

Eldre mennesker og fysisk aktivitet

*En intervjustudie av eldre mennesker som deltar
i gruppebasert fysisk aktivitet på et omsorgssenter*

Linn Marie Werner Kamsvåg



Masteroppgave ved Institutt for helse og samfunn

Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2016

Eldre mennesker og fysisk aktivitet

*En intervjustudie av eldre mennesker som deltar
i gruppebasert fysisk aktivitet på et omsorgssenter*

Linn Marie Werner Kamsvåg

© Forfatter

2016

Tittel: Eldre mennesker og fysisk aktivitet

Forfatter: Linn Marie Werner Kamsvåg

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: CopyCat

Sammendrag

Regelmessig fysisk aktivitet er en universalmedisin som forebygger plager og er en viktig kilde for livskvalitet, overskudd, selvstendighet og god helse for eldre (Helsedirektorat, 2014). For å opprettholde helse relatert form bør eldre være i moderat fysisk aktivitet i minst 150 minutter i uka, anbefaler Helsedirektoratet (2014). Til tross for disse anbefalingene viser det seg at eldre trener mindre når de blir pensjonister.

Formål: Hensikten med denne studien var å oppnå en større forståelse av hvordan eldre mennesker som bor på et omsorgssenter erfarer fysisk aktivitet i gruppe og hva som motiverer dem til deltagelse.

Metode: Det kvalitative forskningsintervju ble brukt som datainnsamlingsmetode og fem informanter, fire kvinner og en mann i alderen 67 til 93, ble intervjuet i løpet av vinteren 2016. Alle informantene deltok på tilbudet om gruppetrim på et omsorgssenter. Intervjuene ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering av Malterud (2003). Funnene ble diskutert ved bruk av Deci and Ryan (1985) sin motivasjonsteori om selvbestemmelse som hovedteori, samt teori om salutogenese av Aaron Antonovsky og ulike aldringsteorier.

Funn: Tidligere positive erfaringer med bevegelse fra barndommen og i voksen alder, kan være bakgrunnen for informantenes bevissthet rundt fysisk aktivitet og helsegevinster. Samtidig opplevde de at støtte fra familie, venner og helsepersonell var viktig for å fortsette med aktivitet. Vedlikehold av styrke og funksjon i armer og ben var også viktig for å opprettholde selvstendighet. Informantene oppga også at miljøet rundt, og instruktøren ga dem økt mestringfølelse og videre motivasjon til å komme tilbake på timen. Samtidig opplevde de at det å være en del av en gruppe og en ”gjeng” ga økt psykisk velvære, og en følelse av samhold og tilhørighet.

Avslutning: Informantene opplever at det er lettere å være aktive når det er et tilbud og faste avtaler om trim. Samtidig fører trening med andre til økt glede og sosial tilhørighet. Ved å tilrettelegge for variasjon i funksjonsnivå opplever de også økt mestringstro, samtidig som de opplever at trening vedlikeholder styrke og funksjon. Denne kunnskapen kan være nyttig for utøvelse av helsefremmende tiltak og treningsprogram rettet mot eldre på omsorgssentre.

Nøkkelord: motivasjon, eldre, gruppetrening, fysisk aktivitet, deltagelse, mestring, aldring.

Forord

Gjennom hele min oppvekst har min mor lært meg at bevegelse er godt for kropp og sinn. Samtidig har mitt forhold til mine besteforeldre hatt stor betydning for hvem jeg er i dag. Derfor ble det naturlig for meg å skrive om dette temaet. Oppgaven er også dedikert til min morfar som alltid har vært støttende i forhold til skolegang opp gjennom livet. Denne er til deg!

Det har vært spennende, men samtidig krevende å skrive en masteroppgave. Det er mange som fortjener en takk og en klem, nå som jeg endelig har kommet i mål.

Først og fremst vil jeg takke informantene som delte sin tid og ikke minst sine erfaringer med meg, i forhold til det å trene sammen i gruppe på et omsorgssenter. Uten dere ville jeg ikke hatt en oppgave i dag. Dere er en flott gjeng!

Tusen takk til min veileder Kariann Krohne for dine konstruktive, men samtidig gode innspill. Du har vist meg at hardt arbeid lønner seg, selv på dager når det er fint vær og sola skinner.

Til slutt ønsker jeg å si tusen takk til min fantastiske kjæreste som alltid motiverer meg, mine gode venner og fine familie som har støttet meg hele veien.

Linn Marie Werner Kamsvåg

Våren 2016

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Hensikt og problemstilling	2
1.2	Forskningskontekst	2
1.3	Studiens oppbygning	3
2	Bakgrunn og tidligere forskning	4
2.1	Fysisk aktivitet og eldre – hva hemmer og fremmer trening?	4
2.2	Effekt av fysisk aktivitet og eldre	5
3	Teoretisk innramming	7
3.1	Eldres roller	7
3.2	Aldringsprosesser	7
3.3	En vellykket aldring?	9
3.3.1	Tilbaketrekningsteorien	10
3.3.2	Aktivitetsteorien	10
3.4	Salutogenese - Helsefremmende teori	11
3.4.1	Stressfaktorer og motstandsressurser	12
3.4.2	Opplevelse av sammenheng	12
3.5	Motivasjon	13
3.5.1	Selvbestemmelsesteorien	13
3.5.2	Motivasjon og fysisk aktivitet hos eldre	14
4	Metode	16
4.1	Intervju studie	16
4.1.1	Utvalg og rekrutteringsprosess	17
4.1.2	Utvikling av intervjuguide	19
4.1.3	Gjennomføring av de kvalitative intervjuene	20
4.1.4	Transkripsjon og analyse	20

4.2	Vitenskapelighet i forskningsprosessen.....	23
4.2.1	Pålitelighet.....	23
4.2.2	Gyldighet.....	24
4.2.3	Om å forske i eget felt.....	24
4.3	Etisk vurdering.....	26
5	Presentasjon av funn.....	28
5.1	Den aldrende kroppen i bevegelse.....	28
5.2	Opplevelsen av gruppetimene på senteret.....	33
5.2.1	Opplevelsen av tilbudet.....	33
5.2.2	Instruktørens betydning for timen.....	36
5.2.3	Elementer ved timen.....	37
5.3	Trening i gruppe gir sosiale gevinster.....	39
5.3.1	Støtte fra omgivelsene.....	40
5.3.2	Motivasjon fra ”gjengen”.....	41
6	Diskusjon.....	43
6.1	Opplevelse av positiv endring.....	43
6.1.1	Fysisk endring.....	44
6.1.2	Psykisk endring.....	46
6.1.3	Sosial endring – ”Vellykket aldring”.....	48
6.2	Opplevelse av tilhørighet i en gruppe.....	49
6.2.1	Tilhørighet til ”gjengen”.....	50
6.2.2	Gode relasjoner.....	50
6.3	Opplevelse av motivasjon og mestringsmotiver i gruppetrening.....	51
6.3.1	Hva fører til mestring i timen?.....	53
6.3.2	Instruktøren for timen.....	55
7	Oppsummering og avsluttende betraktninger.....	56
	Litteraturliste.....	59

Vedlegg 1: Intervjuguide.....	68
Vedlegg 2: Informasjonsskriv	70
Vedlegg 3: Informert samtykke.....	71
Vedlegg 4: Tilbakemelding fra NSD	73

1 Introduksjon

Aldring er en naturlig og uunngåelig del av livet, men hvordan denne prosessen foregår og hvordan vi opplever den er ikke bare avhengig av genetikk, men også av hvordan vi lever (WHO, 1998).

I følge Folkehelse rapporten fra 2014 (Folkehelseinstituttet, 2014), om helse hos eldre i Norge, vil en økning i antall eldre mennesker og økt levealder føre med seg ulike utfordringer både for individ og samfunn. Utfordringene som trekkes frem er blant annet knyttet til at flere vil leve med kroniske sykdommer, kreft, og hjerte- og karsykdom. Dette vil i neste omgang være med på å gi økte helseutgifter for staten og større krav til helsesektoren. Folkehelse rapporten beskriver ulike nøkkelfaktorer i forhold til forebygging av aldersrelaterte sykdommer, og en av disse nøkkelfaktorene er fysisk aktivitet (ibid.).

Helsedirektoratet anbefaler at voksne over 65 år er fysisk aktive i minst 150 minutter hver uke (Helsedirektoratet, 2014). Fysisk aktivitet har vist seg å ha samme positive effekt for eldre personer som for yngre (ibid.), og en rekke studier viser at for eldre mennesker vil fysisk aktivitet bidra til å øke muskelstyrken (Latham, Anderson, Bennett & Stretton, 2003; Hunter, McCarthy, & Bamman, 2004), bedre balansen, forebygge fall (Gillespie, 2004) og gi økt livskvalitet (Sun, Norman, & While, 2013; Fjeldstad, Fjeldstad, Acree, Nickel, & Gardner, 2008). Samtidig vet vi at svært få eldre mennesker er fysisk aktive eller deltar i organisert fysisk aktivitet.

Aktivitetsnivået i befolkningen holder seg forholdsvis stabilt frem til 70 år, men man ser et tydelig fall etter 75 år (Anderssen & Helsedirektoratet, 2009). I følge en nasjonal multisenterstudie (ibid.), tilfredsstilte 20 prosent av de voksne og eldre mellom 20-85 år de nasjonale anbefalinger om 30 minutter med daglig aktivitet, men kun 12 prosent i den eldste aldersgruppen (80-85 år) tilfredsstilte anbefalingene. For å forstå hvorfor så mange eldre er inaktive, er det viktig og indentifisere de faktorene som fremmer og hemmer deltagelse i trening. Dårlig helse, manglende tro på egne ferdigheter og mangel på tilbud er noen av hindringene som rapporteres. Å ha en venn eller en gruppe å trene med, morsomme øvelser og en dyktig instruktør, er faktorer som fremmer regelmessig trening blant eldre (Torjuul, 2015).

1.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å få mer kunnskap og en bredere forståelse av hvordan eldre mennesker erfarer fysisk aktivitet i gruppe. Studien vil, ved hjelp av semistrukturerte intervjuer, søke å belyse kroppslige, psykologiske og sosiale aspekter ved deltagelse i organisert og regelmessig gruppetrening, med motivasjon som teoretisk perspektiv. Utvalget består av fire kvinner og en mann på mellom 67 og 93 år, som alle deltar frivillig i gruppebasert fysisk aktivitet på et omsorgssenter. På bakgrunn av dette er min problemstilling:

”Hvordan erfarer eldre mennesker gruppebasert fysisk aktivitet på et omsorgssenter?”

1.2 Forskningskontekst

For å kunne innhente erfaringer fra eldre personer som benytter seg av et gruppebasert tilbud om fysisk aktivitet, ble et omsorgssenter i en bydel på Østlandet kontaktet. Dette omsorgssenteret er kommunalt drevet og består av til sammen 91 leiligheter som leies ut til personer over 67 år med behov for egen leilighet. De fleste bor alene, og får hjelp av personalet via en trykkgjeldsalarm om det skulle være noe. På dette senteret tilbys det gruppebasert fysisk aktivitet to ganger i uken, det finnes eget treningsrom, flere kulturtilbud, bibliotek, internettkafé og det arrangeres forskjellige hobbyaktiviteter. Senteret legger stor vekt på fysisk aktivitet og kosthold som helsefremmende tiltak.

På senteret får alle beboere tilbud om å være med på ”gruppetrim”, ca. en time, to ganger i uka. Noen av beboerne som deltar på trimtilbudet er også naboer og møter hverandre for å ta heisen eller trappen ned til timen. Timen instrueres av en fast instruktør og treningen foregår til musikk. Jeg har selv vært instruktør i disse timene, i perioden 2013 til 2014, og min rolle som forsker i denne settingen problematiseres senere under punktet om å forske i eget felt. Fokuset for timen er at den skal være frivillig, sosial, mestringsfylt og trygg. Selve timen består ofte av de samme aktivitetene/øvelsene og startes gjerne med litt oppvarming med skulder og ankelrull. Videre er målet å øke pulsen litt ved at man reiser seg opp og ned fra stolen. Deretter fortsetter timen med styrkeøvelser i form av strikkøvelser for overkropp og knebøy i form av å reise seg og sette seg ned. Instruktørene ønsker også at deltagerne skal få opp pulsen på slutten ved å sette seg opp og ned på stolen, gå i ring, evt. i trapper. Så avsluttes

det med litt lett uttøyning til slutt. Etter timen får deltagerne også tilbud om å spise frukt og grønt sammen i kantinen.

1.3 Studiens oppbygning

Oppgaven består av 6 kapitler. I kapittel 1 presenterer jeg hensikten med studien, studiens problemstilling og forskningskonteksten. I kapittel 2 beskriver jeg bakgrunnen for studien og aktuell forskning på området. I kapittel 3 omtaler jeg teoretiske perspektiver med vekt på motivasjon, helsefremmendeteori og ulike aldringsteorier. Kapittel 4 er metodekapittelet som omfatter min vitenskapsteoretiske forankring, begrunnelse for valg av metode, beskrivelse av gjennomføring av studien, studiens pålitelighet og gyldighet, om å forske i eget felt og etiske betraktninger ved studien. I kapittel 5 presenterer jeg resultatene av studiens funn. I kapittel 6 er utgangspunktet for drøftingen studiens funn som knyttes til de teoretiske perspektivene i studien. Oppgaven avsluttes med en oppsummering i kapittel 7.

2 Bakgrunn og tidligere forskning

Det er gjort mye forskning av både kvalitativ og kvantitativ art på fysisk aktivitet og eldre personer. Felles for denne forskningen er slutningen om at fysisk aktivitet er viktig for eldre menneskers helse (Lohne-Seiler & Torstveit 2012) og livskvalitet (Sun, Norman, & While, 2013; Fjeldstad, Fjeldstad, Acree, Nickel, & Gardner, 2008). Gjennom testing, intervensjoner og ulike treningsprogrammer har man funnet ut at fysisk aktivitet i form av høyintensitetstrening (Lindelf, Karlsson, & Lundman, 2012), styrketrening (Latham et al., 2003; Hunter et al., 2004) og balansetrening (Helbostad, Sletvold & Moe-Nilssen, 2004) har god effekt på eldre menneskers helse. Dette er gode grunner til at eldre anbefales å være aktive senere i livet. Allikevel er svært få av de eldste eldre regelmessig aktive (Lohne-Seiler & Torstveit 2012).

2.1 Fysisk aktivitet og eldre – hva hemmer og fremmer trening?

Flertallet av inaktive eldre mennesker mener faktisk at fysisk aktivitet er bra for eldre (Grant 2001; Torjuul et al., 2015; Costello et al., 2011), men avstår fra trening på grunn av liten kunnskap om trening, manglende interesse, en tidligere inaktiv livstil eller manglende tro på egne ferdigheter (Costello et al., 2011; Moschny et al., 2011). Flere undersøkelser har kartlagt faktorer som hemmer trening blant eldre. De viktigste hindringene som oppgis er dårlig helse (Grant, 2001; Groot & Fagerstrm, 2011; Costello, Kafchinski, Vrazel, & Sullivan, 2011), frykt for å falle eller oppleve smerter (Groot et al., 2011; Costello et al., 2011; Moschny et al., 2011; Bjornsdottir, Arnadottir, & Halldorsdottir, 2012; Franco, Tong, Howard, Sherrington, Ferreira, Pinto & Ferreira, 2015) i tillegg til mangel på aldersadekvate tilbud om aktivitet senere i livet (Groot et al., 2011; Franco et al., 2015). Enkelte eldre mennesker opplever også stigmatisering i samfunnet gjennom kulturelle normer om at eldre er for skrøpelige til å trene. Dette kan også føre til at eldre syntes det er vanskelig å starte med fysisk aktivitet (Grant 2001; Lally & Crome, 2007; Thøgersen, Ntoumanis, & Nikitaras, 2008).

Selv om mange eldre oppgir at det finnes barrierer til deltagelse i fysisk aktivitet, motiveres også mange til å være aktive. Av de som er aktive eldre viser studier at den viktigste

motivasjonen for å trene er å vedlikeholde helsen, fysisk funksjon og mental velvære (Moschny et al., 2011; Franco et al., 2015, Mathews, Laditka, Laditka, Wilcox, Corwin, Liu, & Logsdon, 2009). Dårlig helse er også en motivasjon for å trene, men kan også være en hindring for mange (Costello et al., 2011; Belza, Walwick, Schwartz, LoGerfo, Shiu-Thornton, & Taylor, 2004).

I en studie fant man at aktive og inaktive eldre rapporterte de samme hemmende faktorer ved trening, men at forskjellen var at de aktive hadde utviklet strategier for å overvinne dem (Costello et al., 2011). De som var aktive hadde stor tro på at de kunne utføre ulike bevegelser og aktiviteter. Dette ga dem økt mestringstro (Costello et al., 2011; Bandura, 1997) og stimulerte til videre deltagelse i treningen. Ved å mestre ulike øvelser og aktiviteter gjennom trening i gruppe, til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse (Torjuul et al., 2015; Bandura, 1997), får eldre motivasjon til å fortsette med fysisk aktivitet gjennom økt mestringstro (Costello et al., 2011; Lindelf et al., 2012; Torjuul et al., 2015). Inaktive eldre rapporterte at de følte angst for å bruke nye apparater, at de var for trege for gruppen og at de var redde for skader. Dette ble rapportert som en av de største grunnene til at de avsto fra trening (Costello et al., 2011). Samtidig er det viktig å legge til at høy alder, dårlig helse og problemer med å utføre ulike øvelser kan føre til redusert mestringstro (Torjuul et al., 2015; Bandura, 1997).

2.2 Effekt av fysisk aktivitet og eldre

Fysisk aktivitet kan forebygge og redusere forskjellig aldersrelaterte fysiske forandringer. Med regelmessig moderat fysisk aktivitet kan eldre forbedre kondisjon, utholdenhet, balanse, styrke og bevegelighet. Ved kondisjonstrening kan man påvirke risikofaktorer ved hjerte- og karsykdommer, og med styrketrening kan man øke muskelmassen, styrke og bedre funksjonsevnen. Det er også vist at beinmasse og balanse, koordinasjon og bevegelighet påvirkes av fysisk aktivitet, og at man på grunnlag av dette reduserer risikoen for fallulykker og brudd (Bahr, Karlsson, & Helsedirektoratet, 2015). Fysisk aktivitet har altså vist å ha stor effekt på fysisk form. Samtidig er det også godt dokumentert at trening har en psykologisk virkning på eldre. Hovedsakelig er det økt kognitiv funksjon, påvirkning på depresjoner, og bedret livskvalitet som blir fremmet som psykologisk effekt av trening (ibid).

Mange eldre sitter ofte alene, og gir uttrykk for at de føler seg ensomme (Torjuul et al., 2015). Det sosiale aspektet med trening i gruppe er godt dokumentert. Det gir trygge omgivelser, økt samhold, trivsel og bedret humør (Franco et al., 2015, Lindelf et al., 2012, Torjuul et al., 2015; Hardy & Grogan 2009; Welmer, Mørck, Dahlin, 2012; Ferrand, Nasarre, Hautier, Bonnefoy, 2012). Den sosiale støtten fra gruppen, kontinuiteten i treningen, og samholdet i gruppen er viktige forhold som gir økt mestringstro gjennom trening (Torjuul et al., 2015). Eldre rapporterer også at et godt forhold til instruktøren er viktig (Franco et al., 2015; Torjuul et al., 2015). Å trene i gruppe med en flink instruktør kan bidra til regelmessig trening blant eldre (Lindelf et al., 2012; Torjuul et al., 2015), og musikk i timen gir latter, sang og godt humør (Torjuul et al., 2015).

