



LUNDS  
UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# Fysisk aktivitet för äldre

Det är aldrig försent

Författare: Charlotte Kjellstedt & Maria Olofsson

Handledare: Helena Rosén

Magisteruppsats  
Hösten 2014

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Fysisk aktivitet för äldre

Det är aldrig försent

Författare: Charlotte Kjellstedt & Maria Olofsson

Handledare: Helena Rosén

Magisteruppsats

Hösten 2013

## Abstrakt

Syftet med studien var att undersöka vad som motiverar äldre till fysisk aktivitet. Med en högre andel äldre (personer över 60 år) i samhället är det viktigt att förebygga ohälsa och bidra till att människor kan behålla sin självständighet längre. Fysisk aktivitet är förebyggande för sjukdomar samt ger ett socialt kontaktnät. Detta bidrar i stor grad till ett lyckosamt åldrande. Författarna har utfört en kvantitativ tvärsnittsstudie där en sedan tidigare validerad enkät, EMI-2 delades ut till 137, varav 100 returnerades besvarade. Utifrån enkätsvaren har det gjorts en deskriptiv analys och en sambandsanalys mellan kön och motivationsorsaker. Studien visar att störst motivationsorsak för fysisk aktivitet hos äldre var att bibehålla god hälsa samt att förebygga ohälsa. Även upprätthållande av sin styrka, uthållighet, smidighet och rörelseförmåga hade stor betydelse för att träna. Mindre roll spelade faktorer som tävling och socialt erkännande.

## Nyckelord

(motivation, fysisk aktivitet, äldre, hälsa, EMI-2)

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Physical activity among elderly

It's never to late

Författare: Charlotte Kjellstedt & Maria Olofsson

Handledare: Helena Rosén

Master

Autumn 2013

## Abstract

The aim of this study was to exam what motivates elderly people (persons over 60 year) to perform physical activity. Whith a higher percent of elderly people in the community it is important to prevent illness and help people to remain there independent longer. Physical activity prevents the upcoming of illness and gives the person a social network. This is helpful to give a prosperous aging. The writers have performed a quantitative cross-sectional study with a validated instrument, EMI-2, where 137 questionnaires were distributed and 100 of them were completed. From the survey responses we made a descriptive analysis and one correlation analysis between gender and motivation reasons. The study shows that the top motivation reasons for exercising for an elderly population is to preserve good health and to avoid illness. The maintenance of strength, endurance, flexibility and operating are other important reasons for exercising. Minor roll has competition and social recognition.

## Keywords

(motivation, physical activity, elderly, health, EMI-2)

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Problemområde.....	2
Bakgrund.....	3
Fysisk aktivitet .....	3
Motivation till fysisk aktivitet.....	4
Ett friskt åldrande.....	5
Fysisk aktivitets påverkan på sjukdomar.....	6
Osteoporos.....	6
Sarkopeni .....	6
Hypertoni.....	6
Övervikt.....	7
Diabetes typ 2.....	7
Försämrad balans.....	8
Omvårdnadsteori.....	8
Syfte .....	9
Metod .....	9
Urval.....	10
Forskningsetniska övervägningar .....	10
Datainsamling.....	11
Instrument för datainsamling: The exircise motivation inventory.....	13
Analys av data/databearbetning .....	14
Resultat .....	16
Resultat av den deskriptiva analysen.....	16
Resultat av det analytiska testet.....	19
Diskussion.....	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	23
Konklusion och implikation.....	27
Referenser.....	28
Bilaga 1.....	33
Bilaga 2.....	36
Bilaga 3.....	39

## Problemområde

Enligt WHO (2014) finns ett samband mellan fysisk inaktivitet och kroniska sjukdomar samt ökad dödlighet. Varje år avlider 3, 2 miljoner människor i världen på grund av fysisk inaktivitet och är den fjärde största orsaken till död. Andelen äldre personer i Sverige ökar stadigt och vid slutet av år 2012 fanns 2 450340 personer över 60 år (Statistiska Centralbyrån[SCB], 2013). Naturligt åldrande leder till förändringar i det kardiovaskulära systemet, skelettmuskulaturen samt perifera nervsystemet och effekten av detta blir försämrade förflyttningsförmåga, ökad fallrisk samt minskade möjligheter att utföra vardagliga aktiviteter(Lexell & Brogårdh, 2013). Regelbunden fysisk aktivitet kan förebygga debuten av hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2, övervikt, osteoporos och sarkopeni (Dehlin & Rundgren, 2002).

