



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Fysisk aktivitet og trening sin effekt for livskvalitet og helse hos eldre mennesker

Elly Klepp

Totalt antall sider inkludert forsiden: 40

Molde, 25.05.2022



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Årstall: 2022

Fagkode: VPL05

Tittel på norsk: Fysisk aktivitet og trening sin effekt for livskvalitet og helse hos eldre mennesker

Tittel på engelsk: Physical activity and exercise's influence on quality of life and health among elders

Forfatter: Elly Klepp

Veileder: Anne M. Botslangen

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å

gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 25.05.2022

Maks antall ord: 12 000

Antall ord i oppgaven: 9296

Jeg har alltid trodd at fysisk aktivitet er en nøkkel ikke bare til fysisk helse, men også til sinnsro. Mange ganger i gamle dager lot jeg mitt sinne og frustrasjon gå utover en boksesekk istedenfor å ta det ut overfor en kamerat eller enda til en politimann. Trening løser opp spenninger, og spenninger ødelegger sinnsroen. Jeg fant ut at jeg arbeidet bedre og tenkte klarere når jeg var i god fysisk form, så trening ble en av de ting i mitt liv som jeg aldri gir avkall på.

Nelson Mandela, 1995 (Martinsen, 2000)

Sammendrag

Fysisk aktivitet og trening er noe de fleste vet er både fysisk og psykisk helsefremmende i løpet av hele livet. Regelmessig fysisk aktivitet og trening viser seg å være en viktig kilde for god helse, livskvalitet og selvstendighet hos eldre mennesker. Helsedirektoratet (2022) anbefaler voksne og eldre personer til å være i fysisk aktivitet i minst 150 minutter i uken for å opprettholde god fysisk funksjon. Til tross for denne allmennkunnskapen er det likevel et fåtall av eldre mennesker etter pensjonsalder som beveger seg like mye som anbefalingene tilsier. Samtidig viser det seg at eldre mennesker som opplever å få dårligere kroppslig funksjon, har en redusert livskvalitet sammenlignet med friske eldre.

Denne oppgaven undersøker sammenhengen mellom fysisk aktivitet, trening og livskvalitet hos eldre mennesker. Formålet ved undersøkelsen var å se på hvordan livskvaliteten eventuelt kan påvirkes av bevegelse og fysisk aktivitet. Oppgaven går også inn på gruppetrening for eldre og hva som kan være motivasjonen bak deltakelse i treningen.

Undersøkelsene som er blitt gjort i oppgaven viser til at fysisk aktivitet og trening har store fysiske og psykiske helseforedelere som vil kunne bidra til god livskvalitet. Mange av utfordringene ligger i hvordan en kan motivere og tilrettelegge for at trening blir en større del av hverdagen til eldre. Vernepleiere og helsepersonell har dermed et stort ansvar for å arbeide rundt dette slik at en kan forebygge sykdom, dårlig psykisk helse og redusert livskvalitet. Tiltak som tilrettelagt gruppetrening, treningskontakter og veiledet hjemmetrening er noen av forslagene som kommer fram.

Forord

Først og fremst ønsker jeg å vise min takknemlighet ovenfor menneskekroppen og dens fantastiske evne til å ta vare på seg selv om man gir den tilstrekkelig med næring og omsorg. Ved å skrive denne oppgaven har jeg fått en dyp respekt for aldringsprosessen, samtidig som jeg har fått en dypere innsikt i hvordan alderdommen vil kunne se ut om man aktivt forsøker å ta vare på helsen sin. Kunnskapen om fysisk aktivitet og livskvalitet for eldre er noe jeg kommer til å ta med meg i arbeidet som vernepleier, men jeg kommer også til å ta det med meg i bakhodet når jeg selv blir eldre.

Tusen takk til personene som har gitt meg veiledning, støtte og oppmuntrende ord i løpet av skriveprosessen. Takk til Anne M. Botslangen for konkrete og gode råd til utforming av tema og tekst. Dine refleksjoner og tanker rundt oppgaven har virkelig vært inspirerende.

Takk til mine medstudenter, spesielt i basisgruppe 5, som har vært oppmuntrende, samarbeidsvillige og hjelpelige i løpet av hele prosessen. Dere er en fantastisk gjeng!

Jeg ønsker å takke mamma for at hun alltid har troen på at jeg kan klare det meste – selv om jeg har hatt mange tvil ved denne oppgaven.

Til slutt en spesiell takk til Ståle som har motivert meg til å gjøre mitt beste med de evnene jeg har, og til å skrive de gangene jeg helst ønsket å rømme til fjells.

Elly Klepp

Våren 2022

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Introduksjon til tema	1
1.2 Begrunnelse for valg av tema	2
1.3 Hensikt og problemstilling	2
1.4 Avgrensning	3
1.5 Oppgavens komposisjon.....	3
1.6 Begrepsavklaring.....	3
2.0 Metode	5
2.1 Litteraturstudium	5
2.2 Operasjonalisering.....	5
2.3 Valg av litteratur	6
2.4 Kildekritikk	6
2.5 Etikk	6
3.0 Teoretisk innramming	7
3.1 Aldringsprosessen	7
3.2 «Vellykket aldring».....	8
3.3 Tilbaketrekningsteorien.....	8
3.4 Aktivitetsteorien	9
3.5 Self-efficacy	9
4.0 Analyse.....	10
4.1 Eldre i samfunnet.....	10
4.1.1 Økning av antall eldre	10
4.2 Livskvalitet.....	11
4.3 Helse.....	12
4.4 Fysisk helse	12
4.4.1 Fysiologiske forandringer ved aldring	13
4.4.2 Fysisk aktivitet og inaktivitet.....	14
4.4.3 Trening	15
4.4.4 Hvordan kan fysisk aktivitet og trening bidra til en saktere aldringsprosess?	
16	
4.5 Psykisk helse	18
4.5.1 Psykologiske forandringer ved alderen.....	18

4.5.2	Hvordan kan fysisk aktivitet påvirke den psykiske helsen?.....	19
5.0	Diskusjon	20
5.1	Motivasjon for fysisk aktivitet og trening	20
5.2	Hva motiverer for deltagelse i gruppetrening?.....	22
5.3	Gir fysisk aktivitet en positiv effekt på eldre menneskers livskvalitet?.....	24
6.0	Konklusjon	26
	Litteraturliste	

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Aldring er en kroppslig prosess som er en naturlig og uunngåelig del av livet.

Aldringsprosessen består ikke kun av genetiske forutsetninger, men også av hvordan vi selv beveger oss og lever livene våre (WHO, 1998).

Ifølge den norske folkehelse rapporten fra FHI (Bævre, 2021) står det at den gjennomsnittlige levealder per 2020 er 84,9 år for kvinner og 81, 5 år for menn.

Levealderen ser ut til å øke, noe som fører med seg både fordeler og utfordringer for samfunnet vårt. Noen av utfordringene som trekkes fram i rapporten er hvordan den økende levealderen vil føre til en større andel mennesker som lever lenge med sykdom.

Blant dem er hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettsykdommer, kreft, og kroniske sykdommer. Det nevnes også at rundt 80 000 -100 000 mennesker har demens (Engdahl m.fl., 2014). Ved at flere lever lengre med ulike aldersrelaterte og kroniske sykdommer, kan dette bidra til å øke statens helseutgifter, samt heve presset til helsesektoren. Ved sykdom og dårlig helse i en høyere alder kan man også sette spørsmål ved livskvaliteten til eldre mennesker. Folkehelse rapporten (Engdahl m.fl., 2014) legger videre fram ulike tiltak som er sentrale for å forebygge aldersrelaterte sykdommer, hvor en av dem er fysisk aktivitet (Engdahl m.fl., 2014).

Det ser ut til at eldre mennesker i den norske befolkningen er mindre fysisk aktive per uke enn yngre mennesker. Etter fylte 65 år begynner aktivtetsnivået til den eldre befolkningen å redusere noe, men synker betraktelig etter 75 år (Engdahl m.fl., 2014). Det kan være flere grunner for dette, men det vil muligens være like viktig å se på hvilke faktorer som både fremmer og forhindrer fysisk aktivitet hos den enkelte. Hindringene rapporteres å være blant annet sykdom, mangel på treningstilbud, eller troen på at en ikke mestrer ulike aktiviteter. Det som derimot viser seg å fremme regelmessig fysisk aktivitet er å bruke trening som en sosial arena, dyktige instruktører, samt øvelser som er enkle å gjennomføre (Torjuul, 2015).

1.2 Begrunnelse for valg av tema

Tidlig i skriveprosessen ble det tydelig hva jeg skulle skrive om. Dette er på grunnlag av egen interesse for dette temaet, hvor dette er noe jeg har lidenskap for. I løpet av mitt 3. studieår tar jeg del i en langtidspraksis som arrangerer gruppetrening for eldre mennesker. Dette har gjort meg bevisst på viktigheten av fysisk aktivitet for eldre, samtidig som jeg innser at jeg ønsker mer kunnskap innen feltet. Det er mange tanker og spørsmål som dukker opp i sammenheng med temaet. De fleste vet at fysisk aktivitet er viktig for å oppnå eller opprettholde en god fysisk og mental helse. Hvorfor ser det da ut til at det er mange eldre som er mye sittestillende? Hvordan ville sittestillende eldre menneskers livskvalitet blitt påvirket om de var mer fysisk aktive etter pensjonistalder? På bakgrunn av min nysgjerrighet rundt dette, har valget av tema falt på trening og fysisk aktivitet for eldre mennesker, hvor jeg retter meg mot arrangert gruppetrening. Det er et dagsaktuelt tema som jeg syntes er relevant innenfor vernepleierfaget med tanke på forebyggende og helsefremmende arbeid, samtidig som det er interessant å lære om og ta med seg gjennom hele livet.