Med alle disse ”lovordene” som bakgrunnsteppe, samt en påminnelse om at få eldre trener regelmessig er det også viktig å få frem hvordan eldre selv erfarer det å delta på fysisk aktivitet. Dette vil være kunnskap som kan bidra til en større forståelse av hvorfor så få av de eldste eldre er aktive. I tillegg vil økt kunnskap om eldre menneskers erfaringer til fysisk aktivitet være nyttig, for å kunne utarbeide treningsprogrammer som tar hensyn til deres preferanser, verdier og normer, og som motiverer til økt aktivitet og regelmessig trening (Torjuul, Birkenes, Myren, & Torvik, 2015). Mye av forskningen som er gjort på dette feltet, omhandler spesifikke pasientgrupper med ulike diagnoser, med konkrete treningsprogrammer eller intervensjoner. Det er færre studier som belyser erfaringer som eldre personer har med det å delta på fysisk aktivitet i gruppe, over en lengre periode (Torjuul et al., 2015). I denne studien intervjues eldre mennesker, som ikke deltar på et spesifikt program med et bestemt mål, men som deltar på en frivillig og allment tilgjengelig trimgruppe med et mål om å være i bevegelse. Hva som motiverer og hindrer denne gruppen eldre til regelmessig trening vil være et sentralt spørsmål i denne studien.

3 Teoretisk innramming

Ved hjelp av Deci & Ryan ([1985] (2000)) sin teori om selvbestemmelse ønsker jeg å kaste lys over eldre menneskers motivasjon for å delta på fysisk aktivitet i gruppe. Med bakgrunn i teorier om aldring vil jeg også trekke frem teorien om salutogenese, utviklet av den israelske sosiologen Antonovsky [1987] (2000), som jeg oppfatter å være i tråd med Deci & Ryans (1985) teori om selvbestemmelse og motivasjon.

3.1 Eldres roller

Det å bli gammel er ikke en «rolle» som skal velges, men noe som mennesket automatisk havner i om de lever lenge nok. Individet vil fortsatt være den samme, men utfordringene oppstår, når man prøver å bevare seg selv i den nye rollen. For å bevare seg selv under disse endringene foregår det et kontinuitetsarbeid (Thorsen, 2008). I følge Thorsen (2008), er selvet kontinuerlig erfarende og endrende i en prosess i stadig utvikling og forandring. Selvet inkluderer blant annet erfaringer, verdier, normer, idealer, håp, følelser, refleksjoner og ønsker. Når selvet trues av for eksempel funksjonssvikt eller tap av nære, er dette vanskelig å takle for mange (ibid).

For å forstå roller, må man også ta hensyn til rollendringer i livet. Når man blir eldre opplever man ofte tap av roller, og det at man forlater roller blir følgelig mer fremtredende enn inngang i nye roller. Som eldre er tapet av roller blant annet koblet til tapet av yrkesrollen, hvor vi blir pensjonister eller ved å bli alene etter og miste sin ektefelle eller venner ved dødsfall. Ved helsesvikt kan man også kjenne på følelsen av tap av autonomi og selvstendighet, og på den måten gå inn i rollen som pasient (Daatland og Solem, 2007). På grunnlag av det som skjer med Eldres roller, hevder Thornstam (1998) at det for eldre er særlig viktig med vennsrelasjoner for opprettholdelse sosial integrasjon og livskvalitet.

3.2 Aldringsprosesser

Felles for alle er altså at aldring er forandring, selv om det er store variasjoner fra individ til individ og mellom funksjoner og egenskaper hos den enkelte. Selve aldringsprosessen forstås

som primær og sekundær aldring. Ved primær aldring viser man til fysiske forandringer som er nedlagt i arvemassen, de naturlige og uunngåelige. Ved sekundær aldring er aldersrelaterte endringer gjerne forårsaket av ytre faktorer ved miljøpåvirkning. Vi og vår aldringsprosess er derfor både produkt av arv og miljø (Daatland og Solem, 2007). Aldringsprosessen omtales ofte som en biologisk endring, men samtidig som individet eldes biologisk, vil det også eldes psykologisk og sosialt (ibid).

Den kroppslige aldringen oppstår i et samspill mellom molekyler og celler, og i vev og organer (Daatland og Solem, 2007). Gjennom årene vil det rent biologisk oppstå gradvis tap av funksjon av kroppens vev og organer (Fossum, 2014), som igjen vil utspille seg i synlig kroppslig endring. Den biologiske aldringen er ofte synlig i form av endringer i huden, i håret, i kroppshøyden og kroppsholdningen. Disse endringene kan ha betydning for selvbildet og hvordan man oppfattes av andre. Videre kan den kroppslige endringer påvirke individet psykisk og sosialt (Daatland og Solem, 2007).

Med psykologisk aldring tenker vi ikke bare på de direkte følgende av aldringsprosessene, men også hvordan individet forsøker å tilpasse seg den fysiske aldringen. Psykologisk aldring er endringer i atferd og mentale prosesser som følger alderen. Kognitive funksjoner som hukommelse, persepsjon, læring og intelligens inngår i fagfeltet kognitiv psykologi, og er et resultat av psykologisk aldring. Samtidig kan sykdommer, sansesvekkelse, dårlig selvbilde, redusert aktivitet og stimulering, negative holdninger og uheldige sosiale samspill være med på å svekke kognitiv funksjon (Daatland og Solem, 2007).

Gjennom sosial aldring ønsker man å forstå hvordan venner og familie, samfunn og sosiale normer påvirker aldring og menneskers livsløp (Samuelsson, 2000). For å forstå denne påvirkningen må man gå dypere i hvordan rollen som eldre fremtrer i samfunnet. Den sosiale aldringen kan forstås som både formell og uformell. Formell i form av regler eller sammenhenger der vi går inn i og forlater roller i livet. Den uformelle påvirkning gjennom hva folk tror og mener om aldring (Daatland og Solem, 2007). De fleste samfunn har en form for aldersgradering der mennesker blir klassifisert og tildelt roller og egenskaper i forhold til alder. Gjennom sosial aldring knyttes det både samfunnsmessige og personlige forventninger til rollen som eldre (ibid).

Det vil være forskjeller i hvordan de biologiske, psykologiske og sosiale endringene påvirker individet, avhengig av genetisk innflytelse, miljøets og omgivelsenes innflytelse og de individuelle valg og tilpasninger den enkelte gjør. Ettersom endringene som finner sted er knyttet til så mange faktorer, fører dette til at mennesker eldres forskjellig. Derfor vil en 70-åring kunne klare å delta på et maraton, mens en annen vil ha vansker med å klare hverdagslivets utfordringer. Det å bli gammel er i seg selv ingen sykdom, og derfor gjelder i utgangspunktet vanlige, kjente treningsprinsipper for gammel som for ung (Helbostad, Granbo og Østerås 2007). Fysisk aktivitet og trening er en vesentlig del av arbeidet med å forebygge helseplager, forbedre den fysiske og psykiske kapasiteten og dermed opprettholde en høy grad av personlig selvstendighet og livskvalitet (Lexell, Frändin, Helbostad, 2009).

3.3 En vellykket aldring?

Begrepet ”successful aging” eller ”vellykket aldring” på norsk er et vel etablert konsept i forskning på eldre. Selve begrepet ble introdusert av Rowe & Kahn (1987, 1997). De relaterte ”vellykket aldring” til tre hovedkomponenter; lav sannsynlighet for sykdom og sykdomsrelatert funksjonsnedsettelse, høy fysisk og kognitiv kapasitet og at man er aktiv engasjert senere i livet (ibid). De hevder at fysisk og kognitiv kapasitet viser menneskets potensialer for aktivitet, at kapasiteten sier noe om hva mennesket kan gjøre, men ikke hva han/hun faktisk gjør.

Modellen ”vellykket aldring” som Rowe og Kahn utviklet, har vist seg å være den mest brukte innenfor «vellykket aldring» paradigmat (Bowling & Dieppe, 2005). I forhold til «elendighetsperspektiv» som ofte knyttes til det å bli eldre, ved at man blir mer avhengig av andre, utsettes for sykdom, funksjonssvikt og depresjon, representerer dette paradigmat et positivt syn på alderdommen. Selv om modellen er mye brukt, har den også blitt kritisert for å være veldig biomedisinsk og kategorisk i sin tankegang. I tillegg legges det mye press på at individet har ansvar ovenfor sin egen helse, og ikke samfunnet (Witsø, 2014). Noen forskere har senere utvidet modellen, slik at den omfatter flere psykososiale elementer. Det biomedisinske perspektivet på «vellykket aldring» fokuserer på høy funksjon og fravær av sykdom, mens psykososiale modeller vektlegger velvære, tilfredshet og sosial deltagelse, samt psykologisk ressurser, personlig vekst og utvikling (ibid). Gjennom et sosialpsykologisk perspektiv regnes «vellykket aldring» mer som en dynamisk prosess og som et resultat av

personlig vekst, egen utvikling, anvendelse av tidligere erfaringer og mestre nåværende omstendigheter, samtidig som man har et realistisk selvbilde. Dette perspektivet omfavner flere sider ved aldring enn det biomedisinske, ved at det er realistisk å oppnå en ”vellykket” aldring, selv med sykdom og funksjonsnedsettelse. Det har vært to ulike teorier eller paradigmer som har hatt påvirkning på senere teorier innenfor «vellykket aldring» retningen. Tilbaketreknings- og aktivitetsteorien har ulike perspektiver på alderdommen, og hvilket syn man har på vellykket aldring kan variere ut i fra hvilket teoretisk perspektiv man har (Witsø, 2014). Dette forklares i kommende avsnitt.

3.3.1 Tilbaketrekningsteorien

Det var samfunnsviterne Cumming og Henry som stod bak tilbaketrekningsteorien (Cumming, Newell, McCaffrey, 1960). Denne teorien hevdes å være den første formelle teorien som omhandler prosessen om det å bli eldre. Det sentrale i denne teorien er at det pågår en gjensidig tilbaketrekning mellom eldre og samfunnet. I følge Cumming og Henry trekker eldre mennesker seg tilbake av hensyn til samfunnet, og de trekker seg tilbake som en symbolsk forberedelse til døden. I følge denne teorien er vellykket aldring aksept av og forsoning med tap av makt og innflytelse som følge av aldring (Witsø, 2014). Teorien fikk allerede i starten mye kritikk for at tilbaketrekning skulle være en norm. Som et motsvar på tilbaketrekningsteorien vokste den såkalte aktivitetsteorien frem. Det som ble kalt aktivitetsteorien er en sammenfatning av mye av den kritikken som tilbaketrekningsteorien ble møtt med fra andre forskere som deltok på prosjektet (Daatland og Solem, 2007).

3.3.2 Aktivitetsteorien

Aktivitetsteorien ble lansert av Havighurst (1968). Aktivitetsteorien er ikke i seg selv en egen teori, men representerer et paradigme, en ny måte å tenke på (Havighurst et al. 1968). Teorien er også en motsats til tilbaketrekningsteorien lansert av Cumming og Henry (1961) (Solem, 2005). I motsetning til tilbaketrekningsteorien fant aktivitetsteorien at aktivitet og engasjement var nøkkelen til en god alderdom. Videre argumenterer teorien med at sosial tilbaketrekning i alderdommen ikke er naturlig i seg selv, men at tilbaketrekning følger sosial praksis som for eksempel pensjonering, men også dårlig helse (Witsø, 2014). Teorien hevder at vellykket aldring krever opprettholdelse av aktivitet, at man erstatter tapte sosiale roller

med nye, samt at man involverer seg i samfunnet og i mellommenneskelige relasjoner (Baltes & Lang, 1997).

Aktivitetsparadigme hadde vært rådende blant forskere på 1950-tallet, og tilbaketrekningsteorien kom som et motsvar på dette, og samtidig som en reaksjon mot å la midtlivets normer bli pregende også for alderdommen. Aktivitetsteorien ser på sosial tilbaketrekning som et resultat av ytre samfunnsskapt hindringer, og på eldre mennesker som essensielt like middelaldrende, bare litt eldre og mer sårbare (Daatland og Solem, 2007). Tankegangen i aktivitetsteorien legger vekt på ytre begrensningers betydning, og har representert sentrale begrunnelser for en aktiv sosial politikk: Det må legges til rette muligheter for aktivitet og sosial deltagelse i eldre år. Dersom den overdrives, kan det i denne tankegangen ligge at man fremhever helse og aktivitet som en ultimat verdi (ibid.).

3.4 Salutogenese - Helsefremmende teori

Aaron Antonovsky (1923-1994) var en israelsk-amerikansk sosiolog og akademiker, kjent for sin forskning på forholdet mellom stress, helse og velvære. Gjennom sin utdanning utviklet han sin teori om helse og sykdom, som han kalte salutogenese (bokstavelig «helseopprinnelse») (Antonovsky, 2012). Teorien salutogenese (1987) fokuserer på hva som fremmer god helse og gir individet økt mestring og velvære. Denne teorien omhandler også hvordan stress kan påvirke individets helse, og hvordan man velger å takle dette (Antonovsky, 2012). Selve teorien bygger på en kritikk av en rekke dikotomier som moderne medisin i stor grad bygger på. Eksempler på slike dikotomier kan være frisk/syk og bevissthet/kropp. Det er på grunnlag av dette at Antonovsky foreslo en ny definisjon av helse. Han fremhever helse som en dynamisk prosess med et helhetlig perspektiv på individet, individets ressurser og historie (Antonovsky, 2000). I følge Antonovsky (2000) bør man fokusere på helse i stedet for sykdom. I stedet for å stille spørsmål til hvorfor sykdom oppstår, mener han at vi heller skal spørre oss om hvilke faktorer som skaper bedre helse. Oppmerksomheten rettes derfor mot mestringsressurser, i form av hvordan noen mestrer å jobbe mot en bedre helse. Antonovsky er videre opptatt av å forstå hvordan noen mennesker har mindre plager enn andre, og hvordan enkelte mennesker beveger seg mot bedre helse (ibid). Som nevnt tidligere ønsket han også å forstå hvordan noen taklet stress bedre enn andre.

3.4.1 Stressfaktorer og motstandsressurser

Antonovsky definerer en stressfaktor som ”et krav som det ikke finnes noen umiddelbar eller adaptiv respons på” (Antonovsky, 2012 s.50). Stressfaktorer skaper en spenningstilstand, og i et patogent perspektiv vil stressfaktorer alltid bli betraktet som potensielt farlige og negative (Antonovsky, 2000). Videre skiller Antonovsky mellom tre typer stressfaktorer: kroniske stressfaktorer, vesentlige livsbegivenheter og akutte, daglige irritasjonsmomenter (ibid.). Den kroniske stressfaktoren er en vedvarende tilstand som for eksempel personens sosiale rolle, mellommenneskelige situasjon eller kulturell tilhørighet. I forhold til fokus i denne masteroppgaven kan dette relateres til tap av nærstående, sykdom eller flytting til ny bolig. Måten individet opplever og møter de forskjellige stressfaktorene på, beskriver Antonovsky som motstandsressurser og dette henger sammen med den enkeltes opplevelse av sammenheng. I følge Antonovsky (1987) er det opp til den enkelte og dens omgivelser å ta i bruk ressursene for å bekjempe og mestre belastninger.

3.4.2 Opplevelse av sammenheng

Antonovsky (2000) hevder at jo høyere grad av motstandsressurser en person opplever å ha, jo bedre opplevelse av sammenheng vil personen oppleve. ”Sense of coherence” eller ”Opplevelse av sammenheng” (OAS) på norsk, er sentralt i Antonovsky sin teori.

Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i (Antonovsky, 2012. s.41).

Antonovsky deler begrepet OAS inn i tre elementer: Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. For at mennesker skal oppleve sammenheng i tilværelsen mener han at vi må kunne forstå situasjonen (begripelighet), ha tro på at vi har de nødvendige ressurser tilgjengelig til å finne løsninger (håndterbarhet) og finne mening ved å forsøke å finne løsninger (meningsfullhet) (ibid.). Av de tre komponentene er meningsfullhet den komponenten som Antonovsky knytter mest opp mot motivasjon, og som derfor blir mest

relevant for denne studien.

3.5 Motivasjon

Motivasjon ses på som det som forårsaker aktivitet. Det som holder aktiviteten ved like og det som gir individet et mål og mening til selve utførelsen (Imsen, 2014). Motivasjon er svært sentralt for å forstå menneskers atferd, og i denne oppgaven eldre menneskers motivasjon for å delta på gruppetrim.

Når vi omtaler motivasjon skiller vi vanligvis mellom motivasjon som blir styrt innenfra eller utenfor individet. Vi skiller da mellom indre og ytre motivasjon (Deci & Ryan, 2000). Ved indre motivasjon er den enkelte med på en aktivitet for dens indre tilfredsstillelse, og hvor aktiviteten i seg selv er belønning (Martinsen, 2011). Dette kan for eksempel være at man opplever økt mestring eller en følelse av tilhørighet i en gruppe, som gir indre motivasjon til å delta videre på fysisk aktivitet. Ved ytre motivasjon påvirkes individet utenfra til å utføre en handling (Deci & Ryan, 2000). Ytre motivasjon kan være tilbakemeldinger på utseende (Martinsen, 2011), eller støtte fra venner og familie til å delta på fysisk aktivitet. For å få en større forståelse av hva som motiverer eldre beboere ved et eldrecenter til å delta på gruppetrim, vil jeg ta utgangspunkt i indre og ytre motivasjon gjennom Self-Determination Theory (SDT) eller selvbestemmelsesteorien, utviklet av Deci og Ryan (1985).

3.5.1 Selvbestemmelsesteorien

En teori som prøver å forklare grunnlaget for og intensiteten i menneskers atferd er Self-Determination Theory (SDT), eller selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000b). Gjennom SDT forsøker man å forstå hva som påvirker valgene vi tar. Teorien i seg selv bygger på at mennesker er aktive organismer som er drevet mot psykologisk vekst og utvikling, med ønske om å lære nye ting, og mestre pågående utfordringer (ibid.).

Handlingene vi tar har ofte bakgrunn i indre (driv og følelser) eller ytre (miljømessige) motivasjonsfaktorer (Deci & Vansteenkiste, 2004). SDT hevder mennesker har ulik grad, type og kvalitet av motivasjon. Det vil si at SDT opererer med et differensiert syn, hvor motivasjon varierer langs en skala fra indre regulert til ytre regulert motivasjon (Ryan & Deci, 2000a; Ryan, Deci, Fowler, Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000). SDT hevder også at forskjeller i

motivasjon avhenger av interaksjon mellom menneskers medfødte aktive natur og de sosiale miljøene, og at de sosiale miljøer kan være fremmende eller hemmede for motivasjon og velvære (Deci & Ryan, 1985, Deci & Ryan, 2008).

Sentralt i SDT ligger tanker om at mennesket har tre grunnleggende psykologiske behov; behovet for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Dekkes disse tre behovene fremmes optimal motivasjon, personlig vekst, integrering og velvære (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000a; Ryan et al., 2000). Behovet for autonomi, oppstår gjennom frivillig deltagelse uten ytre kontroll. Gjennom SDT vil det oppleves som autonomt at aktiviteten er drevet av egne verdier og interesser, uten noen form for ytre kontroll og press (Ryan & Deci, 2000a). Behovet for kompetanse omhandler individets indre driv til å mestre hendelser og utrykke ferdigheter (Ryan & Deci, 2000a). Trening for eldre kan for eksempel gi økt mestringstro. Den eldre person vil oppleve mestring i forbindelse med ulike øvelser. Han eller hun føler seg sterkere eller opplever å kunne gå lengre uten gåstol. Samtidig kan trening gi redusert mestringstro ved at personen kan falle, at han/hun ikke klarer å utføre øvelsene eller å delta på timen den dagen grunnet sykdom (Costello et al., 2011; Torjuul et al., 2015). Mennesket har også et behov for å føle tilhørighet og personlig involvering i handlingen. Ved å trene i gruppe kan behovet for å føle tilhørighet og personlig involvering dekkes. SDT hevder også at optimal motivasjon lettere oppstår i miljøer hvor det er en følelse av trygghet og gode relasjoner.

