvanor, utan förändringen skall ske i hela familjen. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2009). Pappans kost och motionsvanor skall tas i beaktande på mödrarådgivningen. Generellt kan man säga att pappans kostrekommendation skall vara precis lika balanserad, varierad och näringsrik som den gravida kvinnans idealkost. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2002, 27).

Hälsovårdarens handledningssätt i den transteoretiska modellens olika faser skiljer sig markant åt. I den första fasen, förnekelsefasen, är hälsovårdarens uppgift att höja kunskapen om den nuvarande situationen, i begrundandefasen skall hon uppmuntra och stöda klienten till att fatta ett beslut om förändring. Målet med den tredje fasen, förberedelsefasen, är att hjälpa till med förberedelserna så noga som möjligt inför inledning av förändringsplanen. I handlingsstadiet skall hälsovårdaren stöda klienten att inleda förändringen. I den sista fasen, uppehållsfasen, är hennes mål att hjälpa till att upprätthålla klientens nya livsvana. (Miller & Rollnick, 2006, 60-63).

4.1 Hälsovårdarens förhållningssätt

Hälsovårdaren på rådgivningen skall alltid sträva till att utgå från klientens behov och begär. Vid förändring av kost- och motionsvanor skall hälsovårdaren sträva till att stöda klienten att själv finna de lösningar och svar som borde förändras. Alla val och förändringar skall utgå från klientens initiativ. Klienten skall själv göra upp sina målsättningar för förändringen och själv vara av den åsikten att en förändring skall och bör ske. (Poskiparta, 2006, 14). Handledningen skall således sträva till att förbättra livskvaliteten genom att stöda klienten att uppnå målsättningarna och fokusera på lösningar istället för problem. Då man ser människors styrka och kunskap istället för deras svaghet bidrar det till människan kan självständigt klara av sin förändring. Klienten får en känsla av att ha makt över sitt liv och sin livssituation. (Suomen Sydänliitto, 2008, 20).

Hälsovårdaren skall känna igen klientens livssituation och behov. När hon gör det, kan hon hjälpa klienten att bygga upp mål som leder till livsstilsförändring. Målen skall bl.a. vara sådana som klienten själv har bestämt och tycker att är viktiga. Mål som är tillräckligt små och realistiska att uppnå leder till en ny positiv vana. (Suomen Sydänliitto, 2008, 4). Pappan behöver också uppmärksamhet, stöd och kunskap för att bli en bra förälder och därför är det viktigt att även beakta honom i handledningen. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2009, 154). Pappornas besök vid rådgivningsbyråerna för mödra- och barnavård har ökat, men en del av papporna känner sig fortfarande mera som en åskådare än som en aktiv deltagare vid rådgivningsbyrån. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008, 5). Rådgivningen lyckas bemöta papporna bäst genom familjekursernas pappagrupper. Papporna upplever att de får bäst kunskap under kurserna gällande den nya livssituationen, och att det är givande att träffa andra pappor som är i samma situation som de själva. Pappagrupperna som rådgivningsbyrån ordnar är ett stöd för papporna och hjälper till med att förstärka faderskapet och aktivera pappans egna resurser. Det är väldigt viktigt vid handledningen att förstärka pappornas tro på att de klarar sig och är tillräckliga. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2002, 29 & 33).

Förhållningssättet vid handledning av livsstilsförändring kräver en ömsesidig växelverkan och atmosfär mellan hälsovårdaren och klienten. Detta innebär att handledningssituationen mellan hälsovårdaren och klienten är jämlik och uppmuntrande. Båda parterna skall vara medvetna om att alla människor har olika bakgrunder, attityder, övertygelser och erfarenheter vilket kan styra handledningen och diskussionen. Handledningen skall utgå från klientens behov, respektera hennes självbestämmanderätt, vara uppmuntrande, accepterande och stödande. Hälsovårdaren skall även handleda och binda klienten till förändring och stöda vid förändringar och bakslag. (Suomen Sydänliitto, 2008, 27). Hälsovårdaren på rådgivningen måste undvika den auktoritära hållningen och istället försöka kommunicera med klienten och bilda en relation med henne. Hon skall sträva till att inte tvinga klienten till förändring. (Miller & Rollnick, 2006, 51-52). Hon skall hjälpa och uppmuntra klienten till att tala om de saker som känns viktiga för dem samt hjälpa dem att upptäcka deras inre resurser och styrkor. (Absetz, 2010, 19).

Hälsovårdaren styr samtalet men samtalet är alltid klientcentrerat, vilket betyder att samtalet har alltid utgångspunkten i klientens uppfattningar, tankar och upplevelser. (Barth & Näsholm, 2007, 32). Klientens individualitet skall respekteras och hon har alltid makten att bestämma ifall hon vill ta emot handledning eller inte. Målet med handledningen är att

skapa en inre motivation och se till att förändringen kommer från det inre snarare än utifrån som något som påtvingats. (Miller & Rollnick, 2006, 55 & 61-62). Ifall klienten inte har motivation till förändring av sina kost- och motionsvanor, sker ingen förändring.

Varje handledare utvecklar sitt egna etiska system för hur hon arbetar med klienter. Hälsovårdaren ställs ofta inför olika sorters etiska dilemman där hon måste välja hur hon ska handla på bästa sätt. Hon skall känna till att klientens självbestämmanderätt och frihet är av stor betydelse. Det är viktigt att klientens personliga val respekteras och att hälsovårdaren stöder deras kontroll över och förmåga att ansvara över sina egna liv. Problem p.g.a. etiska bedömningar gällande klientens kultur, etnicitet, kön eller sexuell läggning kan uppstå emellan båda parterna. Det kan förekomma situationer var hälsovårdaren och klienten har exempelvis olika värderingar och bakgrund gällande religion eller kultur. Då är det viktigt att hälsovårdaren inte tvingar sina egna värderingar på klienten utan finner en annan, mera passande hälsovårdare som kan ta över och fortsätta handledningsprocessen. (Nelson-Jones, 2005, 211-213)

Tystnadsplikten spelar en väsentlig roll när man talar om etiskt förhållningssätt. Samtal med klienter innehåller privat information och det är nödvändigt att klienten kan lita på hälsovårdaren. Fullständig tystnadsplikt kan dock inte garanteras ifall informationen måste konsulteras med verksamhetens regler och juridiska skyldigheter. Klienten skall redan i början bli informerad om väsentliga begränsningar gällande tystnadsplikten och ifall det blir frågan om att koppla med en tredje part, skall hälsovårdaren be om klientens tillstånd först. (Nelson-Jones, 2005, 214).

