

MASTEROPPGAVE

Emnekode: HEL5007

Navn: Silje Therese Ressem Christiansen

Eldre og gruppebasert trening

En kvalitativ undersøkelse av eldre som deltar på gruppebasert trening

Dato: 12.05.24

Totalt antall sider: 51

Sammendrag

Bakgrunn: Det blir stadig flere eldre i befolkningen, både nasjonalt og internasjonalt. For å forebygge sykdom og ha en god alderdom er fysisk aktivitet viktig, men likevel ser vi at eldre er i for lite fysisk aktivitet. Tidligere forskning påpeker viktigheten av aldersadekvate tilbud for å fremme fysisk aktivitet blant eldre. Tema for oppgaven tar utgangspunkt i gruppebasert trening for eldre, som jeg selv har vært med å starte opp ved min arbeidsplass.

Hensikt og problemstilling: Hensikten med masteroppgaven er å skape ny kunnskap om hva som kjennetegner eldre som velger å oppsøke gruppebasert trening, og hvordan de erfarer å delta. Forskningsspørsmålene for oppgaven er:

«Hva kjennetegner eldre som oppsøker gruppebasert trening?»

«Hvordan erfarer eldre voksne deltakelse på gruppebasert trening?»

Metode: For å besvare forskningsspørsmålene har jeg benyttet kvalitativ metode. Utvalget besto av 12 informanter i alderen 64-83 år som ble rekruttert blant deltakere på gruppebasert trening i privat regi. Fokusgruppeintervju ble benyttet for å samle inn data, og informantene ble inndelt i tre fokusgrupper. Datamaterialet ble analysert ved hjelp av Braun & Clarkes (2006) tematiske analyse, og ble drøftet ved bruk av motivasjonsteori med vekt på Deci & Ryans (1985) selvbestemmelsesteori.

Resultater: En bakgrunn med helseutfordringer og tidligere erfaring med trening var kjennetegn ved de eldre som oppsøkte gruppebasert trening. De eldre erfarte en sosial gevinst ved å være en del av en gruppe, og fant det også lettere å trene sammen enn å trene alene, og klarte å yte mer. Flere erfarte fysiske og mentale gevinster av treningen, i form av forbedret fysisk funksjon, bedre humør og mestringsfølelse. I tillegg ble instruktørens rolle løftet frem, der de eldre satte pris på en instruktør som blant annet var rolig, imøtekommende og trygg.

Konklusjon: Funn i min studie viser at tidligere erfaring med fysisk aktivitet eller helseutfordringer kan være motivasjon for at eldre oppsøker gruppebasert trening. Gruppebasert trening kan gi sosiale, fysiske og psykiske gevinster hos eldre, og instruktøren er viktig for trivsel. De positive erfaringene ser ut til å være viktig for indre motivasjon, noe som bidrar til at eldre fortsetter med fysisk aktivitet. Kunnskapen fra denne oppgaven kan derfor være relevant i tilrettelegging for økt fysisk aktivitet blant eldre. Økt fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer og tap av fysisk funksjon blant eldre, og ved at flere eldre holder seg friske og selvstendige lengre, kan dette gi en samfunnsøkonomisk gevinst.

Abstract

Background: The elderly population is increasing, both nationally and internationally. Physical activity is important to prevent illness and ensure good quality of life in old age. However, most older adults are not meeting the recommendations for physical activity. Previous research highlights the importance of age-appropriate offers to promote physical activity among the elderly. The study was conducted from group-based exercise for older adults, that I participated in initiating at my workplace.

Purpose and research question: The purpose of this master's thesis is to create new knowledge about the characteristics of older adults who choose to participate in group-based exercise and how they experience engaging in it. The research questions for the study are:

"What are the characteristics of older adults who seeks out group-based exercise?"

"How do older adults experience participation in group-based exercise?"

Methods: I have chosen qualitative methods to answer the research question. The sample consisted of 12 participants aged 64-83 years, recruited from participants in privately organized group-based exercise. Focus group interviews were conducted to collect data, and the participants were divided into three focus groups. The data were analysed using Braun & Clarke's (2006) thematic analysis and discussed using motivation theory, with a focus on Deci & Ryan's (1985) self-determination theory.

Results: Characteristics of the older adults who participated in the exercise groups, were a background of health challenges and previous exercise experience. They experienced social benefits from being part of a group and found it easier to exercise together than alone and were able to exert more effort. Several participants also experienced physical and mental benefits from the exercise, including improved physical function, better mood, and a sense of achievement. An instructor that was calm, accommodating and reassuring were appreciated.

Conclusion: The findings of my study revealed that previous exercise experiences or health challenges could be a motivation to seek out group-based exercise. Also, group-based exercise can provide social, physical, and psychological benefits among older adults, and the instructor plays an important role in their enjoyment. These positive experiences appear to be important for internal motivation, which could increase the compliance of physical activity. Knowledge from this study may be relevant in promoting physical activity among older adults, which prevents disease and maintain physical function, which in turn can result in socio-economic benefits.

Forord

Bakgrunnen for at jeg ønsket å ta en master i helsevitenskap, med fordypning folkehelsearbeid, bunner i egen interesse, nysgjerrighet og lærelyst. Emnet har interessert meg fra ungdomsalder, og jeg har hatt et sterkt ønske om å tilegne meg mer kunnskap om helsefremmende- og forebyggende arbeid. Derfor syntes det naturlig at også masteroppgaven min skulle omhandle temaet.

Arbeidet med masteroppgaven har vært krevende ved siden av full jobb og et ønske om å strekke til på alle områder i privatlivet, men har også vært utrolig spennende og lærerikt. I perioder har det føltes overveldende, og andre perioder har jeg kjent på mestring.

Først og fremst vil jeg takke informantene i studien, som stilte opp til intervju. I tillegg vil jeg rette en stor takk til min veileder Cathrine, som har vært en god og stødig støttespiller og veileder gjennom prosessen. Det har vært viktig med både din kompetanse, oppmuntring og støtte, og ikke minst tålmodighet. Uten dette ville ikke oppgaven ha vært mulig.

Jeg vil også takke mine nærmeste kolleger for forståelse for at det har vært mange tanker i hodet gjennom perioden. Ikke minst vil jeg takke min leder og arbeidsgiver, både for tilrettelegging gjennom masterløpet, men også for god støtte gjennom de siste årene. Det er ikke alle forunt, og det setter jeg stor pris på. Jeg gleder meg til å trå til litt ekstra på arbeidsplassen fremover.

En spesiell takk rettes også til mine foreldre, som har bidratt med både oppmuntring og støtte, veiledning både i oppgaven og i livet, og ikke minst ved å sørge for tilstrekkelig næringsinntak i hektiske perioder. Jeg vil også takke kjæresten og mine nærmeste venninner for forståelse og tålmodighet i en krevende periode med mindre tid til mine nærmeste. Nå gleder jeg meg til å ha bedre tid til gode samtaler, klatring, løpeturer og rolige kvelder i sofakroken.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	i
Abstract	ii
Forord	iii
Innholdsfortegnelse	iv
1.0 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Hensikt og problemstilling	7
1.3 Oppgavens oppbygning	7
2.0 Forskning på feltet	9
2.1 Hva kjennetegner eldre som oppsøker gruppebasert trening?	10
2.3 Hvilke erfaringer har eldre ved deltakelse på gruppebasert trening?	10
Gruppetilhørighet	10
Selvopplevd effekt	11
Instruktørens rolle	12
Redusert mestringstro	12
Overførbarhet, fleksibilitet og tilgjengelighet	12
3.0 Teoretisk ramme	14
3.1 Motivasjon	14
3.2 Indre og ytre motivasjon	14
3.3 Selvbestemmelsesteorien	14
3.4 Selvbestemmelsesteorien og motivasjon for fysisk aktivitet	16
4.0 Metode og materiale	18
4.1 Vitenskapsteoretisk forankring av studien	18
Fenomenologi	18
Hermeneutikk	19
«Den hermeneutiske sirkelen»	19
4.2 Metode	19
Kvalitativ metode	20
Fokusgruppeintervju	20

Utvalg og rekruttering	21
Gjennomføring av fokusgruppeintervjuer og innsamling av datamateriale.....	22
Analyse av datamateriale	24
4.3 Forskningsetiske refleksjoner.....	26
Informert samtykke og frivillighet	26
Konfidensialitet	27
Konsekvenser	27
Forskerens rolle	28
4.4 Metodediskusjon	28
Reliabilitet	28
Validitet.....	29
Refleksivitet og egen forskerrolle	30
5.0 Resultater.....	33
5.1 Hva kjennetegner deltakerne som oppsøker gruppebasert trening?.....	33
Ulike helseutfordringer	33
Tidligere erfaring med trening	34
5.2 Hvilke erfaringer har eldre med deltakelse på gruppebasert trening?.....	35
Den sosiale gevinsten ved å være en del av en gruppe	35
Selvopplevde resultater - «Det gjør godt i skinn og sinn»	37
Instruktørens rolle - «Hadde dere vært noen sure gribber så hadde vi ikke vært her».....	38
6.0 Diskusjon.....	40
6.1 Ytre motivasjon som utgangspunkt.....	40
6.2 Behovet for tilhørighet	40
Tilhørighet til alder og funksjonsnivå	41
Tilhørighet i treningssalen.....	42
Tilhørighet utenfor treningssalen	43
Tilhørighet gjennom instruktørene	44
6.3 Behovet for kompetanse.....	44
Kompetanse gjennom mestring og fremgang.....	45

Kompetanse gjennom tidligere erfaringer med fysisk aktivitet	46
Kompetanse gjennom tilbakemeldinger	47
6.3 Behovet for selvbestemmelse	47
Selvbestemmelse gjennom instruktøren	48
7.0 Implikasjoner for praksis og videre forskning	49
8.0 Oppsummering og avsluttende betraktninger	49
Litteraturliste	51
Vedlegg 1: Intervjuguide	57
Vedlegg 2: Informasjonsskriv	58
Vedlegg 3: Samtykkeerklæring	61
Vedlegg 4: Godkjenning fra Sikt	62

1.0 Introduksjon

De demografiske forholdene nasjonalt og internasjonalt er i endring, og ifølge Folkehelseinstituttet (2023b) har befolknings sammensetningen i Norge endret seg betydelig de siste 100 årene. En av de viktigste samfunnsutfordringene vi står ovenfor, er at vi får stadig flere eldre i forhold til yngre, noe som skyldes redusert fruktbarhet i befolkningen og høyere forventet levealder (Folkehelseinstituttet, 2023b; Meld. St. 24 (2022–2023), s. 19). I Norge har vi nå passert en million pensjonister, og det forventes at andelen eldre vil fortsette å øke, særlig fra 2025 (Folkehelseinstituttet, 2023b; Meld. St. 24 (2022–2023), s. 7). Også internasjonalt øker den forventede levealderen og dermed andelen eldre i høyinntekstland, men en ser at de eldre ikke har en god helse i tilsvarende år. Det vil si at helsa ikke holder tritt med økningen i forventet levealder, og flere lever flere år med dårlig helse og nedsatt funksjon (FN, 2020; Spiers et al., 2021). Flere eldre, og flere med dårlig helse, fører dette til en økt belastning i helse- og omsorgssektoren da flere har behov for hjelp og pleie. Nasjonalt gir dette økte utgifter i kommuner og helseforetak, og behovet for helsepersonell til å utføre arbeidet vil også øke. I og med at antall personer i arbeidsdyktig alder ikke ventes å vokse lineært med antallet eldre, kan dette skape problemer med rekruttering av helsearbeidere (Meld. St. 14 (2020-2021), s. 180). Perspektivmeldingen (Meld. St. 14 (2020-2021) s. 9) nevner blant annet at dersom helsen blant de eldre blir bedre, vil dette være gunstig for å bremse det økte behovet for helse- og omsorgspersonell.

Selv om internasjonal litteratur problematiserer at eldre lever flere år med dårligere helse og funksjon, er folkehelsa i Norge generelt god, og vi lever lenge (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 8). Mange eldre holder seg friske og i god form lenge, og dagens eldre er friskere enn vi har sett i tidligere generasjoner (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 12; Meld. St. 24, 2022–2023), s. 7). Likevel er det et stort potensial for en friskere aldring, og regjeringen retter i Folkehelsemeldingen fokus mot at det i folkehelsepolitikk og i forebyggingsarbeidet innenfor helse- og omsorgstjenesten skal legges vekt på å fremme sunn og aktiv aldring (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 12). Folkehelsearbeid defineres som:

«Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen» (Folkehelseloven, 2011, § 3).

Videre innebærer folkehelsearbeid både helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid (Mæland, 2021, s. 15). Helsefremmende arbeid tar utgangspunkt i de faktorene som kan styrke ressursene for god helse, mens forebyggende helsearbeid kan deles i ulike nivåer som henholdsvis handler om å forhindre eller utsette sykdom, å hindre at sykdom kommer tilbake eller utvikler seg videre, eller å minske de følgene sykdommen får for funksjon og livskvalitet (Mæland, 2021, s. 15-17).

Eldre og aldring

Det finnes ulike definisjoner når det kommer til når en person betegnes som «eldre», og Folkehelseinstituttet (2023b) beskriver at en i det moderne velferdssamfunnet ofte bruker pensjonsalder for å definere når en er «eldre», eller alder over 65 år. Daatland & Solem (2011) deler eldrefasen i yngre-eldre (65-79) år og eldre-eldre (80+). I denne masteroppgaven har jeg valgt å holde meg kun til begrepet «eldre» for både de yngre-eldre og de eldre-eldre, når jeg omtaler både tidligere forskning, og egen forskning.

Å bli eldre fører med seg en naturlig reduksjon i fysisk og mental kapasitet, og økt risiko for sykdom og til slutt død. Skrøpeligheit er en tilstand som rammer særlig eldre og er en del av normal aldring, men kan fremskyndes med lite aktivitet, dårlig ernæring eller ved sykdom og skade (Folkehelseinstituttet, 2023b; WHO, 2022a). Ifølge Folkehelseinstituttet (2023b) er skrøpeligheit en aldersrelatert tilstand som innebærer blant annet redusert muskelstyrke og energinivå, økt trettbarhet, utilsiktet vekttao og lav fysisk aktivitet. Både muskelmassen og muskelstyrken reduseres med økende alder, og når dette skjer vil også benmassen bli nedsatt. Dette øker risikoen for benskjørhet og dermed risikoen for brudd ved fall (Bahr, 2015, s. 64). Personer som holder seg aktive har flere år uten nedsatt funksjon, og det kan se ut til at kroniske sykdommer som er knyttet til det å bli eldre skyldes fysisk inaktivitet, mer enn selve aldringsprosessen (Bahr, 2015, s. 63).

Aldring i seg selv kan ikke forebygges, men uhelse og skrøpeligheit kan både forebygges og behandles med fysisk aktivitet (Folkehelseinstituttet, 2023a). I 2020 lanserte FN den globale handlingsplanen «UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action» for å adressere den økende eldre befolkningen og de utfordringer en ser knyttet til aldring (FN, 2020). Handlingsplanen setter fokus på flere tiltak for å fremme lengre og sunnere liv hos eldre, som blant annet går på inkludering av de eldre i samfunnet og å sørge for gode helsetjenester (FN, 2020). WHO (2015) definerer «healthy ageing» eller «sunn aldring» som en prosess hvor funksjonsevne blir utviklet og vedlikeholdt, for å muliggjøre trivsel og velvære i eldre alder. Ved hjelp av

helsefremmende og forebyggende tiltak blant den eldre befolkningen vil en kunne legge til sunn aldring, og forebygge aldersrelaterte tilstander som skrøpeligheit.

Samtidig er det viktig å påpeke at selv personer som gjør alle helsefremmende og forebyggende tiltak som er mulig, vil en kunne oppleve å bli syk. Både som ung, voksen og eldre kan en oppleve alvorlig sykdom og tidlig død. For eksempel er det ifølge Helsedirektoratet (2020) om lag 180-190 barn og ungdom under 18 år som får påvist kreft hvert år, noe som kan minne oss på at mye i livet handler om flaks og uflaks. Noen personer er født med ulike begrensninger som gjør fysisk aktivitet vanskelig, eller kan ha fått skader i løpet av livet som begrenser mobilitet og mulighet til fysisk aktivitet.

Videre er det store sosiale helseforskjeller i Norge, som er systematiske forskjeller i helsetilstand, som følger en rekke sosiale og økonomiske kategorier som yrke, utdanning og inntekt. Dette omtales også som sosioøkonomiske forskjeller i helse (Helsedirektoratet, 2018; Meld. St. 15. 2022-2023, s. 137-139). En ser at det å ha gode levekår henger sammen med god helse (Meld. St. 15. (2022-2023), s. 8). Årsaken til dette skyldes blant annet forskjeller i levevaner, der de med lengre utdanning lever et liv som kan betegnes som mer helsefremmende (Meld. St. 15. 2022-2023, s. 137-139). Helsekompetanse, eller «health literacy» er også et begrep som har blitt satt søkelys på de siste årene, som handler om i hvilken grad vi forstår, vurderer og tar i bruk helsekunnskap for å ta kunnskapsbaserte valg når det kommer til helsen vår (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Dette er en utfordring i enkelte grupper i samfunnet, blant annet de med lavere utdanning, eller lavere sosioøkonomisk status. Personer med høy grad av helsekompetanse, har en bedre forutsetning for å ta sunne valg når det kommer til levevaner, som for eksempel fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

Altså er miljøet vi vokser opp i med de sosiale og økonomiske forutsetningene en har, viktig for valgene vi tar omkring egen helse, og vi kan kanskje ikke holdes ansvarlig for uhensiktsmessige livsstilsvalg dersom vi ikke har forutsetning for å ta gode valg. Med det sagt, omhandler min studie eldre som både er relativt friske, og som ikke har store begrensninger hva gjelder fysisk aktivitet. I tillegg har de økonomi til å betale for å delta på gruppebasert trening, noe som kan være indikasjon på god sosioøkonomisk status.