3.5.2 Motivasjon og fysisk aktivitet hos eldre

Man kan spørre seg hva det er som motiverer noen eldre til å være aktive og andre ikke? Og hvordan enkelte klarer å opprettholde eller å gjenoppta en fysisk aktiv livsstil? Det er vanskelig å vite helt eksakt hva det er som fører til dette, men det vi vet er at motivasjon ofte eksisterer i relasjon mellom individet, aktiviteten og den sosiale konteksten. Det vil si at man kan være indre motivert for aktiviteten, men samtidig ytre motivert (Ryan, Williams, Patrick, & Deci, 2009). Et eksempel på dette i min masteroppgave kan være at de eldre deltagerne er indre motiverte for å mestre en øvelse, samtidig som at de motiveres til å være aktive av familien. I en trimgruppe med deltakere som både er kvinner og menn med ulik alder og erfaring til fysisk aktivitet, kan motivasjonen variere fra indre til ytre motivert (Ryan & Deci, 2000a). Når et individ gjennomfører aktiviteten med selvbestemmelse og indre motivasjon vil

intensiteten av handlingen øke, og da vil man se maksimal ytelse hos individet. Det vil si at eldre mennesker som deltar på aktivitet kun basert på indre driv, vil ha større motivasjon til å fortsette med aktiviteten. Blir aktiviteten kun kontrollert av ytre faktorer kan man se at kvaliteten på intensiteten synker hos individet med utgangspunkt i SDT (Ryan & Deci, 2000a). Et eksempel på dette kan være eldre som kun er med på aktivitet for å tilfredsstille legen sin eller sine nære, og som ikke har en indre driv til å delta på aktivitet. Videre er det også vist at eldre menneskers motivasjon for fysisk aktivitet også stammer fra underliggende interesser, målsettinger eller behov (Deci & Ryan, 2002). Tidligere interesser kan komme fra tidligere erfaringer til det å være i bevegelse og aktivitet, man kan motiveres av et mål om å vedlikeholde styrke, eller man motiveres av at man har et behov for tilhørighet.

4 Metode

I dette kapittelet vil jeg presentere metoden jeg har brukt for å besvare studiens problemstilling. Jeg vil også legge frem hvordan jeg har valgt å gjennomføre studien, vurdering av studiens gyldighet og pålitelighet, om å forske i eget felt, for så å avslutte hvilke etiske overveielser jeg har gjort i løpet av arbeidet.

4.1 Intervju studie

For å få frem hvordan eldre mennesker ved dette senteret erfarte det å delta på fysisk aktivitet i gruppe, har jeg brukt kvalitativt intervju som metode for innsamling av forskningsmaterialet. Metoden brukes for å få tilgang til informantenes erfaringer som kan brukes for å utvikle nye hypoteser, begreper og forståelsesrammer (Malterud, 2006). Med et intervju kan man også få frem mangfold og nyanser i informantenes erfaringer. Kvalitativ forskningsintervju er en forskningsmetodisk tilnærming som kjennetegnes ved en åpen og utforskende holdning (Kvale og Brinkmann, 2009), med et mål om å beskrive og analysere karaktertrekk og egenskaper ved de fenomener som skal studeres (Malterud, 2006). Kvalitative intervjuer vil ha en deskriptiv forankring, hvor man forsøker å frem rikest mulig beskrivelser (Kvale og Brinkmann 2009), og beskrivelser som gjerne går i dybden av fenomenet (Polit & Beck, 2008). Det kvalitative forskningsintervjuet er forankret i en fenomenologisk vitenskapstradisjon, der det sentrale er en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra et erfaringsperspektiv, og ut fra den forståelsen forstå at den virkelige verden er den mennesker oppfatter (Kvale og Brinkmann, 2009).

I denne oppgaven har jeg valgt å ta i bruk semistrukturerte intervjuer. Et semistrukturert intervju brukes, når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonens egne perspektiver. Med et semistrukturert intervju, er samtalen verken åpen eller lukket. Selve intervjuguiden inneholder ulike temaer, som inneholder forslag til spørsmål (Kvale og Brinkmann, 2009). Det ble gjennomført intervjuer med fem informanter som er deltagere på et gruppebasert treningsopplegg for eldre på et omsorgssenter. Studiens hensikt var å få dypere forståelse og kunnskap om brukererfarte og subjektive opplevelser rundt motivasjon til fysisk aktivitet i gruppe.

4.1.1 Utvalg og rekrutteringsprosess

Hovedmålet med utvelgelse til en studie med dybdeintervjuer er å fremskaffe så mye informasjon om temaet som mulig. Antall informanter er avhengige av forskningsspørsmålet, hva slags studie som gjennomføres og kvaliteten på dataen som fremskaffes underveis i studien (Polit & Beck, 2008). Det ble bestemt å gjøre et strategisk utvalg for å rekruttere informanter som hadde best mulighet og kunnskap til å belyse studiens problemstilling (Malterud, 2011). Når det skal foretas et strategisk utvalg er det viktig å kjenne til fagfeltet for å rekruttere relevante kilder (ibid).

- Både kvinner og menn
- 67 – 90 år
- Bo alene
- Være samtykkekompetente
- Snakke norsk
- Deltagere av tilbudet gruppetrim i seks måneder eller mer

Sentersjefen for eldresenteret ble kontaktet, og han var villig til å forespørre beboere som deltok på trimtilbudet om deltagelse i prosjektet. Sentersjefen informerte om mastergradsprosjektet i begge gruppetimene. Han delte så ut skriftlig informasjon om studien (vedlegg 2), slik at alle skulle få muligheten til å lese om studien og dens formål. Det var 10 deltagere som fikk informasjon på tirsdag og åtte deltagere som fikk informasjon på torsdag. Det ble også gitt informasjon uken etterpå, for at alle skulle få muligheten til å delta. De som ønsket å delta oppga kontaktinfo på informasjonsskrivet, og ga det videre til sentersjefen. Før informasjonsskrivet ble sendt ut ble jeg og sentersjefen enige om at jeg skulle holde et møte for informantene, hvor de fikk sett meg, og de kunne stille spørsmål om de lurte på noe. Det var fire kvinner som møtte opp på dette møte. En av de mannlige informantene kunne ikke komme den dagen. Det var enkelte som hadde spørsmål om prosjektet og gjennomføringen. De hadde spørsmål om hvilke spørsmål de kom til å få, hvor lenge intervjuene ville vare og om oppgaven ville ha betydning i en større sammenheng. Under dette møtet avtalte vi også, når intervjuene skulle gjennomføres, og hvor intervjuene skulle finne sted. Samtlige av informantene ville at intervjuet skulle utføres i informantenes egen leilighet på senteret. For å

avtale tidspunkt for intervju med den mannlige informanten, fikk jeg senter sjefen til å avtale et tidspunkt hvor det passet for han. Senter sjefen sendte så en mail til meg, med et tidspunkt.

Hvis forskeren har gjort godt teoretisk forarbeid, kjenner sin metode, har grundig feltkunnskap og en fleksibel strategi for feltarbeid og analyse, kan data fra et lavt antall informanter (fire til syv) være tilstrekkelig til å gi et rikt materiale (Malterud, 2011).

Jeg endte til slutt opp med fem informanter. Det var to mannlige informanter som kunne vært aktuelle, men de ble syke. En siste kvinnelig kandidat ønsket også å delta som informant, men hun bodde ikke på senteret, og hadde ikke deltatt lenge nok til å være med på studien. Blant informantene som valgte å delta var det fire kvinner og en mann, med en alder fra 67 til 93 år. Alle informantene bodde alene, var samtykkekompetente og snakket norsk. De hadde også deltatt på fysisk aktivitet i gruppe på dette senteret, fra ett til tre år, med varierende oppmøte avhengig av helsestatus. De fem informantene presenteres kort i de følgende avsnitt, med fiktive navn og alder.

- Ingrid er 69 år, enslig pensjonist og har bodd på senteret i tre år. Hun har to barn, og har jobbet som kontordame. Hun har ingen utdanning utover grunnskolen, men ønsket før hun fikk barn og utdanne seg som kroppsøvlingslærer. Ingrid har deltatt på trimmen i tre år. Hun fikk leddgikt for 34 år siden, og trener for å vedlikeholde kropp og sinn.
- Hanne er 89 år, enslig pensjonist og har bodd på senteret i tre år. Hun har tre barn, og har jobbet på kontor, og er utdannet lærer. Hanne har deltatt på gruppetrimmen i nesten tre år.
- Olga er 81 år, enslig pensjonist, og har bodd på senteret i tre år. Hun har to barn, og jobbet som kontordame, og er utdannet frisør. Hun har deltatt på trimmen i tre år, og forteller at hun bruker trimmen som en terapi for angst og depresjon som hun har hatt en stund.
- Erna er 93 år, enslig pensjonist, og har bodd på senteret i ett år. Hun har to barn, og har jobbet som kontordame, og har utdanning innen handel. Erna har deltatt på gruppetrimmen i nesten ett år, og trener for å vedlikeholde kroppen.

- Alf er 83 år og pensjonist, og har bodd på senteret i ett år, men har også bodd litt i egen bolig på grunn av sykdom, og fordi han trives best der. Han har kjæreste, tre barn, og helseprofesjonsutdanning. Alf har hatt slag og sitter i rullestol. Han har deltatt på gruppetrimmen i ett år, og er aktiv bruker av styrkerommet ved siden av. Han er også mye hos fysioterapeut for å trene seg opp etter slaget.

4.1.2 Utvikling av intervjuguide

Det ble på forhånd laget en intervjuguide for dybdeintervju som bestod av fem temaer med mellom fire til åtte spørsmål under hvert tema (vedlegg, 1). Intervjuguiden fungerte som retningslinje under intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009), og var viktig for å kunne strukturere intervjuene best mulig (Tjora, 2010). Målet med å lage en semi-strukturert intervjuguide var å få tak i mest mulig relevant informasjon i forhold til problemstillingen. Med en tematisk intervjuguide er det lettere for intervjuer og informant å holde orden på de mange spørsmålene. Dette er også med på å gi informanten noen rammer for tematikken, selv om vedkommende står fritt til å snakke bredt rundt temaene (ibid.). Selv om bruken av intervjuguide og ferdig formulerte spørsmål kan virke litt for oppramsende under selve intervjuet, kan dette også være med på å skape en seriøs atmosfære for informanten (Tjora, 2010).

Jeg startet først med å skrive ned ulike temaer som kunne være relevante for problemstillingen. I starten var dette en utfordring, da enkelte av temaene ikke var konkrete nok, og noen av spørsmålene ble litt lukket eller ledende. Dette forstod jeg bedre underveis i prosessen, og jeg gjorde på bakgrunn av dette en del endringer på spørsmålene, slik at de ble mer åpne og mindre førende. Temaene som jeg tilslutt endte opp med i intervjuguiden var; Boforhold, Erfaringer med barrierer og motivasjon for å delta, Kropp og bevegelse, Erfaringer med fysisk aktivitet (Før, under og etter) og avsluttende spørsmål om boforhold ble brukt som en innledning på intervjuet, og avslutningsspørsmål for å avslutte intervjuet. Det viser seg i ettertid at enkelte av spørsmålene ikke har vært relevante nok for problemstillingen. Spørsmål om hvordan informantene opplever dagens kroppsfokus, er noe som ikke fikk en tydelig plass i analysen og presentasjon av funn.

4.1.3 Gjennomføring av de kvalitative intervjuene

Under intervjuet søkte jeg å få frem hvordan de erfarer fysisk aktivitet i gruppe og hva som motiverer de til deltagelse. Jeg hadde på forhånd utarbeidet en intervjuguide med planlagte temaer og spørsmål (vedlegg, 1). De fem intervjuene ble utført i midten av januar 2016 på omsorgssenteret. For å skape en trygghet hos informantene, fant intervjuene sted i deres egen leilighet. De var veldig imøtekommende, og serverte meg kaffe, kaker og frukt. I alle intervjuene startet vi først med å snakke om uformelle ting som hvordan de hadde det, utsikten og været. Dette for å få i gang en samtale. Jeg leverte så ut skjemaet om informert samtykke, som alle skrev under på (Kvale og Brinkmann, 2009). Jeg gjorde dem bevisste på lydopptakeren, og spurte de om det var i greit at jeg tok i bruk denne (Tjora, 2010). Informantene ga uttrykk for at de ikke syntes lydopptakeren var noe problem, og de var opptatt av at det skulle bli bra lyd. I starten av intervjuet ble informasjon om informantens alder, kjønn, sivilstatus, antall barn, tidligere yrke og utdanning registrert. Videre tok jeg i bruk intervjuguiden. Denne intervjuguiden var veiledende gjennom hele intervjuet (Kvale og Brinkmann, 2009).

Som intervjuer følte jeg at jeg lærte mer etter hvert intervju. Jeg ble mer bevisst på å holde på stillheten. Dette førte til mer utdypende svar fra informanten. I tillegg ble jeg flinkere til å stille mer konkrete og relevante oppfølgingsspørsmål. Enkelte av informantene hørte litt dårlig, noen som førte til at jeg måtte snakke høyere og tydeligere for at de skulle forstå spørsmålet. Varigheten av intervjuene varierte fra ca. 30 minutter til ca. 60 minutter. Enkelte av informantene var mer snakkesalig enn andre. En av informantene var veldig ordknapp, og jeg følte jeg måtte følge opp med flere spørsmål.

4.1.4 Transkripsjon og analyse

Intervjuene på ble tatt opp på lydbånd. Jeg transkriberte selv alle intervjuene for å få et tekstnært forhold til materialet. Jeg foretok en så nøyaktig transkripsjon som mulig, der jeg skrev ned ord for ord, og ord som ga utløp for ulike følelser som informantene kom med. Det vil alltid være informasjon som vil gå tapt i en transkripsjonsfase, da det er vanskelig å få med alt av mimikk, gestikulering og kroppsspråk i skiftelig form (Kvale og Brinkmann, 2009). Totalt transkribert materiale utgjorde til slutt 40 sider. Jeg startet med å transkribere etter hvert intervju. Slik kunne jeg justere meg selv og intervjuguiden etter erfaringene jeg etter

hvert tilegnet meg. I følge Malterud (2003), kan dette også være en fare ved at for mye nærhet til materialet øker faren for å sette for stort preg på teksten ved å fortolke meningen. Etter at transkripsjonene var ferdige, startet jeg med selve analysen.

Jeg analyserte det transkriberte materialet ved hjelp av systematisk tekstkondensering. En analyseprosedyre utviklet av Malterud (2003) med utgangspunkt i Giorgi (1985) (Malterud, 2003). Metoden egner seg for deskriptiv tverrgående analyse, for utvikling av nye beskrivelser og begreper. Målet med denne metoden er å finne fellestrekk og variasjoner ved erfaringer som eldre mennesker har til fysisk aktivitet ved eldresentret. Selve metoden deles opp i fire trinn: 1. Få helhetsinntrykk, 2. Identifisere meningsbærende enheter, 3. Abstrahere innholdet i kodegruppene og 4. Sammenfatte betydningen av dette (Malterud 2011). Min vei inn i analysen beskrives i det følgende.

1. Få helhetsinntrykk

I trinn én må man danne seg en oversikt over materialet som man har samlet inn, for så å oppsummere inntrykket man har fått, og dele opp i hovedtemaer. Disse temaene vil kunne vise forskjellige sider av problemstillingen (Malterud, 2011). Siden jeg transkriberte alle intervjuene selv, ble helhetsinntrykket også skapt underveis etter hvert som jeg transkriberte intervjuene. Mye var glemt da jeg startet på selve analysen, så jeg leste derfor gjennom alle intervjuene to ganger til, for å danne meg et godt helhetsinntrykk. I trinn én dannet jeg meg et helhetsinntrykk av hele materialet og delte så dette inn i fem hovedtema, på tvers av intervjumaterialet. Disse var bosituasjon, samhold og gruppe, kroppen, opplevelse av timen og indre og ytre motivasjon. Dette var umiddelbare temaer som kom frem ved første gjennomlesning. Jeg fant ut underveis at to av temaene, boligsituasjon og indre og ytre motivasjon kunne fjernes eller flyttes. Jeg ønsker å bruke tema boligsituasjon som en del av kontekstbeskrivelsen, fordi den ikke var direkte relevant for problemstillingen. Videre flyttet jeg tema indre og ytre motivasjon sammen med et annet tema, da det ble veldig likt. Jeg endte derfor opp med tre temaer som førsteutkast: Koppen, samhold og gruppe og opplevelse av timen. Disse temaene ble videreutviklet i trinn 4.

2. Identifisere meningsbærende enheter

I trinn to skal man sortere ut meningsbærende tekstenheter. Det vil si tekst som gir kunnskap om ett eller flere av disse temaene. De meningsbærende enhetene skal så kodes, det vil si å

sorteres systematisk. Kodingen vil klassifisere alle de meningsbærende enhetene i teksten. Gjennom dette trinnet vil datamaterialet deles opp i mindre deler, ved dekontekstualisering (Malterud, 2011). I trinn to plukket jeg ut meningsbærende enheter fra materialet, i form av sitater, som ga kunnskap om et av temaene. Hvert hovedtema ble videre systematisert i kodegrupper. Kodene klassifiserte de meningsbærende enhetene, i form av sitater. Det var sitatene som førte til navnene på kodene, avhengig av tematikken. Underveis fant jeg ut at flere av kodegruppene ble litt for tynne, så jeg valgte å slå noen hovedgrupper sammen. Jeg jobbet også mye frem og tilbake ved at jeg la til og fjernet tekst underveis. Jeg lagret derfor et dokument ved siden av hvor jeg samlet all tekst som jeg valgte å fjerne, i tilfelle jeg ønsket å bruke det senere.

3. Abstrahere innholdet i kodegruppene

I trinn tre foretas det en kondensering. Det vil si å abstrahere innholdet i hver av kodegruppene og trekke ut den sentrale meningen. På dette stadiet har man redusert de empiriske dataene til et dekontekstualisert utvalg av sorterte meningsbærende enheter (Malterud, 2011). Videre i trinn tre foretok jeg en abstrahering av innholdet i kodegruppene og trakk ut den sentrale meningen. Her var målet å flette sammen kodene, som videre skulle gi et sammendrag av informantenes stemme om selve temaet. Jeg prøvde også å være bevisst på å få frem nyanser i materialet. Underveis var det også viktig å få frem ulike subgrupper i den gjeldende koden.

4. Sammenfatte betydningen av dette

På trinn fire skal teksten rekontekstualiseres. Her sammenfattes de ulike gjenfortellingene og legger grunnlaget for nye beskrivelser. Videre lager man en innholdsbeskrivelse fra de kondenserte tekstene og sitatene for hver av kodegruppene. Denne innholdsbeskrivelsen skal vise hva materialet sier om ulike sider av det fenomenet som er studert, i forhold til problemstillingen (Malterud, 2011). I trinn 4 var målet at jeg som forsker skulle gjenfortelle det som var blitt sagt, ved å sammenfatte kategorier, lage beskrivelser og konsepter av kondensert tekst. Jeg måtte flere ganger endre hva jeg hadde skrevet, da jeg ikke helt fikk frem meningen med hva de hadde sagt. Jeg måtte gå litt dypere i hva de egentlig fortalte om hvert tema. Videre jobbet jeg med å få frem kontraster i materialet. Til slutt validerte jeg dette opp i mot råmaterialet direkte fra transkripsjonen. Dette for å være sikker på at materialet ikke hadde gått tapt eller blitt endret fra det opprinnelige. Jeg har gjennomført analysen mest mulig

datastyrt, og ikke brakt inn teorien på dette stadiet i prosessen. Ved slutten av sammenfatningen og analysen endte jeg opp med tre ulike hovedtemaer: Den aldrende kroppen i bevegelse, Opplevelsen av gruppetimene på senteret og trening i gruppe gir sosiale gevinster.

4.2 Vitenskapelighet i forskningsprosessen

Kvalitative studier skal kunne bedømmes etter sin vitenskapelige kvalitet (Malterud, 2011). Den vitenskapelige kvaliteten avhenger av om de vitenskapsteoretiske forutsetninger imøtekommes. Pålitelighet og gyldighet er noen relevante kriterier i vurdering av den vitenskapelige kvaliteten. I studien skal forskningsprosessen kunne være tilgjengelig for innsyn og resultatene skal ha overførbarhet utover lokal studiesammenheng (Malterud, 2011). På bakgrunn av nevnte kriterier vil jeg gjøre en vurdering av denne studiens vitenskapelige kvalitet.

4.2.1 Pålitelighet

Med pålitelighet menes forskningsresultatenes konsistens og troverdighet. Spørsmål om et resultat kan reproduseres videre av andre forskere står som en sentral del (Kvale og Brinkmann, 2009). Ved bruk av kvalitative metoder begrenses disse mulighetene, fordi funnene vil være kontekstavhengige og må forstås ut fra de forhold de er blitt til under (ibid). Funnene fra denne studien er basert på fem enkeltindividers erfaringer om temaet fysisk aktivitet i gruppe på dette senteret, og kan ikke si noe om utbredelse og frekvens. For å styrke prosjektets pålitelighet er det viktig å reflektere over om man har noe til felles med informantene, eller om man har spesiell kunnskap og engasjement, og hvordan dette kan ha påvirket tilgang til feltet, utvalg, datagenerering, analyse og resultater (Tjora, 2010). Det er på bakgrunn av dette viktig å få frem konteksten til undersøkelsen for å styrke påliteligheten.