Hälsovårdaren måste även ha ett professionellt förhållningssätt. Professionellt förhållningssätt innebär att använda kunskap och förhålla sig till människor så att respekt och integritet bevaras. För att kunna erbjuda trygghet, delaktighet och god kvalitet för klienten är det viktigt att hälsovårdaren använder ett professionellt arbetssätt. Den professionella relationen mellan hälsovårdaren och klienten bygger på empati och yrkeskunskap. Empati innebär förmågan att lyssna, förstå den andras känslor och reaktioner samt att kunna sätta in sig i någon annans situation. Yrkeskunskap är också viktigt för att kunna förstå klienten, en god kunskap om klientens tillstånd och situation gör det lättare att kunna hjälpa henne. (Eide & Eide, 2009, 23).

4.2 Stödande åtgärder i handledning

Hälsovårdarens uppgift är att noggrant lyssna och observera klienten. Hon skall lyssna på klientens sätt att uttala sig för att få en bild om hur motiverad klienten är till förändringen. (Barth & Näsholm, 2007, 75). Hälsovårdaren kan hjälpa klienten vidare i processen genom att erbjuda alternativ samt stöda klientens självutvärdering och beslut. För att lyckas med att informera och stöda klienten måste hälsovårdaren undvika den auktoritära hållningen att vara i överläge utan istället försöka kommunicera med klienten och bilda en relation med henne. (Miller & Rollnick, 2006, 51-54).

En lyckad handledning kräver en god plan för att uppnå ett bra resultat. Hälsovårdaren måste klara av att vara flexibel och kunna ge efter enligt klientens önskemål. Klienterna fungerar på olika sätt vilket ökar svårighetsgraden. Det krävs en hälsovårdare som är motiverad till att förändras tillsammans med klienten och klarar av att reflektera över sina handledningsmetoder och ändra dem ifall det behövs. (Turku, 2007, 114) En fungerande relation mellan hälsovårdaren och klienten förutsätter dvs. en god mänsklig kontakt. Aktivt lyssnande är den grundläggande färdigheten för alla relationer, hälsovårdaren skall skapa ett emotionellt klimat så att klienten känner sig trygg och fri och vågar uttrycka sig. Aktivt lyssnande innebär att hälsovårdaren får en riktig uppfattning om vad klienten säger, och visar sedan att hon har förstått. Hon skall även uppvisa accepterande attityd gentemot klienten, dvs. respekterar klienten som individ med rätt till egna tankar och känslor. (Nelson-Jones, 2005, 43 & 62). Då hälsovårdaren uppmuntrar och visar förståelse för klienten under handledningen leder det till bland annat mindre spänning mellan de båda parterna. Hon skall alltså ge positiv feedback åt klienten och stöda henne till diskussion och självutvärdering. Reflektivt lyssnande är även viktigt under handledningen. Med reflektivt lyssnande menas att klienten skall stödas till att själv fundera på och utvärdera sina behov och känslor från olika perspektiv. Reflektivt lyssnande uppstår då hälsovårdaren upprepar det klienten säger utan att säga vad hon tänker. (Suomen Sydänliitto, 2008, 29).

Hälsovårdarens kroppsspråk spelar en väsentlig roll i kommunikationen, bl.a. närvaro, kroppshållning, ögonkontakt, miner och gester ger olika sorters signaler. Hälsovårdarens sätt av att vara närvarande är av stor betydelse. Hon skall sända tydliga signaler som tyder på att hon är närvarande och tillgänglig. Klienten uppfattar olika budskap genom att läsa hälsovårdarens kroppsspråk och en avspänd kroppshållning ger ett öppet och mottagligt intryck. Under rådgivningsbesöket skall hälsovårdaren och klienten båda inta en öppen

kroppshållning så att de lätt kan se varandra. Olika gester med armar och ben kan både förstärka och försvaga intrycket av en öppen kroppshållning. Korsade armar kopplas t.ex. ofta ihop med omedgörlighet och avståndstagande. Med hjälp av god ögonkontakt visar hälsovårdaren ett genuint intresse och tar emot viktiga budskap från klienten. Stirrande blickar ger däremot ett intryck av hotelse. Små uppmuntrande nickningar visar intresse och betraktas som ett uppmuntrande att klienten skall fortsätta tala. (Nelson-Jones, 2005, 69-72).

Föräldraskap, faderns relation till barn och stöd till faderns roll är centrala aspekter som måste fokuseras på rådgivningen. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008, 5) En god hälsa hos både den gravida kvinnan och den väntande pappan har stor inverkan på både det kommande barnets hälsa och hur de som blivande familj orkar i framtiden. (Armanto & Koistinen, 2007, 39 & 55). Graviditetstiden och barnets födsel kräver mycket av pappan. Han behöver orka förstå och stöda mamman. Speciellt de män som väntar sitt första barn behöver extra uppmuntran och lägre tröskel till rådgivningsbyrån, till exempel genom en personlig inbjudan eller annan form av kontakt. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008, 6).

För att lyckas med stödandet av klienten skall hälsovårdaren vara medveten om var i förändringen de befinner sig i, eftersom fel handledning i fel tillfälle av förändring kan ha negativa följder. (Vähäsarja, m.fl., 2004, 83). Då klienten är redo för en förändring, dvs. har motivation för att börja förändringen mot bättre livsstilsvanor skall handledningen och stödandet ske enligt familjens motivation. (Poskiparta, m.fl., 2004, 16). Det är ofta en bra idé att använda olika former av visuellt stöd, text eller bilder. Med hjälp av det visuella stödet kan hälsovårdaren följa hur klienten fäster blicken, hur blicken vandrar från en sak till nästa och vilka saker klienten fäster uppmärksamhet vid. (Barth & Näsholm, 2006, 159).

