



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-  
OCH IDROTTSVETENSKAP**

# **Vilka motivationsfaktorer driver kvinnliga seniorer att ägna sig åt gruppträning?**

**En kvalitativ studie**

**Frida Ekström  
Sofia Wide**

Kandidatuppsats 15 hp

Program: Hälsopromotionsprogrammet, inriktning idrottsvetenskap  
Vt 2016

Handledare: Peter Korp

Examinator: Karin Grahn

Rapportnummer: VT16-01

## Kandidatuppsats 15 hp

|                |  |
|----------------|--|
| Rapportnummer: | VT16-01  |
| Titel:         | Vilka motivationsfaktorer driver kvinnliga seniorer att ägna sig åt gruppträning? En kvalitativ studie |
| Författare:    | Frida Ekström & Sofia Wide   |
| Program:       | Hälsopromotionsprogrammet, inriktning idrottsvetenskap   |
| Nivå:          | Grundnivå  |
| Handledare:    | Peter Korp   |
| Examinator:    | Karin Grahn  |
| Antal sidor:   | 28   |
| Termin/år:     | VT/2016  |
| Nyckelord:     | Fysisk Aktivitet, Gruppträning, Kvinnliga Seniorer, Motivation, Social Gemenskap.                      |

## Sammanfattning

Till följd av framsteg inom både välfärd och medicin ökar den andel av befolkningen som är över 60 år. Dock är många äldre inte tillräckligt fysiskt aktiva vilket leder till en ökad kostnad för samhället på grund av sjukvård men även sämre livskvalitet för de äldre. För att förebygga sjukdomar och ge fler levnadsår med bra kvalitet bör äldre ägna sig åt fysisk aktivitet. Andra aspekter som också bidrar till en ökad hälsa för äldre människor är goda sociala relationer, socialt kapital. Ett stort socialt stöd underlättar vid hantering av kriser i livet samt minskar risken för livsstilssjukdomar. Socialt stöd är också viktigt när det kommer till motivation att ägna sig åt fysisk aktivitet samt att fortsätta vara fysiskt aktiv. Det är alltså viktigt att undersöka vilka faktorer som motiverar äldre att vara fysiskt aktiva. En kvalitativ studie med induktiv ansats genomfördes i Göteborg. Syftet är att undersöka och beskriva vilka motivationsfaktorer som driver seniorer att vara aktiva inom gruppträning. För att samla in data gjordes två fokusgruppsintervjuer med fem respektive sex kvinnliga deltagare. Det framkommer att samtliga deltagare vet att det är bra att vara fysiskt aktiv dock visar det sig att de inte är medvetna om varför. Detta resultat presenterat tillsammans med annan, relevant, teoretisk kunskap skulle kunna fungera som argument till varför kvinnliga seniorer bör vara fysiskt aktiva. Motivationsfaktorerna skulle även kunna användas som argument för anläggningar som erbjuder seniorer träning och på så vis locka fler medlemmar.

# Förord

Vi vill rikta ett stort tack till alla er som deltog i studien och gjorde det möjligt för oss att skriva denna uppsats! Vi vill också tacka Peter Korp som hjälpt oss när vi har suttit fast och kommit med bra tips och tankar om hur vi ska gå tillväga.

*Tack!*

*Frida och Sofia*

| <b>Arbetsuppgift</b>        | <b>Procent utfört av Frida/Sofia</b> |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| <b>Planering av studien</b> | <b>50/50</b>                         |
| <b>Litteratursökning</b>    | <b>50/50</b>                         |
| <b>Datansamling</b>         | <b>50/50</b>                         |
| <b>Analys</b>               | <b>50/50</b>                         |
| <b>Skrivande</b>            | <b>50/50</b>                         |
| <b>Layout</b>               | <b>50/50</b>                         |

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Introduktion .....                                    | 5  |
| Syfte.....  | 5  |
| Bakgrund .....  | 5  |
| Fysisk aktivitet .....                                | 5  |
| Socialt kapital .....                                 | 7  |
| Vikten av socialt kapital vid fysisk aktivitet .....  | 8  |
| Sammanfattning.....                                   | 9  |
| Metod.....  | 10 |
| Design .....  | 10 |
| Urval .....   | 10 |
| Datainsamlingsmetod.....                              | 10 |
| Genomförande .....                                    | 11 |
| Dataanalys .....                                      | 11 |
| Etiska aspekter .....                                 | 12 |
| Resultat.....   | 13 |
| Skador & sjukdom .....                                | 13 |
| Hälsa, social gemenskap och positiv upplevelse .....  | 14 |
| Åldrandets effekter, tillgänglighet och struktur..... | 16 |
| Diskussion.....                                       | 18 |
| Metoddiskussion .....                                 | 18 |
| Resultatdiskussion.....                               | 18 |
| Hälsa som motivationsfaktor .....                     | 18 |
| Sociala interaktioner som motivationsfaktor.....      | 19 |
| Positiv upplevelse som motivationsfaktor .....        | 19 |
| Struktur som motivationsfaktor .....                  | 20 |
| Slutsats och implikationer .....                      | 21 |
| Referenser .....                                      | 22 |
| Bilaga 1 - Intervjuguide.....                         | 24 |
| Bilaga 2 – Information angående intervju.....         | 25 |

# Introduktion

Utvecklingen i dagens samhälle gällande medicin och välfärd leder till att vi förväntas leva längre vilket resulterar i att en större andel av befolkningen är pensionärer (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Dock är en stillasittande och inaktiv livsstil något som följer denna utveckling då äldre individer i stor utsträckning inte är tillräckligt fysiskt aktiva med sjukdomar och skador som följd (Huang et al. 2015) Detta leder till stora belastningar på samhället ekonomiskt samt bidrar till en minskad livskvalitet under de senare åren i livet. Det är viktigt att vara fysisk aktiv även när individen blir äldre då det kan bidra till en minskad risk för olika livsstilsjukdomar, ökar chanserna att vara rörlig och kunna ta hand om sig själv längre samt ge en ökad livskvalitet (Orsega-Smith, Payne, Mowen, Ho & Godbey, 2007). Det är inte bara fysisk aktivitet som bidrar till ökad livskvalitet och minskad risk för sjukdomar utan även social gemenskap (Unger, Johnson & Marks 1997). Äldre med starkt socialt stöd har bättre förutsättningar att klara av kriser i livet. Att ha ett bra socialt stöd är en förutsättning för att ägna sig åt fysisk aktivitet då stödet kan bidra till uppmuntrande miljöer för fysisk aktivitet (Statens Folkhälsoinstitut, 2005). En arena som innefattar både fysisk aktivitet och sociala interaktioner är gruppträning. För att minska kostnaderna för samhället samt öka livskvaliteten bland den äldre befolkningen är det angeläget att undersöka vilka faktorer som motiverar äldre att ägna sig åt fysisk aktivitet. Studien syftar till att belysa konkreta faktorer som motiverar äldre till att vara fysiskt aktiva, vilket ger kunskap som kan appliceras i både framtida forskning och inom olika hälsoverksamheter.

Studien har ett induktivt synsätt och använder orden motivation och motivationsfaktorer ur en allmän synpunkt och bortser då ifrån de teorier om motivation som finns sedan tidigare.

## Syfte

Syftet är att undersöka och beskriva vilka motivationsfaktorer som driver seniorer att vara aktiva inom gruppträning.

## Bakgrund

### Fysisk aktivitet

Regelbunden fysisk aktivitet har visat sig ha många fördelar när det gäller hälsa i alla åldersgrupper (Crombie et al. 2004). Fördelarna för äldre individer inkluderar förbättrad hälsa och livskvalitet och även förebyggande av benskörhet, men det är många äldre som inte är tillräckligt aktiva (Crombie et al. 2004). Medellivslängden har under de senaste åren ökat för både män och kvinnor i takt med en, generellt, ökad välfärd. Den ökade medellivslängden, i kombination med stora årskullar, leder till en större andel av befolkningen är 65 år eller äldre. I takt med att allt fler blir äldre ökar också trycket på sjukvården och äldreomsorgen, vilket leder till ökade kostnader för samhället och även risk för minskad livskvalitet bland de äldre individer som är sjuka (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Unger et al. (1997) menar att andelen äldre också har ökat på grund av medicinska framsteg. Huang et al. (2015) menar också att andelen äldre i utvecklingsländer ökar i så hög takt att de kommer att vara en tredjedel av befolkningen inom de närmaste femtio åren. Detta har bidragit till ett ökat behov av att äldre

individer blir mer fysiskt aktiva för att minska riskerna att drabbas av åldersrelaterade sjukdomar såsom, bland annat fysiska funktionsnedsättningar, demenssjukdomar och depressioner (Orsega-Smith et al. 2007). Unger et al. (1997) skriver att så mycket som en tredjedel av befolkningen som är över 65 år lider av någon form av hälsorelaterad funktionsnedsättning som bidrar till att de hindras att genomföra enkla vardagliga aktiviteter.