Fysisk aktivitet för äldre förebygger åldersrelaterade fysiska och psykiska förändringar och rekommendationen är konditionsträning två till tre gånger i veckan samt styrketräning en till två gånger i veckan (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) [FYSS], 2008). Taylor (2014) visar att fysisk inaktivitet har ett samband med kroniska sjukdomstillstånd jämfört med ökad fysisk aktivitet som kan leda till mindre sjuklighet och dödlighet hos äldre. Kondition och uthållighet liksom balans, styrka samt rörlighet förbättras och risken för hjärt-kärlsjukdom reduceras.

I dag är det allt fler äldre som motionerar jämfört med tidigare generationer och andelen inaktiva har minskat (Socialstyrelsen, 2009). Enligt World Health Organisation [WHO] (2013) definieras en person som äldre från 60 års ålder och denna definition av äldre har vi valt följa Orsaken kan vara att äldres funktionsförmåga har förbättrats men fysisk aktivitet gör också att en god funktionsförmåga upprätthålls. Bland personer i åldern 55 till 64 år uppger 61 % av kvinnorna och 59 % av männen att de ägnar sig åt fysisk aktivitet minst 30 minuter om dagen (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Antal personer som uppger att de ägnar sig åt fysisk aktivitet minst 30 minuter varje dag minskar sedan markant med stigande ålder och framför allt bland kvinnor.

Fysisk inaktivitet orsakar stora samhällsekonomiska kostnader i form av resurser för prevention och behandling, nedsatt arbetsförmåga pga sjukdom samt mänskligt lidande relaterat till smärta och nedsatt livskvalitet till följd av sjukdom (Statens folkhälsoinstitut, (2006). Sjuksköterskan ska i sin profession kunna tillvarata det friska hos individen samt

kunna identifiera och förebygga hälsorisker genom att se till individens resurser och förmåga till egenvård. Sjuksköterskan kan motivera till förändrade levnadsvanor med syfte att främja hälsa och förhindra ohälsa genom rådgivande och stödjande samtal samt undervisning (Socialstyrelsen, 2005).

Nationalencyklopedin (2014) definierar motivation som en ” *psykologisk term för de faktorer hos individen som väcker, formar och riktar beteendet mot olika mål*”. Motivation kan tolkas som en sinnesstämning och en önskan samt glädje över att utföra något (Deci & Ryan, 2000). Deci och Ryan delar upp motivation i två delar; inre och yttre motivation. Inre motivation innebär att en aktivitet utförs för ens egen skull jämfört med yttre motivation som innebär att en aktivitet utförs för att få en yttre belöning eller undvika ett straff. Individen påverkas av ett samspel mellan inre och yttre faktorer och det finns inte bara en typ av motivation som påverkar oss. Författarna ville undersöka vad som motiverar äldre till fysisk aktivitet.

## **Bakgrund**

### *Fysisk aktivitet*

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2007) definierar fysisk aktivitet som avses all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulatursammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning. Begreppet fysisk aktivitet kommer att användas i detta arbete och innefattar således kroppsrörelse i form av kroppsövningar, gymnastik, motion och friluftsliv.

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) (2011) rekommenderar vuxna över 18 år att vara fysiskt aktiva 150 minuter per vecka, alternativt 75 minuter beroendes på intensitet.

Aktiviteten ska ge en höjning av puls och andning samt pågå i minst tio minuter.