Fysisk aktivitet blant eldre

Fysisk aktivitet blir definert som «all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå» (WHO, 2020). Både nasjonalt og internasjonalt anbefales det å være i aktivitet i minst 150-300 minutter på moderat intensitet, eller i 75-150 minutter på høy intensitet i løpet av en uke (Helsedirektoratet, 2022; WHO, 2022b). Nasjonalt anbefales det å gjennomføre styrke- og balansetrening to-tre ganger i uka som en del av denne aktiviteten, mens de internasjonale retningslinjene spesifiserer at styrketrening for alle store muskelgrupper bør gjennomføres to ganger i uka i tillegg til annen fysisk aktivitet, for ytterligere helseeffekt (Helsedirektoratet, 2022; WHO, 2022b). Det er kun 30% av den voksne befolkningen som møter dagens anbefalinger om fysisk aktivitet, og det viser seg at det gjennomsnittlige aktivitetsnivået reduseres med økende alder (Bauman et al., 2012; Folkehelseinstituttet, 2023a). Norge og andre vestlige høyinntekstland har det høyeste nivået av personer som ikke oppfyller anbefalinger til fysisk aktivitet (Ozemek et al., 2019).

Generelt støtter litteraturen opp om at fysisk aktivitet er viktig for god helse og reduserer dødelighet for alle årsaker (Kokkinos, 2012). I tillegg til å forebygge og behandle ulike livsstilssykdommer, vil det å være fysisk aktiv forbedre mental helse, kognitiv funksjon, søvn, samt vedlikeholde fysisk og mental kapasitet (WHO, 2022b). Videre er det godt dokumentert at eldre ved regelmessig styrketrening øker eller vedlikeholder muskelstyrken, noe som igjen er viktig for å opprettholde god fysisk funksjon når en blir eldre (Bahr, 2015, s. 64; WHO, 2022b).

Årsaken til at eldre ikke er tilstrekkelig fysisk aktive er sammensatte, og selv om mange eldre anerkjenner de viktige helseeffektene av å være i fysisk aktivitet, har de ulike barrierer for deltakelse i fysisk aktivitet (Franco et al., 2015). Dette inkluderer blant annet mangel på sosial støtte fra de rundt seg om å delta på fysisk aktivitet, at de har andre prioriteringer som for eksempel å være til stede for familie eller at treningstilbud ikke er tilstrekkelig tilgjengelig. Noen eldre tenker at fysisk aktivitet er unødvendig, risikofylt eller til og med skadelig, og tenker at den aldersrelaterte endringer i funksjon og skrøpelighet er en uunngåelig del av aldring (Franco et al., 2015). Videre ser en at helsestatus, mestringsstro, motivasjon og erfaring med fysisk aktivitet fra tidligere er forbundet med å være mer fysisk aktiv. En ser også at menn er mer aktive enn kvinner, og at en er mindre aktiv desto eldre en blir. Det ser også ut til at fedme kan disponere for fysisk inaktivitet (Bauman et al., 2012).

Helsefremmende- og forebyggende tiltak blant eldre

Det er et stort potensial for friskere aldring ved helsefremmende tiltak, og fysisk aktivitet er viktig for å opprettholde god helse, livskvalitet og en god alderdom (Meld. St. 24 (2022–2023), s. 7, s. 53). Samtidig vil det å bli eldre i seg selv øke risikoen for sykdom, og livssituasjonen kan endres på grunn av redusert helsetilstand og funksjonsnivå. Dette kan påvirke muligheten til å være fysisk aktiv (Meld. St. 15 (2017-2018), s. 81-82; WHO, 2022a). Endringer i livssituasjon kan også skje på grunn av tap av livspartner eller nære venner, og Stortingsmeldingen «Leve hele livet» (Meld. St. 15 (2017-2018) satte søkelys på ensomhet blant eldre (Meld. St. 15 (2017-2018). Sosial isolasjon og ensomhet sidestilles med andre risikofaktorer for redusert helse og økt dødelighet, og har blitt omtalt som et folkehelseproblem. Ensomhet kan både bidra til å forsterke eksisterende helseproblemer og være en risikofaktor i seg selv for å utvikle helseproblemer (Holt-Lunstad et al. 2015). Selv om ensomhet ikke ser ut til å være et større problem blant den eldre befolkningen enn den yngre, viser tall at ensomhet økte under koronapandemien for personer over 75 år (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 17).

Å delta i et sosialt fellesskap fremmer helse og livskvalitet, og er viktig for å forebygge ensomhet. Treningscenter som har tilbud tilpasset eldre nevnes som viktige møteplasser for både fysisk aktivitet og sosialt samvær (Meld. St. 24 (2022–2023), s. 51). Ulike lavterskeltilbud for fysisk aktivitet i lokalsamfunnet har vist seg å være gode helsefremmende tiltak, og å være fysisk aktiv sammen med andre, er en kilde til glede og mestring (Meld. St. 24 (2022–2023), s. 51). Kunnskap om fordelene av å være i fysisk aktivitet, og å gjøre fysisk aktivitet mer tilgjengelig og mindre kostbart kan være viktige strategier for å fremme deltakelse i fysisk aktivitet hos eldre (Franco et al., 2015). Samfunnsmessig er det viktig at de eldre har god fysisk og psykisk helse, slik at de kan bo hjemme lenger (Meld. St. 24 (2022–2023), s. 51). Tidligere forskning viser at eldre lever lengre og har bedre helse hvis de har et høyt aktivitetsnivå, og et høyere nivå av fysisk aktivitet før pensjonsalder ser også ut til å redusere uheldige helseutfall etter pensjonsalder (Hamer et al., 2014; Stensvold et al., 2020; Storeng et al., 2020).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I årene som instruktør for ulike gruppebaserte treningstilbud for eldre, har jeg møtt eldre med forskjellig utgangspunkt og funksjonsnivå. Fra spreke og funksjonsfriske hjemmeboende, til pasienter ved institusjoner med behov for hjelp i hverdagen. Felles for mange av de eldre jeg har møtt, er takknemlighet, noe som for meg gjør de eldre til en givende gruppe å jobbe med.

Idéen om denne masteroppgaven vokste frem etter at jeg var involvert i oppstarten av gruppebasert trening for eldre. Gruppene ble opprettet etter at jeg og de andre som skulle bli instruktører for gruppene diskuterte hva som manglet av tilbud i byen vår, og hva vi kunne tilby av kompetanse og kunnskap. Vi kom så frem til at det var mangel på forebyggende tilbud for eldre, og vi begynte derfor planleggingen av en treningsgruppe med pensjonister som målgruppe. Vi lagde en sak i lokalavisa og reklamerte i tillegg på bedriftens Facebookside, og fikk mange interesserte. I januar 2023 startet vi opp to treningsgrupper for eldre.

Før oppstarten hadde jeg og de andre tre instruktørene gjort oss noen tanker om hva vi ønsket å oppnå med prosjektet. Hovedfokuset på treningene skulle være styrketrening, og det å mestre hverdagens aktiviteter. Etter hvert ble det til at vi også la inn øvelser med et større fokus på å få opp pulsen og forbedre kondisjonen. Målet var at deltakerne skulle opprettholde eller øke sin fysiske funksjon i hverdagen gjennom treningen. Vi ønsket også å legge til rette for at dette kunne bli en sosial møteplass for pensjonistene, og fikk derfor i stand en koselig sofakrok i tilknytning til treningssalen, og ble enige om at vi skulle servere frukt og kaffe etter trening.

Gruppene har bestått av eldre i alderen 64-83 år, der alle var selvhjulpne og fungerte godt i en gruppesetting. Likevel var det stor variasjon i fysisk form og funksjonsnivå, fra de som hadde noen begrensninger i mobilitet, som for eksempel å komme seg ned på gulvet, til de som måtte ha ekstra utfordring for at det skulle bli tungt nok. Gruppetreningen har blitt gjennomført en gang i uken og har hatt en varighet på en time, og har hatt variert innhold fra gang til gang, men har i hovedsak hatt fokus på funksjonelle øvelser som er overførbare til hverdagen. Det har vært fire instruktører på treningsgruppene, der jeg selv har bakgrunn som fysioterapeut, mens to instruktører er utdannet sykepleiere, og en instruktør har en master i bevegelsesvitenskap. I tillegg hadde to av oss også utdanning som personlig trener. Alle bortsett fra en hadde erfaring som instruktør for gruppebasert trening fra tidligere, men vi

hadde intern opplæring og planla innholdet for treningen sammen. Her gikk vi gjennom teknikk og utførelse av aktuelle øvelser, og gikk gjennom alternativer og tilpasninger dersom de eldre ikke kunne utføre øvelsene av ulike årsaker. I hovedsak har to og to instruktører hatt ansvar for en gruppe hver, og er derfor bedre kjent med en av gruppene. Det vil si at jeg selv kjenner en av gruppene. Ved sykdom eller andre uforutsette hendelser har vi byttet internt, og vært vikarer for hverandre ved behov.

Det er viktig å presisere at tilbudet er gjennom privat sektor, og at deltakerne selv måtte ta kontakt for å melde seg på gruppen. De måtte også betale for dette selv. Etter første semester var det mange som ønsket å fortsette, og flere som også ønsket å trene flere ganger i uken. Jeg undret meg over hvorfor treningsgruppene ble så populære, og hva som gjorde at dette tilbudet traff så godt. Derfor ønsket jeg å undersøke dette tiltaket nærmere på en systematisk måte.

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med masteroppgaven er å skape ny kunnskap om hva som kjennetegner de eldre som velger å oppsøke gruppebasert trening, og hvordan eldre mennesker erfarer å delta på gruppebasert trening. Forskningsspørsmålene for oppgaven er dermed:

«Hva kjennetegner eldre som oppsøker gruppebasert trening?»

«Hvordan erfarer eldre voksne deltakelse på gruppebasert trening?»

1.3 Oppgavens oppbygning

Oppgaven består av åtte kapitler. Innledningsvis har jeg gitt en introduksjon og en innføring i bakgrunn for valg av tema. I tillegg har jeg presentert hensikten og forskningsspørsmålene for studien.

I det neste kapitlet vil jeg presentere tidligere forskning innenfor temaet. Her vil jeg presentere funn omkring hva som kjennetegner eldre som deltar på gruppebasert trening, samt deres erfaringer ved deltakelse på gruppebasert trening.

Videre i kapittel tre gjør jeg rede for valg av teoretisk ramme for oppgaven, som jeg benytter i oppgavens diskusjonsdel for å drøfte funnene. Her er motivasjonsteori, med særlig vekt på Deci & Ryans (1985) selvbestemmelsesteori i fokus.

I kapittel fire beskriver jeg den metodiske tilnærmingen som er benyttet i studien, der jeg gjøre rede for vitenskapsteoretisk forankring, fremgangsmåte, forskningsetiske refleksjoner, validitet, reliabilitet og egen forforståelse.

Kapittel fem presenterer resultatene fra undersøkelsen, før jeg i kapittel seks drøfter disse opp mot aktuell teori og tidligere forskning. Oppgaven avsluttes med en konklusjon og implikasjoner for praksis og videre forskning.

2.0 Forskning på feltet

Som jeg har gjort rede for i introduksjonsdelen, er det bred enighet i litteraturen om at fysisk aktivitet er viktig for at eldre skal opprettholde god helse og fysisk funksjon. I min masterstudie har jeg satt søkelys på fysisk aktivitet i gruppe, med fokus på hva som kjennetegner de eldre som oppsøker gruppebasert trening og hvilke erfaringer eldre har med å delta på gruppebasert trening.

Gjennom et systematisk litteratursøk fikk jeg raskt et inntrykk av at forskningen på dette feltet ikke er like omfattende som når det kommer til effekt av fysisk aktivitet, og mange studier er gjort på personer i andre aldersgrupper eller personer med spesifikke diagnoser. Det er også gjort mye forskning når det kommer hva som fremmer eller hemmer fysisk aktivitet blant eldre. Tidligere studier viser derfor til viktigheten av videre forskning på feltet i takt med et økende antall eldre i befolkningen (Torjuul et al., 2015). Jeg har valgt å avgrense søket til å inkludere studier som omhandler erfaringer ved deltakelse på gruppebasert trening for eldre der gjennomsnittsalderen er over 65 år, som enten er hjemmeboende eller bor i omsorgsboliger, og er publisert de siste ti årene. Jeg har ekskludert studier som omhandler spesifikke diagnosegrupper, yngre alder, annen bosituasjon (sykehjem) og eldre studier.

Studiene som er inkludert tar utgangspunkt i ulike former for gruppebasert trening for eldre, og ønsker å belyse deres erfaringer med deltakelse. De fleste inkluderte undersøkelsene er gjort på eldre som ble rekruttert til en treningsintervensjon i forbindelse med en kvantitativ studie, før det senere ble gjennomført en kvalitativ studie (Benett et al., 2018; Falck et al., 2017; Meigh et al., 2022; Von Berens et al., 2018). To norske studier ble gjort på allerede etablerte gruppetilbud, og inkluderte deltakere som selv hadde meldt seg på gruppebasert trening (Granbo et al., 2015; Torjuul et al., 2015). På den måten har informantene i mange av studiene ikke oppsøkt eller selv initiert deltakelse på gruppebasert trening, men blitt rekruttert til disse gjennom ulike forskningsprosjekter (Benett et al., 2018; Falck et al., 2017; Meigh et al., 2022; Von Berens et al., 2018).

To av studiene blir beskrevet som en kombinasjon av styrke- og aerobic trening (Falck et al., 2017; Von Berens et al., 2018). En studie hadde også fokus på styrke- og kondisjonstrening, men brukte kettlebells i utførelsen av treningen (Meigh et al., 2022), mens en annen hadde mest fokus på øvelser for styrketrening og balanse (Benett et al., 2018). To av studiene har fokus på funksjonell styrketrening for å opprettholde fysisk funksjon (Granbo et al., 2015; Torjuul et al., 2015). Alle studiene som er inkludert benytter intervju som metodisk tilnærming, der omtrent halvparten benytter fokusgruppeintervju (Granbo et al., 2015; Torjuul

et al., 2015; Von Berens et al., 2018) og halvparten individuelle dybdeintervju (Benett et al., 2018; Falck et al., 2017; Meigh et al., 2022).

2.1 Hva kjennetegner eldre som oppsøker gruppebasert trening?

Det er få av de inkluderte studiene som sier noe om hva som kjennetegner de eldre som oppsøker eller deltar på gruppebasert trening, utover kvantitative deltakerkarakteristika, som for eksempel alder, kjønn, kroppsmasseindeks, sivilstatus og utdanningsnivå og alder. Granbo et al. (2015) hadde i tillegg til å undersøke deltakernes erfaring ved å delta på gruppebasert trening, også som hensikt å beskrive deltakerne i treningsgruppene. Dette ble gjort ved hjelp av deltakerkarakteristika som ble samlet inn gjennom spørreskjema i forkant av fokusgruppeintervjuene. Det som kjennetegner deltakerne, var at de var selvstendige i dagliglivet og de færreste mottok helse- og velferdstjenester. De opplevde å ha god og uendret helse det siste året, men noen opplevde begrensninger med å gjøre anstrengende aktiviteter, og mange var bekymret for å falle (Granbo et al., 2015). Den andre norske studien (Torjuul et al., 2015), oppgir at studien inkluderte hjemmeboende eldre over 80 år, men går ikke inn på hva som kjennetegner deltakerne ut over dette.

2.3 Hvilke erfaringer har eldre ved deltakelse på gruppebasert trening?

Gruppetilhørighet

Flere studier peker på at det sosiale aspektet ved å være en del av en gruppe og tilhørigheten dette skaper er noe de eldre voksne verdsetter høyt (Benett et al., 2018; Falck et al., 2017; Granbo et al., 2015; Meigh et al., 2022; Torjuul et al., 2015; Von Berens et al., 2018). Meigh et al. (2022) fremhever at de sosiale effektene av å være en del av en gruppe opplevdes som en av de viktigste erfaringene for eldre voksne som deltar på gruppetrening. Mange eldre føler seg ensomme, og gjennom gruppetreningen knytter de nye kontakter og opplever mindre sosial isolasjon, som de igjen opplever påvirker deres fysiske og psykiske helse positivt (Torjuul et al., 2015; Benett et al., 2018; Meigh et al., 2022). I flere studier blir også støtten en opplever ved det å være en del av en gruppe nevnt, og flere føler at de klarer å yte mer når de trener sammen med andre (Meigh et al., 2018). Flere nevnte også at å være i en gruppe med andre eldre skapte en følelse av trygghet og at terskelen for å delta da ble lavere (Granbo et al., 2015).

De eldre opplever et fellesskap ved det å være innenfor samme aldersgruppe og dermed også ha mange av de samme interessene. At en starter med samme utgangspunkt og at alle er nybegynnere blir også nevnt som positive erfaringer (Benett et al., 2018; Meigh et al., 2022). Noen erfarer at varierende fysisk funksjon innenfor en gruppe var fint, mens andre eldre synes

det var viktig at det ikke var noen som hadde for dårlig fysisk funksjon med i gruppen, da dette gikk ut over kvaliteten på egen trening. De eldre beskriver at personer med for dårlig fysisk funksjon gjorde at de kanskje må vente på tur, og at de derfor blir utålmodige. Videre foreslår de eldre å dele inn i grupper etter funksjonsnivå, eller har tanker om at enkelte med dårlig fysisk funksjon har behov for mer individuell oppfølging (Falck et al., 2017; Granbo et al., 2015).

Selvopplevd effekt

De fleste eldre som har deltatt på gruppetrening over tid, erfarer at fysisk funksjon og form bedres (Benett et al., 2018; Meigh et al., 2022; Von Berens et al., 2018). Mange forteller om både fysisk og psykisk sykdom eller plager, og opplever bedring av sin helsetilstand etter å ha deltatt på gruppetrening over tid (Meigh et al., 2022). Raskere ganghastighet, økt styrke og bedre balanse og mobilitet er også selvopplevde erfaringer av å delta på gruppetrening (Benett et al., 2018; Von Berens et al., 2018). Likevel er det noen deltakere som erfarer at deres fysiske funksjon er dårligere etter å ha deltatt på en treningsintervensjon i gruppe over tid, da nivået på treningen var for lite utfordrende, og tiden brukt på gruppetrening gikk ut over tiden til egentrening (Benett et al., 2018).

Videre forteller flere eldre at de føler seg mer energisk og motivert, og flere har kommet i gang igjen med aktivitet som de har drevet med tidligere, eller har generelt økt aktivitetsnivået i hverdagen etter å ha deltatt på gruppetrening. De forteller at hjemlige aktiviteter som for eksempel hagearbeid og rengjøring oppleves lettere fysisk. Å gå i trapper eller motbakker oppleves også lettere, og de sover bedre, føler seg sunnere, friskere og sterkere (Meigh et al., 2022).