Orsega-Smith et al. (2007) och Statens folkhälsoinstitut (2010) menar att äldre individer som håller på med fysisk aktivitet blir allt färre, detta trots att forskning idag pekar på flertalet hälsovinster med att vara fysiskt aktiv. Dessa är bland annat: bibehållande av normalt blodtryck, undvika hjärt- kärlsjukdomar, minska risken för demens, förbättrad balans och immunförsvar vilket i slutändan kan leda till högre livskvalitet och ett mer självständigt liv även när man blir äldre. Genom att vara fysiskt aktiv och även ägna sig åt vardagsmotion tidigt i livet ökar chanserna att individen bibehåller sin goda hälsa och sunda levnadsvanor även i äldre åldrar (Rostila & Toivanen, 2012). Enligt Crombie et al. (2004) har så många som 90 % av äldre individer kunskaper om hälsa och vad fysisk aktivitet kan bidra med för att undvika sjukdomar. Trots detta är det ändå bara 10 % som är fysiskt aktiva regelbundet. Statens folkhälsoinstituts (2010) definition av ett hälsosamt åldrande är "...en process där möjligheterna till fysisk, social och psykisk hälsa optimeras så att äldre människor kan ta aktiv del i samhället och åtnjuta ett självständigt liv med god livskvalitet utan att diskrimineras på grund av ålder." (s. 14). Det hälsosamma åldrandet beskrivs av Statens folkhälsoinstitut (2010) innehålla fyra hörnstenar: social gemenskap, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor. Denna studie kommer att behandla social gemenskap (något som i bakgrunden benämns som socialt kapital), meningsfullhet samt fysisk aktivitet.

Livet kan, enligt Statens folkhälsoinstitut (2005), delas in i fyra åldrar. De två första präglas av vuxen-, familje- och arbetslivet. Den tredje åldern påbörjas när individen blir ålderspensionär, det vill säga från 65 år. Här är individen fortfarande frisk och kan utföra de flesta uppgifter själv samt ägna sig åt nya projekt som pensionär. När individen går in i den fjärde åldern förlorar denne förmågan att ta hand om sig själv och individen måste förlita sig på andra i sin omgivning, även för att genomföra vardagliga livsnödvändiga aktiviteter. Antonovsky (2005) diskuterar individens upplevelse av hanterbarhet som en viktig hälsodeterminant. Något som kan innebära att det står resurser till individens förfogande för att denne ska klara av, i detta fall, vardagliga, aktiviteter. För att individen ska uppleva att situationen är hanterbar krävs det att individen kan möta de krav som ställs och är under hennes kontroll. Kan en individ inte möta de krav som ställs menar Antonovsky (2005) att risken för ohälsa ökar och att individen inte kommer att uppleva känsla av sammanhang (KASAM). Genom att ägna sig åt fysisk aktivitet kan individen, enligt Statens folkhälsoinstitut (2005), stanna i den tredje åldern längre och på så sätt skjuta på att gå in i den fjärde åldern. Många äldre idag drabbas av nedsatt kroppslig rörlighet, försämrad cirkulation samt nedsatt lungfunktion vilket kan komma att bidra till en försämrad kondition och ork (Rostila & Toivanen, 2012).

Ökad ålder leder ofta även till olika typer av demenssjukdomar. Enligt Rostila & Toivanen (2012) fördubblas risken att drabbas av demens var femte år efter att individen har fyllt 65 år. Vanligt är även att drabbas av allmän nedsatt funktionsförmåga. Det vill säga att individen blir mer och mer beroende av planlösningar och utformning av boenden och dylikt ju äldre denne blir. Nedsatt funktionsförmåga kan även komma att innebära att äldre individer blir mer beroende av vården på grund av att de inte klarar sig på egen hand. Många studier har visat på specifika samband mellan fysisk aktivitet och kognitiv funktion, såsom minne, koncentration, uppmärksamhet och reaktionstid. Statens Folkhälsoinstitut (2008) skriver att flera studier har

visat på skillnader hos äldre fysiskt aktiva jämfört med äldre inaktiva när det handlar om dessa förmågor. Flera studier som gjorts gällande träning på senare tid har visat på ett möjligt samband mellan ökad fysisk prestationsförmåga och en ökad kognitiv funktion hos seniorer. Det finns även forskning som visar att interventioner gällande fysisk aktivitet senare i livet bidrar till positiva hälsoeffekter och, som tidigare nämnts, ökar antalet äldre individer i Sverige ökar alltmer vilket kräver att befolkningen håller sig friska för att undvika att belasta samhället stora summor pengar varje år. Tack vare preventiva insatser gällande fysisk aktivitet minskar antalet äldre som har funktionsnedsättningar och kan även komma att öka äldre människors välbefinnande och kvalitet i livet (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

Fysiska aktiviteter för seniorer bör anpassas efter ålder och funktionsförmåga, detta för att alla ska kunna delta på sina egna villkor och även för att aktiviteten ska upplevas rolig och meningsfull (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Det är viktigt att den enskilde individen hittar fysiska aktiviteter som denne själv har valt och finner rolig, eller en aktivitet som denne trivs med att utföra. Detta ökar också chanserna för att denne kommer fortsätta vara fysiskt aktiv, något som Statens folkhälsoinstitut (2008) anser är speciellt viktigt för äldre människor. Att ha ett starkt KASAM innebär enligt Antonovsky (2005) att det är lättare för individen att finna en mening med den aktivitet som ska utföras.

Hälsorelaterad livskvalitet (HR-QoL) är ett mått på en individs upplevda hälsa och kroppsfunction samt hur det påverkar deras livssituation just nu (Choi, Prieto-Merino, Dale, Nüesch, Amuzu, Bowling & Casas, 2013). Kort sagt handlar det om hur sent i livet individen fortfarande kan upprätthålla en bra livskvalitet, som i detta fall handlar om förmågan att ta hand om sig själv, vara frisk och må bra. Fysisk aktivitet har en stor påverkan när det kommer till att bibehålla den hälsorelaterade livskvaliteten. Choi et al. (2013) visar också att det inte spelar någon roll vilken ålder individen börjar vara fysiskt aktiv för att öka den hälsorelaterade livskvaliteten. Andra positiva effekter av att påbörja fysisk aktivitet sent i livet är minskad risk för diabetes typ 2, minskad förlust av kroppslog funktionförmåga på grund av åldrande, minskar dödlighet och fler levnadsår med god funktionsförmåga och hälsa (Palacios-Ceña, Alonso-Blanco, Jiménez-García, Hernández-Barrera, Carrasco-Garrido, Pileño-Martínez & Fernández-de-las-Peñas, 2011).

## Socialt kapital

Tillsammans med fysisk aktivitet är olika typer av sociala interaktioner de viktigaste faktorerna för att öka äldre människors hälsa (Unger et al. 1997). Rostila & Toivanen (2012) skriver att socialt kapital innebär den tillgång individen har till sociala resurser vilket kan bestå av familj, vänner, kollegor och liknande. Det sociala kapitalet är kopplat till människans sociala relationer vilket innebär att det krävs minst två personer för att individen ska uppleva socialt kapital. Socialt kapital är inte något som människan äger utan det är något som finns i hennes umgänge. Studier idag visar att det finns en korrelation mellan äldre individers sociala liv och mortalitet. Lennartsson & Silverstein (2001) skriver att den grupp seniorer som har ett rikt socialt liv och engagerar sig i olika aktiviteter ofta lever längre än den grupp seniorer som inte engagerar sig i diverse aktiviteter och som inte heller har ett rikt socialt liv. Unger et al. (1997) menar också att äldre med goda sociala relationer har större sannolikhet att bland annat överleva cancer samt löper mindre risk att drabbas av kardiovaskulära sjukdomar. Enligt Lennartsson & Silverstein (2001) är det viktigaste att individen vågar ta för sig för att bibehålla sina sociala relationer och fortsätter vara fysiskt aktiv även när denne möter motgångar och eller kriser i livet. Denna typ av socialt kapital kan komma att ses som känslomässigt stöd (Statens folkhälsoinstitut, 2005). Det känslomässiga stödet kan vara nödvändigt när individen genomgår olika kriser i livet. Detta stöds av Unger et al. (1997) som

menar att sociala relationer kan fungera som en buffert för att hantera svåra situationer och kriser. Kriser för äldre individer som befinner sig i den tredje åldern kan till exempel vara när en partner eller vänner går bort eller att denne slutar arbeta och därigenom förlorar kontakten med arbetskamrater (Statens folkhälsoinstitut, 2005).