Muskelstärkande aktivitet rekommenderas två gånger per vecka och äldre bör även träna balans. Äldre med sjukdom eller funktionshinder bör anpassa sina aktiviteter efter egen förmåga. Fysisk inaktivitet under en längre tid innebär en kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet samt förtid död (Socialstyrelsen, 2011). Socialstyrelsen rekommenderar rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination, stegräknare och särskild uppföljning för att uppmuntra till fysisk aktivitet.

Langlois et al (2012) undersökte hur fysisk aktivitet under en period av tre månader positivt påverkade en grupp personer 61 till 89 år. Träningen lades upp individuellt utefter deltagarnas personliga förmågor. Resultaten visade en positiv effekt på fysisk kapacitet, fysisk uthållighet, minne och självupplevd kvalitet i livet, fysisk kapacitet, sociala relationer och hälsa.

Negativa effekter av fysisk aktivitet kan komma av belastningsskador och stukningar av fötter samt knäleder och kan bero på ensidig eller för hög grad av aktivitet eller att kroppen inte får tid för vila mellan aktiviteterna (Folkhälsoguiden, 2007). En ökad risk för stroke och hjärtinfarkt föreligger hos personer med hjärtsjukdom som utför fysisk aktivitet.

Den första att starta fysisk aktivitet anpassad för äldre i Sverige var Elly Löfstrand (Nationalencyklopedin, 2014). Elly var en utbildad sjukgymnast som på 1940-talet startade husmorsgymnastik och seniorgymnastik som infördes på 1950-talet.

### *Motivation till fysisk aktivitet*

Enligt Svenska Akademiens ordbok (2014) härstammar ordet motivation från det latinska ordet ”motivus” som betyder ”som orsakar rörelse”. Nationalencyklopedin (2014) definierar motivation som en ”*psykologisk term för de faktorer hos individen som väcker, formar och riktar beteendet mot olika mål*”. Revstedt (2002) definierar motivation som en ”*strävan hos människan att leva så meningsfullt och självförverkligat liv som möjligt. Denna strävan är sammanfattningen av människans innersta natur. Att vara konstruktiv, social och aktiv*”.

Deci och Ryan (2000) delar upp motivation i två delar; inre och yttre motivation. Inre motivation innebär att en aktivitet utförs för ens egen skull och utan någon förväntan på belöning. Aktiviteten är inte påtvingad utan den utförs eftersom den upplevs intressant eller tillfredsställande. Aktiviteter som utförs på grund av inre motivation ger energi och främjar den personliga utvecklingen. Yttre motivation innebär att aktiviteten har sin grund i något annat än själva aktiviteten och utförs för att få en yttre belöning eller undvika ett straff. Yttre motivation grundar sig på krav, hot och ängslan och kan undergräva den inre motivationen vilket kan leda till att individen inte utför en aktivitet.

Faktorer som motiverar till fysisk aktivitet är tidigare erfarenhet av motion, gemenskap och träning i grupper som främjar självförtroende och social samvaro (Williams, 2010). Bra miljö och närhet till träningsanläggningar sågs som positivt för motivationen. Den vanligaste

orsaken till att vara fysiskt inaktiv uppgavs vara bristen på tid. Andra faktorer var att individen kände sig för gammal och inte ville visa upp sin kropp samt att det saknades en positiv förebild i individens närhet som kunde uppmuntra till träning. Miljön på träningsanläggningen kunde uppfattas som tråkig och svårigheter att ta sig till anläggningen sågs som hindrande.