1.3 Hensikt og problemstilling

Samtidig som alderen øker, så blir en mer utsatt for ulike aldersrelaterte helseplager og sykdommer. Om en blir syk vil dette kunne føre til et behov for helsehjelp på ulike plan, noe som kan forhindre vedkommende i å klare seg selv i fremtiden.

Hensikten med denne oppgaven vil dermed være å få mer kunnskap om styrketrening for eldre mennesker, og om det kan påvirke deres fysiske helse og livskvalitet. Jeg ønsker å finne ut av og om dette kan forsinke eller bremse opp de aldersrelaterte helseplagene og sykdommene, og om det muligens kan bidra til mer selvstendighet og mestring i livet.

På bakgrunn av dette er min problemstilling:

Hvilken betydning har fysisk aktivitet for eldre mennesker og deres livskvalitet?

Ettersom jeg har langtidspraksis i arbeid med gruppetrening for eldre, ønsker jeg å relatere oppgaven til dette. Derfor har jeg også laget en underproblestilling:

Hva er motivasjonen for eldre menneskers deltagelse i gruppetrening?

1.4 Avgrensning

Fysisk aktivitet er et bredt tema å skrive om, og det finnes mange måter å vinkle denne oppgaven på. Ettersom jeg har valgt å skrive om fysisk aktivitet hos eldre mennesker, vil jeg avgrense dette til eldre mennesker over pensjonsalder som er friske. Noe av det jeg ønsker å finne mer ut av er gevinsten av fysisk trening hos friske eldre, i tillegg til forebyggende arbeid som kan iverksettes hos personer over pensjonsalder. Dette ekskluderer blant annet personer som er under rehabilitering og opptrening etter sykdom eller skader, samt sykehjemspasienter.

Temaet tror jeg er relevant for vernepleiere og mennesker som arbeider innenfor helsefaget, ettersom ens fysiske helse påvirker hver enkelt på flere plan. Om man har en større kunnskap om dette temaet vil man muligens kunne tilby pasienter ulike tjenester eller råd innenfor feltet.

1.5 Oppgavens komposisjon

Oppgaven består av 6 kapitler. Kapittel 1 er som du ser introduksjon til selve oppgaven og dens innhold. Kapittel 2 består av en metodedel hvor jeg begrunner valg av metode, samtidig som jeg inkluderer litteratursøk, kildekritikk og etiske vurderinger for oppgaven. Kapittel 3 omhandler teoretiske perspektiv og begrepsforklaringer rundt det aktuelle temaet. Videre vil kapittel 5 bestå analyse og teori, som deretter fører til drøfting og diskusjon rundt problemstillingene. Til slutt en konklusjon i kapittel 6.

1.6 Begrepsavklaring

I oppgaven er det enkelte begrep som ofte dukker opp, og som er en viktig del av oppgaven og problemstillingen. Jeg velger å definere dem kort her slik at du som leser har samme forståelse av begrepene som jeg har i teksten.

Eldre mennesker

I folkehelse rapporten (Engedahl m.fl., 2014) fra det norske folkehelseinstituttet, er begrepet «eldre» brukt for personer i alderen 65 år og oppover, til tross for at den norske pensjonsalder til dags dato er 67 år. Verdens helseorganisasjon (WHO) omtaler også eldre

i samme alder. På bakgrunn av dette, velger jeg i denne oppgaven å definere «eldre mennesker» som personer over 65 år.

Livskvalitet

«Livskvalitet er et overordnet begrep. Det er definert som en persons egen opplevelse av positive og negative sider ved livet i sin alminnelighet» (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, 20). Livskvalitet er dermed subjektivt, og oppleves og tolkes av den enkelte, noe som tilsier at det er forskjellig for alle. Ens oppfatning av egen livskvalitet vil ofte baseres på en blanding av fysisk helse, psykisk helse, sosial tilhørighet og ens omstendigheter. Ettersom disse faktorene ofte vil endre seg i løpet av livet, vil også livskvaliteten kunne endre seg.

Fysisk aktivitet

«Fysisk aktivitet er enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur, som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå» (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, 18). Med fysisk aktivitet menes bevegelse av kroppen som en fundamental del av menneskets behov i sin tilværelse, noe som en gjør hver eneste dag. Fysisk aktivitet er en sammensetning av fysiske-, motoriske – og psykososiale forutsetninger. Det innebærer å bruke kroppen til å gjennomføre aktiviteter og bevegelser i hverdagslige gjøremål og aktiviteter. Eksempelvis kan fysisk aktivitet være å gå seg en tur, hogge ved, vaske huset eller å klippe plenen.

Fysisk inaktivitet

«Fysisk inaktivitet er et energiforbruk som nesten ikke er høyere enn den forbrenningen vi har når vi hviler» (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, 18). Personer som er fysisk inaktive beveger seg som regel svært lite i løpet av en dag, sitter mye, og bruker transportmidler som bil eller buss (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018).

Trening

Fysisk trening er «regelmessig gjentakelse av fysisk aktivitet over tid som har som mål å forbedre form, prestasjon eller helse» (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, 19). Fysisk trening er dermed en mer planlagt og tilrettelagt bevegelsesform enn det man kaller fysisk aktivitet. Målet er som regel å komme i bedre fysisk form, og en kan da oppleve motivasjon og inspirasjon til å være fysisk aktiv om man har konkrete mål å trene mot.

2.0 Metode

I dette kapitlet ønsker jeg å vise til metoden som er brukt for å svare på oppgavens problemstilling. Jeg ønsker også å presentere hvordan jeg har vurdert innholdets validitet og reliabilitet, samt etiske overveielser som er gjort i arbeidet med oppgaven.

2.1 Litteraturstudium

Jeg har tatt i bruk litteraturstudium som metode for å innhente relevant informasjon og teori om det valgte temaet. Et litteraturstudium er ifølge Forsberg og Wengstrøm (2008) en måte å stille seg kritisk ved søk og sammenfatning av litteratur innenfor et emne eller problemområde. Ved å ha en tydelig problemstilling for oppgaven kan en gjennom litteraturstudiet rette seg mot aktuell litteratur som belyser temaet. Funnene fra litteratursøket gir et videre teoretisk grunnlag som en kan stille seg kritisk til og analysere (ibid).

En av fordelene ved å ta i bruk litteraturstudium som metode i denne oppgaven er at det finnes mye teori og forskning rundt trening og fysisk aktivitet for eldre. Det har gjort det enkelt å hente inn mye informasjon fra flere kilder som forteller litt om ulike sider av problemstillingen. Ulempen kan ofte være at det er så mye litteratur å velge mellom at det blir vanskelig å luke ut det som ikke er relevant for oppgavens innhold. Likevel tror jeg at teorien som jeg har valgt å ta i bruk gir et dypere innblikk i temaet, og besvarer oppgaven på en tilfredsstillende måte.

2.2 Operasjonalisering

For å gjøre oppgaven oversiktlig og tydelig, ønsker jeg å dele opp teorien ved å først ta for meg litt om livskvalitet, og deretter gå videre inn på fysiologiske sider ved aldring og trening, samt påvirkningen det har for psykisk helse. Til slutt kan en finne en sammenheng mellom det fysiske og psykiske i forhold til eldre menneskers livskvalitet. Ved å dele opp og begrense teorien vil det forhåpentligvis kunne operasjonalisere problemstillingene slik at de blir enklere å måle og vurdere.

2.3 Valg av litteratur

Jeg har forsøkt å finne vitenskapelige artikler og undersøkelser som tar for seg fysisk aktivitet, og hvordan dette kan påvirke livskvalitet hos eldre mennesker. Dette suppleres med teori fra bøker og tekst innen psykologi, fysioterapi, sykepleie og vernepleie. I tillegg til dette tar jeg i bruk internett til å søke opp definisjoner på ulike begrep, samt for å innhente relevant informasjon til oppgaven.

2.4 Kildekritikk

Ved bruk av litteraturstudie vil det være viktig å være kritisk til kildene en skal bruke. Dette er i hovedsak med tanke på kildenes reliabilitet og validitet. Validitet omhandler det å måle innhold som er relevant for det en ønsker å måle, at kilden er i tråd med problemstillingen og temaet for oppgaven (Jacobsen, 2015). Ved reliabilitet ser en på om kilden er til å stole på eller ikke (ibid). Det kan stilles spørsmål ved en kildes reliabilitet om den for eksempel er datert mer enn 10 år tilbake eller om forfatteren ikke tar i bruk kildehenvisninger. En kildes reliabilitet er også tvilsom i studier der det er få deltagere som skal representere en viss aldersgruppe. Jeg har i mitt kildesøk tatt i betraktning at en også bør være kildekritisk ved studier som har fulgt deltagere ved kort tid, og som ikke har fulgt dem opp igjen senere. Etersom mange artikler og teori er skrevet på andre språk, kan dette være en feilkilde om noe blir tolket eller oversatt feil av enten undertegnede eller av sekundærkilder.