4.3 Handledning i förändringsfaserna

Ibland är allt som krävs en allmän diskussion om klientens situation för att hon skall börja fundera på en förändring. I den första fasen, förnekelsefasen, skall hälsovårdaren inte börja med att direkt ge råd hur klientens skall gå tillväga. I denna fas är klienten inte redo för en sådan förändring utan måste först ta sig igenom nästa fas. Enligt DiClemente fungerar förändringsarbetet bäst genom små och försiktiga framsteg. Det fungerar mera framgångsrikt än genom att ge mycket information och handledning på en gång. (Miller &

Rollnick, 1991, 204). Då den klienten befinner sig i förnekelsefasen kan hälsovårdaren börja med att väcka kunskap om klientens hälsorelaterade vanor genom neutral diskussion och relaterade frågor. (Poskiparta, m.fl., 2004, 15; EPSHP, 2006) Hälsovårdaren kan som inledande ämne fråga hurdana upplevelser och erfarenheter den väntande familjen har gällande kost och motion. Lämpliga frågor kan t.ex. vara; vad skulle ni vilja ha mera information om? Vilka för- och nackdelar har era nuvarande vanor?

Begrundandefasen är den fas då klienten börjar fundera på sin nuvarande situation och på en möjlig förändring. I motsats till den tidigare fasen är klienten nu redo att läsa, tänka och tala om t.ex. regelbunden fysisk aktivitet. (Faskunger, 2001, 71). Vid begrundandefasen kan hälsovårdaren uppmuntra klienten att utvärdera sina egna vanors goda och dåliga sidor. Genom att diskutera klientens känsloupplevelser, tolkningar och värderingar samt ställa öppna frågor sätts förändringsprocessen igång. Efter diskussionerna kan hälsovårdaren ge klienten feedback gällande deras hälsofrämjande beteende. (Poskiparta, m.fl., 2004, 15; EPSHP, 2006) Hälsovårdaren kan diskutera med familjen om förändring av kostvanor samt ökning av motion, och sedan berätta deras inverkan på hälsan. Frågor som hälsovårdaren kan ställa till familjen är: Vilka positiva sidor ser ni i motion? Vilka dåliga? Vilka faktorer hjälper/försvårar era försök att utföra en förändring?

Klienten i förberedelsefasen funderar allvarligt på att börja med t.ex. regelbunden motion inom den närmaste månaden. Människor är dock olika och motivationen kan vara olika stark, beroende på t.ex. ålder, kön och hälsotillstånd. (Faskunger, 2001, 95) Hälsovårdarens mål är att stärka klientens förändringsförberedelser, men klienten skall själv göra förändringsbeslutet, målen och planeringen för förändringen. (Poskiparta, m.fl., 2004, 15; EPSHP, 2006) Hälsovårdaren skall hjälpa klienten att fokusera på saker som hon redan känner till, t.ex. vilka aktiviteter som är lämpliga, vilka som är olämpliga och vad de fysiskt och funktionellt klara av. (Faskunger, 2001, 96). Bra diskussionsämnen kunde vara t.ex. att uppmuntra till den egna aktivitetens observation: regelbunden stegmätare, kost- och/eller motionsdagbok och kontroll av matinköp. Hälsovårdaren kan ställa familjen frågor så som; vad skulle ni kunna göra så att en förändring skulle ske? Vad skulle vara det bästa alternativet? Skulle det vara möjligt?

I handlingsfasen förverkligar klienten sin förändringsplan. Oftast har klienten redan gjort en märkbar förändring i sina vanor. I denna fas skall förändringsmålen tydligt definieras. Klienten behöver stöd i förändringen från vänner, stödgrupper eller från någon professionell handledare. (Poskiparta, m.fl., 2004, 15; EPSHP, 2006) Hälsovårdaren skall

ge positiv, lämplig och specifik feedback som gör att klienten känner sig framgångsrik. Hon skall hjälpa klienten att etablera långsiktiga mål men även kortsiktiga mål som underlättar uppnåendet av de långsiktiga målen. (Faskunger, 2001, 129) Exempel på frågor som hälsovårdaren kan ställa åt familjen på rådgivningen; Vilka nuvarande livsstilar fungerar bra redan? Vi uppmuntrar att ni fortsätter med dem, Vad får er att orka fortsätta?

I uppehållsfasen försöker klienten upprätthålla förändringen och förhindra återfall. Hälsovårdaren kan i denna fas hjälpa klienten begrunda olika alternativ och ersättande handlingssätt. Klienten övar ännu på att upprätthålla de nya hälsovanorna. Hälsovårdaren kan diskutera hur klientens vanor blivit bestående, uppmuntra och ge positiv feedback. (Poskiparta, m.fl., 2004, 15; EPSHP, 2006). Frågor som hälsovårdaren kan ställa är t.ex. hurudan inverkan har förändringen haft på er? Upplever ni att ni har uppnått era mål?

Ifall förändringsprocessen har lyckats har klienten uppnått sitt mål. Hon känner inte sig lockad av de gamla hälsovanorna och är säker på att de nya metoderna är bestående. Då faktorer som stress och livsstilsförändringar inte inverkar på beteendet är klienten inte längre i behov av handledning. (Poskiparta, m.fl., 2004, 15).

4.4 Handledning vid återfall

Återfall är vanligt vid förändring av livsstilsvanor. Vissa klarar av att göra en förändring på första försöket, men det vanligaste resultatet är ett relativt snabbt återfall till det gamla problembeteendet. Orsaken till detta är att det dyker upp oförutsedda hinder och risksituationer. Då ett återfall sker är det inte återfallet som bestämmer vad följderna blir, utan hur det uppfattas och vad klienten lär sig av det. (Prochaska & DiClemente, 1986, 16).

Hälsovårdarens roll vid återfallet är att analysera vad som hänt och ta reda på klientens uppfattning om återfallet, samt försöka fastställa tillsammans med henne vilka faktorer som utlöste återfallet. Ett återfall ska ses som en del av förändringen och inte som ett personligt misslyckande. Hälsovårdaren skall ge klienten effektiva metoder för att hantera återfall och stöda klienten till att inte ge upp. Klienten lär sig från sina återfall och kan utnyttja erfarenheterna i framtiden. (Turku, 2007, 60-61). Hälsovårdaren skall hjälpa klienten att inse att ett återfall inte behöver betyda ett totalt återfall till en tidigare fas, utan istället uppmuntra klienten att ta tag i situationen och hantera problemet. Innan nästa försök skall hälsovårdaren försäkra sig om att klienten har kvar motivation för ett nytt

försök till förändring. Klienten kan behöva en hel del uppmuntran och hjälp med att inse orsakerna till återfallet. (Prochaska, m.fl., 1992, 1113).