Biedenweg et al. (2013) utförde en intervjustudie med kvinnor med en medelålder på 73 år och ville ha svar på vad som motiverade eller hindrade deltagande i utarbetade aktivitetsprogram. Hindrande faktorer uppgavs vara brist på motivation, dålig hälsa och att redan vara tillräckligt aktiv. Motiverande faktorer var att få träna med andra, uppmuntran från sin omgivning, närhet till träningsanläggningen samt att aktiviteten var gratis

I en kvalitativ studie tillfrågades personer från 65 år och uppåt om sin upplevelse av att delta i fysisk aktivitet (Janssen & Stube, 2013). Av de tillfrågade ansåg flertalet personer att fysiska begränsningarna som smärta, skador, trötthet eller fallrisk var det största hindret för fysisk aktivitet. Några deltagare ansåg också att var anläggningarna var belägna och möjligheterna att ta sig dit samt att den egna ekonomin begränsade deras möjligheter. Deltagarna reflekterade även över åldersdiskriminering och kände sig inte alltid välkomna och accepterade på vissa anläggningar. Det som motiverade deltagarna var en önskan om att må bra till kropp och själ samt den sociala kontakten med andra människor.

I en enkätstudie av Justine, Azizan, Hassan, Salleh & Manaf (2013) tillfrågades personer om vilka inre och yttre faktorer som medverkade till fysisk inaktivitet. Deltagarna delades in i två grupper, 45 till 59 år samt 60 år och äldre. Resultatet visade på liten skillnad mellan grupperna. Yttre faktorer till att inte vara fysiskt aktiv uppgavs vara tidsbrist, ingen träningspartner och brist på träningsanläggningar. Inre faktorer var trötthet, brist på motivation och att deltagarna ansåg sig redan vara tillräckligt fysiskt aktiva.

### *Ett friskt åldrande*

Ett gott åldrande är att få vara frisk med ett psykiskt och fysiskt välbefinnande samt ett meningsfullt livsinnehåll (Dehlin & Rundgren, 2002). Genom fysisk aktivitet kan vi som individer förebygga uppkomsten av osteoporos, hjärt-kärlsjukdom, diabetes och övervikt. En äldre person som blir sängliggande på grund av sjukdom mister sin muskelkraft med 1-3 %



per dygn. Det i sin tur kan leda till att en människa som tidigare varit helt självständig hamnar i en beroendeställning och behöver hjälp med de dagliga rutinerna.

### *Fysisk aktivitets positiva effekt för att motverka sjukdom*

#### Osteoporos

Primär osteoporos drabbar framför allt kvinnor med minskade halter av östrogen (Läkemedelsverket, 2010). Sekundär osteoporos är vanligare hos män och orsakas av andra sjukdomar samt läkemedel. Gerdhem, Åkesson & Obrant (2003) jämförde bentätheten hos äldre kvinnor som tränat större delen av sitt liv med mer inaktiva kvinnors bentäthet. Såväl låg som hög bentäthet uppmättes hos båda testgrupperna, vilket tyder på att träning inte kan öka själva bentätheten. Författarna menade dock att fysisk aktivitet leder till minskad fallrisk genom ökad muskelstyrka och balans.

Fysisk aktivitet är en förebyggande åtgärd för uppbyggnad och bevarande av benvävnad och bäst effekt har en aktivitet som är viktbärande, intensiv och genomförs två till tre gånger per vecka (FYSS, 2008). Den samhällsekonomiska kostnaden för osteoporos och osteoporosrelaterade frakturer i Sverige är cirka 3,5 miljarder kronor per år (SBU, 2003).

#### Sarkopeni

Sarkopeni innebär förlust av skelettmuskulatur vilket är relaterat till förlust av benmineral, nedsatt ämnesomsättning samt ökad andel fett i kroppen (Dehlin & Rundgren, 2002). Orsaker till sarkopeni är ökad ålder, brist på fysisk aktivitet eller kronisk sjukdom. Genom ökad muskelmassa kan sarkopeni förebyggas. Styrketräning leder till ökad muskelmassa oavsett ålder och rekommenderas två gånger per vecka (Frändin, 2013).