Statens folkhälsoinstitut (2010) menar att aktiviteter som innefattar sociala interaktioner ger positiva effekter på både hälsa och välbefinnande. Flera hälsorelaterade studier har kommit fram till att self-efficacy, vilket är tron på sin egen förmåga, och socialt stöd är två viktiga faktorer när det kommer till att vara fysiskt aktiv och bibehålla den aktiva livsstilen (Orsega-Smith et al. 2007). De seniorer som både är aktiva socialt och fysiskt är friskare och gladare samt har en minskad risk att drabbas av demenssjukdomar om man jämför med personer i samma ålder men som lever ett mer isolerat liv. Det är alltså av stor betydelse för äldres hälsa att delta i aktiviteter som innefattar både fysisk aktivitet och social gemenskap. Statens folkhälsoinstitut (2005) menar att miljöer som föreningar, möten eller andra sociala tillställningar indirekt bidrar till bättre hälsa. Genom att individen träffar andra människor eller engagerar sig i en förening känner denne sig behövd i gruppen vilket är en viktig grundpelare för att bibehålla god hälsa. Alltså kan god hälsa ses som en positiv bieffekt av sociala sammankomster där individen får möjlighet att interagera med andra människor. Statens folkhälsoinstitut (2005) skriver även att sociala sammankomster motverkar ensamhet och isolering, något som idag är vanligt för pensionärer. Forskning idag, både nationell och internationell, visar på att äldres hälsa faktiskt blir bättre trots ökad ålder, något samhället kan tacka hälsofrämjande insatser för (Rostila & Toivanen, 2012). Exempel på hälsofrämjande arbete och insatser för äldre är enligt Statens folkhälsoinsitut (2010) är att skapa stödjande miljöer för hälsa som både innehåller sociala och, för individen, meningsfulla aspekter.

## Vikten av socialt kapital vid fysisk aktivitet

För att bli fysiskt aktiv pekar Orsega-Smith et al. (2007) på vikten av att börja med små steg, vilket de menar innebär att individen kan komma att börja observera att andra individer håller på med fysisk aktivitet och att individen reflekterar över sina tankar kring fysisk aktivitet med sina nära och kära. För att individen ska bestämma sig för att vara fysiskt aktiv menar Orsega-Smith et al. (2007) att socialt stöd är något som är mycket kostnadseffektivt för att individen ska börja vara fysiskt aktiv eller bibehålla en aktiv livsstil. Att ha individer i sin omgivning som uppmuntrar fysisk aktivitet och motiverar individen kan komma att vara den avgörande faktorn för att fortsätta med den fysiska aktiviteten. Huang et al. (2015) menar också att individer med starkt socialt stöd löper mindre risk att drabbas av kroniska livsstilssjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och lungsjukdomar. Det sociala stödet kan också fungera som en förutsättning för hälsosamma livsstilsval när det gäller både kost och fysisk aktivitet för äldre människor.

Studier visar att socialt stöd är viktigt för både män och kvinnor i åldrarna 50 till 65 år när det kommer till fysisk aktivitet och ännu mer effektivt än när det kom till generell hälsa och generellt socialt stöd. Orsega-Smith et al. (2007) skriver att om individen har åtminstone en aktiv närstående i sin umgängeskrets som är fysiskt aktiv eller om denne blir uppmuntrad av någon närstående att vara fysiskt aktiv är chanserna större att denne kommer att testa på nya aktiviteter och följa med den närstående på nya träningspass. Detta stärks av Palacios-Cêa et al. (2011) som visar att de individer som var gifta ägnade sig åt fysisk aktivitet i högre grad än de som var ensamma.

Beroende på kvaliteten och förekomsten av det sociala stödet så har studier också visat att frekvent förekommande stöd och stöd av hög kvalitet ofta bidrar till högre nivå av fysisk



aktivitet. Individer med många vänner och nära relationer till sin familj visade även på högre nivå av fysisk aktivitet. Individer som skattar sin hälsa som sämre är ofta de som upplever att de inte har ett rikt socialt kapital (Rostila & Toivanen, 2012). Det vill säga att de som inte träffar sina närstående ofta, upplever oftare att de har en sämre hälsa. Detta kan komma att kopplas till direkt-effektmodellen som innebär att sociala relationer och socialt stöd kan sprida olika budskap och normer och då även påverka hälsomässiga beteenden och andra beroenden. Individen påverkas indirekt av individerna i det sociala nätverket. Det är även viktigt att komma ihåg att sociala relationer kan påverka hälsan såväl positivt som negativt beroende på vilken typ av människor som befinner sig i det sociala nätverket (Rostila & Toivanen, 2012).

Self-efficacy, även kallad tron på den egna förmågan, är ett begrepp som handlar om hur en individ ska utföra en uppgift trots hinder på vägen, hinder kan i detta fall innebära öka motivationen till att vara mer fysiskt aktiv (Orsega-Smith et al. 2007). Har en individ hög self-efficacy ökar chanserna att denne kommer lägga ner mer tid och kraft när det handlar om fysisk aktivitet jämfört med en person med låg self-efficacy, det vill säga sämre tro på sin egen förmåga. Har personen hög self-efficacy, det vill säga stark tro på sin egen förmåga, är det troligt att individen kommer öka den totala mängden fysisk aktivitet för att komma upp i en hälsosam nivå. För individer med en hälsosam livsstil har det visat sig att de ofta har hög self-efficacy, något som bidrar till att individen kan komma att bibehålla den hälsosamma livsstilen. Vilket innebär en livsstil där fysisk aktivitet, hushållssysslor som höjer hjärtfrekvens och vardagsmotion är inkluderat i individens vardag (Crombie et. al. 2004)

## Sammanfattning

Satsningar på den äldre befolkningen är väl befogade då det kan leda till ökat välstånd i samhället samt högre livskvalitet. Det är dock viktigt att skilja på ohälsa på grund av sjukdom jämfört med det naturliga åldrandet. Sjukdomar kan förebyggas genom att individen till exempel förändrar sina levnadsvanor, något som oftast leder till ett mer hälsosamt åldrande (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Både Crombie et al. (2004) och Orsega-Smith et al. (2007) belyser vikten av att fortsätta vara fysiskt aktiv även när individen blir äldre. Detta för att minska risken för flertalet åldersrelaterade sjukdomar och symptom såsom, bland annat, demens, nedsatt rörlighet och depression. Det är också viktigt att vara vaksam på den äldre befolkningens hälsa och, eventuellt, otillräckliga nivåer av fysisk aktivitet som leder till en ökad risk för allvarliga livsstilssjukdomar (Huang et al. 2015). Samtidigt menar Statens Folkhälsoinstitut (2010) att alldeles för få äldre är tillräckligt fysiskt aktiva, detta trots att Crombie et al. (2004) visar att upp till 90 % av äldre är medvetna om hälsofördelarna med fysisk aktivitet.

Rostila & Toivanen (2012) och även Orsega-Smith et al. (2007) menar också att socialt stöd är en viktig faktor för ökad hälsa hos äldre. De skriver att om individen har goda sociala relationer kan också dennes hälsa komma att förbättras. Detta är något som kan relateras till det Statens folkhälsoinstitut (2005) nämner gällande pensionärer och isolering från det sociala. Det är idag inte ovanligt att många äldre är ensamma och isolerar sig från samhället, men har individen socialt stöd menar både Rostila & Toivanen (2012), Orsega-Smith et al. (2007) och Statens folkhälsoinstitut (2005) att risken för såväl fysisk som psykisk ohälsa minskar.

Om individen kombinerar fysisk aktivitet med sociala interaktioner kan detta komma att ses som de två viktigaste faktorerna för att öka den äldre befolkningens hälsa (Unger et al. 1997).

Statens folkhälsoinstitut (2005) visar på att fritidsaktiviteter med sociala inslag och fysisk aktivitet bidrar till förbättrad hälsa och högre livskvalitet. En kombination av fysisk aktivitet och social interaktion är just gruppträning. Orsega-Smith et al. (2007) menar att en viktig faktor för att motivera äldre att delta i fysisk aktivitet kan vara om personer i umgängeskretsen deltar i någon form av fysisk aktivitet. Det är därför relevant att undersöka motivationsfaktorer hos de äldre som faktiskt är aktiva för att i längden få fler äldre att bli mer fysiskt aktiva. Forskning framtagen av Choi et al. (2013) visar också att det inte spelar någon roll i vilken ålder individen börjar vara fysiskt aktiv för att öka sin hälsorelaterade livskvalitet, ytterligare ett bevis på att satsningar på den äldre befolkningen är väl befogade.

