



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Äldre motionärers upplevelser av motionsträning:

en beskrivande intervjuundersökning

Helena Andersson

2012

Examensarbete, C- nivå, 15 hp

Folkhälsovetenskap

Teori och metod med tillämpning och examensarbete

Hälsopedagogiska programmet

Handledare: Susanne Gustafsson

Examinator: Maria Lennernäs

Abstract

Title: Older people's experiences of exercise training: a survey based on a descriptive design.

Course: Public Health: Theory and method of application and degree, 30 credits. University of Gävle, health education program.

Author: Helena Andersson

Purpose: According to earlier research the western population is aging. This may affect, the older peoples` s physical disability in one form or another. The consequences may be that the need off care can increase. However elderly can prevent a variety of age-related diseases by being physically active. The study will examine how older people view physical activity and participation of other social activities. This is to improve understanding of older people's health and what can be done in the future.

Method: The study was conducted using a qualitative approach, in which four semi-structured interviews were conducted with older adults who exercise regularly. The interviews were based on a thematic interview guide with specific themes that gave informants space to talk freely about the issues raised. The sample consisted of three women and one man where the youngest was 63 and the oldest 74 years old.

Results: Exercise was the highest priority of this group of people. It was in the connection with social interaction that the exercise became complete according to the informants. The place for exercise was found to be important; to train with others, seemed to generate joy, power, energy and motivation. This meant that all informants were rarely sick, which also was something that was pointed out. They exercise to obtain more healthy years.

Keywords: Elderly, physical activity, social interaction

Sammanfattning

Syfte: Forskning visar att befolkningen åldras, detta kan innebära att antalet äldre med någon form av fysisk funktionsnedsättning kommer att öka. Följderna kan bli att även vårdbehovet kommer öka. Äldre kan förebygga en rad olika åldersrelaterade sjukdomar genom att vara fysiskt aktiva. Studien vill undersöka hur äldre själva ser på fysisk aktivitet och deltagande i sociala sammanhang. Detta för att öka förståelsen kring äldres hälsa och vad som kan göras i framtiden för att förhindra att äldre blir stillasittande.

Metod: Studien har genomförts med hjälp av en kvalitativ ansats. Fyra halvstrukturerade intervjuer har genomförts med äldre vuxna som tränar regelbundet. En tematisk intervjuguide var behjälplig vid intervjuernas genomförande. Intervjuguiden bestod av tre teman; upplevelser i samband med motionsträning, hinder i samband med motionsträning samt möjligheter i samband med motionsträning. Under varje tema följde ett antal öppna frågor som var av beskrivande karaktär, detta för att ge informanterna utrymme och möjlighet att berätta fritt kring det som tillfrågades. Informanterna bestod av tre kvinnor och en man där den yngsta var 63 år och den äldsta 74 år. Samtliga intervjuer genomfördes på motionsanläggningen där urvalsgruppen befann sig och tog mellan 25 och 35 minuter att genomföra. Samtliga informanter har blivit informerade både muntligt och via ett informationsbrev som överlämnades innan intervjuerna genomförades. Brevet innehöll informationen studiens syfte, deltagarnas etiska rättigheter samt kontaktinformation till författaren. Intervjuerna har spelats in och sedan transkriberas till text. Analysen har sedan genomförts i relation till uppsatsens syfte och frågeställningar och resulterat i fyra olika teman som fick fungera som underrubriker i resultatet.

Resultat: Motionsträningen visade sig vara det högst primära i denna studie, men det var i samband med den sociala samvaron som träningen blev komplett enligt informanterna. Platsen för motionsträningen visade sig vara av stor vikt då samtliga informanter berättade om glädjen över att få komma till motionsanläggningen och träffa alla glada människor. Att träna tillsammans med andra, tycks alstra glädje, kraft, energi och motivation. Familj och barnbarn var också något som informanterna värdesatte högt, att vara tillsammans med barnbarnen var nästintill det enda som kunde hålla informanterna borta från motionsträningen. Informanterna var sällan sjuka och det var något de poängterade. De förklarade att de höll igång för att få fler friska år i livet.

Nyckelord: Äldre, fysisk aktivitet, social samvaro

Förord

Härmed riktas ett stort tack till samtliga informanter som varit med och bidragit till detta arbete, men även till de berörda på den motionsanläggning där intervjuerna ägde rum. Det har varit en stor glädje att få ta del av samtligas berättelser och förhoppningen är att fler ska få ta del av det genom det exemplar som kommer finnas tillgängligt på motionsanläggningen.

Borlänge, 2013-01-07

Helena Andersson

Innehåll

| | |
|---|----|
| 1. Bakgrund | 1 |
| 1.1 Hälsosamt åldrande..... | 1 |
| 1.2 Åldrandets påverkan på hälsan | 1 |
| 1.2.1 Fysisk aktivitet | 2 |
| 1.2.2 Stillasittande..... | 3 |
| 1.2.3 Social samvaro och stödjande miljöer | 3 |
| 1.2.4 Självtilit och känsla av kontroll | 4 |
| 1.3 Empowerment..... | 5 |
| 1.4 Åldersutveckling i Europa | 6 |
| 1.5 Åldersutveckling i Sverige..... | 6 |
| 2. Syfte | 7 |
| 2.1 Frågeställningar | 7 |
| 3. Metod..... | 7 |
| 3.1 Ansats/design | 7 |
| 3.2 Urval | 7 |
| 3.3 Datainsamling..... | 8 |
| 3.4 Dataanalys | 8 |
| 3.5 Etiska överväganden..... | 9 |
| 4. Resultat | 9 |
| 4.1 Platsen, samt glädjen över den sociala samvaron | 9 |
| 4.2 Hinder och möjligheter | 11 |
| 4.3 Träning för livet | 12 |
| 4.4 Stark vilja att lyckas | 13 |
| 5. Diskussion..... | 14 |
| 5.1 Resultatdiskussion..... | 14 |
| 5.2 Metoddiskussion | 16 |
| 6. Slutsats | 18 |
| 7. Referenser | 19 |
| 8. Bilagor | |
| 8.1 Bilaga 1, intervjuguide | |
| 8.2 Bilaga 2, informationsbrev | |

1. Bakgrund

1.1 Hälsosamt åldrande

Världshälsoorganisationen WHO (2002), hävdar att hälsosamt åldrande ska förstås i termer av aktivt åldrande, där åldrandet ses som något positivt, som förlänger livet samtidigt som hälsa möjliggörs. Aktivt åldrande berör både individer och befolkningsgrupper och avser att göra det möjligt för människor att fortsätta sträva efter ett fysiskt, socialt och mentalt välbefinnande under hela sin livstid. I detta sammanhang står ordet ”aktiv” inte enbart för fysisk aktivitet utan också för fortsatt socialt deltagande. Ordet hälsa är ett begrepp som kan definieras på flera sätt. Vanligast är dock definitionen som; ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller handikapp. När det gäller den äldre befolkningen är den psykiska hälsan och den sociala samvaron minst lika viktiga som att fortsätta underhålla det fysiska hälsotillståndet (a.a.). Detta nämns också av Rizzuto et al (2012) och Thille och Hamerslag (2003), där de förklarar att kombinationen av fysisk aktivitet och socialt nätverk har stor betydelse för att kunna leva ett långt och hälsosamt liv. Det finns även andra faktorer som kan påverka hälsan i positiv och negativ riktning. Det som visat sig ha stor betydelse för äldre människors hälsa är den omgivande miljön som närhet till service och hälso- och sjukvård (Nilsson, 2012).