Det at jeg tidligere har vært aktivitetsinstruktør på dette senteret, har ført til at jeg har en relasjon til tre av informantene. Informantene kjente meg igjen og ga uttrykk for at de ønsket å hjelpe meg i denne studien. Enkelte av informantenes tilknytning til meg kan ha vært med på å påvirke relabiliteten i studien, ved at de kanskje har svart annerledes fordi de kjenner meg. Personlig opplevde jeg at de følte seg tryggere og mer åpne, fordi de kjente meg. På bakgrunn

av dette ville ikke resultatene blitt de samme om prosjektet ble utført av noen andre med de samme informantene (Tjora, 2010). Min kjennskap til senteret og til informantene førte også til lettere tilgang til feltet. Jeg opplevde også at selve rekrutteringsprosessen gikk ganske fort. Jeg ønsket i utgangspunktet å intervjuere deltagere som jeg ikke hadde noen kjennskap med, men det lot seg ikke gjøre. Det var ingen flere nye som hadde startet opp etter at jeg sluttet som instruktør ved dette senteret. Jeg har som nevnt tidligere en utdanning innen fysisk aktivitet og helse. Dette har nok påvirket meg som forsker og intervjuer. Mitt ønske om å fremme aktivitet står sterkt, noe som igjen har vært med på å forme min oppgave. Dette vil jeg utdype videre under min forforståelse.

4.2.2 Gyldighet

Med undersøkelsens gyldighet menes i hvilken grad det er sammenheng mellom fenomenet som undersøkes og data som er samlet inn (Kvale og Brinkmann, 2009). Informantene deltok i høy grad på gruppetilbudet på dette senteret. Siden det er erfaringer knyttet til motivasjon til denne gruppen jeg ser etter, vil dette være relevant ut fra kravet om intern gyldighet (Malterud, 2003). Målet med denne problemstillingen var også å se på hva som motiverer de eldre til å trene i gruppe. Selv om problemstillingen kunne vært mer konkret, ønsket jeg å åpne opp for flere tanker rundt tema. Utvalget var eldre mennesker som deltok på fysisk aktivitet i gruppe, og det ga relevant grunnlag for å svare på problemstillingen. Jeg har valgt å jobbe datanært, for å styrke studiens gyldighet. Målet har vært å være tro mot den enkelte informants uttalelser, og presentere funn uten egne kommentarer og tolkninger. Min egen forforståelse har likevel gjennom intervjuer, transkripsjon og analyse preget funnene som presenteres.

4.2.3 Om å forske i eget felt

Jeg har gjennom tidligere studier og erfaring som instruktør for eldre og fysisk aktivitet ved dette senteret, dannet meg en oppfatning av hvordan fysisk aktivitet kan påvirke eldre mennesker, fysisk, psykisk og sosialt. Denne oppfatningen og erfaringen har vært en av mine motivasjoner til å skrive om dette temaet. Å bruke trimtilbudet som utgangspunkt for studien har vært mitt eget valg, og ikke en bestilling fra min tidligere arbeidsgiver.

Jeg har også underveis vært bevisst på at forforståelsen min kan bidra til at jeg ser på prosjektet med innsnevret syn, og at jeg kan miste evnen til økt kunnskapsutvikling. Som aktivitetsinstruktør har jeg hatt mange tanker og spørsmål rundt problemstillingen, noe som har ført til at jeg har hatt visse hypoteser om hva svaret kan være. Jeg har tenkt at personens tidligere erfaring med og kunnskap om fysisk aktivitet kan ha betydning for hvordan de erfarer fysisk aktivitet. I tillegg har jeg også både som instruktør og som fagperson vært opptatt av å vite hva som motiverer de eldre menneskene til å være med, enten det er indre eller ytre styrt, eller begge. Noen av hypotesene ble bekreftet, mens andre kom litt overaskende på meg. Jeg opplevde selv at jeg noen ganger kunne la min forforståelse prege måten jeg svarte på, ved for eksempel å muntre opp til videre aktivitet. I de siste intervjuene var jeg mer bevisst på å ikke styre samtalen så mye som jeg gjorde i de første intervjuene, og jeg lærte at det er viktig å kjenne litt på stillheten, da noen av svarene ble mer utfyllende av det.

Min kunnskap om dette feltet og min tidligere erfaring som treningsinstruktør, og kjennskap til tre av informantene ved dette senteret, har vært med på å prege min rolle som forsker, både positivt og negativt (Tjora, 2010). Jeg har som forsker vært bevisst på min rolle, og reflektert over min posisjon, selv om det til tider har vært utfordrende. Tre av informantene vet hvem jeg er, og det har ført til både fordeler og ulemper. Kjennskapen jeg hadde til timene og selve senteret gjennom å være instruktør, var uten tvil nyttig i samtale med informantene, særlig kunnskapen jeg hadde tilegnet meg i forhold til den praktiske gjennomføringen av gruppetreningen. Min tidligere erfaring som instruktør kan også ha spilt en positiv betydning, med tanke på at det for meg som forsker har vært lettere å stille oppfølgingsspørsmål i intervjusetting, og det at vi hadde en felles referanseramme i forhold til øvelser i gruppetimen. Det var spesielt kjennskapen til instruktørene som var en etisk utfordring i møtet med informantene. Når informantene snakket om instruktøren negativt eller positivt viste jeg hvem de snakket om, og dette kan ha preget mine oppfølgingsspørsmål og svarene jeg fikk. Selv om informantene var klar over min tidligere rolle og min rolle som forsker nå, fikk jeg følelsen av at de åpnet seg mer, istedenfor at det begrenset dem.

4.3 Etisk vurdering

Prosjektplanen ble først sendt til kvalitetssikringsutvalget, avdeling Helsefag, ved Universitet i Oslo. Da planen ble godkjent ble det videre søkt om godkjenning hos Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), som godkjente prosjektet i januar 2015 (vedlegg, 4). Etter dette ble det delt ut forespørsler til deltagerne på gruppetrimmen, med informasjon om prosjektet. I dette informasjonsskrivet ble det informert om hva som var studiens hensikt og tema, hvordan gjennomføringen skulle foregå, og hvilke rettigheter de hadde som informanter (vedlegg, 2). Det var fem deltagere som ønsket å la seg intervjuet. Det ble i forkant av intervjuene utgitt et informert samtykkeskjema til intervjupersonene med informasjon om formålet med studien (vedlegg, 3). Informert samtykke må foreligge i ethvert forskningsprosjekt og handler om at informanten skal ha kontroll over egen deltagelse (Kvale og Brinkmann, 2009). I dette informerte samtykkeskrivet ble det gitt ut informasjon om studiens bakgrunn og formål, at jeg var underlagt taushetsplikten og ville ivareta deres konfidensialitet i alle deler av prosjektet. Måten dette ble gjennomført på var å fjerne gjenkjennbare personopplysninger, oppbevare og destruere lydbånd etter gitte retningslinjer (ibid).

Det ble også oppgitt at det var frivillig og ingen konsekvenser for deres relasjon til omsorgssenteret eller UiO, og at de kunne trekke sitt samtykke (Kvale og Brinkmann, 2009). Dette valgte alle fem informantene å skrive under på før intervjuet startet. For å unngå eventuelle misforståelser eller feil i etterkant av intervjuene, fikk informanten tilbud om å lese gjennom intervjuet etter at det var blitt transkribert (Tjora, 2010). De ble oppfordret til å ta kontakt med meg om de ønsket dette. Det var ingen av informantene som valgte å kontakte meg etter intervjuet.

Kvale og Brinkmann (2009) fremholder at etiske problemstillinger preger hele forløpet i en intervjuundersøkelse, og at man bør ta hensyn til disse fra begynnelse til slutt. I tillegg er det viktig at man tar hensyn til hvilken gruppe mennesker man velger å intervjuet, da dette kan ha betydning for datainnsamlingen (ibid.). Når man intervjuer eldre mennesker er det viktig at man tilpasser intervjuet etter denne gruppa. Under intervjuet var jeg bevisst på den store aldersforskjellen, med tanke på eventuelle funksjonsnedsettelse, som redusert hørsel og syn. Nettopp fordi, det kunne ha betydning for datainnsamlingen, ved at informasjon og spørsmål

ble tolket feil. Det var enkelte av informantene som hørte dårlig, og jeg måtte derfor snakke tydeligere og høyere. Dette er også vist i tidligere studier, som omhandler den sosiale dynamikken i et intervju, når man intervjuer eldre mennesker (Manderson, 2006).

I mitt prosjekt har jeg valgt å intervju eldre som leier egen leilighet alene, som har ulik grad av helsestatus, som kanskje ikke selv vil ha direkte nytte av forskningen. Helsinkideklarasjonen (Malterud, 2003) fremholder at det ved forskning på slike grupper skal tas særlig hensyn. Jeg forsøkte i mine intervjuer å være bevisst på dette, ved å følge med på reaksjoner fra informanten. En dialog kan i følge Malterud (2011) sette i gang overveielser og ettertanker som tidligere har vært undertrykte ubevisste for informanten. Under intervjuene opplevde jeg at informantene ofte hadde mye livshistorie å fortelle om. I tillegg forekom det at enkelte av intervjupersonen ønsket at min forskning skulle være et springbrett for deres stemmer, i forhold til endring av deres livssituasjon. På grunnlag av dette lot jeg informantene snakke litt utenfor tematikken, fordi de så tydelig hadde behov for å få satt ord på det. Flere av informantene hadde mistet sine nærmeste og hadde et behov for å snakke om dette, da det preget mye av hverdagen å være alene. Noen hadde også opplevd tap av egne funksjoner, slik at dette var det viktig å ha fokus på. Som intervjuer var det vanskelig å bytte til et annet tema, uten å la dem snakke ferdig. Jeg tror det har vært viktig å gi informantene tid til å snakke ut i disse tilfellene, og ikke være for mye ”på” i forhold til å følge opp med nye spørsmål.

5 Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil jeg innledningsvis fortelle litt om informantene og deres opplevelse av senteret som de bor på. Videre vil jeg presentere resultater fra de fem intervjuene jeg gjennomførte.

Blant informantene var det fem kvinner og en mann, hvor alderen var mellom 69 til 93 år. De er alle beboere ved dette omsorgssenteret på Østlandet. Før de flyttet til senteret opplevde mange av informantene at de var ensomme, som følge av at de hadde mistet nære i form av mann og venner. Enkelte opplevde også at tap av funksjon og sykdom gjorde det vanskelig å bo alene. På grunnlag av dette ønsket de å flytte til en omsorgsbolig, hvor de kunne få hjelp, en følelse av trygghet, samtidig som de ønsket å være selvstendige i egen bolig. På omsorgssenteret ønsker de å fremme god helse blant beboerne, og tilbyr fysisk aktivitet i gruppe, og styrketrening i egne nye treningsrom. I tillegg har også alle beboerne IT-opplæring og eget nettbrett som de bruker aktivt til å sjekke mail, betale regninger og lese nyheter. Informantene i dette mastergradsprosjektet er alle deltagere på gruppetrim, og har deltatt fra ett til tre år. De alle fast bestemte på å fortsette på gruppetimene så lenge helsen tillater det og tilbudet er der.

Jeg legger frem tre hovedtemaer fra analysen: *Den aldrende kroppen i bevegelse*, *Opplevelsen av gruppetimen på senteret* og *Trening i gruppe som sosial arena*. Under første hovedtema *Den aldrende kroppen i bevegelse* presenteres deltagerens syn på kropp og hvilken betydning bevegelse har for dem. Under andre tema *Opplevelsen av gruppetimen på senteret* presenteres erfaringene med de ulike gruppetimene, instruktørens rolle og elementer som brukes i timen. Under siste hovedtema *Trening i gruppe som sosial arena* fremheves betydningen støtte fra omgivelsene og de andre i gruppen har å si for deltagelse på gruppetrimmen.

5.1 Den aldrende kroppen i bevegelse

De fem informantene som ble intervjuet hadde alle mye erfaringer og et positivt ladet forhold til det å være i fysisk aktivitet. De kunne fortelle at de hadde vokst opp med mye aktivitet i skogen og på fjellet, gjennom barndommen og i voksen alder. De deltok også i yngre år på ulike idretter som turn, fotball og friidrett. I voksen alder hadde enkelte av informantene

jobber som krevet at de gikk mye. En av de kvinnelige informantene var også med i husmorlaget, hvor det var mye trim i form av svømming og gymnastikk. Selv om mange av informantene kjente godt til det å være i aktivitet, hadde de liten erfaring med det å trene sammen i gruppe før de startet å delta på trimtilbudet på omsorgssenteret.

Synet på kroppen har for informantene endret seg med alderen. Fokus på utseende og kroppen som rent estetisk viktig er ikke av betydning lenger. De syntes det er viktigere at kroppen fungerer, og ikke nødvendigvis så viktig at den ser bra ut. For Hanne på 89 år handler det ikke om å være vakker og pen lenger, selv om det har vært viktig for henne før. Nå er det viktigere for henne at kroppen ikke gjør vondt. *”Den betyr ikke noe rent estetisk i min alder, men at den ikke gjør vondt”*. Erna på 93 år fremhever at for henne har det alltid vært viktig å se ordentlig ut. Det er fortsatt viktig, men hun pynter seg ikke like mye lenger. *”Jeg har alltid likt å pynte meg, og gått på høyhælte sko, men ikke nå mere. Men jeg gikk på dem frem til jeg var 91 år”*. Nå deler de fleste informantene et syn om at kroppen er et verktøy for å komme seg opp og frem i hverdagen. De er enige om at en sterk kropp er en kropp som er frisk, funksjonell og at man kan takle sykdom.

De fleste av informantene fremhever bena når de snakker om det å ha en sterk kropp. De omtaler bena som sin viktigste del av kroppen, fordi de alltid er avhengig av bena når de skal gjøre ting. For Olga har det at hun har kunnet gå så mye på tur, vært en terapi gjennom angsten.

Enten du er i marka, eller går en tur i byen, så er det utrolig hvor mye du kan oppleve. Du kommer alltid i prat med noen. Så kroppen min, er nesten bena mine! Men jeg er fullt klar over at den dagen kan komme, når jeg ikke kan gå, men det orker jeg ikke å tenke på nå. Det blir litt for dumt (Olga, 81).

For Alf på 83 år, som har hatt slag, er opptrening av bena en viktig del av hverdagen. *”Bena mine kan ofte svikte, når jeg er ute og går, og det er veldig skummelt. Da har jeg så lite kontroll. Det får jeg angst av”*. Derfor er en sterk kropp for han, sterke ben. Mye av livet oppleves med friske ben, forteller han.

Noen av informantene gir også uttrykk for at den kroppslige funksjonsevnen er viktig for at man kan være selvstendig i hverdagen. For Hanne handler det om å kunne klare seg selv. Hun forteller at det er viktig for henne å være selvstendig. *”En sterk kropp for meg, er at den holder seg bra og funksjonell”*. Hanne har fortsatt sertifikat, og kjører mye bil. Dette er hun fast bestemt på at hun skal fortsette med. Den friheten hun har ved at hun kan kjøre bil, gjør at hun kan dra på kino, opera og teater. For Ingrid som har leddgikt i armer og ben, er det å kunne sette opp håret sitt i hestehale, noe hun ønsker å kunne gjøre selv, uten hjelp. Det å kunne mestre selv enkle ting i hverdagen er viktig. *”Så lenge jeg kan bevege meg og får rørt meg, til ikke all verden da, men det meste, det dagligdagse. Som å stelle meg selv og sånn og klippe meg sjøl også”*. Noen ganger må hun be om hjelp, fordi det oppstår begrensninger. Spesielt, når hun skal vaske vinduene forteller hun. *”Jeg kan liksom ikke klatre på stigen. Jeg har så lyst til å pusse de vinduene, men vet at det ikke går. Og da er det ikke noe vits i å prøve”*.

Aldersrelatert sykdom har rammet informantene i mer eller mindre grad, men de har lært seg å leve med det og takle det så godt de kan. Ingrid satt lenge i rullestol, men har jobbet hardt med opptrening for å kunne gå igjen. Erna har artrose, og forteller at hun har lært seg å leve med det, mens Alf på 83 har hatt slag, og trener nesten hver dag for å komme tilbake til der han var før slaget. For Ingrid som lenge har slitt med leddgikt, handler det ikke om å se begrensninger, men muligheter i hverdagen. *”Det begynte bare litt sånn med fingra. Så gikk det noen uker, så bare ballet det seg på”* (..) *Ellers står jeg jo mye på sjøl. Jeg setter meg ikke ned og syter og klager”*. Hun jobber hardt hver dag for å kunne delta på det hun vil, og hun forteller at hun ikke er en person som sitter stille hele dagen. Alf (83) har lenge slitt med ryggplager og vondt i bena. Han sitter i rullestol etter at han fikk slag, noe som gjør at han er mindre aktiv, enn hva han var før. *”Jeg har veldig mye vondt i ryggen, og beina. Sånn krampaktig er det. Jeg har vondt for å ligge i senga, når jeg roterer. Det er plagsomt, rett og slett plagsomt”* (Alf, 83). Selv om sykdom har rammet fire av informantene jeg har intervjuet, har Erna (93) vært heldig. Hun forteller at hun kun har hatt noen småplager. Selv med artrose, har hun ikke opplevd mange begrensninger. *”Nei, jeg har hatt det godt i alle år, så jeg skal ikke klage. Jeg har artrose, og merker det ved værskrifte. Da tar jeg bare en paracet, så glir det over. Nei, en får regne med litt svinn, hehe”*. For de fem informantene har trening vært med på å forebygge og behandle sykdom.

Videre ble informantene spurt om de hadde noen mål med treningen. De fortalte at de ønsket at treningen totalt sett skulle føre til at de var mindre syke, og at treningen skulle holde sykdommen i sjakk. En av deltagerne forholdt seg humoristisk til spørsmålet mitt, og lo mens hans svarte. *"Jeg ønsker å holde meg ung og frisk!"* (Alf, 83). Enkelte av informantene har også konkrete mål om å vedlikeholde kroppens funksjon, slik at de kan fortsette å utføre dagligdagse gjøremål. *"Jeg ønsker å re opp sengen selv. Jeg hører mange som ikke gjør det. Så tenker jeg, hvorfor gjør de ikke det? For det er jo ikke så vanskelig?"* (Hanne, 89). For Alf er det å trene med på å vedlikeholde kropp og sinn. Han har tidligere hatt slag, så nå er målet å vedlikeholde kroppen så godt han kan.

Jeg tror ikke jeg har så mye igjen å hente på den fysiske delen av min kropp. Jeg har nådd et punkt, hvor det ikke er så mye å hente. Så jeg merker ikke så mye forskjell, men jeg prøver å vedlikeholde det som er (Alf, 83).

For en av de kvinnelige informantene, Hanna, er et av målene med treningen å vedlikeholde styrke i armene. Hun er også bevist på hvilke øvelser som gjør henne sterkere i armene. Hun forteller at hun ikke trenger å løfte så veldig tungt, men hun ønsker å opprettholde styrken.

Jeg kjører bil enda, og bruker rullatoren der, og det å klare å løfte rullatoren inn i bilen, det gjør jeg selv. Det prøver jeg å vedlikeholde. Det er veldig viktig. For den drar jeg med meg over alt, når jeg handler, ikke sant. Så da er det viktig med styrke i armene (Hanne, 89).

Av de informantene som sliter med sykdom i dag, erfarer de at trimmen gjør at de får bedre følelse i kroppen, og de takler sykdom bedre, når de er i bevegelse. For Ingrid er trening det eneste som hjelper for leddgikten som hun ble rammet av i ung alder. Uten bevegelse blir hun stiv i kroppen og får vondt i ryggen og i nakken. Hun må opereres ganske ofte, og da fører treningen til at hun kommer fortere tilbake i hverdagen.