Selv om flere eldre rapporterer om positive effekter, belyses også negative fysiske konsekvenser etter å ha deltatt på gruppebasert trening. Noen deltakere med ulike smertetilstander, og særlig ved artrose i knær, opplevde en forverring av symptomene av noen øvelser (Meigh et al., 2022; Von Berens et al., 2018). Noen opplevde også tretthet og nedsatt mobilitet (Von Berens et al., 2018). Flere deltakere med ulike smertetilstander hadde også en del bekymringer knyttet til det å skulle presse seg for hardt, og var redde for å gjøre smertene verre. De var redde for å skade seg dersom de løftet for tungt eller presset seg for hardt (Meigh et al. 2022).

Stølhet, eller DOMS (delayed onset muscle soreness), var noe som påvirket de fleste deltakerne i studien til Meigh et al. (2022) de første ukene etter oppstart av gruppebasert

trening. Deltakere som var ukjente med følelsen av stølhet, kunne bli bekymret og noen ganger motvillige til å bevege seg på grunn av ubehaget. Motsatt knyttet de som tidligere hadde vært aktive og var kjent med følelsen, dette opp mot noe positivt, som en bekreftelse på at de hadde trent riktig (Meigh et al., 2022).

Instruktørens rolle

Instruktørens rolle løftes frem som en viktig faktor, der noen nevner at instruktøren skapte en god atmosfære, og andre understreker viktigheten av god kvalitet i tilbudet gjennom kvalifiserte instruktører (Falck et al., 2017; Granbo et al., 2015). Det å bli sett og å få støtte og veiledning fra instruktøren er også noe som løftes frem som positive erfaringer (Von Berens et al., 2018). En instruktør som motiverer og oppmuntrer, er glad og entusiastisk, men samtidig hjelpsom og støttende blir oppgitt som viktige faktorer for at de eldre klarer å yte mer på gruppetrening (Meigh et al., 2022).

Redusert mestringstro

Selv om mange eldre opplever mestring ved å delta på trening, var det også flere som opplevde at vanskelige øvelser kunne oppleves umotiverende (Meigh et al., 2022). Noen opplevde det å delta på gruppetrening som hardere enn forventet, der noen øvelser kunne være ukomfortable og til og med smertefulle. De utrykte at de kunne være engstelige for å utføre enkelte øvelser som var særlig utfordrende, men poengterte også at mestringen var stor dersom de etter hvert fikk det til (Meigh et al., 2022).

Også Torjuul et al. (2015) belyser at noen deltakere kunne oppleve redusert mestringstro gjennom å delta på gruppebasert trening. Dette var for eksempel ved at det var øvelser de ikke mestret på treningen. Videre var det noen deltakere som opplevde at ulike helseproblemer kunne stå til hinder for aktivitet i hverdagen, og at alderen opplevdes som en begrensning, der de påpekte at de ikke kom til å bli unge og spreke igjen (Torjuul et al., 2015). Kunnskap om Eldres erfaringer med å delta på gruppetrening, kan være nyttig for å utarbeide treningsprogrammer som er passende for denne gruppen, og på den måten bidra til motivasjon til å komme i gang med, og fortsette med regelmessig trening (Torjuul et al., 2015).

Overførbarhet, fleksibilitet og tilgjengelighet

I den norske studien til Granbo et al. (2015) var det flere eldre som oppga at øvelsesutvalg og overføringsverdi til hverdagen var viktig for at det skulle oppleves meningsfylt å delta på gruppetrening. Fleksibilitet og tilgjengelighet blir nevnt i flere studier som viktige faktorer for å komme i gang med og fortsette med gruppetrening, der flere fremhever viktigheten av at

tilbudet er i nærmiljøet, og at de slipper å binde seg over en lengre periode (Falck et al., 2017; Granbo et al., 2015).

Tidligere forskning har gitt et inntrykk av hvilke erfaringer eldre har ved å delta på gruppetrening, men det er fremdeles lite forskning på feltet og behov for mer kunnskap. Det er også begrenset forskning på den norske befolkningen, og derfor kan denne studien være nyttig for å få frem nye synspunkter hos yngre eldre enn det Granbo et al. (2015) og Torjuul et al. (2015) har studert.

3.0 Teoretisk ramme

Som teoretisk ramme har jeg benyttet meg av motivasjonsteori, med særlig fokus på Deci & Ryan (1985) sin teori om selvbestemmelse. Dette mener jeg er relevant for å belyse eldre personers motivasjon for å oppsøke gruppebasert trening, og å delta på gruppebasert trening.

3.1 Motivasjon

Motivasjon defineres som «de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning og opprettholder atferd i ulik grad av intensitet for å oppnå et mål» (Kaufmann & Kaufmann, 2009. s. 93). Ifølge Ryan & Deci (2000) handler motivasjon om hva som får mennesker til å handle. Motivasjon er et sentralt tema innen psykologien, og er viktig for å forstå menneskelig atferd. Motivasjon sørger for menneskelig utvikling og fremgang, og omhandler blant annet energi, retning og utholdenhet (Ryan & Deci, 2000).

3.2 Indre og ytre motivasjon

Det er ulike faktorer som gjør at mennesker utfører en handling, og motivasjon deles ofte inn i indre og ytre motivasjon. Med ytre motivasjon blir aktiviteten utført fordi en ønsker å oppnå et resultat, enten form av en belønning, å oppnå anerkjennelse eller å unngå straff (Diseth, 2023, s. 21; Ryan & Deci, 2000). En kan også være ytre motivert dersom en får en bestikkelse for å utføre handlingen (Ryan & Deci, 2000). Altså er det resultatet av aktiviteten som motiverer, og ikke aktiviteten i seg selv (Diseth, 2023, s. 21).

Indre motivasjon handler om at aktiviteten i seg selv gir oss glede eller tilfredshet, og en som er indre motivert opplever aktiviteten i seg selv som interessant, utfordrende eller viktig (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000). En person som i større grad er indre motivert, kan både yte mer og har større utholdenhet eller persistens i en aktivitet enn en person som er ytre motivert (Deci & Ryan, 1991; Ryan et al., 2009). Altså er indre motivasjon en mer varig kilde til aktivitet. Mennesket er av natur drevet av en indre motivasjon, og søker å utforske og lære, noe som er viktig for kognitiv og sosial utvikling (Ryan, 1995). For å opprettholde indre motivasjon, kreves det ifølge Deci & Ryan (2000) støttende forhold, og kunnskap om indre og ytre motivasjon baseres i stor grad på selvbestemmelsesteorien («self-determination-theory») (Ryan & Deci, 2000).

3.3 Selvbestemmelsesteorien

«Self-Determination Theory» (SDT) (Deci & Ryan, 1985), eller selvbestemmelsesteorien er en teori innenfor positiv psykologi, en retning innenfor psykologien som setter søkelys på faktorer som nærer menneskets styrker og utvikling (Deci & Ryan, 2008; Diseth, 2023, s. 279; Ryan & Deci, 2000). SDT tar utgangspunkt i menneskelig motivasjon, utvikling og

velvære, og fremhever viktigheten av indre ressurser for utvikling og selvregulering (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000).

SDT baserer seg på tre filosofiske antagelser. Den første antagelsen handler om at mennesket er proaktivt, og har evne til å handle og mestre både indre og ytre krefter i stedet for å bli kontrollert av dem (Deci & Vansteenkiste, 2004). Den andre antagelsen handler om mennesket som selv-organiserende systemer, og understreker menneskets iboende driv for vekst og utvikling. Den tredje antagelsen handler om at mennesket er avhengig av støtte fra det sosiale miljøet for å oppnå sitt iboende potensial, og støtte fra miljøet omkring seg er nødvendig for optimal utvikling (Deci & Vansteenkiste, 2004).

Ifølge Deci & Vansteenkiste (2004), har mennesker tre grunnleggende psykologiske behov; behovet for kompetanse, behovet for tilhørighet og behovet for selvbestemmelse (autonomi). De psykologiske grunnbehovene er nødvendige for proaktivitet, vekst, utvikling og psykisk helse, og i hvilken grad vi får dekket disse behovene, påvirker motivasjonen vår (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000).

Kompetanse

Behovet for kompetanse handler om et grunnleggende behov for å oppleve mestring i omgivelsene sine. Mennesket har et behov for å bruke sine ferdigheter, å føle seg effektiv og å mestre egen hverdag og eget liv (Deci & Vansteenkiste, 2004; Diseth, 2023, s. 106; Ryan & Deci, 2000). Å få utfordringer og å utvikle egne evner er en kilde til trivsel og vekst, og å lykkes med ulike oppgaver eller aktiviteter er viktig for indre motivasjon (Deci & Ryan, 1985). Det å oppleve fremgang vil også være viktig for å tilfredsstille behovet for kompetanse (Diseth, 2023, s. 106). Altså er behovet for kompetanse på sett og vis selvforsterkende, da mestringsopplevelser nærer behovet for kompetanse, som øker motivasjonen for nye utfordringer og oppgaver, som kan skape nye mestringsopplevelser. Å ha en følelse av kompetanse skaper altså selvtillit, som igjen er grobunn for handling (Ryan et al., 2009).

Opplevelsen av kompetanse kan styrkes gjennom det sosiale miljøet rundt mennesket, som gir meningsfylte, positive tilbakemeldinger. På denne måten kan motivasjonen øke. Ved konstant kritikk eller negative tilbakemeldinger, kan følelsen av kompetanse avta, som øker sjansen for at en blir motløs og uengasjert, altså reduseres motivasjonen (Ryan et al., 2009).

Tilhørighet

Tilhørighet bygger på et behov for å oppleve sosial tilknytning til andre, og å samhandle med andre mennesker. Mennesket har både et behov for å være av betydning og verdi for andre, og å føle seg inkludert og at andre bryr seg om deg (Deci & Vansteenkiste, 2004; Ryan & Deci, 2000; Ryan et al., 2009). Å oppleve omsorg for og å ta vare på andre mennesker, samt det å selv oppleve å bli tatt vare på er viktig for å tilfredsstille behovet for tilhørighet (Deci & Ryan, 1985). Behovet for tilhørighet blir støttet og styrket av varme, omsorg og involvering som andre gir (Ryan et al., 2009).

Selvbestemmelse

Selvbestemmelse, eller autonomi, handler om en opplevelse av personlig frihet, der mennesket selv kontrollerer atferd og handlinger. Det betyr å ha en følelse av vilje og valg når en handler, og at en tar handlinger og valg uten ytre press og eller kontroll (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2008; Deci & Vansteenkiste, 2004). For å få tilfredsstilt behovet for autonomi, må en oppleve at egen atferd eller handling tar utgangspunkt i egne verdier, interesser og følelser, og er bestemt av hva en ønsker og bryr seg om (Deci & Vansteenkiste, 2004; Diseth, 2023, s. 102; Ryan & Deci, 2000).

Også følelsen av autonomi er sterkt påvirket av det sosiale miljøet en omgir seg med. Ved å oppleve at andre støtter deg i å være selvstendig og ta egne valg, øker følelsen av autonomi. Motsatt reduseres opplevelsen av autonomi dersom en opplever å bli kontrollert eller at andre bestemmer (Ryan et al., 2009).

3.4 Selvbestemmelsesteorien og motivasjon for fysisk aktivitet

Ifølge Ryan et al. (2009) medfører det meste av fysisk aktivitet en kombinasjon av indre og ytre motiver. Selv de som er sterkt indre motiverte, har ofte perioder med ytre motivert fysisk aktivitet, for eksempel for å utvikle spesifikke ferdigheter. Det kan også være tidspunkt der en ikke har en like sterk indre motivasjon, derfor er også ytre motivasjon viktig når det kommer til trening og fysisk aktivitet (Ryan et al., 2009). Ytre motivasjon som utgangspunkt for å engasjere seg i en atferd eller en aktivitet, er basert på ønsket om å oppnå et resultat utenfor aktiviteten i seg selv (Ryan et al., 2009). Når det kommer til fysisk aktivitet, fortsetter de fleste med dette fordi de har noe å tjene på det, altså handler det for mange om ytre motivasjon. Dette kan være bedre helse og å holde seg i form, det kan motivert i et forbedret utseende, eller for å prestere (Ryan et al., 2009).

Å få dekket de tre psykologiske grunnbehovene fremmer indre motivasjon, og fører til at en har mer utholdenhet eller persistens i en aktivitet (Ryan et al., 2009). På bakgrunn av dette er

indre motivasjon viktig for fysisk aktivitet eller trening. Dersom de psykologiske behovene motarbeides, kan dette føre til at et individ mister motivasjonen, og er mindre sannsynlig å opprettholde en aktiv atferd i settinger der disse behovene ikke blir tilfredsstilt (Ryan et al., 2009). SDT har derfor blitt sentral i helsefremmende arbeid, blant annet som en modell for endring i helseatferd. En persons motivasjon for å gjøre en helsefremmende endring påvirkes sterkt av opplevelse av autonomi, kompetanse og tilhørighet, både for å initiere og opprettholde endring. I hvilken grad de tre psykologiske behovene er dekket påvirker både type motivasjon og motivasjonens styrke (Deci & Ryan, 2008; Ryan et al., 2008). Følelsen av både autonomi og kompetanse er særlig nødvendig for indre motivert atferd. Ved å fremme autonomi og kompetanse, for eksempel gjennom positiv og relevant tilbakemelding fra en trener eller instruktør, kan en øke den indre motivasjonen (Ryan et al., 2009). Den indre motivasjonen kan også svekkes ved ytre kontrollerende faktorer, som for eksempel dersom treneren eller instruktøren oppleves kontrollerende (Ryan et al., 2009). I diskusjonsdelen av oppgaven vil jeg drøfte funnene i undersøkelsen min i lys av selvbestemmelsesteorien.

4.0 Metode og materiale

4.1 Vitenskapsteoretisk forankring av studien

Oppgavens vitenskapelige forankring bygger på et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv. Kvalitative studier knyttes ifølge Thagaard (2018, s. 19) gjerne til fortolkende teorier som disse. Videre vil jeg benytte meg av disse perspektivene som utgangspunkt for analysen og tolkning av fokusgruppeintervjuene.

Fenomenologi

Ifølge Thoresen et al. (2020, s. 97), har fenomenologi sitt utspring i europeisk filosofi og den tyske filosofen Edmund Husserl, som omtales som fenomenologiens grunnlegger. En fenomenologisk studie kan utvikle detaljerte og nyanserte beskrivelser av levde erfaringer, som kan gi bedre forståelse av situasjoner og behov (Thoresen et al., 2020, s. 45).

Fenomenologien vokste frem på 1900-tallet, et tidspunkt da naturvitenskapen fikk en sterkere posisjon, og filosofiens forstående og forklarende vitenskap var i ferd med å tape innflytelse. Som et resultat av dette, vokste fenomenologien frem (Thoresen et al., 2020, s. 23). Edmund Husserl omtalte filosofien som «den fenomenologiske bevegelsen», og flere betydningsfulle filosofer har senere videreutviklet ulike retninger innenfor fenomenologien. Mest kjent er filosofer som Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty, Simone de Beauvoir og Emmanuel Lévinas (Thoresen et al., 2020, s. 99-115).

Begrepet «fenomen» betyr «det som viser seg», altså er fenomenologien læren om det som viser seg (Thoresen et al., 2020, s. 23; Thornquist, 2018, s. 101). I fenomenologien søker en å forstå fenomener på grunnlag av menneskers perspektiv, og beskrive omverdenen slik den erfares av dem (Thagaard, 2018, s. 36). Fenomenologien handler om menneskelige erfaringer og bevissthet, og hvordan vi opplever og forstår verden gjennom sanser, tanker og følelser (Malterud, 2021, s. 28; Thornquist, 2018, s. 22). Fenomenologien bygger på en forståelse om at virkeligheten er slik folk oppfatter at den er, og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45; Thagaard, 2018, s. 36).

Sett i lys av dette, vil fenomenologien være godt egnet til min studie, da jeg ønsker å belyse eldre voksne sine erfaringer med å delta på gruppebasert trening. Fenomenet jeg ønsker å undersøke er gruppebasert trening, og jeg søker en bedre forståelse av hvordan eldre erfarer fenomenet, samt hva som kjennetegner de eldre som oppsøker gruppebasert trening er.

Hermeneutikk

Hermeneutikken består av ulike retninger med fellestrekk, der Friedrich Schleiermacher formulerte de grunnleggende prinsippene i hermeneutikk på 1800-tallet (Thornquist, 2018, s. 23, s. 168-169). Hermeneutikk betyr fortolkningslære eller forståelselære, og opprinnelig handlet hermeneutikken om fortolkning av religiøse og juridiske tekster (Thornquist, 2018, s. 23; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 73-74). Målet er å oppnå gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr, og ved hjelp av hermeneutikken kan kvalitative forskere lære å analysere intervjuene sine (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 74). Hermeneutikken fokuserer på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende, og vektlegger at fenomener kan tolkes på flere nivåer (Thornquist, 2018, s. 167; Thagaard, 2018, s. 37). Forståelse er sentralt i min oppgave, da jeg søker en bredere forståelse av hva som kjennetegner de eldre som oppsøker gruppebasert trening, og hvordan de erfarer deltakelse på gruppebasert trening.

«Den hermeneutiske sirkelen»

Ifølge Thornquist (2018, s. 171) illustrerer den hermeneutiske sirkelen, eller spiral som den også kalles, at en forstår delene ut fra helheten og helheten ut fra delene. Spiralen representerer en dynamisk erkjennelsesprosess, der hver gang vi forstår en del, påvirker det vår oppfatning av helheten. Det legges stadig grunnlag for nye måter å forstå, og hver runde eller omdreining i spiralen, bidrar til økt forståelse (Thornquist, 2018, s. 171). Den hermeneutiske spiralen er relevant i analyse- og tolkningsprosessen min, fordi den åpner opp for nye måter å forstå. Den representerer også viktigheten av å være bevisst på den forståelsen en går inn i tolkningsprosessen med, altså forforståelse.

4.2 Metode

I metoddelen vil jeg beskrive hvilken metode jeg har benyttet for å besvare min problemstilling, i tillegg til etiske overveielser som jeg har gjort gjennom arbeidet. Jeg ønsker også å diskutere studiens validitet og reliabilitet, samt refleksivitet.