God hälsa är en viktig faktor även för samhällets utveckling i stort, då hälsosamma individer även får betydelse för ekonomisk tillväxt och konkurrenskraft. Det kan låta absurt, men faktum är att genom investering i hälsosamt åldrande kan tillgång på arbetskraft öka, samtidigt som risken för att människor pensioneras i förtid minskar (Statens folkhälsoinstitut, 2007).

1.2 Åldrandets påverkan på hälsan

När befolkningen blir allt äldre ökar också antalet äldre som får någon form av fysisk funktionsnedsättning (Statens folkhälsoinstitut, 2007). Trots att människor i allmänhet ser fram emot ett långt liv med god hälsa, lever tre fjärdedelar av den äldre befolkningen över 65 år lever idag med kroniska sjukdomar. Detta motsvarar i antal omkring 3,9 miljoner människor. Detta innebär att vårdbehovet troligtvis kommer öka, samtidigt som fler personer kommer att behöva stöd under längre perioder (Davies, 2011).

Enligt Fuller et al (2010) förväntas vissa sjukdomar öka bland gruppen äldre. De sjukdomar som nämns är; hjärt- kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes, artrit och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Denna förväntade ökning av sjukdomsfall kommer troligen resultera i

hög ekonomisk belastning på hälso- sjukvården (a.a.). Graden av funktionsnedsättning eller sjukdom påverkar människors livskvalitet och kan medföra långa sjukdomsvistelser, eller boende på sjukhem och för tidig död (Statens folkhälsoinstitut, 2007).

Thille och Hamerslag (2003) skriver att, när människor åldras blir det inte lika angeläget att förebygga sjukdomar och andra problem som utvecklats under ett långt liv, utan fokus ligger istället på att bevara det friska hos individen.

Enligt Statens folkhälsoinstitut (2007) innebär åldrandet i allmänhet inte enbart en försämring av fysiska funktioner, sociala relationer blir också berörda. Den kognitiva kapacitetsförmågan har också visat sig försämrats med stigande ålder och det innebär att inläring tar betydligt längre tid än tidigare. Därför bör ett hälsosamt åldrande innebära att hitta en balans mellan vad en individ kan åstadkomma samt dennes egna uppsatta mål (a.a.).

1.2.1 Fysisk aktivitet

Med fysisk aktivitet avses all rörelse som ”använder” skelettmuskulaturen, oavsett motiv och sammanhang, varav energiförbrukningen ökar i jämförelse med viloläge (Gremeaux et al, 2012). Enligt Statens folkhälsoinstituts rekommendationer bör vuxna och äldre vara fysiskt aktiva minst 30 minuter om dagen då intensiteten bör vara måttlig, vilket kan motsvara en rask promenad. När intensiteten och frekvensen ökar kan ytterligare hälsoeffekter erhållas (Bergman Stamblewski, 2008). Det har visat sig att god hälsa är starkt förknippad med högre grad av fysisk aktivitet (While, Persson, 2011).

Nilsson et al (2009) skriver att enligt WHO kan äldre vuxna uppnå den rekommenderade nivån genom att ta dagliga promenader, cykla, utföra hushållsarbete samt arbeta i trädgården. WHO förtydligar dock att äldre bör vara fysiskt aktiva längre än 30 minuter åt gången, någon gång i veckan, för att uppnå högre hälsostatus (a.a.).

Tidigare forskning visar att endast 20 procent av äldre över 60 år, är tillräckligt fysiskt aktiva enligt rekommendationerna (While, Persson, 2011; Davies, 2011). Resultatet kan förklaras av en rad olika skäl som bland annat, rädsla för att falla, funktionsnedsättning, samt låg kunskap gällande fördelarna med fysisk aktivitet (Davies, 2011).

Regelbunden fysisk aktivitet och träning har god effekt på äldres hälsa, då både livskvaliteten och det allmänna välbefinnandet ökar. Genom att vara fysiskt aktiv bygger gruppen äldre upp en reservkapacitet som både underlättar det dagliga livet och skyddar vid sjukdom, detta i sin tur kan leda till högre grad av självständighet högt upp i åldrarna (Nilsson et al, 2009).

En nyligen gjord observationsstudie visade att en mindre mängd fysisk aktivitet (15 min/dag, 6 dagar/vecka) minskade den totala dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar, och dödligheten i cancer (Gremeaux et al, 2012). Grad av fysisk aktivitet tenderar att minska med åldern (Bergman Stamblewski, 2008; Davies, 2011).

Regelbunden träning förbättrar äldres funktionella förmåga och detta oavsett vilken intensitet eller frekvens som utförs. Regelbunden fysisk aktivitet har entydigt visat sig minska risken för en rad olika sjukdomar såsom, hjärt- och kärlsjukdom, stroke, högt blodtryck, typ-2 diabetes, benskörhet, bröst- och tjocktarmscancer, ångest och depression (Davies, 2011). Dessutom kan fysisk aktivitet förbättra sömnen och den kognitiva förmågan (Gremeaux et al, 2012).

Ska gruppen äldre åldras på ett positivt sätt och samtidigt fungera i vardagen behövs funktionell träning, anpassad till gruppens behov. Detta för att behålla rörlighet samt ett intakt balanssinne, eftersom fallolyckor är en ofta förekommande orsak till funktionsnedsättning och stillasittande hos äldre personer (While, Persson, 2011).

1.2.2 Stillasittande

De fysiska, ekonomiska och sociala miljöer där människor lever i sina dagliga liv har förändrats över tid, särskilt sedan mitten av förra seklet. Dessa förändringar i transport, kommunikation och teknik har inneburit reducerade krav på fysisk aktivitet. Stillasittande beteenden inkluderar som exempel; TV-tittande, datoranvändning eller bilåkande (Owen et al, 2010), men även tillgången till bekvämligheter som hissar, rulltrappor har ökat (Faskunger et al, 2006) och bidrar till att energiåtgången blir mycket liten (Owen et al, 2010).

Fysisk funktionsförmåga som kapacitet i muskler, leder och skelett försämras också med en stillasittande livsstil, och det kan bland annat leda till benskörhet (Faskunger et al, 2006). Dessutom kan brist på fysisk aktivitet leda till fetma, metabola störningar, hjärt- och kärlsjukdom, diabetes typ-2 och bröst- och tjocktarmscancer (Owen et al, 2010).