Når jeg har den fæle leddgikta, og alltid må operere meg, så er jeg jo så flink til å trene. Så da blir jeg bra på to uker, ikke sant! I forskjell til andre, som bruker mange uker. Så jeg har alltid likt og trene, og gått mye. Jeg vasker huset mitt sjøl, støvsuger og vasker alt så lenge jeg klarer det (Ingrid, 69).

Hanne, har lenge slitt med kneproblemer, og ble nylig operert. Det fører til at hun ikke får deltatt på alle øvelsene i timen. Allikevel har hun fått beskjed av fysioterapeuten sin at bevegelse er bra for kneet, og at det er enkelte øvelser hun kan utføre. For Hanne er det viktig og ikke ha det vondt. *”At den ikke gjør vondt. Ikke så veldig vondt da, for vondt er det jo hele tiden”*. Selv deltar hun alltid på gruppetrim på tirsdager og torsdager, og hun trener alene på trimrommet på onsdager. I tillegg er hun veldig glad i å dra på opera, kino og teater. Da er det viktig med en kropp som funker, sier hun. For Alf på 83 år som har slitt med senskader etter slag, er opptrening med fysioterapeut og deltagelse i gruppetrimmen en viktig del av hverdagen. *”Jeg føler jeg har behov for det! Jeg syntes at det hjelper veldig mye! Så det er bare å fortsette”* (Alf, 83). Selv om de fleste erfarer at trening kan forbygge sykdom har Ingrid erfart at trening også kan gjøre vondt verre. Hun fikk beskjed om å trene seg opp etter en operasjon, og ble litt for ivrig i starten.

Det er ikke alle apparatene som funker. En gang fikk jeg så vondt i 14 dager etterpå, og da sa legene at jeg ikke skulle fortsette med det. ”Du kan være med på vanlig trim og bare bevege deg. Ikke løfte for mye,” sa de (Ingrid, 69).

For informantene har treningen påvirket måten de tenker på, ved at de har brukt det som et verktøy for å påvirke den mentale helsen. For Alf er en sterk kropp også en kropp som har en sterk psyke. Han har opplevd mye motgang etter slaget. Han mener det er like viktig å vedlikeholde den psykiske delen av kroppen, som den fysiske delen. Det har ført til at han takler det sykdommen har ført med seg, på en bedre måte. For Olga er det viktig å kunne være i bevegelse, for å dempe angsten og depresjonen som hun sliter med. *”Jeg slet med depresjon, og murte meg inne. Det eneste som funknet var treningen. Det holdt meg i form, og gjorde at jeg ikke tenkte så mye hele tiden”*. Hun forteller at den kroppslige følelsen man får av angst kan føre til at man lett blir anspent og stiv i kroppen, og at man sover dårlig. *”Når jeg har angst så blir jeg lett anspent og har skuldrene opp til øra, men når jeg er på trimmen så klarer jeg å slappe av å bruke kroppen min på en riktig måte. Derfor er jeg med på trim”* (Olga, 81). Hun erfarer at bevegelse mykner opp kroppen, og at hun blir mindre stiv. Hun forteller også at trening gjør henne lykkeligere, som igjen kan påvirker tanker ved depresjon. *”Bevegelse gjør at jeg mykner opp og kjenner at jeg har en kropp. Man blir ikke så stiv, og mye gladere. Jeg føler meg mer som et menneske”* (Olga, 81). Ingrid forteller noe av det samme var redningen når hun var i en depresjonsperiode:

Jeg murte meg inne. Jeg gikk til postkassa kl. 05 om morgningen, for da tenkte jeg at det ikke var noen som så meg (..) Det hjalp å tenke at jeg skulle holde meg i form, og at ikke den kassa (peker på hodet) der skulle gå hele tiden. (..) Det gjør at jeg føler meg mye friskere! (Ingrid, 69).

Noen av informantene forteller at det å trene har påvirket den mentale helsen positivt. *”Ja, da er vi glade og lykkelige. Ja, det er nok en av grunnene til at vi går dit. Det mentale”* (Hanne 89). Ingrid gir uttrykk for at hun alltid er positiv og blid til tross for sykdom, og at treningen er en stor grunn til det. *”Selv om jeg alltid er glad da, så blir jeg faktisk mye gladere”*. Trening gir også rom til å le litt i følge Alf, 83. *”Det er viktig at vi har overskudd til å le litt. Nei, det er ikke så mye i løpet av 24 timer, man har grunn til å le og være glad”*. For Ingrid er følelsen etter å ha trent en av de viktigste grunnene til at hun er med. *”Jeg føler jeg får mye overskudd! Når jeg har vært å trimma, så får jeg skikkelig arbeidslyst, for da blir jeg helt fin. Og da har jeg lyst til å gå en tur etterpå igjen”* (Ingrid, 69).

5.2 Opplevelsen av gruppetimene på senteret

Det bor nesten 100 beboere på senteret, men det er i i følge informantene veldig få som deltar på gruppetimene med fysisk aktivitet på tirsdager og torsdager. På det meste er det rundt 15 stykker som deltar. De fleste av deltagerne er kvinner. Det har vært perioder hvor flere menn har deltatt, men sykdom har ført til at de ikke kan være med lenger, forteller noen av informantene:

Nei, de er skrøpelige. De som orker har jo vært der. Vi har alltid hatt tre til fire menn som alltid har fulgt opp. Den ene er på rehabilitering, og den andre kan ikke mer. Men er det ikke sånn da Linn, at menn er mer skrøpelige enn kvinner? (Hanne, 89).

5.2.1 Opplevelsen av tilbudet

Informantene er glade for at de har et tilbud å gå på. *”Vi fikk vite at tilbudet skulle legges ned. Vi fikk jo nesten panikk alle sammen! Men om det skulle skje, så streiker vi på alt annet”*

(Ingrid, 69). De snakker veldig positivt om selve trimtilbudet som blir gitt. *”Vi syntes trimmen er så flott! (mye begeistring). Om det noen gang skal bli slutt, så må noen av oss gamle ta over. Jeg skulle jo bli gymlærer, så jeg kunne gjort det jeg!”* (Ingrid, 69).

Det er noen av informantene som ønsker litt bedre og tydeligere informasjon om tilbudet på senteret. *”Det er forresten veldig dårlig informert om trimmen her”* (Alf, 83). Dårlig informasjon kan føre til at mange ikke vet om tilbudet, eller er usikre på hva trimmen går ut på. Dette er viktig for å nå ut til flere og motivere til trim, forteller Alf. I tillegg syntes Olga, at det kunne vært litt mer uteaktiviteter, fordi hun er glad i å være ute i naturen. *”Jeg skulle ønske det var litt mer aktiviteter ut, men jeg skjønner jo at ikke alle kan det”*.

På senteret kan beboerne delta på gruppetimer to ganger i uka, med to kvinnelige instruktører, Karoline og Lene. Timene består ofte av de samme øvelsene, men det er forskjell i intensitet, motstand på øvelsene og utstyret, forteller informantene. Blant informantene er det fire som er med på begge timene, og en som kun er med på én av timene. Noen liker at det er litt mer trening enn snakking, sier Ingrid. *”Vi er andre som er med, når Lene er instruktør. Det virker som om det blir litt for morsomt for dem. Så de er ikke med på timen med Karoline. De er litt stivere igjen da”* (Ingrid, 69). På tirsdagstrimmen opplever informantene at det er mer rom for å snakke om ting som har skjedd i hverdagen. De føler også at de kan le mer i denne timen. I timene på tirsdager er det også litt roligere og mer kontrollerte bevegelser, forteller Hanne.

I Karoline sin time, snakker vi mye mer om hva som skjer her og sånn, men ikke i Lene sin time. Der bare jobber vi masse. Så det syntes jeg er veldig bra! At vi har så to forskjellige timer (Hanne, 89).

På torsdager er Lene instruktør. Informantene erfarer denne timen som mye hardere enn tirsdagstimen. Tempoet er mye høyere og pausene er kortere. Noen motiveres mer av høyere puls og tyngre øvelser, forteller noen av informantene. *”Det er mye hardere! Lene er mye tøffere! Så i den timen så blir det ikke så mye kos”* (Hanne, 89). Erna syntes at Lene har en helt annen måte å instruere på enn Karoline. Hun syntes det er bra at det er litt hardere time. *”Nei, det er litt mer bevegelse og pusting! Ja, hun er flink!”* (Erna, 93). Hanne syntes at de to timene i seg selv gir nok variasjon, selv om hun ønsker at det skulle vært litt mer variert i selve timen. *”Ja, av og til hadde det vært godt med litt forandring, men det har vi jo, når vi*

har Lene på torsdager. Hun har helt andre ting” (Hanna, 89). Noen syntes også at det er bra at det ikke er for mye variasjon, for det gjør at de lettere kan huske øvelsene. ”Vi har det samme hver gang, og det er jo egentlig greit, for da husker vi jo” (Olga, 81). Enkelte av informantene syntes det blir litt for lett under timen, og velger derfor å trene litt selv etter timen. ”Jeg føler meg ikke sliten etter timen. Men så går jeg trapper etterpå, så da blir jeg jo sliten” (Hanne, 89). Noen velger å gå seg en tur, mens andre trener på treningsrommet med apparater.

I timen deltar det eldre mennesker som har forskjellig utfordringer med hensyn til funksjon, styrke og utholdenhet. Derfor kan timen oppleves forskjellig fra person til person, men også fra time til time. Hvilken dagsform de er i har også mye å si for hvordan de føler det går under timen. For Ingrid på 69 år, så er det ikke alderen som er hindringen, men leddgikten som kan føre til utfordringer.

Ja, nå må vi jo tenke på at de andre er over 90 år, og jeg er 69 år og mye yngre. Men så sliter jeg veldig med leddgikta også da, så det er mye jeg ikke kan, som en 90-åring kan”.(..) ”Det eneste jeg ikke får til er disse strikkene. For det er en veldig belastning for hånleddene mine (Ingrid, 69).

For en av informantene har vonde knær ført til at hun må stå over noen øvelser. Det har allikevel ikke hindret henne i å delta på timene. ”Selv om jeg ikke klarer alle øvelsene. Det er på grunn av kneet at jeg ikke klarer ”verdens verste øvelse” knebøy da. (..) Ja, jeg prøver jo å bøye knærne så god jeg kan da” (Hanne, 89). En av de kvinnelige informantene syntes at timen på tirsdager er lagt opp etter alderen de er i. ”Jeg mener, det skal jo ikke være gymnastikk. Det skal tilpasses hvor gamle vi er. Så jeg mener, vi er jo ikke sprekere enn det vi er” (Olga, 81). For Erna er timene ganske greie. Hun er eldst, og sliter kun med balansen.

Det eneste jeg ikke klarer er å stå oppreist. For jeg er redd jeg skal bli svimmel. Så når de reiser seg opp og ned, så må jeg være litt rask, og holde hånda der, og gå ned igjen. Noen klarer det, men ikke alle. Men jeg er jo eldst av alle da”. (..) ”Jeg er også vant med litt hardere gymnastikk også (Erna, 93).

Det å trene sammen i en gruppe med eldre mennesker, som har ulik helse og forskjellig erfaring til det å trene kan by på utfordringer, i følge Hanne:

Altså, du må jo innstille deg på at noen ikke skjønner, og at noen ikke kan. At ting kan ta litt lenger tid. Det må man innstille seg på, når man er i en sånn eldre gruppe. Og, det kan gjelde meg også. At jeg ikke orker alt. Så alle er forståelsesfulle. Vi kommer gjennom de øvelsene som regel da.

5.2.2 Instruktørens betydning for timen

Karoline og Lene har begge vært instruktører på trimtilbudet lenge, og det har ført til at informantene føler seg trygge under timen. Enkelte ganger kan det oppstå uforutsette ting, som fall, og da er det viktig at man kan føle seg trygg med instruktøren og omgivelsene, forteller noen av informantene. Informantenes erfaring av instruktørene er at de er veldig positive og at dette motiverer informantene til å delta. *"Begge er livlige, levende og positive! Rett og slett, veldig bra"*, sier Alf. *"De viser frem øvelsene begge to. Vi har vært heldige med dem altså!"* (Hanne, 89). Ingrid (69) deltar på begge timene, og er veldig fornøyd med Karoline som instruktør på tirsdager:

Karoline, ja, hun er bare helt fantastisk. Alle tiders! (..) Hun er så blid og hyggelig og er seg sjøl. Plutselig så skravler vi og ler litt, men så sier hun, nei, nå må vi jobbe litt, med humør. Ja, alle er begeistret for henne altså. Så syntes jeg hun er flink. Faglig dyktig (Ingrid, 69).

Noen av informantene forteller at det ikke hadde passet med hvem som helst som instruktør. *"Hadde det kommet en stiv en, så hadde ikke det passa! Det hadde blitt veldig rart"*, (Ingrid 69). Informantene opplever at instruktøren er med å skape et miljø hvor det er rom for å kunne le litt. Noen opplever også at de blir sett av instruktøren, noe som er viktig for Olga. *"For å være instruktør må du få med deg alle! Karoline ser med blikket sitt. Om alle er med, og om det er noen som er dårlige. (..) Hun passer på oss rett og slett"*. Instruktørens rolle og væremåte har altså betydning for hvordan de eldre deltagerne opplever gruppetrimmen. Det er viktig at instruktøren er tydelig, at hun forteller hva som skal gjøres og hvorfor, og i tillegg viser hvordan det skal gjøres og at det blir gjort riktig. *"En instruktør er en instruktør. Hun*

forteller det vi skal gjøre og hvorfor, så viser hun etterpå. Så en god instruktør har mye å si” (Hanne, 89). Informantene er også opptatt av at instruktøren er faglig dyktig, og at hun passer på at de gjør øvelsene rett.

Hun sier i fra, ”nei, det er ikke den armen nei, men den”. Sånn som med de strikkene. Da har noen lett for å gjøre litt feil. Hun ser oss, og ser at vi gjør det riktig. Og det er veldig viktig. Så vi får den bevegelsen vi skal ha. Om vi gjør det feil, så har det jo ikke noen effekt (Olga, 81).

Noen av informantene liker at instruktøren er litt ”tøffere”. Hanne syntes det er greit at hun blir presset litt mer enn hva hun orker. Det kan altså, i følge Hanne bli litt for mye prating, isteden for trening. Noen av de andre deltagerne syntes det er greit at det er rom for å prate, og at øvelsene ikke blir så harde. De fleste av informantene syntes at begge instruktørene er flinke til å tilpasse timen for alle, slik at alle kan være med. På den måten blir alle inkludert under timen, uten at det er noen som faller fra. Begge er tydelige på at hvis man ikke klarer det, så kan man gjøre en annen øvelse, eller ta det rolig om man er sliten, forteller noen av informantene. ”Hun passer på, så hvis det er noen som ikke orker, så sier hun bare at vi skal sette oss ned, eller viser oss en annen øvelse som vi kan gjøre” (Olga, 81). Informantene motiveres av ulike øvelser, forskjellig type utstyr og musikk i timen. Øvelsene er ofte de samme på tirsdager og torsdager, mens utstyret og musikken kan være forskjellig mellom timene.

5.2.3 Elementer ved timen

Øvelsene i timen er enkle, samtidig som de er funksjonelle, forteller Alf. Instruktørens formål med de funksjonelle øvelsene er at de kan videreføres til daglige gjøremål, som å komme seg opp av senga og å gå opp trapper. Øvelsene skal også inkludere store muskelgrupper, som armer og ben, for at de skal kunne komme seg opp og frem i hverdagen. En av informantene syntes at øvelsene er litt for lette. ”Jeg er litt vant til litt hardere gymnastikk fra før av. Fra husmorlaget” (Erna, 93). Noen syntes at opplegget og øvelsene er greie. ”Opplegget er jo grei. De driver med enkle ting, men fornuftige ting. (...) Svinge med armer og bein. Jeg må bevege meg, så jeg ikke stivner” (Alf, 83). Instruktøren på tirsdager startet i fjor med en ny øvelse, boksing i luften, noe som de fleste av informantene liker veldig

godt. *”Boksing. Litt utfordringer, så jeg syntes det er litt gøy”* (Olga, 81). Det er med på å variere øvelsesutvalget, og at det ikke blir for gjensidig, mener noen av informantene.

De er alle enige om at forskjellig utstyr er en viktig del av timen. Selv har de delte preferanser på hva som bør være med. Ingrid (69) forteller at utstyr som brukes i timene kan være ekstra vekter, strikker eller ballonger. En av de kvinnelige deltagerne hadde fått testet vekter før jul, men måtte stoppe med det, da det ble for mye for leddene hennes. *”Ja, hun hadde fått noe sånne som vi skulle legge på armene. Sånn vekt! Men de ble for tunge. For det gledet jeg meg til”* (Ingrid, 69).

Et av hovedelementene i timene er ballongkasting. Dette går ut på at deltagerne skal kaste en eller flere ballonger til hverandre samtidig. Målet med ballongene er at det skal bedre balansen, skjerpe sansene og gi bedret koordinasjon, forteller en av informantene. De kvinnelige informantene liker denne ballongøvelsen veldig godt, mens Alf skulle helst vært foruten. Han skulle helst brukt tiden på noe annet. *”Ja, ballongene kan de gjerne stå over for min del”*. Hanne føler noe helt annet. *”Kanskje ikke så viktige, men morsomme. Ballonger! Som vi kaster til hverandre. Det er virkelig trim det altså. For å få tak i disse, ikke sant? Gjerne en, tre eller fire av gangen”*.

For Ingrid er strikkene en utfordring. Hun sliter med at det belaster håndleddene for mye, så hun tilpasser med flasker isteden. Flaskene er lettere å holde med leddgikten, sier hun.

For det er en veldig belastning for håndleddene mine, men de sier, sett deg inn i ringen igjen, så får jeg bruke noen flasker som er lettere, men det er jagg tungt det også. Jeg vil uansett ikke gjøre øvelser som gjør at jeg får vondt. Da er hele vitsen borte (Ingrid, 69).

Informantene forteller at de har hver sin strikk, med ulik motstand. Strikkene festes sammen på midten, mens de drar strikken mot seg selv. De bruker også strikkene alene ved at de holder håndtakene på strikken og fester strikken under bena. Med strikk kan deltageren utføre flere ulike øvelser, som er med på å gi variasjon i timen.

For informantene er musikk noe som motiverer de til å gå på gruppetimen. *”Musikk er veldig bra! Det er guds gave til oss mennesker. Ikke all musikk, men mesteparten”* (Alf, 83). Mange av sangene som blir spilt er gamle sanger som de har hørt mye på før, og som de kan koble til en kjent følelse.

Det er det som er så fint med Karoline, for hun spiller litt svensk også, og de gamle låtene som vi hørte på, når vi var unge”(..) ”Jeg liker svensktopper jeg vet du. Er ikke sikkert de andre liker det, men” (Ingrid, 69).

De fleste gir uttrykk for at musikken i timen gjør at de får i gang masse bevegelser. Det spilles forskjellig musikk med ulik rytme som påvirker hvordan de beveger seg, og hvor fort de beveger seg, forteller noen av informantene. En av informantene forteller at musikken fører glede inn i trimmen. *”Ja, all slags musikk, fra Vikingarna, til ja, alt mulig. Så hun er veldig flink til å få glede inn i trimmen. Det er mange som sliter med vonde ledd, knær og hofter, så det hjelper for dem.”* (Olga, 81). For Hanne er musikken med på å bestemme tempoet.

Det er blant annet Wenche Myhre, ”når jeg blir 66”. Ja, men noen ganger er det svensktoppen. Da er musikken litt roligere sant. Men så setter Lene i gang med denne hurtige da! For da følger du rytmen og musikken. Så musikk er viktig (Hanne, 89).

5.3 Trening i gruppe gir sosiale gevinster

På gruppetimene deltar det mellom 10 til 15 deltagere hver gang. Informantene deler alle et felles syn om at trening sammen med andre er en av de viktigste grunnene til at de deltar på trim. Enkelte av informantene har dannet seg et vennskap gjennom gruppetimen. Det gjør at de også finner på ting sammen utenom treningen. Etter timen får de også tilbud om å spise frukt og grønt sammen i kantinen.

Veldig flott! Veldig fint tilbud. Nydelig fruktfat som kokken har laget. Så da kommer det sosiale veldig inn igjen. Så skravler vi enda mer. Men vi har det veldig hyggelig. Vi kjenner hverandre så godt, så vi er åpne med hverandre (Olga 81).