2.5 Etikk

Ved bruk av ulik litteratur vil det være avgjørende å forholde seg til etiske vurderinger underveis i hele prosessen. Å følge retningslinjer for etisk kildebruk vil kunne tilsi at en unngår plagiat, stjeling og endring av forfatters budskap (Forsberg og Wengström, 2016). Jeg tenker også at man skal ta hensyn til målgruppen som det skrives om, i dette tilfellet eldre mennesker. Ved dette mener jeg at en ikke skal «gre alle under samme kam» og være forsiktig med å konkludere konkrete ting om dem som en gruppe. Eldre mennesker er alle forskjellige individ med ulike utfordringer, livssyn og preferanser, og opplever endringer gjennom hele livet. Noe som er sannheten for en enkelt person i dag, er kanskje ikke den samme om ett år.

3.0 Teoretisk innramming

I dette kapitlet ønsker jeg å framheve noen teorier som jeg ønsker å basere videre på i analysens innhold i neste kapittel. Ettersom jeg har laget en hovedproblemstilling og en underproblemstilling, har jeg innhentet teori som jeg mener er relevant for å kunne besvare dem i oppgaven. I tråd med hovedproblemstillingen «Hvilken betydning har fysisk aktivitet for eldre mennesker og deres livskvalitet?», ønsker jeg å trekke inn teori om aldringsprosessen, og deretter hva ulike perspektiver ser på som en vellykket aldring. Videre kommer jeg inn på teorien om «self-efficacy» som omhandler mestring hos eldre mennesker, som er i samsvar med underproblemstillingen «Hva er motivasjonen for eldre menneskers deltagelse i gruppetrening?».

3.1 Aldringsprosessen

Aldring er en fysiologisk prosess som er irreversibel i den forstand at den ender opp i en forverret tilstand som til slutt vil føre til død (Helbostad, Granbo og Østerås, 2016). Ettersom alderen øker, er det mange som kjenner at kroppens fysiske helse blir dårligere. Muskelmassen synker, skjelettet tåler mindre, syn og hørsel har en tendens til å bli dårligere. Dette er noen eksempler på hva som skjer i kroppens naturlige aldringsprosess. Ifølge Sletvold og Nygaard (2012) er aldring summen av flere forandringer som gradvis skjer over tid.

Kroppsfunksjoner svekkes med en økende kronologisk alder, og blir synligere etter antall år. Det er ikke mulig å forhindre denne fysiologiske prosessen i å skje, ettersom den er universell. Noen av de mest synlige tegnene på aldring er at kroppsvekt og kroppshøyde synker, ledd blir stivere, håret blir grått, og huden blir mindre elastisk. Andre tydelige tegn vil være hvordan kondisjon og hurtighet blir dårligere, samt at skjelett- og muskelmassen synker. Evnen til å mestre balanse, koordinasjon og bevegelse vil også avta som en del av aldringsprosessen.

Det skal sies at denne prosessen ansees som universell, men ikke uniform. Dette tilsier at den skjer i ulikt tempo hos forskjellige mennesker, og at personer ved samme kronologiske alder ikke nødvendigvis har de samme aldringstegnene (ibid).

3.2 «Vellykket aldring»

Innen forskningsfeltet av eldre har Rowe og Kahn (1987, 1997) utviklet det teoretiske begrepet «sucessfull aging», som på norsk oversettes til «vellykket aldring». «Vellykket aldring» er en modell som relateres til tre hovedfaktorer som skal ligge til rette for at eldre mennesker eldes på best mulig måte: lav sannsynlighet for sykdom og funksjonsnedsettelse, god evne til å utføre kognitive og fysiske aktiviteter, og engasjement for aktivitet (ibid). Denne modellen har et relativt positivt syn på aldring i motsetning til perspektiver som ofte ser på elendigheten ved det å bli eldre.

Likevel har modellen for «vellykket aldring» fått kritikk for å tilegne eldre menneskers helse som deres eget ansvar istedenfor samfunnet sitt (Witsø, 2014). Med tiden har begrepet utviklet seg mot et større psykososialt fokus, hvor økt livskvalitet og personlig vekst vektlegges mer enn fraværet av aldersrelatert sykdom (ibid).

En kommentar jeg selv ønsker å trekke inn ved denne teorien er hvordan navnet «vellykket aldring» kan ha et prestasjonspreg over seg. Skal aldring være noe man kan lykkes med eller være flink til? På lik linje som det å være et menneske – kan man noensinne bli flink til å være et menneske? I mine øyne er aldring noe som skjer oss alle, og hvor noen opplever å ha en bedre livskvalitet underveis enn andre. Det betyr likevel ikke at den med bedre livskvalitet har lykkes bedre ved aldringen, men viser derimot at

3.3 Tilbaketrekningsteorien

Tilbaketrekningsteorien ble utviklet av de samfunnsfaglige teoretikerne Cumming og Henry, og omhandler hvordan eldre trekker seg tilbake fra samfunnet ved å akseptere eget tap av makt og innflytelse (Cumming mfl., 1960). Ifølge denne teorien er en vellykket aldring i tråd med å forsone seg med at en snart skal dø, og at en gir videre plass til yngre mennesker i samfunnet (Witsø, 2014). Tilbaketrekningsteorien har fått en del kritikk for å være noe som ikke er bevist, og som har et negativt syn på alderdom. Som en kontrast til denne modellen, ble aktivitetsteorien utviklet (Daatland og Solem, 2011).

3.4 Aktivitetsteorien

Havighurst (1968) skrev om aktivitetsteorien som en ny tankemodell innenfor hvordan en vellykket aldring skulle se ut. I denne teorien er det ikke slik at tilbaketrekning fra samfunnet er noe som eldre mennesker ønsker å gjøre, men kan være et resultat av dårlig helse eller pensjonering (Witsø, 2014). Aktivitet og engasjement i samfunnet er – i motsetning til tilbaketrekningsteorien - det som er en vellykket aldring. Dette legger samtidig noe av ansvaret i hendene til samfunnet og næromgivelsene, ettersom det skal legges til rette for at eldre kan delta i aktiviteter og sosiale arrangement (Daatland og Solem, 2011).

3.5 Self-efficacy

For å kunne delta i aktiviteter og å være fysisk aktiv, mener noen at mestring er en stor del av motivasjonen for aktivitet. Psykologen Albert Bandura (1997) skriver om den sosial-kognitive teorien som han selv kaller for «self-efficacy». Teorien omhandler hvordan ulike elementer i livet henger sammen og har en gjensidig påvirkning på hvordan en person opplever livet og troen på egen mestring. Bandura (1997) mener at disse elementene kan deles inn i tre: personlige, miljømessige og atferdsmessige. Personlige faktorer hos en person – ens kognisjon og emosjoner - går i samspill med miljøet rundt vedkommende, samt deres atferd. Miljøet påvirker atferd like mye som atferd påvirker miljøet, samtidig som ens personlige faktorer er en del av det hele.

Ifølge self-efficacy vil troen på egen evne til mestring ved en bestemt type atferd, avhenge av hva slags situasjon en befinner seg i (Weinberg og Gould, 2007). Dette påvirker videre individets egen atferd og innsats i situasjoner, både i medvind og motgang. Ved self-efficacy vil en eldre person som skal delta i en gruppetime vurdere hva som kreves av gruppe medlemmene, hva timen innebærer, deres egen evner, og hvor stor innsats en må gi. Om individet konkluderer med at han/hun ikke kan klare å gjennomføre treningen slik som forventet, vil dette kunne føre til at de velger å ikke forsøke i det hele tatt (Tenebaum og Eklund, 2007). Troen på at en kan mestre aktiviteten er dermed avgjørende for om man velger å delta eller ikke.

4.0 Analyse

4.1 Eldre i samfunnet

Forventet levealder kan defineres som antall år som er forventet å leve for en nyfødt under de dødelighetsforholdene som gjelder i samfunnet (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018). Ifølge Lohne-Seiler og Langhammer (2018) har den gjennomsnittlige levealderen i Norge økt med ca. to til tre måneder fra 2008 til 2018, og har økt med nesten 10 år siden 1950. I 2020 var forventet levealder 84,9 år hos kvinner og 81,5 år hos menn (FHI, 2021). Videre står det i den norske folkehelse rapporten at kvinner og menn lever like lenge med sykdom etter fylte 65 år, til tross for at kvinner lever lenger i gjennomsnitt. Etter fylte 65 år lever kvinner i gjennomsnitt med sykdom i 4,2 år og menn i 4,9 år, noe som tilsvarer 23% for begge kjønn (FHI, 2018).

4.1.1 Økning av antall eldre

Økt levealder vil bety at antallet av eldre mennesker i samfunnet vil bli større, spesielt i gruppen for de aller eldste over 80 år. I løpet av 2060 vil den forventede levealderen for kvinner kunne øke til mellom 87 og 93 år, og menn 83 og 88 år (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018). I 2017 var omtrent 85 av Norges befolkning under 67 år, og 15 % over. Av antallet eldre, er 5 % av dem over 80 år. I løpet av 2060 er det forventet at dette vil øke til 9 % (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018).

En slik økning av de aller eldste i samfunnet vil kunne skape et større behov for helsehjelp og omsorg. Dette baseres mye på tallene fra Folkehelse rapporten (Engedahl m.fl., 2014) som viser til at de flere eldre opplever sykdom i løpet av sine siste leveår.

Forebyggende arbeid som kan hjelpe til å bidra med å bremse ned aldringsprosesser og behov for helsehjelp vil dermed være svært viktig i samfunnet vårt, både i dag og i framtiden. Et eksempel på nasjonale tiltak for å forebygge dårlig folkehelse er tobakkskadeloven som er til for å forebygge alle helseskadene som tobakk kan medføre. Kommunene har derimot hovedsakelig ansvaret for å tilby helsefremmende forebyggende tiltak for dens innbyggere. Tiltakene kan blant annet omfatte hjemmesykepleie, trening, veiledning innen ernæring eller dagsenter (Helsedirektoratet, 2021). I den forstand er blant

annet vernepleiere en del av det forbyggende arbeidet som kan bidra til at flere eldre opprettholder en bedre livskvalitet og evne til å mestre å bo hjemme lengst mulig.

4.2 Livskvalitet

Som nevnt i begrepsavklaringen er livskvalitet en subjektiv opplevelse for den enkelte, og som ofte endrer seg i løpet av livet (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018). Ens egen oppfatning av livet og det som skjer vil fargelegges ved hjelp av fargene en selv har samlet fra egne erfaringer og opplevelser. Undersøkelser viser at enkeltpersoners eget syn på tilfredshet og lykke i livet sitt kan like godt oppleves god som dårlig på tross av helseplager og ulike belastninger (Engedahl m.fl., 2014). Det kan tenkes at ulike tankemønstre og håndtering av stress og ulike situasjoner viser til at ulike personer i like livssituasjoner kan oppleve dem på forskjellige måter.

I oppgavens problemstilling er ordet *livskvalitet* en viktig del av formuleringen: *Hvilken betydning har fysisk aktivitet for eldre mennesker og deres livskvalitet?* La oss først se på hva forskning forteller om den generelle livskvaliteten hos eldre mennesker.

Ifølge folkehelseinstituttet (Engedahl m.fl., 2014) er livskvaliteten relativt høy hos personer etter pensjonsalder, hvor 46% av deltakerne i en levekårsundersøkelse fra EU-SILC i 2013 svarte at de var tilfredse og opplevde meningsfullhet. Iblant de aller eldste over 75 år sank tallene, og flere følte på dårligere mestring og sosial støtte enn de yngre deltakerne. Dette viser tydelig at livskvalitet omhandler flere aspekt som påvirker den enkelte, hvor blant annet sosial tilhørighet og støtte spiller en stor rolle for hvordan en opplever livet sitt. Flere studier viser til at sosial kontakt og gjensidige relasjoner er noe av det viktigste et menneske kan ha for et godt og meningsfullt liv (Ververda, 2017). Å oppleve at en har god sosial støtte rundt seg innebærer det at en mottar og gir kjærlighet og omsorg, blir sett og verdsatt. Det utgjør også at en tilhører en form for sosialt nettverk og et fellesskap hvor en kan bidra med egne evner, samtidig som man mottar støtte. «Det motsatte av god sosial støtte er ensomhet. Vårt sosiale nettverk har betydning for helsa vår, og det ser ut til at det er sosial støtte som er den viktigste helsefremmende faktor.» (ibid, 100-101).

Livskvalitet kan oppsummeres som en sammensetning av komponenter som fysisk og psykisk helse, miljø, sosial støtte, anerkjennelse, tilhørighet, mestring og selvstendighet

(Ververda, 2017). Kvaliteten og tilstedeværelsen av de ulike delene vil dermed påvirke den enkeltes livskvalitet på godt eller vondt. For vernepleiere og ansatte i helsetjenesten er det da vesentlig å være bevisst på hva som kan utgjøre en positiv forskjell for å fremme livskvaliteten til eldre mennesker. Dette innebærer blant annet å skape et inkluderende miljø hvor eldre mennesker føler seg velkommen og trygge nok til å ta del i aktiviteter og tilbud som arrangeres (ibid).

4.3 Helse

WHO definerte helse i 1946 som: «[...] en tilstand av fullstendig fysisk, sosialt og psykisk velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller svakhet» (helse- og omsorgsdepartementet, 2022). Det utdypes med at god helse oppstår når mennesker selv kan ta egne beslutninger livene sine, samtidig som samfunnet gjør det mulig å leve sunt. Ved å være i god fysisk form har man fravær av sykdom. Sosialt velvære innebærer å et sosialt fellesskap med venner, familie og mennesker man er glad i. Psykisk velvære innebærer tankene en har rundt seg selv og eget liv (Constitution of The World Health Organization, 1946). Det ser ut til at denne tankegangen rundt helse fortsatt er aktuell i dag.

I mai 2022 kom det nye retningslinjer fra helsedirektoratet, hvor fysisk aktivitet står som en stor faktor innen forebyggende arbeid og behandling. Det er tydelig at sittestilling og inaktivitet er blitt en utfordring blant eldre i samfunnet. Blant rådene som gis, er sittestilling noe som bør begrenses. Det oppfordres også til at alle voksne og eldre er fysisk aktive på en regelmessig basis (Helsedirektoratet, 2022).

4.4 Fysisk helse

Ettersom problemstillingen omhandler fysisk aktivitet og dens påvirkning for eldres livskvalitet, ønsker jeg å trekke inn teori om kroppens fysiologiske forandringer og hva som kan påvirke dem. Livskvaliteten vår påvirkes trolig en stor del av vår fysiske helse, noe som gjør det relevant å vite litt om de vanligste endringene som skjer i kroppen ved aldring. Her er det også interessant å se på hvordan en kan forbedre den fysiske helsen, og hva som eventuelt står i veien for god fysisk helse og livskvalitet hos eldre mennesker.

Kroppens fysiske funksjon er en stor del av en persons generelle helse og velvære, og er en viktig faktor i alle aldre. Som det stod i sitatet ovenfor fra Verdens Helseorganisasjon (1986), er god fysisk helse fraværet av sykdom, samt en god fysisk form. Ifølge Lohne-Seiler og Langhammer (2018, 18) er fysisk form er flere egenskaper en har som er satt sammen for å kunne utføre fysiske aktiviteter. De deler fysisk form opp som aerob kapasitet, muskelstyrke, hurtighet, koordinasjon, bevegelighet, tekniske ferdigheter og reaksjonsevne.

4.4.1 Fysiologiske forandringer ved aldring

Aldring er en stor fysiologisk prosess som skjer over tid, og som påvirker oss alle. Ettersom aldringsprosessen er et svært bredt tema hvor man kan gå inn på uendelige detaljer om hvordan kroppen endres, avgrenses det i denne oppgaven til noen av de aller vanligste og mest synlige aldringstegnene.

Muskler, skjelett og ledd

Både muskler og skjelett blir svakere ved aldring, samtidig som leddene i kroppen blir stivere. Redusert beinvev gjør at skjelettet blir mer porøst og tåler mindre. Dette øker sjansen for osteoporose, noe som videre kan føre til en høyere risiko for fall og bruddskader. Inaktivitet og lite bevegelighet kan ofte være en stor årsak til disse biologiske forandringene. Det som er interessant er at det som regel kan motvirkes eller forsinkes ved regelmessig fysisk aktivitet og styrketrening (Sletvold og Nygaard, 2012).

Hos eldre mennesker reduseres de raske og sterke muskelfibrene av type II i kroppen som bidrar til kjappe og eksplosive bevegelser. Hurtigheten vil dermed endre seg med alderen, og mange blir fortere slitne av bevegelse enn tidligere. Det ser ut til at denne endringen skjer på lik linje hos både kvinner og menn. Den avgjørende faktoren for hvor mye muskelmasse som går tapt er styrketrening av musklene, hvor en vedlikeholder deres funksjon (Helbostad, Granbo og Østerås, 2016).

Hjertet

Blodårene endrer seg med alderen ettersom åreveggene mister noe av sin elastisitet. Forkalkning og avleiring fra fettstoffer vil også ta plass i årene. Dette gjelder spesielt arteriene og pulsårene som er veiviseren for blodet ut i resten av kroppen, og gjør at

blodtrykket kan endre seg med alderen. Ulike faktorer for at dette skjer kan blant annet være på grunn av vekt, fysisk aktivitet, arv, røyking og sykdommer som diabetes. Hjertet er en livsviktig muskel som sørger for at blodet pumpes ut- og sirkuleres ut i kroppen. På lik linje som alle andre muskler i kroppen, vil også hjertet gjennomgå tap av muskelmasse i aldringsprosessen. Ved å miste muskelmasse vil muskelkraften reduseres, og dens funksjon vil bli dårligere. I tillegg til dette vil hjertet bli stivere med alderen, spesielt i venstre ventrikkel, noe som skaper større arbeidsmotstand. Dårligere funksjon i hjertemuskulaturen vil føre til at en blir fortere sliten enn tidligere. Likevel er det mulig å holde dens funksjon vedlike lenger ved å mosjonere og ha regelmessig fysisk aktivitet – slik som med resten av musklene i kroppen (Helbostad, Granbo og Østerås, 2016).

Lungene

Lungene svekkes med en økende alder ettersom lungevevet og lungenes elastisitet reduseres. Dette kan enkelt forklart føre til et lavere oksygentrykk i blodet, som vil kunne påvirke evnen for å utføre intensiv fysisk aktivitet. Ulike grunner for at lungene svekkes kan være inaktivitet, sykdom eller andre miljøforhold som for eksempel røyking (Helbostad, Granbo og Østerås, 2016).

Hjernen

Det ser ut til at hjernen endrer seg en del med alderen. Ifølge Helbostad, Granbo og Østerås (2016) reduseres hjernevekten med 10 % i alderen 20-90 år. Endringen skjer i hjernens struktur, samt hvordan ulik informasjon går mellom de ulike sentrene i hjernen. Dette kan i det lange løp påvirke motorisk funksjon ved høy alder, hvor for eksempel gangefunksjonen endres og blir dårligere.

4.4.2 Fysisk aktivitet og inaktivitet

Som tidligere nevnt i kapittel 1.6, er fysisk aktivitet enhver kroppslig bevegelse som fører til at en bruker mer energi enn Ved å være i fysisk aktivitet kan en oppleve å oppnå gode helsefordeler som en sterkere fysisk kropp, bedre søvn, sosiale samvær, følelsen av mestring, selvtillit og glede. Det er også et viktig hjelpemiddel som kan bidra til å se resultater innen rehabilitering, behandling og forebyggende- og helsefrembringende arbeid (Oksholen, 2017).

Inaktivitet er ifølge Hjort (2000) en av de største helseutfordringene det moderne samfunnet har, og er den største risikofaktoren for helsesvikt i løpet av alderdommen. Grunnen til dette kan tenkes å være at flere eldre blir inaktive ved å sitte mye inne, spesielt på vinterstid om de er redde for å gå ut når det er glatt. Det finnes hjelpemidler for det meste, enten det gjelder husvask eller andre gjøremål som opprinnelig krever fysisk aktivitet. Robotstøvsugere, robotgressklippere eller ferdigmat kan være eksempler på dette. Lite fysisk aktivitet kan muligens ha en sammenheng med det faktum at man ikke lenger har en jobb å gå til hver dag, og at man dermed beveger seg mindre om en er mye hjemme.

4.4.3 Trening

Fysisk trening kan være alt fra egentrening på treningsstudio til tilrettelagt gruppetrening. Både fysisk aktivitet og fysisk trening er ofte omtalt som «ferskvare», noe som tilsier at det må holdes ved like gjennom hele livet for at en skal få langvarige resultater og fordeler. Det betyr også at formen og effekten ved trening er reversibel om en slutter å trene (Østerås og Torstensen, 2007). Helsedirektoratet (2022) anbefaler eldre mennesker over 65 år å være fysisk aktive i minst 150 til 300 minutter med moderat intensitet i løpet av en uke. Dette kan være alt fra en gåtur til lettere styrketrening. De legger også til å anbefale høy intensitet i minst 75 til 150 minutter, eller en blanding av høy og moderat intensitet. Sittestilling bør begrenses, og det anbefales at en kompenseres med mye aktivitet om en sitter stille i løpet av dagen (ibid).

Det er en del diskusjon i fagområdet om hvilken type trening som har best helseeffekt. Styrketrening enten med eller uten vekter ser ut til å gi en stor helsegevinst i høyere alder. Ved å bygge muskulatur vil dette blant annet beskytte skjelettet ved fall og større belastning, og kan forhindre utviklingen av beinskjørhet (Sletvold og Nygaard, 2012). Tung styrketrening er noe som ofte er omdiskutert innen trening med eldre, muligens på grunn av usikkerheten på hvor stor effekt det vil ha versus risikoen ved større belastning på kroppen under trening. Nyere forskning viser derimot at tung styrketrening har en stor effekt for vekst av muskelmasse hos friske mennesker i alle aldre, og at det kan være strategi for å holde seg frisk lenger ved høyere alder (Kittilsen m.fl., 2021).

Kondisjonstrening ved moderat eller høy intensitet er ifølge Oksholen (2017) helsefremmende ved å påvirke risikoen for hjerte- og karsykdommer. Effekten av en tur

med rask gange eller sykling kan være at det vil bidra til å redusere blodtrykk, samt at blodet får mer oksygen slik at en ikke blir så fort sliten.

Kombinasjonen av styrketrening, balansetrening og kondisjonstrening vil nok være gunstig for å opprettholde et godt funksjonsnivå hos eldre mennesker (Eilertsen, 2010). Bedre balanse og styrke i bena kan bidra til å forebygge fall, og vil beskytte skjelettet ved fall. Trening og fysisk aktivitet vil også bidra til bedre blodsirkulasjon, dypere respirasjon, bedre fordøyelse og tarmfunksjon, et høyere kaloriforbruk, og kan bidra til dypere og bedre søvn. Disse faktorene har også en påvirkning på den psykiske helsen, noe som gjør at de bidrar til å forebygge angst og depresjoner (ibid). Dette vil igjen kunne påvirke en persons livskvalitet.

4.4.4 Hvordan kan fysisk aktivitet og trening bidra til en saktere aldringsprosess?

Etter å ha sett på aldringsprosessen tidligere i punkt 3.3.1, så er det tydelig at aldring ikke er noe som en kan komme foruten i livets lange løp. Det er derimot mulig å forsinke prosessen til en viss grad. Forskning gjort av Bråtesveen ved NTNU i 2020 viser til at hjemmeboende eldre mennesker med hjertesvikt er mindre fysisk aktive enn de hjemmeboende uten hjertesvikt. I studien målte de den fysiske aktiviteten fra maks antall skritt i en 7-dagers periode, samt en gangtest på fire meters avstand for å måle hastighet. Bråtesveen (2020) konkluderer med at fysisk aktivitet kan brukes som et sekundærforebyggende tiltak for å få eldre mennesker til å kunne være friske og være hjemmeboende lengre. Det er ifølge Bråtesveen (2020) likevel manglende forskning og retningslinjer som støtter dette i den forstand at det vil brukes som sekundærforebyggende tiltak – til tross for at fysisk aktivitet er bevist å være avgjørende for god fysisk helse hos eldre (kilde).

«Fysisk aktivitet kan påvirke dødelighet, sykelighet og funksjon hos individet.» (Oksholen, 2017, 68). Ifølge Oksholen (2017) er trening og fysisk aktivitet både helsefremmende og forebyggende. Det er helsefremmende i den forstand at den kan styrke helsen og livskvaliteten vår. En kan som regel forbedre kondisjon, utholdenhet, balanse, styrke og bevegelighet ved trening i alle aldersgrupper, uavhengig om man har trent tidligere eller ikke. Om en skader seg eller blir syk, kan trening virke helsefremmende ved å bidra til at

en blir forttere frisk igjen enn om man ikke trener. Trening og fysisk aktivitet kan også forebygge helseskader og plager, samt utsette aldringsprosessen til en viss grad. Ved forebyggende arbeid er sykdomsforebygging en stor del av arbeidet, hvor målet er å redusere forekomsten av sykdom eller å hindre at en sykdom blir verre (Oksholen, 2017).

Ved å forsinke noe av aldringsprosessen vil en kunne forebygge ulike kroniske sykdommer og fysiske plager som ofte forekommer ved høyere alder (som nevnt i punkt 3.4.3). Skrøpeligheit er en tilstand som en ofte kan se hos eldre mennesker som har redusert muskelstyrke og energinivå, noe som ofte fører til vekttap og lite fysisk aktivitet. En slik tilstand blant eldre vil kunne forhindres ved hjelp av fysisk aktivitet og trening som blant annet styrke- og balansetrening (Engdahl m.fl., 2014). Å være i en skrøpelig tilstand er noe som ofte knyttes sammen med personer som opplever å ha en dårligere livskvalitet med lite innhold og mening i livet. Det er kanskje ikke så rart heller. Om en føler seg svak, sliten, og uten energi til å gjennomføre hverdagslige aktiviteter, vil det meste av gjøremål og sosiale begivenheter føles tungt og slitsomt. En kan ende opp med å bli enda mer sittestillende i eget hjem uten å dra ut for å møte andre mennesker, eller å oppleve nye impulser og omgivelser – noe som påvirker livskvaliteten til den enkelte. Ved å holde seg fysisk aktiv og trene regelmessig gjennom hele livet – og spesielt når en er eldre – vil dette kunne bidra til god helse og god livskvalitet med muligheten til å bo hjemme og til å bevege seg dit en ønsker.

En del av det funksjonelle tapet som tidligere har vært tilskrevet biologisk aldring, har i senere år vist seg å hovedsakelig komme fra fysisk inaktivitet (Hjort, 2000). Alle faktorer ved aldringsprosessen er dermed ikke skrevet i stein når man blir eldre, og mye vil bli påvirket av hvor fysisk aktiv man er i løpet av livet sitt. Det kan med andre ord bety at en godt trent 70-åring i teorien kan være i bedre form enn inaktiv person i 20-årene (Karoliussen og Lislrud, 1997). Det er heller aldri for sent å starte med treningen! Ifølge Oksholen (2017) er effekten av trening bedre jo lavere nivå en starter på. Det i seg selv kan for mange være en motiverende faktor for mange.

4.5 Psykisk helse

I løpet av alderdommen kan flere føle at det skjer en uønsket en sosial endring i livene sine, noe en ofte forbinder med tap av frihet. Å miste egen yrkesrolle ved pensjonering er ofte et stort vendepunkt for mange eldre (Daatland og Solem, 2011). Noen kan muligens føle på at ens identitet forsvinner eller endrer seg ved alderdom, og at en ikke klarer å utfylle ulike roller som en tidligere har hatt. Pappaen som tidligere kunne fikse ting for ungene sine, mister en del av identiteten sin den dagen han ikke har funksjonsnivået til å kunne gjør det han tidligere har gjort. Noen kan oppleve at de ikke mestrer de samme tingene som før, og at en får et større behov for hjelp fra andre mennesker.

4.5.1 Psykologiske forandringer ved alderen

Det er en del kognitive endringer som kan skje ved alderdom, derav tap av- eller redusert hukommelse, problemløsning, persepsjon og intelligens. Eldres kognitive funksjon kan blant annet oppstå fra sykdom, ved lite fysisk aktivitet, lite kognitiv stimulering, negative holdninger, eller ved et dårlig selvbilde (Daatland og Solem, 2011). Dette fører også med endringer i tanker og emosjoner, hvor depresjon eller angst kan utvikle seg. Stemningsleiet hos mennesket styres av kjemiske signalstoffer i hjernen som serotonin, dopamin og noradrenalin (kilde). Spesielt mangel på serotonin kan føre til ulike symptomer som depresjon, angst, søvnløshet og migrene. Trening frigjør hormonet serotonin i kroppen, som kan virke beroligende for både muskulatur og sinn. Å få en større dose av serotonin i kroppen hver dag vil virke positivt mot blant annet depresjon, migrene og angst (kilde).

Ensomhet er noe som flere eldre mennesker opplever ved alderdom. Dette kan muligens ha en sammenheng med «tilbaketrekkingsteorien» som ble nevnt i teorikapitlet, hvor en tror at eldre ofte trekker seg tilbake fra samfunnet som en naturlig del av aldringsprosessen. Mange opplever å miste en partner eller nære relasjoner, noe som kan bidra til mindre sosial kontakt, samt et mindre sosialt nettverk. Om man da også har mindre frigjørelse av serotonin i kroppen, er det ikke utenkelig at mange eldre føler på ensomhet, depresjon og angst.

4.5.2 Hvordan kan fysisk aktivitet påvirke den psykiske helsen?

Som nevnt i punkt 4.2 er livskvalitet en sammensetning av mange ting, blant annet fysisk og psykisk helse og funksjon og evnen til å klare ting selv (Ververda, 2017). Psykisk velvære er et ord som ofte blir brukt i anledning med livskvalitet, og omhandler det som aktivitetsteorien trekker fram: viktigheten av aktivitet, engasjement i samfunnet og å opprettholde egen funksjon (Witsø, 2014). Det er gjort studier på hvordan trening kan påvirke psykisk velvære og livskvalitet hos eldre mennesker, og en kan da se viktigheten av trening og fysisk aktivitet.

Sammenhengen mellom depresjon og inaktivitet er noe av det som er satt mye i søkelys, og som viser tydelige skiller mellom de som er aktive og de som er inaktive. Forskning viser at til tross for at en person har vært mye aktiv tidligere i livet, er en likevel sårbar for å oppleve depresjon om en senere i livet reduserer aktiviteten. Dermed er det også tydelig at personer som tidligere har vært inaktive, men som senere har blitt aktive, har mindre sannsynlighet for å bli deprimerte (Tenenbaum og Eklund, 2007).

Ved å se slike resultater ved trening kan man som helsepersonell se viktigheten av å motivere og oppmuntre eldre mennesker til å trene – uavhengig om de tidligere har vært mye fysisk aktive eller ikke. Styrketrening viser seg å blant annet ha en positiv effekt på humøret, hvor følelsen av mestring spiller en stor rolle, og kan relateres til self-efficacy-teorien av Bandura (1997). Om eldre mennesker gjennomfører en eller annen form for moderat trening, vil dette kunne påvirke humøret, noe som videre påvirker egen tro på mestring, samt øke selvtillit og muligens selvverd (Tenenbaum og Eklund, 2007).

Sosial kontakt og følelsen av tilhørighet er også en del av grunnlaget for egen oppfatning av livskvalitet (Ververda, 2017). Etersom flere eldre er mye alene, og muligens kjenner en del på ensomhet, kan det tenkes at gruppetrening vil være god sosial plattform for å kunne møte mennesker. Ved å enten gå i en turgruppe eller å være med på styrketrening i en gruppesal, kan trening bidra til å skape tilhørighet og fellesskap. Dette kan videre bidra til økt livskvalitet.

5.0 Diskusjon

5.1 Motivasjon for fysisk aktivitet og trening

Ettersom vi vet at det meste av trening og fysisk aktivitet er godt for helsen vår i alle aldre, er det tydelig at flere eldre mennesker ville forbedret sin fysiske og psykiske helse ved å bevege seg mer. De fleste har kunnskap om at trening er viktig, men de velger likevel å være mye sittestillende hjemme – til tross for at det er en av hovedårsakene til de fleste livsstilssykdommer i moderne tid (Oksholen, 2017). Spørsmålet blir da: hvordan kan en motivere eldre mennesker til å komme seg mer ut i frisk luft, trene og å bevege seg?

Det er mange myter og fakta rundt dette med trening og motivasjonen til å trene, noe som er interessant å se nærmere på. Mange vil nok påstå at det hele henger sammen av ulike variabler, og som varierer fra ulike personer med forskjellig bakgrunn til ulike livsfaser. Hos noen personer kan det se ut til at motivasjonen og gleden til å trene ligger i deres natur, og at den hos andre er fremmed eller ikke-eksisterende. Trening kan være en del av identiteten til en person som for eksempel alltid har likt å gå på tur eller å være i aktivitet. Å identifisere seg selv med å være sprek og sterk kan ofte være positivt, men i det kan også tenkes å virke demotiverende om man ikke er like sprek som en engang var. Om man faller ut av treningen i en periode ved sykdom eller etter en skade, kan det være vanskelig for vedkommende å komme i gang med treningen igjen hvis man føler at man må starte på nytt. Dessverre er det mange eldre mennesker som opplever skader ved fall, eller å bli syk til de grad at en ikke klarer å trene. Det er i slike situasjoner at motivasjon, disiplin og mestring kan spille en rolle for om man kommer seg ut i aktivitet igjen eller ikke.

Handlingene en gjør kan ifølge Deci og Vanseenkiste (2004) ha en bakgrunn i ytre og indre motivasjon. Ytre motivasjon kan defineres som en handling som gjøres på grunnlag av en ytre påvirkning. Innen trening og fysisk aktivitet kan for eksempel familie, venner, helsepersonell og treningsinstruktør spille som en ytre motivasjon for et enkeltindivid. En forespørsel fra ei venninne om å bli med på trening, eller noen ord fra legen kan bidra til at noen velger å være mer fysisk aktiv. Som vernepleiere og helsepersonell har vi muligheten til å påvirke brukere og pasienter ved å fungere som en ytre motivator, spesielt i arbeid sammen med eldre mennesker. Da handler det også om at vi som helsepersonell har

kunnskap om- og evnen til å videreformidle viktigheten av trening. Å motivere til fysisk aktivitet framfor inaktivitet kan for eksempel innebære å informere vedkommende om helsefordeler ved bevegelse, spørre om de ønsker å bli med på en tur, eller å gi dem tips til ulike treningsgrupper eller øvelser. Ved å bidra til å skape en ytre motivasjon kan dette muligens hjelpe vedkommende i retningen mot å skape en egen indre motivasjon for å komme seg ut (ibid). Trolig må en likevel trå noe forsiktig slik at vedkommende kan ta valget selv, og ikke føler seg presset til å trene. Det kan tenkes å ha en motsatt effekt på motivasjonen for pasienten/brukeren om det kun stammer fra ytre hold, og ikke et indre ønske.

Til tross for at mange opplever en eller annen form for ytre motivasjon, finnes det også personer som deltar i treningsgrupper og er fysisk aktiv på eget initiativ fordi de selv ønsker det. Disse personene har en egen indre motivasjon. Martinsen (2011) beskriver indre motivasjon som en handling som gjøres på grunnlag av egen tilfredsstillelse, hvor handlingen i seg selv er givende. Mange eldre trener styrke og kondisjon for å kunne vedlikeholde en sterk og frisk kropp slik at de selv kan fortsette å utføre aktiviteter i hverdagen. Den indre motivasjonen kan da være et ønske om å være selvstendig og kunne bo hjemme lengst mulig uten hjelp. Det kan også være et ønske om kunne fortsette å være sosial eller å være frisk nok til å kunne komme seg ut og oppleve naturen.

Følelsen av mestring i hverdagen og på trening vil være en motiverende faktor til å være fysisk aktiv og å komme seg på trening. Martinsen (2011) hevder at økt mestringsfølelse i hverdagen kan skape indre motivasjon til å bevege seg mer og til å gjennomføre ulike aktiviteter. Mestring kan beskrives som evnen til å håndtere utfordrende og stressende situasjoner – både kognitivt og atferdsmessig (Daatland og Solem, 2011). I en høyere alder hvor helsen ofte svekkes, kan det tenkes at troen på egen mestringsevne vil endre seg i visse situasjoner. Trening og fysisk aktivitet er for mange en aktivitet som en føler at en ikke mestrer.