1.2.3 Social samvaro och stödjande miljöer

Med stigande ålder minskar ofta äldre människors sociala nätverk, därför blir olika former av mötesplatser och stödjande miljöer betydande för äldres sociala deltagande, samt känsla av meningsfullhet (Nilsson et al, 2009). Enligt Fuller et al (2010) är den sociala kontakten viktig för gruppen äldres välmående.

Nilsson et al (2009) skriver om hur viktigt det är för gruppen äldre att vara aktiv. I detta sammanhang handlar ordet aktiv om att vara engagerad på olika sätt som kan betyda att de

samtalar med andra personer och deltar i olika sociala sammanhang. Författarna förklarar vidare att utifrån äldres egna tankar och upplevelser om vad som är betydelsefullt för att behålla en god hälsa är att känna livsglädje, då några hörnstenar ofta nämns; gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet. Dessa hörnstenar står till grund för att främja mötesplatser och stödjande miljöer som blir betydelsefulla för ett gott åldrande, som sedan bidrar till ökad livskvalitet (a.a.).

Cohen et al (2006) har studerat effekterna av professionellt genomförda aktivitetsprogram på samhällsbasis och resultatet visade att äldre var mer fysiskt aktiva när de var tillsammans med andra, den sociala aspekten var central. Det var inte den fysiska aktiviteten i sig som var det primära utan en känsla av gemenskap som kan växa fram ur grupper som samlas för att måla, sjunga eller skriva poesi. Detta kan i sin tur generera andra aktiviteter som i sin tur leder till ökad fysisk aktivitet (a.a.). Detta styrks också i det Nilsson et al (2009) skriver, där äldre själva framhåller vikten av den sociala samvaron, de olika aktiviteterna de deltog i kom i andra hand. Det har också visat sig finnas samband mellan deltagande på mötesplatser och ökad upplevd social och hälsomässig vinst (a.a.). Tillgång och närhet till aktiviteter och sociala mötesplatser har också visat sig ha betydelse för om äldre ska vara fysiskt aktiva (While, Persson, 2011). Om dessa mötesplatser ligger i äldres närområde ökar också besöksfrekvensen (Nilsson et al, 2009).

1.2.4 Självtillit och känsla av kontroll

Känsla av kontroll och självtillit är betydande faktorer för att äldre ska känna sig delaktiga i olika aktiviteter i samhället. Resultatet som framkom i Cohen et al (2006) studie var att om deltagarna upplevde behärskning inom ett nytt område var den gemensamma reaktionen att; kunde de vara bra på detta, kanske det fanns möjlighet att uppnå fler strävandemål. Det framkom även att känsla av kontroll hos äldre hade ett positivt samband med högre hälsostatus, samt gemenskapen som kunde skapas i olika samhällsevenemang.

Netz et al (2012) genomförde en studie där de undersökte om ensamhet hos äldre var en riskfaktor för otillräcklig fysisk aktivitet oberoende av andra variabler. Det visade sig att upplevd känsla av ensamhet var förknippad med fysisk inaktivitet, inte av att bo ensam. Ensamheten var associerad med låg självkontroll, vilket handlade om negativa känslor som i sin tur resulterade i mindre deltagande i fysisk aktivitet. Det framkom också att fysiskt aktiva personer upplevde minst ensamhet och de minst aktiva rapporterade högre känsla av ensamhet (a.a.).

Den mentala inställningen har betydelse gällande äldres hälsa (Fuller et al, 2010). Resultatet i Fuller et al visade att det fanns faktorer som påverkade gruppen äldres hälsa, enligt de äldre själva. Det som visade sig vara betydande var bland annat; positivt tänkande, hitta balans i tillvaron, känsla av prestation och känsla av välbefinnande. Motivation var också en viktig faktor enligt äldre själva, då de menade att de blev motiverade av att känna sig som goda medmänniskor som stöttar varandra. Detta kunde i sin tur påverka och stärka dem själva som individer och på så vis öka livsglädjen. Med en positiv syn på tillvaron hade de större möjlighet att nå sina mål. (a.a.).

1.3 Empowerment

Empowerment eller maktmobilisering som är den svenska översättningen, är ett begrepp som inbegriper "power" som betyder både styrka, makt och kraft. Dessa tre kraftfulla ord är något som finns inneboende hos varje människa och har betydelse för dennes innersta önskningar. En människa vill utvecklas, känna sig stark och kraftfull, vill ha något att säga till om, samt ha kontroll och makt över sitt eget liv. Begreppet inkluderar även andra egenskaper som, självförtroende, självstyrelse, samarbete och deltagande (Askheim, Starrin, 2007).

Därmed sagt att även maktlöshet berörs. Med begreppet empowerment riktas fokus mot sociala processer där individers och grupper maktpositioner, om möjligt befästs, varmed även hälsa främjas. Det handlar alltså om att öka självmedvetenheten, där den enskilda individen strävar efter att uppnå olika mål (Trägårdh, 2000), men också om att skapa medvetenhet om sambandet mellan personers egen livssituation och yttre, sociala förhållanden (Askheim, Starrin, 2007). I bästa fall förmår maktlösa grupper att på egen hand färdas i rätt riktning mot ökad kontroll över de faktorer som i grunden formar levnadsförhållanden och därmed också hälsa. På så vis ökar inflytandet och egenmakten hos individen. Att empowerment som strategi påverkar människors hälsostatus är inte alltid känt, men maktlöshet ses som en bred riskfaktor för ohälsa. Därför är empowerment, det vill säga, upplevelsen av att ha kontroll över sitt eget liv en mycket viktig strategi för människors hälsa (Lindèn, 1991). Empowerment handlar om att få igång processer och aktiviteter som kan stärka individens självkontroll. Detta betyder att människor får större självförtroende, bättre självbild, större kunskaper och färdigheter, samt att människor ses som aktiva och handlande subjekt som vill och vet sitt eget bästa, förutsatt att "rätt" förutsättningar skapas (Askheim, Starrin, 2007).

Empowerment i betydelsen förbättrad självkänsla, kan likaväl vara ett självändamål, men också ett medel för att uppnå kollektiva mål, där individers empowerment är knutna till grupperns empowerment (Trägårdh, 2000). Det blir då centralt att ta utgångspunkt i förhållandena i gruppen för att bidra till medvetandegörande och handling. Vad det handlar om är att skapa forum där individer och grupper kan utbyta tankar, idéer och erfarenheter mellan varandra. Detta kan i nästa steg bilda utgångspunkt för ett gemensamt handlande (Askheim, Starrin, 2007).

1.4 Åldersutveckling i Europa

Europas befolkning åldras (Statens folkhälsoinstitut, 2007), och de närmaste decennierna spås en ökning av antal personer över 65 år. I vilken omfattning ökningen kommer ske råder det delade meningar om. Grant (2011) argumenterar för en fördubbling och därmed skulle 12 procent av Europas befolkning utgöras av personer 65 år och äldre. Statens folkhälsoinstitut (2007), förutspår en dystrare utveckling med att tredjedel av Europas befolkning år 2025 skulle bestå av personer över 60 år. Det är framförallt gruppen 80 år och äldre som ökningen förväntas bli störst.