Kvalitativ metode

For å belyse de eldres erfaringer med deltakelse på gruppetreningen, har jeg benyttet kvalitativ metode. Når en søker større innsikt i menneskers erfaringer, opplevelser, verdier og samhandlinger er det naturlig å bruke kvalitative metoder, og metoden kan gi innsikt og forståelse for andre menneskers liv (Malterud, 2021, s. 30). Sett i lys av dette, er et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv i samsvar med kvalitativ metode. Videre egner kvalitative metoder seg godt til studier der det finnes lite forskning fra før, noe som kom frem da jeg gjorde litteratursøk i starten av prosessen (Thagaard, 2018, s. 12).

Det empiriske materialet er basert på fokusgruppeintervju, der jeg har gjennomført tre intervjuer med totalt tolv informanter som ble rekruttert fra treningsgrupper for eldre. Målet med studien er å skape ny kunnskap om hva som kjennetegner de eldre som oppsøker gruppebasert trening, og hvilke erfaringer de har ved å delta på gruppebasert trening.

Fokusgruppeintervju

I litteraturen benyttes ulike begreper, og det synes å være noe uenighet i bruken av begrepet fokusgrupper og fokusgruppeintervju. Kvale & Brinkmann (2015) benytter begrepet «fokusgruppeintervju», mens Tritter & Landstad (2020) og Malterud (2021) benytter begrepet «fokusgrupper». For flyt i språket gjennom oppgaven benytter jeg meg av begge begreper, men forholder meg til at jeg har gjort et fokusgruppeintervju.

Hovedformålet med en fokusgruppe er å utforske en problemstilling som man vet lite om gjennom å få innsikt i en gruppe med deltakere av en bestemt type som til sammen har relevant kunnskap (Tritter & Landstad, 2020, s. 57). Når vi vil utforske fenomener som gjelder felles erfaringer, holdninger eller synspunkter i et miljø der mange mennesker samhandler, er fokusgrupper en relevant forskningsmetode (Malterud, 2012, s. 22). Derfor synes det naturlig å benytte seg av fokusgrupper for å få innsikt i hva som kjennetegner de eldre som oppsøker gruppebasert trening, og for å belyse eldres erfaringer ved å delta på gruppebasert trening. Ordvekslingen i et fokusgruppeintervju kan bringe frem flere spontane synspunkter enn når man bruker individuelle intervju, og tanken var at når informantene fikk mulighet til å dele og diskutere erfaringene sine i gruppen, kunne det føre til at det kom frem flere erfaringer og rikere data (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 180). Fokusgruppeintervju gir tilgang til en gruppedynamikk på en måte individuelle intervjuer ikke gjør, og informantene

påvirker hverandre og hva de selv husker og tenker, gjennom å høre hverandres erfaringer (Skilbrei, 2023, s. 68).

I fokusgruppeintervju ønsker en å få frem ulike synspunkter om temaet, og vil derfor benytte seg av en åpen intervjustil, og forskeren får en rolle som moderator, og ikke som intervjuer (Halkier, 2016, s.13; s. 69; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 179; Tritter & Landstad, 2020, s. 58). Forskeren har som oppgave å tilrettelegge heller enn å styre (Halkier, 2016, s.13). En skal presentere emnene som skal diskuteres og legge til rette for ordveksling, og det er viktig å få frem mange forskjellige synspunkter om emnet som er i fokus. I tillegg må en skape en atmosfære som gjør at man kan uttrykke personlige og motstridene synspunkter på emnene som er i fokus. Poenget i en fokusgruppe er ikke å komme til enighet eller finne løsninger, men å få frem ulike synspunkter og erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 179; Tritter & Landstad, 2020, s. 58).

Det finnes ulike typer forskningsintervju, både strukturerte intervju, semi-strukturerte intervju og dybdeintervju (Hinton & Ryan, 2020, s. 43). I og med at dette var mitt første møte med forskning, har jeg tatt utgangspunkt i en intervjuguide, som ved et semi-strukturert intervju, men ønsket som Hinton & Ryan (2020, s. 44) beskriver, å være fleksibel og oppmuntre informantene til å snakke fritt. Ifølge Tritter & Landstad (2020, s. 61) er det fem ulike spørsmål som benyttes i fokusgrupper: åpningsspørsmål, innledende spørsmål, overgangsspørsmål, sentrale spørsmål og avslutningsspørsmål. Jeg benyttet meg ikke av dette fullt ut, men brukte åpningsspørsmål om deltakernes bakgrunn og alder for å komme i gang og å bli litt kjent, og som Tritter & Landstad (2020, s. 61) påpeker, for å bryte isen. I tillegg hadde jeg avslutningsspørsmål der informantene hadde mulighet til å legge til noe dersom de ønsket det avslutningsvis.

Utvalg og rekruttering

Informantene ble rekruttert blant eldre som deltok eller hadde deltatt på gruppebasert trening. Dette var grupper som jeg hadde tilknytning til. Ved oppstart av treningsgruppene høsten 2023 fikk alle deltakerne informasjon om studien, der jeg gjennomgikk informasjonsskrivet i fellesskap. Deretter fikk deltakerne utdelt informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet, og jeg ba de om å ta kontakt med meg dersom de ønsket å delta i studien. En fokusgruppe består som regel av seks til ti informanter, men grunnet studiens omfang, tidsbruk og at dette var min første erfaring med forskningsintervju, ble det naturlig å ta utgangspunkt i at fokusgruppene

skulle ha færre informanter enn dette (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 179). Målet var derfor å ha tre fokusgrupper med fire til fem informanter i hver gruppe.

I utgangspunktet hadde jeg tenkt å kun inkludere deltakere som hadde vært med fra oppstarten av treningsgruppene, slik at de hadde vært med en stund og dermed hatt tid til å gjøre seg noen erfaringer. Dette gjorde at det var en begrenset tilgang til informanter, og alle som ønsket å delta i studien, fikk tilbud om det. Det viste seg at det også var flere av de nye deltakerne som synes studien var spennende, og ønsket å få muligheten til å delta. Siden intervjuene ble gjort omtrent en måned etter oppstarten av treningsgruppene høsten 2023, valgte jeg å inkludere en informant som var ny i gruppen, etter at vedkommende meldte sin interesse for dette. På denne måten tenkte jeg at det kanskje kom frem andre aspekter og synspunkter rundt det å starte opp i en allerede etablert gruppe, og at dette kunne gi relevant informasjon. Til sammen fikk jeg da rekruttert 11 informanter på denne måten.

Da vi hadde noen deltakere som var med hele første halvdel av 2023, men som av ulike årsaker ikke hadde meldt seg på trening høsten 2023, valgte jeg også å sende ut en e-post med informasjonsskrivet til de disse tidligere deltakerne, der jeg ba de om å kontakte meg dersom de ønsket å delta eller hadde noen spørsmål. På denne måten fikk jeg rekruttert en informant til. Jeg endte til slutt opp med 12 informanter i alderen 64-83 år, og av disse var det syv kvinner og fem menn. Informantene var relativt funksjonsfriske, hjemmeboende eldre, uten behov for hjelp fra kommunale helse- og omsorgstjenester. De fleste var pensjonister, med unntak av en informant som enda var i jobb en dag i uka. Jeg hadde kontakt med deltakerne per telefon, og avtalte tidspunkt og sted for fokusgruppene per SMS.

Gjennomføring av fokusgruppeintervjuer og innsamling av datamateriale

Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført i løpet av september 2023, og informantene ble delt inn i tre fokusgrupper. Gruppe en besto av fem informanter, gruppe to besto av fire informanter og gruppe tre besto av tre informanter. Årsaken til at det ble en forskjell i antall informanter på hver gruppe var muligheten de hadde å møte til de ulike tidspunktene fokusgruppeintervjuene var satt opp. Treningsgruppene har det siste halve året bestått av to grupper som trener på ulike dager, og som har hatt ulike instruktører. Så langt det lot seg gjøre med tanke på muligheten informantene hadde for oppmøte, ønsket jeg at fokusgruppeintervjuene skulle ha omtrent lik fordeling av informanter fra de ulike

treningsgruppene, og at det skulle være en variasjon i alder og kjønn, og la dette til grunn da jeg skulle fordele de i fokusgruppene.

Fokusgruppene fant sted på et møterom på samme sted som informantene var vant til å møte opp på trening. Altså var det kjente omgivelser å komme til. Med fokusgrupper kan det være vanskelig å både lede en samtale og få med seg informasjon, og det kan derfor være aktuelt med flere moderatorer. Det ideelle er at en person leder samtalen, og en person holder oversikt over samtalen (Skilbrei, 2023, s. 161-162). Derfor var planen at min veileder skulle være til stede under de to første intervjuene, noe som også var hensiktsmessig da dette var mitt første møte med forskning og fokusgrupper. På grunn av værforhold som vi ikke rådde over, var det ikke mulighet for at veileder kunne reise for å delta da fokusgruppene var planlagt, og jeg gjennomførte derfor fokusgruppeintervjuene alene. På intervjuene hadde jeg med to telefoner som jeg brukte til opptak på appen «Diktafon», for å være sikker på at lydopptaket ble lagret. I tillegg hadde jeg med notatblokk og penn slik at jeg kunne notere ned eventuelle spørsmål jeg kom på underveis. Alle informantene med unntak av en hadde signert samtykkeskjemaet på forhånd, og den siste skrev under før selve fokusgruppen startet. Fokusgruppene varte mellom 60 og 90 minutter, og lydopptakene ble overført til «Nettskjema» med det samme fokusgruppene var ferdige.

Ifølge Skilbrei (2023, s. 162) er det viktig med informasjon i forkant av et intervju, da de færreste har blitt intervjuet på denne måten før. Dette er med på å skape trygghet. Alle fokusgruppene startet med at jeg fortalte litt om hva som skulle skje og hva hensikten med studien var. Jeg gjennomgikk kort hva hensikten med studien var, samt det som sto i informasjonsskrivet på nytt, og de fikk igjen informasjon om at det ble gjort lydopptak. De fikk også repetert informasjon om at de når som helst kunne trekke samtykket sitt. Jeg ga også kort informasjon om hva en fokusgruppe er, og forklarte min rolle som moderator. Jeg ønsket å legge til rette for at informantene skulle føle seg trygge og avslappet, og la derfor vekt på at samtalen gjerne måtte være uformell, og at samtalen mellom deltakerne var i fokus.

Gjennom fokusgruppen har jeg brukt intervjuguiden som et utgangspunkt, men kom med oppfølgingsspørsmål der det var naturlig. Jeg forsøkte å la praten mellom informantene gå naturlig, og forsøkte å ikke avbryte så mye. Vi avsluttet med hverdagslig prat, der de fikk mulighet til å tilføye noe de følt de ikke hadde fått sagt, eller stille spørsmål tilbake til meg. I løpet av intervjuene måtte jeg følge med på om «metningspunktet» var nådd. Metning regnes som oppnådd dersom nye data ikke lenger tilfører ny kunnskap (Malterud, 2021, s. 65-66). På

tredje og siste intervju, fikk jeg inntrykk av at mye av det deltakerne snakket om, omhandlet flere av de samme temaene som ble tatt opp i de tidligere intervjuene. Dette kan gi en indikasjon på at metningspunktet var nådd.

Jeg startet transkriberingen umiddelbart etter gjennomføringen av fokusgruppeintervjuene, og brukte mye tid på å arbeide meg gjennom materialet. Dette gjorde at jeg ble godt kjent med datamaterialet tidlig i prosessen. En ny funksjon i appen og verktøyet «Nettskjema», gjorde at samtalen ble automatisk transkribert, noe som kan ha gjort at jeg har spart noe tid på transkriberingen. Likevel var det nødvendig å jobbe seg grundig gjennom materialet, og det viste seg at den automatiske transkriberingen ikke fungerte optimalt. Dette skyldes nok både at det var fokusgrupper og ikke individuelle intervju, der informantene noen ganger snakket i munnen på hverandre, men det kan også skyldes for eksempel dialekt. Intervjuene ble transkribert så nøyaktig som mulig, noe som kunne være en utfordring dersom deltakerne snakket raskt, utydelig eller at flere deltakere snakket samtidig. Derfor måtte jeg flere ganger lytte til deler av intervjuene gjentatte ganger. Til slutt ble det 124 dataskrevne sider totalt.

Analyse av datamateriale

For å analysere datamaterialet, har jeg benyttet meg av Braun & Clarkes tematiske analyse (2006). Braun & Clarke (2006) mener at tematisk analyse er den første kvalitative analysemetoden forskere bør lære seg, da du lærer viktige ferdigheter for videre forskning. Analysemetoden består av seks trinn som har til hensikt å gi en systematisk tilnærming til å analysere datamaterialet: 1) «Bli kjent med datamaterialet». 2) «Generering av innledende koder». 3) «Lete etter tema». 4) «Revurdering av tema». 5) «Definere eller navngi tema». 6) «Skrive rapporten». (Braun & Clarke, 2006).

Første trinn besto både av transkribering og at jeg leste gjennom datamaterialet flere ganger, for å få en overordnet forståelse. Her brukte jeg mye tid, og følte jeg ble godt kjent med datamaterialet. Allerede her noterte jeg etter hvert som jeg fikk et inntrykk av at noe gjentok seg, og fikk en foreløpig oversikt over hva som var essensen i fokusgruppene. På denne måten hadde jeg et godt utgangspunkt for trinn to og tre. I trinn to brukte jeg markeringstusj, og markerte ord og sitater som gikk igjen. Videre systematiserte jeg sitatene i en tabell, hvor jeg fant koder på valgte sitater. Med utgangspunkt i tabellen var jeg i gang med trinn tre, å lete etter tema. All relevant data var samlet i tabellen, og jeg benyttet meg av et tankekart for å forsøke å identifisere sammenhenger mellom kodene, slik som «erfaring», «helseutfordringer», «påmelding» og «positiv» for forskningsspørsmål en, og for eksempel

«fellesskap», «likesinnede», «mestringsfølelse» og «bedre humør» for forskningsspørsmål to. Videre ble dette utgangspunkt for innledende tema, som i første omgang var «tidligere erfaring» og «helseutfordringer» for forskningsspørsmål en. For forskningsspørsmål to var innledende tema med underkategorier «fellesskap/likesinnede», «effekt» og «suksessfaktorer», og underkategorier var «vanskelig å trene hjemme», «lavterskel», «treningscenter versus gruppe», «instruktørens rolle», «mental helse», «energi, humør og latter» og «mestringsfølelse».

I trinn fire lette jeg på nytt gjennom datamaterialet, opp mot de temaene jeg allerede hadde funnet, og revurderte om temaene jeg hadde funnet hadde fanget opp essensen i datamaterialet. I tillegg vurderte jeg temaene på nytt opp mot hverandre, for å se om de kunne systematiseres på en bedre måte. Dette skjedde noe parallelt med at jeg i trinn fem begynte å definere og navngi temaene, opp mot forskningsspørsmålene. Til sist satt jeg igjen med to tema for det første forskningsspørsmålet, og fire tema for det andre forskningsspørsmålet. I forskningsspørsmålet som omhandler hva som kjennetegner deltakerne, var temaene «tidligere erfaring med trening» og «helseutfordringer». For andre forskningsspørsmål, som omhandlet eldre erfaringer med gruppebasert trening, var det fire tema som fremsto som viktig, med underkategorier, som vil bli videre presentert i kapitlet om resultater. Temaene var som følger: «den sosiale gevinsten ved å være en del av en gruppe», «selvopplevde resultater», «instruktørens rolle» og «erfaringer ved organisering av treningsgruppene». Til sist ble rapporten utarbeidet, der jeg sammenfattet resultatene og presenterte sitater som bygger opp under hvert enkelt tema og underkategori.

4.3 Forskningsetiske refleksjoner

De viktigste standardene for etisk god forskning er informert samtykke og frivillighet, konfidensialitet, konsekvenser og forskerens rolle (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 95; Silverman, 2022, s. 101-140). Etiske problemstillinger preger hele forløpet i en studie, og er viktig å ha fokus på gjennom hele prosessen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 97).

Informert samtykke og frivillighet

For å kunne ta et informert samtykke, skal en få informasjon om studiens formål og hovedtrekk, og mulig risiko eller fordeler ved å delta i studien (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 105). En skal kjenne prosjektet tilstrekkelig godt, til å kunne ta stilling til om en ønsker å bidra med sin kunnskap eller ikke (Malterud, 2021, s. 214). For å ivareta standarden om informert samtykke og frivillighet, gikk jeg gjennom informasjonsskrivet i fellesskap. Dette gjorde jeg før vi gikk i gang med treningen for høstsemesteret, der jeg presenterte forskningsprosjektet for deltakerne i treningsgruppene på storskjerm (på PowerPoint). Deltakerne fikk mulighet til å stille spørsmål både underveis og etterpå. Jeg var tydelig på at det ikke kom til å påvirke deltakelse i treningsgruppen dersom de ikke ønsket å delta i studien, og at dette var helt frivillig. Videre presiserte jeg at de når som helst kunne trekke seg fra studien.

Deretter fikk deltakerne med seg et informasjonsskriv hjem, og ble bedt om å ta kontakt med meg dersom de ønsket å delta, og at jeg kom til å være tilgjengelig i forbindelse med gruppetimen uken etter. På denne måten fikk de tid til å gjennomgå informasjonsskrivet også på egen hånd, og tenke på om dette var noe de ønsket å være en del av. En skriftlig avtale om bruk av forskningsmaterialet er å foretrekke, med informantens skriftlige samtykke til å delta i undersøkelsen og tillatelse til fremtidig bruk av materialet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 105). På de neste treningstimenene møtte jeg opp, og de som var interesserte fikk mulighet til å skrive under på samtykkeskjemaet. En informant som deltok i studien var ikke til stede på denne gjennomgangen, da hun ikke deltok i gruppen på starten av høsten. Hun fikk informasjonsskrivet på e-post, da jeg sendte ut en e-post til tidligere deltakere. Da jeg tok en oppfølgingstelefon til vedkommende, ønsket hun å delta, og hun fikk muligheten til å stille spørsmål per telefon. Hun skrev under på samtykkeskjemaet like før intervjuet ble gjort.

Konfidensialitet

Standarden om konfidensialitet, innebærer å ikke avsløre private data som kan identifisere informantene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 106). Dette er viktig å ivareta gjennom hele forskningsprosessen. Konfidensialitet og personvern ble ivaretatt i prosjektet ved at jeg oppbevarte det som finnes av fysiske papirer i et låst skap som kun jeg har tilgang til, på et låst kontor. Jeg har brukt appen «Diktafon», som jeg har fått tilgang til gjennom Nord universitet, og som er godkjent til bruk ved forskning. Likevel kan forskningsprosessen innebære situasjoner der filer eller utskrifter kan komme på avveie (Malterud, 2021, s. 215-216). Derfor har jeg passet på å makulere eventuelle utskrifter, for eksempel av transkribert tekst og utkast til masteroppgaven etter hvert, og slettet filer som jeg ikke har hatt behov for lenger.

Jeg har aidentifisert deltakerne i materialet som er transkribert og i oppgaven. Jeg har valgt å bruke kjønn og omtrentlig alder både i det ferdig transkriberte materialet og i oppgaven, fordi jeg tenker alder og kjønn kan påvirke både hva som kjennetegner informantene, og hvilke erfaringer informantene har gjort seg. Videre har jeg valgt å benytte fiktive navn på informantene for å ivareta anonymiteten, men også for at teksten skal bli mer livlig. Gjenkjennelse er også noe jeg har tatt hensyn til, og Malterud (2021, s. 215) beskriver at en skal skrive som om oppgaven havner hos venner, naboer eller kolleger av informanten. Ved å ikke benytte eksakt alder, og å ikke inkludere noe om bakgrunnen, som for eksempel yrke, er det vanskeligere å gjenkjenne informantene. Videre har jeg vurdert for og imot om jeg skal inkludere dialektuttrykk som en del av sitatene eller overskrifter på temaene, men har til slutt landet på å ikke gjøre dette, for å unngå gjenkjennelse. Når prosjektet er ferdig, vil datamaterialet i form av lydopptak og tekst slettes, noe som gjøres automatisk innen 1. desember 2024 inne i «Nettskjema», der lydopptakene fra appen «Diktafon» lagres. Videre vil jeg makulere eventuelle fysiske papirer som gjenstår.

Konsekvenser

Standarden om konsekvenser handler om at summen av fordeler for informanten, formålet med studien og kunnskapen skal veie tyngre enn risikoen for skade eller belastning for informanten (Kvale & Brinkmann, s. 107; Malterud, 2021, s. 211). Studien jeg har gjennomført omhandler ikke et sensitivt tema, og jeg vurderer derfor at det ikke er noen ulemper for informantene å delta i studien, annet enn tiden de har satt av tid å delta på fokusgruppeintervjuene.

Forskerens rolle

Til slutt er forskerens rolle, og uavhengighet viktig for studien. Eventuelle godtgjørelser eller finansieringsmidler kan påvirke forskningens uavhengighet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 108). Her er det viktig å påpeke at jeg selv har vært involvert i treningsgruppene fra start, men mottok ingen godtgjørelser for studien. Det var også mitt eget valg å gjennomføre studien, og ikke andre som var involvert i gruppen som initierte dette. Jeg har heller ingen økonomiske interesser når det kommer til gruppetreningen i seg selv, da tilbudet er gjennom bedriften jeg er ansatt i.

4.4 Metodediskusjon

Reliabilitet, validitet og refleksivitet

Ifølge Skilbrei (2023, s. 87) er sentrale begreper i metodelitteraturen «reliabilitet» og «validitet». Disse begrepene har et annet meningsinnhold innenfor kvalitative studier enn de opprinnelig har hatt i kvantitative studier, men brukes likevel for å vurdere forskningens troverdighet og kvalitet på prosjektet (Thagaard, 2018, s. 19). Herunder vil jeg redegjøre for begrepene, og beskrive hvordan jeg har benyttet meg av disse i arbeidet med masteroppgaven. I tillegg vil jeg redegjøre for refleksivitet/egen forskerrolle.

Reliabilitet

Reliabilitet som begrep knyttes til spørsmålet om forskningens gyldighet (Thagaard, 2018, s. 19). Videre sier Skilbrei (2023, s. 87) at reliabilitet handler om at man har skapt et materiale på en pålitelig måte, og at den som leser studien har grunn til å stole på at resultatene ikke skyldes feil eller skjevheter. Thagaard (2018, s. 187) benytter seg også av begrepet «troverdighet» i denne sammenheng.

Både reliabiliteten og validiteten i en studie styrkes ved å være «transparent» i forskningsprosessen. Å være transparent, handler om å beskrive forskningsprosessen detaljert, slik at leseren kan vurdere forskningsprosessen, og også gjør den samme studien (Thagaard, 2018, s. 188). Derfor har jeg forsøkt å beskrive min forskningsprosess så grundig og detaljert som mulig, noe som gir leseren mulighet til å vurdere troverdigheten.

Andre måter å styrke reliabiliteten, er ved at flere forskere deltar i prosjektet (Thagaard, 2018, s. 188). Min rolle som instruktør og forsker utfordrer reliabiliteten, eller troverdigheten, i studien. Jeg må ta høyde for at dersom en annen forsker som ikke deltakerne var kjent med fra tidligere hadde gjennomført fokusgruppene, kan det tenkes at dette ville åpnet opp for at

deltakerne kunne komme med kritikk eller negative erfaringer. Som forsker er det vanskelig å skape en situasjon som er tilstrekkelig åpen for at informantene kan komme med nyanserte positive og negative innspill når en selv har interesser i at tiltaket fungerer (Malterud, 2021, s. 49). Fordi de var kjent med meg som instruktør, kan det hende at de ikke ønsket å si noe som påvirket relasjonen meg, eller deres deltakelse i gruppen. Ifølge Malterud (2021) ville dialogen være preget av min dobbeltrolle uansett om jeg forsøkte å legge fra meg min forforståelse (Malterud, 2021, s. 49). Det er viktig å påpeke at jeg ikke kjenner alle informantene like godt, da jeg kun har vært jevnlig instruktør for en av treningsgruppene. Dette kan på den andre siden være med å styrke troverdigheten i studien, at resultatene er samstemte på tvers av treningsgruppene.

Videre kan fokusgruppen og dynamikken innad i gruppen påvirke troverdigheten i studien. Som moderator forsøkte jeg å legge til rette for at alle fikk sagt det de ønsket, og stilte ekstra spørsmål til de informantene som ikke snakket like mye som andre. Jeg opplevde at deltakerne var oppmerksomme på hverandre og lot hverandre komme til i samtalen, men det var likevel noen informanter som tok større plass i samtalen. Gjennom fokusgruppene fikk jeg inntrykk av at informantene i stor grad var enige om flere aspekter omkring gruppetreningen, men jeg må også ta høyde for at det kan ha vært informanter som var uenige i det som ble sagt, men ikke turte å gå mot gruppen (Malterud, 2012, s. 132). En må også ta høyde for fokusgruppeintervju som metode kan ha gjort at informantene unnlot å nevne negative opplevelser som var knyttet opp mot de andre deltakerne, for å ikke såre hverandre. På denne måten kan en ha mistet viktige erfaringer eller perspektiv som kanskje kunne blitt løftet frem i individuelle intervju.

Validitet

Validitet knyttes til forskningsresultatene og hvordan vi tolker data, og handler om de dataene man har samlet inn, er relevant for målsettingen forskningen har (Skilbrei, 2023, s. 87; Thagaard, 2018, s. 189). Altså hvor godt en studie undersøker det den er ment til å undersøke. I og med at undersøkelsen jeg skulle gjøre i hovedsak omhandlet menneskers erfaringer, mener jeg at en kvalitativ studie med fokusgruppeintervju som metode egnet seg godt. Jeg var også interessert i å undersøke hva som kjennetegnet deltakerne som oppsøkte gruppebasert trening, og det kan tenkes at det hadde vært relevant å samle inn kvantitative data om deltakerne på bakgrunn av dette. På en annen side ønsket jeg gjennom studien å oppnå en større forståelse av hvem deltakerne som hadde meldt seg på var, noe kvalitativ metode er godt egnet for (Malterud, 2021, s. 30).

En kan ifølge Skilbrei (2023, s. 87) skille mellom intern og ekstern validitet. Intern validitet handler om studiens resultater er gyldige ut fra de dataene en har (Thagaard, 2023, s. 189). Ekstern validitet handler om hvorvidt resultatene som skapes i en studie, er overførbare til andre sammenhenger (Skilbrei, 2023, s. 87). Overførbarhet er ofte knyttet til utvalget, og på hvilken måte disse resultatene kan bidra med kunnskap i en lignende problemstilling i en annen sammenheng. Feltet og konteksten som kunnskapen er innhentet, vil også være med å bestemme kunnskapens rekkevidde (Malterud, 2021, s. 23). Overførbarhet i kvalitative studier er noe som diskuteres i metodelitteraturen. Det er flere meninger og holdninger til om en kan «generalisere» innenfor kvalitative metoder (Malterud, 2021, s. 24; Nadim, 2015; Skilbrei, 2023, s. 87). Likevel gjennomføres som regel kvalitativ forskning med en ambisjon om å skape kunnskap som gjelder utover situasjonene eller personene man har undersøkt (Skilbrei, 2023, s. 87), og de fleste kvalitative forskere generaliserer (Payne & Williams, 2005). Dette var også noe som gjaldt min studie, der min ambisjon var å skape mer kunnskap og en større forståelse omkring temaet, også utover de informantene jeg har inkludert i min studie. Sett i lys av dette, kan en på den ene siden tenke at resultatene kun er overførbare til funksjonsfriske, hjemmeboende eldre som selv har tatt initiativ om å delta på gruppebasert trening. På en annen side, kan det tenkes at når en anvender teori, kan resultatene fra min studie til en viss grad også være av betydning for andre aldersgrupper eller i andre kontekster. I tillegg må jeg ta høyde for at konteksten ble påvirket av egen forskerrolle, noe jeg vil ta videre for meg under «refleksivitet».

Refleksivitet og egen forskerrolle

Forforståelse og bevissthet omkring egen forskerrolle har uten tvil vært en utfordring, og det er naturlig å tenke at dette kan ha påvirket studien. Malterud (2021, s. 44) beskriver forforståelse som den ryggsekken vi bærer med oss inn i forskningsprosjektet. Denne ryggsekken påvirker gjennom hele forskningsprosjektet måten vi samler, leser og tolker våre data på, og kan både være en styrke og en ulempe for prosjektet (Malterud, 2021, s. 44). Det er ikke til å legge skjul på at jeg som fysioterapeut og instruktør for treningsgruppene har et utgangspunkt som skaper en forforståelse om at trening og fysisk aktivitet hos eldre er positivt for helsa. Studien har i tillegg tatt utgangspunkt i treningsgrupper som jeg selv hadde tilknytning til og har vært med å starte opp, derfor er det viktig å presisere at valget om å basere studien på treningsgruppene har vært av eget ønske, og ikke et ønske fra andre involverte.

Som forsker er det nødvendig med et åpent sinn for at forskningen skal få frem noe annet enn det jeg på forhånd vet, tror eller har tatt for gitt. Refleksivitet handler om at forskeren stiller spørsmål ved egne fremgangsmåter og konklusjoner, og leter etter konfrontasjoner med egne forestillinger og posisjoner (Malterud, 2021, s. 19). Ifølge Malterud (2021, s. 20), kan nærhet til stoffet vanskeliggjøre refleksivitet. Vi kan utvikle en forforståelse når vi kjenner til miljøet fra før, og føre til at vi overser aspekter som er forskjellige eller bryter med erfaringene vi har gjort oss tidligere (Thagaard, 2018, s. 190). Refleksivitet er en aktiv holdning en må oppsøke og vedlikeholde som forsker ta som forsker (Malterud, 2021, s. 19). Derfor har det vært viktig for meg å være tydelig i fokusgruppene om at alle erfaringer er like viktige for å belyse temaet, og gjøre mitt beste for at informantene skulle oppleve at det har vært trygt å dele alle aspekter og erfaringer, også negative. Jeg har forsøkt å ikke la min forforståelse prege spørsmålene i intervjuguiden, og jeg har også forsøkt å aktivt lete etter konfrontasjoner med min forforståelse gjennom den tematiske analysen.

Det at deltakerne kjenner meg som instruktør, kan også ha påvirket studien. Dette kan ha gjort at deltakerne ikke ønsket å komme med negative erfaringer, for eksempel når det kommer til for eksempel instruktørene eller hvordan treningen blir gjennomført. På en annen side, kan det at informantene er godt kjent med meg, ha gjort at de følte seg trygge eller opplevde å bli forstått. Å ikke ha kjennskap til miljøet, kan også gjøre det utfordrende å forstå situasjoner eller fenomener som er fremmede (Thagaard, 2018, s. 190). Videre er det å ha kjennskap til og interesse for miljøet det som har gjort at jeg har blitt nysgjerrig på temaet. Erfaringen jeg har som fysioterapeut med individuell oppfølging og gruppetrening av eldre, har også gjort at jeg er vant til å føre samtaler med eldre, noe som igjen kan ha bidratt med å skape en trygg situasjon for både meg og deltakerne.

Selv om jeg ikke kan legge skjul på at jeg har en forforståelse om at trening er positivt for Eldres helse på ulike måter, har jeg i mitt virke som fysioterapeut mer enn en gang vært frustrert over hvorfor eldre ikke er i tilstrekkelig fysisk aktivitet. Kunnskap om hvordan en kan nå ut til eldre, hvordan en kan motivere til, eller hva som er viktig for at eldre skal velge å komme i gang med eller fortsette med fysisk aktivitet, har jeg følt at jeg har manglet. Gjennom prosessen med masteroppgaven har noen av mine antagelser blitt bekreftet, men jeg har også blitt overrasket. Studien har blant annet gitt meg større forståelse omkring hva eldre anser som viktig ved for å trives ved å delta på gruppebasert trening.

For å styrke refleksiviteten i oppgaven, kunne jeg ha valgt å gjøre datainnsamlingen og analysen annerledes. En annen forsker, som ikke var så involvert i forskningsfeltet kunne fått ansvaret for å gjennomføre fokusgruppene. Det kan tenkes at dette vil ha åpnet for andre erfaringer fra informantene. Med mer tid og ressurser, kunne det også ha vært en god løsning å også inkludere en annen forsker i analyseprosessen. For å ytterligere styrke studien ser jeg også at jeg kunne ha gjort oppfølgingsintervju, der jeg kunne stilt spørsmål spesifikt knyttet opp mot motivasjon. Grunnet oppgavens omfang og tidsbruk har jeg ikke gjort dette.

5.0 Resultater

«Vi gjør det fordi vi synes det er artig, og vi føler at det blir litt bedre. Og vi synes at kroppen blir litt sterkere». (Reidar, 80-årene).

I dette kapitlet vil jeg presentere funnene fra min masterstudie. Hensikten med studien er å undersøke hva som kjennetegner deltakerne som oppsøker gruppebasert trening, og hvilke erfaringer de har ved deltakelse på gruppebasert trening. Etter analysen var det to tema som fremsto som mest tydelige når det kom til hva som kjennetegner deltakerne som oppsøker gruppebasert trening er. Det første var ulike helseutfordringer som gjorde at de kjente på et behov for å «ta tak i helsa», og det andre var tidligere erfaring med trening. Videre var det tre hovedtema knyttet til de eldres erfaringer ved å delta på gruppebasert trening: den sosiale gevinsten ved å være en del av en gruppe, selvopplevde resultater og betydningen av instruktørens rolle. Når resultatene presenteres, benytter jeg fiktive navn for informantene.

5.1 Hva kjennetegner deltakerne som oppsøker gruppebasert trening?

Det som kjennetegner informantene i min studie, er at de selv har meldt seg på treningsgruppene etter at de har fått informasjon gjennom for eksempel lokalavisa, fra en bekjent eller gjennom sosiale medier. De har oppsøkt treningsgruppen av egen fri vilje, og beskriver ulike årsaker til at de ønsket å delta. Flere hadde vært på utkikk etter et slikt tilbud, og i diskusjonen kommer det frem at tidspunktet for oppstart av treningsgruppene var bra, fordi det i flere år hadde vært en pandemi som ga restriksjoner for det sosiale livet.

Ulike helseutfordringer

I alle fokusgruppene var det deltakere som fortalte at de hadde hatt ulike helseutfordringer de siste årene, der flere opplevde at den fysiske funksjonen var blitt dårligere grunnet dette, og at de derfor ønsker å komme i gang med trening. Flere deltakere hadde plager i form av smerter i muskulatur og ledd, der en deltaker hadde fibromyalgi, og deltakerne fortalte at de hadde artrose i skuldre, knær eller hoftene. To deltakere beskrev hjertesykdom, der den ene hadde opplevd flere hjerteinfarkt over de siste 25-30 årene, og den andre hadde angina pectoris. En deltaker forteller at hun måtte ha en del operasjoner for et år tilbake siden, og en annen opplevde utmattelse og tungpust etter å ha vært syk med korona. En deltaker beskrev også at han «møtte veggen» for noen år tilbake, og hadde hatt god erfaring med trening i den forbindelse. Tre deltakere hadde opplevd fall med brudd i ryggen, ribbenet eller håndledd, og

opplevde å bli satt tilbake fysisk av dette. Deltakeren som hadde opplevd brudd i ryggen beskriver hvordan dette påvirket henne:

«Jeg var så uheldig. I fjor datt og slo brudd i ryggen. Så jeg har slitt mye med ryggen i over et år. (...) Sånn som i fjor sommer da jeg skadet meg i ryggen, og ble liggende mye på sofaen, og det er forferdelig fort å bli lat. Man kommer fort inn i en ond sirkel. Det var så mye jeg ikke klarte som jeg måtte få mannen min til å gjøre. Så jeg måtte virkelig ta meg selv i nakken.» (Kristine, 60-årene).

Tidligere erfaring med trening

De fleste deltakere beskriver erfaring med fysisk aktivitet fra sin barne- og ungdomstid, og gjennom fokusgruppene kommer det frem at alle har ulike erfaringer med fysisk aktivitet gjennom livet. Erfaringer med fysisk aktivitet i barne- og ungdomstiden er hovedsakelig gjennom organisert idrett som fotball, håndball, volleyball, turning og friidrett. I voksen alder beskriver deltakerne mer individuell aktivitet, der de fleste trives med turer i skog og mark, enten til fots eller på ski. Andre aktiviteter som nevnes er sykling, løping, ridning, langrenn og slalåm, men også mer organisert trening som aerobic, bassentrening, bodypump, pilates og bedriftsfotball. En deltaker forteller også at hun har trent med personlig trener en periode.

Selv om alle deltakerne beskriver erfaringer med fysisk aktivitet, er det forskjell på aktivitetsnivå i voksen alder. Tre av mennene som deltar på fokusgruppene, nevner at de har vært i lite aktivitet etter at de ble voksne, og flere av kvinnene nevner at det har blitt mindre aktivitet de siste årene. Andre beskriver at de på det jevne har vært i aktivitet gjennom hele livet, der en mann forteller at han kjøpte sine første toppturski som 78-åring. Deltakerne beskriver perioder i livet med mindre fokus på egen helse og fysisk aktivitet, der årene som småbarnsforeldre blir trukket frem spesifikt. Gjennom vinterhalvåret er det også mange som opplever at det blir mindre aktivitet og mer stillesitting. Informantene beskriver at de har hatt et ønske om å gjenoppta fysisk aktivitet igjen i voksen alder, og mange er allerede aktive i form av at de går tur. Det de opplever å mangle av trening er styrketrening, og en informant nevner spesifikt at hun har vært på utkikk etter gruppebasert trening slik som dette.

I hovedsak beskriver informantene positive erfaringer med fysisk aktivitet, men noen beskriver også negative erfaringer. En deltaker forteller at han forsøkte seg på skihopp, men at han ikke mestret dette, og verken hadde talent eller synes det var morsomt. Et par av deltakerne beskriver «gymnastikk» på skolen som noe de synes var vanskelig, og mimrer tilbake til timene i gymsalen, som besto av blant annet «linjegymnastikk» og å hoppe bukk.

«Jeg har nå egentlig vært veldig aktiv i hele mitt liv. Jeg turnet fra jeg var barn og oppover, også har jeg nå ridd, mye. Jeg var med den yngste datteren min. Også har jeg gått mye på tur, og så har jeg gått på pilates.» (Eva, 60-årene).

5.2 Hvilke erfaringer har eldre med deltakelse på gruppebasert trening?

Den sosiale gevinsten ved å være en del av en gruppe

Det mest fremtredende temaet som gikk igjen i alle fokusgruppene, var det sosiale aspektet ved å være en del av en gruppe. De eldre opplever å komme i kontakt med nye folk, de opplever at det er sosialt, og at det er godt å være en del av en gruppe. En deltaker beskriver seg selv som en som i utgangspunktet trives i eget selskap, men ser likevel at det gjør han godt å være en del av en gruppe. De opplever dette givende på flere måter, derfor har jeg videre delt dette inn i tre underkategorier; «fellesskap med likesinnede», «kaffestunden» og «det er enklere å trene sammen».

Felleskap med likesinnede - «Vi var jo egentlig litt i samme båt, hele gjengen»

Samtlige informanter delte tanker og erfaringer om å oppleve et fellesskap med likesinnede gjennom gruppetreningen. En deltaker innrømmet at hun savnet det sosiale fellesskapet på jobb, og at det derfor var godt å være en del av en gruppe igjen. De opplever et fellesskap i alderen og i funksjonsnivå. Deltakerne er innenfor samme aldersgruppe, de kjenner at alderen er på tur og innhente de, og de har livserfaring som yngre ikke har. Ved oppstart opplevde de å ha et likt utgangspunkt når det kom til fysisk funksjon, der de startet på et lavt nivå og bygget seg gradvis opp sammen. Det var ingen «supertrenere» eller «treningsguruer», og alle startet på «scratch». En kvinne beskriver fellesskapet i fysisk funksjon slik:

«Vi var jo egentlig litt i samme båt alle sammen. Det var ingen som var noen treningsguruer». (Kristine, 60-årene).

Samtidig opplever andre at det er en forskjell i funksjonsnivået, til tross for at deltakerne er innenfor samme aldersgruppe. En annen kvinne beskriver fellesskapet med alderen:

«For jeg ser at vi er i samme årsklasse, sliter med helsa eller hva det måtte være, psykisk eller fysisk, og alle gjør sitt. Noen klarer nesten ikke å bøye seg, men allikevel så kommer de og yter det de klarer». (Kari, 60-årene).

Flere informanter har trent på treningssenter tidligere, der noen har hatt gode opplevelser, mens andre forteller at de ikke har trivdes så godt med det. En annen informant som har en god del erfaring fra trening på treningssenter, og som har trivdes godt med det, synes likevel at gruppetreningen ikke kan sammenlignes på grunn av det sosiale han opplever ved å være

en del av en gruppe. En deltaker nevner fellesskapet og det at en er sammen med likesinnede tatt opp som en viktig faktor for at hun trives bedre enn på et treningssenter. En deltaker føler at et treningssenter ikke er hennes miljø:

«Og treningssenter har jeg nå begynt på noen ganger, men jeg vet ikke, jeg slutter ganske fort. Jeg synes det blir litt sånn, det er liksom ikke mitt miljø på en måte.» (Gunn, 70-årene).

En informant forteller at da hun trente på treningssenter og var på gruppetrening der, sammenlignet hun seg mye med sidemannen, men at hun nå har fokus på seg selv, og opplever at alle andre også har det.

Kaffestunden - «Skravlegjengen»

De eldre setter også pris på det sosiale utenom treningen, og flere forteller at de gjerne møter opp tidligere for å prate litt, og flere beskriver «kaffestunden» etter trening som viktig. En deltaker forteller at hun savnet det sosiale i oppstartsfasen, og en annen deltaker hadde inntrykk av at alle hadde hastverk med å rekke andre avtaler og at alle hadde full timeplan. Etter hvert har samtlige av deltakerne på treningsgruppene begynt å være igjen etter treningsøkta for en sosial stund med kaffe og frukt. En mann beskriver kaffestunden:

(...) «Og nå er det jo ingen som drar. Nå må vi stenge dørene, for det blir jo leven på hele huset her. Det er jo «skravlegjengen» som sitter igjen her.» (Kåre, 60-årene).

En annen mann beskriver:

«Også e det jo det her sosiale samtidig med den her gruppa, i hvert fall på min gruppe, vi har det veldig artig.» (Arve, 70-årene).

Det er enklere å trene sammen – «Vi drar hverandre med»

Flere av deltakerne opplever at de drar hverandre med, og at de på denne måten får en høyere intensitet på treningen enn hvis de hadde vært for seg selv. Det å trene sammen gir motivasjon til å yte mer. En mann beskriver det slik:

«Når vi er med i gruppa så er vi også med og drar hverandre. Har vi vært for oss selv, så er det ikke sikkert at vi har lagt ned den samme intensiteten. De her øvelsene dere kommer med. Det hadde antagelig blitt på en helt annen måte skulle vi ha gjort det her, for oss selv. Er du med i gruppa, i et fellesskap, så får du innspill, du får veiledning, får kommentarer fra de som er rundt deg.» (Ole, 60-årene).

I alle fokusgruppene blir det også et samtaleemne at det er vanskelig å få til trening hjemme og på egen hånd. Flere har tenkt at de bør begynne å trene styrke hjemme, men at det ikke blir noe av. En deltaker har også kjøpt seg utstyr for hjemmetrening, men forteller at det ikke blir brukt. I to av fokusgruppene blir det TV-programmet «Sprek med Sofia» et samtaleemne, og flere har forsøkt å følge dette. De opplever at det var vanskelig å få det til å klaffe, sette av tid, og at det raskt dabbet av. En deltaker mente at det er lettere når du binder deg til en gruppe, og har et fast klokkeslett, og en annen deltaker stemmer i:

«Ja, da føler du i hvert fall at du må møte opp. Hjemme er det så lett å tenke at nei, jeg tar det i morgen, jeg har ikke tid». (Anne, 70-årene).

Selvopplevde resultater - «Det gjør godt i skinn og sinn»

Deltakerne erfarer ulike resultater av treningen, både når fysisk og mentalt. De fleste opplever helsegevinster, men noen forteller også om økte smerter og plager.

Fysisk – «Kroppen fungerer rett og slett bedre»

Samtlige deltakere erfarer at treningen har hatt en effekt når det kommer til fysisk funksjon, og at kroppen fungerer bedre. Flere forteller at utholdenhet og kondisjon er blitt bedre, i form av at de ikke blir like fort andpusten som tidligere. Andre kjenner at de har fått bedre balanse, er blitt mykere og mer smidig i kroppen, og en dame opplever at det å reise seg opp fra gulvet er blitt lettere.

En mann beskriver opplevelsen av bedre fysisk funksjon slik:

«Jeg synes jo utholdenheten min er blitt bedre. Jo, når jeg er ute og går tur, før jeg begynte på dette, så skulle det ikke så mye til før jeg følte at jeg ble litt andpusten. Men jeg går lettere opp den samme bakken i dag, enn jeg gjorde tidligere». (Ole, 60-årene).

Det var flere informanter som diskuterte mellom seg i fokusgruppene at de kunne bli veldig støle i muskulaturen dagen etter trening, eller to dager etter trening. En mann skøyet litt omkring det, og nevnte at det var vanskelig å sette seg ned på do eller å ta på sokkene på morgenen etter å ha deltatt på trening. Noen av informantene opplever det å bli støle som et godt tegn på at de har brukt muskulaturen, og som et tegn på at de har gjort noe riktig.

«Det er jo et godt tegn om man er litt stiv og støl etter ei økt. Spesielt dagen etterpå, eller et par dager etterpå. Det går jo som regel over.» (Ole, 60-årene).

Fordi om det er en overvekt positive effekter eller erfaringer når det kommer til fysisk funksjon og helse, er det også noen deltakere som opplever økte smerter eller svimmelhet hvis

de tar det for hardt. En dame opplevde å få «forferdelig vondt i kroppen» etter første treningsøkt, men opplevde ikke dette etter de neste treningsøktene. En mann opplever jevnlig at treningen gir økte smerter påfølgende kveld og natt:

«Når jeg har vært ferdig med trening her, og spesielt på kvelden i 23-24 tida, så må jeg ta meg en voltarol eller en paracet for da veit jeg at klokken tre om natta så våkner jeg, og da har jeg så vondt i den skuldra her og knærne på grunn av at jeg har gått ned (viser til øvelse), og jeg må nesten rive av meg knærne. Men når jeg tar den (smertestillende), så kan jeg våkne i seks-syv-tiden på morgenen. Og jeg vet det, jeg har fått beskjed om å ikke ta det hardt, men jeg tar det nok litt for hardt på de helsikes beina. Men det går nå over igjen, det er ikke verre enn det». (Arve, 70-årene).

Mentalt – «Du styrker hodet»

Den psykiske helsen får ikke like mye oppmerksomhet, men noen deltakere nevner også dette. Flere nevner også at de har fått bedre humør, blir mer positive og føler seg tilfredse. De opplever at de har fått mer overskudd og energi, og en av deltakerne forteller at hun får mer arbeidslyst etter å ha vært på trening. De ler sammen, tar ikke seg selv så høytidelige og kjenner på en lykkefølelse etter trening.

Flere deltakere snakker om mestringsfølelsen de kjenner på både ved å klare noe de på forhånd ikke tenker at de klarer, og blir stolte av seg selv. Noen opplever mestring i det å ha vært på trening, og ha gjort noe godt for seg selv. En annen deltaker opplever at både fysisk og psykisk helse bedres gjennom mestringsopplevelser:

(...) «Så den her mestringa, å kjenne at pusten er der, kondisjonen blir bedre, altså ja helheten med mestring, det gjør utrolig godt i skinn og sinn, ja hele greia». (Kari, 60-årene).

Instruktørens rolle - «Hadde dere vært noen sure gribber så hadde vi ikke vært her»

I alle fokusgruppene ble instruktørens rolle dratt frem som viktig for trivsel og for å klare å yte det lille ekstra. De opplever blant annet instruktørene som imøtekommende, blide og rolige. Deltakerne opplever at det er godtatt at man ikke klarer alt eller hvis man har noen «skavanker» som en vond albue eller et vondt kne, og at instruktørene tilrettelegger for ulike plager. De opplever at instruktørene ser de, og retter på dem dersom de gjør noe feil. Flere deltakere setter pris på å bli forsiktig minnet på at de må huske å øke vekter, eller å få noen motiverende ord, men det er enighet i fokusgruppene om at det er fint at instruktørene ikke roper og maser om å ta tyngre vekter eller høyere intensitet. De liker at instruktørene er rolige, og beskriver at atmosfæren er behagelig. En dame forteller:

«Ja, det er det som er så fint. Du blir ikke tvunget, men du blir backa opp». (Eva, 60-årene).

I tillegg er det flere informanter som forteller at de opplever instruktørene som kompetente, og at de er trygge på at instruktørene vet hva de gjør. De opplever å være godt ivaretatt av instruktørene. De opplever at instruktørene følger nasjonale anbefalinger som de er blitt presentert for både ved oppstart i treningsgruppene, men som de også har lest om i andre sammenhenger.

«Skal du bli sterkere, så må du ta i litt. Det har vi forstått. Dere er flinke, rett og slett. Jeg føler meg ivaretatt.» (Reidar, 80-årene).

6.0 Diskusjon

Hensikten med studien var å skape ny kunnskap om hva som kjennetegner de eldre som velger å oppsøke gruppebasert trening, og hvordan eldre voksne erfarer å delta på gruppebasert trening. Funn i min masterstudie viser at ulike helseutfordringer og tidligere erfaring med trening er kjennetegn ved de som har meldt seg på gruppebasert trening i privat regi. Videre viser hovedfunnene at informantene opplever en sosial gevinst av å være en del av en gruppe, de erfarer i hovedsak at treningen gir selvopplevde positive resultater og de synes trygge, rolige og positive instruktører er viktige for trivsel.

I dette kapittelet ønsker jeg å drøfte de viktigste funnene i min masterstudie opp mot tidligere og aktuell forskningslitteratur, samt motivasjonsteori. Selvbestemmelsesteorien (SDT) (Deci & Ryan, 1985) er sentral som teori. Jeg har valgt å hovedsakelig organisere kapitlet i de tre psykologiske grunnbehovene tilhørighet, kompetanse og selvbestemmelse.

6.1 Ytre motivasjon som utgangspunkt

Det som blant annet kjennetegner informantene i min studie, er at de har hatt ulike helseutfordringer som har gjort at de ønsket å ta tak i egen helse. Flere har opplevd en reduksjon i fysisk funksjon og kapasitet som følge av sykdom eller skade, mens andre har langvarige smerter eller plager. Altså kan ulike helseutfordringer tenkes å være utgangspunktet for at de ønsket å komme i gang med trening, som da ble gruppebasert trening. Ønsket om å oppnå bedre helse eller fysisk form er en viktig årsak til at mange er aktive, og knyttes til ytre motivasjon (Ryan et al., 2009).

Ifølge Deci & Ryan (2008) er type motivasjon viktigere enn mengde motivasjon når det kommer til å forutsi viktige resultater om for eksempel ytelse, læring, helse og trivsel. De som i større grad er indre motiverte, yter bedre og har mer utholdenhet eller persistens i aktiviteten, og en kan si at indre motivasjon er mer varig enn ytre motivasjon (Ryan et al., 2009). For å øke indre motivasjon, er de tre psykologiske grunnbehovene sentrale, og ved å fremme disse tre, kan vi påvirke både styrke og type motivasjon (Deci & Ryan, 2008; Ryan et al., 2009; Ryan et al., 2008). Videre diskuterer jeg mine funn med utgangspunkt i de tre psykologiske behovene og selvbestemmelsesteorien.

6.2 Behovet for tilhørighet

Å oppleve en sosial tilknytning til andre er viktig for motivasjon (Deci & Vansteenkiste, 2004; Ryan & Deci, 2000). Funn fra min masterstudie viser at det sosiale aspektet ved å være en del av en gruppe var noe som fremsto som viktig for alle informantene. Opplevelsen av

tilhørighet ble ikke nevnt spesifikt som viktig for motivasjon for å starte eller fortsette med gruppebasert trening, men var en positiv erfaring ved å være en del av gruppen, og noe de opplevde var viktig for både trivsel, treningsutbytte og mestring. Dette støttes opp av tidligere forskning, der flere studier peker på at eldre opplever at tilhørighet til en gruppe er noe de verdsetter når det kommer til gruppebasert trening (Benett et al., 2018; Falck et al., 2017; Granbo et al., 2015; Meigh et al., 2022; Torjuul et al., 2015; Von Berens et al., 2018;).

Det kan vise til at de eldre er indre motivert for å delta på gruppebasert trening, da aktiviteten i seg selv gir glede eller tilfredshet (Ryan & Deci, 2000). Gjennom en opplevelse av tilhørighet fremmes den indre motivasjonen til deltakerne. At de fleste informantene i fokusgruppene hadde meldt seg på et nytt semester med trening etter det første halve året, viser også til at de trives med å delta på gruppen på bakgrunn av ønsket om å fortsette. Dette støttes også opp av studier som ser på hva som er viktig for deltakelse og etterlevelse av gruppebasert fysisk aktivitet for voksne, der gruppesamhold eller sosiale relasjoner er sentralt (De Lacy-Vawdon et al., 2018; Ericson et al., 2018).

Tilhørighet til alder og funksjonsnivå

Å være i samme aldergruppe, og det å ha samme utgangspunkt når det kommer til funksjonsnivå skaper en opplevelse av tilhørighet blant de eldre i min studie. Samtlige informanter opplevde et fellesskap med likesinnede gjennom å delta på treningsgruppen, der nivået var passende for den enkelte. Det nevnes også at de opplevde at de fleste startet som nybegynner, og at de sammen gradvis kom i bedre form. Dette dras også frem i andre studier, der det at en starter med samme utgangspunkt og at alle er nybegynnere er positive erfaringer (Bennett et al., 2018; Meigh et al., 2022). Andre studier viser også til at det å være i en gruppe med andre eldre skaper trygghet, og å ha samme interesser og funksjonsnivå er positivt (Benett et al., 2018; Granbo et al., 2015; Meigh et al., 2022).

Det ble også dratt frem av flere informanter at de i større grad opplevde sosiale gevinster og følte seg mer i sitt miljø ved å være en del av treningsgruppen, sammenlignet med det å trene på et treningssenter. Det kan altså virke som at de eldre føler seg mer tilpasse, og føler seg «hjemme» i treningsgruppen på en annen måte enn på et treningssenter, nettopp fordi de kjenner seg igjen i de andre deltakerne.

I motsetning til tidligere studier der et for stort sprik i funksjonsnivå innad i gruppen var noe som opplevdes som negativt for noen deltakere (Falck et al., 2017; Granbo et al., 2015), var ikke dette noe som kom frem i min studie. Heller kan det virke som om dette fører til

ytterligere motivasjon for en informant i min studie, som uttrykker at hun ble imponert av at deltakere med lavere funksjonsnivå deltar på tross av dette. Samme informant drar frem at i motsetning til da hun trente på treningssenter sammenlignet seg mye med sidemannen, var ikke dette noe hun brukte tid eller energi på i treningsgruppen nå. Kanskje det varierende funksjonsnivået kan bidra til ytterligere opplevelse av tilhørighet, fordi det blir en annen stemning eller et annet fokus enn på et treningssenter? Annen litteratur løfter frem at for noen eldre bidro det å se andre eldre være i bedre fysisk form, til egen mestringstro. Når de så noen på deres alder i treningsgruppen mestre noe de selv ikke fikk til, tenkte de at dette kunne de også få til (Meigh et al., 2022). Kanskje er nettopp det at de trener sammen med andre i samme aldergruppe noe som motiverer fordi en da ser hva som kan være mulig å få til med treningen, i stedet for at de sammenligner seg med noen som er vesentlig yngre, og kanskje blir mindre motiverte, fordi de erkjenner at alderen ikke er på deres side.

Tilhørighet i treningssalen

De eldre opplever at det er vanskelig å trene på egen hånd, og klarer å yte mer når de trener sammen med gruppen. I likhet med funn fra min studie, fant også Meigh et al. (2018) at de eldre klarer å yte mer når de trener sammen med andre. Det at en binder seg til gruppen ved at en har et fast klokkeslett å møte opp nevnes også i min studie som en viktig årsak til at treningen enklere blir gjennomført. Dette er erfaringer som kan vise til at motivasjonen styrkes gjennom tilhørigheten til gruppen, der både det å møte opp på trening oppleves lettere, og innsatsen på treningsøkten øker. Kanskje trivsel og god stemning i gruppen gjør at de «glemmer» at det er slitsomt, eller kanskje de klarer å yte mer fordi de ikke ønsker å være dårligere enn sidemannen? I tillegg vet de eldre at de andre deltakerne forventer at du skal møte opp på trening. Dette tenkes å handle om både indre og ytre motivasjon.

En er ytre motivert dersom aktiviteten blir utført fordi en for eksempel ønsker å oppnå anerkjennelse (Ryan & Deci, 2000). Ved å møte opp på trening, eller å ikke være dårligere enn sidemannen, kan det tenkes at de oppnår nettopp dette. Det kan også handle om å unngå straff (Ryan & Deci, 2000), der det at andre blir skuffet dersom du ikke møter opp på trening kan tenkes som en form for straff. Dersom en er indre motivert, vil aktiviteten i seg selv, her treningen, gi oss glede eller tilfredshet (Ryan & Deci, 2000). De eldre opplever å ha det gøy sammen på trening, med latter og humor, noe som støtter opp om at de også opplever indre motivasjon for å yte mer på trening.

Tilhørigheten de eldre opplever i gruppebasert trening kan sees på som positiv i et folkehelseperspektiv, både for fysisk helse, men også for å forebygge sosial isolasjon og

ensomhet blant eldre. Min masterstudie og tidligere studier viser til funn der gruppetreningen blir en arena der de eldre knytter nye kontakter og opplever tilhørighet gjennom gruppetreningen (Torjuul et al., 2015; Benett et al., 2018; Meigh et al., 2022). Det å skape en møteplass for eldre gjennom et gruppebasert treningstilbud synes i så måte å være et godt, helsefremmende tilbud i nærmiljøet, og støttes opp av egen forskning og anbefalinger fra myndighetene (Meld. St. 24 (2022–2023), s. 51).

Tilhørighet utenfor treningssalen

Funnene fra min masterstudie viser også til at det sosiale før og etter treningsøkta også er en viktig del av erfaringene de eldre har ved deltakelse på gruppebasert trening. «Kaffestunden» etter treningsøkta er noe flere informanter nevner er en viktig del av det sosiale ved å delta på treningsgruppen. Fysisk aktivitet kan for mange være drevet av ytre motivasjon, der en søker å oppnå et resultat i form av bedre helse eller å endre på utseendet (Ryan et al., 2009).

«Kaffestunden» som aktivitet gir ikke ytre belønning eller resultat på samme måte som treningen kan tenkes å gi, og tenkes derfor å handle om indre motivasjon, altså det at de trives i selskapet til de andre eldre. Ved å legge til rette for en slik sosial stund, kan dette kanskje være med å fremme den indre motivasjonen ved å øke tilhørighet, som igjen gjør det mer sannsynlig å fortsette på treningsgruppene. Det ble også dratt frem at fellesskapet en tidligere har opplevd gjennom å delta i arbeidslivet, ble erstattet av treningsgruppen. Endringer i livssituasjonen når en blir eldre, blant annet som følge av at en trer ut av arbeidslivet, er naturlig (Meld. St. 15 (2017-2018)), og de fleste deltakerne i treningsgruppa er pensjonister. Kanskje er det derfor det sosiale aspektet ved å delta på gruppebasert trening erfarer som så viktig for samtlige deltakere. Behovet for sosial tilknytning er sterkt. Dette dras også frem innenfor positiv psykologi, som blant annet baserer seg på at mennesket er et sosialt vesen som har et behov for å tilhøre en gruppe (Diseth, 2023, s. 270-286).

Kanskje ville resultatene i en studie vært annerledes dersom informantene hadde vært i en annen aldersgruppe eller livssituasjon? På en annen side vil en i motivasjonspsykologi skille mellom fellesskapsrelasjoner («communal relations») og mer formelle relasjoner («business relations»), der fellesskapsrelasjonene er det som tilfredsstiller det psykologiske behovet for tilhørighet (Diseth, 2023, s. 109). Sett i lys av dette kan det tenkes at en har behov for sosiale arenaer også utenom jobb, og kanskje funnene når det kommer til sosiale erfaringer fra studier gjort på eldre til en viss grad kan tenkes å gjelde også for voksne i arbeidslivet.

Tilhørighet gjennom instruktørene

Instruktørens rolle ble også dratt frem som viktig for trivsel i min studie, og instruktørene ble blant annet beskrevet som imøtekommende, blide og rolige. De eldre følte seg sett og godtatte, og det var trygt å komme på trening. Videre følte informantene seg velkomne og godt ivaretatte, noe som kan tyde på at også instruktøren har en viktig rolle for å skape tilhørighet. En annen studie løfter også frem at det å bli sett og få støtte og veiledning fra instruktøren var positive erfaringer (Von Berens et al., 2018), mens andre studier viser til at instruktøren skapte en god atmosfære og et miljø de følte seg velkommen i (Falck et al., 2017). Et miljø som oppleves vennlig og inkluderende, og dermed øker opplevelsen av tilhørighet, kan derfor tenkes å legge til rette for økt indre motivasjon for deltakelse på gruppebasert trening, og her ser det ut som om instruktøren har en viktig rolle. Kanskje kan dette bety at eldre i større grad starter med og fortsetter med fysisk aktivitet dersom det foregår med en instruktør til stede? En systematisk oversikt som ser på hva som oppleves som barrierer for å delta på fysisk aktivitet blant eldre, er blant annet er mangel på aldersadekvate tilbud (Franco et al., 2015). Basert på dette kan det tenkes at en ved å tilby fysisk aktivitet for eldre, med en instruktør til stede, er et viktig tiltak for at eldre skal bli mer fysisk aktive.

På en annen side er alle mennesker ulike, og informantene i min studie har selv valgt å delta på gruppebasert fysisk aktivitet, noe som tyder på at de oppsøker en sosial arena frivillig, både i gruppen og i instruktøren. Noen eldre vil kanskje foretrekke å trene alene, i mindre grupper eller uten instruktør. På en annen side vil jeg trekke frem en informant i min studie som selv karakteriserte seg som en person som gjerne vil være alene, men likevel drar frem mange positive sider ved det sosiale ved å være en del av en gruppe. Videre kan dette tyde på at selv de som i utgangspunktet trives i eget selskap, også kan nyte godt av det sosiale aspektet ved å være en del av en gruppe. Det ble ikke dratt frem noe negativt ved instruktørene, slik det for eksempel ble i studien til Meigh et al. (2022). Likevel samsvarer de positive funnene om instruktørene i min studie, med funn fra tidligere, noe som styrker hva som er viktige egenskaper hos en instruktør for at eldre skal trives med gruppebasert trening.

6.3 Behovet for kompetanse

Det å oppleve mestring i omgivelsene sine er viktig for å tilfredsstillere behovet om kompetanse, som igjen er viktig for indre motivasjon (Deci & Vansteenkiste, 2004; Diseth, 2023, s. 106; Ryan & Deci, 2000). Å få utfordringer og utvikle egne evner, og å oppleve fremgang eller å mestre passe vanskelige oppgaver er også viktig for å tilfredsstillere behovet om kompetanse og dermed indre motivasjon (Deci & Ryan, 1985; Diseth, 2023, s. 106).

Kompetanse gjennom mestring og fremgang

Funn fra min studie viste at flere informanter opplever mestring i å være med på trening, og å klare noe de på forhånd ikke hadde trodd de klarte. Dette kunne være å mestre ulike treningsøvelser eller bevegelser, eller å løfte tyngre vekter. De hadde selvopplevde positive resultater av treningen som at de ble i bedre fysisk form og opplevde mer overskudd, energi og bedre humør, og opplevde på denne måten å mestre omgivelsene sine bedre, ved at ulike hverdagsaktiviteter opplevdes lettere.

I likhet med funn fra min studie, viser tidligere forskning at eldre erfarte selvopplevde positive resultater etter deltakelse gruppebasert trening (Benett et al., 2018; Falck et al., 2017; Meigh et al., 2022; Von Berens et al., 2018; Torjuul et al., 2015). De opplevde i likhet med deltakere i min studie å få en bedre fysisk funksjon, i form av bedre balanse, bedre kondisjon og ganghastighet og at de ble sterkere. I tillegg opplevde flere å bli i bedre humør, og noen eldre følte seg mer energiske, hadde et økt aktivitetsnivå og husarbeid opplevdes lettere fysisk (Meigh et al., 2022). Dette samsvarer med funn fra min studie, der en informant dro frem at hun opplevde å få økt arbeidslyst etter å ha deltatt på trening, der husarbeid opplevdes lettere å gjøre etter å ha vært på trening. Når de eldre oppleve at dagligdagse aktiviteter blir lettere, kan det tenkes å være en måte å føle seg effektiv i sine omgivelser, som Deci & Ryan (1985) beskriver som viktig for indre motivasjon.

Flere av informantene i min studie opplevde en mestringsfølelse av å delta på trening og ved å klare mer enn de kanskje trodde. Som Ryan et al. (2009) påpeker, er behovet for kompetanse selvforsterkende, på den måten at mestringsopplevelser nærer behovet for kompetanse, som øker motivasjonen for nye utfordringer, som igjen kan skape flere mestringsopplevelser. Å legge til rette for mestringsopplevelser, der deltakere i treningsgrupper får utfordringer som er passe vanskelige, tenkes derfor å bidra til å skape indre motivasjon. Det å oppleve mestringsopplevelser gjennom trening og fremgang i egen fysisk eller psykisk helse, tenkes derfor å være viktig for å bidra til at eldre fortsetter med trening.

Både i egen forskning og i andre liknende studier, var det en overvekt av selvopplevde positive resultater, men også i min masterstudie kom det frem negative selvopplevde resultater etter treningen. Dette gjaldt spesielt en informant som opplevde å få såpass vondt i ledd og muskulatur etter trening at han måtte ta smertestillende før sengetid, og noen informanter opplevde økte smerter og svimmelhet i forbindelse med trening. Likevel har disse informantene valgt å fortsette i treningsgruppene. Disse informantene trakk også frem

mestringsopplevelser og andre positive effekter, i tillegg til de sosiale gevinstene omkring det å være en del av en gruppe. Kan det derfor tyde på at vi tåler motgang, dersom de positive gevinstene eller erfaringene står sterkere? Dersom vi legger til rette for å dekke behovet for tilhørighet og kompetanse, kan det i større grad bidra til indre motivasjon hos deltakere som kanskje har ulike barrierer for å delta på fysisk aktivitet, som for eksempel ulike smerter og plager? Også i studien til Von Berens et al. (2018) var det flere som hadde smerter i rygg og knær under treningen, men også her beskriver en informant at han «fikk det til» likevel, noe som også kan vise til at så lenge han mestret øvelsen, og på denne måten opplevde mestring eller behovet for kompetanse, klarte han å «overse» de fysiske plagene, noe funn fra min studie også tyder på. Dette kan styrke min påstand om at det å legge til rette for mestringsopplevelser for å øke opplevelsen av kompetanse er viktig for indre motivasjon ytterligere.

Kompetanse gjennom tidligere erfaringer med fysisk aktivitet

Samtlige av informantene beskriver at de har tidligere erfaring med fysisk aktivitet, og noen har tidligere deltatt på fysisk aktivitet i gruppe. I hovedsak beskrives positive erfaringer med fysisk aktivitet, og kanskje kan tidligere opplevelser med mestring eller fremgang bidra til at deltakerne ønsket å komme i gang med trening igjen. Annen litteratur viser også at erfaring med fysisk aktivitet fra tidligere er forbundet med å være mer fysisk aktiv (Bauman et al., 2012). I likhet med Meigh et al. (2022) opplevde flere av informantene i min masterstudie å bli støle i etterkant av treningen. Informantene diskuterte seg imellom at dette kunne være et godt tegn på at de har brukt muskulaturen og gjort noe riktig, altså at de tenker på det å bli støl som noe positivt. Dette samsvarer med funnene til Meigh et al. (2022), som viste til at de som har tidligere erfaringer med fysisk aktivitet og derfor var kjent med følelsen av å være støl, knyttet dette opp mot noe positivt. For de som var ukjente med følelsen av det å være støl, kunne de bli bekymret eller motvillige til å bevege seg (Meigh et al., 2022). Kanskje kan dette knyttes til tidligere mestringsopplevelser med fysisk aktivitet, der de tidligere har opplevd resultater eller effekt av treningen, og har opplevd stølhet i forbindelse med dette. På denne måten kan en si at kompetanse eller positive erfaringer deltakerne allerede hadde, skapte motivasjon for å delta på treningen. Dersom en snur på dette, kan en forstå at negative erfaringer og opplevelser som for eksempel smerteopplevelser i sammenheng med fysisk aktivitet dermed kan bidra til at eldre får redusert motivasjon for å være fysisk aktive. På denne måten skaper tidligere opplevelse av kompetanse indre motivasjon til å delta på treningen.

Kompetanse gjennom tilbakemeldinger

Meningsfylte, positive tilbakemeldinger kan også styrke opplevelsen av kompetanse, og dermed øke motivasjonen (Ryan et al., 2009). Det at deltakerne fikk positive tilbakemeldinger fra instruktørene, eller ble fikk en vennlig påminnelse om å huske å øke vektene, var noe informantene beskrev som positive erfaringer i min studie. De beskrev også at de oppmuntret hverandre gjennom treningsøkta. Dette er funn som støttes også i lignende studier, der blant annet Granbo et al. (2015) løfter frem viktigheten av instruktøren som motivator, og oppmuntring fra instruktørene nevnes som viktig i flere studier (Falck et al., 2017; Meigh et al., 2022; Torjuul et al., 2015; Von Berens et al., 2018). Kritik og negative tilbakemeldinger kan ifølge Ryan et al. (2009) derimot senke opplevelsen av kompetanse og redusere motivasjonen. Det kommer altså frem at instruktørens rolle også kan være viktig for opplevelsen av kompetanse gjennom tilbakemeldinger.

6.3 Behovet for selvbestemmelse

Å ha en følelse av vilje og valg når en handler, en opplevelse av personlig frihet er viktig for motivasjon (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2008; Deci & Vansteenkiste, 2004). Hvis en sammenligner min studie med øvrig forskning innenfor feltet, skiller min studie sammen med to andre norske studier seg ut med tanke på rekruttering av informanter. I min studie og de to norske studiene, har informantene selv meldt seg på en treningsgruppe (Granbo et al., 2015; Torjuul et al., 2015). De andre inkluderte studiene er gjort etter en treningsintervensjon i forskningsøyemed, der deltakerne er blitt rekruttert til treningsintervensjonen (Benett et al., 2018; Falck et al., 2017; Meigh et al., 2022; Von Berens et al., 2018).

Med utgangspunkt i at forskning er frivillig, har deltakerne på min studie likevel hatt et ønske om å delta på gruppebasert trening og selv oppsøkt dette, før det ble aktuelt å gjøre en studie omkring deres deltakelse i gruppen. Derfor kan det tenkes at informantene i min masterstudie, i likhet med de to andre norske studiene (Granbo et al., 2015; Torjuul et al., 2015), i større grad opplevde å dekke behovet for selvbestemmelse, eller autonomi. Dette igjen kan bety at deltakerne på disse treningsgruppene, i utgangspunktet hadde en større grad av indre motivasjon allerede ved oppstart av treningsgruppene. De hadde allerede tatt valget om at de ønsket å komme i gang med fysisk aktivitet i gruppe, og noen beskrev også at de hadde ventet på et slikt tilbud. Likevel samsvarer mange av funnene mine med funn i de andre studiene, som på en annen side kan tyde på at dette aspektet kanskje ikke hadde så stor betydning.

Selvbestemmelse gjennom instruktøren

Indre motivasjon kan økes gjennom å fremme en opplevelse av selvbestemmelse, og kan svekkes ved ytre kontrollerende faktorer, som en kontrollerende trener (Ryan et al., 2009). Funn i mine studier trekker frem instruktørens rolle som viktig for trivsel og som viktig for opplevelsen ved å delta på gruppebasert trening. Flere aspekter omkring instruktørens rolle blir løftet frem, og informantene i min studie er enige om at de liker at instruktørene ikke roper og maser, men er rolige. Videre beskrives instruktørene som positive, blide og imøtekommende. Du blir «pushet» forsiktig, og en informant påpeker at hun ikke har opplevelsen av å bli tvunget, men heller «backet opp». Også annen forskning støtter opp om at oppmuntring og støtte fra instruktørene er viktig, og er en kilde til motivasjon (Falck et al., 2017; Meigh et al., 2022; Torjuul et al., 2015; Von Berens et al., 2018). At instruktøren er positiv, hjelpsom, entusiastisk og tar lederskap løftes også frem som positive erfaringer (Meigh et al., 2022). Disse funnene støtter opp under viktigheten av selvbestemmelse, der en trener som i større grad legger press på deltakerne, kanskje kunne ha svekket opplevelsen av selvbestemmelse, og dermed ført til mindre grad av indre motivasjon hos de eldre.

En instruktør i studien til Meigh et al. (2022), blir beskrevet å ha en nedsettende tone i måten hen snakket på, noe en informant synes det var vanskelig å forholde seg til, til tross for at instruktøren ellers opplevdes som en god instruktør. Videre var det noen deltakere som opplevde at instruktøren kunne presse de for hardt. Mens deltakerne i min studie beskriver at de hadde en positiv opplevelse av å bli oppmuntret og forsiktig «pushet» og «backet opp», ble en nedsettende tone eller å bli presset for hardt opplevd som negativt i studien til Meigh et al (2022). Det kan derfor se ut til at eldre foretrekker en instruktør med en viss type egenskaper, som er rolig, positiv, imøtekommende og som forsiktig oppmuntrer til å yte litt ekstra.

Kanskje kan det tenkes at det i treningssenterbransjen er en annen type instruktører, som i større grad er høylytte og motiverer med det som eldre i min studie betegner som «rop» og «skrik». For å tilrettelegge for at eldre skal trives med gruppebasert trening, kan det derfor tenkes at instruktøren må ha fokus på å nærme alle de tre psykologiske grunnbehovene. Dette skaper økt indre motivasjon hos de eldre, som gir bedre utholdenhet i aktiviteten, som igjen kan føre til at eldre trives med og fortsetter med gruppebasert trening.

7.0 Implikasjoner for praksis og videre forskning

Innledningsvis kom det frem at en tidligere norsk studie viste til viktigheten av videre forskning på eldres erfaringer med gruppebasert trening i takt med et økende antall eldre i befolkningen (Torjuul et al. 2015). Min undersøkelse støtter tidligere funn om hva eldre erfarer ved deltakelse på gruppebasert trening, og tilfører mer kunnskap i et felt det er gjort få undersøkelser på nasjonalt. I tillegg sier den noe om hva som kjennetegner de eldre som oppsøker gruppebasert trening.

Som nevnt tidligere i oppgaven vet vi at eldre er i for lite aktivitet i forhold til de norske anbefalingene, og at potensialet for sunn aldring er stort med tilstrekkelig fysisk aktivitet. Gjennom denne undersøkelsen kommer det frem kunnskap om eldre som deltar på gruppebasert trening, men vi vet fremdeles lite om de som ikke deltar på gruppebasert trening. Videre forskning om de eldre som velger å ikke være fysisk aktive kunne vært interessant for videre helsefremmende og forebyggende arbeid. Hva skal til for å øke deres motivasjon til å være fysisk aktive, og hvordan kan man nå de som ikke selv oppsøker gruppebasert trening eller annen fysisk aktivitet? Og hvordan når man de eldre som ikke er i en økonomisk posisjon til å betale for et treningstilbud i privat regi selv? Tilgjengelighet til aldersadekvate tilbud løftes frem av Franco et al. (2015) som viktig for deltakelse i fysisk aktivitet. At for eksempel kommunene, frivillighet eller ulike forbund oppretter flere gratistilbud eller rimeligere tilbud kan gjøre tilgjengeligheten bedre slik at flere har mulighet til å delta på gruppebasert trening. Videre kan kunnskap fra denne undersøkelsen benyttes i det helsefremmende og forebyggende arbeidet med eldre, for å legge til rette for trivsel og økt motivasjon i gruppebasert trening for eldre.

8.0 Oppsummering og avsluttende betraktninger

Hensikten med denne undersøkelsen var å få mer kunnskap om hva som kjennetegner de eldre som oppsøker gruppebasert trening, og hvordan de erfarer å delta på gruppebasert trening. For mange av informantene var det på bakgrunn av helseutfordringer de valgte å oppsøke og melde seg på gruppebasert trening, og i tillegg hadde de tidligere erfaring med fysisk aktivitet. Dette kan være knyttet opp mot deres motivasjon for å melde seg på gruppebasert trening.

De erfaringene som kommer frem i min undersøkelse, viser at gruppebasert trening gir sosiale, fysiske og psykiske gevinster. De eldre erfarer et sosialt fellesskap med de andre eldre som viktig for trivsel både i treningssalen og utenfor treningssalen, og de opplever at de yter mer i treningsøkta når de trener sammen. Videre erfarer de i hovedsak selvopplevde positive

resultater, både fysisk og psykisk, og de opplever mestring og fremgang. Instruktørens rolle trekkes også frem som viktig for trivsel og for å klare og yte mer på trening, og gode egenskaper ved instruktørene som trekkes frem er at de er rolige, blide og imøtekommende.

Disse funnene knyttes opp mot tidligere forskning og selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1985) og de tre psykologiske grunnbehovene kompetanse, tilhørighet og selvbestemmelse. Grunnbehovene næres gjennom en fellesskapsfølelse med gruppen, instruktøren og en opplevelse av mestring og fremgang, som tenkes å øke særlig indre motivasjon.

Samlet viser undersøkelsen at gruppebasert trening blant eldre gir positive erfaringer knyttet til både det sosiale, fysiske og mentale aspektet. Disse funnene peker på betydningen av å opprette flere slike tilbud for eldre, slik at flere eldre har mulighet til å bli mer fysisk aktive. Dette kan gi en samfunnsøkonomisk gevinst, ved at de eldre opprettholder god fysisk funksjon og god helse i alderdommen. På denne måten kan det bli mindre belastning på helsevesenet, og de eldre har en bedre forutsetning for å klare seg lengre uten hjelp eller pleie.

Litteraturliste

- Bahr, R. (Red.). (2015). *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Helsedirektoratet.
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. F. & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*, 380(9838), 258–71.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
- Benett, E. V., Hurd Clarke, L., Wolfb, S. A., Dunlop, W. L., Hardend, S. M., Liua, Y., Estabrookse, P. A., Rhodesf, R. E. & Beauchampa, M. R. (2018). Older adults' experiences of group-based physical activity: A qualitative study from the 'GOAL' randomized controlled trial. *Psychology of Sport & Exercise* 11(39), 184–192.
DOI: 10.1016/j.psychsport.2018.08.017
- Braun & Clarke (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn*. Fagbokforlaget.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. I R. Dienstbier (Red.), *Nebraska Symposium on Motivation: Perspectives on motivation* (s. 237-288). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185.
- Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di psicologia*, 27(1), 23- 40.
- de Lacy-Vawdon, C. J., Klein, R., Schwarzman, J., Nolan, G., de Silva, R., Menzies, D. & Smith, B. J. (2018). Facilitators of Attendance and Adherence to Group-Based

- Physical Activity for Older Adults: A Literature Synthesis. *Journal of Aging and Physical Activity*, 26(1), 155-167. <https://doi.org/10.1123/japa.2016-0363>
- Diseth, Åge. (2023). *Motivasjonspsykologi*. 2. utg. Gyldendal.
- Ericson, H., Quennerstedt, M., Skoog, T. & Johansson, M. (2018). Health resources, ageing and physical activity: a study of physically active women aged 69–75 years. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*. 10 (2), 206-222.
DOI: 10.1080/2159676X.2017.1393453
- Falck, R., Davis, J. C., Milosevic, E. & Liu-Ambrose, T. (2017). How much will older adults exercise? A feasibility study of aerobic training combined with resistance training. *Pilot and Feasibility Studies*, 3(1), 2-2. DOI 10.1186/s40814-016-0116-5
- FN. (2020, April). *UN Decade of healthy ageing: Plan of Action*.
<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2023a, 1. November). *Fysisk aktivitet i Norge*. Folkehelse rapporten.
- Folkehelseinstituttet. (2023b, 13. mars). *Helse hos eldre i Norge*. Folkehelse rapporten.
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z. & Ferreira, M. L. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Br J Sports Med*, 49(19), 1268-1276. doi:10.1136/bjsports-2014-094015
- Granbo, R., Taraldsen, K., Thingstad, P., Solberg, H. S., Simonsen, E. & Helbostad, J. L. (2015). Forebyggende gruppetrening for hjemmeboende eldre. Hvem deltar og hva gir motivasjon til å delta? *Fysioterapeuten*, 9(15), 12-18.
- Hamer, M., Lavoie, K. L. & Bacon, S. L. (2014) Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing. *Br J Sports Med*, 48(3), 239-243. doi:10.1136/bjsports-2013-092993

- Halkier, B. (2016). *Fokusgrupper*. 3. utg. Samfundslitteratur.
- Helsedirektoratet. (2018, 30. August). *Sosial ulikhet i helse*. Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd. Hentes 22. mars 2024 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad>
- Helsedirektoratet. (2020. 26. Mai). *Kreft hos barn – handlingsprogram. Generelt*. Hentet 17. Mars 2024 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kreft-hos-barn-handlingsprogram/oppfolging-og-etter-kontroll.senskader/generelt>
- Helsedirektoratet. (2022, 9. mai). *Voksne og eldre - generelle råd*. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling: Nasjonale faglige råd. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/voksne-og-eldre>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023* (I-1188 B). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>
- Hinton, L & Ryan, S. (2020). Interviews. I Pope, C. & Mays, N. (Red.), *Qualitative Research in Health Care*. (4. utg., s. 43-56). Wiley Blackwell.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A metaanalytic review. *10(2)* 227-237.
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (4 ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kokkinos, P. (2012). Physical Activity, Health Benefits, and Mortality Risk. *ISRN Cardiology*. 718789-14. doi:10.5402/2012/718789
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg). Gyldendal.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.

- Malterud, K. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg). Universitetsforlaget.
- Meigh, N. J., Davidson, A. R., Keogh J. W. L. & Hing, W. (2022). “If somebody had told me I’d feel like I do now, I wouldn’t have believed them...” older adults’ experiences of the BELL trial: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 22, 481-481.
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03174-5>
- Meld. St. 14. (2020-2021). *Perspektivmeldingen 2021*. Det kongelige finansdepartement.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/91bdfca9231d45408e8107a703fee790/no/pdfs/stm202020210014000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga: Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 24 (2022–2023). *Fellesskap og meistring: Bu trygt heime*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/a8280e2548c04d3ea6898078480bfa0c/nn-no/pdfs/stm202220230024000dddpdfs.pdf>
- Mæland, J. G. (2021). *Forebyggende helsearbeid*. (5. utg.) Universitetsforlaget.
- Nadim, M. (2015). Generalisering og bruken av analytiske kategorier i kvalitativ forskning. *Sosiologisk tidsskrift* 23(3), 129-148. <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.18261/ISSN1504-2928-2015-03-01>
- Ozemek, C., Lavie, C. J. & Rognmo, Ø. (2019). Global physical activity levels - Need for intervention. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 62(2019), 102–107.
<https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.02.004>
- Payne, G. & Williams, M. (2005). Generalization in Qualitative Research. *Sociology*, 39(2), 295–314.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63, 397-427.

- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. DOI: 10.1037/110003-066X.55.1.68
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L. & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist* 10, 2-5.
- Ryan, R. M., Williams, G. C., Patrick, H. & Deci, E. L. (2009). Self-Determination Theory and physical activity: The dynamics of motivation in development and wellness. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 107-124.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (1998). Pursuing personal goals: Skills enable progress, but not all progress is beneficial. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 1319-1331.
- Silverman, David. (2014). *Interpreting Qualitative Data*. 5. utg. Sage.
- Skilbrei, M-L. (2023). *Kvalitative metoder: Planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon* (2. utg). Fagbokforlaget.
- Spiers, G. F., Kunonga, T. P., Beyer, F., Craig, D., Hanratty, B. & Jagger, C. (2021). Trends in health expectancies: a systematic review of international evidence. *BMJ Open*, 11(5). doi:10.1136/bmjopen-2020-045567
- Stensvold, D., Viken, H., Steinshamn, S. L., Dalen, H., Støylen, A., Loennechen, J. P., Reitlo, L. S., Zisko, N., Bækkerud, F. H., Tari, A., Sandbakk, S. B., Carlsen, T., Ingebrigtsen, J. E., Lydersen, S., Mattsson, E., Anderssen, S. A., Singh, M. A. F., Coombes, J. S., Skogvoll, E., Vatten, L. J., Helbostad, J. L., Rognmo, Ø., & Wisløff, U. (2020). Effect of exercise training for five years on all cause mortality in older adults – the Generation 100 study: randomized controlled trial. *The BMJ*, 371. doi: 10.1136/bmj.m348
- Storeng, S. H., Sund, E. R. & Krokstad, S. (2020). Prevalence, clustering and combined effects of lifestyle behaviours and their association with health after retirement age in a prospective cohort study, the Nord-Trøndelag Health Study, Norway. *BMC Public Health* 20(900), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08993-y>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg). Fagbokforlaget.

- Thoresen, L., Rugseth, G. & Bondevik, H. (2020). *Fenomenologi i helsefaglig forskning*. Universitetsforlaget.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag* (2. utg). Fagbokforlaget.
- Torjuul, K., Birkenes, S., Myren, G. E. S. & Torvik, K. (2015). Older peoples' experiences of regularly exercising in groups: Focus group interviews with older people age 80 years and over. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 85–90.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0107408315574446>
- Tritter, J. Q. & Landstad, B. J. (2020). Focus Groups. I Pope, C. & Mays, N. (Red.), *Qualitative Research in Health Care*. (4. utg, s. 57-64). Wiley Blackwell.
- Von Berens, Å., Koochek, A., Nydahl, M., Fielding, R. A., Gustafsson, T., Kirn, D. R., Cederhold, T. & Södergren, M. (2018). “Feeling more self-confident, cheerful and safe”. Experiences from a health-promoting intervention in community dwelling older adults – a qualitative study. *J Nutr Health Aging*, 22(4), 541-548.
<http://dx.doi.org/10.1007/s12603-017-0981-5>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- World Health Organization. (2022a, 1. oktober). *Ageing and health*. Hentet 23. Februar 2024 fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2022b). *Physical activity and sedentary behaviour: a brief to support older people*. ISBN 978-92-4-006409-6 (electronic version).
[file:///Users/siljechristiansen/Downloads/9789240064096-eng%20\(1\).pdf](file:///Users/siljechristiansen/Downloads/9789240064096-eng%20(1).pdf)

Vedlegg 1: Intervjuguide

Innledende spørsmål:

Først vil jeg be deltagerne om å fortelle litt om sin treningsbakgrunn og alder.

- Hvilke erfaringer har dere gjort dere underveis?
- Har dere noen spesifikke opplevelser eller erfaringer dere ønsker å trekke frem? Det kan være både positive og negative.
- På hvilken måte har dere merket effekt av treningen i hverdagen?
- Hvorfor ønsket dere å delta på «DRIV Hverdagssterk»?
- Hvordan hørte dere om tilbudet?
- Hvilke forventninger hadde dere i forkant?
- Hva ønsket dere å oppnå med å delta på tilbudet?
- Hvordan erfarte dere å komme hit første gang?
- Hvordan ble dere tatt imot?
- Var det enkelt å finne frem?
- Fikk dere tilstrekkelig informasjon i forkant av oppstarten?
- Hva tror dere er viktig for at seniorer skal komme i gang med styrketrening?
- Hva tenker dere når vi er ferdige med treningen for i år? Ønsker dere å fortsette på egen hånd, melde dere på en ny gruppe?
- Organisering: Er det noe vi kunne gjort annerledes, tips til forbedring eller lignende?

Avslutning: Er det noe som ikke er kommet frem som dere ønsker å si?

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Seniorers erfaringer med deltagelse på gruppebasert trening?

*Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å **få frem hvordan det har vært å delta i DRIV Hverdagssterk**. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.*

Formål

Det er gjort mye forskning på at styrketrening er viktig desto eldre vi blir, men det er gjort færre studier på hva som skal til for at en skal komme i gang med styrketrening, og på hvilke faktorer som er viktige for å opprettholde gode rutiner. I prosjektet ønsker vi likevel å få frem alle erfaringer ved deltagelse i gruppen.

Dette er en masteroppgave i masterstudiet «Helsevitenskap – fordypning folkehelsearbeid» ved Nord universitet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Prosjektet er et masterprosjekt på Nord Universitet. Kandidaten er Silje Ressem Christiansen med veileder Cathrine Fredriksen Moe.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta på studien fordi du har vært med på «DRIV Hverdagssterk».

Hva innebærer det for deg å delta?

Dette er en kvalitativ studie, hvor det skal gjøres fokusgruppeintervju. Det vil være fire til fem personer i hver fokusgruppe, og det vil være to til tre fokusgrupper. Ved å velge å delta som informant vil du delta på et intervju, der det blir gjort lydopptak. Det vil ta fra 1-2 timer.

Jeg vil bruke opplysningene vil har samlet inn ved deltagelse i gruppen, men jeg vil også be hver enkelt deltager om alder og treningsbakgrunn.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det er viktig å påpeke at dette ikke vil ha noe å si for din videre deltagelse på gruppetreningen.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun student og veileder som vil ha tilgang til personopplysningene.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes i mai 2024. Etter prosjektslutt vil lydopptaket slettes. Personopplysninger brukt i forbindelse med prosjektet vil slettes, men personopplysninger knyttet til deltagelse i gruppen beholdes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord universitet har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- *innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene*
- *å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende*
- *å få slettet personopplysninger om deg*
- *å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger*

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Nord universitet v/Silje Ressem Christiansen tlf: 47098134 e-post: silje.t.christiansen@nord.no eller veileder Cathrine Fredriksen Moe cathrine.f.moe@nord.no
- Vårt personvernombud: Toril Irene Kringen. Kontaktinformasjon: e-post: personvernombud@nord.no tlf: 74 02 27 50

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40. Med vennlig hilsen

Cathrine Fredriksen Moe

(Veileder)

Silje Ressem Christiansen

(Student)

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Seniorers erfaringer med deltagelse på gruppebasert trening?» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervju
- at Silje Christiansen kan gi opplysninger om meg til prosjektet

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: Godkjenning fra Sikt

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

713741

Vurderingstype

Standard

Tittel

Masterprosjekt – Eldre og gruppebasert trening

Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Fakultet for sykepleie og helsevitenskap / Helse og samfunnsdeltakelse

Prosjektansvarlig

Cathrine Fredriksen Moe

Student

Silje Ressem Christiansen

Prosjektperiode

21.08.2023 - 10.06.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 10.06.2024.

[Meldeskjema](#) 

Kommentar

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Vi har nå vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene.

KOMMENTAR

Rekruttering skjer gjennom et annet pågående prosjekt. Noen med naturlig tilgang til kontaktopplysninger i det pågående prosjektet bør gjennomføre rekrutteringen.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt og hvilke databehandlere du kan bruke. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.).

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringar-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!