Sousa, Mendes, Abrantes, Sampaio & Oliveira (2013) undersökte långtidseffekterna av styrketräning på kroppssammansättning och muskelstyrka. Deltagarna var friska män i åldern 65 till 72 år som tränade en gång i veckan i åtta månader och resultatet visade på att männen minskade sitt kroppsfett samt fick ökad muskelstyrka. Studien tyder på att styrketräning en gång i veckan förhindrar sarkopeni.

#### Hypertoni

Hypertoni är en riskfaktor för att utveckla hjärt- och kärlsjukdom och det är påvisat att brist på fysisk aktivitet orsakar mellan 5-13% av hypertoniutvecklingen (FYSS, 2008). Kostnaden

för läkemedels-behandling av hypertoni uppgick år 2002 till 1 656 miljoner kronor (SBU, 2007).

Konditionsträning i kombination med styrketräning har positiv inverkan på den kardiovaskulära funktionen (Frändin, 2013). Konditionsträning fem gånger per vecka i 30 minuter i kombination med styrketräning ger bäst effekt och efter fyra till sex månader har maximal trycksänkning uppnåtts (FYSS, 2008). För att behålla ett icke patologiskt blodtryck krävs livslång och regelbunden fysisk aktivitet. Wannamethee, Shaper och Walker (1998) visade att äldre män som redan var fysiskt aktiva och män som började med fysisk aktivitet som äldre minskade risken att avlida i en hjärt-kärlsjukdom. Överdriven fysisk aktivitet är inte det ultimata för att minska riskerna för sjukdom utan bäst effekt uppnås av att upprätthålla en jämn nivå av fysisk aktivitet.

## Övervikt

Fetma samt övervikt ökar i befolkningen och är mest frekvent hos kvinnor 55 till 84 år och hos män 55 till 74 år (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Genom att beräkna den ökade risken som överviktiga och feta har för att få vissa sjukdomar och vad detta kostar vården, framkom att sjukvårdens kostnader för övervikt och fetma år 2003 uppgick till ca tre miljarder kronor (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2010).

Viktnedgång uppnås genom en kombination av fysisk aktivitet och koständring (Dehlin & Rundgren, 2002). Ökad muskelmassa leder till ökad energiförbränning och rekommenderad träning är gymnastik, promenader, stavgång och simning (FYSS, 2008). I en studie av Espeland et al. (2013) genomfördes en intervention under fyra år på äldre överviktiga kvinnor som visade att en kombination av kaloriräkning med fysisk aktivitet resulterade i viktnedgång samt minskad risk för hjärt-och kärlsjukdom.

## Diabetes typ 2

Nedsatt glukostolerans kan leda till diabetes typ 2 och påverkas av livsstils- och omgivningsfaktorer i kombination med ärftlighet (Dehlin & Rundgren, 2002). Fysisk aktivitet i kombination med kostprogram kan förbättra glukosbalansen och därmed förhindra/ fördröja uppkomst av diabetes.

Hu et al (2001) undersökte om det fanns något samband mellan fysisk inaktivitet och utveckling av diabetes. Deltagarna var äldre friska män. Resultatet visade att en stillasittande livsstil medförde en kraftigt ökad risk för insjuknande i diabetes typ 2 jämfört med ökad fysisk aktivitet som minskade risken.

### Försämrad balans

Balans betyder jämvikt och är grunden för all motorik och med stigande ålder följer en försämrad balansförmåga, nedsatt rörlighet, förändrad hållning, nedsatt muskelstyrka och uthållighet (Franzen, 2013). Lee & Park (2013) undersökte om det fanns något samband mellan styrketräning av nedre extremiteterna samt förbättrad balans hos äldre och efter att ha tränat tre gånger per vecka i tre månader visade resultaten att styrketräning förbättrade styrkan i benen samt gav ökad balans. Balansträning är viktigt för att undvika fall samt frakturer och övningarna bör vara individuellt anpassade och för bästa resultat bör övningarna ske i olika kroppsställningar och med varierande rörelser (Frändin, 2013).