Denna åldersutveckling förväntas påverka ländernas ekonomi, sociala utveckling, välfärd, hälso- och sjukvård samt enskilda individers välbefinnande (Statens folkhälsoinstitut, 2007).

1.5 Åldersutveckling i Sverige

Enligt Statens folkhälsoinstitut (2010) har folkhälsan i Sverige förbättrats de senaste femtio åren. Det handlar framförallt om en höjd utbildningsnivå, som har inneburit ökade kunskaper hos befolkningen. Denna kunskapsutveckling har bland annat resulterat i bättre sjukvård samt ökad kunskap och förståelse för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Detta har medfört att befolkningen har blivit friskare (Thille, Hamerslag, 2003) och därmed har medelåldern höjts (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

Enligt Regeringens proposition, en förnyad folkhälsopolitik (2007/2008:110) lever kvinnor i dagsläget i genomsnitt 83 år och män 79 år. Genomsnittsåldern förväntas öka för både män och kvinnor. Medelåldern i Sverige för kvinnor år 2050 uppskattas stiga till 86 år och för männen 84 år.

I dag består cirka 17 procent av Sveriges befolkning av personer som är 65 år och äldre. Trenden ser ut att öka då andelen 65 år och äldre år 2030 beräknas utgöra 25 procent av den

svenska befolkningen. De personer som är 80 år och äldre beräknas öka från en halv miljon till omkring 750 000 (Thille, Hamerslag, 2003).

Ur ett internationellt perspektiv har Sverige i dagsläget ett väl fungerande välfärdssystem. Men den åldrande befolkningen kommer ställa högre krav på samhällets ekonomi framöver då prognoser visar att kostnaderna för hälso- och sjukvård kan komma att öka med 270 procent fram till år 2040 (Nilsson et al, 2009). För att kunna påverka denna negativa trend bör gruppen äldre uppmärksammas. Detta kan bland annat göras genom att ta reda på vad gruppen äldre själva har för tankar och idéer kring fysisk aktivitet och motionsträning.

2. Syfte

Syftet var att undersöka äldres upplevelser av motionsträning, och vad som stödjer skapandet av regelbundna vanor.

2.1 Frågeställningar

- Hur upplever äldre sin träning?
- Finns det eventuella faktorer som hindrar dem från att träna?
- Vilka möjligheter ser äldre med träningen?

3. Metod

3.1 Ansats/design

Sociala processer står i fokus, vilka bäst studeras utifrån en kvalitativ ansats. Inspiration har hämtats från en fenomenologisk ansats som innebär att deltagarnas egna berättelser och beskrivningar av sin egen livsvärld skall återberättas och beskrivas så exakt som möjligt (Kvale, Brinkmann, 2009). Detta kan förklaras med att den halvstrukturerade livsvärldsintervjun försöker ta reda på den levda vardagsvärlden som intervjupersonen befinner sig i och kunna förstå den utifrån dennes eget perspektiv (a.a.).

3.2 Urval

Ett målmedvetet urvalsförfarande har tillämpats (Padgett, 2012), vilket betyder, vuxna 63 år och äldre, pensionär, samt regelbundet fysiskt aktiv. Genom att personligen delta i ett motionspass där äldre personer som passade in på urvalskriterierna deltog, informerades gruppen om studiens syfte och upplägg i stort, varefter intresserade bjöds in att anmäla sig. Efter motionspassets avslutande anmälde fyra motionärer intresse av att delta i studiens genomförande.

Dessa fyra deltagare bestod av en man och tre kvinnor där den yngsta var 63 år och den äldsta 74 år. Syftet med att delta i motionspasset var för att få en ökad förståelse samt insyn i sammanhanget som urvalsgruppen befann sig i (Justesen, Mik- Meyer, 2011), men också för att hämta inspiration till arbetet. Även verksamhetschefen på motionsanläggningen har informerats om studien och dess syfte.

3.3 Datainsamling

Ett informationsbrev överlämnades till samtliga deltagare innan intervjuerna genomfördes. Brevet innehöll uppgifter om studiens syfte, deltagarnas etiska rättigheter samt kontaktuppgifter till författaren för studien. Informationsbrevet upplyste även deltagarna om att det som diskuterades under intervjuerna skulle betraktas strängt konfidentiellt. Det betyder att, ingen utomstående person kommer få ta del av något, som kan äventyra intervjupersonens anonymitet (Trost, 2010).

Fyra halvstrukturerade intervjuer har genomförts med äldre vuxna som motionstränare regelbundet. Halvstrukturerade intervjuer kan karaktäriseras med ett antal öppna frågor av beskrivande karaktär (Kvale, Brinkmann, 2009). En tematisk intervjuguide var behjälplig vid intervjuernas genomförande. Intervjuguiden bestod av tre teman; upplevelser i samband med motionsträning, hinder i samband med motionsträning samt möjligheter i samband med motionsträning. Under varje tema följde ett antal öppna frågor som var av beskrivande karaktär, detta för att ge informanterna utrymme och möjlighet att berätta fritt kring det som tillfrågades.

Trost (2010) menar att platsen för intervjuerna är av stor betydelse för om deltagaren ska känna sig trygg och bekväm i intervjusituationen. Av den anledningen valdes deltagarnas motionsanläggning ut, där ett kontorsutrymme fanns till förfogande där intervjuerna kunde genomföras ostört. Samtliga intervjuer genomfördes i anslutning till ett motionspass som deltagarna befann sig på. Detta för att underlätta för informanterna och deras deltagande. Intervjuerna tog mellan 25 och 35 minuter att genomföra. Intervjuerna bandades in för att sedan transkriberas till text. I samband med transkriberingen avkodades intervjupersonernas identitet, genom att fiktiva namn angavs.

3.4 Dataanalys

All data har skrivits ut i pappersform och utskriften har sedan analyserats med hjälp av en tematisk tolkande ansats (Kvale, Brinkmann, 2009). Analysprocessen har genomförts genom aktiv läsning av utskriften, där målet var att hitta olika teman som tydliggjorde vad

informanterna verkligen uttalade sig om. Analysen har genomförts i relation till uppsatsens syfte och frågeställningar. Samtidigt som utskrifterna lästes igenom ställdes frågor; - Vad säger informanten? Hur säger informanten det hon/han säger? Hur kan jag förstå det informanten säger i relation till syfte och frågeställningar? Allt som dök upp i samband med analysen antecknades, dels i utskriftens högermarginal och dels på lösa blad bredvid.

Efter detta arbete kunde ord och meningar som berörde liknade saker föras samman, det vill säga de placerades i pappershögar var för sig. Detta resulterade i att fyra olika kategorier. Dessa kategorier fick sedan var och ett för sig ett sammantaget namn, ett tema, som skulle inkludera det kategorin innehöll. Det som visade sig bli teman i analysen var följande, ”glädje och gemenskap”, hinder och möjligheter”, ”träning för livet”, samt ”en stark vilja att lyckas”. Dessa teman har sedan tillåtits att strukturera resultatkapitlet, där de återfinns som underrubriker.