Enkelte av informantene opplever også at trening i gruppe fører til latter og godt humør, og at dette er like viktig som å trene. *”Det er viktig for meg. At vi har noe å snakke om. At man ikke snakker om sykdom for faen! Åh, det er virkelig det verste jeg vet”* (Alf, 83).

5.3.1 Støtte fra omgivelsene

For mange av informantene er støtte fra familie og venner en viktig grunn til at de deltar på gruppetrimmen. De fleste av informantene har familie eller venner som motiverer de med å delta på trimmen og å holde seg i bevegelse. De sier, *”bare stå på mamma, og ikke gi opp!”*.

Det hender at man har en dårlig dag, og tenker at det orker jeg ikke, men så tenker jeg jo! Kom deg opp å ta en dusj. Gå ned! Og når man først kommer i gang så er det jo bare fint (Olga, 81).

Det er noen av informantene som får mye god støtte fra venner. *”Vennene mine er også gode på å støtte meg. De syntes jeg er sprek som bare det jo! Ja, sånn er det, sier jeg. Jeg trimmer og står på jeg!”* (Ingrid, 69). Olga (81) føler også at hun får god støtte fra familie og venner. *”Venninnene mine kommenterer det. De syntes det er veldig fint. Og de fleste syntes jeg er veldig flink til å gå, og at jeg er aktiv”*. For Alf som har hatt slag har veien tilbake vært tung. For han har redningen vært familien. De støtter meg i alt jeg gjør, sier han. *”Stå på sier dem! Det er eneste måten å holde seg i gang på. Jeg prøver å være realist”*. Noen av informantene får også beskjed av legen eller fysioterapeuten om at de må trene, for at de skal komme fortere tilbake etter operasjoner eller sykdom. Ingrid (69) har fått beskjed av både leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter at trening er bra etter operasjoner.

”Vi trenger ikke si noe til deg at du skal trimme, for du er jo i gang før du har våknet”, sier legene til meg. Men de syntes det er så flott! (..) Også kommer fysioterapeuten eller ergoterapeuten, som skal lære meg å ta på meg sko og klær. (..) ”Vi trenger aldri å hjelpe deg vi. For du er jo ferdig før vi kommer ” (Ingrid, 69).

Ingrid vet at trening er den eneste måten å komme raskt tilbake i form, og får ofte tilbud om hjelp til opptrening av helsepersonellet på sykehuset. Hun forteller selv at hun er så ivrig og motivert etter å komme i gang med trening, så hun trenger sjelden hjelp til å starte igjen. Selv

om de fleste av informantene får støtte fra familie, venner og helsepersonell, er det enkelte av informantene som kun har en indre driv til å delta på gruppetrim. *”Nei, hvem skulle det være? Jeg bryr meg ikke om hva andre sier jeg. Jeg bare gjør som jeg selv vil jeg. Det er aldri noen som har bedt meg”*, Erna 93. For Erna handler det om en indre motivasjon for å holde seg i gang. Hun liker å være i bevegelse, og sitter sjelden stille.

5.3.2 Motivasjon fra ”gjengen”

Mye av den interne støtten i gruppa, eller ”gjengen” som enkelte av informantene kaller det, er en viktig motivasjon for at informantene velger å trene. *”Det og bare være sammen med gjengen. Det er jo veldig koselig. (..) Så er vi en gjeng som kan le og flire litt”* (Ingrid, 69). Informantene opplever at boforholdene på senteret også fører til at de møter de andre deltagerne oftere. Noen av informantene er også naboer. Informantene forteller at det ofte er de samme som går dit hver gang, og at de fort merker om noen ikke er der. De motiverer hverandre også til å komme neste gang. *”Hvis det er noen som sier, nei, jeg vet ikke om jeg orker å bli med neste gang, da sier vi jo da! Du så hvor fint det gikk i dag. Så kommer de tuslende neste gang”* (Olga, 81). For informantene er det å være i en gruppe som ler og flirer like viktig som selve treningen. Det er veldig sosialt, noe som er viktig i våres alder, forteller enkelte av informantene. Hanne trente mye alene på apparatene i starten, men likte bedre å trene sammen i gruppe, etter at hun begynte på gruppetrimmen.

Ja, så var jeg ofte nede å trene på de apparatene nede på trimrommet ved siden av, til å begynne med. Alene. Men nå har det blitt felles opplegg. Mye koseligere! Så nå er jeg sjelden på apparatene (Hanne, 89).

Ved å trene sammen i gruppe får de et spesielt forhold, fordi de også kan snakke sammen om utfordringer i hverdagen. *”Man lærer fler å kjenne. Istedenfor sånn til daglig, at du bare sier hei til alle. Men der lærer man å kjenne, å høre hva de snakker om”* (Hanne, 89). For Olga er trimmen også et møtested hvor man kan snakke om sorger og gleder som man har opplevd i livet.

Vi har virkelig et spesielt forhold der nede altså. Vi har gått gjennom sorg og gleder, og vi snakker sammen om alt, og det betyr så veldig mye. Det er ikke bare trimmen, men det sosiale, veldig mye det sosiale (Olga, 81).

Når det er ferie på senteret tilbys det ikke noe trim. Da forteller enkelte av informantene at det er vanskelig å motivere seg til bevegelse og aktivitet. *"Jeg merker godt på kroppen, når det er ferie. Hele juleferien, var det jo fri. Man mister fort den motivasjonen. Den, du vet, nå må jeg! Mens, når det er kl.11, så må man jo"*(Hanne, 89). Det er opp til hver enkelt å motivere seg til trim, noe som kan være vanskelig for noen, forteller Alf. Derfor setter mange pris på at det er et tilbud, og et fast opplegg som de skal på. Mange på senteret er avhengig av andre, og dette tilbudet gjør at man kan få hjelp til å komme i gang med trim. *"Vi som er avhengige av andre, og ikke klarer det, blir sittende å sove hele dagen"*(Alf, 83). Ved å delta i gruppe opplever informantene at de får en form for ansvarsfølelse ovenfor de som er med i gruppa. *"Ja, det er faste som går. Er ikke han eller hun der, så bare, hvor er hun eller han da? Sa hun fra?"* (Olga, 81). Det at vi føler et visst ansvar kan ha noe med at vi må ned til gruppa til en fast tid i uka, og at vi vet hvem som deltar fast, mener noen av informantene.

6 Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg drøfte de viktigste funnene fra resultatpresentasjonen opp i mot tidligere forskning og teori. Indre og ytre motivasjon gjennom selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1985) og teorien om hva som fremmer helse i henhold til den salutogene modellen (Antonovsky, 1987) vil være svært sentrale i diskusjonen, og vil ha betydning for viktige funn fra resultatkapitlet. Mine hovedfunn kan vise til at informantene motiveres av at trening vedlikeholder styrke og funksjon, samtidig som de opplever mestring ved ulike øvelser i timen. Ved å trene sammen i gruppe opplever de også tilhørighet og samhold. Noe som er en viktig grunn til at de deltar. Disse funnene vil bli diskutert og organisert innenfor tre hovedtemaer:

- Opplevelser av positiv endring
- Opplevelse av tilhørighet i en gruppe
- Opplevelse av motivasjon og mestringsmotiver

6.1 Opplevelse av positiv endring

Antonovsky ([1987] (2012)) skriver i sin salutogene tilnærming om viktigheten av personens historie, og at en dypere forståelse av menneskets komplekse liv er en forutsetning for å skape en bevegelse i retning av bedre helse. I min masteroppgave viser funn at informantene hadde gode erfaringer med fysisk aktivitet i barndommen ved deltagelse på idrett og de var aktive ute i naturen i voksen alder. Det at informantene gjennom tidligere erfaringer har hatt gode opplevelser med det å være i fysisk aktivitet, er kanskje med på å gjøre deltagelse i treningsgruppe til en naturlig strategi for å forsøke å gjenopprette eller opprettholde styrke og funksjon? Selv om informantene hadde mye kjennskap til fysisk aktivitet, var det ingen som tidligere hadde deltatt på fysisk aktivitet i gruppe, før de startet på dette tilbudet. Dette kan ha noe med at trening i gruppe ikke var så utbredt tidligere, som det er i dag.

De fleste av informantene har deltatt regelmessig på gruppetimene i alt fra ett til tre år på omsorgssenteret, med varierende deltagelse på timene. Forskning presentert tidligere i denne studien viser at regelmessig fysisk aktivitet er viktig for eldre menneskers helse (Lohne-

Seiler, 2012), ved at det har en positiv påvirkning i forhold til en rekke funksjoner i menneskets kropp, organer og nervesystem. I følge Henriksson & Sundberg (2009), vil funksjoner som er knyttet til den fysiske aktiviteten forbedres, eksempelvis koordinasjon, balanse og reaksjonsevne. Funn i denne oppgaven viser at informantene er beviste på hvordan fysisk aktivitet påvirker de fysiske og psykiske. De har gjennom ulike informasjonskanaler som nettbrett og gjennom instruktøren fått kunnskap om hva fysisk aktivitet har å si for eldre menneskers helse, og at det kan være med på å bremse aldringsprosessen. Det er i følge Raastad et al., (2010) ikke mulig å stoppe selve aldringen, men det er i dag god dokumentasjon på at vi med riktig trening kan motvirke disse sidene ved aldringsprosessen. Informantene i min studie har gjennom deltagelse på fysisk aktivitet i gruppe, blitt påvirket fysisk, psykisk og sosialt. Deltagernes opplevelse av endring vil i det kommende diskuteres i lys av ulike aldringsprosesser.

6.1.1 Fysisk endring

Informantene i denne masterstudien er eller har vært preget av sykdom i forskjellig grad. Stigende levealder øker risikoen for aldersrelaterte sykdommer, og det forekommer ofte at man har flere sykdommer samtidig (Folkehelse rapporten, 2014). Samtidig vil også økende alder være med på å redusere aerob-, og anaerob kapasitet, muskelstyrke, balanse og leddbevegelighet, i tillegg til redusert reaksjonstid (Spirduso, 1995). Selv med sykdom, redusert styrke, balanse og funksjon, opplevde informantene at de taklet en rekke utfordringer nettopp ved å være i fysisk aktivitet. I følge tanken om ”vellykket aldring” som ble introdusert av Rowe og Kahn (Rowe, 1987) oppnår man kun en vellykket aldring med lav sannsynlighet for sykdom og sykdomsrelatert funksjonsnedsettelse. Enkelte av mine funn motsier kjernen i dette konseptet, da informantene opplevde en god aldring, selv med fysiske begrensninger. De opplever også at fysisk aktivitet gir dem økt livskvalitet og følelse av mestring. Dette kan støttes av aktivitetsteorien som ble lansert av Havighurst (1968), om at aktivitet og deltagelse er nøkkelen til en god aldring (Havighurst et al. 1968).

I Antonovskys teori om salutogenese er spørsmålet om hvordan man reagerer på en stressfaktor, avgjørende for individets helse. Antonovsky definerer stress som: ”Belastninger som det ikke finnes noen umiddelbart tilgjengelig eller automatisk adaptiv respons på” (Antonovsky, 2012 s.50). I en patogen tankegang, vil stressfaktorer nesten utelukkende bli

sett på som negative ved at de kan være sykdomsfremkallende (Antonovsky [1987] 2012). En stressfaktor i dette tilfellet er for informantene aldersrelatert sykdom eller funksjonsnedsettelse. Antonovsky hevder at det er nivået av personen opplevelse av sammenheng (OAS) som avgjør om utfallet blir skadelig, nøytral eller helsebringende. Personens nivå av OAS bestemmes av tre faktorer, begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, der Antonovsky betegner meningsfullhet som begrepets motivasjonselement og det viktigste av de tre (Antonovsky [1987] 2012). Personer som hadde stor grad av meningsfullhet i livet, snakket mye om livsområder som var viktige for dem, som de involverte seg i, som ga mening følelsesmessig (ibid). For informantene har det å bevege seg og bruke kroppen i dagligdagse aktiviteter vært viktige livsområder. Det kan ha vært med på å utvikle en sterk OAS. En sterk OAS kan igjen ha bidratt til en sterk motivasjon til å delta på fysisk aktivitet i gruppe. I følge Antonovsky vil en person med en sterk OAS, tolke og respondere på stressfaktor på en annen måte enn personer med en svak OAS. I denne studien viser funn at enkelte av informantene opplever fysiske begrensninger i form av begrenset bevegelighet og redusert styrke på gruppetimene og ellers i hverdagen. Det er gjennom tidligere forskning vist at aktive og inaktive eldre rapporterte de samme hemmende faktorer ved trening, men at forskjellen var at de aktive hadde utviklet strategier for å overvinne dem (Costello et al., 2011). Dette kan også støttes i min studie ved at informantene hadde funnet alternative øvelser i timen, eller funnet andre måter å håndtere begrensende situasjoner i hverdagen.

I en oversiktsartikkel som ser på viktigheten av fysisk aktivitet og trening blant eldre, er det vist at selv moderat trening kan forsinke aldersbestemt reduksjon av fysisk form med 8-10 år, og på den måten vedlikeholde, eventuelt forbedre funksjonsdyktighet (Lohne- Seiler et al., 2012). I min studie viser funn at informantene ønsker å trene regelmessig, fordi de ønsker å vedlikeholde funksjon og styrke, og at det fører til at de har mindre smerter i kroppen. Informantene forteller at de motiveres til å vedlikeholde styrke i armer og ben, spesielt. Så selv om estetikken ved kroppen ikke er viktig for informantene, er vedlikehold av funksjonsevne viktig. For mange av informantene var det å kunne fortsette med daglige gjøremål, viktig for at de skulle føle seg selvstendige i hverdagen. Her kan vi trekke paralleller til Gubrium og medarbeidere sin artikkel om slagpasienter og ”benchmarking”. Begrepet ”benchmarking” beskriver de konkrete målene en person setter seg etter å ha opplevd et funksjonstap eller sykdom (Gubrium et al., 2003). I min studie synliggjør

informantene en rekke slike ”benchmarks” som å re opp sengen, ordne håret, og løfte rullatoren inn i bilen. Slik Hanne sier:

Jeg kjører bil enda, og bruker rullatoren der, og det å klare å løfte rullatoren inn i bilen, det gjør jeg selv. Det prøver jeg å vedlikeholde. Det er veldig viktig. For den drar jeg med meg over alt, når jeg handler, ikke sant. Så da er det viktig med styrke i armene (Hanne, 89).

I artikkelen om ”benchmarking” fokuserer Gubrium på mål etter sykdom, men i dette tilfellet kan begrepet omfatte ulike mål i forhold til å vedlikeholde nåværende funksjon. Selv om Hanne her fremhever armene, var det nok god funksjonsevne i beina og sterke ben som ble videre trukket frem som viktig å opprettholde for alle informantene. Noen av informantene fortalte direkte at beina var den viktigste delen av kroppen, fordi man opplever livet med dem. Som en av informantene sa:

Enten du er i marka, eller går en tur i byen, så er det utrolig hvor mye du kan oppleve. Du kommer alltid i prat med noen. Så kroppen min, er nesten beina mine! Men jeg er fullt klar over at den dagen kan komme, når jeg ikke kan gå, men det orker jeg ikke å tenke på nå. Det blir litt for dumt (Olga, 81).

Gjennom alderdommen oppstår både fysiske og psykiske endringer, men det er ofte de fysiske endringene som er lettest å observere. Håret blir gråere og tynnere, man får rynker og kroppen får en annen holdning. De psykiske endringene er vanskeligere å observere og gjør det derfor vanskeligere å forstå hva eldre føler og tenker (Daatland og Solem, 2000).

6.1.2 Psykisk endring

Gjennom alderdommen oppstår primære kognitive forandringer som tap av eller redusert persepsjon, læring, hukommelse, tenkning, problemløsning og intelligens (Daatland og Solem, 2000). Informantene i denne studien er samtykkekompetente, men noen har ulik grad av kognitiv funksjon. Svekket kognitiv funksjon kan også oppstå ved sykdom, dårlig selvbilde, redusert aktivitet og stimulering, negative holdninger og gjennom uheldige sosiale sammenhenger (Daatland og Solem, 2000). Dette kan igjen være med på å påvirke individet

rent psykisk. Samtidig som individet opplever reduksjon av kognitiv og fysisk funksjon, opplever mange eldre å miste ektefelle og nære venner. Funn i min mastegradsstudie viser at for informantene har alderdommen ført med seg motgang og medgang, glede og sorg. Som følge av tap av nære og funksjon har noen av informantene utviklet psykiske lidelser som depresjoner og angst. Dette kan i følge den salutogene modellen føre til opplevelsen av stress. Stress defineres i følge den salutogene modellen som ”krav som det ikke finnes noen umiddelbar eller automatisk adaptiv respons på” (Antonovsky, 2012 s. 50). Stress i form av tap av nære eller tap av funksjon, kan skape en spenningstilstand og vil oppleves som negativt (Antonovsky, 2012). For enkelte av informantene har en sterk psyke derfor spilt en viktig rolle, og blir ansett å være like viktig som en sterk fysisk kropp. I følge aktivitetsteorien består en vellykket aldring av at man har høy kognitiv kapasitet (Rowe, 1987). Informantene anser seg selv som psykisk sterke, selv om det er enkelte dager som er tyngre enn andre. De kan fortelle at de har utviklet ulike strategier for hvordan de skal flytte fokuset fra vonde tanker. Dette kan støttes av teorien om salutogenese (1987), som retter oppmerksomheten mot mestringsressurser, og hvordan noen mestrer å jobbe mot en bedre psykisk helse (Antonovsky, 2000).

Gjennom tidligere forskning er det vist at en av de viktigste motivasjonene for å trene er mental velvære (Moschny et al., 2011; Franco et al., 2015, Mathews et al., 2009). Dette kan også støttes i min studie hvor funn viste at informantene motiveres av å bruke trening i gruppe som et verktøy for å styre den mentale helsen. Enkelte av informantene i min studie kan fortelle at de har slitt med depresjoner, men at trening har ført at de er mindre deprimerte. I følge Helsedirektoratet (2015) er det vist at moderat fysisk aktivitet øker frigjøring av endorfiner, som igjen gir mye energi og bedret humør. Informantene i min studie opplever at de blir glade og lykkeligere av å trene med andre, som igjen har ført til at de har flyttet fokuset vekk fra depressive tanker. Med trening erfarer også en av informantene som sliter med angst at kroppen blir mykere, mindre stiv og anspent. Som Olga (81) sa: ” *Bevegelse gjør at jeg mykner opp og kjenner at jeg har en kropp. Man blir ikke så stiv, og mye gladere. Jeg føler meg mer som et menneske*”. Fysisk aktivitet kan være med på å høyne livskvaliteten til den enkelte (Lohne- Seiler et al., 2012). Noen av informantene sier til og med at den psykiske velværen etter at man har trent, er en av hovedgrunnene til at de går dit. I tillegg opplever noen at de får økt overskudd, som igjen fører til at de er mer aktive utover dagen.

Dette kan støttes av tidligere forskning som har vist at moderat fysisk aktivitet kan være med på å gi økt fysisk overskudd hos aldrende personer (Lohne- Seiler et al., 2012).

6.1.3 Sosial endring – ”Vellykket aldring”

I alderdommen oppleves uønsket sosial aldring og tap av frihet. Man taper også oftere roller i samfunnet enn at man går inn i nye. Som eldre er den mest nærliggende tapet av rolle tapet av yrkesrollen ved pensjonering (Daatland og Solem, 2000). I mitt mastergradsprosjekt viser funn at alle informantene har vært ressurssterke gjennom livet. De har hatt trygge jobber og fått støtte fra familie og venner. Dette er av betydning for hvem de er i dag, og hvordan de opplever rollen som pensjonist og eldre. Det er gjennom aktivitetsteorien hevdet at man opplever ”vellykket aldring” om man erstatter tapte sosiale roller med nye, samt at man involverer seg i samfunnet og i mellommenneskelige relasjoner (Baltes & Lang, 1997). Funn i min studie viser at informantene har vært preget av tapet av nære. I følge Daatland og Solem (2000) kan følelsen av å bli alene føre til at man mister sin autonomi og selvstendighet, og dermed går inn i rollen som pasient. Med tapet følte også informantene i min studie seg ensomme og ønsket endring i form av mer sosial tilhørighet. Ved å se tilbake på teorien om salutogenese er spørsmålet hvordan man velger å håndtere en stressfaktor, og i dette tilfellet tap av ektefelle eller venner, avgjørende. Antonovsky hevder at det er personen nivå av opplevelse av sammenheng som avgjør om utfallet blir skadelig, nøytral eller helsebringende (Antonovsky [1987] 2012). Ved å ta et aktivt valg med å flytte til senteret, og startet med gruppetrening på senteret, førte dette til nye relasjoner og er mer sosialt liv for informantene.