## Metod

### Design

Denna studie bygger på en kvalitativ studiedesign med induktiv ansats. För att undersöka motivationsfaktorer för gruppträning användes fokusgruppsintervjuer. Detta för att få en översiktlig bild över vilka faktorer det är som motiverar seniorer att vara aktiva inom gruppträning.

### Urval

Målgruppen för studien var individer som deltog i gruppträning specifik för seniorer. Urvalet bestod av frivilliga seniorer från två olika träningsanläggningar i Göteborg som erbjuder seniorträning och träning för seniorer i grupp. För att delta i studien krävdes att deltagarna uppfyllde anläggningarnas krav för att delta på seniorpassen, vilket var från 60 år eller förtidspensionär. Av 20 inbjudna var det elva kvinnor mellan 66-76 år senior som valde att ställa upp i studien. Även män blev inbjudna att delta, men det var ingen manlig senior som valde att delta.

Urvalet kan komma att ses som ett strategiskt urval i linje med Alvehus (2013) som menar att urvalet vid en fokusgruppsundersökning kräver att individerna i urvalet bör ha någon form av relation till de frågor som de väntas besvara i undersökningen vilket stämmer överens med urvalet för denna studie.

### Datainsamlingsmetod

Den datainsamlingsmetod som användes var fokusgruppsintervjuer, vilket innebär intervjuer i grupp som handlar om ett specifikt tema eller ämnen av vikt för både deltagarna och gruppledarna. Extra relevant menar Bryman (2011) att fokusgrupper är när det kommer till att undersöka gruppens samspel, något som inte genomfördes i denna studie, men även hur deltagarna diskuterar kring givna ämnen eller teman, vilket var av stor relevans i denna studie. En fokusgrupp skiljer sig från en enskild intervju eftersom deltagarna, som tidigare nämnts, påverkas av varandras svar, något som kan komma att leda till flera åsikter i samma fråga och att individen får argumentera för sina åsikter samt att individen kan ändra sina svar beroende på vad de andra säger. Fokusgrupp som metod används i regel för gruppintervjuer när det gäller kvalitativ forskning då fokus ligger att få fram deltagarnas olika åsikter. Gruppledarnas roll får inte vara för styrande men de måste ändå se till att deltagarna håller sig till det förutbestämde temat och inte svävar iväg. Alvehus (2013) menar på att det kan vara nyttigt att diskussionen lämnar det givna ämnet för en stund eftersom generell diskussion kan komma att leda till nya tankebanor bland deltagarna. Det är dock viktigt att ha i åtanke att när

fokusgrupper används för att samla in kvalitativ data är det deltagarnas åsikter som är huvudfokus och det som sägs är den data som kommer ligga till grund för studien, så för mycket kontroll från gruppleddaren är något som kan ses negativt. För en intervjuare som inte är van kan det både vara nyttigt och nödvändigt att vara två. Detta för att stötta varandra i en ny situation men även för att inte gå miste om relevant data (Trost, 2010).

För att samla in data skapades en enklare intervjuguide med olika teman (se bilaga 1). Detta för att deltagarna enkelt skulle kunna diskutera kring de olika temana. Enligt Alvehus (2013) kan det vara klokt att ställa öppna generella frågor i början av intervjun då det kan vara ett sätt för deltagarna att slappna av eftersom detta inte är en "naturlig" samtalssituation.

## Genomförande

För att få deltagare till fokusgruppsintervjuerna besöktes de båda anläggningarna där muntlig information gavs för att väcka intresse bland eventuella deltagare. Genom att upplysa seniorerna om syftet med studien skapades ett intresse bland dem och de som var intresserade lämnade kontaktuppgifter. Vidare skapades ett mejl som skickades ut till de informanter som lämnat uppgifter. I mejlet skickades information ut om var och när intervjun på den specifika anläggningen skulle komma att äga rum (se bilaga 2). I mejlet framgick även information om att intervjun kommer att spelas in för att underlätta arbetet med att sammanställa den data som skulle komma att samlas in. Det framgick också att varje deltagare kommer att vara anonym och att datan endast kommer att användas till studien. De seniorer som var intresserade av att delta svarade att de hade möjlighet att infinna sig den dag intervjun skulle genomföras.

Intervjuerna kom att spelas in, något som är viktigt när det gäller fokusgrupper på grund av flera anledningar, men främst för att hålla reda på vem som säger vad (Bryman, 2011). Något som stämmer överens med Alvehus (2013) att trots den tid det tar att transkribera är det ett bra val att spela in eftersom det kan ta fokus från deltagarna om moderatören sitter och antecknar det som sägs istället för att delta i samtalet.

Intervjuerna genomfördes under April månad 2016.

## Dataanalys

För att analysera det insamlade materialet användes analysmetoden kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats för att kategorisera och koda datan. Hsieh & Shannon (2005) menar att en kvalitativ innehållsanalys är ett relativt fritt sätt för forskaren att arbeta, detta för att forskaren själv kan bestämma vilka kategorier och koder som besvarar studiens syfte. För att genomföra en innehållsanalys krävs det att datan, i detta fall det inspelade materialet från intervjuerna, är sammanställt. Detta gjordes med hjälp av transkribering. När detta var genomfört lästes det transkriberade materialet igenom flertalet gånger för att författarna skulle bekanta sig med datan, något som Hsieh & Shannon (2005) skriver är viktigt för att forskaren ska skapa sig en uppfattning om vad som faktiskt sagts och på så sätt börja analysera datan innan själva innehållsanalysen genomförs. Författarna plockade ut delar av materialet som ansågs besvara studiens syfte. En tabell skapades för att på ett tydligt sätt kunna ställa upp den kvalitativa innehållsanalysen. De rubriker som ingick i innehållsanalysen var; "meningsbärande enhet", "kondenserad meningsenhet", "kod" och slutligen -"kategori". Eftersom denna studie har en induktiv ansats kommer innehållsanalysen ses som en konventionell innehållsanalys som enligt Hsieh & Shannon (2005) används när det finns

begränsat med litteratur eller när forskaren inte på förhand har bestämt kategorier utan plockar dessa från den insamlade datan.

När forskaren ska genomföra en kvalitativ innehållsanalys krävs det att denne känner till sitt material väl och att syftet med studien är tydligt för att innehållsanalysen ska bli så tydlig som möjligt (Graneheim & Lundman, 2004). För att skapa kategorier krävs det att forskaren har plockat ut delar av texten som tillsammans har samma underliggande mening och kan relatera till andra meningar, med samma budskap, i texten. Den del som plockas från den transkriberade texten kallas för meningsbärande enhet, vilken är den enhet som ligger till grund för den kod som ska stoppas in i en kategori. Graneheim & Lundman (2004) nämner att det kan vara svårt att plocka ut en kod från den meningsbärande enheten eftersom det ofta är mycket text. Därför kan det vara bra att ha en kategori som döps till "kondenserad meningsenhet". Denna kategori används för att plocka ut specifika ord som kort beskriver den meningsbärande enheten för att sedan utifrån detta skapa en kod. Koden är det ord eller en kort mening som i stort beskriver det budskap som den meningsbärande enheten har. Kategorin är den sista spalten i innehållsanalysen vilket är de ord eller den beskrivande mening som sammanfattar och kan "svälja" flera koder med liknande innebörd.