3.5 Etiska överväganden

Urvalsgruppen informerades om studiens syfte och upplägg i stora drag på det motionspass som nämndes tidigare under rubriken urval. Först därefter uppmanades intresserade deltagare att anmäla intresse för att delta i studien. Deltagarna fick även ett informationsbrev som innehöll tydlig information om studiens syfte, deltagarnas etiska rättigheter samt kontaktuppgifter till författaren till studien. På så vis har informerat samtycke tillgodosetts.

Hänsyn har tagits till deltagarnas anonymitet genom att deltagarnas personuppgifter har avkodats i samband med transkribering, då de benämns med andra namn. På så vis har hänsyn tagits till intervjupersonernas konfidentialitet.

Efter studiens genomförande kommer också data som bandats in under intervjuerna att raderas. Det insamlade materialet kommer således uteslutande användas till uppsatsen och därmed har hänsyn tagits till nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

4. Resultat

4.1 Platsen, samt glädjen över den sociala samvaron

En grupp äldre vuxna samlas regelbundet varje vecka för att träna på en motionsanläggning. Samtliga beskrev motionsanläggningen som en plats fylld av energi och glädje. De äldre berättade att de blev glada, redan när de kliver in i entrén, där de möttes av pigga och glada instruktörer.

Dessa träningstillfällen hade betydelse på många olika plan enligt deltagarna, då de bland annat berättade om glädjen över den sociala samvaron: *”där känner jag en växande gemenskap, som man annars saknar som pensionär som slutat jobba”* (Kalle 67 år). De förklarade att motionsanläggningen gav dem möjlighet till träning men även till möten, då anläggningen upplevdes som en enda stor mötesplats.

De berättade att de tidigare haft social samvaro i form av gemensam fikastund i anslutning till ett motionspass, men som nu låg vilande på grund av en ombyggnad. Detta var något som skulle återinföras så fort bygget blev klart. Karin berättade att det var en uppskattad aktivitet där motionärerna fick möjlighet att köpa kaffe och smörgås till självkostnadspris: *”det är väldigt trevligt faktiskt och sen har vi någon som brukar baka lite extra ibland och ta med och bjuda på”* (Karin 74 år).

Trots att informanterna hade en bred vänskapskrets hemma med barn, barnbarn och andra vänner, betydde träningsgemenskapen något alldeles speciellt. En av informanterna berättade att det var en annan stämning tillsammans med vännerna hon träffade här. Hon sade att alla hade ett positivt tänkande och strävade åt samma håll, nämligen att hålla igång kroppen:

”alla går hit och gör det de kan, det är det som gör mig så glad (skratt), ljuvliga är dem” (Maria 63 år).

Maria berättade att hon funnit sin bästa vän genom att träna på motionsanläggningen och att de idag är som *”handen i handsken”* med varandra som hon själv uttryckte det. Hon berättade också att hon och väninnan hade varit på en träningsresa till Portugal tillsammans, där de tränade 42 pass under en period på fjorton dagar. Den resan var anpassad för äldre, men det fanns även liknande resor som anpassade för yngre, sade hon. Det visade sig att musik var en viktig faktor för glädje gällande träningen:

”Att få komma hit och träffa glada människor och få göra idrott till häftig musik fast man är gammal, det är helt fantastiskt” (Maria 63 år).

Anna berättade om glädjen som infinner sig till musik. Hon uppskattade särskilt träningen när det var många motionärer på passen och ledaren spelade *”bra”* medryckande musik: *”det är inspirerande”* (Anna 70 år).

Informanterna betonade hur viktigt det var för dem att komma till motionsanläggningen och känna gemenskap, kanske särskilt när det fanns saker som tyngde dem. Ibland tänkte de äldre

på någon som var dålig, då hade de inte orken att ta i på samma sätt som de brukade göra. Men det betydde så mycket för dem att komma ändå, att bara vara med och känna gemenskapen i gruppen. De förklarade att det alltid fanns någon att prata med och dela det jobbiga med om det behövdes: *"här finns så mycket människor som kanske har gått igenom saker och varit i samma situation"* (Maria 63 år). På det sättet kunde de glömma det tråkiga en stund eller få stöd av någon i gruppen.

4.2 Hinder och möjligheter

Informanterna berättade att det egentligen inte fanns några hinder för om de skulle vara fysiskt aktiva eller inte, utan de såg främst möjligheterna. De fick alla fyra tänka till en stund och fundera kring frågan. Det visade sig sedan att samtliga hade familj och barnbarn och det var också något som samtliga värdesatte högt:

"Det enda som skulle kunna stoppa mig är mina barnbarn, de är det bästa som finns" (Maria 63 år).

Samtidigt som barnbarnen sågs som det viktigaste i världen kunde de också innebära ett hinder för träningen, eftersom de äldre med glädje ställde upp som *"barnpiga"* när de blev tillfrågade. Att familjen stod informanterna nära fanns ingen tvekan om. Både Maria och Karin beskrev sina män: *"han är snäll, väldigt snäll"* (Karin 74 år) *"jag har en underbar man"* (Maria 63). Troligtvis tyckte männen det var roligare med en glad och pigg fru än en arg och sorgsen, sade de båda.

Skada och sjukdom var något som nämdes i samband med den fråga som berörde hinder. De äldre berättade att sjukdom kunde vara ett hinder för träning, samtidigt som träningen sågs som en möjlighet att hålla sig frisk. Hur berodde på situationen: *"skulle jag vara lite snuvig skulle det nog inte hindra mig, jag är ju väldigt sällan sjuk"* (Anna 70 år).

Karin berättade att hon kört omkull på Tjejvasan ett år och brutit nyckelbenet, då blev det stopp för träningen under en period. Men det innebar inte att hon blev stillasittande utan hon började promenera istället. Hon gick långa promenader varje dag. Även om hon hindrades från att åka skidor, gavs hon möjlighet till promenader istället.

Kalle berättade att han var noga med att lyssna på kroppens signaler:

"när man kör bil ska man lyssna efter oljud, då ska man ta det lite lugnare för då händer det något snart. Kroppen och bilen är ganska lika faktiskt, samma"

symptom och samma vård ska de ha då fungerar de som bäst. Rätt bränsle och rätt effekt ut, ja det är samma sak” (Kalle 67 år).

Samtliga informanter berättade att träningen hade en positiv påverkan, med tanke på att de äldre sällan var sjuka eller förkylda. De förklarade också att, hade de ont någonstans var det bra att träna, de såg möjligheter med träningen på det viset.

Att motionsanläggningen gav informanterna möjlighet till god hälsa, det var något som tydligt framgick:

”Att hålla hälsan hög är väldigt viktigt i livet, att vara frisk, att påverka din hälsa. Då har man ett väldigt stort problem utanför sig, då behöver man inte tänka på det” (Kalle 67 år).