I min studie viser funn at informantene ønsker å fremtre som sterke fysisk og psykisk, samtidig som de forteller at de kan være sårbare. De holder seg oppdaterte på anbefalinger om trening og kosthold, og er aktive brukere av nettbrett, som er et tilbud på senteret. Dette kan være et slags motsvar til den generelle oppfatningen som samfunnet har om eldre i dag, om at eldre er skrøpelige og har lite kunnskap om informasjonsteknologi (IT) (Daatland og Solem, 2000). Som Daatland og Solem (2000) skriver i sin bok om Aldring og Samfunn, er vi alle koblet til andre mennesker og samfunnet gjennom hvilken sosial rolle vi har, og i denne rollen stilles det forventinger og oppgaver til hvordan vi skal opptre. Mine informanter ønsker å tre ut av den forventede rollen som inaktiv og hvilende eldre, ved å være fysisk aktive og oppdaterte på hvordan de bruker IT.

6.2 Opplevelse av tilhørighet i en gruppe

I følge Rowe og Kahn (1987), oppstår ”vellykket aldring”, når man aktivt tar ansvar for å skape nye mellommenneskelige relasjoner, i form av kontakt og transaksjon med andre, gjennom informasjonsutveksling, emosjonelt støtte og direkte assistanse (Bowling & Dieppe, 2005). Funnene fra min studie viser at før informantene flyttet på senteret var det enkelte som følte seg ensomme. I følge Daatland og Solem (2000) er tap av roller i arbeids- og familieliv, tap av partner og venner, og redusert helse noen av grunnene til ensomheten. Da informantene flyttet fra sine tidligere hjem og til senteret fikk de flere muligheter til å delta på sosiale tilbud på senteret. Som et resultat av dette ønsket informantene å skape en ny sosial arene hvor de kunne knytte nye vennskap i gruppetimen. Dette ble for informantene videre en motivasjon for deltagelse på gruppetimen. I følge Ryan og Deci (2000) hevdes det at man får økt indre motivasjon, når man kjenner tilhørighet med andre personer. De hevder også at når behovet om sosial støtte blir innfridd, fører det også til bedre tilfredshet og bedre mental helse.

I mitt mastergradsprosjekt viser funn at informantene syntes det er vanskelig å motivere seg til å trene, når det er ferie på senteret, og derfor ikke noen tilbud om gruppetrening. Når tilbudet om gruppetrening kommer tilbake igjen etter ferien, opplever informantene at det er lettere å motivere seg til å trene. Dette kan støttes av tidligere forskning som har vist at den viktigste hindringen som hemmer eldre til å delta på fysisk aktivitet er mangel på aldersadekvate tilbud om aktivitet senere i livet (Groot et al., 2011; Franco et al., 2015). Det er enkelte av informantene som trener for seg selv på styrkerommet, men funn i denne studien viser at informantene motiveres mest av å trene med andre i gruppe. Liknende funn illustreres i en oversiktsartikkel om at sosial støtte og gruppetilhørighet er viktige aspekter for å fremme motivasjon hos eldre deltakere (Schutzer & Graves, 2004) Informantene i min studie erfarer også at det å være i en gruppe fører til at de føler seg lykkeligere, ved at de kan le mer, og at de er mer sosiale når de deltar på fysisk aktivitet i gruppe. Dette kan igjen finne feste i teorien om indre motivasjon av Deci & Ryan, som viser at man kan være indre motivert for å delta på trimmen ved å være sosial i en gruppe (Martinsen, 2011). I gruppa er det også enkelte av informantene som motiverer hverandre i selve timen til å klare ulike øvelser og de motiverer hverandre til å delta på timene. I følge Mæland (2010) er den viktigste funksjonen til et sosialt nettverk å gi mennesker følelsesmessig kontakt og støtte. Enkelte av informantene gir hverandre positive tilbakemeldinger, noe som igjen motiverer de til å komme tilbake neste

gang. Dette kan støttes av tidligere forskning som viser at det å ha en venn eller en gruppe å trene med, er faktorer som fremmer regelmessig trening blant eldre (Torjuul, 2015).

6.2.1 Tilhørighet til ”gjengen”

Informantene forteller at de ofte er den samme ”gjengen” på gruppetimen. Derfor merker noen av de fort om det er noen som mangler på timen. Ved å delta på gruppetrening erfarer noen av informantene at de får en slags ansvarsfølelse for de andre i gruppa, og som også innebærer en samvittighet om at de må stille opp på timen når de kan. De opplever også at det å være en del av en ”gjeng” er med på å gi en følelse av samhold og tilhørighet. I følge teorien om selvbestemmelse har mennesket et behov for å føle tilhørighet og personlig involvering i handlingen. Ved å trene i gruppe kan behovet for å føle tilhørighet og personlig involvering dekkes (Deci & Ryan, 2000). Ved å være en del av en ”gjeng” opplever informantene at de kan snakke om ting som skjer i livet, om både gode og vonde dager. Noen av informantene føler da at de lærer hverandre bedre å kjenne, og at det ikke bare blir med den overfladiske hverdags samtalen. I Torjuul (2015) sin studie om eldre menneskers erfaringer med regelmessig trening i gruppe, viser funn at de opplevde samhold, trivsel og bedret humør ved å trene i gruppe. Funn i min studie viser at enkelte syntes det å være sammen i en ”gjeng” som kan le og ha det gøy, er like viktig som å trene. Samtidig opplever også noen av informantene at det er mindre snakk om egen sykdom i timene. Noen erfarer at alderdommen fører med seg mye sykdomsprat i møte med andre eldre. I løpet av timen opplever de glede og latter, som gjør at de flytter fokuset vekk fra andre vanskelige tanker. Informantenes opplevelse av tilhørighet kan støttes gjennom SDT, ved at sosial tilhørighet er et fundamentalt behov og sentralt med tanke på å opprettholde aktiviteten (Deci og Ryan (2000)). Som Olga (81) sier:

Vi har virkelig et spesielt forhold der nede altså. Vi har gått gjennom sorg og gleder, og vi snakker sammen om alt, og det betyr så veldig mye. Det er ikke bare trimmen, men det sosiale, veldig mye det sosiale.

6.2.2 Gode relasjoner

Forskning presentert tidligere i denne oppgaven har vist at gode relasjoner innad i gruppa, er noe som er viktig for eldre, når de trener sammen i gruppe (Hardy & Grogan 2009; Welmer et al., 2012; Ferrand, 2012). I min studie viser funn at noen av informantene har fått nye venner

gjennom treningsgruppen, som igjen har ført til at de også finner på andre aktiviteter utenfor gruppetimen. Som en del av treningstilbudet blir det også servert frukt etter gruppetreningen. Informantene opplever at frukttilbudet etter timen har ført til at de er mer sosiale med de som er gruppa. I følge Mæland (2010) har folk med mange nære sosiale kontakter gjennomgående bedre prognose ved sykdom. Nettverk har direkte beskyttende effekt og innflytelse på helse. Informantene opplever også at deres boligsituasjon på senteret fører til at de føler seg tryggere. Dette kan støttes gjennom SDT som hevder at optimal motivasjon lettere oppstår i miljøer hvor det er en følelse av trygghet og gode relasjoner (Deci & Ryan, 2000). Funnene indikerer at noen av informantene motiveres av trygge rammer og omgivelser.

De opplever at timen er trygg, fordi instruktørene er flinke til å tilpasse timen, og at det er kjente mønstre med timen. Enkelte kjenner også trygghet ved at det er kjente fjes de møter hver gang. Tidligere forskning viser at trygghet innad i gruppa, er noe som er viktig for eldre, når de trener sammen i gruppe (Hardy & Grogan 2009; Welmer et al., 2012; Ferrand, 2012). For noen av informantene har dårlig balanse og styrke, nye øvelser og tanker om at de skal falle ført til begrensinger og en følelse av angst. I følge tidligere forskning om hva som hemmer eldre til å trene, så er fare for skader (Costello et al., 2011; Moschny et al., 2011) og frykt for å falle de hindringene som ofte blir oppgitt (Groot et al., 2011; Costello et al., 2011; Moschny et al., 2011; Bjornsdottir et al., 2012; Franco et al., 2015). Informantene i min studie opplever derfor at trygge omgivelser gjør det lettere å delta selv med redusert funksjon og styrke.

6.3 Opplevelse av motivasjon og mestringsmotiver i gruppetrening

Gjennom SDT søker man å forstå hva som påvirker valgene vi tar. Våre handlinger kan ha bakgrunn i indre og ytre motivasjon i følge SDT (Deci & Vansteenkiste, 2004). Funn i min masteroppgave viser at informantene har fått ytre motivasjon fra familie, venner, instruktør og helsepersonell for å starte med fysisk aktivitet. Deci & Ryan (2000) definerer ytre motivasjon som at individet påvirkes utenfra til å utføre en handling (Deci & Ryan, 2000). Selv om noen av informantene i denne studien er styrt av ytre og indre motivasjon er det enkelte som kun har hatt en indre driv til å delta på fysisk aktivitet i gruppe, uten støtte fra andre. Martinsen (2011) hevder at ved indre motivasjon er den enkelte med på en aktivitet for dens egen indre

tilfredstillelse, og hvor aktiviteten i seg selv er belønning. Noe alle informantene har tilfelles er at de motiveres til deltagelse for å vedlikeholde styrke og funksjon. For informantene handler det ikke lenger om det estetiske med kroppen, men at kroppen er sterk nok til at man kan utføre daglige gjøremål, være selvstendig og kunne være med på sosiale aktiviteter. Dette kan støttes av SDT om at menneskets motivasjon til fysisk aktivitet kan variere langs en skala fra indre regulert til ytre regulert motivasjon (Ryan & Deci et al., 2000a).

Informantene i denne studien opplever også at mestring i hverdagen og i gruppetimen gir de motivasjon til å fortsette med aktivitet. Dette kan støttes av Martinsen (2011) som hevder at økt mestring i hverdagen også gir indre motivasjon til å opprettholde aktivitet. Lazarus og Folkman definerer mestring som (1984) en persons kognitive og atferdsmessige anstrengelse for å håndtere stress eller utfordrende situasjoner (Daatland og Solem, 2000). Ved aldring opplever ofte eldre redusert helse og svekkelse, som igjen kan bidra til at de har mindre forventninger til egen kontroll og mestringsevne (ibid). Allikevel ser vi forskjeller blant eldre. Enkelte opplever å mestre sykdom og motstand, bedre enn andre. Funn i mitt mastergradsprosjekt viser at informantene til tross for redusert funksjon og sykdom opplever mestring i hverdagen og i gruppetimen. Dette kan forklares gjennom ressursmodellen som er utviklet av Solem (1974), som viser at man aktivt kan forsøke å styre sin egen tilværelse, men at tilgangen på individuelle, sosiale og materielle ressurser, vil påvirke hvordan individet opplever kontroll, mestring og mulighet for aktivitet og deltagelse (Daatland og Solem, 2000). Med denne modellen kan man trekke paralleller til Antonovsky sin forståelse av OAS og individets opplevelse av håndterbarhet, og i hvilken grad man opplever at man har ressurser til å takle krav man blir stilt ovenfor (Antonovsky, 2012). Enkelte av informantene ved dette studiet opplever at de individuelle ressursene som helse, fysisk styrke og personlighet er med på å påvirke måten de håndterer stress og vanskelige situasjoner. Samtidig opplever også noen av informantene at sosial tilknytning, tilbud om gruppetrening og en bolig som er tilpasset deres behov, gir de følelse av kontroll og mulighet for aktivitet og deltagelse.

Funn i denne studien viser at noen av informantene opplever begrensninger på grunn av sin fysiske helse, men at de har utviklet ulike måter å håndtere utfordringene på. Utfordringer som å komme seg over terskler med rullestolen, og komme seg opp og ned trapper, vasking av vinduer, og ulike øvelser i timen er oppgaver som føles vanskelige å utføre. I følge Banduras (1997) teori om mestring er troen på at man greier å gjennomføre bestemte

oppgaver viktigere enn de kunnskaper og ferdigheter som man i virkeligheten har. Så selv om informantene opplever begrensninger har de troen på at de kan klare oppgaver i hverdagen, og øvelser i timen. Gjennom tidligere forskning er det vist at forskjellen på aktive og inaktive eldre er at aktive eldre har stor tro på at de kan utføre ulike bevegelser og aktiviteter, som igjen gir de økt mestringstro (Costello et al., 2011; Bandura, 1997). Som nevnt tidligere i oppgaven opplever informantene økt mestring og selvstendighet ved å kunne fortsette med daglige gjøremål som å re opp sengen, sette opp håret selv, å løfte rullatoren inn i bilen uten hjelp. SDT hevder at individet har en indre motivasjon etter å mestre pågående hendelser i livet. (Deci & Vansteenkiste, 2004). Om man opplever mestring, fører det til at behovet for kompetanse blir dekket.

6.3.1 Hva fører til mestring i timen?

Ved å delta i fysisk aktivitet opplever informantene i min studie mestring i timen, ved at de klarer å utføre ulike øvelser, noe som gir dem følelse av økt kompetanse. Dette er i følge SDT viktig for menneskers psykologiske vekst og utvikling (Deci & Ryan, 2000). Videre funn i mitt mastergradsprosjekt viser at noen av informantene gir hverandre støttende og positive tilbakemeldinger under timen, noen som igjen fører til at de opplever økt mestringstro og motivasjon til å komme tilbake. I følge Martinsen (2011) kan motivasjon fra andre i timen gi mestringsfølelse og motivasjon til videre deltagelse. Gjennom informantenes beskrivelser av selve gruppetimen og treningsaktivitetene blir en rekke faktorer som bidrar til motivasjon og mestringsfølelse nevnt. Funnene viser at informantene opplever motivasjon og mestring av ulike øvelser, musikken og instruktøren. Samtidig har forskning vist at dersom man lykkes med å etablere et mestringsorientert miljø i trimgruppen, kan det føre til økt trygghet og reduksjon av negative følelser i forbindelse med fysisk aktivitet (Costello et al., 2011; Torjuul et al., 2015; Bandura, 1997).

I følge Daatland og Solem (2000) vil miljø og situasjon påvirke hvordan individet opplever mestring. Informantene i min studie opplever at instruktøren, timen og miljøet i gruppa fører til at de får økt mestringstro. Som nevnt tidligere har informantene i min studie alle en form for redusert funksjon. De har svake knær, dårlig balanse og begrenset bevegelighet, men de opplever å mestre øvelsene i timen fordi instruktøren tilpasser øvelsene etter deltagerens funksjon. Tidligere forskning har vist at gjennom å tilpasse timen etter den enkeltes

forutsetninger, økes sjansene for å oppleve mestring (Costello et al., 2011; Torjuul et al., 2015; Bandura, 1997).

Funn i dette studiet viser at informantene opplever at øvelsene er enkle, samtidig som de er funksjonelle. Det er gjennom tidligere forskning vist at ved å mestre ulike øvelser og aktiviteter gjennom trening i gruppe, til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse (Torjuul et al., 2015; Bandura, 1997), får eldre motivasjon til å fortsette med fysisk aktivitet gjennom økt mestringstro (Costello et al., 2011; Lindelf et al., 2012; Torjuul et al., 2015). Under timen utføres ofte de samme øvelsene, selv om de enkelte ganger får prøve nye øvelser. De fleste av informantene opplever at samme øvelser hver gang gjør at de husker bedre og føler mestring. En av informantene skulle ønske det var litt mer variasjon, da hun syntes det av og til kan bli litt for lett og kjedelig. Dette kan støttes av Deci and Ryans teori om indre motivasjon, som viser at enkelte personer som er indre motiverte ofte søker etter ferdighetsutvikling og mestring av pågående utfordringer (Deci & Ryan, 2000; Ryan, Williams, Patrick, & Deci, 2009).

Under timen blir det tatt i bruk ulikt utstyr, som vekter, strikker og ballonger. Studiens funn viser at de fleste av informantene motiveres av at det blir brukt ballonger i timen, da det fører til mye glede og latter for informantene. En av informantene testet også ut vekter på armer og ben, men opplevde og ikke mestre dette, ved at vektene ble for tunge for leddene hennes. Som nevnt tidligere i oppgaven kan også problemer med å utføre ulike øvelser føre til redusert mestringstro (Torjuul et al., 2015; Bandura, 1997). Informantene i denne studien motiveres også av musikk i timen. Som en del av timene blir det spilt forskjellig musikk som deltagerne liker og som de har minner til. Ved at instruktøren spiller musikk i timen fører til at informantene ler mer, og at de kan følge rytmen på øvelsene. Som en av informantene sa: ”Musikk er veldig bra! Det er guds gave til oss mennesker. Ikke all musikk, men mesteparten”. I Torjuul (2015) sin studie om eldres erfaringer med regelmessig trening i gruppe, viste funn at musikk i treningen førte til sang og fliring, og at man fikk brukt musklene til å le.

6.3.2 Instruktøren for timen

Det er gjennom tidligere forskning vist at det å trene i gruppe med en flink og faglig dyktig instruktør bidrar til regelmessig trening blant eldre (Lindelf et al., 2012; Torjuul et al., 2015). Funn ved dette mastergradsprosjektet viser at instruktøren fører til motivasjon til deltagelse og økt mestring i timen. Dette kan støttes gjennom SDT om at motivasjon kan være styrt av ytre årsaker, som i dette tilfellet er instruktøren. I timen oppleves instruktøren som faglig dyktig, noe som igjen fører til at informantene føler seg trygge på at det de gjør er riktig, og ikke farlig for kroppen. Fra en studie om forebyggende gruppetrening for hjemmeboende eldre: Hvem deltar og hva gir motivasjon til å delta, viste funn at deltagerne motiveres av instruktøren, ved at hun er trygg og at hun sikrer at det er kvalitet på gruppetrening (Solberg, Simonsen, Helbostad, Granbo, Taraldsen & Thingstad, 2015). Funn i mitt mastergradsprosjekt viser også at enkelte av informantene motiveres av at instruktøren er tydelig på hva som skal gjøres, ved at hun forklarer øvelsene, mens hun viser de selv. Det er delte meninger blant informantene i forholdt til at noen motiveres av enkle og konkrete tilbakemeldinger, mens andre ønsker at hun bruker mer tid på å forklare. Under timen opplever informantene at instruktøren ser alle i gruppa, og at de blir fulgt opp gjennom timen. Det igjen fører til følelse av trygghet og opplevelse av tilhørighet.

7 Oppsummering og avsluttende betraktninger

Hensikten med denne studien var å få mer kunnskap om hvordan eldre mennesker erfarer fysisk aktivitet i gruppe, og hva som motiverer dem til deltagelse.

Informantenes tidligere positive erfaringer med bevegelse og fysisk aktivitet kan ha vært avgjørende for at de er aktive i dag. Samtidig er de også oppdaterte på hvilke helsemessige fordeler fysisk aktivitet kan ha både fysisk og psykisk. De opplever at støtte fra omgivelsene i form av familie, venner og helsepersonell har vært en viktig motivasjon til å fortsette med trening. Samtidig opplever også enkelte av informantene at de kun er styrt av indre lyst til å være i bevegelse.

Det at informantene bor på et omsorgssenter med lett tilgang til styrkerom og gruppetrim to ganger i uka, har gjort det lettere og mer tilgjengelig å delta på fysisk aktivitet. I tillegg opplever de at faste avtaler med trim fører til at de møter opp på timen.

Med fysiske og psykiske begrensinger i hverdagen, opplever de at aktivitet i gruppe gir økt livskvalitet, i form av økt mestring, tilhørighet og glede. For informantene i denne studien er det ikke nødvendigvis så viktig å få en finere kropp. En felles motivasjon de alle deler er at treningen opprettholder funksjon og styrke i armer og ben. Dette er viktig for å kunne fortsette med daglige gjøremål, som igjen fører til økt selvstendighet.