### *Omvårdnadsteori*

Dorothea Orem (1995) egenvårdsteori menar att människan har förmåga och motivation att utföra en målinriktad aktivitet för att tillvarata och främja hälsa och förebygga sjukdom. Egenvården är beroende av individens mentala, psykologiska och fysiska egenskaper och det är nödvändigt med kunskap om vilka handlingar som måste utföras för att säkerställa hälsa och välbefinnande. Hälsa står för god fysisk och psykisk funktionsförmåga och välbefinnande är individens upplevelse av sin livssituation. Orem använder begreppet egenvårdsbehov vilket innebär de behov som måste tillvaratas för att en människas egenvård ska fungera. Om en människa inte själv har förmåga eller kan utföra de uppgifter som krävs för att uppnå optimal egenvård används begreppet egenvårdsbrist. Omvårdnad ses som en samhällelig hjälpinsats och har som mål att främja normal funktion, utveckling, hälsa och välbefinnande.

Orem har identifierat fem hjälpande metoder som hjälper sjuksköterskan att stödja patienters egenvård:

- utföra något eller handla för en annan person
- handledning av en annan person
- stödja en annan person fysiskt och psykiskt

- skapa en utvecklande miljö
- undervisning

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder innehåller rekommendationer för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av levnadsvanor (2011). Hälso- och sjukvården kan i ett hälsofrämjande perspektiv arbeta med rådgivande samtal, skriftlig ordination av fysisk aktivitet och särskild uppföljning av patienter som behöver motiveras till fysisk aktivitet.

Enligt Kompetensbeskrivning för - legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska (2008) ska distriktssköterskan ha fördjupad kunskap för att kunna uppmärksamma behovet av träning och aktivitet samt kunna stödja patientens delaktighet i vården och egenvårdsförmåga. Andelen äldre individer ökar i Sveriges befolkning och med ett naturligt åldrande följer en ökad risk för kroniska sjukdomar. Regelbunden fysisk aktivitet kan förebygga debuten av hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2, övervikt, osteoporos och sarkopeni (Dehlin & Rundgren, 2002). Distriktssköterskan ska i sitt arbete tillvarata det friska hos individen och förebygga ohälsa genom att motivera till fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2005). Med ökad kunskap om vad som motiverar äldre till fysisk aktivitet kan distriktssköterskan medverka till att förebygga sjukdom, minska mänskligt lidande och minska kostnaderna för sjukvård. Av den anledningen är det viktigt att studera äldres motiv till att delta i fysisk aktivitet.

## **Syfte**

Syftet var att undersöka motivationsorsaker till att utföra fysisk aktivitet hos äldre.

## **Metod**

En tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats utfördes. I en studie med kvantitativ ansats kan betydelsen av något anges i numerisk form vilket därefter ger en möjlighet till att beräkna sambandet mellan olika värdevariabler. En tvärsnittsstudie görs på en del av populationen vid en viss tidpunkt eller under ett kort tidsintervall (Ejlertsson, 2003). Det som kan undersökas är bland annat människors attityder till något vid ett visst tillfälle utan att behöva ha något sammanhang med då- eller framtid (a.a.). I föreliggande studie efterfrågades olika

motivationsorsakers betydelse för fysisk aktivitet hos personer över 60 år. Deltagarna vi vände oss till befann sig på en specifik plats, en träningsanläggning. Då det endast är en del av alla äldre som besöker träningsanläggningar så blir de därmed en del av en population.