Han tränade just för att hålla sig frisk och ha hälsan i behåll och gjorde han det kunde han utveckla glädje både till sig själv och till andra, hävdade han. Dessa tankar som Kalle gav uttryck för delades i stort med de andra informanterna. Dessa äldre personer såg det som viktigt att ta hand om sig själv men också att vara en god medmänniska och tänka på andra.

4.3 Träning för livet

Träning och rörelse visade sig vara ”prioritet ett” för samtliga informanter. Att kroppen var avsedd för fysisk aktivitet fanns det inga tvivel om: *”den dag jag inte kan röra mig vet jag inte vad jag gör” (Karin 74 år).*

Gemensamt för samtliga informanter var att de höll igång och tränade för att behålla en hög livskvalitet, de ville helt enkelt leva livet.

För Maria var träningen extra viktig då hon hade diabetes typ 1. Hon förklarade att hon inte skulle må bra om hon inte hade träningen: *”sockret skulle inte må bra” (Maria 63 år).* Hon berättade om sitt deltagande i träningsresan till Portugal. Aldrig tidigare hade hon mått så bra som då, gällande sin diabetes. Både mat- och nattinsulin sänktes. Genom träningen kunde hon skjuta fram komplikationerna och följsjukdomarna som ofta var förekommande bland diabetiker: *”krämpor har försvunnit, jag mår mycket bättre nu” (Maria 63 år).*

Kalle tränade för att behålla ett stabilt vardagsliv, sade han. Men också för att behålla sin kroppsliga status, som han ansåg varit hög genom hela livet. Han berättade att han stärkte sig själv vid varje träningspass både mentalt och kroppsligt och kände sig 10 till 15 år under sin biologiska ålder. Detta förklarade han med att han fortfarande kunde simma, cykla och

springa snabbt. Maria började träna på grund av en ständig värk i ländryggen. Tidigare kunde hon inte böja sig bakåt överhuvudtaget. Genom träningen hade hon nu blivit betydligt rörligare.

Anna berättade att hon nästan aldrig var sjuk och att träningen troligtvis var en av anledningarna till det. Genom att träna skulle hon kunna fortsätta hålla sig frisk och troligtvis få ett längre liv. Detsamma gällde Karin, som förklarade att hon vunnit mycket på att vara fysiskt aktiv, genom att hon höll sig frisk: *"det är väl den största vinsten"* (Karin 74 år).

Både Anna och Karin påtalade att de var rastlösa personligheter, de tyckte om att vara i farten:

"folk säger, varför springer du för? Och jag säger, jag springer inte jag har den här farten" (Anna 70 år).

Karin berättade att det blivit ett behov att röra sig och att det blivit mer träning med åren: *"den här veckan blir det, måndag, tisdag, onsdag, torsdag och kanske fredag (skratt)"* (Karin 74 år). Samtliga informanter berättade att de påverkas negativt både mentalt och kroppsligt när den inte tränat på ett tag. De förklarade att de blev på dåligt humör, lättirriterade och rastlösa. Kroppen hade vant sig vid att röra sig, sade de. Får inte kroppen den dagliga stimulansen blir allt upp och ner: *"det är som att förvänta sig en god middag, äter jag inte den blir jag missnöjd och besviken"* (Kalle 67 år).

4.4 Stark vilja att lyckas

Informanter berättade om en stor vilja och ett enormt driv att genomföra olika saker de företog sig. Maria ville från början inte gå på motionsanläggningen, då hon inte ville låta sig styras av tiderna. Hon berättade att hon var en före detta handbolls- och fotbollsspelare och var trött på att passa tider. Dock visste hon att träningen skulle vara bra, bland annat för ryggen, därför beslöt hon sig för att ensam besöka anläggningen: *"det är det bästa jag har gjort"* (Maria 63 år).

Anna har alltid velat röra sig och att det är något man måste komma på själv: *"det är ju bara att sätta igång"* (Anna 70 år). Hon berättade att hon började gå sent, men när hon väl kom igång har hon aldrig stoppats.

Samtliga informanter förmedlade en trygghet och självtillit som är få förundrad. Detta förstärkte Maria ytterligare genom att berätta om sin spinning utmaning. En dag var det dags att prova på: *"jag tror man måste, testa om jag kan"* (Maria 63 år). Spinningen var något hon

tyckte lät jättetråkigt, men hon provade för att göra sin man sällskap. Efter passet kände hon sig så lycklig. Glad var hon över att kunna genomföra passet utan att hoppa av cykeln och stanna upp. Det var en vinst bara det, sade hon: *”yes, det ger kickar”* (Maria 63 år). Nu är spinningen en självklar del i hennes träning.

Kalle och Karin beskrev sig själva som tävlingsmänniskor. Båda två gick igång när de fick en nummerlapp på bröstet, sades det. Kalle har alltid haft målsättningen att vara bland de första, och det var dessutom något han ofta lyckades med. Han pratade om *”motivation”* vilket för honom betydde viljan att lyckas. Karin berättade att hon körde Tjejvasan och det hade hon gjort 15 gånger. Det som motiverade Karin var inte att komma först i mål utan det fanns andra saker som sporrade henne till att anmäla sig varje år:

”När jag får en nummerlapp på mig då ska jag bara slå min väninna, det driver mig, varje Tjejvasa har jag slagit henne med en kvart, jag brukar säga det till henne, mitt mål är att slå dig (skratt)” (Karin 74 år).

Det som informanterna har gemensamt är deras engagemang, där samtliga har ett brinnande intresse för att lära. De uttryckte bland annat: *”det jag behärskar det vill jag utveckla så mycket det bara går”* (Kalle 67 år).

5. Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

Att de äldres träningsvanor har betydelse för deras hälsa framkommer av resultatet vilket också bekräftas i tidigare forskning (Cohen et al, 2006). Äldres fysiska aktivitet och välmående ökar om det finns platser som erbjuder anpassad träning för äldres behov.

Som en röd tråd genom materialet löper en glädje som de äldre ger uttryck för, genom att motionsträna tillsammans med andra. Att sociala relationer skall uppfattas som ingående delar i äldres välmående, bekräftas av Fuller (2012). Även Cohen et al (2006) betonar betydelsen av den sociala samvaron. Den sociala samvaron kan vara den avgörande faktorn för om äldre utvecklar fysisk aktivitet eller inte, hävdar Cohen et al.

Att det finns en koppling mellan motionsträning och social samvaro framkommer av resultatet. Att motionsträna tillsammans med andra tycks alstra glädje, kraft, energi samt motivation. Här kommer empowerment in, ett begrepp som bland annat handlar om sociala processer och aktiviteter där människor deltar för att på något sätt utvecklas och prestera

bättre. Askheim och Starrin (2007) hävdar att människor kan, genom grupper och social samvaro stärka sitt självförtroende och förbättra sina kunskaper och färdigheter. Förutsatt att rätt förutsättningar skapas kan social samvaro i sin tur bidra till att öppna upp för andra möjligheter i livet.