Her blir det verdt å nevne teorien om self-efficacy fra kapittel 3.5 som beskriver troen på egen mestring som en sammensetning av miljø, atferd og personlige faktorer. Ved å se på sammenhengen mellom miljø, atferd og personlige faktorer går vi inn hjertet til miljøarbeid. Vernepleiere og helsepersonell arbeider aktivt med miljøarbeid gjennom å se på miljøet rundt brukeren som en del av deres helhetlige livsverden (Brask m.fl., 2016).

For å kunne motivere og hjelpe eldre mennesker til å være mer fysisk aktive må vernepleieren se på hvilke muligheter og begrensninger som eksisterer rundt dem. Er det enkelt for vedkommende å komme seg til og fra trening? Eksisterer det treningstilbud i nærmiljøet deres? Har de behov for hjelpemidler? En kan også vurdere om det er mulighet for vedkommende å utføre ulike øvelser hjemme om de liker å trene på egenhånd. Ved å kartlegge omgivelsene rundt en bruker kan en sammen med dem se på om det finnes et behov for å iverksette tiltak for å gjøre det enklere å gjennomføre fysiske aktiviteter (ibid). Et tiltak kan for eksempel være å skaffe vedkommende en «aktivitetsvenn» eller treningskontakt som kan følge han/henne til trening. Dette er ofte aktuelt for personer med en psykisk utviklingshemming eller en demens-diagnose. Hos hjemmeboende kan det være aktuelt å lære bort og skrive ned et treningsprogram med enkle øvelser som kan utføres hjemme. Å reise og sette seg opp fra kjøkkenstolen 10 ganger før et måltid kan være et eksempel på dette. Å ta trappene istedenfor heisen vil også bidra til fysisk aktivitet.

For noen eldre mennesker er det nok å kun bevege seg i eget hjem, hvor det å reise seg opp av sengen eller å gå på do vil være krevende. Her kan hverdagsaktivitet være avgjørende for personens generelle helse og velvære. Et tiltak som kan iverksettes for å øke hverdagsaktiviteten kan være å følge vedkommende bort til kjøkkenbenken og veilede dem ved middagen, istedenfor å servere dem. Ifølge Oksholen (2017) vil denne typen hjelp bidra til fysisk aktivitet, samtidig som personen føler seg trygg. Det skaper også rom for å kjenne på mestring ved å klare å dekke på bordet eller å lage noe av maten selv.

5.2 Hva motiverer for deltagelse i gruppetrening?

Vi har sett litt på hva som kan motivere eldre til å være fysisk aktive, men hva er det som spesifikt kan motivere dem til å ta del i organisert gruppetrening? Som nevnt tidligere, spiller troen på egen mestringsevne en stor rolle ved om man velger å delta i gruppetrening eller ikke (Tenebaum og Eklund, 2007). Men om en eldre person da velger å ta del i en gruppe, hva er det som får vedkommende til å bli værende og å fortsette treningen framover? Ifølge Martinsen (2011) kan gruppe medlemmene oppleve mestring og motivasjon ved å få oppmuntrende og positive tilbakemeldinger fra andre i gruppen, enten det er fra gruppe medlemmer eller instruktøren. En opplevelse av mestring vil kunne bidra til videre deltagelse i gruppen. Dette handler mye om å se hver enkelt deltager, deres

behov, evner og begrensninger, samt å ha en viss forforståelse rundt hvilken aldersgruppe og hvilket funksjonsnivå som gjelder i gruppen (Oksholen, 2017).

Det sosiale miljøet i gruppen, samt timens oppbygging, vil også spille en stor rolle for opplevelsen av mestring og motivasjon til å delta. Om det er en god dynamikk i gruppen hvor flere motiverer hverandre, så kan dette virke positivt for både deltagerne og for instruktøren. På den andre siden vil det også tenkes at negative kommentarer eller holdninger fra noen i gruppen vil påvirke resten av dynamikken i gruppen. I en studie av Torjuul (2015) om Eldres erfaring med regelmessig trening i en gruppe, belyses det at i grupper som har et miljø som forsøker å bistå til mestring hos deltagerne, oppfattes ofte fysisk aktivitet som noe positivt og trygt. Det kom også frem at treningsinstruktørens evne til å tilpasse ulike øvelser for de ulike deltagerens forutsetninger, kan påvirke den enkeltes opplevelse av mestring i treningsgruppen (Torjuul, 2015). Ved å se de fysiske utfordringene som ulike deltagere har, vil en god instruktør kunne gi tips til ulike øvelser som kan erstatte eller forbedre den helhetlige gjennomføringen av treningen. Om noen deltagere syntes det blir for enkelt med visse øvelser, vil tilpasningen være å gi dem tyngre varianter av øvelsen.

Forskning forteller også at regelmessig trening og deltagelse hos eldre mennesker er hyppigere om instruktøren er faglig dyktig, gir konkrete tilbakemeldinger, og ser alle i gruppen (Solberg m.fl., 2015). Å bli sett av instruktøren kan bidra til en følelse av tilhørighet hos deltagerne. I noen tilfeller vil det være instruktører som er svært engasjerte og godt trente selv, og som muligens ikke er lydhøre nok for brukerne sine egne behov. Å være bevisst på hvilken aldersgruppe en skal instruere og møte, vil da være viktig for instruktøren. Dette gjelder for hvilke øvelser en tar i bruk, men også hva slags type musikk og tilnærming til språk og uttrykk en velger å bruke. Musikk som gruppedeltakerne har kjennskap til, kan både virke motiverende og bidra til god stemning i gruppen (Torjuul, 2015).

5.3 Gir fysisk aktivitet en positiv effekt på eldre menneskers livskvalitet?

Som det ble nevnt innledningsvis i denne oppgaven, økes gjennomsnittsalderen i den norske befolkningen, noe som fører til at det vil bli flere eldre over pensjonsalder enn tidligere (Bævre, 2021). Flere av dem er ute av arbeidslivet, og har mistet en stor del av det de har holdt på med mesteparten av livene sine. Dette bidrar til at mange eldre ikke vet hva de skal fylle dagene sine med når de ikke har en arbeidsplass å gå til. Det ser ut til at enkelte virkelig ønsker å bidra i samfunnet med sine evner og kunnskap, men de vet ikke helt hvordan de skal få det til. Mange ender opp med å bli mye hjemme, og er inaktive store deler av dagen.

Politikerne i landet ser ut til å ha satt inn midler for å utarbeide og forbedre ulike tilbud for eldre mennesker. Tiltak som eldresentre ulike sosiale arenaer for fellesaktiviteter er noe av det som allerede finnes. Folkehelseinstituttet (2022) anbefaler som sagt for alle over 65 år å være fysisk aktive minst 150-300 minutter i uken. Dette på grunnlag for at sittestilling er blitt en av de største helseutfordringene i dagens samfunn. Det er trolig en stor andel av pensjonister som ikke kommer seg ut av huset, er lite sosiale og lite fysisk aktive. Kommunene har som nevnt i punkt 3.1.1 hovedansvaret for fordelingen og utarbeidingen av aktivitetstilbud for eldre – er det da slik at de ikke er flinke nok til å informere eldre om ulike tilbud?

Som vi har sett på i oppgaven, er fysisk aktivitet en stor del av å kunne opprettholde kroppslige funksjoner og en god allmenn helse. Jo eldre en blir, desto større effekt får en av trening og fysisk aktivitet. Spesielt er styrke- og balansetrening viktig for å forebygge fall, og for å minimere skadene ved et eventuelt fall. Svakere skjelett og muskulatur er en del av aldringsprosessen, samtidig som hjertet, lungene og hjernen også er utsatt for endringer (Helbostad, Granbo og Østerås, 2016). Noen opplever også angst og depresjoner. De fleste av aldringstegnene og helseplagene som oppstår ved økende alder kan som nevnt reduseres eller utvikle seg saktere om en er fysisk aktiv og bruker kroppen hver dag. Det er også flere kognitive helsegevinster ved fysisk aktivitet, deriblant bedre hukommelse og økt stressmestring (Weinberg og Gould, 2007). De fleste av oss har hørt dette i løpet av livene våre, men hvorfor er det da så mange som ikke er i aktivitet?

En del av grunnen for at eldre personer ikke trener eller er mer fysisk aktive, kan muligens ha noe å gjøre med egen tro på mestring ved trening. Om en ikke selv tror at en kan utføre en gikk aktivitet, eller har tidligere erfaringer ved å ikke mestre det, vil dette selvsagt påvirke motivasjonen for å gjennomføre aktiviteten i framtiden. Å føle at man ikke mestrer noe, kan også noen ganger føre til en opplevelse av stress, angst og negative tanker rundt situasjonen. Et positivt miljø med direkte tilbakemeldinger og oppmuntrende ord vil da tenkes å være viktig for å styrke eldre mennesker indre motivasjon for trening. Dette kan også bidra til økt selvfølelse og tro på at en kan mestre mer i livet enn det man opprinnelig trodde. Å tro på at man selv kan klare ting som å gå på egenhånd, vaske huset selv, eller å lage sin egen mat, vil muligens være noe som kan styrkes ved å styrke opp muskulatur, balanse og kondisjon ved trening. Dette vil tenkes å bidra til større livsglede og en bedre oppfatning av egen livskvalitet.