*Tabell 1. Del från den kvalitativa innehållsanalysen.*

| <b>Meningsbärande enhet</b>   | <b>Kondenserad meningsenhet</b>  | <b>Kod</b>              | <b>Kategori</b>    |
|---|--|-------------------------|--------------------|
| Jag gick väl för att prova och tyckte att det var jätteroligt och jag fastnade ju och där är jag kvar   | Jag gick för att prova och tyckte att det var jätteroligt                          | Jätteroligt             | Positiv upplevelse |
| Jag fick såndär rygginsufficiens och blev väldigt trött i ryggen. Inte några skador som syntes.   | Jag fick rygginsufficiens och blev väldigt trött i ryggen.                         | Rygginsufficiens        | Skador & Sjukdom   |
| Därför att vi inte bara tränar utan för att vi har mycket efteråt så vi blir bekanta och vi gör saker efter och på andra dagar en del när det passar. | Det är mer än bara träning, vi blir bekanta och gör saker utanför träningen.       | Ny bekantskap.          | Social gemenskap   |
| Hälsa är där man kan skutta upp på morgon utan större problem, kunna göra det man alltid gjort, inga större problem.                                  | Hälsa är att vara pigg på morgonen, göra det man alltid gjort utan större problem. | Bibehålla friskfaktorer | Hälsa              |

## Etiska aspekter

Samtliga deltagare i studien informerades flera gånger om studiens syfte och vad deltagandet innebar. Det framgick att deltagandet helt och hållet var frivilligt och att deltagarna kommer vara, och förbli, anonyma. Anonymitet i denna studie inkluderar att inga namn uppges istället benämns deltagarna med kodnamn, som till exempel "Person 4". Enligt Hermerén &

Vetenskapsrådet (2011) ska anonymitet respekteras, detta eftersom det inte är relevant vem det som säger utan *vad* som sägs. Hermerén & Vetenskapsrådet (2011) skriver att detta kan göras i forskning som bedrivs utanför vården, vilket denna studie gör. När en deltagare tackar ja till att delta i en studie benämns detta som samtycke, det vill säga att deltagaren går med på de krav som ställs och den information som förmedlas (Hermerén & Vetenskapsrådet, 2011). Kvale & Brinkman (2014) skriver att samtycket ses som ett skydd för deltagaren, detta för att deltagandet är frivilligt och att denne inte har några skyldigheter. Om någon deltagare kände att de under studiens gång ville avbryta av någon anledning krävdes ingen förklaring (Kvale & Brinkman, 2014)

Det inspelade materialet från intervjuerna arkiverades efter transkribering, detta för att undvika att någon utomstående ska komma över materialet något som Hermerén & Vetenskapsrådet (2011) nämner bör göras när källdatan är insamlad. Deltagarna informerades även om att det inspelade materialet endast skulle komma att användas till studien samt att de gärna fick ta del av det färdiga resultatet om de så önskade.

## Resultat

### Skador & sjukdom

Skador och sjukdom benämns som en motivationsfaktor på grund av de skador och sjukdomar som bidragit till att intervjupersonerna varit tvungna att vara aktiva för att bibehålla en frisk kropp, som tidigare varit sjuk eller skadad. En av intervjupersoner säger att en diagnostiserad rygginsufficiens gjorde att individen var tvungen att börja träna och om denne inte går på gruppträningen kommer skadan att förvärras. När individen fick diagnosen rekommenderades träning som medicin av läkare. Något som intervjupersonen menar har hjälpt.

Jag kände de sista åren att min kropp började kännas lite för gammal. Jag fick såndär rygginsufficiens och blev väldigt trött i ryggen. Inte några skador som syntes. Så när jag gick i pension, det är ju elva år sen, så hade jag börjat lite smått innan men jag skaffade årskort på anläggningen direkt och frågade tränaren, Elin, en gång i tiden vad mer jag skulle göra för att bli starkare och hon sa att jag skulle gå på core.

En annan intervjuperson berättade om hur en hjärtinfarkt blev en bidragande orsak till att bli mer aktiv. Intervjupersonen berättade att fysisk aktivitet var något personen ägnade sig åt redan innan hjärtinfarkten men drabbades ändå. Under tillfrisknandet rekommenderades mer fysisk aktivitet för informanten och hen fastnade då för gruppträningen, något som individen menar på inte bara ger träning utan även social gemenskap och andra hälsomässiga fördelar.

Jag har haft en hjärtinfarkt och då så blir man ju beordrad att träna, jag tränade visserligen innan också men nu tränar jag mer av tvång så att säga men annars så håller jag helt med P3 där. Man kommer upp och man träffar andra och så blir man ju mer rörlig och det är ju det som vi kämpar med alla. Att hålla sig rörlig.

En tredje intervjuperson berättar om hur ryggskott drabbat personen flera gånger tidigare i livet men sedan intervjupersonen börjat med gruppträningen och varit aktiv flera gånger i veckan har förekomsten av ryggskott minskat. Detta menar intervjupersonen på kan vara en direkt effekt av att träningen.

Jag har en tendens att få ryggskott, men peppar peppar \*knackar i bordet\* jag har inte haft det på flera år nu. Det är mycket möjligt att träningen har gett effekt.

En fjärde berättar om en diagnostiserad höftledsartros för tio år sedan som inte har utvecklats, det vill säga förvärrats, över huvudtaget. Läkarna har berättat för intervjupersonen att artrosen hade utvecklats helt, och inte stannat av som den gjort idag, hade personen inte varit kapabel att gå ordentligt idag.

För drygt tio år sen så fick jag en diagnos att jag hade en höftledsartros och hade den fortskridit så hade jag inte kunnat gå vid det här laget men jag har fortfarande inte mer ont, så det måste ha haft en stabiliserande effekt i musklerna runtomkring.

Samma person berättar även om hur denne har genomlidit en hjärnblödning, en blödning som bidrog till att balansen för personen blev helt förstörd. Något som gruppträningspasset bidragit till att förbättra och är på väg tillbaka.

Jag råkade ut för en hjärnblödning i höstas och min balans är ju helt väck mot vad jag kunde förrut men jag tror också på det här att det förebyggande är viktigt, att man känner att man vill göra någonting. Jag var tvungen att vila i 4 månader efter den här blödningen, ringde doktorn och frågade om jag fick simma i alla fall och gick hit efter tre månader och träffade Daniel (Instruktören) och frågade var jag hade varit och sa det att jag råkat ut för en hjärnblödning. Han frågade hur det hade gått med mig och läkaren sa att jag hade haft en fantastisk tur och Daniel sa nej det är för att du är så vältränad.

Informanterna menar på att det finns direkta orsaker som bidrar till att de går till grupppassen varje vecka. Att de är i behov av denna typen av träning för att orka med och klara av vardagen och även hålla sjukdom borta. Vissa beskriver också hur de med träning lyckats undvika att ådra sig skador eller minska utvecklingen av dem.

## Hälsa, social gemenskap och positiv upplevelse

Dessa kategorier beskriver de inre motivationsfaktorer som informanterna upplever bidrar till förbättrad hälsa, social gemenskap och positiva upplevelser angående gruppträningen. Här talar informanterna om vad de upplever att träningen gör för dem. Inte bara på det fysiska planet utan även när det kommer till psykiskt välbefinnande och andra hälsorelaterade faktorer.

En av intervjupersonerna besvarar frågan "Vad innebär hälsa för dig" som följer:

Vad är hälsa...? Ja, det är ju att man verkligen mår bra i kropp och själ så man orkar med andra saker också som och sjunga till exempel. Nej, det är väl så att kropp och själ är i harmoni. Jag tycker ju att det här är helt fantastiskt att kunna träna här på sina egna villkor, dessutom är jag nästan sen födseln kyrkosångare, så dessa två hobbyverksamheter betyder väldigt mycket var för sig och tillsammans. Så det är god hälsa för mig.

Personen beskriver vikten av att ha god hälsa och även bibehålla denna för att orka med livet och allt det har att erbjuda. Att kunna träna på passet på sina egna villkor är en faktor som motiverar personen att fortsätta och att ha ork att utföra andra aktiviteter men personen beskriver också att hälsa inte bara innebär att vara i god fysisk form utan även den mentala aspekten. Flera av informanterna instämmer på det intervjupersonen säger angående fysiskt och psykiskt välbefinnande. De berättar att hälsa för dem inte bara handlar om det kroppsliga utan så mycket mer och även att träningen bidrar till att de håller sig hälsosamma.

Man vet ju att det är nyttigt för kroppen och för hjärnan och så. Det är ju en hjärnjympa det här också.

Min kropp skulle falla ihop om jag inte gick här.

Många informanter nämner även vikten av den sociala gemenskapen som de får av att gå på gruppträningspassen. De beskriver vikten av att träffa andra människor i träningsammanhang och hur mycket det bidrar till motivationen. På en av intervjuerna beskriver informanterna hur de jobbar i par på stationer under passet, något de menar på ökar motivationen och bidrar till att de, fysiskt, kan ta ut sig mer.

Sen det här med att jobba två och två är ju lite inspirerande också.

Då kan man snacka lite grann under tiden och fråga varandra om hjälp och kämpa.

På den andra intervjun berättar informanterna om hur de bidragit till att ge varandra kulturella tips gällande utställningar, böcker och liknande. Något de menar på de inte hade fått om de inte gått på passet. Att de tillsammans väcker intressen och uppmuntrar varandra till att göra tankar om kulturella aktiviteter till handlingar.