Under selve treningstimen opplever informantene mestring på bakgrunn av øvelser som er tilrettelagt av instruktøren. Mestring i timen, førte til mestring i hverdagen, som igjen ga dem videre motivasjon til å fortsette på timen. Enkelte opplever også at fysisk aktivitet gir dem mer overskudd til å gjøre andre ting i hverdagen, samtidig som noen også opplever at de føler seg bedre i kroppen, og at de har mindre smerter. Allikevel, virket det som at den største gevinsten som informantene opplevde ved å delta fysisk aktivitet i gruppe, var følelsen av å være en del av en gruppe eller ”gjeng” som de kalte det. Gode relasjoner i gruppa og til instruktøren bidro til økt trivsel i form av latter og inkludering. Informantene opplevde også at musikk i timen bidro til latter og sang, og at dette var en viktig del av timen.

Som nevnt tidligere vet vi at fysisk aktivitet er bra for eldre, men at få faktisk er aktive. På bakgrunn av de erfaringene som fremkommer i dette studiet, om at trening i gruppe fremmer fysisk og psykisk helse og sosial tilhørighet, er det også viktig å forstå hvorfor så mange eldre velger og ikke være aktive.

Selv om dette studiet innhenter eldre menneskers erfaringer av gruppetrim, trengs det fortsatt mer forskning rundt dette temaet. Denne kunnskapen kan være nyttig for utøvelse av helsefremmende tiltak i fremtiden. Samtidig vil det være lettere å utarbeide treningsprogrammer som tar hensyn til eldre menneskers preferanser, verdier og normer, og som motiverer til økt aktivitet og regelmessig trening.

Litteraturliste

- Anderssen, S., & Helsedirektoratet. (2009). Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge: resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009 Rapport / Helsedirektoratet. Oslo: Helsedirektoratet.
- Antonovsky, A., & Lev, A. (2000). Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask. København: Hans Reitzel Forlag.
- Antonovsky, A. and A. Sjøbu (2012). Helsen's mysterium: den salutogene modellen. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Askheim, O. P. (2012). Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid : floskel, styringsverktøy, eller frigjøringsstrategi? Oslo: Gyldendal akademisk.
- Baltes, M.M., & Lang, F.R. (1997). Everyday Functioning and Successful Aging: The Impact of Resources. *Psychology and Aging*, 12(3), 433-443
- Bandura, A. (1997). Self- efficacy: the exercise of control. New York: Freeman.
- Belza, B., Walwick, J., Schwartz, S., LoGerfo, J., Shiu-Thornton, S., & Taylor, M. (2004). Older Adult Perspectives on Physical Activity and Exercise: Voices From Multiple Cultures. *Preventing Chronic Disease*, 1(4).
- Bahr, R., Karlsson, J., & Helsedirektoratet. (2015). Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (3. utg. [i.e. 3. oppl.]. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Biddle, S., & Mutrie, N. (2008). Psychology of physical activity : determinants, well-being and interventions (2nd ed. ed.). London: Routledge.

- Bjornsdottir, G., Arnadottir, S. A., & Halldorsdottir, S. (2012). Facilitators of and barriers to physical activity in retirement communities: experiences of older women in urban areas. *Physical therapy*, 92(4), 551. doi: 10.2522/ptj.20110149
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ*, 331(7531), 1548. doi: 10.1136/bmj.331.7531.1548
- Busse, E.W. (1969). Theories of aging. In E.W. Busse & E. Pfeiffer (Eds.) *Behavior and adaptation in late life*, 11-32. Boston, Little, Brown and Company. (Siteret etter Helbostad, J. L, Granbo R., & Østerås H. 2007).
- Costello, E., Kafchinski, M., Vrazel, J., & Sullivan, P. (2011). Motivators, barriers, and beliefs regarding physical activity in an older adult population. *Journal of geriatric physical therapy* (2001), 34(3), 138. doi: 10.1519/JPT.0b013e31820e0e71
- Cumming, E., Dean, L. R., Newell, D. S., & McCaffrey, I. (1960). Disengagement-A Tentative Theory of Aging. *Sociometry*, 23(1), 23-35. doi: 10.2307/2786135
- Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2007). *Aldring og samfunn : en innføring i sosialgerontologi*. Bergen: Fagbokforl.
- De Groot, G. C. L., & Fagerstrm, L. (2011). Older adults' motivating factors and barriers to exercise to prevent falls. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2011, Vol.18(2), p.153-160, 18(2), 153-160. doi: 10.3109/11038128.2010.487113
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 11(4), 227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, N.Y: University of Rochester Press.
- Deci, E. L. & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia*, 27, 23-40.
- Deci E.L. & Ryan, R.M. (2008): Facilitating Optimal Motivation and Psychological Well-Being Across Life's Domain. *Canadian psychology*, 49, 14-23
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforl.
- Ferrand C, Nasarre S, Hautier C and Bonnefoy M (2012). Aging and well-being in French older adults regularly practicing physical activity: a self-determination perspective. *Aging Phys Activ* 2012; 20(2): 215–230.
- Fjeldstad, C., Fjeldstad, A. S., Acree, L. S., Nickel, K. J., & Gardner, A. W. (2008). The influence of obesity on falls and quality of life (Research). *Dynamic Medicine*, 7(4), 4.
- Folkehelse rapporten 2014: helsetilstanden i Norge. (2014) Rapport (Nasjonalt folkehelseinstitutt: online) (Vol. 2014:4). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Fossum, S. (2014, 24.04.2105) Aldring medisin. Hentet fra <https://sml.sn.no/aldring%2Fmedisin>
- Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z., &
- Ferreira, M. L. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British journal of sports medicine*, 49(19), 1268. doi: 10.1136/bjsports-2014-094015

- Fysisk aktivitetsnivå blant voksne og eldre i Norge : oppdaterte analyser basert på nye nasjonale anbefalinger i 2014. (2014)Nasjonale faglige retningslinjer / Helsedirektoratet. Oslo: Helsedirektoratet.
- Gillespie, L. (2004). Preventing falls in elderly people: we need to target interventions at people most likely to benefit from them (Cover Story). *British Medical Journal*, 328(7441), 653.
- Gubrium, J. F., Rittman, M. R., Williams, C., Young, M. E., & Boylstein, C. A. (2003). Benchmarking as Everyday Functional Assessment in Stroke Recovery (Vol. 58, pp. S203-S211).
- Grant, B. C. (2001). You're never too old: beliefs about physical activity and playing sport in later life. *Ageing and Society*, 21(6), 777-798. doi: 10.1017/S0144686X01008492
- Hardy, S., & Grogan, S. (2009). Preventing disability through exercise: investigating older adults' influences and motivations to engage in physical activity. *Journal of health psychology*, 14(7), 1036. doi: 10.1177/1359105309342298
- Havighurst, R.j.,Neugarten,B.L & Tobin, S.S. (1968). Disengagement and patterns of aging, i B.L. Neugarten (red.), *Middle age and aging: A reader in social psychology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Helbostad, J., Sletvold, O., & Moe-Nilssen, R. (2004). Effects of home exercises and group training on functional abilities in home-dwelling older persons with mobility and balance problems. A randomized study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 16(2), 113-121. doi: 10.1007/BF03324539
- Helbostad, J., Granbo, R., Østerås, H., & Wigdahl, R. (2007). Aldring og bevegelse : fysioterapi for eldre. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Helsedirektoratet. (2015) Medvirkning, informasjon og kommunikasjon. Hentet 01.05.2016 fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell->

plan-og-koordinator/seksjon? Tittel=medvirkning-informasjon-og-kommunikasjon-9253

- Henriksson, J. & Sundberg, C.J. (2009). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken*. Oslo: Helsedirektoratet. Pp.8-36.
- Hilde, L.-S., & Monica Klungland, T. (2012). Viktigheten av fysisk aktivitet og trening blant eldre. *Norsk Epidemiologi*, 22(2).
- Hunter, G., McCarthy, J., & Bamman, M. (2004). Effects of Resistance Training on Older Adults. *Sports Medicine*, 34(5), 329-348. doi: 10.2165/00007256-200434050-00005
- Imsen, G. (2014). *Elevers verden : innføring i pedagogisk psykologi* (5. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lally, F., & Crome, P. (2007). Understanding frailty. *Postgraduate Medical Journal*, 83(975), 16. doi: 10.1136/pgmj.2006.048587
- Latham, N., Anderson, C., Bennett, D., & Stretton, C. (2003). Progressive resistance strength training for physical disability in older people. *The Cochrane database of systematic reviews*(2), CD002759.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lexell, J., Frändin, K. & Helbostad, J.L. (2009). *Fysisk aktivitet for eldre. Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo: Helsedirektoratet. Pp. 62-71.

- Lindelf, N., Karlsson, S., & Lundman, B. (2012). Experiences of a high-intensity functional exercise programme among older people dependent in activities of daily living. *Physiotherapy Theory and Practice*, 2012, Vol.28(4), p.307-316, 28(4), 307-316. doi: 10.3109/09593985.2011.611217
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Manderson, the social dynamics of the interview. *Qual health research* 2006
- Martinsen, E. W. (2011). *Kropp og sinn : fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Mathews, A. E., Laditka, S. B., Laditka, J. N., Wilcox, S., Corwin, S. J., Liu, R., . . . Logsdon, R. (2009). Older Adults' Perceived Physical Activity Enablers And Barriers: A Multicultural Perspective: 2521. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(Supplement 1), 373-374. doi: 10.1249/01.MSS.0000355686.67788.99
- Morken, I. M., Norekvål, T. M., Isaksen, K., Munk, P. S., Karlsen, B., & Larsen, A. I. (2013). Increased confidence to engage in physical exertion: older ICD recipients' experiences of participating in an exercise training programme. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 12(3), 261-268. doi: 10.1177/1474515111435885
- Moschny, A., Platen, P., Klaaßen-Mielke, R., Trampisch, U., & Hinrichs, T. (2011). Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 121. doi: 10.1186/1479-5868-8-121
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende Helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. 3. utgave. Universitetsforlaget 2010. Pp.24, 33-43, 75, 156-161, 176-178.

- Nygaard, H. A., & Bondevik, M. (2012). *Tverrfaglig geriatri : en innføring* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed. ed.). Philadelphia, Pa: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human Aging: Usual and Successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. (health maintenance in late life). *The Gerontologist*, 37(4), 433.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000a). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Fowler, R. D., Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.68
- Raastad, T. (2010). Helseeffeter av styrketrening. I Wisnes A.R Paulsen G., Rønnestad B (Red).. *Styrketrening- i teori og praksis*. Oslo, Gylendal Norsk Forlag AS.
- Ryan, R. M., Williams, G. C., Patrick, H., & Deci, E. L. (2009). Self-determination theory and physical activity: The dynamics of motivation in development and wellness. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 107-124.
- Samuelsson, G. (2000). "Det sociale åldrandet" *Gerontologi åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Stockholm: Natur och kultur.

- Schutzer, K. A. & Graves, B. S. (2004). Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 39, 1056-1061.
- Solberg, H. S., Simonsen, E., Helbostad, J. L., Granbo, R., Taraldsen, K., & Thingstad, P. (2015). Preventive classes for elderly living at home: Who participates and what gives motivation to participate? *Forebyggende gruppetrening for hjemmeboende eldre: Hvem deltar og hva gir motivasjon til å delta?*, 82(9).
- Solem, P. E. (2005). Alderisme, aldring og sosial deltakelse. *Nordisk Psykologi*, 57(1), 47-63. doi: 10.1080/00291463.2005.10637360
- Spiriduso, W. (1995). *Physical dimensions of aging*. Champaign, Ill.: Human Kinetics.
- Sun, F., Norman, I. J., & While, A. E. (2013). Physical activity in older people: a systematic review.(Research article). *BMC Public Health*, 13, 449.
- Thøgersen-Ntoumani, C., Ntoumanis, N., & Nikitaras, N. (2008). Typologies of Greek inactive older adults based on reasons for abstaining from exercise and conditions for change. *Journal of Sports Sciences*, 26(12), 1341-1350. doi : 10.1080/02640410802165715
- Tjora, A. H. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Torjuul, K., Birkenes, S., Myren, G. E. S., & Torvik, K. (2015). Eldres erfaringer med regelmessig trening i gruppe: Fokusgruppeintervju med eldre over 80 år. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 85-90. doi: 10.1177/0107408315574446
- Tornstam, L. (1998). *Åldrandets sosialpsykologi* (6. rev. oppl. ed.). Stockholm: Rabén Prisma.
- Tuntland, H., & Gausemel, J. (2005). *Aldring og livsvilkår*. Oslo: Damm.

Welmer, A-K., Mørck A., Dahlin I. S (2012). Physical activity in people age 80 years and older as a means of counter-acting disability, balanced in relation to frailty. . J Aging Phys Activ 2012; 20(3), 317–331.

WHO. (1998). Growing older - staying well : ageing and physical activity in everyday life. Riitta-LiisaHeikkinen. WHO/HPR/AHE/98.1. Geneva, World Health Organization.

Witsø, A. E. (2014). Et essay om ”vellykket aldring” : Kan man bli gammel på en vellykket måte? Hva kjennetegner i så fall vellykket aldring?

Vedlegg 1: Intervjuguide

Innledningsspørsmål: Alder, kjønn, sivilstatus (valgfritt), antall barn, utdanning og tidligere yrke.

Boforhold

Fortell litt om hvorfor du bor her på dette senteret?

Hvordan opplever du å bo her?

Det finnes mange aktiviteter på senteret, og gruppetrim er en av dem. Hvorfor velger du å gå på gruppetrim?

Hvor lenge har du vært med på gruppetrim?

Erfaringer med barrierer og motivasjon for å delta

Hva gjør at du er med på gruppetrim?

Benytter du deg av trimmen to ganger i uka? Hvorfor? Alltid like frivillig?

Er det noe du savner med tilbudet? Hva i så fall?

Har andre kommentert at du er med på trim? Familie, venner, andre og hva har de i så fall kommentert?

Hva er viktig for at du skal fortsette?

Kropp og bevegelse

Hva betyr kroppen din for deg?

Hvordan erfarer du å bevege kroppen?

Hva er en sterk kropp for deg?

Hva slags forhold hadde du til fysisk aktivitet, før du begynte på gruppetrim?

Hva gjør bevegelse med deg og din kropp?

Hvordan er din kropp i trimmen i forhold til de andre som deltar?

Hva tenker du om dagens kroppsfokus? Hvordan var det, når du var ung?

Erfaringer med fysisk aktivitet (Før, under og etter)

Hva gjør du før timen?

Hvordan oppleves det å delta i timen med trim? Noe som er lett, utfordrende, utrygt/trygt, motiverende?

Hva betyr de andre for deg i timen?

Hvordan erfarer du instruktøren for trimmen?

Er det noe som er viktig å ha med under trimmen? Musikk, apparater, strikk?

Hvordan føles det å være i timen?

Hva gjør du etter timen?

Hva er målet med trimmen for deg?

Avslutningsspørsmål

Er det noe du vil legge til, som ikke er blitt spurt om?

Kan jeg kontakte deg senere, om det er noe jeg lurer på i forhold til intervjuet?

Er det noe du lurer på?

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

FORESPØRSEL OM Å DELTA I FORSKNINGSPROSJEKT

Vil du delta i et forskningsprosjekt om eldre menneskers erfaringer til fysisk aktivitet i gruppe?

Som mastergradsstudent i Helsefagvitenskap ved Universitetet i Oslo, ønsker jeg å sette fokus på hvordan eldre mennesker erfarer fysisk aktivitet i gruppe, og hva som motiverer til deltagelse i gruppetrim.

Jeg ønsker å komme i kontakt med kvinner og menn over 67 år, som deltar og har deltatt på gruppetrim i mer enn seks måneder, som bor alene på senteret og som snakker norsk.

Er du interessert i og delta vil jeg intervju deg om dine erfaringer med gruppetrening. Vi avtaler tid og sted for intervjuet som vil vare mellom 45 til 60 minutter. Intervjuet vil finne sted i perioden januar og februar 2016. All informasjon vil være anonym og ingen vil senere kunne knytte deg til opplysningene som er samlet inn. Resultater fra forskningsprosjektet vil bli presentert i min masteroppgave i 2016.

Deltakerens rettigheter

Det er frivillig å delta. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke ditt samtykke og kreve innsamlede opplysninger slettet, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Prosjektet er godkjent av Personvernombudet for forskning.

Om det er noe mer du lurer på, så er det bare å kontakte meg, Linn Marie, på 404 86 857 eller på mail l.m.w.kamsvag@studmed.uio.no

Ønsker du å delta, vennligst skriv navnet og telefonnummeret ditt under, og gi denne lappen til senterjefen så vil jeg ta kontakt med deg.

Navn: _____

TLF: _____

Alder: _____.

Med vennlig hilsen Linn Marie Werner Kamsvåg

Vedlegg 3: Informert samtykke

FORESPØRSEL OM Å DELTA I FORSKNINGSPROSJEKT



”Erfaringer med gruppebasert fysisk aktivitet”

Bakgrunn og formål

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få mer kunnskap om hvordan eldre mennesker erfarer det å delta i gruppebasert fysisk aktivitet. Som mastergradsstudent ved Universitet i Oslo ønsker jeg å sette søkelys på hvordan eldre personer erfarer det å delta i gruppebasert fysisk aktivitet, kroppslig psykologisk og sosialt. Hensikten med studien er å bruke den nye kunnskapen og forståelsen i utviklingen av nye tilbud tilrettelagt for eldre og trening.

Hva innebærer deltagelse i prosjektet?

Dersom du velger å delta i studien vil følgende skje:

Jeg vil intervju deg om dine erfaringer med og motivasjon for å delta på gruppebasert fysisk aktivitet og på dette senteret. Intervjuet vil vare mellom 45-60 minutter, og blir tatt opp på lydbånd. Intervjuene finner sted i perioden mellom desember 2015 og februar 2016.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Kode og data skal oppbevares separat og sikret. Informasjon om deg vil bli anonymisert eller slettet innen juli 2016.

Resultatene fra studien vil inngå i masteroppgaven som vil bli publisert gjennom Universitet i Oslo sin åpne samling av digitale publikasjoner (DUO) eller i artikkelformat i et internasjonalt tidsskrift.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du har noen spørsmål til prosjektet, kan du kontakte Masterstudent, Linn Marie Werner Kamsvåg eller prosjektleder Kariann Krohne. Se kontaktinfo på siste side.

Godkjenning

Prosjektet er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Kontaktinformasjon

Linn Marie Werner Kamsvåg (Prosjektmedarbeider/masterstudent)

E-post l.m.w.kamsvag@studmed.uio.no

Tlf: 40 48 68 57

Kariann Krohne (prosjektleder)

E-post kariann.krohne@aldringoghelse.no

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg ønsker å delta (sett kryss)

Intervju/samtale

Jeg har mottatt informasjon om prosjektet, og er villig til å delta

(Signatur av prosjektdeltaker)

(Navn deltaker, blokkbokstaver)

(Dato, sted)

Vedlegg 4: Tilbakemelding fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr 985 321 884

Lisbeth Thoresen
Institutt for helse og samfunn Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 06.01.2016

Vår ref: 46047 / 3 / MHM

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 09.12.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

46047	<i>Eldre personer og fysisk aktivitet: En intervjustudie av eldre mennesker som deltar i gruppebasert fysisk aktivitet på et eldresenter</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Lisbeth Thoresen
Student	Linn Marie Werner Kamsvåg

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Marianne Høgetveit Myhren

Kontaktperson: Marianne Høgetveit Myhren tlf: 55 58 25 29

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uib.no



Meldingen gjelder en mastergradsoppgave, der formålet er å få mer kunnskap og bredere forståelse om hvordan eldre mennesker erfarer fysisk aktivitet i gruppe. Studien vil ved hjelp av semistrukturerte intervjuer, søke å belyse kroppslige, psykologiske og sosiale aspekter ved deltagelse i organisert og regelmessig gruppetrening, med motivasjon som teoretisk perspektiv.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Data samles inn ved personlige intervju. Personvernombudet tar høyde for at det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

Personvernombudet legger til grunn at student og veileder etterfølger Universitetet i Oslo sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 01.07.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak