

# **Hinder och motiverande faktorer för fysisk aktivitet på ålderns höst**

En litteraturöversikt

Eva Waris

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	
Författare:	Eva Waris
Arbetets namn:	Hinder och motiverande faktorer för fysisk aktivitet på ålderns höst – en litteraturöversikt
Handledare (Arcada):	Göta Kukkonen
Uppdragsgivare:	Stiftelsen Brummerska hemmet – Pia Ahl
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete är att identifiera och granska de särskilda hinder och drivkrafter som bidrar till motivationen gällande fysisk aktivitet hos äldre som bor självständigt och på servicehem. Dessutom studeras de konkreta metoder som används i motiverandet av de äldre i det behandlade forskningsmaterialet. Detta arbete är ett beställningsarbete för servicehuset Brummerska hemmet. Examensarbetet kommer personalen på Brummerska hemmet att ha nytta av vid stödande av sina klienter till en fysiskt aktivare livsstil och vid utvecklandet av lämpliga motionsalternativ. Forskningsfrågorna har besvarats genom att göra en forskningsöversikt baserad på Forsberg &amp; Wengströms (2008) metod för utformande av systematiska litteraturstudier. Artikelsökningen gjordes i följande databaser: EBSCO Academic Search Complete, EBSCO Cinahl (där PubMed ingår) och Ovid Medline. Sammanlagt 14 artiklar skrivna mellan 1999 och 2012 är inkluderade och kvalitetsgranskade i studien. Åtta av dessa är av hög kvalitet och fem av medelhög kvalitet. Resultaten från litteraturöversikten visar på att det finns flera allmänna och individuella faktorer som hindrar och/eller motiverar äldre till fysisk aktivitet. Alla dessa faktorer är antingen intrapersonella, sociala eller miljörelaterade. De vanligaste rapporterade motiverande faktorerna är sociala kontakter, närmiljö utan hinder och förbättrad hälsa. De vanligaste hindren anses vara problem med hälsan, brist på träningsplats samt ingen eller dålig tillgång till motionsplatser inomhus och utomhus. De få konkreta metoder som togs upp i artiklarna för att motivera de äldre till att motionera var bl.a. individuella träningsprogram, modifierade motionsformer och ”motion på recept”. Utav dessa kan inte övergripande slutsatser dras, men man får en inblick i några av de metoder som används i motiverandet av äldre till fysisk aktivitet.</p>	
Nyckelord:	Äldre, motivation, fysisk aktivitet, beteendeförändring, funktionsförmåga, Brummerska hemmet
Sidantal:	65
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	
Author:	Eva Waris
Title:	Barriers and motivating factors to physical activity among elderly people – a systematic review
Supervisor (Arcada):	Göta Kukkonen
Commissioned by:	Stiftelsen Brummerska hemmet – Pia Ahl
Abstract:	
<p>The purpose of this thesis is to identify and examine the specific barriers and motivators that affect motivation to physical activity among older people living independently and in retirement homes. The study also aims to examine the research literature for specific methods used in motivating the elderly. This thesis is commissioned by Brummerska hemmet – an assisted living accommodation for the elderly. The thesis will provide the staff at Brummerska hemmet further knowledge on how to support the elderly in adopting a physically active lifestyle and further the development of appropriate exercise options. The methodology of this thesis is a systematic literature review. The literature search was carried out in the following databases: EBSCO Academic Search Complete, EBSCO CINAHL (which included PubMed) and Ovid MEDLINE. A total of 14 articles written between 1999 and 2012 are included and quality controlled according to Forsberg &amp; Wengström (2008), eight of the articles are of high quality and five of medium quality. The results of the literature review indicate that there are several general and individual factors that motivate and/or hinder older from participating in physical activity. All these factors are intrapersonal, social or environmental. The most reported motivational factors are social contacts, local environment without barriers and improved health. The most common barriers reported are different health problems, lack of indoor training facilities and poor access to outdoor locations suitable for exercise. Methods to motivate the elderly to exercise include individual training programs, modified forms of exercise and "exercise on prescription".</p>	
Keywords:	Elderly, motivation, physical activity, behaviour change, physical functioning, Brummerska hemmet
Number of pages:	65
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Eva Waris
Työn nimi:	Ikääntyvien koetut liikunnan esteet ja motivaatiotekijät - kirjallisuuskatsaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Göta Kukkonen
Toimeksiantaja:	Stiftelsen Brummerska hemmet – Pia Ahl
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella yksinasuvien ja vanhainkodissa asuvien ikäihmisten liikuntamotivaatioon liittyviä esteitä ja motivaatiotekijöitä. Työssä tarkastellaan myös näyttöön perustuvia menetelmiä, joita käytetään ikäihmisten liikuntamotivaation lisäämiseen. Tämä työ on tehty tilaustyönä Brummerska hemmet -palvelutalolle. Kirjallisuuskatsaus palvelee palvelutalon henkilökuntaa heidän työssään, jossa he tukevat ja kannustavat asiakkaitaan liikunnallisempaan elämäntapaan sekä auttavat heitä löytämään asianmukaisia liikuntamahdollisuuksia. Tutkimuskysymyksiin vastattiin tekemällä tutkimuskatsaus Forsberg &amp; Wengströmin (2008) menetelmään perustuen, jonka avulla laaditaan systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Artikkeleita on haettu seuraavista tietokannoista: EBSCO Academic Search Complete, EBSCO Cinahl (johon PubMed sisältyy) ja Ovid MEDLINE. Yhteensä 14 vuodesta 1999 vuoteen 2012 tehtyä tutkimusta on sisälletty kirjallisuuskatsaukseen ja laadut tarkastettu. Tieteellisistä artikkeleista kahdeksan ovat laadultaan korkeatasoisia ja viisi tasoltaan keskikorkeita. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että on useita yleisiä ja yksittäisiä tekijöitä, jotka motivoivat tai estävät ikäihmisten fyysisen aktiivisuuden. Kaikki nämä tekijät ovat joko intrapersoonallisia, sosiaalisia tai ympäristöön liittyviä. Yleisimmät motivaatiotekijät ovat mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen, esteetön elinympäristö sekä liikuntaan liittyvät terveysvaikutukset. Yleisimpinä esteinä koetaan erilaiset terveysongelmat, rajallinen pääsy liikuntatiloihin (sisällä) tai liikunta-alueille (ulkona). Artikkeleissa esitetyt ikäihmisten liikuntamotivaatiota lisäävät menetelmät ovat m.m. henkilökohtaiset liikuntaohjelmat, helpommaksi muunnetut liikuntamuodot sekä lääkärin määräämä liikunta ns. ”liikuntaa reseptillä”.</p>	
Avainsanat:	Ikääntynyt, motivaatio, fyysinen aktiivisuus, elämäntapamuutos, toimintakyky, Brummerska hemmet
Sivumäärä:	65
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

## FÖRORD

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMAVGRÄNSNING</b> .....	<b>11</b>
2.1	Syfte .....	11
2.2	Frågeställningar .....	11
2.3	Centrala begrepp .....	11
2.3.1	<i>Beteendeförändring</i> .....	11
2.3.2	<i>Funktionsförmåga</i> .....	12
2.3.3	<i>Fysisk aktivitet</i> .....	12
2.3.4	<i>Hälsa</i> .....	12
2.3.5	<i>Motivation</i> .....	13
2.3.6	<i>Äldre</i> .....	13
<b>3</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>14</b>
3.1	Brummerska hemmet .....	14
3.2	Förändringar i den fysiska funktionsförmågan och anatomin hos äldre .....	14
3.2.1	<i>Förändringar i hållningen och den posturala kontrollen</i> .....	15
3.2.2	<i>Kardiovaskulära förändringar</i> .....	16
3.2.3	<i>Förändringar i andningsfunktionen</i> .....	16
3.2.4	<i>Förändringar i muskulaturen</i> .....	16
3.2.5	<i>Förändringar i nervsystemet</i> .....	17
3.2.6	<i>Förändringar i skelettet</i> .....	17
3.2.7	<i>Förändringar i gången</i> .....	18
3.3	Motivation .....	19
3.3.1	<i>Inre och yttre motivation</i> .....	19
3.3.2	<i>Allmän motivation och situationsmotivation</i> .....	20
3.3.3	<i>Motiv</i> .....	21
<b>4</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>22</b>
4.1	Hälsoeffekter med fysisk aktivitet hos äldre .....	22
4.1.1	<i>Fysiologiska hälsoeffekter</i> .....	22
4.1.2	<i>Mentala och sociala hälsoeffekter</i> .....	24
4.2	Rekommendationer för fysisk aktivitet hos äldre .....	25

4.2.1 Uthållighetsträning .....	26
4.2.2 Styrketräning.....	26
4.2.3 Träningsinnehåll.....	27
4.3 Beteendeförändring .....	27
4.3.1 Den transteoretiska modellen för beteendeförändring .....	28
4.3.2 Tio förändringsprocesser i den transteoretiska modellen.....	31
4.4 Kort om komponenter för hälsovägledning till äldre.....	32
4.4.1 Aktivitetshistoria (komponent 1) .....	32
4.4.2 Motivationsbalans (komponent 2).....	32
4.4.3 Överkomma aktivitetshinder (komponent 3) .....	33
4.4.4 Skaffa socialt stöd (komponent 4) .....	33
4.4.5 Målsättning (komponent 5).....	33
<b>5 MATERIAL OCH METOD.....</b>	<b>34</b>
5.1 Litteratursökning .....	34
5.2 Urvalskriterier .....	36
5.2.1 Inklusionskriterier .....	36
5.2.2 Exklusionskriterier .....	36
5.3 Urvalsprocessen.....	36
5.4 Kvalitetsgranskning.....	38
<b>6 PRESENTATION AV FORSKNINGSPARTIKLAR.....</b>	<b>41</b>
<b>7 RESULTAT .....</b>	<b>44</b>
7.1 Frågeställning 1 a .....	44
7.1.1 Intrapersonella faktorer .....	44
7.1.2 Interpersonella faktorer .....	47
7.1.3 Samhälls- och miljöfaktorer .....	48
7.2 Frågeställning 1 b .....	50
7.2.1 Intrapersonella faktorer .....	50
7.2.2 Interpersonella faktorer .....	51
7.2.3 Samhälls- och miljöfaktorer .....	52
7.3 Frågeställning 2 .....	54
<b>8 DISKUSSION.....</b>	<b>56</b>
8.1 Resultatdiskussion.....	56
8.2 Metoddiskussion .....	57
8.3 Etiska reflektioner .....	58

8.4 Tankar kring vidare forskning.....	58
<b>9 SLUTSATSER .....</b>	<b>59</b>
<b>KÄLLOR.....</b>	<b>60</b>
<b>BILAGOR .....</b>	<b>66</b>

**Bilaga 1    Checklista systematiska litteraturstudier**

**Bilaga 2    Checklista för kvalitativa artiklar**

**Bilaga 3    Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier**

**Bilaga 4    Sammanfattning av forskningsartiklarna**

## **Figurer**

Figur 1. Den transteoretiska modellen. Egen tolkning utarbetad från Prochaska & DiClemente (1982: 283) .....	30
Figur 2. Sammanfattning av urvalsprocessen .....	37

## **Tabeller**

Tabell 1. Sammanfattning av artikelsökningen .....	35
Tabell 2. Kriterier för kvalitetsvärdering enligt Larsson (Forsberg & Wengström 2008: 143) .....	38
Tabell 3. Kvalitetsvärderingstabell för kvantitativa studier ur Forsberg & Wengström .....	39
Tabell 3. Artikelpresentation i tabellform.....	41



## FÖRORD

### *ETT VARMT TACK TILL...*

...Brummerska hemmet och verksamhetsledare Pia Ahl, för ett bra samarbete och beställningen av detta examensarbete.

...Göta Kukkonen, för handledning och goda råd som varit till stor hjälp under min arbetsprocess.

...Kristian Kurki, för ett fint översättningsarbete.

... Jenny Sjökvist, för opponeringen av min litteraturöversikt.

... Johannes Waris, för korrekturläsning och goda skrivtips.

... Kent, Mamma, Pappa samt släkt och vänner som stött och uppmuntrat mig under hela arbetets gång.

Helsingfors 11.12.2012

Eva Waris

## 1 INLEDNING

De äldre är den åldersgrupp i samhället som lider mest av kroniska sjukdomar, rörelsehinder eller handikapp samt tvingas vistas ofta på sjukhus (Faskunger 2002: 179). Låg fysisk aktivitetsnivå hos äldre tros leda till en försämring av muskelkraften samt den kardiovaskulära funktionen. Ifall äldre personer inte uppehåller dessa funktioner kan detta i sin tur leda till nedsatt funktionsförmåga. För att den äldre befolkningen skall kunna klara sig så självständigt som möjligt i dagliga aktiviteter är det väldigt viktigt att de äldre upprätthåller och utvecklar sin fysiska kondition till bästa förmåga. Äldre som anammat en fysiskt aktiv livsstil har en benägenhet att kunna uppehålla en högre funktionsnivå längre än äldre som har en fysiskt inaktiv livsstil. De aktiva lider en 50 % mindre risk att drabbas av funktionella nedsättningar. Fördelarna med fysisk aktivitet vid stigande ålder har bevisats, både på kort och på lång sikt. (Kesäniemi et al. 2010)

Motivationen spelar en viktig roll i att den äldre befolkningen rör sig självständigt i hemmet, samt till att delta i fysiska och sociala aktiviteter utanför hemmet. Lämpliga och angenäma motionsformer hjälper den äldre att bevara förmågan att fungera samt att utföra olika allmänna dagliga sysslor. Med regelbunden fysisk aktivitet ökar även sannolikheten att den äldre kan leva ett självständigt liv. (Folkhälsan 2012). Motivation är en kritisk variabel för upprätthållande samt anpassning av fysisk aktivitet. Därtill är det väsentligt att förstå de motivationsprocesser som ligger bakom valet att vara fysiskt aktiv. (Silva et al. 2010: 591)

Mitt intresse för detta ämne vaknade då jag följde med mina farföräldrar under deras sista levnadsår. Jag observerade hur åldrandet påverkade dem både fysiskt och psykiskt samt hur deras motivationsnivå till fysisk aktivitet och rehabilitering sjönk. Jag upptäckte att det finns ett stort behov för äldre att delta i olika aktivitetsformer för att förbättra funktionsförmågan eftersom andelen äldre i samhället ständigt ökar, samt för att personer i allmänhet rör på sig för lite på ”ålderns höst”.

Detta arbete görs som ett beställningsarbete för Brummerska Hemmet i Helsingfors. Personalen på detta äldreboende kommer att ha användning för examensarbetet i sitt eget

arbete då de skall uppmuntra och hjälpa sina fysiskt inaktiva klienter att delta i gymnas-  
tikgrupperna eller hitta andra fysiska aktiviteter som passar klienten.

## **2 PROBLEMAVGRÄNSNING**

### **2.1 Syfte**

Syftet med detta examensarbete är att i form av en systematisk litteraturöversikt identifiera och granska de särskilda hinder och drivkrafter som bidrar till motivationen gällande fysisk aktivitet hos äldre som bor självständigt och på servicehem. Dessutom studeras de konkreta metoder som används i motiverandet av de äldre, i det behandlade forskningsmaterialet.

### **2.2 Frågeställningar**

1a) Vilka hinder och faktorer anger de äldre att bidrar till nedsatt motivation gällande fysisk aktivitet enligt forskningsartiklarna?

1b) Vilka underlättande faktorer anger de äldre att bidrar till ökad motivation gällande fysisk aktivitet enligt forskningsartiklarna?

2) Hurdana konkreta metoder att motivera äldre till fysisk aktivitet framkommer i artiklarna?

### **2.3 Centrala begrepp**

#### **2.3.1 Beteendeförändring**

Människan är kapabel att behärska och genomföra livsstilsförändringar. Genom beteendeförändring kan människan åstadkomma essentiella livsstilsförändringar. Enligt Brim (1992) besitter varje individ kapaciteten att vara självförverkligande och utvecklingsbar.

(Faskunger 2002: 21) Den transteoretiska modellen beskriver människans förändringsprocess i olika faser. Mera om beteendeförändring och den transteoretiska modellen i kapitel 4.3.

### **2.3.2 Funktionsförmåga**

Funktionsförmåga kan definieras som att en individ klarar av att utföra nödvändiga aktiviteter i det vardagliga livet som hon/han anser vara av betydelse samt att detta kan ske i den miljö hon/han lever i. Hur individen bedömer sin egen funktionsförmåga är en sammanblandning av hälsa och eventuella sjukdomar, attityder och önskemål samt faktorer som gör det svårt att utföra dagliga rutiner och aktiviteter i arbetet och på fritiden. (Socialporten 2012)

### **2.3.3 Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet är all kroppsrörelse som utförs av skelettmuskulaturen som resulterar i en ökad energiförbrukning. Fysisk aktivitet omfattar således alla kroppsrörelser oberoende av syfte eller sammanhang, till exempel idrotts- och hobbyverksamheter, cykling, städning, promenader och trädgårdsarbete. (Faskunger 2002: 15)

I mitt arbete fokuserar jag på fysisk aktivitet i form av motionering, promenader och andra former av fysisk aktivitet som ökar på den allmänna konditionen. Jag valde att exkludera fysisk aktivitet i form av primära adl-funktioner (allmän daglig livsföring/activities of daily living) så som vårdandet av personlig hygien, på- och avklädning och städning.

### **2.3.4 Hälsa**

Världshälsoorganisationen WHO definierar hälsa som ”ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande” (WHO 2012, Ewles & Simnett 2005: 19) Denna definition har dock fått kritik på grund av sin entydighet samt att det är väldigt svårt att nå detta ”fullkomliga tillstånd”. Hälsan påverkas av individens hälsotillstånd och livssituation, sociala och livsmiljön samt hennes/hans värderingar och attityder. En av de viktigaste aspekterna av den upplevda hälsan är människans fundamentala behov av autonomi,

”empowerment”, samt förmågan och möjligheten att påverka sitt liv och sina handlingar. Ju starkare känsla av kontroll individen har över sitt eget liv, desto bättre upplever hon/han sin hälsa och tvärtom. (Duodecim 2012) En helhetssyn på hälsa, där alla aspekter på hälsa hänger samman med och är ömsesidigt beroende av varandra, kan sägas företräda det holistiska synsättet på hälsa. (Ewles & Simnett 2005: 20).

### **2.3.5 Motivation**

Motivation är den drivkraft som reglerar och ligger i bakgrunden för vårt görande/handlingssätt. Stamordet för motivation är motiv, som innefattar bland annat individens vilja, behov och instinkter. Motiven uppehåller och sporrar riktningen för individens beteende. Motivation är alltså ett tillstånd som skapas av flera motiv. (Ruohotie 1998: 36-37.). Motivationen, eller regleringen, kan delas upp i inre och yttre motivation. (Vilkko-Riihelä 1999: 447,450). Djupare genomgång av begreppet motivation i kapitel 3.3.

### **2.3.6 Äldre**

Den äldre befolkningen brukar delas i tre åldersgrupper: I. 60–74-åringar, II. 75–84-åringar och III. över 85-åringar (Heikkinen 1997: 4). Enligt den finska Statistikcentralen definieras äldre som kvinnor och män som är 65 år fyllda och över (Järvimäki & Nal 2005: 107). Ur det fysiologiska perspektivet skulle det vara mera realistiskt att gränsen skulle dras vid 75 år, för då börjar det vanligtvis ske åldersrelaterade förändringar i människokroppen. En svårighet med att definiera äldre människor är att även om personen fyllt 65-år kan hon/han känna sig pigg och frisk, medan en annan jämnårig kan känna sig äldre och tröttare t.ex. på grund av sjukdom. (Hervonen & Pohjalainen 1990: 30). I mitt arbete definierar jag äldre som fysiskt aktiva eller inaktiva kvinnor och män över 65 år som antingen bor självständigt, på servicehus eller annat boende för äldre.

## 3 BAKGRUND

### 3.1 Brummerska hemmet

Detta examensarbete är ett beställningsarbete för Brummerska hemmet. Brummerska Hemmet är ett servicehus som erbjuder en trygg och trivsamt miljö för både kvinnliga och manliga äldre. För tillfället är de äldre som bor på hemmet i åldern 79-101 (medelålder 92 år). Servicehuset är i två våningar med två avdelningar, ett gruppboende samt ett serviceboende. På gruppboendet Björken i första våningen bor klienter med minnesstörningar och i andra våningen finns serviceboendet Stjärnan som har 22 bostäder. (Brummerska hemmet 2012)

Brummerska hemmet är grundat år 1892 och fungerade från början som ett hem för medellösa kvinnor av den bildade samhällsklassen. För hemmet byggdes en hög tegelvilla vid Fågelsången (Linnunlaulu) i centrala Helsingfors. Grundarna till projektet var Wilhelm Brummer, Zacharias Topelius, Aurora Karamzin och Sebastian Gripenberg. Brummer blev en central och betydelsefull person i grundandet, varför hemmet därefter har kommit att bära hans namn. I slutet av 1960-talet flyttade hemmet till Baggböle i Helsingfors, där det ligger ännu idag. (Brummerska hemmet 2012)

### 3.2 Förändringar i den fysiska funktionsförmågan och anatomin hos äldre

*”Man förstår att man är gammal när man inte orkar gå ända dit man ska.”*

*– Victor, 7 år –*

Det har inte etablerats en klar gräns då ålderdomen officiellt börjar. Den äldre befolkningen brukar delas i tre åldersgrupper: I. 60–74-åringar, II. 75–84-åringar och III. över 85-åringar. Uppdelningen baserar sig i stort sett på behovet av omsorg, service, vård i genomsnitt i åldersklasserna. (Käypä hoito 2010). Statistiken visar att personer under 75-år klarar i genomsnitt av att bo självständigt i sina egna hem, medan i den andra gruppen

d.v.s. 75–84-åringarna är ofta i sämre fysiskt skick och behöver därför mera stöd/hjälp. Personer över 85 år lider ofta av sjukdomar som påverkar vardagslivet, funktionsförmågan och livskvaliteten. Dessutom är det vanligare bland över 85-åringar med nedsättningar i sinnesfunktionerna, t.ex. synen och hörseln är de vanligaste sinnen som försämras med åldern. Alla dessa faktorer bildar hinder för ett självständigt liv. (Heikkinen 1997: 4)

Den åldrande kroppens nedsatta funktionsförmåga kommer tydligast fram i situationer som belastar individen fysiskt och/eller psykiskt. Dessa situationer kräver att kroppens olika system samarbetar och anpassar sig, exempelvis vid motionering belastas samtidigt stöd- och rörelseorganen, hjärt- och lungsystemet, ämnesomsättningen, nervsystemet och hormonregleringen. Med regelbunden träning kan man förbättra den fysiska funktionsförmågan och uthålligheten samt toleransen för fysisk ansträngning. (Suominen 1997: 17)

### **3.2.1 Förändringar i hållningen och den posturala kontrollen**

De vanligaste orsakerna till att den posturala kontrollen försämras är degenerativa förändringar i diskarna mellan kotkropparna i ryggraden, försvagning av bålmskulaturen samt osteoporos i ryggraden. Dessa förändringar kan även leda till en sämre hållning. (Trew & Everett 2005: 279). I en ”normal” hållning passerar den laterala gravitationslinjen genom höftledens bakre del, lite framför knäleden och två centimeter framför den mediala malleolen i vristen. Då kroppen hålls i detta läge, behöver musklerna inte arbeta lika hårt för att stöda kroppens ställning som vid ”dålig” hållning. Däremot vid en sämre hållning måste flera muskelgrupper aktiveras för att personen skall kunna stå upprätt, och vid avsaknad av detta stöd försämras balansen märkbart. (Sinaki 2004). En icke-optimal hållning orsakar också ett konstant muskelarbete, vilket leder till att musklerna så småningom tröttnas ut. Personen i fråga kan på grund av detta komma att uppleva konstant trötthet, så kallad fatigue. (Trew & Everett 2005: 279)

För att en person skall kunna hålla balansen på ett funktionellt sätt krävs det att de perifera sensoriska receptorerna fungerar korrekt. Receptorernas uppgift är att i samband med kroppsrörelser ge respons från hjärnan till muskler, sensor, ligament, leder och huden.

Två stora riskfaktorer när det gäller risken för att tappa balansen är dålig postural kontroll och balanssvårigheter. Risken för den äldre att falla eller ramla kan avgöras genom att undersöka rörelseomfånget i lederna, koordinationen, muskelstyrkan, balansen, djupkänslan samt gången. (Sinaki 2004)

### **3.2.2 Kardiovaskulära förändringar**

Den maximala hjärtfrekvensen vid fysisk ansträngning samt vilopulsen minskar markant ju äldre man blir. Dessa förändringar leder till att hjärtats förmåga att pumpa blod i kroppens cirkulationssystem försämras samtidigt som musklernas förmåga att uppta syre reduceras. Därtill förlorar artärernas väggar en del av sin elasticitet och vid ansträngande aktiviteter stiger äldres blodtryck betydligt mera än jämfört med unga personer. Detta sker på grund av att artärerna inte är längre på samma sätt anpassningskunniga till det ökade blodflödet, vilket i regel innebär att fysiska uthålligheten försämras. (Trew & Everett 2005: 276)

### **3.2.3 Förändringar i andningsfunktionen**

I samband med åldrandet kan det ske degenerativa förändringar i de kostosternala och kostovertebrala lederna. Detta kan i sin tur leda till minskad elasticitet i bröstkorgen. Elasticiteten i bröstkorgen är en central faktor i andningsprocessen, lungorna skall kunna utvidgas optimalt vid inandning. Bröstkorgens anatomiska förändringar tvingar andningsmuskulaturen att arbeta mot ett hårdare motstånd under fysisk ansträngning. Vid 70 års ålder är det möjligt att andningens vitalkapacitet kan ha minskat med upp till 50 %. En minskning av andningsförmågan hos äldre personer påverkar dock inte den fysiska kapaciteten lika mycket som de kardiovaskulära förändringarna. (Trew & Everett 2005:277)

### **3.2.4 Förändringar i muskulaturen**

Individens uthållighet, styrka och snabbhet i musklerna påverkas av den minskande aerobiska och anaerobiska kapaciteten vid stigande ålder (Trew & Everett 2005: 277). Under



människans livscykel, mellan cirka 30 till 80 år, minskar den isometriska muskelstyrkan med hälften. Största förändringen, som sker vid ungefär 80-års åldern, leder till att musklerna (speciellt i de nedre extremiteterna) blir mindre, svagare och smidigheten försämras. Alla dessa förändringar leder i sin tur till att det blir svårare att bland annat hålla balansen. (Sinaki 2004)

På grund av menopausen förändras kvinnornas muskelkapacitet i större utsträckning än männens. Musklernas storlek minskar ju äldre man blir, vilket är en direkt följd av förlorade muskelfibrer, framför allt de snabba muskelfibrerna (typ II). En av de främsta orsakerna till att musklerna blir mindre och att rörelseförmågan avtar är att en del av muskelvävnaden omvandlas till fettvävnad. De facto blir människor i allmänhet allt inaktivare vid stigande ålder och detta är en av de största orsakerna till ökad svaghet i musklerna. (Trew & Everett 2005:277). Försvagad muskelstyrka i bålmskulaturen och nedre extremiteten i samband med viktökning förekommer speciellt bland äldre kvinnor. Ett förhöjt Body Mass Index (BMI) kan i allmänhet associeras med en minskning av muskelstyrka. (Sinaki 2004)

### **3.2.5 Förändringar i nervsystemet**

Hos största delen av befolkningen sker en försämring i nervsystemet av någon grad i samband med ökande åldern. Försämringen sker i effektiviteten av neurotransmittorerna vilket i sin tur påverkar individens reaktionsförmåga, antalet motoriska enheter reduceras och muskelaktiviteten avtar efterhand. Stegvis sker även en försämring av sensoriken i takt med att antalet sensoriska nervändslut minskar. Alla dessa faktorer resulterar till att utförandet och kontrollen av rörelsemönstren avtar. (Trew & Everett 2005: 278)

### **3.2.6 Förändringar i skelettet**

Det är vanligare med förlorad benmassa, osteopeni eller osteoporos, hos äldre kvinnor än äldre män. Osteoporos är en vanlig orsak till frakturer hos äldre. Faktorer som bidrar till minskad bentäthet är kalciumfattig diet, fysisk inaktivitet, bristfälligt kalciumintag och

genetiska faktorer. Skeletala förändringar i ryggen kan bidra till sämre hållning, medan liknande förändringar i händer och fötter i sin tur kan leda till en försämrad funktionell förmåga gällande de allmänna dagliga aktiviteterna. (Trew & Everett 2005:278)

### 3.2.7 Förändringar i gången

Hos äldre kan det iakttagas förändringar i gångmönstret. En av de mer prominenta förändringarna som sker är avtagande gånghastighet. Hastigheten är i sin tur beroende av steglängd och gångrytm, vilka också genomgår förändringar med åldern, speciellt steglängden. En annan vanlig orsak till att gånghastigheten avtar är kontrakturer i höftböjarmuskulaturen samt en försvagning av plantarflexorerna i fötterna. Äldre tenderar att adaptera olika kompensationsmetoder för att behålla balansen, exempelvis en bredare gångstil möjliggör en allt större stödyta. I samband med detta är det även vanligt att äldre personer vidrör underlaget längre med båda fötterna samtidigt under gångcykeln än yngre personer. De allra flesta förändringar i gången beror i allmänhet på muskelsvaghet, ledförändringar (främst i ryggraden) och nedsatt balans. (Trew & Everett 2005: 280)

## 3.3 Motivation

*“We talk on principal, but act on motivation.”*

*- Walter Savage Landor –*

Ordet motivation härstammar från latinets *move* som betyder att röra på sig. Termen har under århundradena vidareutvecklats och omfattar nu den drivkraft som reglerar och ligger i bakgrunden för vårt görande/handlingssätt. Stamordet för motivation är *motiv*, som innefattar bland annat individens vilja, behov och instinkter. Motiven uppehåller och sporrar riktningen för individens beteende. Motivation är alltså ett tillstånd som skapas av flere motiv. (Ruohotie 1998: 36-37)

Individens handling är alltid motiverat och målinriktat. (Vilkko-Riihelä 1999: 447, 450). Motivationen är inte en egenskap utan mera resultatet av en process. Graden av motivation kan variera mycket, vilket kan bero på olika faktorer. (Niermeyer & Seyffert 2004: 12). Livsstilsförändringar kan ofta vara en orsak till att motivationen ökar. (Nurmi & Salmela-Aro 2002: 10)

Motivationsprocessens resultat är sammankopplat till flera påverkande faktorer så som motivets intensitet, psykologiska tidsperspektiv, individens känsla av att kunna påverka sitt eget liv och känslor. Med motivets intensitet menar man hur starkt individen förbinder sig till något. Hur intensivt individen vill förbinda sig beror på hennes motivation att nå ett specifikt mål samt de fysiska och psykiska resurserna hon har för att nå målet. (Niermeyer & Seyffert 2004: 13, 16)

Det psykologiska tidsperspektivet definierar hurdana målsättningar som är betydelsefulla för individen. Människans har en benägenhet att fokusera på vissa livsskeden beroende på ålder, livserfarenhet och uppfostring. Individer som har fokus på det förgångna jämför ofta framtiden med det förflutna, dessa individer tenderar att inte lägga upp mål för sig själva. Personer som lever i nuet visar ansatser till att snabbt vilja nå sina mål, så deras målsättningar är ofta lätta att nå. Framtidsinriktade individer ställer ofta upp sina mål på långsikt och är färdiga att göra ansträngningar för att nå dem. Psykologiska tidsperspektivet definierar alltså huruvida vi ställer upp mål för oss själva och på vilket tidsintervall. (Niermeyer & Seyffert 2004: 22-23)

Känslorna har även en väldigt central roll i motivationen. En handling som är logisk, men som inte känns bra är på långsikt otillfredsställande. Bakom en lyckad handling ligger ett samspel mellan förnuft och känslor. (Niermeyer & Seyffert 2004: 20)

### **3.3.1 Inre och yttre motivation**

Motivationen, eller regleringen, kan delas upp i inre och yttre motivation. (Vilkko-Riihelä 1999: 447,450). Begreppet ”inre motivation” fick sin början ur kritiken som riktades mot den behavioristiska skolan inom psykologin . I behaviorismen utgår man från att motivationen baserar sig på yttre belöning, det vill säga då individen blir belönad för en viss

handling kommer hon med stor sannolikhet att fortsätta på samma sätt. (Nurmi & Salmela-Aro 2002: 11,16) Den inre motivationen förankras i individens fria vilja samtidigt som den yttre belöningen inte spelar någon roll då själva handlingen i sig själv är belöande. (Vilkko-Riihelä: 447, 450). Individen kan påverka handlingar som baserar sig på inre motivation, medan situationer som drivs av yttre motivation påverkas av bland annat krav från andra människor. (Nurmi & Salmela-Aro 2002: 16)

Den yttre motivationen föds i hoppet om yttre belöning eller ur rädsla för sanktioner. Handlingar som motiveras av yttre faktorer kan dock transformeras till handlingar drivna av inre motivation. I den första fasen är individens gärningar exempelvis motionering reglerade av den yttre belöningen. I andra fasen sker en internaliserad reglering, då agerar individen för att till exempel höja sin självkänsla istället för att drivas av yttre belöning. Det som är vanligt i den här fasen är att människan rör på sig flitigt för att inte känna skuldkänslor över sin fysiska inaktivitet. I den tredje, och sista, fasen sker en identifierad reglering då människan börjar uppskatta aktiviteten och dess följder. Den inre motivationen uppmuntrar individen till att motionera för att hon känner att hon vill värna om sin hälsa och sitt välmående. På detta vis kan yttre motivation internaliseras och omskapas till inre motivation. (Nurmi & Salmela-Aro 2002: 16-17)

### **3.3.2 Allmän motivation och situationsmotivation**

Förutom inre och yttre reglering kan motivationen delas upp i allmän motivation och situationsmotivation. Då prestationens målsättning är bestående eller intresset för aktiviteten uppehålls på ett längre tidsperspektiv utan att förändras kan detta kallas allmän motivation. Ett exempel på allmän motivation är individens vilja att motionera för att främja sin hälsa. (Telama et al. 1986: 152)

Situationsmotivationen omfattar besluten som individen gör i olika situationer. Sist och slut är det situationsmotivationen som avgör ifall individen deltar i aktiviteten och med vilken intensitet hon gör det. Situationsmotivationen är kopplad till allmän motivationen det vill säga individens allmänna intresse inverkar på aktiviteten. Dessutom påverkar olika stimulus samt de möjliggörande och begränsande situationsfaktorerna. Med tanke

på motionering är allmän motivationsintensitet väldigt betydande. Ju svårare det är att inleda motioneringspass, desto starkare allmän motivation krävs av individen för att hon skall ta tag i situationen. (Telama et al. 1986: 151)

### 3.3.3 Motiv

Motivationen utgörs av flera motiv. Motivet är orsaken och kraften som styr handlingen. De olika motiven framkommer i människan som begär, behov, bevekelsegrund och stimuli. Med hjälp av dessa riktar människan sin energi den uppställda målsättningen. (Vilkkö-Riihelä 1999: 446)

Man kan bunta ihop motiven i två kategorier, i biologiska och psykologiska. De biologiska motiven är organiska, fysiologiska och kopplas ihop med kroppens funktioner. De psykologiska motiven igen har att göra med psykets funktion. För att psyket alltid är kopplat till miljön och omgivningen, kan man även tala om psykosociala motiv. (Vilkkö-Riihelä 1999: 449).

Enligt Risto Telama (1986) är motivet ett behov riktat mot ett specifikt ändamål. Behovet igen är kraft som startar handlingen. Exempelvis kan individen känna ett behov att förbättra sin fysiska kondition, men behovet i sig räcker ändå inte att få henne att agera fastän det är en utsättning för genomförandet. Då behovet leder till att individen agerar övergår det till att vara motivet bakom fysiska aktiviteten. (Telama et al. 1986: 152)

Motivet kan ”vakna” väldigt snabbt i olika situationer men också ”slockna” genast då målet blivit uppnått. Motivet kan å andra sidan driva individen till att kämpa i årtal för att nå sina målsättningar. (Vilkkö-Riihelä 1999: 446-447)

En handling är dock inte endast en följd av motiven, utan behoven och motiven utvecklas och förändras under processen. Som exempel kan tas en person som börjar motionera av hälsofrämjande skäl. Efter ett tag upptäcker personen motioneringens avslappnande effekt, och fortsätter med sin nya hobby oberoende av hälsoeffekterna. (Telama et al. 1986: 152)

## 4 TEORETISK REFERENSRAM

### 4.1 Hälsoeffekter med fysisk aktivitet hos äldre

*”En brist på aktivitet förstör varje människas välbefinnande, medan rörelse och metodisk fysisk träning räddar och bevarar välbefinnandet.”*

*-Platon-*

Även för äldre finns det många fysiologiska, mentala och sociala fördelar med regelbunden fysisk aktivitet. Nedan redogör jag i korthet för de hälsoeffekter som forskats i:

#### 4.1.1 Fysiologiska hälsoeffekter

##### *Ökad muskelstyrka och ledrörlighet*

Enligt Viljanen et al. (1991) är äldre som regelbundet håller på med fysisk aktivitet vanligtvis starkare än de inaktiva äldre. Väl genomförda adekvata träningsprogram som har en måttlig intensitet, d.v.s. en intensitetsnivå som de flesta äldre normalt klarar av, har bevisats ge goda resultat gällande muskelstyrka. I forskning gjord av Phillips och Haskell (1995) kan äldre med träning även förbättra sin ledrörlighet samt rörelsemönster. Därför är det också viktigt att stretching ingår i träningsprogram för äldre. (Faskunger 2002: 183-184)

##### *Bättre allmän kardiovaskulär kondition*

En fysiskt inaktiv livsstil bidrar starkt till den gradvisa försämringen av syreupptagningsförmågan som drabbar äldre. Denna försämring innebär ofta en märkbar skillnad i den äldres fysiska och funktionella hälsotillstånd. Spirduso (1995) menar att fastän fysisk aktivitet inte kan hindra den åldersrelaterade försämringen av maximal syreupptagningsförmåga, så kan den allmänna syreupptagningsförmågan förbättras med 10-25%. (Faskunger 2002: 182) Uthållighetsträning har påvisats ge goda resultat gällande syreupptagningsförmågan, pulsnivån, blodtrycket och blodsockernivån hos äldre personer. (Trew & Everett 2005: 282-283).

### ***Minskad risk för diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar***

Diabetes typ II (livsstilsdiabetes) är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna som drabbar den äldre befolkningen. Fysisk aktivitet används både i förebyggande och behandling av diabetes typ II även bland äldre. Det har bevisats vara en kostnadseffektiv strategi i tacklandet av denna folksjukdom. I forskning gjord av Bouchard et al. (1994) kan måttligt intensiva aktivitetsformer, exempelvis raska promenader, som utövas regelbundet under en längre tid (>3år) minska risken för insjuknandet i diabetes med 1/3 till 2/3. De äldre som redan har utvecklat diabetes typ II gagnas även av regelbunden motionering. Genom fysisk aktivitet kan de nå bättre fysisk kondition samt högre insulinkänslighet. (Faskunger 2002: 186)

Omkring 1/3 av alla dödsfall hos kvinnor och män över 65 år är direkt relaterade till hjärt- och kärlsjukdomar. De äldre som håller sig fysiskt aktiva har avsevärt färre fall av hjärt- och kärlsjukdomar. Även i de fall där fysiskt aktiva äldre lider av hjärt- och kärlsjukdomar, har sjukdomen tendensen att vara av mildare natur samt inträffa vid ett senare skede i livet. (Shephard 1997 i Faskunger 2002: 182)

### ***Förebyggande av högt blodtryck och dåliga kolesterolvärden***

Minst 40 % av män och kvinnor över 65 år har högt blodtryck, eller hypertoni. Pescatello & Dipietro (1993) menar att de äldre som orkar regelbundet vara fysiskt aktiva har lägre blodtryck än stillasittande jämnåriga. (Faskunger 2002: 183). I en forskning gjord av Young et al (1999) framhålls att fysisk aktivitet har visat sig vara en användbar terapeutisk metod för att reducera högt blodtryck. (Faskunger 2002: 183)

Folkhälsostudier gjorda av Spirduso (1995) och Pescatello (1999) påvisar att fysiskt aktiva äldre har bättre kolesterolvärden än inaktiva äldre. Enligt Costanzo et al. (1998) kan måttligt intensiv motion, sänka triglyceridnivåerna samt motverka de negativa förändringarna som sker i blodfetsprofilerna i samband med åldrandet. (Faskunger 2002: 183)

### ***Osteoporos och fallolyckor***

Benskörhet (osteoporos) drabbar ofta äldre, speciellt kvinnor. En översiktsartikel av Gardner et al. (2000) rapporterar att kvinnor och män som promenerar dagligen har tätare benmassa än de fysiskt inaktiva i samma ålder. Osteoporos ökar mångfaldigt risken för

frakturer vid fallolyckor hos äldre. Fysisk aktivitet i form av styrke- och balansträning bidrar till en god bentäthet samt minskar risken för fall. (Faskunger 2002: 185)

#### **4.1.2 Mentala och sociala hälsoeffekter**

Det har inte forskats lika mycket i de mentala hälsoeffekterna hos äldre av regelbunden fysisk aktivitet som de har gjorts i de fysiologiska inverkningarna. De studier som gjorts stöder dock kopplingen mellan regelbunden fysisk aktivitet och välbefinnande hos äldre. I en litteraturöversikt gjord av Biddle och Faulkner (in press) redovisas att i 87 procent av de inkluderade studierna rapporteras positiva hälsoeffekter och ingen effekt alls i endast 13 procent. (Faskunger 2002: 187) För äldre bidrar deltagandet i fysiska aktiviteter till välbefinnandet på olika sätt:

##### ***Bättre kognitiv förmåga***

I och med att regelbunden fysisk aktivitet inverkar positivt på hälsan hos äldre gynnar den sannolikt stimuleringen av den tankemässiga förmågan. (American College of Sports Medicine 1998 i Faskunger 2002: 187). Enligt Biddle och Faulkner (in press) är fysisk aktivitet en av de få icke-farmakologiska metoderna som kan kompensera för tillbakagången i den kognitiva förmågan som ofta sker i samband med åldrandet. Andra studier av bland annat Boutcher (2000) indikerar att äldre som håller sig fysiskt aktiva generellt bearbetar tankemässig information effektivare än de äldre som är fysiskt inaktiva. (Faskunger 2002: 187)

##### ***Bättre humör och minskade depressionskänslor***

Fysiskt aktiva äldre tenderar att ha ett bättre humör än de stillsittande jämnåriga. Detta kom Skelton et al. (1999) fram till i sin utförda enkätstudie. I en översiktsartikel av Arent et al. (2000) som gjorts på effekterna av fysisk aktivitet gjordes konklusionen att fysisk aktivitet resulterar i förbättrat och stabilare humör. (Faskunger 2002: 188) Olika folkhälsostudier utförda av bland annat Lampinen et al. (2000) har funnit en koppling mellan minskat antal depressioner och regelbunden fysisk aktivitet. Det har även förevisats bevis för ett dos-respons samband. (Faskunger 2002: 189)



### ***Ökad social interaktion och tillfredställelse med livet***

Upprätthållandet av fritidssysselsättningar och sociala kontakter är betydelsefulla faktorer för äldres fortsatta hälsa (Ohno et al. 2000 i Faskunger 2002: 189). Deltagandet i fysiska aktiviteter, speciellt gruppbaseade, möjliggör det för äldre att undvika ensamhet samt träffa nya människor eller utvidga sina redan existerande sociala kontakter. Det brittiska folkhälsoinstitutet Health Education Authority (1999) framhåller i en studie ett antal viktiga fördelar med fysisk aktivitet för äldre på samhällsnivå, så som bredare sociala nätverk och integration, positivare framtoning av äldre och deras värde i samhället, förbättrad självkänsla och självförtroende samt minskat behov av sjukvårdservice. (Faskunger 2002: 189). Fysiskt aktiva äldre är oftare nöjda med livet jämfört med fysiskt inaktiva jämnåriga (Clark et al. 1999 i Faskunger 2002: 188).

### ***Förbättrad självkänsla och självförtroende***

Enligt Diener (1984) är självkänslan en betydande komponent i den upplevda livskvaliteten och välbefinnandet. McAuley et al. (2000) har funnit med sin forskning att de äldres självkänsla ökat avsevärt efter ett aktivitetsprogram. En god självkänsla och ett starkt självförtroende är viktiga roller för inrättande av aktivitetsvanor hos den äldre befolkningen. (Faskunger 2002: 188)

## **4.2 Rekommendationer för fysisk aktivitet hos äldre**

Rekommendationerna för fysisk träning för äldre personer har genererats i syfte att förebygga, behandla samt rehabilitera diverse sjukdomstillstånd. Fysisk träning är en essentiell del av behandlingen av sjukdomar så som typ II -diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och degenerativa sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. (Käypä hoito 2012). Fysisk inaktivitet i kombination med det naturliga åldrandet har visat sig resultera i sämre allmänkondition och balans, minskad muskelmassa samt inskränkning i ledrörligheten. En ansevärd del av över 80-åringarna har därför svårt att klara av vardagliga aktiviteter, exempelvis att klä på och av sig samt att stiga upp till stående från sittande ställning. Dessa faktorer är någonting som bör tas i beaktande vid träning för äldre personer. (Trew & Everett 2005: 281).

Äldre med nedsatt funktionsförmåga bör erbjudas träningsprogram som innehåller övningar som fokuserar på gång, balans och styrketräning. Uthållighetsträning och övningar som inriktar sig på ökandet av flexibilitet kan även inkluderas i den här typens träningsprogram, men behöver inte betonas i lika hög grad. Träningen kan utföras individuellt i hemmet eller i grupp, här kan individens funktionsförmåga beaktas då interventionsformen diskuteras. Det är även viktigt att det sker regelbunden uppföljning som utvärderar individens utveckling och eventuella justeringsbehov av träningsprogrammet. Den här typen av intervention i flera faser bör innehålla en undervisningskomponent som tar upp särskilda frågor gällande den aktuella interventionen som anpassas enligt den äldres kognitiva samt språkliga förmågor. Den vårdpersonal som bär ansvaret för riskbedömningen bör själva genomföra interventionen alternativt att någon annan med liknande yrkeskompetens. (American Geriatrics Society 2009)

#### **4.2.1 Uthållighetsträning**

Kvinnor och män som är 65 år fyllda eller äldre behöver enligt forskning aerobisk träning minst fem gånger i veckan (Käypä hoito 2012). Även för äldre med förhållandevis god fysisk kondition är det viktigt att kontinuerligt delta i någon form av fysisk aktivitet, exempelvis rask gång eller dans. I dessa träningsformer ansträngs stora muskelgrupper och leder samt utmanar de äldres andnings- och cirkulationssystem såväl som balans på ett gynnsamt sätt. Även simning är en ypperlig konditionsform för att aktivera de stora muskelgrupperna i övre och nedre extremiteterna, anstränga andnings- och cirkulationssystemet samt utnyttja stora rörelsemönster i bland annat axel- och höftlederna. (Trew & Everett 2005: 282-283)

#### **4.2.2 Styrketräning**

Målsättningen med styrketräning för äldre är att bevara den funktionsförmåga som personen har, men i bästa fall förbättra den (Trew & Everett 2005: 282-283). För personer som fyllt 65 år rekommenderas det styrketräning två gånger i veckan (Käypä Hoito 2012). Tidigare forskning påvisar ingen signifikant skillnad mellan aerobisk, anaerobisk och multifaktoriell träning för äldre, men alla tillvägagångssätt har påvisat positiva resultat, i synnerhet gällande muskelstyrka. Dock för att träningen skall alstra resultat bör den äldre utföra en träningsperiod på minst tolv veckor med en intensitet på 5-12 repetitioner per

övning. Fysisk träning kan trots allt inte ersätta förlorade muskelfibrer, men den kan öka transporten och upptagningen av syre till muskulaturen, förhindra muskelatrofi samt förbättra användningen av de motoriska enheterna. Men redan en liten förbättring i muskelstyrkan kan åstadkomma en stor förändring gällande individens livskvalitet. (Trew & Everett 2005: 282-283).

#### **4.2.3 Träningsinnehåll**

De äldre som har lägre fysisk kondition och flera fallolyckor i bakgrunden eller problem i de nedre extremiteterna bör träna på ett tryggt och stabilt sätt, exempelvis genom stolgymnastik. Trots de eventuella fysiska och funktionella nedsättningarna skall uppläggningsen på träningen vara den samma som för äldre med en god fysisk konditionsnivå. En optimal träningsplan skall innehålla olika övningar som förbättrar hjärt- och lugnverksamheten samt ökar ledrörlighet, muskelstyrka och muskeluthållighet. Dessutom skall det finnas övningar som förstärker och upprätthåller balans, koordination, reaktionsförmåga samt förmågan att utföra aktiviteter i det dagliga livet. (Käypä hoito 2012) Vid planeringen av varaktigheten för träningen är det viktigt att beakta den äldres resurser samt att planera utgående från dem. Träningsprogrammet skall helst utföras minst två gånger i veckan, man kan börja lugnt för att sedan öka successivt på frekvensen. Vid utförandet av övningarna skall den äldres puls vara 60-80 % av den maximala pulsnivån. I forskning har inget antytt att den här typen av träning skulle vara till skada för äldre, men samtidigt är det viktigt att uppmärksamma risken för överbelastning. (Trew & Everett 2005: 282-283).

### **4.3 Beteendeförändring**

*“People don't change their behavior unless it makes a difference for them to do so.”*

– Sharon Stone –

Enligt Brim (1992) besitter varje individ kapaciteten att vara självförverkligande och utvecklingsbar, det vill säga människan är kapabel att behärska och genomföra livsstilsförändringar. Genom en välplanerad beteendeförändring kan människan åstadkomma essen-

tiella livsstilsförändringar. Faskunger beskriver målsättningen med beteendeförändring på följande sätt: ”Målet med beteendeförändring är att uppnå hälsosamma förändringar som medför positiva hälsoeffekter för människor i stort”. Som en hälsosam förändring kan räknas exempelvis ökad självkänsla och självförtroende hos individen eller att kunna kontrollera riskbeteende som kan leda till ohälsa. (Faskunger 2002: 21). Nyckeln till en lyckad beteendeförändring är då processen inte är påtvingad utan sker på basis av individens inre motivation. (Faskunger 2002: 22)

I beteendeförändringen sker en dynamisk samt gradvis förflyttning från ett oönskat beteende mot en sundare livsstil. Denna förändring borde ses som ett fenomen som har ett visst flyt, ”flow”. Var individen placerar sig i processen beror långt på hennes benägenhet till förändring, men även faktorer så som individens eget engagemang och självförtroende, sociala stöd samt närmiljön påverkar förändringen. (Faskunger 2002: 22)

Enligt Prochaska (1992) har bristfällig kunskap om hur människans beteende- och livsstilsförändring går till medfört improduktiva praktiska insatser samt förändringsprocesser som inte fungerar. De otillräckliga förändringsprocesserna bygger upp orimliga förväntningar om att individen skall genomgå stora förändringar snabbt och drastiskt, då det i verkligheten tar oftast månader eller år. I dessa processer har ofta förändring simplificerats till att den endast består av en förflyttning från problembeteende mot hälsosamma levnadsvanor. (Faskunger 2002: 22)

#### **4.3.1 Den transteoretiska modellen för beteendeförändring**

Den transteoretiska modellen (Prochaska & DiClemente 1982, 1983) är en övergripande modell för beteendeförändring. Den beskriver människans förändringsprocess i olika faser samt genom modellen kan man dela in människor i olika stadier beroende på benägenheten för förändring. Den transteoretiska modellen har medfört stora framsteg för förståelsen för beteendeförändringen som process och framförallt hur och när individen gör livsstilsförändringar. Modellen har blivit populär på grund av sin enkla grundstruktur och praktiska användbarhet. (Faskunger 2002: 26). Den transteoretiska modellen består av fem stadier, som i sin tur består av tio olika förändringsprocesser (Faskunger 2002: 23). Mera om de tio förändringsprocesserna i kapitel 4.3.2.

Den transteoretiska modellens fem stadier är:

▶ **Förnekelsestadiet** – *Precontemplation*

I detta stadium erkänner inte individen den existerande problematiken och begrundar inte omställningar i sitt liv. Generellt präglas individer i den här fasen av en låg motivationsnivå.

▶ **Begrundandestadiet** – *Contemplation*

I andra stadiet börjar individen acceptera att det finns ett problem. Dessutom börjar hon/han fundera på eventuell förändring, men är samtidigt långt ifrån klar att påbörja denna förändring.

▶ **Förberedelsestadiet** – *Preparation*

I det tredje stadiet planerar och förbereder sig individen för den förändring som kommer inom kort.

▶ **Handlingsstadiet** – *Action*

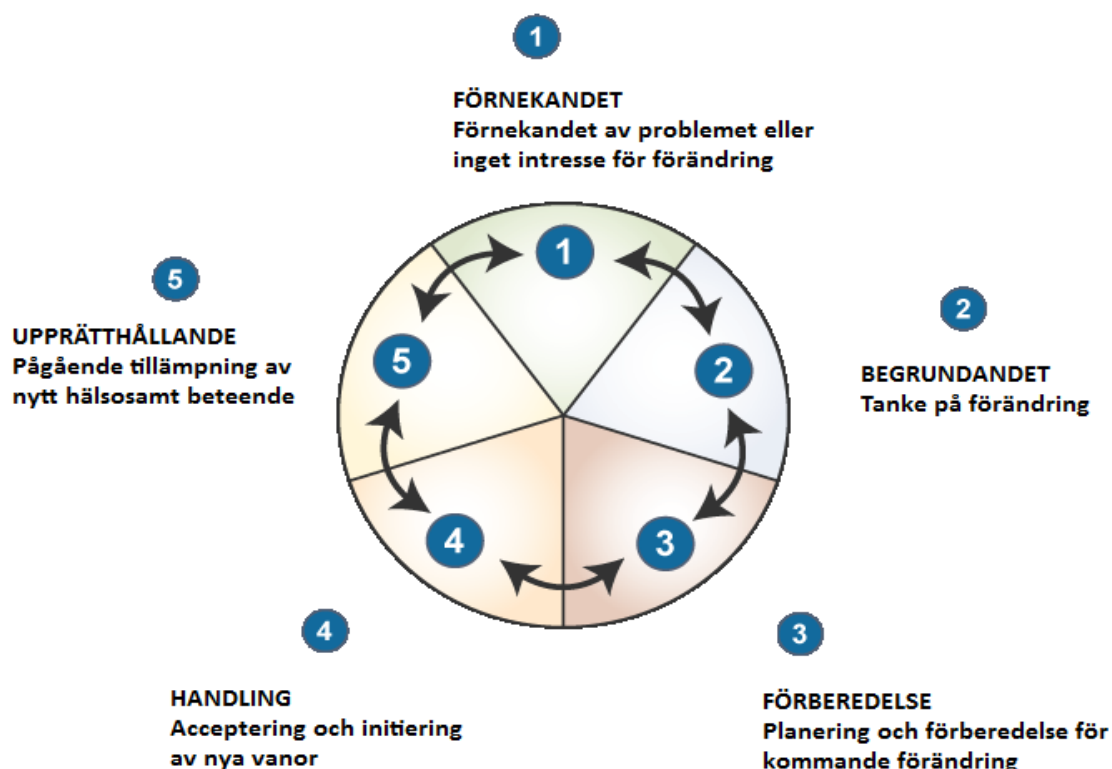
I det fjärde stadiet initierar individen förändringen samt aktivt upprätthåller den. Utmaningen i den här fasen är undvika alltför många motgångar vid etablerandet av den nya livsstilen/förändringen. Vanligtvis är motivationen hög i denna fas.

▶ **Aktivitetsstadiet** – *Maintenance*

I det femte, och sista, stadiet fortsätter individen att upprätthålla beteendet/den nya livsstilen. Vid den här fasen är individens självförtroende oftast högt och hon/han är beredd att hantera möjliga lockelser. (Nylund et al. 2004: 19-20)

Den här modellen möjliggör för individen att avancera till följande stadium i egen takt, utan påtvingade och förhastade beslut. Modellen består av flera faser som inträffar långt före individen är färdig för handlingen. Målet i varje stadium är att nå den följande fasen. En framgångsrik beteendeförändring utmärks av successiv övergång genom faserna. För att effektivera förändringsarbetet ska olika processer användas i de olika stadierna. (Fas-kunger 2002: 23).

Prochaska och Marcus (1994) tar upp i sin forskning att den transteoretiska modellen avbildas vanligtvis i cykliskt istället för linjärt. Detta på grund av att återfall och kortvarig stagnering är vanligt under processen. (Faskunger 2002: 27) Den cykliska modellen presenterar jag nedan i figur 1.



Figur 1. Den transteoretiska modellen. Egen tolkning utarbetad från Prochaska & Di Clemente (1982: 283)

Andreasen (1995) menar att en av den transteoretiska modellens styrkor är att dess anpassningsbara stadier beskriver när individens beteende, avsikt och attityd förändras (Faskunger 2002: 32). Med den här modellen är det viktigt att hälsoexperten kan anpassa informationen till individens benägenhet till förändring. Dessutom skall experten kunna ge ”rätt råd vid rätt tillfälle” för att processen skall bli så lyckad som möjligt. (Prochaska & DiClemente 1994 i Faskunger 2002: 29).

### 4.3.2 Tio förändringsprocesser i den transteoretiska modellen

Den transteoretiska modellens fem stadier består av tio olika förändringsprocesser som beskriver hur människan genomför en förändring av sina levnadsvanor. Prochaska et al. (1994) beskriver dessa förändringsprocesser som ”en aktivitet som inleds för att ändra tankesätt, känslor eller beteende någon hyser”. (Faskunger 2002: 35).

Marcus et al. (1992) skriver i sin studie att det finns två olika kategorier av förändringsprocesser: erfarenhetsmässiga (tankemässiga) processer samt beteendemässiga (handlingsmässiga) processer. Faskunger indelar ytterligare dessa processer i tio skilda förändringsprocesser. De erfarenhetsmässiga förändringsprocesserna innebär mentala förberedelser och är mera användbara i de tidigare faserna i den transteoretiska modellen. Medan igen de beteendemässiga förändringsprocesserna är mer användbara i slutet av förberedelsestadiet samt de följande stadierna. (Faskunger 2002: 35)

De tioförändringsprocesserna är följande:

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. Medvetandegörande     | 6. Engagemang         |
| 2. Känslanspelning       | 7. Socialt stöd       |
| 3. Personlig omvärdering | 8. Beteendeanpassning |
| 4. Social omvärdering    | 9. Stimulikontroll    |
| 5. Närmiljöstrategier    | 10. Belöning          |

(Faskunger 2002: 37-38)

Förutom de fem förändringsstadierna och tio förändringsprocesserna innehåller den transteoretiska modellen även andra påverkande faktorer: aktivitetsspecifikt självförtroende (Bandura 1977 & 1997), motivationsbalans (Janis & Mann 1977), samt återfallsprevention (Marlatt & Gordon 1985). (Faskunger 2002: 36)

Marcus et al. (1996) har under en längre tid forskat i på vilket sätt förändringsprocesserna har använts i förändringsarbete. Forskningsgruppen fann att de individer som gjorde framsteg ökade sin användning av praktiskt taget alla förändringsprocesser. Däremot de

individer som hade svårigheter med förändringsprocessen, t.ex. drabbades frekvent av återfall, minskade sitt deltagande i de beteendemässiga processerna. För att förebygga återfall borde det fokuseras mera på handlingsmässiga förändringsprocesser (Faskunger 2002: 35-36)

#### **4.4 Kort om komponenter för hälsovägledning till äldre**

*“People's behavior makes sense if you think about it in terms  
of their goals, needs, and motives.”*

*Thomas Mann*

Målet med hälsovägledningen är att hjälpa individen vidare i förändringsprocessen, i påbörjandet av fysisk aktivitet samt i etablerandet av strategier som främjar upprätthållandet av en fysiskt aktiv livsstil på lång sikt. (Loughlan & Mutrie 1995 i Faskunger 2002: 196) För att hälsovägledningen skall vara lyckad och framgångsrik bör följande komponenter ingå:

##### **4.4.1 Aktivitetshistoria (komponent 1)**

Självförtroende till fysisk aktivitet är starkt sammankopplat till den äldres barn- och ungdomsminnen av egna aktiviteter samt tidigare förmåga (Cousins 1997 i Faskunger 2002: 1997). Under en hel livstid kommer förmodligen individen i kontakt med olika aktiviteter även genom arbete, fritid och hobbyer. Det är viktigt att rådgivaren känner till den äldres tidigare erfarenheter. Detta ökar förståelsen för hur intresset för fysisk aktivitet kan väckas hos individen i fråga samt underlättar planeringen av attraktiva aktivitetsprogram. (Faskunger 2002: 1997)

##### **4.4.2 Motivationsbalans (komponent 2)**

Den andra fasen går ut på att rådgivaren gör upp ett protokoll tillsammans med den äldre om hennes/hans motivationsbalans (d.v.s. de upplevda för- och nackdelarna till fysisk



aktivitet). Målet med detta är att utveckla antalet upplevda fördelar samt minska antalet nackdelar. Dessutom är målet att bearbeta hindren till fysisk aktivitet för att öka motivationen till en förändring. (Faskunger 2002: 197)

#### **4.4.3 Överkomma aktivitets hinder (komponent 3)**

Den tredje fasen i rådgivningen bör hälsovägledaren koncentrera sig på hindren till fysisk aktivitet som den äldre upplever. Ifall den äldre har flera interna och externa barriärer försämras hans/hennes möjligheter att klara av att anamma den nya fysiskt aktiva livsstilen. Rådgivaren bör föra en dialog med den äldre och samtidigt kartlägga de upplevda hindren. I denna fas är det även viktigt att den äldre informeras om positiva hälsoeffekterna av fysisk aktivitet. (Faskunger 2002: 198)

#### **4.4.4 Skaffa socialt stöd (komponent 4)**

Brist på stöd från familj och vänner är en av de vanligaste orsakerna till äldres bortfall från regelbunden motion. Det sociala stödet har en väsentlig roll i uppehållandet av fysisk aktivitet. Ifall den äldre inte har ett socialt stödnätverk, kan det vara bra att fundera på motionsgrupper som kan erbjuda stöd samt social interaktion. Det finns ju dock äldre som föredrar att motionera självständigt, vilket betyder att det behövs olika strategier utöver de traditionella aktivitetsprogrammen. Rådgivarens utmaning är bl.a. att tillsammans med den äldre finna en motionsform eller aktivitet som hon/han föredrar. (Faskunger 2002: 199)

#### **4.4.5 Målsättning (komponent 5)**

I förberedelsestadiet bör rådgivaren kartlägga den äldres mål samt motiv för att påbörja regelbunden fysisk aktivitet. Ett tidigt mål i processen bör vara ökandet av aktivitetstillfällena för att underlätta etableringen av fysisk aktivitet som en del av den äldres vardag. Med att ställa upp kortsiktiga samt långsiktiga mål underlättar det planeringen av den individuella motionsplanen. I planen bör beakta den äldres behov, motivation samt hinder för fysisk aktivitet. En realistisk målsättning bidrar till att den äldre adapterar regelbundna motionsvanor. Rådgivaren skall i sin tur stöda samt ge respons under förflyttningen genom förändringscykeln. (Faskunger 2002: 199)

## 5 MATERIAL OCH METOD

Jag har valt att göra mitt arbete som en systematisk litteraturstudie. I artiklarna söker jag svar till mina frågeställningar och undersöker hurdan vetenskaplig evidens det finns för att besvara dessa forskningsfrågor.

Att göra en systematisk litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska, analysera samt sammanställa tidigare empiriska studier som gjorts inom ett specifikt område. Studien skall baseras på den senast gjorda forskningen inom det valda området. Den litteratur som används utgör informationskällan för arbetet och de data som redovisas skall bygga på artiklar eller rapporter i vetenskapliga tidskrifter. (Forsberg & Wengström 2008: 34).

### 5.1 Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes mellan september och oktober 2012 i Helsingfors. Sökningarna har gjorts på Terkko - Centralbiblioteket för Hälsovetenskap och på Arcadas bibliotek. Databaser som användes vid sökningen var EBSCO Academic Search Complete, EBSCO Cinahl (där PubMed ingår) och Ovid Medline. Resultaten från dessa sökningar presenteras i tabell 1.

Dessutom gjordes sökningar i Google Scholar och fyra artiklar som hittades via denna sökmotor kvalitetsgranskades, varav två inkluderades i litteraturstudien. För att sökningarna resulterade i över tjugotusen träffar har de inte inkluderats i tabellen. Samtliga sökord som användes i olika kombinationer i Google Scholar: Elderly, elder, aged, older, older people, older adults, motivation, motives, motivating factors, experience, self-efficacy, physical activity, exercise, walking, äldre, åldring, fysisk aktivitet, motivation (sve), ikääntyneet, vanhus, motivaatio och liikuntamotivaatio.

Tabell 1. Sammanfattning av artikelsökningen

Databas / sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar
<b>EBSCO Academic Search Complete</b>			
older people, physical activity, motivation	68	14	6
older people, motiv*, physical activity, barriers	28	6	2
elderly, motivating factors, barriers, physical activity	1	1	1
older people, walking, exercise, self-efficacy	9	3	1
older adults, barriers, exercise	84	19	7
<b>EBSCO Cinahl</b>			
exercise, motivators, barriers, older*	16	5	3
physical activity, older people, motiv*, barr*	35	12	2
older adults, physical activity, motives, barriers	4	3	1
<b>Ovid Medline</b>			
motivation, elderly, exercise	71	16	5
physical activity, older people, motiv*	22	2	1
elderly, walking, motiv*	33	7	3
<b>TOTALT</b>	<b>371</b>	<b>88</b>	32 + 4 från Google Scholar = <b>36</b>

## 5.2 Urvalskriterier

### 5.2.1 Inklusionskriterier

Forskningsartiklarna som ingår i litteraturöversikten har valts på basen av dessa inklusionskriterier:

- Forskningsartiklar som undersöker och behandlar äldres motivation till fysisk aktivitet och/eller deras upplevda barriärer för samt faktorer som underlättar deltagandet i fysisk aktivitet.
- Forskningsartiklar vars sampel är kvinnor och män i åldern 65 år eller äldre
- Forskningsartiklar skrivna på svenska, finska, engelska eller japanska
- Forskningsartiklar publicerade i full text fr.o.m. år 2000

### 5.2.2 Exklusionskriterier

Exklusionskriterierna för arbetet var:

- Forskningsartiklar som **inte** undersöker eller diskuterar äldres motivation till fysisk aktivitet eller äldres egna åsikter om fysisk aktivitet
- Forskningsartiklar som gäller kvinnor och män yngre än 65 år
- Forskningsartiklar skrivna på andra språk än svenska, finska, engelska eller japanska
- Forskningsartiklar publicerade före år 2000

## 5.3 Urvalsprocessen

Efter sökningarna i alla de tidigare nämnda databaserna valde jag ut 36 artiklar som jag ansåg behandla ämnet och var relevanta för arbetets frågeställningar. Efter noggrann genomläsning exkluderades 17 artiklar, vilket resulterade i totalt 19 artiklar. Orsaken till att vissa artiklar exkluderades var för att samplet var i fel åldersgrupp, studierna ämnade ut-

reda motionsbeteendemodeller på ett mera allmänt plan, de rapporterade upplevelserna och åsikterna om fysisk aktivitet hos äldre var från en tredje part (vårdare, anhörig eller dyl.) eller artikeln var publicerad före år 2000. Efter kvalitetsgranskningen exkluderades ytterligare fem av de 19 utvalda artiklarna, för att forskningsartiklarna fokuserade på fysisk aktivitet i form av primära adl-funktioner så som påklädning och självständigt ätandet. En sammanfattning av urvalsprocessen kan ses i figuren nedan.



Figur 2. Sammanfattning av urvalsprocessen

## 5.4 Kvalitetsgranskning

Vetenskaplig forskning skall vara öppen för kritisk kvalitetsgranskning. Det används olika kriterier och begrepp vid värdering av kvalitativa och kvantitativa artiklar. (Forsberg & Wengström 2008: 142). Jag valde att använda mig av checklistorna ur Forsberg & Wengström (2008) för värdering av de alla de artiklar som ingick i arbetet – de kvalitativa, kvantitativa samt systematiska litteraturstudierna.

Denna kvalitativa checklista är uppbyggd på Larssons kvalitetsbedömning (Forsberg & Wengström 2008: 143), som jag presenterar i tabell 2. Checklistan finns även som bilaga i detta arbete (bilaga 2). Granskningslistan ifråga bestod av 30 frågor av vilka 18 kunde besvaras med ”ja”/”nej”-alternativ. För varje jakande svar erhöll artikeln en poäng. Artikelns kvalitet poängsattes även på basis av hur många av de andra frågorna kunde besvaras utförligt. Detta ledde till att jag ställde upp tre kategorier och poängantalet för varje kategori:

- *Låg metodisk kvalitet*            0-11 poäng
- *Medelhög metodisk kvalitet*    12-22 poäng
- *Hög metodisk kvalitet*            23-30 poäng

Tabell 2. Kriterier för kvalitetsvärdering enligt Larsson (Forsberg & Wengström 2008: 143)

<b>Kvaliteter i <u>helhetsbeskrivning</u>:</b> <i>detta omfattar perspektivmedvetenhet, intern logik samt etiskt värde</i>
<b>Kvaliteter i <u>resultat</u>:</b> <i>detta innefattar rikedom i innebörden, struktur och teoritillskott</i>
<b><u>Rimlighetskriterier</u>:</b> <i>omfattar diskurskriteriet, heuristiskt värde, empirisk förankring, konsistens samt det pragmatiska kriteriet</i>

Forsberg & Wengströms checklistan för kvantitativa artiklar (kvasiexperimentella studier) innehöll 23 frågor, varav 13 kunde besvaras med ”ja” eller ”nej” samt 10 frågor som man skulle fritt formulera svar på. (Forsberg & Wengström 2008: 202). Artikeln fick en poäng för varje ”ja”-svar samt för tillräckliga och relevanta svar på de andra enskilda frågorna. Även de kvantitativa artiklarnas kvalitetsnivåer och poäng kategoriserade jag i tre nivåer:

- *Låg metodisk kvalitet*                      0-9 poäng
- *Medelhög metodisk kvalitet*      10-17 poäng
- *Hög metodisk kvalitet*                      18-23 poäng

Tabell 3. Kvalitetsvärderingstabell för kvantitativa studier ur Forsberg och Wengström (2008: 124)

<b>Hög (1)</b>	<b>Medelhög (2)</b>	<b>Låg (3)</b>
<p><b>Randomiserad kontrollerad studie</b> Större, väl genomförd, multicenter- studie med tydlig beskrivning av studieprotokoll, material och metoder, inklusive behandlingsteknik. Patientmaterialet är tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.</p> <p><b>Kvasi-experimentell studie</b> Väl definierad frågeställning, tillräckligt stort patientmaterial och adekvata statistiska metoder, reliabilitets- och validitetstestade instrument.</p> <p><b>Icke-experimentell studie</b> Stort konsekutivt patientmaterial som är väl beskrivet. Lång uppföljning.</p>	<p><b>Randomiserad kontrollerad studie</b> Randomiserad studie med för få patienter och/eller för många interventioner, vilket ger otillräckligt statistisk styrka. Bristfällig materialbeskrivning, stort bortfall av patienter.</p> <p><b>Kvasi-experimentell studie</b> Litet patientmaterial, ej reliabilitets- och validitetstestade instrument. Tveksamma statistiska metoder.</p> <p><b>Icke-experimentell studie</b> Begränsat patientmaterial, otillräckligt beskrivet och analyserat med tveksamma statistiska metoder.</p>	

Även för den systematiska litteraturstudien använde jag mig av checklistan i Forsberg och Wengström (2008: 194). Listan bestod av sju ”ja”/”nej”-frågor samt nio andra granskande frågor. Som tidigare, fick artikeln en poäng för varje jakande svar samt för de öppna frågor som artikeln kunde besvara på ett tillfredställande sätt. Kvalitetsnivåerna med poängantal för artikeln var:

- *Låg metodisk kvalitet* 0-5 poäng
- *Medelhög metodisk kvalitet* 6-11 poäng
- *Hög metodisk kvalitet* 12-16 poäng

De två allmänna litteraturoversikterna har jag inte personligen kvalitetsgranskat, men de är publicerade i ansedda vetenskapliga journaler.

I de artiklar där forskarna använt sig av blandade metoder, gjorde jag en check av både kvantitativa och kvalitativa delen med listorna. Jag tog delarnas poängantal enskilt och räknade ut medeltalet för dem. Båda delarnas totala poängantal kombinerades för att få den totala max. poängen 53 (30+23). Kvalitetsnivåerna med poängantal för artiklarna var:

- *Låg metodisk kvalitet* 0-20 poäng
- *Medelhög metodisk kvalitet* 21-38 poäng
- *Hög metodisk kvalitet* 39-53 poäng



## 6 PRESENTATION AV FORSKNINGSARTIKLAR

Nedan presenteras i tabellform de 14 forskningsartiklar som jag inkluderade i min systematiska litteraturoversikt. I tabellen redogörs artikelns nummer, skribenter och publiceringsår, titel, design samt kvalitetsnivå och poäng. Artiklarna är ordnade i alfabetisk ordning enligt skribenter. En mera djupgående presentation av artiklarna finns i bilaga 4.

Tabell 4. Artikelpresentation i tabellform

Artiklens nr.	Skribenter & publiceringsår	Artiklens titel	Design	Kvalitetsnivå & poäng
1	Baert, V., Gorus, E., Mets, T., Geerts C. & Bautmans I. 2011	Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: a systematic review	Systematisk litteraturoversikt	Medelhög kvalitet, 11/16 poäng
2	Bjornsdottir, G., Arnadottir, S. & Haldorsdottir, S. 2012	Facilitators of and barriers to physical activity in retirement communities: Experiences of older women in urban areas	Kvalitativ studie	Hög kvalitet, 27/30 poäng
3	Buman, M., Yasova, L. & Giacobbi Jr., P. 2010	Descriptive and narrative reports of barriers and motivators to physical activity in sedentary older adults	Kvalitativ studie	Hög kvalitet, 23/30 poäng
4	Burton, L., Shapiro, S., & German, P. 1999	Determinants of physical activity initiation and maintenance among community-dwelling older persons	Blandade metoder (Mixed methods research)	Hög kvalitet, 47/53 poäng

<b>5</b>	Cohen-Mansfield, J., Marx, M. & Guralnik, J. 2003	Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population	Kvantitativ studie	Hög kvalitet, 20/23 poäng
<b>6</b>	Costello, E., Kafchinski, M., Vraze, J. & Sullivan, P. 2011	Motivators, barriers, and beliefs regarding physical activity in an older adult population.	Kvalitativ studie	Hög kvalitet, 25/30 poäng
<b>7</b>	Lee, L., Avis, M. & Arthur, A. 2007	The role of self-efficacy in older people's decisions to initiate and maintain regular walking as exercise – Findings from a qualitative study	Kvalitativ studie	Medelhög kvalitet, 22/30 poäng
<b>8</b>	Lindgren De Groot, G. & Fagerström, L. 2011	Older adults' motivating factors and barriers to exercise to prevent falls	Kvalitativ studie	Hög kvalitet, 26/30 poäng
<b>9</b>	Newson, R. & Kemps, E. 2007	Factors that promote and prevent exercise engagement in older adults	Kvantitativ studie	Hög kvalitet, 18/23 poäng
<b>10</b>	O'Brien Cousins, S. 2001	Thinking out loud: What older adults say about triggers for physical activity	Kvalitativ studie	Medelhög kvalitet 20/30 poäng

<b>11</b>	Phillips, E., Schneider, J. & Mercer, G.  2004	Motivating elders to initiate and maintain exercise	Allmän littera- turöversikt	
<b>12</b>	Rasinaho, M., Hirvensalo, M., Leinonen, R., Lintunen, T. & Rantanen, T.  2006	Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limita- tions	Blandade metoder (Mixed methods research)	Hög kvalitet, 45/53 poäng
<b>13</b>	Schutzer, K. & Graves, B.  2004	Barriers and motiva- tions to exercise in older adults	Allmän littera- turöversikt	
<b>14</b>	Ura, C., Taga, T., Yamazaki, S. & Yatomi N.  2011	The factors influenc- ing motivation to start exercise among elder- ly people in an urban area	Blandade metoder (Mixed methods research)	Medelhög kvalitet, 37/53 poäng

## 7 RESULTAT

Under denna rubrik kommer jag att presentera resultatet genom att svara på frågeställningarna. För tydlighetens skull har jag valt att i fråga 1a och 1b ordna motiverande faktorerna och barriärerna under tre rubriker: miljöfaktorer, intrapersonella faktorer och interpersonella faktorer.

### 7.1 Frågeställning 1 a

**Vilka hinder och faktorer anger de äldre i artiklarna att bidrar till nedsatt motivation gällande fysisk aktivitet?**

#### 7.1.1 Intrapersonella (inre) faktorer

##### *Problem med fysiska hälsan och sjukdomar*

Diverse sjukdomar och hälsoproblem var det mest uppkommande svaret till frågan ”Vad hindrar dig från att vara fysiskt aktiv?” i artiklarna av bl.a. Ura et al. (2012), Newson et al. (2007), Cohen-Mansfield et al. (2003) och Baert et al. (2011). Begränsande hälsotillstånd och symptom så som fatigue (trötthet), svindel, skakningar, ledsmärtor och försämrad syn konstaterade majoriteten i samplen i studierna av Lindegren De Groot et al. (2011) och Rasinaho et al. (2006) att försvårade deras fysiska aktivitet. Vissa forskningar i Phillips et al. (2004) beskrev hur vissa fysiska tillstånd (t.ex. inkontinens av olika slag) upplevdes som så pass besvärande och genanta att personen inte hade någon eftersträvan till att delta i fysiska aktiviteter.

##### *Problem med mentala hälsan*

Äldre drabbas av depression oftare än den övriga befolkningen, vilket i sin tur speglas på deras fysiska aktivitetsbeteende. Depression eller låg sinnesstämning formades till teman ur diskussionerna i forskningarna som gjordes av Buman et al. (2010) samt Phillips et al. (2004). Äldre, särskilt änkor och änklingar, rapporterade att de upplevde en hög grad av anhedoni och apati, vilket gjorde det svårt att självständigt aktivera sig i olika motionsformer. I samma studier återgav de äldre utan depressionsdiagnoser att de kunde känna en viss sorts mental trötthet som fick dem att välja ut motionsaktiviteter till en stillasittande

aktivitet så som att titta på tv. Dock berättade dessa äldre att de kände sig piggare efter fysisk aktivitet.

I litteraturstudien av Phillips et al. (2004) tar några forskningar upp de mentala hinder för fysisk aktivitet som uppstod hos äldre med svag eller förvrängd kroppsuppfattning. Dessa äldre upplevde det som obekvämt att träna med andra i motionsgrupper, samtidigt som de ansåg att grupperna skulle vara ett tryggt och bra ställe att höja på sin fysiska kondition.

### ***Låg inre motivation***

I flere studier av bl.a. Cohen-Mansfield et al. (2003), Costello et al. (2011) och Bjornsdottir et al. (2012) rapporterade de äldre att som ett stort hinder för deras fysiska aktivitet var bristfällig inre motivation. Den bristande inre motivationen berodde på flera olika faktorer som exempelvis inget tycke eller intresse för motionering, ingen upplevd njutning av fysisk aktivitet, ingen personlig målsättning, känslan av att vara för gammal och upplevd enformighet gällande träningen.

### ***Rädslor och negativa upplevelser***

Rädslan för skador och fallolyckor rapporterades ofta som mentala hinder för motionering i studierna av Costello et al. (2011), Buman et al. (2010) och Rasinaho et al. (2006). Även i artikeln av Lindegren De Groot et al. (2011) diskuterade de äldre om rädslornas negativa inverkan på det egna engagemanget i fysisk aktivitet. I Bjornsdottir et al.'s (2012) forskning angav äldre, som bott ensamma en längre tid, rädslan för sociala situationer som en barriär för deltagandet i motionsgrupper.

De äldre som under sin livstid hade haft negativa eller traumatiska upplevelser i samband med fysisk aktivitet (t.ex. sjukdomsanfall, smärtor, personliga trauman) sade att detta påverkade negativt på deras motivation till fysisk aktivitet. Dessa svar uppkom i studierna av Lindegren De Groot et al. (2011) och Buman et al. (2010).

### ***Livsstilsfaktorer och beteendemönster***

Fastän det inte hade forskats speciellt omfattande i området presenterades viss evidens i Schutzer et al.'s (2004) litteraturöversikt för hur barn- och ungdomens motionsvanor återspeglades i motionsvanorna i högre ålder. De äldre som hade haft en fysiskt aktiv livsstil i ungdomen hade benägenhet att vara fysiskt aktivare än de äldre som inte haft liknande motionsvanor i sin ungdom.

I artiklarna av Bjornsdottir et al. (2012), Cohen-Mansfield et al. (2003) och O'Brien Cousins (2001) angav de äldre (som klassats som fysisk inaktiva) lathet och en allmänt passiv livsstil som hinder för sitt deltagande fysiska aktiviteter. De äldre igen som klassats som fysiskt aktiva återgav bristande självdisciplin och viljestyrka samt ingen etablerad motionsrutin om hinder för fysisk aktivitet. Dessa faktorer uppkom även i de forskningarna inkluderade i Baert et al. (2011).

Buman et al. (2010), O'Brien Cousins (2001) och Costello et al. (2011) hade deltagare i sina sampel som rapporterade rökning samt andningsproblem relaterade till rökning som en stöttesten för ett fysiskt aktivare liv.

### ***Tidsbrist***

Vissa belysande citat om tidsbristens negativa inverkan på motionsvanorna bland äldre framkom i artiklarna av Rasinaho et al. (2006), Cohen-Mansfield et al. (2003) och Buman et al. (2010). I studien gjord av Costello et al. (2011) angav de äldre som hade flera hobbyer och uppdrag att de hade problem med att prioritera och hitta tid för fysisk aktivitet i deras hektiska liv.

### ***Okunskap om hälsoeffekterna***

De äldre som var fysiskt inaktiva beskrev bristen på kunskap om hälsoeffekterna av fysisk aktivitet som faktor som minskade på motivationen för motionering. Detta framkom i artiklarna av Schutzer et al. (2004) och Baert et al. (2011).

## 7.1.2 Interpersonella (sociala) faktorer

### *Brist på träningsällskap och lämpliga motionsgrupper*

En stor andel av kvinnorna och männen i forskningarna av Lee et al. (2007), Rasinaho et al. (2006) och Newson et al. (2007) rapporterade ensamhet eller ingen att motionera med som icke-motiverande faktorer för fysisk aktivitet. Detta understöddes av resultaten från forskningarna av Phillips et al. (2004) och Baert et al. (2011).

Vissa äldre kommenterade i intervjuerna gjorda i studien av Costello et al. (2011) att motionsgrupper vars deltagare redan etablerat en viss sammanhållning genom t.ex. vänskapsband och/eller högre konditionsnivå gjorde det obekvämare och svårare för nya medlemmar att påbörja hobbyn i rädslan av att ”sakta ned takten i gruppen”.

En liten andel kvinnor ur samplet i O’Brien Cousins (2001) studie berättade att deras inaktivitet berodde på att de inte kunde delta i motionsgrupper för både män och kvinnor på grund av religiösa skäl. En annan grupp av kvinnorna ansåg på basen av den uppfostran de fått att det helt enkelt inte var lämpligt för kvinnor och män att motionera tillsammans. Dessa faktorer fick även mera evidens i litteraturöversikten av Baert et al. (2011).

### *Anhörigvård och familjerelationer*

I intervjuerna gjorda av Bjornsdottir et al. (2012) angav flera kvinnor att de fungerade som anhörigvårdare för sina makar. I diskussionerna kom det fram att dessa kvinnor inte motionerade lika mycket som sina jämnåriga sampeldeltagare för att de helt enkelt inte kunde lämna sina makar ensamma eller efter allt vårdande hade de inte krafterna och energin till att uppta fysisk aktivitet. Artiklarna som blivit inkluderade i Phillips et al. (2004) litteraturstudie rapporterade både män och kvinnor att vårdandet av maka eller make var en barriär för deras motionerande.

I Bjornsdottir et al. (2011) och Lindegren De Groot et al. (2011) forskning rapporterade de äldre att negativa och icke-uppmuntrande attityder från anhöriga var en barriär för deras fysiska aktivitet. Dessutom ansåg flera att dåliga relationer till familjemedlemmar,

som ledde till isolering, hade en negativ inverkan på de äldres deltagande i motionsgrupper.

### ***Råd från läkare och/eller annan vårdpersonal***

Vissa deltagare i Rasinaho et al. (2006) studie och artikeln av Baert et al. (2011) uppgav under intervjuerna att de inte motionerade på grund av de avböjande rekommendationerna de fått från sin läkare eller annan vårdpersonal. Svaren från forskningen av Bjornsdottir et al. (2012) behandlade också vårdpersonalens inverkan på de äldre som bor på servicehem. De pekade på att en barriär för motionering var passiv vårdpersonal som inte uppmuntrade de äldre till fysisk aktivitet. Dessutom tog forskningens äldre upp att på servicehuset där de själva bodde fanns det ingen blomstrande kultur för fysisk aktivitet då största delen av grannarna var fysiskt inaktiva, detta i sin tur passiverade de måttligt aktiva ytterligare.

## **7.1.3 Samhälls- och miljöfaktorer**

### ***Hinder i närmiljön***

I forskningsartiklarna av Bjornsdottir et al. (2012), Newson et al. (2007), rapporterade deltagarna att hinder för fysisk aktivitet kunde vara obekant närmiljö samt miljöer med olämplig eller svår terräng (t.ex. uppförsbackar och trappor) som inte lämpar sig som motioneringsområde för äldre med sämre hälsa. I de två litteraturöversikterna av Schutzer et al. (2004) och Baert et al. (2011) togs även upp hur boningsområden/stadsdelar som upplevdes som otrygga på grund av hög kriminalitet, väldigt trafikerade vägar eller få ordentliga trottoarer hade färre fysiskt aktiva äldre.

Förutom i artikeln av Bjornsdottir et al. (2012) nämndes även i litteraturöversikten av Phillips et al. (2004) att service (t.ex. matbutiker, apotek, gym) som låg långt bort eller var svåråtkomliga ansågs vara en barriär för alldaglig fysisk aktivitet. I och med långa avstånd tvingades de äldre att använda sig av taxi, buss eller andra kommunala transportmedel istället för att promenera eller cykla. För de äldre som var i väldigt dåligt fy-



siskt skick kunde de långa avstånden resultera i att de inte överhuvudtaget eller väldigt sällan lämnade sitt hem, vilket i sin tur gjorde dem ytterligare fysiskt inaktiva.

### ***Olämpliga väderförhållanden***

I artiklarna av Cohen-Mansfield et al. (2003), Rasinaho et al. (2006) och Newson et al. (2007) tog de äldre upp den negativa inverkan olämpligt väder och temperaturen har på fysisk aktivitet. En stor del av de äldre ansåg att mörker, halka, snö, kyla och hetta gjorde det otryggt att röra på sig utomhus. Dessa faktorer uppkom ytterligare i flera av forskningarna i litteraturöversikten av Baert et al. (2011).

### ***Bristfälliga anläggningar och utrustning***

I intervjuerna gjorda av Newson et al. (2007), Bjornsdottir et al. (2012) och Rasinaho et al. (2006) framkom diskussioner om hur begränsad eller ingen tillgång till utrymmen inomhus som lämpade sig för motionering fungerade som hinder för fysisk aktivitet. Kvinnorna i studien av Bjornsdottir et al. (2012) berättade även att de inte håller sig fysiskt aktiva hemma för de ägde inte utrustning och redskap för hemgymnastik. Dessa rapporterade barriärer stöddes av fynden sammanställda i litteraturöversikterna av Phillips et al. (2004), Baert et al. (2011) och Schutzer et al. (2004).

### ***Andra uppdrag och ekonomiska faktorer***

I O'Brien Cousins (2001) studie ansåg en del deltagare som bodde självständigt att de dagliga hushållssysslorna krävde en stor del av deras energi, vilket gjorde dem för trötta att engagera sig i olika motionsformer. I Rasinaho et al. (2006) diskuterade de äldre hur andra hobbyer och förpliktelser (t.ex. bokklubb, frivilligt arbete vid kyrkan eller välgörenhetsorganisationer) upptog deras tid.

Delar av samplet i Buman et al. (2010) och Rasinaho et al. (2006) studier nämnde den skrala privatekonomin och kostnaderna för motionsgrupper som ett hinder för deltagandet. Artikeln av Phillips et al. (2004) behandlade även den höga graden av fysisk inaktivitet bland de äldre som hörde till den lägre socioekonomiska samhällsklassen.

## 7.2 Frågeställning 1 b

**Vilka underlättande faktorer anger de äldre i artiklarna bidrar till ökad motivation gällande fysisk aktivitet?**

### 7.2.1 Intrapersonella (inre) faktorer

#### *Förbättrad fysisk hälsa och funktionell självständighet*

En av de vanligaste angivna motivationsfaktorerna i artiklarna av bl.a. Rasinaho et al. (2006), Newson et al. (2007), Cohen-Mansfiel et al. (2003) och Lindegren De Groot et al. (2011) var den upplevda känslan av att vara frisk och andra hälsoeffekterna samt förbättringen av konditionen genom fysisk aktivitet. De äldre som tidigare haft en fysiskt passiv livsstil men som senare börjat med fysisk träning, upplevde själva förändringen i fysiska konditionen som en drivande kraft.

I studierna av Ura et al. (2011), Lee et. al. (2007) och O'Brien Cousins (2001) diskuterade de äldre hur de kände sig motiverade till träning för att upprätthålla sin funktionella självständighet. Speciellt de äldre som bodde hos sina anhöriga uttryckte sin oro för att "bli en större börda" för sin nära släkt ifall det skulle ske en drastisk försämring i deras fysiska hälsa.

#### *Hot mot fysiska hälsan och hantering av sjukdomar*

Upprätthållandet av den fysiska hälsan samt förebyggande och hantering av olika sjukdomar (t.ex. osteoporos, hjärt- och lungsjukdomar) genom träning rapporterades som motiverande faktorer i forskningarna av Buman et al. (2010), Newson et al. (2007), Baert et al. (2011) och Rasinaho et al. (2006). I Costello et al. (2011) angav de äldre som hade diagnostiserats med progredierande sjukdomar, exempelvis Multipel skleros eller Parkinsons sjukdom, att detta motiverade dem ytterligare att upprätthålla sin fysiska funktionsförmåga. I Bjornsdottir et al. (2012) och O'Brien Cousins (2001) studie berättade en del äldre att de använde fysisk aktivitet som en metod för smärtlindring.

### ***Ökat psykiskt välmående***

Flera av deltagarna i studierna av bl.a. Baert et al. (2011), Rasinaho et al. (2006), Buman et al. (2010) och Burton et al. (1999) ansåg att de motiverades till att motionera inte bara tack vare de fysiologiska utan också de positiva mentala hälsoeffekterna. I artiklarna beskrev de äldre att fysisk aktivitet var avslappnande samt gav dem njutning och glädje. Dessutom var det vanligt att motion användes som en stresshanteringsmetod, vilket fungerade ytterligare som en drivkraft.

Andra rapporterade motivationsfaktorer för fysisk aktivitet i Schutzer et al. (2004), Lee et al. (2007) och Bjornsdottir et al. (2012) var "self-efficacy" d.v.s. individens personliga tro på att hon/han kunde genomföra ett specifikt beteende. De äldre berättade att detta ökade på självförtroendet vilket också fungerade som en drivkraft till att träna.

### ***Livsstilsfaktorer***

I forskningsartiklarna av Newson et al. (2007), Baert et al. (2011) samt Bjornsdottir et al. (2012) kommenterade de äldre, som tidigare haft en fysiskt inaktiv livsstil, att de kände sig motiverade till fysisk aktivitet i och med den ökade fritiden som de fått efter att ha gått i pension.

Vissa fann en ökad inre motivation för fysisk aktivitet genom det genuina intresset de hade för motion samt de upplevda personliga utmaningarna som träningen erbjöd. I resultatet i Phillips et al. (2004) framkom det att de äldre som hade en strukturerad fritid samt var intresserade av fysisk aktivitet rapporterade sällan några barriärer för fysisk aktivitet.

## **7.2.2 Interpersonella (sociala) faktorer**

### ***Sociala kontakter***

I studier av bl.a. Ura et al. (2011), Burton et al. (1999), Cohen-Mansfield et al. (2003), och Rasinaho et al. (2006) var sociala umgänget en vanlig rapporterad motivationsfaktor för fysisk aktivitet hos äldre. De äldre som hade sällskap och stöd av jämnåriga under sina träningspass ansåg sig ha en låg tröskel för att engagera sig i träning. Dessutom dis-

kuterades det i Costello et al. (2011) hur motionsgrupperna möjliggjorde för de äldre en ypperlig miljö, inte endast för att träffa gamla vänner, utan också för att knyta nya kontakter.

För flera äldre inverkade det sociala stödet och verbala uppmuntran från anhöriga och vänner positivt på deras motivation till fysisk aktivitet. Detta framkom i studierna av Baert et al. (2011), Newson et al. (2007) och Schutzer et al. (2004). I Costello et al. (2011) tog de äldre även upp den viktiga betydelsen som stödet från gruppmedlemmar hade på deras motivation till att fortsätta i en motionsgrupp.

### ***Rekommendationer och uppmuntran från hälsoexperter***

Flera deltagare i studierna av bl.a. Lindegren De Groot et al. (2011), Newson et al. (2007) och Schutzer et al. (2004) angav hälsoexpertens rekommendationer samt den kunskap de hade om ämnet som en motiverande faktor till fysisk aktivitet. Hälsoexperten definierades som exempelvis läkare, fysioterapeut och vårdare eller sjukskötare. Däremot i Burton et al. (1999) ansåg flera av de äldre som intervjuades att givna rekommendationer inte hade någon inverkan på deras aktivitetsbeteende. Uppmuntrande och stöttande vårdpersonal (t.ex. egenvårdare, fysioterapeut) beskrevs i Bjornsdottir et al. (2012) som en motiverande faktor till fysisk aktivitet för de äldre som fick hemvård eller bodde på servicehem.

## **7.2.3 Samhälls- och miljöfaktorer**

### ***Närmiljö utan hinder (inom- och utomhus)***

Enligt resultaten i Bjornsdottir et al. (2012) och Rasinaho et al. (2006) ökade lättillgängliga motionsområden utomhus som hade tillräckligt med viloplatser (t.ex. bänkar) de äldres motivation till att röra på sig utanför hemmet. I Cohen-Mansfield et al. (2003) tar de äldre även upp hur korta avstånd till affärer samt annan service motiverade dem att vara fysiskt aktiva i vardagen. I Rasinaho et al. (2006) rapporterade även de äldre att tillgången till utrymmen inomhus som lämpar sig för fysisk aktivitet (t.ex. gym) ökade på deltagandet i motionsgrupper.

### ***Lämpliga motionsgrupper***

Delar av samplet i studierna av Rasinaho et al. (2006) och Costello et al. (2011) rapporterade att organiserade motionsgrupper som hade en utbildad instruktör som gav individuell respons var en orsak till att de äldre motionerade regelbundet. Dessutom diskuterade de äldre om hur motionsgruppens anpassade innehåll och möjligheten att få information om fysisk aktivitet motiverade dem att delta. Musikens positiva inverkan under motionspassen togs upp i litteraturöversikten av Schutzer et al. (2004). Där berättade de äldre att de upplevde musiken som en motiverande faktor för att den hjälpte till att göra timmarna mångsidiga och roliga.

### ***Gynnsamma väderförhållanden***

I forskningsartiklarna av Rasinaho et al. (2006) och Lindegren De Groot et al. (2011) rapporterar deltagarna hur ”vackert väder” så som solsken och lämplig temperatur motiverade dem att promenera och vara fysiskt aktiva utomhus.

För ett litet antal personer ur samplen i Lee et al. (2007) och Buman et al. (2010) kunde naturens estetik och att enkom få vara utomhus, oberoende hurdant vädret var, fungera som en motiverande faktor.

### ***Ekonomiska faktorer***

I studierna av Baert et al. (2011), Rasinaho et al. (2006) och Lee et al. (2007) ansåg de äldre som hade tillgång till förmånliga eller kostnadsfria motionsgrupper att de kände sig motiverade till regelbunden fysisk aktivitet. De nämnde också att låga kostnader motiverade dem att pröva på olika motionsformer.

## 7.3 Frågeställning 2

**Hurdana konkreta metoder att motivera äldre till fysisk aktivitet framkommer i artiklarna?**

### *Individuella träningsprogram*

I litteraturstudien av Schutzer et al. (2004) behandlade tre artiklar den positiva effekten skraddarsyddade träningsprogrammen hade på äldre. De äldre rapporterade att de individualiserade träningsprogrammen gjorde det lättare för dem att jobba på sina personliga målsättningar utan att uppleva stressande tävlingskänsla eller prestationsångest. Dessutom ansåg de äldre att det ökade på tryggheten i träningen då de visste att en fysioterapeut eller konditionsskötare, som kände till deras eventuella problem, byggt upp programmets innehåll.

### *Modifierade och uppmuntrande motionsformer*

I Phillips et al. (2004) framkom att för många äldre kvinnor som tidigare haft som motionsform någon specifik och krävande fysisk aktivitet (t.ex. balett eller fotboll) hade det känts tungt att inte kunna fortsätta med det i och med åldersrelaterad försämrad fysisk hälsa. Förenklade och modifierade varianter av t.ex. balett och andra danstimmar ökade speciellt kvinnornas motivation till att vara fysiskt aktiva. Hur männens motivationsgrad påverkades nämndes inte i artikeln.

Nitton deltagare från studien av Burton et al. (1999) berättade om ett system som tagits i bruk på servicehemmet där de bodde, som de ansåg vara motiverande och uppmuntrande. På servicehemmet hade de varje vecka en ”motionsutmaning” (t.ex. balansbana, cirkelträning) med vilken personalen ville locka och uppmuntra invånarna på stället till fysisk aktivitet genom diverse belöningar/pris för dem som åtog sig utmaningen.

### *Stegmätare och motion på recept*

I den utförda interventionsstudien som forskningen av Burton et al. (1999) var en del utforskades bl.a. stegmätarens effekt på motivationen till fysiska aktivitet hos äldre. Resultaten visade att en stegmätare hade positiv inverkan på motivationen till fysisk aktivitet

för den äldre. Dessutom konstaterades att stegmätaren var förmånlig och på så sett en kostnadseffektiv metod i motiverandet till fysisk aktivitet.

I litteraturstudien av Phillips et al. (2004) framkom det att äldre patienter följde läkarens ”på recept” utskrivna motionsråd oftare än läkarens allmänna verbala rekommendationer till fysisk aktivitet. Detta motiverades med att äldre ofta har respekt och tillit för sin familje- eller egenläkare. I studien togs även upp hur de äldre som hade regelbunden fysioterapi kände sig fysisk välmående.

### ***Motionsevenemang***

I artikeln av Ura et al. (2011) beskrevs evenemang gällande hälsa och motion riktade till äldre och dess effekt på den äldre befolkningens motivation till fysisk aktivitet. Dessa tillställningar ordnades för att motivera äldre att vara fysiskt aktiva utöver den så kallade ”gaishutsu”-frekvensen, som klumpigt översatt hänvisar till hur ofta man i allmänhet går ut hemifrån (på ärenden, till parken, ut och äta, d.v.s. vad som helst som innebär att man avlägsnar sig från sitt hem). Den sociala aspekten gällande evenemanget kom även fram i och med att man ville främja sociala umgänget för ensamboende äldre.

## 8 DISKUSSION

### 8.1 Resultatdiskussion

Vissa artiklar kan ha mera fokus på barriärerna till motion medan de andra fokuserade på de drivkrafter som fick äldre att vara fysiskt aktiva. Detta kan eventuellt bero på hurdana intervjufrågor forskarna ställt till deltagarna. Största delen har dock använt sig av ostrukturerade intervjuer där de äldre med egna ord beskriva och berätta vilket höjde på evidensnivån. I flera studier (bl.a. Cohen-Mansfield et al. 2003) nämnde de kvinnliga deltagarna oftare barriärer för fysisk aktivitet än männen. Samplen i de olika forskningsartiklarna nämner i regel mera intrapersonella hinder och motiverande faktorer till fysisk aktivitet än exempelvis miljörelaterade motiverande faktorer och hinder. Några större skillnader mellan studier utförda i olika länder (t.ex. Ura et al. 2011) i de rapporterade hindren och motiverande faktorerna för fysisk aktivitet kunde inte iaktas. Vidare kan man konstatera att i vissa kulturer i bl.a. Asien är det vanligt att de äldre bor hos anhöriga, jämfört med västvärlden där äldre vanligtvis bor på någon form av servicehem ifall de inte klarar av att bo självständigt.

Obefintligt få motstridiga resultat finns i dessa studier. Resultaten gällande hälsoexpertens roll i motivationen till fysisk aktivitet i Burton et al. (1999) pekade på att rekommendationer från hälsoexperter har en negativ eller ingen effekt alls på äldres motivation till motion medan de andra studierna (bl.a. Schutzer et al. 2004, Newson et al. 2007 och Lindegren De Groot et al. 2011) konsekvent påvisade att rekommendationer från hälsoexperter har en positiv inverkan på de äldres motivation till att vara fysiskt aktiva. Med tanke på att studien av Burton et al. var den äldsta av de inkluderade studierna kan man spekulera ifall utveckling och förändringar som skett i hälsoexperters kunskap och arbete under åren haft en inverkan på att de andra studierna fått avvikande resultat. I studien av O'Brien Cousins (2001) gav delar av samplet motstridande motiveringar, exempelvis de måttligt aktiva nämnde att motion var nödvändigt vid nedsatt hälsa, samtidigt som de ansåg att individen behöver god hälsa för att vara fysiskt aktiv.

I en del av studierna t.ex. Buman et al. (2010) är samplen små, vilket gör att studiernas resultat generaliserbarheten lider. Största delen av artiklarna hade kategoriserat sina sam-



pel på basen av kön, få artiklar hade dock valt att kategorisera sina sampel enligt deltagarnas fysiska aktivitetsnivå. Det skulle ha vara intressant att få klarhet i skillnaderna i upplevda barriärer samt drivkrafter för motion bland fysiskt aktiva och inaktiva äldre.

I och med att andelen äldre i samhället ständigt ökar, erbjuder detta ett stort forsknings-sampel för framtida forskning. Då forskning i arbetet utrett de motiverande och hindrande faktorerna till fysisk aktivitet hos äldre, skulle det vara intressant med fortsatta empiriska studier där man undersöker de äldres deltagande i en motionsgrupp anpassat till deras rapporterade motiverande faktorer och hinder.

Endast fem artiklar i arbetet besvarade på frågeställning 2. Detta resulterade i att man inte kan dra några övergripande slutsatser, men det ger dock en inblick i några konkreta metoder som används i motiverandet av äldre till fysisk aktivitet.

Sammanfattningsvis visar resultaten att det går att påverka positivt på de äldres motivation till fysisk aktivitet genom att kartlägga och anpassa både inre och yttre motiverande faktorer. Resultaten från min litteraturöversikt sammanstämde långt med de tankar och antaganden jag hade gällande äldres upplevda hinder och drivkrafter för fysisk aktivitet.

## **8.2 Metoddiskussion**

I Forsberg & Wengströms bok ”Att göra systematiska litteraturstudier” framkom det tydligt att man borde inkludera studier som publicerats inom de senaste tre till fem åren (Forsberg & Wengström 2008: 125). Trots detta valde jag att inkludera artiklar i min litteraturstudie som publicerats tidigare under 2000-talet, eftersom jag ansåg att man då får en bredare inblick i problemområdet. Förutom detta ansåg jag att det fanns en hel del artiklar med stort informationsvärde som blivit publicerade under det tidiga 2000-talet. Jag gjorde även ett undantag i och med att inkludera en artikel publicerad år 1999, detta för att jag ansåg den vara av värde för studien. Jag valde också att inkludera tre litteraturstudier, som eventuellt kunde anses som väl många, men de refererade till olika forskningar vilket igen gav mera bredd åt min forskning överlag.

Fastän checklistorna i Forsberg & Wengstöm fungerade i kvalitetsgranskningsprocessen, erbjöd inte boken exakta riktlinjer för att dra slutsatser om en studies kvalitet. Detta gav utrymme för egen bedömning, vilket hade sina negativa sidor. En mer erfaren forskare som hade läst fler artiklar och således haft ett större material att jämföra med kanske skulle ha bedömt artiklarnas kvalitet på annat sätt.

För detta beställningsarbete skulle det ha varit idealiskt om litteraturstudien kunde ha kompletterats med en empirisk studie. Den empiriska studien kunde ha gått ut på att intervjua Brummerska hemmets äldre om deras upplevda hinder och motiverande faktorer för fysisk aktivitet samt hurdana önskemål de hade gällande motionsformer/grupper. Detta skulle ha gett det bästa materialet och informationen för utvecklingen av den motionservice Brummerska hemmet kan erbjuda.

### **8.3 Etiska reflektioner**

I och med att detta var en systematisk litteraturöversikt, så behövde jag inte uppmärksamma de etiska aspekterna på samma vis som om jag genomfört en empirisk studie. För att detta var ett beställningsarbete var det viktigt för mig att mitt examensarbete erbjuder tillförlitliga och relevanta resultat och var transparent i eventuella brister, dessutom hade jag strävat noggrannhet i arbetets alla faser. Jag ansåg det vara essentiellt att uppmärksamma de önskemål som ställts från uppdragsgivaren, så att litteraturöversikten kunde komma till nytta i det praktiska arbetet på Brummerska hemmet.

### **8.4 Tankar kring framtida forskning**

Då jag gjorde artikelsökningarna till mitt arbete upptäckte jag att det fanns väldigt få forskningar som behandlade motiverande faktorer och barriärer till fysisk aktivitet enbart hos de allra äldsta, det vill säga personer över 80 år. Det fanns även knappt med artiklar vars sampel bestod av fysiskt svaga äldre, som på grund av olika sjukdomar och sjukdomstillstånd inte kunde delta i regelbunden fysisk aktivitet. Studier som tog upp motiverande faktorer samt barriärer för äldre män var också få till antalet samt i de studier där

männen deltog var de väldigt underrepresenterade. Det skulle vara viktigt att också undersöka de motiverande och hindrande faktorerna för fysisk aktivitet bland dessa grupper för att få ökad kunskap om hur man kunde utveckla hälsoarbetet inom detta område.

## 9 SLUTSATSER

På basen av resultaten kan man konstatera att det finns flera ytliga och djupgående motiverande samt hindrande faktorer i bakgrunden för den äldres motivation till fysisk aktivitet. Alla dessa faktorer, oberoende om de är miljörelaterade, sociala eller intrapersonella, påverkar den äldres attityd till fysisk aktivitet. De upplevda hindren för motion skall den äldre tillsammans med en hälsoexpert sträva till att minimera så långt som möjligt, samtidigt som man stöder och värnar om de motiverande faktorerna. Som ung upplever människan vanligtvis färre hinder för fysisk aktivitet jämfört med på ålderns höst då den fysiska konditionen avtar. Det betyder dock inte att äldre inte skulle ha nytta av regelbunden motion. Det finns mycket evidens på de positiva hälsoeffekterna som kan uppnås genom fysisk aktivitet.

De äldre som adapterat en fysiskt inaktiv livsstil har ofta ett större behov av hjälp från hälsoexperter i identifierandet av barriärer för en fysiskt aktiv livsstil samt hur dessa hinder kan överkommas. Även teknisk utrustning och tillämpade metoder t.ex. stegräknare och individuella träningsprogram kan användas för att motivera äldre till fysisk aktivitet. Som hälsoexpert skall man sträva till att den äldre har en god utgångspunkt för att påbörja och uppehålla sin fysiska funktionsförmåga. Slutligen är det dock upp till individen själv att genomföra processen från stillasittande till fysiskt aktiv.

Avslutningsvis kan jag nämna att detta examensarbete gett mig mycket ny kunskap och arbetsredskap som jag kommer att använda i mitt jobb som fysioterapeut ute i arbetslivet.

## KÄLLOR

### Forskningsartiklar

Baert, Veerle; Gorus, Ellen; Mets, Tony; Geerts, Christel & Bautmans, Ivan. 2011. Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review. *Ageing Research Review*, nr 10, s. 464 – 474.

Bjornsdottir, Gudfinna; Arnadottir, Solveig A. & Haldorsdottir, Sigrídur. 2012. Facilitators of and barriers to physical activity in retirement communities: Experiences of older women in urban areas. *Physical Therapy*, vol. 92, nr 4, s. 551-562.

Burton, Lynda C.; Shapiro, Sam & German, Pearl S. 1999. Determinants of physical activity initiation and maintenance among community-dwelling older persons. *Preventive Medicine*, nr 29, s. 422-430.

Buman, Matthew P.; Yasova, L. Daphna & Giacobbi Jr., Peter R. 2010. Descriptive and narrative reports of barriers and motivators to physical activity in sedentary older adults. *Psychology of Sport and Exercise*, nr 11, s. 223-230.

Cohen-Mansfield, Jiska; Marx, Marcia S. & Guralnik, Jack M. 2003. Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population. *Journal of Aging and Physical Activity*, nr 11, s. 242-253.

Costello, Ellen; Kafchinski, Marcia; Vraze, JoEllen & Sullivan, Patricia. 2011. Motivators, barriers, and beliefs regarding physical activity in an older adult population. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, vol. 43, nr. 3, s. 138-147.

Lee, Ling-Ling; Avis, Mark & Arthur, Anthony. 2007. The role of self-efficacy in older people's decisions to initiate and maintain regular walking as exercise – Findings from a qualitative study. *Preventive Medicine*, nr 45, s. 62-65.

Lindegren De Groot, Gudrun Catherine & Fagerström, Lisbeth. 2011. Older adults' motivating factors and barriers to exercise to prevent falls. *Scandinavian Journal of Occupational therapy*, nr 18, s. 153-160.

Newson, Rachael S. & Kemps, Eva B. 2007. Factors that promote and prevent exercise engagement in older adults. *Journal of Aging and Health*, vol. 19, nr 3, s. 470-481.

O'Brien Cousins, Sandra. 2001. Thinking out loud: What older adults say about triggers for physical activity. *Journal of Aging and Physical Activity*, nr 9, s. 347-363.

Phillips, Edward M.; Schneider, Jeffrey C. & Mercer, Greg R. 2004. Motivating elders to initiate and maintain exercise. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, nr 85 (suppl. 3), s. S52-S57.

Rasinaho, Minna; Hirvensalo, Mirja; Leinonen, Raija; Lintunen, Taru & Rantanen, Taina. 2006. Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitations. *Journal of Aging and Physical Activity*, nr 15, s. 90-102.

Schutzer, Karen A. & Graves, B. Sue. 2004. Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*, nr 39, s. 1056-1061.

Ura, Chiaki; Taga, Tsutomu; Yamazaki, Sachiko & Yatomi, Naomi. 2011. The factors influencing motivation to start exercise among elderly people in an urban area (Toshi koureisha ni okeru undoukaishi no ito wo kitei suru youin no kentou). *Nippon Ronen Igakkai Zasshi*, nr 48, s. 345-351.

## Övrig referenslitteratur

American Geriatrics Society. 2009. *Prevention of falls in older persons, AGS/BGS*

*Clinical Practice Guidelines – Interventions*. [www] Tillgänglig:

<http://www.medcats.com/FALLS/frameset.htm> Hämtat: 4.10.2012

Brummerska hemmet. *Boende*. [www] Tillgänglig:

[http://www.brummerskahemmet.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3&Itemid=5](http://www.brummerskahemmet.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=3&Itemid=5) Hämtat: 3.10.2012

Brummerska hemmet. *Kort historik*. [www] Tillgänglig:

[http://www.brummerskahemmet.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=14&Itemid=15](http://www.brummerskahemmet.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=14&Itemid=15) Hämtat: 3.10.2012

Duodecim. 2012. *Mitä terveys on?* [www]

Tillgänglig: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

Hämtat: 12.10.2012

Ewles, Linda & Simnett, Ina. 2005. *Hälsoarbete*. 2 uppl., Studentlitteratur, 354 s.

Faskunger, Johan. 2002, *Motivation för motion – hälsovägledning steg för steg*, Sisu idrottsböcker, 224 s.

Folkhälsan. 2012. *Balans och vardagskraft*. [www] Tillgänglig:

<http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Seniorer/Balans-och-vardagskraft1/>

Hämtat: 9.10.2012

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 2 uppl., Natur & Kultur, 215 s.

Heikkinen, Eero. 1998. *Liikunta ja ikääntyneet*. Otavan Kirjapaino Oy, 142 s.

Järvimäki, Voitto & Nal, Heini. 2005. Vanhuksen kivun hoito. TULES – Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Gummerus Kirjapaino Oy, 197 s.

Kesäniemi, Antero; Riddoch, Chris; Reeder, Bruce; Blair, Steven & Sörensen, Thorkild. 2010. Advancing the future of physical activity guidelines in Canada: an independent expert panel interpretation of the evidence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. nr 41, s. 1-14.

Käypä hoito. 2010. *Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta*. [www] Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01182>  
Hämtat: 11.10.2012

Käypä hoito. 2012. *Aikuisten Liikunta*. [www] Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>  
Hämtat: 17.10.2012

Niermeyer, Rainer & Seyffert, Manuel. 2004. *Motivaatio*, 2 uppl., Helsingfors: Oy Rastor Ab. 237 s.

Nylund, Kamilla & Faskunger, Johan. 2004. *Det löser sig! Hälsocoaching för livsstilsförändring*. Sisu idrottsböcker. 72 s.

Prochaska, James & Di Clemente, Carlo. 1982. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, nr. 19, s. 276-288.

Ruohotie, Pekka. 1998. *Motivaatio, tahto ja oppiminen*. Oy Edita Ab, 164 s.

Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jan-Erik. 2002. *Mikä meitä liikuttaa – Modernin motivaatiopsykologian perusteet*. PS-kustannus, 217 s.

Silva, Marlene; Markland, David; Vieira, Paulo; Coutinho, Sílvia; Carraça, Eliana; Palmeira, António; Minderico, Claudia; Matos, Margarida; Sardinha, Luís & Teixeira, Pedro. 2010. Helping overweight women become more active: Need support and motivational regulations for different forms of physical activity. *Psychology of Sport and Exercise*, nr 11, s. 591-601.

Sinaki, Mehrsheed. 2004. Falls, fractures, and Hip Pads. *Current Osteoporosis Reports*. nr 2, s. 131-137.

Socialporten. 2012. *Bedömning av funktionsförmågan – Vad avses med funktionsförmåga?* [www] Tillgänglig: <http://www.sosiaaliportti.fi/sv-FI/handbok-forhandikappservice/serviceplanering/bedomning-av-funktionsformagan/#ots1>  
Hämtat: 27.9.2012

Suominen, Harri. 1997. *Ikääntyminen ja liikunta*. Korpiljyvä Oy, 196 s.

Telama, Risto; Vuolle, Pauli & Laakso, Lauri. 1986. *Näin suomalaiset liikkuvat*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja. Valtion painatuskeskus, 288 s.

Trew, Marion; Everett, Tony. 2005, *Human Movement – An Introductory Text*, 5 uppl., Philadelphia: Elsevier Limited, 297 s.

Vilkko-Riihelä, Anneli. 1999. *Psykyke: Psykologian käsikirja*. WSOY, 755 s.



## Källor för citaten:

Energipussel. 2012. *Citat av Platon*. [www] Tillgänglig: <http://energipussel.se/tag/platon>  
Hämtat: 13.11.2012

Levengood, Mark & Lindell, Unni. 2002. *Citat av Johan 7 år, Gamla tanter lägger inte ägg*. Piratförlaget, 125 s.

Thinkexist.com. 2012. *Citat av Sharon Stone*. [www] Tillgänglig:  
[http://thinkexist.com/quotation/people\\_dont\\_change\\_their\\_behavior\\_unless\\_it/219751.html](http://thinkexist.com/quotation/people_dont_change_their_behavior_unless_it/219751.html) Hämtat: 13.11.2012

QuotationsBook. 2012. *Citat av Walter Savage Landor*. [www]  
Tillgänglig: <http://quotationsbook.com/quote/27453/> Hämtat: 13.11.2012

## BILAGOR

### Bilaga 1.

#### Checklista för systematiska litteraturstudier

##### A. Syftet med studien?

##### B. Litteratururval

I vilka databaser har sökningen genomförts?

Vilka sökord har använts?

Har författaren gjort en heltäckande litteratursökning? Ja Nej

Har författaren sökt efter icke publicerade forskningsresultat? Ja Nej

Vilka var inklusionskriterierna för att ta med artiklar?

Vilka begränsningar har gjorts?

Är inkluderade studier kvalitetsbedömda? Ja Nej

##### C. Resultat

Hur många artiklar togs med?

Hur många artiklar valdes bort? Redovisa dessa? Anges motivering för uteslutning av dessa?

Vilka var huvudresultaten?

Gjordes en metaanalys? Ja Nej

Om ja, vilket resultat erhöles?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du? Ja Nej

Om nej, varför inte?

##### D. Värdering

Kan resultaten ha klinisk betydelse? Ja Nej

Ska denna systematiska litteraturstudie inkluderas? Ja Nej

Motivera varför eller varför inte!



Är analys och tolkning av resultat diskuterade?	Ja	Nej
Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?	Ja	Nej
Är resultaten pålitliga (undersökningens/forskarens trovärdighet)?	Ja	Nej
Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?	Ja	Nej
Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?	Ja	Nej
Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?	Ja	Nej

### **E. Utvärdering**

Kan resultat återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?	Ja	Nej
Stöder insamlade data forskarens resultat?	Ja	Nej
Har resultaten klinisk relevans?	Ja	Nej
Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?	Ja	Nej
Finns risk för bias?	Ja	Nej
Vilken slutsats drar författaren?		
Håller du med slutsatserna?	Ja	Nej
Om nej, varför inte?		
Ska artikeln inkluderas?	Ja	Nej

## Bilaga 3.

### Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier

#### A. Syftet med studien?

Är frågeställningarna tydligt beskrivna? Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet? Ja Nej

#### B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Vilken urvalsmetod användes?

*Randomiserat urval, obundet slumpmässigt urval, kvoturval, klusterurval, konsekutivt urval, urvalet ej beskrivet.*

Är undersökningen representativ? Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

#### C. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad? Ja Nej

Var validiteten diskuterad? Ja Nej

#### D. Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna? Ja Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Finns en bortfallsanalys? Ja Nej

Var den statistiska analysen lämplig? Ja Nej

Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader?

Ja Nej

Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du?

Ja Nej

### **E. Värdering**

Kan resultaten generaliseras till en annan population?

Ja Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja Nej

Motivera varför eller varför inte?

## Bilaga 4.

### Sammanfattning av forskningsartiklarna

#### Artikel 1

**Författare:** Baert, Veerle; Gorus, Ellen; Mets, Tony; Geerts, Christel; Bautmans, Ivan

**Publiceringsår:** 2011

**Titel:** Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review

**Syfte:** Målet med studien var att identifiera de motiverande faktorer samt barriärer för fysisk aktivitet hos de allra äldsta i åldern 80 år och äldre.

**Frågeställningar:** Angavs inte

**Design:** Systematisk litteraturstudie

**Urval:** Författarna gjorde sökningar i databaserna PubMed (med MESH-termer), Web of Science och PsychInfo. Sökord som användes var: (elderly OR aged 80 and over) AND (physical activity OR exercise OR motor activity) AND (motivation OR barrier). Dessa sökningar resulterade i 623 träffar, från vilka relevanta artiklar filtrerades genom att läsa artikelns titel och abstrakt. För att en artikel skulle bli inkluderad måste den vara skriven på engelska och behandla motiverande faktorer och barriärer för fysisk aktivitet hos äldre. Artiklar var medelåldern (med standardavvikelse) på samplet inte framkom eller den var publicerad före 1989 exkluderades. Författarna valde 44 artiklar till litteraturstudien, vilka allt som allt hade 28583 objekt.

**Bortfall:** Inget bortfall

**Datainsamlingsmetod:** (Systematisk litteraturstudie) För mera se ”Urval”.

**Resultat:** Allt som allt identifierades 61 olika motiverande faktorer och 59 hinder för fysisk aktivitet hos äldre, i dessa inkluderades de som var relevanta för äldre i åldern 80 år och äldre. De olika faktorerna ordnades under kategorierna intrapersonella faktorer, interpersonella faktorer och samhällrelaterade faktorer.

**Slutsatser:** Det konstaterades att det inte finns ordentligt med forskning gällande de allra äldsta (>80 år) och att det kunde mycket väl forskas vidare i denna åldersgrupp för att få ökad kunskap om vad som hindrar samt motiverar dem till fysisk aktivitet. Forskarna rekommenderar på basen av sin forskning att vid hälsopromotion av fysisk aktivitet för äldre (>80 år) så lägger man mera fokus på hälsoeffekterna, individens rädslor och önskemål samt ökat socialt stöd.

## Artikel 2

**Författare:** Bjornsdottir, Gudfinna; Arnadottir, Solveig A.; Haldorsdottir, Sigridur

**Publiceringsår:** 2012

**Titel:** Facilitators of and barriers to physical activity in retirement communities: Experiences of older women in urban areas

**Syfte:** Att få mera kunskap om upplevelserna gällande fysisk aktivitet hos äldre kvinnor som bor på servicehem samt vad de anser vara hinder för och drivkrafter till fysisk aktivitet.

**Frågeställningar:** Angavs inte. Intervjuerna hade dock två grundfrågor som även hela arbetet baserades på: ”Vad är din upplevelse av fysisk aktivitet på servicehemmet?” och ”Vad anser du vara barriärer och underlättande faktorer för din fysiska aktivitet?”.

**Design:** Kvalitativ studie

**Urval:** Deltagarna var tio kvinnor i åldern 72-97 som bodde på olika servicehem i en tätort på Island. I samplet invaldes både fysiskt aktiva och passiva kvinnor som var till civilståndet ogifta, gifta eller änkor.

**Bortfall:** Inget bortfall

**Datainsamlingsmetod:** Datainsamlingen och analysen baserade sig på en 12-steps forskningsprocess i fenomenologi utvecklat av Vancouver School. De djupgående intervjufrågorna var öppna men baserade sig på de två grundfrågeställningarna. Deltagarna intervjuades individuellt på deras eget rum/lägenhet eller i de allmänna utrymmena på servicehemmen. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades. Transkriptionerna analyserades och kategoriserades enligt olika huvudteman samt underteman. Resultaten från de individuella intervjuerna konstruerades till tio enskilda analytiska strukturer. Kvinnorna intervjuades en gång, förutom det utvaldes även två deltagare till analysfasen för att verifiera de uppställda analytiska strukturerna. Sammanlagt blev det tolv intervjuer.

**Resultat:** En modell konstruerades med tre huvudteman: (1) kvinnorna som deltog, där ingick deras upplevda hälsa, individuella aspekter av funktionsförmågan och andra personliga faktorer; (2) den fysiska miljön (närmiljön) samt (3) den sociala miljön. Alla tre huvudteman innehöll underteman vilka var kvinnornas upplevelser av inverkan på fysisk aktivitet så som hälsa, sociokulturella beteendet samt planlösningen av bostaden och miljön. Dessa inflytanden kunde, beroende på kontext, ha en positiv eller negativ effekt på möjligheterna att vara fysiskt aktiv. Faktorer som underlättade deltagandet



i fysiska aktiviteter var lämpliga och bekanta områden utomhus (miljön), lättåtkomliga utrymmen inomhus som lämpar sig för fysiska aktiviteter och känslan av glädje som deltagarna fick av att vara fysiskt aktiva. Barriärerna för fysisk aktivitet innefattade försämrade hälsa, olämpligt väder och kallt klimat samt en passiv ”motionskultur” inom servicehemmen.

**Slutsatser:** En äldre kvinnas residens/boning kunde ha en stor inverkan på hennes möjligheter och motivation att vara fysiskt aktiv. Fysioterapeuter borde bekanta sig med de hinder och underlättande faktorer till fysisk aktivitet (upplevda av kvinnor på servicehem) och använda kunskapen för att påverka den fysiska och sociala miljön samt att utveckla lämpliga interventioner till fysisk aktivitet för kvinnor.

### Artikel 3

**Författare:** Buman, Matthew P.; Yasova, L. Daphna; Giacobbi Jr., Peter R.

**Publiceringsår:** 2010

**Titel:** Descriptive and narrative reports of barriers and motivators to physical activity in sedentary older adults

**Syfte:** Det övergripande syftet för forskningen var att öka förståelsen för vilka hinder och drivkrafter fysiskt inaktiva äldre personer upplever gällande fysisk aktivitet.

**Frågeställningar:** Angavs inte

**Design:** Kvalitativ studie

**Urval:** Den första studiens sampel bestod av 17 personer i åldern 65-77 år (nio kvinnor, åtta män) som var fysiskt inaktiva. I den andra studien deltog sex personer i åldern 65-85 år (fyra kvinnor, två män). Inklusionskriterierna (65-85 år, personen klassades som fysiskt inaktiv) var den samma för första och andra studien. Studien gjordes i USA.

**Bortfall:** Inget bortfall

**Datainsamlingsmetod:** Två sampelgrupper behövdes för forskningens dubbelstudieformat. Frivilliga personer rekryterades till studierna med hjälp av reklamblad. De 17 deltagare som utvaldes till första studien på basen av att de var i förnekelse-, begrundande- eller förberedelsestadiet som framkom från den på förhand ifyllda enkäten om beteendeförändring gällande fysisk aktivitet (Marcus et al. 1992). Till den andra studien rekryterades per telefon sex deltagare från en nationell studie om hälsa. I första studien deltog personerna individuellt i en halvstrukturerad intervju, som tog 30-60 minuter/person. Med

deltagarna i studie två gjordes individuella ostrukturerade intervjuer på tre olika tillfällen under två veckors tid. Detta resulterade i 1-2 timmar med material/person. Alla intervjuer spelades in på ljudband och transkriberades samt analyserades. Intervjuerna innehöll frågor om deltagarens motionsvanor från barndomen till nuet samt de nuvarande hindren och motiverande faktorerna för fysisk aktivitet.

**Resultat:** Från de upplevda barriärerna uppkom fyra teman: tidigare traumatisk upplevelse, rädsla för skador, ekonomiska faktorer och tidsanvändning. Från de frågor som behandlade motiverande faktorer uppkom tre huvudteman: oro för hälsoproblem i framtiden, njutning/glädje och fysisk aktivitet som stresshanteringsmetod.

**Slutsatser:** Resultaten från första studie bekräftade de faktorer som motiverade eller hindrade äldre att vara fysiskt aktiva som rapporterats i tidigare forskningar. Den andra studien visade att uppfattningar och erfarenheter som formats i en ung ålder kunde styra det rådande beteendet och attityderna hos äldre.

## Artikel 4

**Författare:** Burton, Lynda C.; Shapiro, Sam; German, Pearl S.

**Publiceringsår:** 1999

**Titel:** Determinants of physical activity initiation and maintenance among community-dwelling older persons

**Syfte:** Med studien ville forskarna undersöka de kännetecknande faktorer som initierade äldre som bodde på servicehem till fysisk aktivitet (exempelvis rask gång). Dessutom ville man kartlägga de faktorer som fick de äldre att uppehålla den aktiva livsstilen.

**Frågeställningar:** Angavs inte

**Design:** Blandade metoder (Mixed methods research)

**Urval:** Studiens sampel bestod av 2507 kvinnor och män i åldern 65 år och äldre som bodde på olika servicehem i Baltimore, USA.

**Bortfall:** 590 personer

**Datainsamlingsmetod:** Den här studien gjordes som en del av en större interventionsstudie utförd av Johns Hopkins universitet (Baltimore, Maryland) under en tidsperiod på fyra år. Denna forskning innehöll tre strukturerade telefonintervjuer vid tre skilda intervjutillfällen (två före och en efter interventionen). Vid intervjuerna frågades om Forskar-

na närmade sig 4195 äldre som deltog i interventionen för intervju. Efter två år hade det samlats in sammanlagt 3097 godkända intervjuer. Efter fyra år från påbörjandet av studien hade 590 av deltagarna bortfallit p.g.a. bristande intresse, dödsfall, kunde inte kontaktas eller hade flyttat bort. Den insamlade informationen analyserades i olika variabler. Dessa variabler jämfördes med varandra med hjälp av statistiska X<sup>2</sup>-analysmetoden.

**Resultat:** De äldre beskrev som motiverande faktorer bland annat: måttlig eller bra fysisk hälsa, personens egen tro på att fysisk aktivitet hade positiva hälsoeffekter och läkares/vårdpersonalens inflytande. Efter interventionen rapporterade 41 % av deltagarna uppehållit en fysiskt aktiv livsstil, 12 % hade påbörjat en fysiskt aktiv livsstil, 25 % hade en stillasittande livsstil vid alla mättillfällen och 22 % hade minskat sin fysiska aktivitetsnivå.

**Slutsatser:** Genom att upplysa den äldre befolkningen som bor på servicehem el. dyl. om de hälsoeffekter fysisk aktivitet finns förutsättningar för att få dem att uppta en fysiskt aktivare livsstil.

## Artikel 5

**Författare:** Cohen-Mansfield, Jiska; Marx, Marcia S.; Guralnik, Jack M.

**Publiceringsår:** 2003

**Titel:** Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population

**Syfte:** Med studien ville författarna ta reda på de uppfattade barriärerna och motivationsfaktorerna till motionering bland 74–85-åringar. Dessutom ville de klargöra betydelsen av dem genom att undersöka deltagarnas egenskaper som relaterar till motivationsfaktorerna och barriärerna.

**Frågeställningar:** Angavs inte

**Design:** Kvantitativ studie

**Urval:** I forskningen deltog sammanlagt 324 män och kvinnor som bodde på äldreboende

**Bortfall:** Framkom inte i artikeln

**Datainsamlingsmetod:** Forskarna postade ut till deltagarna en enkät med både öppna och slutna frågor gällande fysisk och mental hälsa, smärta samt fysisk aktivitet. Frågorna var tagna från diverse reliabla mätinstrument, exempelvis *Geriatric Depression Scale* (Leshner et al. (1994)) och *Physical Activity Scale for the Elderly* (Washburn et al.

(1999)). Förutom detta innehöll enkäten frågor om demografiska variabler. Ett test av den fysiska prestationsförmågan utfördes också på de deltagare som deltog sällan eller inte alls i regelbundna fysiska aktiviteter, alla andra deltagare klassades som fysiskt aktiva.

**Resultat:** Smärta och problem med hälsan rapporterades oftast som barriärer för fysisk aktivitet. Andra vanliga faktorer var tidsbrist, låg motivation, fatigue och vädret. 89 personer ansåg att de inte hade några hinder för fysisk aktivitet. Som motiverande faktorer angavs bl.a. förbättrad hälsa, sällskap vid träningen och bra väder. 7 % av deltagarna visste inte vad som skulle motivera dem.

**Slutsatser:** Resultaten tyder på ett behov av individuella och övergripande strategier för träningsprogram riktade till äldre. Det behövs också hälsointerventioner som pointerar fysiska aktivitetens betydelse och hälsoeffekter även om personen lider av någon form av fysisk smärta eller depression. Vid utvecklingen av motionsprogram är det nödvändigt att ha en förståelse av de rapporterade drivkrafterna och hindren.

## Artikel 6

**Författare:** Costello, Ellen; Kafchinski, Marcia; Vraze, JoEllen; Sullivan, Patricia

**Publiceringsår:** 2011

**Titel:** Motivators, barriers, and beliefs regarding physical activity in an older adult population

**Syfte:** Syftet med studien var att få insikt i de drivkrafter, barriärer och föreställningar äldre har om fysisk aktivitet.

**Frågeställningar:** Angavs inte, vissa frågor som fungerade som intervjustomme framkom dock i artikeln.

**Design:** Kvalitativ studie

**Urval:** Inklusionskriterierna för deltagarna i denna studie var kvinnor och män över 65 år som bodde självständigt på ett servicehus i Maryland, USA. Allt som allt gav 34 äldre som fyllde kriterierna sitt samtycke till deltagandet i studien. Sampel samlades genom att distribuera reklamblad på ett servicehus samt med snöbollsurval. Medelåldern på deltagarna var 80 år.

**Bortfall:** Tre personer dök inte upp till gruppintervjun.

**Datainsamlingsmetod:** I forskningens första fas fick deltagarna besvara en enkät som kartlagde demografin. Deltagarna besvarade även på enkäten “*Modification to the Centers for Disease Control and Prevention Behavioral Risk Factor Surveillance Survey 2001*” för att kunna fastställa deras fysiska aktivitetsnivåer. På basen av deras svar, delades samplet in i två grupper: de fysiskt aktiva äldre och de fysiskt inaktiva äldre. Den tredje fasen bestod av intervjuer i sex homogena fokusgrupper på max. 10 personer (tre grupper med fysiskt inaktiva äldre, tre grupper med fysiskt aktiva äldre). Tre fysioterapeuter hade skapat intervjufrågorna samt bearbetat dem efter testning på två pilotgrupper. Intervjuerna var delade i två pass som tog 45 minuter var, samt en 10 minuters paus mellan dem (totalt 90 min/grupp). Vid varje gruppintervju ställde forskaren både generella och specifika frågor. Diskussionerna bandades in på ljudband och transkriberades ord för ord. En utav forskarna var även närvarande vid intervjutillfällena för att göra anteckningar om deltagarnas kroppsspråk och individuella anmärkningar.

**Resultat:** Intervjusvaren kategoriserades i sju teman: (1&2) hurdan bild deltagarna har av en fysiskt aktiv alternativt inaktiv äldre person, (3&4) motiverande faktorer och barriärer för fysisk aktivitet, (5&6) för- och nackdelar med fysisk aktivitet samt (7) det ideala träningsprogrammet. Enligt svaren från intervjuerna ansåg de fysiskt inaktiva deltagarna att de ändå var fysiskt aktiva, för deras uppfattning av fysisk aktivitet var kopplat till sociala kontexter. Faktorer som underlättade och motiverade till fysisk aktivitet var lättåtkomliga träningsutrymmen, sakkunniga hälsoexperter/personal som organiserade program samt upplevda positiva hälsoeffekter och glädje som deltagarna fick av att vara fysiskt aktiva. Barriärerna för fysisk aktivitet innefattade bl.a. försämrad hälsa, egen lathet och avsaknaden av självdisciplin samt rädsla för eventuell skada. Enligt de äldre var det viktigt att ett idealt träningsprogram, som skulle uppmuntra dem till fysisk aktivitet, skulle vara tryggt, lättåtkomligt, gratis, roligt och socialt.

**Slutsatser:** Fastän båda grupperna hade lätt att identifiera fördelarna med regelbunden fysisk aktivitet, kunde dock olikheter noteras i gruppernas uppfattningar om hur en fysiskt aktiv/inaktiv äldre person såg ut. Skillnader mellan grupperna kunde även hittas i de framförda hindren för deltagande i regelbunden motion samt vad skulle utgöra ett ideallikt motionsprogram.

## Artikel 7

**Författare:** Lee, Ling-Ling; Avis, Mark; Arthur, Anthony

**Publiceringsår:** 2007

**Titel:** The role of self-efficacy in older people's decisions to initiate and maintain regular walking as exercise – Findings from a qualitative study

**Syfte:** Att undersöka hur individens inre tro på sin egen förmåga (self-efficacy) påverkar att hennes/hans val att påbörja samt upprätthålla regelbunden motionering i form av promenader.

**Frågeställningar:** Angavs inte

**Design:** Kvalitativ studie

**Urval:** Ur en försöks- och kontrollgrupp som deltog i en tidigare studie som hade promenader som interventionsmetod, utvaldes för intervju 22 personer mellan 65 och 85 år. Tio män och sex kvinnor från interventionsgruppen samt tre kvinnor och tre män från kontrollgruppen deltog.

**Bortfall:** Inget bortfall

**Datainsamlingsmetod:** Alla intervjuer gjordes till största delen hemma hos den äldre inom en månad efter att det ursprungliga experimentet avslutades. Forskarna utformade en plan för intervjuerna och där ingick flera fokusfrågor om deltagarnas åsikter och upplevelser om promenad som motionsform, som deltagarna fick svara på med egna ord och skildringar (detta för att öka på forskningens tillförlitlighet). Vissa frågor frågades oberoende om personen varit i interventionsgruppen eller inte. Dessutom ställdes djupare frågor beroende på gruppen, t.ex. av personer som inte promenerade frågades om barriärer till deltagandet av regelbundna promenader. Efter att all data samlats in gick transkriberades och analyserades de bandade intervjuerna för att hitta de olika framkommande temana. Den tematiska analysen baserade sig på en femstegs modell som är utvecklats för analyserandet av kvalitativ data.

**Resultat:** Det framkom huvud- och undertema från analysen för att få en bättre förståelse för de äldres synpunkter om påbörjandet och uppehållandet av promenader som motionsform. Dessa inkluderade glädjen/njutningen, upplevda hälsoeffekterna och känslan av att åstadkommit något positivt genom regelbundna promenader. Dessutom upplevde flera av deltagarna att de lärt sig mycket av de andra deltagarna under interventionen.

**Slutsatser:** Faktorerna som de äldre diskuterade under intervjuerna var konsekventa med teorin om självtillit (self-efficacy theory). Resultaten från intervjuerna efter den ursprungliga studien antydde om att självtilliten var en viktig komponent för förklara framgången av promenadinterventionen i studien.

## Artikel 8

**Författare:** Lindegren De Groot, Gudrun Catherine; Fagerström, Lisbeth

**Publiceringsår:** 2011

**Titel:** Older adults' motivating factors and barriers to exercise to prevent falls

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva de motiverande faktorerna samt barriärerna för äldre att förbinda sig till träning i grupp som siktar på att förebygga fall, samt därmed öka kunskapen om hur professionella inom hälsovården kan stöda och hjälpa äldre att förbinda sig till motions-/aktivitetsgrupper. Den här studien baserar sig på ett tidigare projektarbete där en grupp äldre deltagit under sin sjukhusvistelse i gruppträning i tre månader och de erbjöds möjligheten att fortsätta med gruppträning i tre månader till efter att de kommit hem. Bortfallet från gruppen var dock stor (76 %).

**Frågeställningar:** Angavs inte

**Design:** Kvalitativ studie

**Urval:** 18 personer som hade deltagit i det tidigare projektet om äldre och gruppträning fyllde inklusionskriterierna och inbjöds med informationsbrev eller telefonsamtal att delta i studien. Tolv personer gav sitt godkännande och ville delta, en person uteblev på grund av dålig hälsa och en ville inte längre delta i studien. Samplet bestod slutligen av tio personer, varav fem kvinnor och fem män i åldern 71-91. Båda studierna utfördes i Norge.

**Bortfall:** Två personer

**Datansamlingsmetod:** De individuella semi-strukturerade intervjuerna gjordes i februari-april 2009 i deltagarnas hem/rum på servicehemmet och tog ungefär en timme. Intervjun var tematiskt indelad i olika områden. Frågorna var öppna och det ställdes även följdfrågor som adapterades till varje enskild intervju. Intervjuernas bandas in och transkriberades. Data analyserades med hjälp av en fyra stegs deskriptiv innehållsanalysmetod.

**Resultat:** Resultaten visade att de motiverande faktorerna till att den äldre binder sig till rekommenderad fysisk aktivitet var förhoppningen om att hålla sig självständig, upprätt-

hållandet av den rådande hälsan, förbättringen av fysiska balansen och förmågan att gå/promenera. Som barriärer togs upp försämrad fysisk hälsa, nedsatt eller avsaknad av motivation, otrevliga upplevelser under tidigare gruppsammankomster och miljöfaktorer. Flera deltagare ansåg att de individuella skillnaderna inom gruppen i den fysiska funktionsförmågan var en nackdel. Alla deltagare önskade och ville ha information om fördelarna av fysisk aktivitet av vårdpersonal.

**Slutsatser:** På basen av informationen som samlades från studien rekommenderades de att hälsoexperterna borde ta ett större ansvar i motiverandet av äldre att delta i motionsgrupper. Vid planeringen av motionsgrupper skulle det vara viktigt att fysioterapeuter skulle indela gruppmedlemmarna enligt fysisk funktionsförmåga.

## Artikel 9

**Författare:** Newson, Rachael S.; Kemps, Eva B.

**Publiceringsår:** 2007

**Titel:** Factors that promote and prevent exercise engagement in older adults

**Syfte:** Studiens syfte var att (1) identifiera de faktorer som motiverar till och förhindrar äldre att vara fysiskt aktiv, (2) fastslå hur dessa faktorer avviker beroende på ålder, kön och nivån av fysisk aktivitet samt (3) undersöka hur faktorerna relaterar till avsikten att vara fysiskt aktiv i framtiden.

**Frågeställningar:** Angavs inte, men frågorna som ingick i frågeformuläret presenterades dock i artikeln.

**Design:** Kvantitativ studie

**Urval:** Samplet bestod av 217 äldre i åldern 63-86 (121 kvinnor och 96 män).

**Bortfall:** 291 personer fick frågeformuläret och 222 deltagare besvarade samt returnerade det. Därtill exkluderades fem frågeformulär på grund av omfattande bristfällig data. Detta resulterade till totalt 217 deltagare från Australien.

**Datainsamlingsmetod:** Deltagare samlades genom annonser i tidningar och på aktivitetshus för äldre. Alla som deltog i studien fick hem ett frågeformulär som de fick besvara och sedan returnera med inkluderat svarskuvert. I frågeformuläret evaluerades det fysiska och psykiska välmåendet med *Perceived Well Being Scale* (Reker & Wong 1984). Den rådande fysiska aktiviteten kartlagdes med *Physical Activity Rating Scale* (Jackson et al. 1990). Med en modifierad version av Participation Motivation Questionnaire (Gill,



Gross & Huddleston 1983) ville forskarna bedöma motivation för fysisk aktivitet, medan barriärerna för fysisk aktivitet kartlagdes genom 14 frågor baserade på Larkins (2005) gruppdiskussioner om hinder för fysisk aktivitet. Till slut ställdes två frågor gällande den äldres avsikt att vara fysiskt aktiv i framtiden.

**Resultat:** Svaren från frågeformulären visade att oron för försämrad fysisk hälsa var den starkaste motivationsfaktorn för att vara fysiskt aktiv. Fysiska krämpor av olika slag var igen de vanligaste barriärerna för fysisk aktivitet. De äldre i studien var någorlunda motiverade samt upplevde få barriärer till fysisk aktivitet. Motivationsfaktorerna och hindren skiljde sig beroende på angiven ålder, kön och/eller nivå av fysisk aktivitet, vilka i sin tur var associerat till avsikten att vara fysiskt aktiv i framtiden.

**Slutsatser:** De främjande och förhindrande faktorerna till fysisk aktivitet varierade väldigt mycket samt var bundna till personliga faktorer och omständigheter. I planeringen av fysiska aktiviteter för äldre bör dessa främjande faktorer inkorporeras för att sänka tröskeln till att vara fysiskt aktiv.

## Artikel 10

**Författare:** O'Brien Cousins, Sandra

**Publiceringsår:** 2001

**Titel:** Thinking out loud: What older adults say about triggers for physical activity

**Syfte:** Denna studie analyserade äldres beskrivning av motiverande triggers för fysisk aktivitet.

Målet med studien var att få en ökad förståelse för hur och med vilka motiverande faktorer fysiskt aktiva äldre anammat sin livsstil. Dessutom ville man undersöka tidigare upplevelser av fysisk aktivitet hos inaktiva och måttligt aktiva äldre.

**Frågeställningar:** Angavs inte, vissa frågor som fungerade som intervjustomme framkom dock i artikeln.

**Design:** Kvalitativ studie

**Urval:** Ursprungligen bestod samplet av 41 personer (32 kvinnor och 9 män). Men eftersom den insamlade data av samplets manliga representanter var ofullständiga, utelämnades dessa svar från studien. Det slutliga samplet bestod av 32 kvinnor i åldern 65-92 år.

**Bortfall:** 9 personer

**Datainsamlingsmetod:** Frivilliga deltagare till forskningen samlades från ett lokalt kulturcenter för äldre. De halvstrukturerade intervjuerna gjordes i kulturcentrets tomma ut-

rymmen och räckte mellan 60 och 90 minuter för varje deltagare. Intervjuerna transkriberades och sorterades på basen av den rapporterade fysiska aktivitetsnivån (aktiv, måttligt aktiv, inaktiv). Transkripten analyserades i sin helhet för att finna relevanta kommentarer gällande beteendeförändring och utlösande faktorer mot en fysiskt aktivare livsstil.

**Resultat:** Bland de fysiskt aktiva kvinnorna fungerade bl.a. oron för försämrad kondition och osteoporos samt minskade smärtor som triggnande faktorer för en aktiv livsstil. De måttligt aktiva igen tvivlade om lämpligheten att hålla på med motion i hög ålder. Kvinnorna som klassades som inaktiva upplevde få motiverande faktorer och var allmänt väldigt inställda på en stillasittande livsstil.

**Slutsatser:** Resultaten pekar på att interventioner för en aktivare livsstil kommer effektivast i användning bland de måttligt aktiva äldre som har en öppen inställning till förändring, men behöver stöd och råd i påbörjandet samt under processen.

## Artikel 11

**Författare:** Phillips, Edward M.; Schneider, Jeffrey C.; Mercer, Greg R.

**Publiceringsår:** 2004

**Titel:** Motivating elders to initiate and maintain exercise

**Syfte:** Syftet med artikeln var att undersöka de särskilda utmaningar de äldre möter i motivationen för fysisk aktivitet samt att utveckla en systematisk strategi för rådgivandet av äldre till en fysiskt aktivare livsstil.

**Design:** Allmän litteraturöversikt

**Slutsatser:** I artikeln tar författarna upp Geelen & Soons motivationsekvation som innehåller fyra subjektiva faktorer: Motivation = upplevda chansen att lyckas (1) \* upplevda betydelsen av målet (2) / upplevda kostnaderna (3) \* benägenheten att förbli stillasittande (4). I artikeln nämnda hinder och motiverande faktorer för fysisk aktivitet är underordnande dessa fyra faktorer/rubriker. De drivkrafter och konkreta metoder för att motivera de äldre till fysisk aktivitet var bl.a. kunskap om motion, fysio- och ergoterapi, anpassade aktiviteter och utrustning och anpassade träningsprogram. Rapporterade hinder var t.ex. att inte ha en träningskamrat, fysisk och psykisk ohälsa och närmiljö som inte lämpar sig för fysisk aktivitet för äldre.

## Artikel 12

**Författare:** Rasinaho, Minna; Hirvensalo, Mirja; Leinonen, Raija; Lintunen, Taru; Rantanen, Taina

**Publiceringsår:** 2006

**Titel:** Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitations

**Syfte:** Syftet med studien var att utreda vad äldre personer med svår, måttlig eller ingen rörlighetsbegränsning ansåg vara drivkrafter till och hinder för fysisk aktivitet.

**Frågeställningar:** Angavs inte

**Design:** Blandade metoder (Mixed methods research)

**Urval:** Samplet bestod av 654 äldre kvinnor och män i ålder 75-81 år som bodde på servicehem.

**Bortfall:** 12 personer

**Datainsamlingsmetod:** I första fasen närmade sig forskarna preliminärt 1310 personer med en enkät om deras hälsa och motionsvanor och fick 1100 godkända svar. Av dessa 1100 personer gick 727 med på att intervjuas. I andra fasen gjordes strukturerade intervjuer hemma hos deltagarna (ca 1 timme/intervju). Efter intervjuerna vidare exkluderades 36 personer för att de inte längre fyllde inklusionskriterierna och 34 personer ville inte längre delta i undersökningen. I samband med intervjuerna utdelades ett frågeformulär gällande upplevda drivkrafter och hinder för fysisk aktivitet. Dessa returnerades i datainsamlingens tredje, och sista, fas som bestod av en hälsokontroll samt testning av funktionsförmågan på forskningscentret. P.g.a. bristfälligt ifyllda frågeformulär föll 12 personer bort. Fullständig data gav 645 personer och dessa blev forskningens slutgiltiga sam-  
pel.

**Resultat:** De äldre som led av svårt begränsad rörlighet rapporterade som hinder för fysisk aktivitet dålig fysisk hälsa, rädsla och dåliga upplevelser från tidigare, brist på sällskap samt olämplig närmiljö oftare än de personer som inte led av några rörlighetsbegränsningar. Äldre med måttliga eller inga begränsningar i rörligheten angav hälsopromotion och positiva motionsrelaterade upplevelser som motivationsfaktorer för fysiskt aktivitet. Personer med svårt begränsad rörlighet ansåg igen att de positiva fysiologiska hälsoeffekterna var den viktigaste faktorn till motivationen för fysisk aktivitet.

**Slutsatser:** De äldre med grava begränsningar i rörligheten angav flera orsaker till att inte delta i fysiska aktiviteter än de jämnåriga som inte led av samma problematik. Skillnaden mellan de rapporterade drivkrafterna och hindren för fysisk aktivitet hos äldre med eller utan rörlighetsbegränsningar hjälper i planeringen av stödsystem för fysiska aktiviteter riktade till den äldre befolkningen.

## Artikel 13

**Författare:** Schutzer, Karen A.; Graves, B. Sue

**Publiceringsår:** 2004

**Titel:** Barriers and motivations to exercise in older adults

**Syfte:** Syftet med artikeln var att undersöka drivkrafter och hinder för fysisk aktivitet hos äldre

**Frågeställningar:** Angavs inte

**Design:** Allmän litteraturöversikt

**Slutsatser:** Den äldre befolkningen ansåg att inrotade passiva levnadsvanor och upplevda hinder för fysisk aktivitet gjorde det väldigt utmanande att upprätthålla fysisk aktivitet på långsikt. De rapporterade barriärerna var bl.a. försämrad fysisk hälsa, rekommendationer från hälsoexperter, lämplig miljö för fysisk aktivitet (utomhus och inomhus) samt kunskap om hälsoeffekter. Av de motiverande faktorerna för fysisk nämndes bl.a. hög ”self-efficacy” (d.v.s. individens personliga tro på att hon/han kunde genomföra ett specifikt beteende), stöd och påminnelser från vårdpersonal och inspirerande träningsprogram med trevlig musik.

## Artikel 14

**Författare:** Ura, Chiaki; Taga, Tsutomu; Yamazaki, Sachiko & Yatomi, Naomi

**Publiceringsår:** 2011

**Titel:** The factors influencing motivation to start exercise among elderly people in an urban area (Toshi koureisha ni okeru undoukaishi no ito wo kitei suru youin no kentou)

**Syfte:** Syftet med denna studie var att undersöka påverkan av informationsresurser och mellanmännsliga nätverk på motivationen att börja motionera bland äldre som bodde på en tätort.

**Frågeställningar:** Angavs inte

**Design:** Blandade metoder (mixed methods research)

**Urval:** Samplet bestod av 235 fysiskt inaktiva personer i åldern 65-84 (medelålder 75 år) som bodde självständigt (65 %) eller tillsammans med familjemedlemmar (35 %) på en tätort i Japan. Av deltagarna var 144 kvinnor och 90 män.

**Bortfall:** Inget bortfall

**Datainsamlingsmetod:** Forskarna närmade sig preliminärt 993 personer med en enkel enkät om motionsvanor och fick 718 godkända svar. 234 av dessa 718 personer motionerade mindre än en gång i veckan, d.v.s. klassades som fysiskt inaktiva, och blev således forskningens slutliga deltagare. Den preliminära enkätens 993 mottagare valdes slumpmässigt ur ett register, kihon daichou, som motsvarar Finlands befolkningsregister. De slutliga 234 deltagarna deltog individuellt i halvstrukturerade intervjuer som tog cirka en timme. *Binomial logistic regression* metoden användes för att identifiera de faktorer som påverkade motivationen att börja motionera för de äldre som inte hade motionsvanor från tidigare.

**Resultat:** Drivkrafter som motiverade äldre till fysisk aktivitet var (1) tillgången till information om tillfällen att idka motion (2) andra människor att motionera med och (3) ökad "gaishutsu"-frekvens, som klumpigt översatt hänvisar till hur ofta man i allmänhet går ut hemifrån (på ärenden, till parken, ut och äta, d.v.s. vad som helst som innebär att man avlägsnar sig från sitt hem). De upplevda barriärerna var: (1) pågående sjukdom, (2) bristfällig förmåga att röra på sig och (3) åldern, flera deltagare hade svårt att föreställa sig som fysiskt aktiva i hög ålder.

**Slutsatser:** Artikeln visade att genom att inbjuda äldre till att delta i fysiska aktiviteter samt att uppmuntra de äldre att upprätthålla den nya livsstilen kunde man positivt influera äldres motionsvanor. Resultaten indikerade att ett ingripande vid en tidigare ålder skulle vara till en fördel vid tacklandet av fysisk inaktivitet bland den äldre befolkningen.