Vi har väl också, de flesta, kulturella intressen och det är mycket sådant vi pratar om. Böcker pratar vi om och tipsar om konserter och allt möjligt, man får mycket tips när vi sitter där efter passet och fikar. Inte så mycket sjukdomsprat utan mer sådant.

Ja den sociala kontakten har vi ju pratat om och tipsen vi får som ni säger, om olika saker skapar impulser att göra tankar och tips till handlingar och göra olika saker och gärna tillsammans.

Under båda intervjuerna framgår det att informanterna idag ses utanför träningspassen. En bekantskap som båda fokusgrupperna menar på inte hade uppstått om det inte vore för gruppträningen och som bidrar till både sociala sammankomster och kulturella träffar.

Person 4: På onsdagar går vi promenader.

Person 2: Vi har bildat en promenadklubb.

Person 6: Då är det någon som bor i något område. Vi bor ju över hela Göteborg och då visar någon sitt område och är ledaren och visar till exempel i Biskopsgården, där hade jag aldrig varit och det är ju väldigt fint där och fin natur. Vi var i Lärjeån och ja runt lite.

Person 4: Vi var på Hönö ja.

Person 6: Ja där var vi mer kulturella men vi gick ändå en bit. Från Hönö till Öckerö. Sen ska vi till Rya och Rya Skog.

Ja nu är det ju kaffe efter faktiskt. Ja på måndagar dricker vi efter sista passet. Det var därför jag fick byta pass bara för jag ville dricka kaffe.

Flera informanter beskriver också vad gruppträningen ger dem. Den ger dem inte bara en fysiskt stark kropp och bromsar åldrandet utan den bidrar till att informanterna känner sig nöjda med sig själva för att de utfört ett träningspass. Flera upplever också att det är väldigt roligt att komma dit och få röra på sig och att träningen är hälsofrämjande.

Jag blir glad för det är alltid så roligt och jag blir rörligare i kroppen och jag inbillar mig att det är bra både på kort eller lång sikt. Jag tänker att befrämjar hälsan att röra på sig litegrann men också direkt på kort sikt. Det är väl de där endorfinerna som tutar igång antar jag. Det är en go' känsla att röra på sig över huvud taget.

Ja det är ju roligare i gruppträning än det är ensam inne på gymmet, det är det ju. Det är ju rätt lika rörelser egentligen men det är väl det att man är ett gäng som kämpar ihop! Det sociala är

egentligen inte det primära men det är ju det som gör att det är lite roligt också att det alltid är någon som skämtar till det och man får ett gott skratt.

En av informanterna berättar om hur denne inte alls har tyckt om att sitta vid maskinerna i gymmet men känner ändå att styrketräningen bör, och vill att den, ska ingå i sin fysiska aktivitet. När informationen av gruppträningen nådde personen så fastnade personen direkt.

Nej gymmet är inget för mig. Har aldrig varit för redskap men därför tycker jag att det är väldigt trevligt med denna cirkeln för här är det ju redskap som jag egentligen inte tycker om men det är ju i en helt annan form, en trevlig form tycker jag.

## Åldrandets effekter, tillgänglighet och struktur

En annan grupp faktorer som informanterna diskuterade var vad åldrandet i sig kan innebära för individen. Vilka effekter åldrandet kan ha för individen både direkta och indirekta, hur avgörande tillgängligheten är för att individen ska vara aktiv och även vikten av struktur under dagen som pensionär.

Åldrandets effekter innebär bland annat händelser som kan drabba närstående, något en av informanterna berättade om. Maken hade drabbats av sjukdom och var så pass dålig att han inte själv klarade av att ta hand om sig själv vilket bidragit till att informanten är tvungen att både ta hand om sig själv och sin make. Detta i sig var en motivationsfaktor för informanten som upplevde att träningen bidrar till att träffa andra och få en stark kropp.

Och för min del är det tyvärr en ganska tråkig detalj att jag måste hålla mig i form för att orka med att sköta om min man som är dålig. Jag får orka allt som inte han orkar just nu.

Flera av informanterna pratade om vikten av att bibehålla rörligheten. Något flera märkte hade förbättrats sedan de började vara aktiva men också något som blev märkbart försämrat om de inte var aktiva. En av informanterna berättade om skillnaden mellan sin egen förmåga att ta sig upp och ner på golvet jämfört med sina närstående äldre vänner som inte var fysiskt aktiva. En märkbar skillnad menar informanten.

Då tycker jag att rörligheten håller i sig och jämför med min man som inte gör någonting och är lite dålig och då känner jag att jag är ju fortfarande nästan lika rörlig som jag var för tio år sedan, Tror jag att jag är.

Man blir stelare framförallt. Vi är inte lika böjliga i muskler och ligamenten är inte lika töjbara. Jag tycker att det är påtagligt om man har vart förkyld och är borta ett tag.

Jag tänkte på det att jag hade ett tjejjgäng hemma, mina skolkamrater som träffas fortfarande sen vi var i tioårsåldern och då så sa en "komma ner på golvet, man kommer ju inte upp" då tänkte jag, det gör vi ju varenda gång här. Det är inga problem för oss men det sa jag ju inte såklart.

Den sista punkten som behandlas är vikten av att ha struktur och kunna, och även orka, nyttja timmarna under dygnet. Att gå i pension beskrev flera informanter som något nytt och läskigt, att ha mycket tid över och själv bestämma vad som ska göras med all tid. En av informanterna tog även upp förlusten av kolleger, något denne beskriver som en social förlust.

Det var lite oroligt och pirrigt att bli hemma och tänkte hur ska det fungera med det ena och det andra och pengarna blir ju mindre och så.

...man missar ju det där varje morgon och träffa sina kompisar. Det blir ju famlande ett tag och så va.



Ja jag hade också skräck och fasa för att bli pensionär men det gick ju och fick ett nytt liv.

När det kommer till att ta sig iväg till passen pratade flera intervjupersoner om vikten av närhet till anläggningen eller hur smidigt det var att ta sig till anläggningen med hjälp av kollektivtrafiken och dess betydelse av att kunna ta sig iväg.

Sen tror jag det här med att man ska ha närheten till lokalen man ska träna i också. Jag menar du åker buss, och det är en bra buss då som går här utanför.

Ja vi åker ju på samma buss, 3 hållplatser eller så. Och det är bra, det måste vara smidigt.

Man behöver inte ta bilen och så åker man ju gratis när man åker på bussar och spårvagnar. Ja, pensionärer åker gratis.

Det hade ju blivit en kostnad för en att betala 4 gånger för att åka hit, då hade man fått tänka till då.

Flera berättar om hur skönt det upplevs vara att ha ställt klockan på morgonen för att komma upp och iväg på en aktivitet. Som nämndes tidigare var det flera som var oroliga för att gå i pension och därmed förlora struktur i vardagen, flera menar på att ha passat inbokat kan komma att bidra till en mer aktiv vardag. Något som flera pekar på kan bidra till att dagen i sig blir mer effektiv och förmågan att fylla ut dagen med aktiviteter förbättras om du redan på morgonen har en aktivitet bokad. Flera upplever att de dagar passen är schemalagda får de också mer gjort.

Mår man bra och tränar och sådär så kan man ju göra mycket mer runt omkring också. Man sitter ju inte där, man har lust att sätta igång och lust att hitta på olika grejer för att man mår bra i kroppen. Och som sagt att man orkar göra det också. Du sitter inte där och är inte alldeles slut utan man får energi. Man blir piggare när man går härifrån än när man går hit. Därför är det ju väldigt bra att passen är på förmiddagarna för då kommer man ju igång sen. Dom dagarna orkar man ju göra mer när man kommer hem också.

Ja, jag tycker det är bra. Jag tror att det är bra för alla pensionärer att ha även om man tycker att det är skönt att slippa sätta klockan och allt det här när man slutar jobba men jag tror ju ändå att det är viktigt att man har nån grej som är inbokad som man gör.

Sen tycker jag att det är bra, att man har en tid att passa på den här gruppträningen, det tycker jag är positivt att man måste iväg om man har bokad sig så kan man ju inte stanna hemma.

Sen tycker jag också att det ska kännas roligt att gå hit. Man känner ju ingen tvång, för visst, det kan kännas lite trögt ibland innan man kommer iväg och man tänker att "idag orkar jag inte" men när man väl kommer hit, träffar alla och så så känner man sig väldigt glad efteråt.