6.0 Konklusjon

Hvilken betydning har fysisk aktivitet for eldre mennesker og deres livskvalitet?

Fysisk aktivitet og trening har en rekke med helsefordeler for oss alle, men effekten er spesielt stor for eldre mennesker. Aktivitet i alle former er bedre enn inaktivitet, og det er aldri for sent å starte med å bevege seg. Styrketrening og balansetrening vil bidra til å forebygge fall og beinskjørhet, og kondisjonstrening er godt for blodomløpet og for hjertet. Å ha en god allmenn helse hvor en kan opprettholde kroppslige funksjoner i hverdagen, vil bidra til at en kan være selvstendig lenger ettersom en mestrer ting selv. Eldre som opplever at de ikke mestrer daglige gjøremål, ser ut til å ha en dårligere livskvalitet. Dermed kan en konkludere med at det å opprettholde kroppslige funksjoner og evnen til å mestre hverdagsaktiviteter vil ha en positiv effekt på eldre menneskers livskvalitet.

Om flere eldre trener og er fysisk aktive etter pensjonsalder, vil dette kunne føre til at flere holder seg friske og sterke nok til å kunne bo hjemme lenger uten store behov for helsehjelp. Dette besparer helsevesenet for både tid og penger. Å ha en frisk og bevegelig kropp vil også gjøre det enklere å sosialisere seg med andre, og å ta del i ulike aktiviteter som tilbys i nærområdene. Ved å opprettholde et sosialt nettverk, lære nye ting, og å ha en god fysisk og psykisk helse, eksisterer det et godt grunnlag for god livskvalitet. Fysisk aktivitet og trening ser ut til å ha positiv effekt innen alle disse områdene.

Hva er motivasjonen for eldre menneskers deltagelse i gruppetrening?

Eldre mennesker som tar del i gruppetrening, ser ut til å benytte seg av dette som en sosial arena hvor de kan møte mennesker og få nye inntrykk og impulser. Motivasjonen for deres deltagelse i gruppetrening ser da ut til å blant annet være det sosiale aspektet ved treningen. Eldre menneskers indre motivasjon er ofte et ønske om å holde seg sterk og frisk, samtidig som man ønsker å føle på mestring ved aktiviteten. Om en ikke føler mestring ved gruppetrening, vil dette ofte være en årsak til at en ikke fortsetter å delta.

Litteraturliste

- Bandura, Albert. 1997. *Self-efficacy: The Excercise of Control*. New York: Freeman.
- Brask, Ole david; May Østby og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleoerens Kjerneroller: En Refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bråtesveen, Silje. 2020. *Fysisk aktivitet og fysisk form hos hjemmeboende eldre med hjertesvikt. Bruk av fysisk aktivitet som sekundærforebyggende sykepleie*. Trondheim: NTNU.
- Bævre, Kåre. 2021. *Folkehelse rapporten: Forventet levealder i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet (FHI). Lest 10.11.21:
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/befolkning/levealder/>
- Constitution of The World Health Organization. 1946. New York: International Health Conference. Hentet 25.05.2022 fra:
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- Cumming, Elaine; Lois R. Dean; Davis S. Newell og Isabel McCaffrey. 1960. *Disengagement-A Tentative Theory of Aging*. *Sociometry*, 23(1), 23-35. doi: 10.2307/2786135
- Daatland, Svein Olav og Per Erik Solem. 2011. *Aldring og Samfunn*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Deci, E. L. & Vansteenkiste, M. (2004). *Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology*. *Ricerche di Psicologia*, 27, 23-40.
- Enegdahl, Lars Bo m.fl. 2014. *Folkehelse rapporten: Helse hos eldre i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet (FHI). Oppdatert 23.05.2018. Lest 10.11.21:
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/>

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2016. *Att Göra Systematiska Litteraturstudier: Värdering Analys och Present*. 4. utgave. Stockholm: Natur & Kultur Akademisk.

Havighurst, Robert J.; Bernice L. Neugarten og S.S. Tobin. 1968. «Personality and patterns of aging», i B.L. Neugarten (red.), *Middle age and aging: A reader in social psychology*. Chicago: University of Chicago Press.

Helbostad, Jorunn Lægdheim, Randi Granbo og Håvard Østerås. 2016. *Aldring og bevegelse: Fysioterapi for eldre*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Helsedirektoratet. 2022. *Fysisk Aktivitet i Forebygging og Behandling*. Sist oppdatert 09.05.2022. Hentet 21.05.2022 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

Helse- og omsorgsdepartementet. 2022. *Verdens Helseorganisasjon*. Sist oppdatert 27.04.2022. Hentet 25.05.2022 fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>

Hjort, Peter Fredrik Holst. 2000. *Fysisk aktivitet og og Eldres helse-gå på!* Tidsskrift for den norske legeforening 120 (24): 2915-2918.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2015. *Hvordan Gjennomføre Undersøkelser? Innføring i Samfunnsvitenskapelig Metode*. 3. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Karoliussen, Mette-Smebye og Kari Lislerud. 1997. *Eldre, Aldring og Sykepleie*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Kittilsen, Hans Torvild; Sannija Goleva-Fjellet; Baard Ingegerdsson Freberg; Iver Nicolaisen; Eva Maria Støa; Solfrid Bratland-Sanda; Jan Helgerud; Eivind Wang; Mona Sæbø; Øyvind Støren. 2021. *Responses to Maximal Strength Training in Different Age and Gender Groups*. Sveits: Frontiers Media S.A.

Lohne-Seiler, Hilde og Birgitta Langhammer. 2018. *Fysisk Aktivitet og Trening for Eldre: Betydning for Fysisk Kapasitet og Funksjon*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS.

Martinsen, Egil W. 2000. *Fysisk Aktivitet for Sinnets Helse*. Tidsskrift for Den norske legeforening 120 (25): 3054-3056. Hentet 20.05.2022 fra:
<https://tidsskriftet.no/2000/10/tema/fysisk-aktivitet-sinnets-helse>

Martinsen, Egil W. 2011. *Kropp og Sinn: Fysisk Aktivitet – Psykisk Helse – Kognitiv Terapi*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Oksholen, Grethe. 2017. Kapittel 4 «Fysisk aktivitet i aktiv omsorg» i boken *Aktiv omsorg: Samspill mellom kultur, aktiviteter, helse og trivsel*. Midtsundstad, Anders (red.). Bergen: Fagbokforlaget.

Rowe, John. W. og Robert L. Kahn. 1987. *Human Aging: Usual and Successful*. Science, 237(4811), 143-149.

Rowe, John. W. og Robert L. Kahn. 1997. *Successful aging*. The Gerontologist, 37(4), 433-440.

Sletvold, Olav og Halard A. Nygaard. 2012. Kapittel 1 «Biologisk aldring» i boken *Tverrfaglig Geriatri: En innføring*. 3. utgave. Nygaard, Harald A. (red). Bergen: Fagbokforlaget.

Solberg, H. S.; E. Simonsen; J.L. Helbostad; R. K. Granbo; K. Taraldsen og P. Thingstad, P. 2015. *Preventive Classes for Elderly Living at Home: Who Participates and What Gives Motivation to Participate? Forebyggende Gruppetrening for Hjemmeboende Eldre: Hvem Deltar og Hva Gir Motivasjon Til å Delta?*, 82(9).

Tenenbaum, Gershon og Robert C. Eklund. 2007. *Handbook og Sport Psychology*. 3. utgave. Hoboken, New Jersey: John Willey & Sons.

Torjuul, Kirsti.; Silje Birkenes; Gunn Eva S. Myren og Karin Torvik. 2015. *Eldres erfaringer med regelmessig trening i gruppe: Fokusgruppeintervju med eldre over 80 år*. Nordic Journal of Nursing Research, 35(2), 85-90. doi: 10.1177/0107408315574446

Ververda, Janet. 2017. Kapittel 6 «Aktiviteter i psykisk helsearbeid» i boken *Aktiv Omsorg: Samspill Mellom Kultur, Aktiviteter, Helse og Trivsel*. Midtsundstad, Anders (red.). Bergen: Fagbokforlaget.

Weinberg, Robert. S. og Daniel Gould. 2007. *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. Champaign: Human Kinetics Publishers.

WHO. 1998. *Growing older - staying well : ageing and physical activity in everyday life*. Riitta-Liisa Heikkinen. WHO/HPR/AHE/98.1. Geneva: World Health Organization.

Witsø, Aud Elisabeth. 2014. *Et essay om "vellykket aldring" : Kan man bli gammel på en vellykket måte? Hva kjennetegner i så fall vellykket aldring?* PhD i helsevitenskap. Høgskolen i Sør-Trøndelag: Institutt for psykisk helse. Hentet 23.05.2022 fra: https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmllui/bitstream/handle/11250/148688/Witsø_essay.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Østerås, H og T. A. Torstensen 2007. *Aldring og bevegelse. Fysioterapi for eldre*. Oslo: Gyldendal Akademisk.