### *Urval*

Undersökningen genomfördes på fyra Friskis och Svettis anläggningar. Kravet var att det skulle finnas någon form av verksamhet lämplig för äldre. Enligt World Health Organisation [WHO] (2013) definieras en person som äldre från 60 års ålder, denna definition har vi valt följa. Deltagarna i studien var äldre män och kvinnor aktiva i någon gruppverksamhet på de utvalda träningsanläggningarna. Urvalet av deltagare som gjordes var ett konsekutivt urval. Konsekutivt urval innebär att välja ut individer som under en viss tidsperiod befinner sig på en speciell plats och uppfyller uppsatta inklusionskriterier (Ejlertsson, 2003). Deltagarna i studien befann sig på ett av de träningspass vi besökte och uppfyllde våra inklusionskriterier. Inklusionskriterierna var personer som var 60 år eller äldre, som deltog i en fysisk gruppverksamhet på en träningsanläggning samt förstod svenska i tal och skrift. Träningsanläggningen skulle vara belägen i södra Sverige och ha någon form av verksamhet lämplig för äldre personer.

För att finna lämpliga träningsanläggningar till studien användes internet då författarna förutsatte att alla större aktörer idag marknadsför sig genom dessa media. På träningsanläggningarnas hemsidor fanns den information angående träningsutbud som eftersöktes. Efter att ha gjort en genomgång av befintlig information togs beslut att kontakta Friskis & Svettis dels för att de hade störst utbud med gruppverksamhet där träningsformen lämpade sig för vår målgrupp men också för att de hade flera anläggningar inom rimligt avstånd.

### *Forskningsetiska avvägningar*

Ansökan inlämnades till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) innan undersökningen påbörjades. Efter inrådan av VEN tog författarna beslutet att använda undersökningen i sin helhet då vi tidigare tagit bort frågor som kunnat upplevas stötande av deltagarna. Detta gjordes då validiteten i enkäten annars kunde ifrågasatts. Skriftligt godkännande av övergripande anläggningschef på Friskis & Svettis inhämtades innan några enkäter utdelades. Information om oss och studiens syfte har gavs till samtliga deltagare i samband med enkätutlämning. Enkäterna innehöll inte någon persons privata uppgifter och ingen

identifiering av enskild deltagare kan därför göras i efterhand vilket stärker konfidentialiteten (Patel & Davidson, 2011). Deltagarna blev skriftligt och muntligt informerade om frivilligheten att fylla i enkäten, att de kunde avbryta sitt deltagande samt att inga uppgifter som fanns med i studien skulle kunna röja enskilda personers identitet. I enlighet med Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) är det frivilligt att delta i en undersökning och deltagaren kan när som helst avbryta sin medverkan.

### *Datainsamling*

Kontakt togs via telefon med övergripande anläggningschef på Friskis & Svettis där information om studien och författarna gavs, därefter tillfrågades chefen om författarna fick utföra sin studie på anläggningarna och godkände gavs.

Övergripande anläggningschef höll själv i många träningspass för seniorer och hjälpte författarna att finna lämpliga träningspass för undersökningen. Hon informerade även tränarna i de övriga grupperna vi besökte om vår närvaro. Vi deltog i samtliga träningspass utom ett, på förslag av anläggningschefen.

Inför träningspassen blev vi presenterade av den tränare som höll i passet. Därefter informerade vi själva kortfattat för gruppdeltagarna syftet med vår undersökning samt att de kunde ställa frågor om undersökningen och enkäterna efter passets slut. Efter avslutade träningspass delades enkäter ut till dem som ville delta. Enkäten fick deltagarna möjlighet att fylla i på plats eller ta med hem och återlämna vid senare tillfälle. De enkäter som togs med hem lämnades till träningsledare, någon av författarna eller inlämnades i receptionen på någon deltagande anläggning inom en tidsram av två veckor.

För att få ett underlag som storleksmässigt var relevant för vår frågeställning eftersträvades det att samla in minst 100 besvarade enkäter. Då vi räknade med visst externt bortfall delades enkäter ut under samma tidsperiod som ifyllda enkäter återinsamlades. På detta vis gjorde författarna under studiens gång en bedömning av hur många enkäter som behövde fortsätta delas ut för att få eftersträvat antal åter. Sammanlagt delades 137 enkäter ut och 100 ifyllda enkäter återinlämnades (*tabell 1*).