# Diskussion

## Metoddiskussion

Vid en kvalitativ studie lämpar sig ett induktivt angreppssätt, detta för att forskaren vill ta reda på vad det är som leder till ett fenomen, något som blir svårt om denne har en hypotes från start (Bryman, 2011). Kvalitativa studier samlar in data med hjälp av kvalitativa metoder och källdata i denna studie samlades in med fokusgruppsintervjuer, en metod som enligt Bryman (2011) ger forskaren mycket frihet. Denna frihet stämmer väl överens med den intervjuguide med teman som togs fram i samband med fokusgruppsintervjuerna, detta för att ge deltagarna möjlighet att diskutera. Alvehus (2013) skriver att vid fokusgrupper bör intervjuaren inte ha en strukturerad intervjuguide för att detta kan komma att bidra till att fokusgruppen begränsar förmågan att diskutera kring teman som finns i intervjuguiden. Något som Alvehus (2013) också skriver gällande fokusgrupper är risken som finns att vissa individer i gruppen inte vågar ta för sig vilket kan leda till att det bara är ett fåtal individer som diskuterar i gruppen. Detta var något som upplevdes under en av de två intervjuerna då deltagarna inte vågade ta för sig på det sätt som önskades trots flera uppmaningar till diskussion. Den upplevda bristen av diskussion i den ena fokusgruppen kan vara något som påverkats av gruppdynamiken. Fokusgrupperna bestod av fem respektive sex personer vilket ligger i linje rekommendationerna (Bryman, 2011). Det går alltså inte att beskylla gruppstorleken för detta. Antalet fokusgruppsintervjuer kan variera i en studie men att det är lämpligt att genomföra flera än en enligt Bryman (2011), ett råd som följdes i studien. Det var dock svårt att få till mer än två intervjuer på grund av tidsbrist. Två intervjuer med totalt elva deltagare kan ses som ett litet urval och fler intervjuer samt fler deltagare skulle ha gett studien mer styrka.

Urvalet ses som ett strategiskt urval (Bryman, 2011.: Alvehus, 2013) eftersom deltagarna i studien hade en relation till ämnet, då deltagarna var aktiva inom gruppträningen. Bryman (2011) skriver också att deltagarna i en fokusgruppsintervju måste ha med temat att göra för att kunna diskutera på ett bra sätt och därmed även ge relevant data. För att få kontakt med denna typ av urval besökte studiens författare anläggningarna, något som sedan visade sig endast locka kvinnor att delta i studien. Detta kan ha påverkat resultatet eftersom inga män deltog i studien. Diskussionerna under fokusgruppsintervjuerna kunde i så fall ha sett annorlunda ut och resultatet blir inte representativt för alla äldre, utan endast för äldre kvinnor.

## Resultatdiskussion

### Hälsa som motivationsfaktor

Resultaten i denna undersökning visar att det finns flera viktiga motivationsfaktorer som får äldre individer att delta i fysiska aktiviteter. En av faktorerna som ansågs vara viktig var de olika positiva hälsoeffekter som fysisk aktivitet kan bidra till. Deltagarna nämnde fysisk och psykisk hälsa, förebyggande av skador och sjukdomar samt bibehålla rörlighet som några av dessa hälsorelaterade effekter. Det framkommer tydligt i de båda fokusgruppsintervjuerna att det finns en stor medvetenhet bland deltagarna i studien om de hälsomässiga fördelarna med fysisk aktivitet, något som stöds av Crombie et al. (2004) som menar att upp till 90 % av den äldre populationen har en sådan medvetenhet. I denna studie leder medvetenheten till att samtliga deltagare är aktiva i form av gruppträningsspass men många ägnar sig även åt andra

typer av fysisk aktivitet utanför passen såsom promenader, vattengympa eller styrketräning. Dock är samtliga deltagare i studien utvalda just för att de redan är fysisk aktiva så det går att dra slutsatsen att de redan tillhör de 90 % som är medvetna om de positiva effekterna.

Medvetenheten hos deltagarna var dock större än förväntat. Även om synsättet i undersökningen huvudsakligen var induktivt fanns ändå en tanke att medvetenheten inte var så stor bland de äldre. Detta var dock något som motbevisades snabbt då deltagarna inte bara nämnde "bättre hälsa" som en motivationsfaktor utan diskuterade mer ingående om fysisk aktivitet som förebyggande för både sjukdomar, skador och åldersrelaterade åkommor. De resultat som Statens folkhälsoinstitut (2008) visar gällande skillnaderna mellan äldre aktiva och inaktiva individer tas upp av deltagarna under båda intervjuerna. De talar om att bibehålla rörlighet och fysisk funktionsförmåga så länge som möjligt genom att delta i fysiska aktiviteter, samt att de upplever att sjukdomssymptom har minskat eller hållit sig borta helt sedan de började vara aktiva. Vissa nämner dock vad de tror att träningen har för effekter när det kommer till sjukdomar och skador och att det inte är något de är helt säkra på. Detta visar att medvetenheten om vad fysisk aktivitet gör för hälsan finns där men inte kunskaperna om vad som faktiskt händer och på vilket sätt det fungerar. Detta kan vara en del av förklaringen till varför endast 10 % av den äldre befolkningen är tillräckligt aktiva trots att 90 % är medvetna om fördelarna med fysisk aktivitet (Crombie et al. 2004). Slutsatsen är att medvetenhet och kunskap innebär olika saker när det kommer till fysisk aktivitet och hälsa, det är därför viktigt att individer inom olika hälsoprofession i framtiden blir bättre på att förmedla kunskap riktad mot seniorer.

### **Sociala interaktioner som motivationsfaktor**

Det är också möjligt att deltagarna har påverkats av det sociala sammanhanget och därför ägnar sig åt ytterligare aktiviteter utanför gruppträningspassen. Den sociala biten av att delta i gruppträningspass var även den en stark motivationsfaktor som nämndes i intervjuerna. Orsega-Smith et al. (2007) menar att det sociala stödet spelar stor roll när det kommer till att fortsätta vara fysiskt aktiv samt när individen ska påbörja någon ny form av fysisk aktivitet. Den ena fokusgruppen nämnde att deltagarna på gruppträningspassen har startat en egen promenadgrupp för att umgås och vara fysiskt aktiva. Både Orsega-Smith et al. (2007) och Palacios-Cêa et al. (2011) belyser vikten av att ha andra aktiva individer i sin umgängeskrets som motivationsfaktor för att ägna sig åt fysisk aktivitet när man blir äldre. Det är tydligt i studien att deltagarna motiverar varandra till att delta i olika typer av fysiska aktiviteter vilket tyder på ett starkt socialt stöd, eller socialt kapital, vilket ligger i linje med resultat från Rostila & Toivanen (2012).

### **Positiv upplevelse som motivationsfaktor**

Något som också upplevdes som viktigt hos samtliga deltagare var att de fysiska aktiviteterna skulle vara roliga. Detta stämmer väl överens med Statens folkhälsoinstitut (2010) som menar att aktiviteterna måste anpassas till individens nivå samt vara roliga för att upplevas som meningsfulla. Att inte känna meningsfullhet eller inte tycka att aktiviteterna man deltar i är roliga leder snarare till amotivation. Meningsfullhet är en viktig motivationskomponent för att uppleva KASAM (Antonovsky, 2005). Det är ganska självklart att man inte deltar i något som man inte tycker är roligt. En deltagare gav styrketräning med maskiner eller fria vikter som ett exempel på en träningsform som inte upplevdes rolig eller givande. När denne sedan provade gruppträningen upplevdes den genast som roligare och den positiva känslan blev en del av hennes motivation till att fortsätta.

## **Struktur som motivationsfaktor**

Gällande struktur var det flera som pekade på hur skönt det var att ställa en klocka på morgonen och komma upp och iväg på en aktivitet. Flera menade på att gå i pension var något nytt och annorlunda och att förlora strukturen på vardagar att komma upp på morgonen och iväg och träffa sina kollegor både var en förlust av struktur och sociala interaktioner som man var van vid. Detta är något som kan kopplas till Rostila & Toivanen (2012) som beskriver vikten av sociala resurser, som bland annat kollegor. Statens Folkhälsoinstitut (2005) beskriver förlust av kollegor som en potentiell kris i livet. Dock har deltagarna i studien klarat av detta på ett bra sätt vilket bevisar resultaten från Unger et al. (1997) som menar att goda sociala relationer ökar individens förmåga att hantera kriser. Detta i samband med fysisk aktivitet är två bra förutsättningar för att hantera olika situationer i livet. Statens folkhälsoinstitut (2005) skriver att miljöer som gynnar både fysisk aktivitet och social gemenskap kan bidra till bättre hälsa, något som skulle kunna appliceras på dessa individer.