Huruvida den sociala samvaron leder till fysisk aktivitet eller tvärtom vill jag låta vara osagt. Resultatet visade att enskilda deltagare träffats på motionsanläggningen och nu var bästa vänner. Detta kan förklaras som en del i en empowerment process, där människor får chansen att utvecklas och skapa nya kontakter och på så vis få mer utrymme och inflytande över livet.

Individuell livssyn och situationell styrka kan ses som avgörande för om personen i fråga kommer att delta i motionsträning eller inte. I samklang med detta visade det sig att det sociala stödet från familjerna var betydande för att informanterna skulle se möjligheterna med den fysiska aktiviteten.

Genom att vara fysiskt aktiva har informanterna troligen en större chans att uppnå önskan om ett långt och friskt liv samt färre år med hälso- och sjukvård. Detta kan innebära en vinst även för samhället i stort. Detta mot bakgrund av att befolkningen blir allt äldre (Nilsson et al, 2009), då kostnaderna för hälso- och sjukvård antas öka med 270 procent fram till år 2040.

Forskning visar på att regelbunden träning och fysisk aktivitet har gynnsamma effekter på äldres hälsa (Nilsson et al, 2009). Detta bekräftas i resultatet. Vad det handlar om är att bygga upp reservkapacitet som både underlättar det dagliga livet och skyddar vid sjukdom (Nilsson et al, 2009). Genom regelbunden motionsträning minskar även informanternas risk att drabbas av depressioner och ångest (Davies, 2011), dessutom förbättras sömnen och den kognitiva förmågan (Gremeaux et al, 2012). Informanterna i denna studie var också friska och fyllda av energi och livslust.

Den behärskning som informanterna nämnde kunde inträffa som resultat av att ha klarat av det som först kändes omöjligt. Detta är positivt för människor att uppleva. De äldre visade att de kunde inspireras till fler utmaningar och till att vilja uppnå fler strävandemål (Cohen et al, 2006). Att de var prestationsinriktade framkom i resultatet, vilket kan diskuteras i relation till makt och kontroll samt självtillit. Lindén (1991) hävdar att om människor känner att de har kontroll på det som anses vara betydande i livet ökar deras inflytande i samhället och det resulterar i att de presterar bättre och vågar utmana sig själva.

5.2 Metoddiskussion

Då det var äldres upplevelser kring motionsträning som stod i fokus i denna studie blev den kvalitativa ansatsen bäst lämpad. Detta innebar att fyra halvstrukturerade intervjuer genomfördes med hjälp av en tematisk intervjuguide. Denna intervjuform gav informanterna större utrymme att berätta fritt och dela med sig av sina erfarenheter, känslor och attityder (Kvale, Brinkmann, 2009), och det var något som söktes i detta arbete.

Det målmedvetna urvalsförfarandet blev ett naturligt val utifrån kännedom om att det fanns en grupp äldre som motionstränade regelbundet på motionsanläggningen. Padgett (2012) skriver att det målmedvetna urvalet innebär att de som tillfrågas att delta verkligen vill dela med sig av sina erfarenheter. Detta visade sig stämma då informanterna som deltog i studien bidrog generöst med sina erfarenheter och upplevelser av motionsträning.

Justesen och Mik-Meyer (2011) skriver att det är viktigt att själv delta i det sammanhang som skall studeras, dels för att bekanta sig med det givna området men också för att få en djupare förståelse till det som skall studeras. Därför växte idén fram om ett deltagande på ett av motionspassen som hölls för gruppen äldre på motionsanläggningen. En tidig onsdagsmorgon i november var det dags, och det var ett 75 minuters styrkestationspass som stod på schemat. Motionspasset var anpassat för målgruppen och det var fokus på styrka i detta pass. Ledaren gick igenom alla styrkestationer för att tydligt visa hur rörelserna skulle utföras. Det visade sig även att musiken var betydligt lägre än på ”vanliga pass”, detta kunde ha att göra med att många äldre hade hörapparat och det kunde vara ansträngande om musiken spelades för högt.

Det visade sig vara en varm och positiv stämning i lokalen och samtliga motionärer var där och gjorde vad de kunde, efter sin egen förmåga. Vissa tog i och körde hårdare, andra tog det lugnare och såg ut att njuta av det. Åldrarna var väldigt varierande, det var allt från 60 års-åldern upp till 80 års-åldern.

Med tanke på trovärdigheten i arbetet har deltagandet på motionspasset varit till stor nytta, dels för att den öppnade upp till det som då ännu inte var känt, samt ökades förståelsen för sammanhanget som målgruppen befann sig i. Detta tillsammans med fördjupning i tidigare forskning har gemensamt resulterat i att en tydligare bild av det som informanterna sedan har berättat om under intervjuerna. Deltagandet på motionspasset underlättade även för utformningen av intervjuguiden då det blev lättare att formulera frågor till intervjupersonerna.

Trovärdigheten i arbetet förstärks också genom att skriva fram resultatet så tydligt som möjligt så informanterna kan känna igen sig i det som skrivs fram (Sandelowski, 1986), trots att de har tillfälliga figurerade namn. Citaten har valts ut för att förstärka det informanterna berättade om, men också för att de som deltagit ska känna sig delaktiga i studien. Genom att skriva resultatet i löpande text blandat med informanternas egna ord, det vill säga citat, blir resultatet mer levande och trevligare att läsa.

Vad gäller urvalet så var kriterierna från början äldre personer över 65 år, men eftersom en av de frivilliga som visade sitt intresse för ett deltagande hade diabetes typ 1 så blev det av största intresse. Därför togs beslutet att sänka åldern på urvalsgruppen till 63 år. De övriga kriterierna behölls som det var tänkt från början. Anledningen till detta beslut var att få reda på vad träningen hade för effekt på denna person och om denne upplevde någon skillnad sedan den regelbundna träningen hade kört igång. Tydligt var att träningen hade en god effekt på denna persons diabetes och det kändes mycket viktigt att få lyfta fram det i resultatdelen.

Denna studie styrker det tidigare forskning visar nämligen att äldre upplever att gemenskapen är en viktig faktor för att vara fysiskt aktiv (Cohen et al, 2006; Fuller et al, 2010). Det som tydligt framkom ur samtliga intervjuer var informanternas enorma positiva tank, deras glädje över att träffas på anläggningen för social samvaro och få träna tillsammans med andra. Därför anses platsen vara viktig för dessa deltagare och det är något som bör lyftas fram. Sandelowski (1986) skriver att en studie styrks i sin legitimitet när den kan visa sig passa in i andra sammanhang utanför studiesituationen. Detta arbete skulle mycket väl kunna användas i andra sammanhang för att tydliggöra vad en grupp äldre har att säga om fysisk aktivitet och träning och vad det har för påverkan på dem. Nyttan med detta är att väcka intresse hos andra äldre personer som ännu inte har upptäckt glädjen i att vara fysiskt aktiva, men också för beslutsfattare på kommunen som bör upplysas vad äldre själva verkligen tycker är betydelsefullt. Därför kommer denna studie att finnas tillgänglig på den motionsanläggning där urvalet gjordes, dels för att informanterna ska få ta del av den, men även för andra intresserade personer.