Risken för ett återfall är mindre då klienten känner väl till situationer som kan störa hennes plan för förändring och om hon inser att ett eventuellt återfall endast är tillfälligt. Hälsovårdaren skall förklara för klienten att få lyckas med en livsstilsförändring vid första försöket. Det är orealistiskt att lyckas på en gång. De flesta behöver flera försök innan de når sitt slutliga mål. Hälsovårdaren kan fråga klienten hur hon tidigare hanterade sina aktivitetshinder, dvs. vilka strategier som fungerade väl och vilka som fungerade mindre väl. (Faskunger, 2001, 147-148).

5 Produktens arbetsprocess

Sjukskötarstuderande från Yrkeshögskolan Novia utvärderade Pargas familjehus utvecklingsbehov hösten 2009. Resultatet av deras utvärdering var att de gravida kvinnorna önskar få mera stöd i fråga om aktuell information och mer kunskap gällande bland annat kostråd. (Ingves & Stenmark, 2009, 34). Hälsovårdarna har en betydelsefull roll i handledningen av förändring mot hälsosammare livsstilsvanor. Det finns ont om konkreta hjälpmedel eller instruktioner som hälsovårdaren kan använda i stödande av en livsstilsförändring. (Poskiparta, 2004, 15). Dessa faktorer fick oss att tillverka ett visuellt hjälpmedel för hälsovårdaren på mödrarådgivningen. Produkten fick namnet Fem steg mot förändring och idén till namnet kom från den transteoretiska modellens fem förändringsfaser. Produktens tillverkning, innehåll och design är anpassade för en väntande familj som har ett förändringsbehov i sina kost- och motionsvanor. Syftet med produkten är således att konkretisera användningen av den transteoretiska modellen i handledningen. För att hälsovårdaren skall kunna använda produkten i handledningen måste hon känna till och bemästra det rätta förhållningssättet, dvs. i detta fall stöda klienten och utgå från hennes behov och begär gällande förändring av kost- och motionsvanor.

5.1 Planering, tillverkning och innehåll

Tillverkningen av examensarbets produkt har varit en lång process. Vi inledde planeringen av examensarbetet och produkten hösten 2009, och hade då redan en vision om att produkten skulle bli ett visuellt hjälpmedel för hälsovårdarna. Produktens utseende och form fastställdes i slutet av sommaren 2010.

Produkten bygger på Prochaskas, DiClemetes och Norcross transteoretiska modell och fick slutligen namnet Fem steg mot förändring. Den är en av de mest använda modellerna för att beskriva och förändra beteende. Styrkan med modellen och dess förändringsstadier är att den på ett flexibelt sätt beskriver när förändringar i attityder och beteende sker. (Prochaska, 2007, 516). Modellen beskriver även den utveckling som människan genomgår då hon avsiktligt försöker förändra sina livsstilsvanor. (Turku, 2007, 55). Vi ansåg modellen lämplig för vår produkt, eftersom den underlättar hälsovårdarens handledning. Valet att använda den transteoretiska modellens faser i produkten gjordes våren 2010, eftersom de är tydliga och anpassningsbara för förändringen av livsstilsvanor.

Hälsovårdarens förhållningssätt och stöd vid handledning av kost- och motionsvanor har en väsentlig roll i den transteoretiska modellen. Då hälsovårdaren använder det rätta förhållningssättet möjliggör hon en förändring som sker utgående från klienten själv. Förändringen är då något som klienten valt själv och anser vara viktigt. (Poskiparta, 2006, 14). För att lyckas använda vår produkt måste hälsovårdaren inneha detta förhållningssätt. Hon måste vara färdig att förändras tillsammans med klienten enligt klientens behov samt ha en stödande roll i klientens förändring. Aktivt lyssnande och en uppmuntrande attityd mot klienten signalerar ett accepterande förhållningssätt som fungerar stödande i förändringsarbetet.

Produkten består av två olika delar samt en manual för hur produkten skall användas. Produktens alla delar finns samlade i en låda som vi själva tillverkat. Produktens första del är en avlång vågrät plansch med fotografier och tillhörande bildtexter. Bildtexterna mellan fotografierna fick inspiration från den transteoretiska modellens fem förändringsfaser. Bildtexterna är menade för klienten och skall hjälpa henne att finna den fas hon för tillfället befinner sig i. Fotografiernas tema är kost- och motion under väntetiden och de är placerade på den vågräta planschen i ordningsföljd enligt den transteoretiska modellens förändringsfaser. Första bilden motsvarar alltså den första fasen i modellen.

Vi valde att använda fotografier eftersom bilder och tal förstärker förmågan att komma ihåg. Människor tolkar bilder på olika sätt och kan därför fungera som varierande och bra hjälpmedel i handledningen. Människors inläring och förmåga att samla in information beror mycket på vad som skall läras in och vad målet med inläringen är. Bilder kan ha en estetisk roll i handledningen, dvs. det kan öka nöjet att lära sig och skapa motivation. (Waern, m.fl., 2004, 179 & 189). Visuell handledning sker på basis av synintryck. För inläringen förstärks synsinnet och betydelsen av att se. En visuell person kan i minnet återkalla olika bilder med vilka hon strukturerar det nyinlärd. Med bilder kan man skapa information och styra handledningen samt väcka åsikter. (Ander, 2003, 12).

Fotografierna i vår produkt är självtagna och består som sagt av fem kost- och fem motions fotografier. Modellerna i fotografierna är en gravid kvinna och hennes man. Båda könen visas varierande i fotografierna vilket ger budskap om att båda parterna är lika viktiga. Social- och hälsovårdsministeriet (2008, 5) har redan länge arbetat för ett bättre stöd av föräldraskap på rådgivningen, men trots det har papporna inte fått tillräkligt med uppmärksamhet på rådgivningen. På grund av detta har vi valt att uppmärksamma pappan i vårt examensarbete och speciellt i vår produkt. Genom att beakta honom i produkten gör vi

honom delaktig i den väntande familjens förändring av kost- och motionsvanor. Noggrannare förklaring kring vad fotografierna föreställer finns tillgänglig som bilaga 1.

Produktens andra del är sex handledningskort, fem kort för varje fas och ett kort för återfallsfasen, vilka är menade för hälsovårdaren. Handledningskorten innehåller frågeställningar och diskussionsämnen vars mål är att underlätta och stöda hälsovårdaren i handledningen av den väntande familjen. Kortens frågeställningar och diskussionsämnen är kopplade till den hophörande fasen. De är ursprungligen tagna från Proschaskas, DiClemente och Norcross transteoretiska modell. Den finska professorn Marita Poskiparta och Suomen Sydänliitto har i flera vetenskapliga artiklar utvecklat frågeställningar som kan användas vid handledning av livsstilsförändring. Vi har tillämpat och omformulerat deras frågeställningar så att de passar in i vår produkt. Frågeställningarna och diskussionsämnena finns tillgängliga som bilaga 1.

Vi valde även att tillverka en produktmanual för hälsovårdaren, för att underlätta användningen av vår produkt. I manualen har vi valt att beakta allmänna användningsregler och råd på hur produkten kan tillämpas vid handledning av den väntande familjen. Manualen finns i lådan där även alla andra produktdelar finns tillgängliga.

Vi ville tillverka en visuell produkt, eftersom att vi båda upplever att handledning med hjälp av bilder underlättar inläringen. Enligt Ander (2003) har de flesta människor lättare att komma ihåg det hon visuellt sett än läst eller hört. I examensarbets teoridel och i verktygsmanualen betonar vi även hälsovårdarens förhållningssätt i handledningen, eftersom den bästa kombinationen och det effektivaste sättet att handleda fås då man kombinerar bild och handledning. (Ander, 2003, 22-23).

5.2 Design

Produktens design och utseende har förändrats under examensarbetets gång, och det fick sitt slutliga utseende under hösten 2010. Redan i början av arbetsprocessen hade vi en gemensam vision att produkten skulle bestå av fotografier. Vi har båda ett intresse för fotografering, vilket var en fördel med tanke på tillverkningen av produkten och vår egen motivation för produkten.

Vi fotograferade med kameramodellen Canon EOS 400D och objektivet 50 mm 1.4 i juli 2010. Fotografiernas tema är kost och motion under väntetiden och de har copyright.

Modellerna är vi själva och en utomstående mansperson. Fotografierna är framkallande i färg, eftersom färg kan med fördel användas för att understryka och förstärka de budskap vi vill förmedla. Med olika färgkoder kan man hjälpa åskådaren, i detta fall den väntande familjen, att förstå en bild. Färg kan uttrycka känslor och fysiska egenskaper, som till exempel lycka, gemenskap och kraft. (Pettersson, 2004, 81). Noggrannare förklaring kring vad fotografierna föreställer finns tillgänglig i bilaga 1.

Planschens bakgrundsfärg är en neutral sandfärg, eftersom vi ville lyfta fram fotografierna istället för bakgrunden. En färggrann bakgrund kan störa fotografiernas motiv genom att den konkurrerar eller samspelar med motivet på ett felaktigt sätt. Vid valet av planschens bakgrundsfärg bestämde vi oss för att utesluta grönröda färger. Män med färgblindhet, i detta fall pappan på rådgivningen, kan ha svårt att läsa kombinationer av grönt och rött. (Pettersson, 2004, 81). Namnet Fem steg mot förändring är skrivet i den vågräta planschens vänstra ända, men syns även bildligt som bruna fotspår. Fonten i bildtexterna, handledningskortet och manualen är Franklin Gothic Book. Vi valde denna font, eftersom den är tydlig, klar och lättläst. Materialet består av sandfärgad och brun kartong, fotografier och brickor av trä.

Produktens alla delar, den vågräta planschen med fotografierna och bildtexterna samt handledningskortet och manualen, finns i en låda som vi tillverkat och designat själv. Lådan är en gammal skolåda som vi dekorerat på nytt med sandfärgad kartong. På lådan står produktens namn och den är dekorerad med samma bruna fotspår som finns på pärmsidan av handledningskortet.

Vid tillverkning av produktens design har vi uppmärksammat Yrkeshögskolan Novias syn på hållbar utveckling. I den hållbara utvecklingen betonar skolan den ekonomiska, sociala och kulturella dimensionen samt miljö och ekologi. (Yrkeshögskolan Novia, 2010) Materialet vi använder är till största delen gammalt material som vi hittat hemma, dvs. materialet är återvinnbart och ekologiskt. Det är lätt och praktiskt att förvara produkten på mödrarådgivningen då alla produkt delar finns samlade i en låda. Lådan är lätt att ta fram och då delarna finns samlade på ett ställe är det mindre risk att tappa bort något. Idén med designen är att den skall tilltala både klienten, dvs. den väntande familjen, och hälsovårdaren på mödrarådgivningen. Vi önskar att produkten skall ge den väntande familjen en positiv och inspirerande upplevelse genom hela förändringen av kost- och motionsvanor.

6 Produktresultat

Produktens slutresultat blev ett hjälpmedel i hälsovårdarens handledning av den väntande familjens kost- och motionsvanor. Den består av en avlång vågrät plansch med fotografier och bildtexter samt sex tillhörande handledningskort för hälsovårdaren. Produkten heter Fem steg mot förändring, eftersom den transteoretiska modellen innehåller fem faser som människan genomgår under en förändring av livsstilsvana. (Prochaska, 1992, 1104). För att tydliggöra förändringsfasernas innebörd finns det förklarande bildtexter mellan fotografierna. Bildtexterna och fotografierna underlättar klienten att förstå den transteoretiska modellens teori. De hjälper henne på så vis att identifiera och placera sig själv i förändringsmodellen samt koppla modellen i sin egen livssituation.

Produkten med alla tillhörande delar finns samlade i en låda, för att alla delar skall kunna praktiskt förvaras på ett ställe. Fotografierna har copyright och kan således inte användas av någon annan utan vårt tillstånd. Lådan skall förvaras på mödrarådgivningen i Pargas familjehus, på så sätt är den tillgänglig för hälsovårdarna. Prototypens produkt delar finns tillgängliga i Yrkeshögskolan Novias arkiv.

Hälsovårdaren avgör och överväger ifall den väntande familjen behöver handledning i kost- och motionsvanor och ifall produkten är lämplig som hjälpmedel i handledningen. Då hälsovårdaren tillsammans med den väntande familjen har bestämt sig för att använda vår produkt skall hon ta fram produkten och lägga den på bordet mellan sig själv och den väntande familjen. Produkten skall vara vänd mot den väntande familjen, så att de kan lättare läsa bildtexterna och förstå fotografiernas mening.

Tanken med produkten är att göra den väntande familjen medveten om deras utgångsläge i förändringen. Då den väntande familjen vet var de befinner sig i sin förändring, kan hälsovårdaren stöda dem till att inleda förändringshandledningen av kost- och motionsvanor. Med hjälp av produkten kan den väntande familjen följa med förändringens utveckling tillsammans med hälsovårdaren. Hälsovårdaren kan stöda den väntande familjen till diskussion gällande förändringen av kost- och motionsvanor, samt göra dem medvetna och delaktiga i sina framsteg. (Dagöholm, 2010).

7 Slutdiskussion

Syftet med examensarbetet var att hälsovårdarna på Pargas mödrarådgivning skall få kunskap om den transteoretiska modellen, för att kunna tillämpa den i handledning av den väntande familjens kost- och motionsvanor. Målet var att tillverka en produkt för hälsovårdarna för att konkretisera användningen av den transteoretiska modellen i handledningen. Våra frågeställningarna var följande; Vad innebär den transteoretiska modellen och hurdan förhållningssätt skall hälsovårdaren ha vid handledning av kost- och motionsvanor? och hur kan hälsovårdaren tillämpa den transteoretiska modellen i handledning av kost- och motionsvanor hos den väntande familjen? Vi anser att vi lyckats besvara våra frågeställningar och i och med det uppnått vårt syfte i arbetet. Målet var att producera en produkt för hälsovårdarna utgående från den transteoretiska modellen. Det har vi även lyckats göra. Vi kan dock inte vara säkra på ifall produkten fungerar i praktiken, eftersom vi inte har haft möjlighet att prova den med en väntande familj.

Under hela examensarbetsprocessen har strukturen och ämnet ändrat flera gånger. Vi hade svårt att finna det rätta ämnet och dess avgränsningar, med tanke på förra årets utredning av utvecklingsbehoven i Pargas rådgivning. Vintern 2010 var vi inställda på att skriva enbart om den gravida kvinnans kost- och motionsvanor, och då skulle även arbetsfördelningen varit logisk. Efter handledning och besök till Pargas rådgivning framkom det ett önskemål att vi i stället skulle vinkla arbetet från hälsovårdarens synvinkel, dvs. skriva om handledningsmetoder som kunde hjälpa den väntande familjen att få mera information om kost- och motionsvanor.

Vi började med att söka litteratur i skolans bibliotek och vetenskapliga forskningsartiklar i databaserna Ebsco, Cinahl och PubMed. Artiklar sökte vi bl.a. från tidskrifterna Terveystiete, Tutkiva hoitotyö, Hoitotiede, Suomen Lääkärilehti och Duodecim. Efter grundlig genomgång av materialen vi funnit, stötte vi på den transteoretiska modellen. Den transteoretiska modellen framsteg i flera undersökningar och litteraturer, vilket ökade vårt förtroende för dess tillförlitlighet. Slutligen beslöt vi att skriva om den transteoretiska modellen, samt hur den kan tillämpas i hälsovårdarens handledning av kost- och motionsvanor.

Ifall vi hittat den transteoretiska modellen i ett tidigare skede och fått önskemålet om att vinkla arbetet ur hälsovårdarens synvinkel i början av arbetsprocessen, skulle vi ha lyckats bättre i vår fördjupning av ämnet. Vi var båda väldigt insatta i att skriva om kost- och

motion under graviditeten och hade i början svårt att lämna bort den informationen från arbetet. Då vi fördjupade oss i den transteoretiska modellen, blev vi väldigt intresserade av den och ville ta reda på hur den kunde tillämpas i handledning av kost- och motionsvanor under graviditeten. Informationen om kost- och motion under graviditeten gav oss en grund för vad man får och inte får äta under graviditeten samt hur mycket man bör och får röra på sig under väntetiden. Informationen var inte skadlig eller onödig för vår arbetsprocess, eftersom utan den informationen skulle vi inte ha haft en så bra grund för att börja vinkla arbetet ur hälsovårdarens synvinkel.

Hållbar utveckling har beaktats i vår examensarbetsprocess. Produkten är gjord till största del av gamla kartonger och material som vi hittat hemma. Examensarbetet har oftast skickats per e-post mellan oss båda och handledarna för att spara på papper. Vi har samåkt mellan Åbo och Pargas rådgivning tillsammans med de andra studerandena i vår projektgrupp, för att spara på naturresurser och pengar.

Utgående från den transteoretiska modellen producerade vi vår produkt, som fick namnet Fem steg mot förändring. Vi var väldigt nöjda med produktens helhet, dvs. fotografierna, innehållet och utseendet. En negativ faktor är dock att produkten inte går att framställas i flera exemplar, eftersom den består av flera detaljer och fotografier med copyright. Hur användbar produktens är kan vi inte som sagt vara säkra på, eftersom vi inte haft möjlighet att prova den i praktiken med en väntande familj. Vi kunde ha gjort produkten bättre ifall vi haft mera tid för dess tillverkning och haft möjlighet att prova den på mödrarrådgivningen. Produktens frågeställningar och diskussionsämnen har vi däremot provat med vänner och från dem fick vi positiv feedback. Vi upplevde att frågeställningarna uppnådde sitt mål och stödde handledningen av kost- och motionsvanor. Vi hoppas och önskar att vår produkt kan vara till hjälp och nytta i hälsovårdarens handledning av de väntande familjerna som har och upplever sig ha ett förändringsbehov.

Vi har lärt oss vad pararbete innebär, dess utmaningar men också dess fördelar. Under arbetsprocessen har vi stött varandra och kunnat samarbeta utan större problem. Skrivprocessen har varit lång och tung, men vi är nöjda med slutresultatet. Att jobba i par har varit en positiv upplevelse och vi har lärt oss mycket av varandra. Samarbetet mellan oss och Pargas familjehus har fungerat bra, vi kunde dock ha haft mera kontakt under examensarbetsprocessen. Som helhet är vi nöjda med det teoretiska innehållet och resultatet av produkten. Vi har utvecklat vår professionalitet inom hälsovården och kommer att ha nytta av detta examensarbete i framtiden som hälsovårdare.

8 Källförteckning

Absetz, P. (2010). *Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutoksen?* Terveystoimittaja 1/2010. 8-12.

Arvonen, S. (2001). *Talvitouhut. Perheliikunta*. Hämtad 19.4.2010. Tillgänglig: <http://www.perheliikunta.fi/hilavitkutin/hilavitkutin.cgi?S0401>

Ander, J-E. (2003). *Tredje språket. Kommunikation med flera sinnen*. Fädth & Hässler: Värnamo.

Barth, T. & Näsholm, C. (2007). *Motiverande samtal- MI*. Upplaga 1:7. Naryana Press: Danmark.

Dagöholm (2010). *Change och MI- En transteoretisk modell*. Hämtad 29.9.2010. Tillgänglig: http://www.dagoholm.se/index.php?option=com_content&view=article&id=86:change-och-mi-en-transteoretisk-modell&catid=19:fou&Itemid=38

Eide, H & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. 2.uppl. Lund: Studentlitteratur.

EPSHP, Dehkon 2D-hanke. (2006). *Elämäntapamuutoksen vaiheet*. Hämtad 6.9.2010. Tillgänglig: <http://www.epsnp.fi/d2d/elamantavat/Elämäntapamuutoksen%20vaiheet.pdf>

Faskunger, J. (2001). *Motivation för motion*. Karolinska institutet & Stockholms läns landsting: Malmö

Ingves, J. & Stenmark, J.(2009). *Pargas mödrarådgivning i utveckling*. Examensarbete för sjuksköterskeexamen. Yrkeshögskolan Novia: Åbo.

Laitinen, K., Hoppu, U. & Piirainen, T. (2004). *Raskauden aikainen ruokavalio –ansoja täynnä?* Institutet för hälsa och välfärd. Hämtad 10.12.2009. Tillgänglig:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/4_2004/raskauden_aikainen_ruokavalio_-_ansoja_taynna/

Miller, W. & Rollnick, S. (2006). *Motiverande samtal*. Andra upplagan. Danagårds Grafiska AB: Norrköping.

Miller, WR. & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford.

Nelson-Jones, R. (2005). *Grundläggande samtalsmetodik*. Studentlitteratur. Lund.

Pettersson, R. (2004). *Bild & form för informationsdesign*. Studentlitteratur: Danmark.

Poskiparta, M. (2006). *Muutosvaihemallin soveltaminen elintapaneuvonnassa*. Terveystoimittaja 6. 14-15

Poskiparta, M., Kasila, K., Kettunen, T., Liimatainen, L., Vähäsarja, K. (2004). *Uusi työväline elintapojen muutosta tukevaan terveystoimintaan*. Terveystoimittaja 7. 15-17

- Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross J. (1992). *In Search of How People Change*. American Psychologist. Vol 47. No 9. 1102-1114.
- Prochaska, J. & DiClemente, C. (1986). *Toward a Comprehensive Model of Change*. Department of psychology, University of Rhode Island: Kingston. 3-27
- Prochaska, J. & DiClemente, C. (1983). *Stages and processes of Self-Change of Smoking: Toward An Integrative Model of Change*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 5. No. 3. 390-395
- Prochaska, J. & Norcross, J. (2007). *Systems of Psychotherapy A Transtheoretical Analysis*. 6 uppl. Thomson Brooks/Cole: United States of America.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2008). *Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008:24. Yliopistopaino. Helsinki. Hämtad 1.4.2010. Tillgänglig:
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat ja isyyden tukeminen aitiys ja lastenneuvoloissa fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat+ja+isyyden+tukeminen+aitiys+ja+lastenneuvoloissa+fi.pdf)
- Social- och hälsovårdsministeriet. *Rådgivningsbyråer*. (2009). Hämtad 11.3.2010. Tillgänglig:
http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/halsotjanster/primarvard/radgivningsbyraer
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2002). *Pappa på rådgivningsbyrån*. Jämställhetspublikationer. Helsingfors.
- Söderkvist, B. K. (2008). *Patientundervisning*. 2 uppl. Studentlitteratur: Poland.
- Suomen Sydänliitto. (2008). *Neuvokas perhe* 4/2008.
- Turku, R. (2007). *Muutosta tukemassa*. Andra upplagan. Otava Kirjapaino Oy: Keuruu
- Vähäsarja K., Poskiparta M., Kettunen T. & Kasila K. (2004). *Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa*. Liikunta & Tiede 6/2004. 81-88.
- Waern, Y., Pettersson, R. & Svensson, G. (2004). *Bild och föreställning – om visuell retorik*. Narayana Press: Denmark.
- Wester A., Wahlgren L. & Wedman I. (2008). *Att bli fysiskt aktiv*. Svensk Idrottsmedicinsk Förening. Hämtad 7.9.2010. Tillgänglig:
http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/4_Att_bli_fysiskt.pdf
- Yrkeshögskolan Novia (2010). *Hållbar utveckling*. Hämtad 27.6.2010. Tillgänglig:
https://intra.novia.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=478&Itemid=510&lang=swe

Bilaga 1. Förklaring kring fotografierna och frågeställningar

I denna bilaga förklarar vi vad fotografierna i planschen föreställer och hurdana frågeställningar som är passande att ställa. Fotografierna är kopplade till förändringsfaserna och är ordnade från vänster till höger. Hälsovårdaren kan välja vilka frågor hon anser passa för klienten/den väntande familjen på mödrarådgivningen. Tills sist finns även frågeställningar till återfallsfasen, men dock inget tillhörande fotografi.

Kost och motion bild 1.

Förnekelsefasen:

Produktens första faskorts kostfotografi föreställer en pappa som sitter vid köksbordet. I bakgrunden ser man att han har tagit fram och bläddrat i olika kokböcker och recept, men bestämmer sig ändå för att beställa färdig pizza åt familjen per telefon.

Motionsfotografiet föreställer en gravid kvinna som sitter i soffan och håller om magen. Hon har packat klart sin gymnastikväska men har inte bestämt sig för att ta väskan och gå ut genom dörren, utan hon blir kvar och sitta i soffan.

Bildtext: Jag vill inte förändra mina vanor.

Frågeställningar:

- Vad skulle ni vilja ha mera information om?
- Vad skulle ni denna gång vilja diskutera?
- Hurudan information har ni tidigare fått gällande fetter och deras inverkan på hälsan? Skulle ni vilja veta mera om dessa saker?
- Vilka saker är viktiga i ert liv? Hur inverkar era vanor på dem? (t.ex. familj, arbete, hälsa, vänner, pengar, säkerhet?)
- Vilka för- och nackdelar har era nuvarande vanor?
- Har ni funderat varför t.ex. motions hobbyer har minskat? Tycker ni att motion är viktigt varför/varför inte?
- Om ni inte vill diskutera detta nu, ta kontakt när rätt tillfälle är inne.

(Poskiparta m.fl. 2004, 15., EPSHP 2006)

Kost och motion bild 2.

Begrundandefasen:

Produktens andra faskorts kostfotografi föreställer en gravid kvinna som sitter vid köksbordet. Hon har två skålar framför sig, en med chips i och en med vindruvor. Familjen är nu medveten om att de har ett problem och upplever situationen som motstridig.

Motionsfotografiet föreställer en gravid kvinna och den blivande pappans fötter, de sitter vid soffkanten och knyter sina gymnastikskor. De är inte ännu redo att agera, men har tillsammans börjar fundera över sin situation genom självreflektion och observation.

Bildtext: Jag överväger en förändring.

Frågeställningar:

- Vilka faktorer hjälper/försvårar era försök att utföra en förändring?
- Vilka positiva sidor ser ni i motion? Vilka dåliga?
- Hur skulle ni själva utvärdera era matvanor, om ni jämför med denna modell? (bild på t.ex. kostcirkeln)
- Är det kosten eller motionen eller båda som ni skulle vilja satsa på? Var skulle/är det vara lättast att börja?
- Skulle ni ha hjälp av att vi tillsammans skulle komma på idéer för att förverkliga den rätta kosten eller motionen?

(Poskiparta m.fl. 2006, 15-16., EPSHP 2006)

Kost och motion bild 3.

Förberedelsefasen:

Produktens tredje faskorts kostfotografi föreställer en gravid kvinna som sitter vid ett köksbord. Hon håller ett äpple i handen och läser en bok. På bordet finns en fruktskål. Familjen har förstått att en förändring är nödvändig och tänker pröva på nya handlingssätt. Den gravida kvinnan har nu bestämt sig äta frukterna.

Motionsfotografiet föreställer en gravid kvinna och hennes man som har gått ut från lägenheten. Den gravida kvinnan har fått ett intresse för motion och pekar mot de spelande personerna i bakgrunden. Hon föreslår till sin man att de skall delta i spelet.

Bildtext: Jag bestämmer mig att ändra mina vanor.

Frågeställningar:

- Vad måste ni ge upp, ifall ni börjar motionera mera/äta hälsosammare?
- Vad skulle ni kunna göra i denna situation?
- Vad skulle vara det bästa alternativet? Skulle det vara möjligt?
- Vad skulle hjälpa er att göra det beslutet?
- Hur kan ni undvika onödiga mellanmål?
- Vad har ni redan gjort för att undvika onödiga mellanmål?
- Vad skulle ni kunna göra så att en förändring i kost- och motionsvanor skulle ske?
- Till vilken förändring är ni villiga att binda er till?
- I hurdan grupp/aktivitet skulle ni vilja delta?

(Poskiparta m.fl. 2004, 15., EPSHP 2006)

Kost och motion bild 4.

Handlingsfasen:

Produktens fjärde faskorts kostfotografi föreställer en nyttig och mångsidig lunch. Mjölk, rågbröd och sallad som innehåller tomat, paprika, solrosfrön, avokado och kyckling. Det är dukat för två personer, i detta fall för den väntande familjen som består av den gravida kvinnan och hennes partner.

Motionsfotografiet föreställer hur paret har hittat en gemensam motionsform, de har fått gymnastikskorna på, kommit ut från lägenheten och börjat utföra en motionsaktivitet. Detta är en positiv och aktiv händelse för familjen, och de kan se resultat i sin förändringsprocess.

Bildtext: Jag provar på nya vanor.

Frågeställningar:

- Vilka stunder i er förändring har varit svåra? Kan ni ge ett exempel? När hände detta senast?
- Vilka nuvarande livsstilar fungerar bra? (Vi uppmuntrar att ni fortsätter med dem.)
- Vad borde ni ännu koncentrera er på eller ändra på?
- Har någon annan märkt er förändring? Hur har de reagerat?
- Vad får dig att orka fortsätta?
- Ni har nu rört på er regelbundet under t.ex. en månad, bra. Hur kändes det?
- Vad tänker ni om de kommande veckorna, fortsätter ni motionerandet på samma sätt eller borde någonting ändras?
- Hur har kost- och motionsförändringen känts?

(Poskiparta m.fl. 2006, 15., EPSHP 2006)

Kost och motion bild 5.

Uppehållsfasen:

Produktens femte faskorts kostfotografi föreställer en gravid kvinna som formar ett hjärta med händerna på sin mage. Denna bild beskriver att kostintaget är nu hälsosamt för henne och hennes partner, och att fostret betryggas en god start i livet.

Motionsfotografiet föreställer en gravid kvinna och hennes man som hoppar hand i hand tillsammans på en äng. Deras förändring har nu blivit ett bestående levnadssätt och de bygger in förändringen i vardagen och försöker upprätthålla den.

Bildtext: Jag har förändrat mina vanor.

Frågeställningar:

- Ni har gjort ett bra jobb. Hur orkar ni? Hur känns det?
- Hur har ni tänkt fortsätta motionera/äta hälsosamt?
- Vilka saker/personer hjälper er att upprätthålla de nya vanorna?
- Hur har ni lyckats uppnå regelbunden måltidsrytm?
- Hurudan inverkan har förändringen haft på er?
- Motiverar de positiva inverkningarna er att fortsätta?
- Upplever ni att ni har uppnått era mål?

(Poskiparta m.fl. 2004, 15., EPSHP 2006)

Frågor till återfallsfasen

Få lyckas med en livsstilsförändring vid första försöket. Det är orealistiskt att förvänta sig genast framgång. De allra flesta behöver flera försök innan de når slutresultatet. (Faskunger 2001, 147) Nedan finns några frågor och dialoger som hälsovårdaren kan använda sig av vid handledning av återfall.

- Hur känner ni er nu? Känner ni fortfarande för att bli mer fysiskt aktiv/äta hälsosammare?
- Det är bra om ni ser återfallet som en del av förändringen och något ni kan lära er något av.
- Oväntade situationer kan dyka upp ibland. Hur tror ni att ni kan hantera dessa situationer i framtiden?
- Vad funderar ni på att göra i framtiden?