## Slutsats och implikationer

Studien har mynnat ut i flera motivationsfaktorer som äldre kvinnor anser vara viktiga för att delta i gruppträningspass för seniorer. Motivationsfaktorerna som går att utläsa i studiens resultat är: skador och sjukdom, förebyggande av skador och sjukdom, förbättrad hälsa, social gemenskap, positiva upplevelser, åldrandets effekter, tillgänglighet och struktur. Deltagarna i studien har lagt extra vikt vid de faktorer som handlar om skador och sjukdom, förbättrad hälsa, den sociala gemenskapen samt strukturen. Deltagarna visar att de är medvetna om att det är bra att vara fysiskt aktiv men det framkommer dock att de inte har tillräcklig kunskap kring varför det skulle vara bra att vara fysiskt aktiv och vad fysisk aktivitet gör för hälsan.

Motivationsfaktorerna, tillsammans med mer teoretisk kunskap är något som skulle kunna fungera som argument till varför kvinnliga seniorer bör bli aktiva inom gruppträning. Det skulle kunna leda till djupare kunskaper om effekterna av fysisk aktivitet samt dess hälsomässiga vinster. Vidare bör efterföljande forskning inkludera män i urvalsgruppen för att kunna dra mer generella slutsatser om äldre människor som grupp. Nästa steg är att applicera motivationsfaktorerna på inaktiva äldre individer för att se hur effektiva faktorerna är i praktiken samt vilka motivationsfaktorer som är mest effektiva när det kommer till att öka graden av fysisk aktivitet bland dem.

Dessa faktorer skulle även kunna användas i olika hälsorelaterade professioner för att nå ut till den specifika målgruppen. Faktorerna kan också ses som argument för de anläggningar som erbjuder seniorträning att locka fler medlemmar och på sätt hjälpa till att förbättra hälsan för äldre individer. Det är dock viktigt att påpeka att detta resultat endast kan appliceras på äldre kvinnor. För att motivera inaktiva individer är det viktigt att informera om att det aldrig är för sent att börja, oavsett ålder, och ändå kunna tillgodose sig hälsovinster samt påvisa riskerna med att inte vara fysiskt aktiv.

# Referenser

Antonovksy, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok* (1. uppl. ed.). Stockholm: Liber.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Choi, M., Prieto-Merino, D., Dale, C., Nüesch, E., Amuzu, A., Bowling, A., Casas, J. P. (2013). Effect of changes in moderate or vigorous physical activity on changes in health-related quality of life of elderly British women over seven years. *Quality of Life Research*, 22(8), 2011-2020.

Crombie, I. K., Irvine, L., Williams, B., McGinnis, A. R., Slane, P. W., Alder, E. M., & McMurdo, M. E. T. (2004). Why older people do not participate in leisure time physical activity: A survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and Ageing*, 33(3), 287-292. doi:10.1093/ageing/afh089

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hermerén, G., & Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. (No. 2011:1). Stockholm: Vetenskapsrådet.

Huang, X., Yang, H., Wang, H. H. X., Qiu, Y., Lai, X., Zhou, Z., Li, F., & Lei, J. (2015). The association between physical activity, mental status, and social and family support with five major non-communicable chronic diseases among elderly people: A cross-sectional study of rural population in southern China. *International journal of environmental research and public health*, 12, 13209-13223. doi:10.3390/ijerph121013209

Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Lennartsson, C., & Silverstein, M. (2001). Does engagement with life enhance survival of elderly people in Sweden? The role of social and leisure activities. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(6), 335-342. doi:10.1093/geronb/56.6.S335

Orsega-Smith, E. M., Payne, L. L., Mowen, A. J., Ho, C., & Godbey, G. C. (2007). The role of social support and self-efficacy in shaping the leisure time physical activity of older adults. *Journal of Leisure Research*, 39(4), 705-727.

Rostila, M., & Toivanen, S. (2012). *Den orättvisa hälsan - Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Repro8 AB.

Palacios-Ceña, D., Alonso-Blanco, C., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Carrasco-Garrido, P., Pilão-Martinez, E., & Fernández-De-Las-Peñas, C. (2011). Time trends in leisure time physical activity and physical fitness in elderly people: 20 year follow-up of the Spanish population national health survey (1987-2006). *BMC Public Health*, *11*(1), 799-799. doi:10.1186/1471-2458-11-799.

Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Det är aldrig För sent! Ett utbildningsmaterial om hälsosamt åldrande med fokus på möten, mat och aktivitet*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut. (2008). *FYSS 2008 Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Elanders.

Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Sammanfattning av Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar. En kunskapssammanställning*. Stockholm: AB Danagårds Grafiska.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Unger, J. B., Johnson, C. A., & Marks, G. (1997). Functional decline in the elderly: Evidence for direct and stress-buffering protective effects of social interactions and physical activity. *Annals of Behavioral Medicine*, *19*(2), 152-160. doi:10.1007/BF02883332

## Bilaga 1 - Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Tema 1

- Träningsbakgrund, ålder & yrke?

#### Tema 2

- Hur hittade du hit/varför började du?
- - Hur fick ni reda på träningsformen? (Gruppträning, seniorpass.)

#### Tema 3

- Vad får du ut av gruppträningen?

#### **Följdfrågor vid tystnad som förekom under intervjuerna:**

- Tränar du i grupp på grund av hälsomässiga skäl eller på grund av den sociala aspekten?
- Motivation till att träna?
- Tränar ni själva utanför gruppaktiviteterna?
- Hur viktig är gruppen?
- Har det förändrats över tid?

#### Extra

- Motivation? Nämn 3 saker som motiverar dig att syssla med gruppträningen?
- Vad är hälsa för dig?

**Förklaring av fråga:** Vad innebär det att ha god hälsa?



## Bilaga 2 – Information angående intervju

Hej!

Vi heter Frida och Sofia och skriver just nu vårt examensarbete på Göteborgs universitet. Vi studerar Hälsopromotionsprogrammet, inriktning idrottsvetenskap, och du får detta mail eftersom du anmält intresse att delta i en gruppintervju gällande vad det är som motiverar **dig** att syssla med gruppträning.

Vi kommer att komma till X måndagen den 25/4 efter senior-passet, kl 10.30. Vi kommer i grupp tala om vad det är som gör att du går på passen, vad du får ut av att gå dit och varför du fortsätter. Tidsmässigt räknar vi med att intervjun tar ca 90 minuter och vi kommer att bjuda på fika som tack för att just du ställer upp på intervjun.

Intervjun kommer att spelas in för att underlätta hanteringen av informationen som du bidrar med till vårt arbete men du som deltagare kommer att förbli anonym och informationen kommer vi att analysera på gruppnivå.

**Var?** Konferensrummet på X, vid receptionen.

**När?** 25/4 kl 10.30

O.S.A senast den 22/4 om du har möjlighet att medverka på intervjun.

**Våra kontaktuppgifter:**

Frida Ekström, 073 80 17 679. Frida-ekstrom@hotmail.com

Sofia Wide, 070 73 96 980. Sofia\_wide@hotmail.com

Ha en fortsatt trevlig dag!

Med vänlig hälsning,

*Frida Ekström & Sofia Wide*

---

Hej!

Vi heter Frida och Sofia och skriver just nu vårt examensarbete på Göteborgs universitet. Vi studerar Hälsopromotionsprogrammet, inriktning idrottsvetenskap, och du får detta mail eftersom du anmält intresse att delta i en gruppintervju gällande vad det är som motiverar **dig** att syssla med gruppträning.

Vi kommer att komma till X, måndagen den 18/4 efter passet, kl 12.00 och i grupp tala om vad det är som gör att du går på passen, vad du får ut av att gå dit och varför du fortsätter. Tidsmässigt räknar vi med att intervjun tar ca 90 minuter och vi kommer att bjuda på fika som tack för att just du ställer upp på intervjun.

Intervjun kommer att spelas in för att underlätta hanteringen av informationen som du bidrar med till vårt arbete men du som deltagare kommer att förbli anonym och informationen kommer vi att analysera på gruppnivå.

**Var?** X, i salen efter det andra seniorpasset.

**När?** Kl 12.00

O.S.A senast den 15/4 om du har möjlighet att medverka på intervjun..

**Våra kontaktuppgifter:**

Frida Ekström, 073 80 17 679. Frida-ekstrom@hotmail.com

Sofia Wide, 070 73 96 980. Sofia\_wide@hotmail.com

Ha en fortsatt trevlig dag!

Med vänlig hälsning,

*Frida Ekström & Sofia Wide*