Förhoppningsvis kommer studien även användas som underlag till fortsatt diskussion om äldre och fysisk aktivitet, både på motionsanläggningen samt inom de pensionärsföreningar som redan finns på orten. Författaren kommer eventuellt själv besöka de platser där äldre befinner sig och erbjuda föreläsning med efterföljande diskussion om det som studien kommit

fram till. Studien kan fungera som inspirationskälla och idékläckare för andra äldre; att se vad som möjliggörs genom den fysiska aktiviteten och gemenskapen på motionsanläggningen.

På det sättet har detta arbete inte enbart blivit ett skolarbete, utan ett levande material och ett underlag för fortsatt arbete kring äldre och hälsa i den kommun som studien genomfördes i.

6. Slutsats

Det som kan sammanfattas av denna studie är att äldre personer som är fysiskt aktiva och motionstränar tycks må väldigt bra. De informanter som deltog i denna studie hade alla en stark vilja att göra det bästa av livet, det vill säga, hålla en hög livskvalitet. Det kan förklaras med att de motionerade för att få fler friska år i livet. Att röra på sig tillsammans med andra och känna gemenskap i en grupp tycks påverka äldre på ett positivt sätt då samtliga informanter utstrålade både glädje och energi.

7. Referenser

- Arnon, M, Goldsmith, R, Netz, Y, Shimony, T, Zeev, A (2012). Loneliness is associated with an increased risk of sedentary life in older Israelis. *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2012.715140.
- Askheim, O, Starrin, B (2007). *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: InterGraf AB.
- Bergman Stamblewski, A (2008). *Äldres miljöer för fysisk aktivitet - samhällsplanering för ökad fysisk aktivitet och ett hälsosamt åldrande*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Chaplin, J, Cohen, G, Firth, K, Kelly, J, Perlstein, S, Simmens, S (2006). The Impact of Professionally Conducted Cultural Programs on the Physical Health, Mental Health, and Social Functioning of Older Adults. *The Gerontologist*, 46 (6), p. 726-734.
- Davies, N (2011). Promoting healthy ageing: the importance of lifestyle. *Nursing standard*, 25 (19), p, 43-50.
- Faskunger, J (Red), Schäfer Elinder, L (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Fratiglioni, L, Orsini, N, Qiu, C, Rizutto, D, Wang, H-X, (2012). Lifestyle, social factors, and survival after age 75: population based study. *BMJ: British Medical journal*, DOI: 10.1136/bmj.e5568.
- Fuller, B-G, Stewart Williams J-A, Byles J-E (2010). Active living--the perception of older people with chronic conditions. *Chronic Illness*, 6 (4), p, 294–305.
- Gavda, M , Gremeaux, V, Juneau, M, Nigam, A, Sosner, P (2012). Exercise and longevity. *Maturitas*, 73 (4), p. 312-317.
- Grant, B (2010). Time for Action: Advocacy for Physical Activity I Later Life. *Asia – Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 73 (1), p. 13-19.
- Justesen, L, Mik-Myer, N (2011). *Kvalitativa metoder Från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S, Brinkmann, S (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Lindén, K (1991). *Kvinnor, hälsa, handling*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete.
- Nilsson, E, Nilsson, S, Räftegård, T, Färggren, N (2009). *Det är aldrig för sent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Nilsson, S (2012). *Vad menas med ett hälsosamt åldrande?* Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Padgett, D (2012). *Qualitative and mixed methods in Public Health*. London: Sage.
- Regeringens Proposition [2007/08:110]. *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sandelowski, M (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in nursing science*, 8 (3), p. 27-37.
- Statens folkhälsoinstitut (2007). *Äldres hälsa en utmaning för Europa*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Thille, A, Hamerslag, A (2003). *Folkhälsoarbete för äldre varför och hur?* Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Trost, J (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- While, A, Persson, A (2012). Physical activity among older people and related factors. *Health Education Journal*, 71 (2), p. 144-153.
- WHO (2012). *Active aging: a policy framework*.
http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/index.html

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1

Intervjuguide

Upplevelser i samband med motionsträning

- Berätta, vad betyder träningen för dig?
- Vad betyder motionskamraterna för dig?
- Hur mår du efter ett motionspass?
- Berätta, vad händer med dig när du inte har tränat ett tag? (mentalt, kroppligt?)
- Berätta om en händelse kring motionsträning som fick dig att må bra?
- Berätta, vad betyder den sociala samvaron för dig?

Hinder i samband med motionsträning

- Har det hänt att du upplevt något som hindrat dig från att delta i olika aktiviteter på motionsanläggningen? (vem, kön, position?)
- Berätta vad du tror skulle kunna hindra dig från att vara fysiskt aktiv?
- Kan du komma på fler situationer som hindrar dig? (vem, vad, vilka?)
- Kan du föreställa dig ett liv utan fysisk aktivitet? (hur skulle det kännas?)

Möjligheter i samband med motionsträning

- Berätta, vad öppnar motionsträningen upp för möjligheter för dig?
- Vad tycker du är viktigt i livet?
- Hur gör du för att uppnå det? (beskriv hur du tänker och vad som spelar in för att nå dit?)

8.2 Bilaga 2

Äldres upplevelser av motionsträning: vad hindrar äldre att delta i träning och vad möjliggörs i och genom deras fysiska aktivitet

Ett uppsatsarbete om äldre och träning ska genomföras på Högskolan i Gävle under höstterminen 2012.

Uppsatsens syfte är som överskriften antyder, att ta reda på vad som påverkar äldre till att vara fysiskt aktiva, vad som hindrar dem från fysisk aktivitet samt vad som möjliggörs.

Av den anledningen har jag tagit kontakt med dig, med förhoppning om att genomföra en intervju.

Intervjun kommer att genomföras i anslutning till ett seniorjympapass på motionsanläggningen. Samtalen kommer att spelas in och därefter skrivas ut ordagrant. Det som framkommer i intervjun kommer enbart användas till denna studie och endast läsas av mig och min handledare.

Efter studiens genomförande kommer all information som spelats in att raderas och du kommer att vara anonym i uppsatsen, då du ges ett tillfälligt namn. Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avsluta din medverkan.

De frågor som kommer att ställas under intervjun kommer att beröra dina upplevelser kring motionsträningen, frågor gällande eventuella hinder och möjligheter i samband med motionsträning.

När uppsatsen är avslutad kommer du givetvis att få ta del av resultatet och uppsatsen i sin helhet, då ett exemplar kommer att lämnas till motionsanläggningen.

Jag som kommer utföra intervjun med dig heter Helena, och jag lämnar mina kontaktuppgifter här nedan om det skulle vara något du undrar över.

Kontaktinformation

████████████████████

████████████████

████████████████