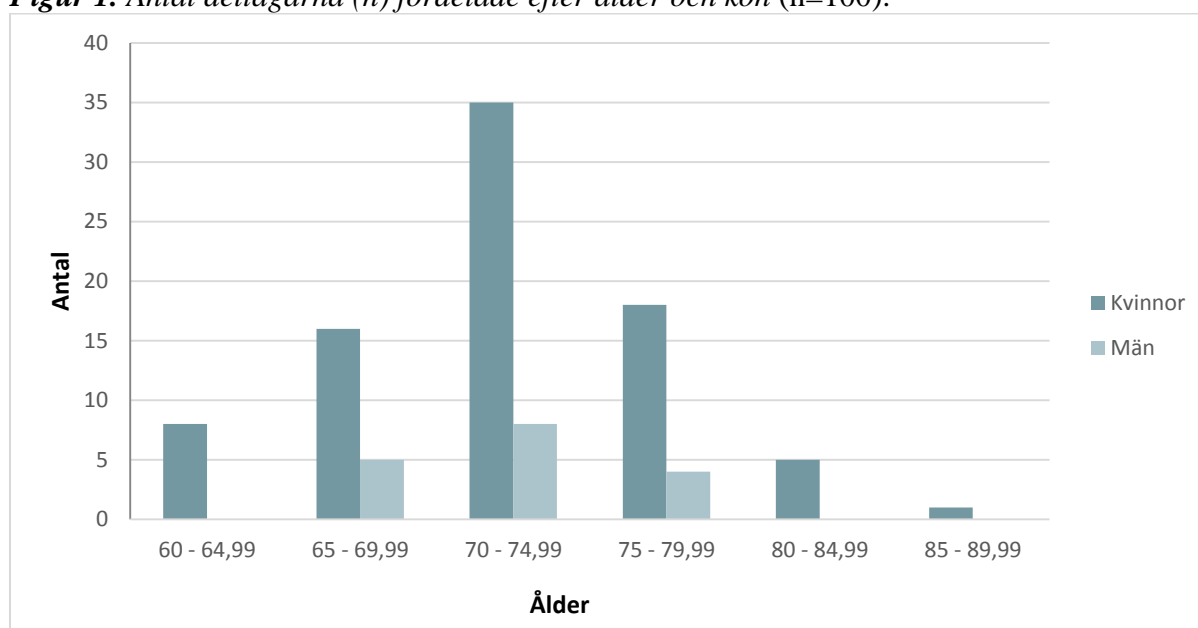
**Tabell 1.** Antal utdelade och återinsamlade enkäter, fördelade på datum och form av träningspass.

Datum	Träningsanläggning och aktivitet	Utdelade enkäter	Återlämnade ifyllda enkäter
29/8 – 14	Friskis & Svettis, Jympa bas	27	19
29/8 – 14	Friskis & Svettis, Cirkel fys soft	31	22
2+4/9 -14	Friskis & Svettis, Cirkel styrka soft	42	33
5/9 – 14	Friskis & Svettis, Jympa bas	37	26
<b>Totalt</b>		137	100

Under de träningspass vi besökte var en större andel deltagare kvinnor (n= 83) än män (n= 17). Kvinnorna hade en åldersspridning mellan 62 till 85 år och männen var 65 till 78 år (*figur 1*).

Orsaker som uppgavs till att inte delta i undersökningen var att personen inte hade tid, var uppbokad med andra aktiviteter efter träningen, samt för att parkeringstiden gick ut. Största bortfallsorsak var att deltagaren glömde bort att fylla i enkäten eller valde att inte ta med sig enkäten vid nästkommande veckors träningstillfällen. Det interna bortfallet utgjordes till störst del av att deltagare missade att fylla i sida två av enkäten. Detta gjorde 6 deltagare, vilket innebar att frågorna 15–38 inte blev besvarade i dessa enkäter. Högst internt bortfall för en enskild fråga var att åtta personer valde att inte besvara frågan och för 25 av frågorna fanns inget internt bortfall.

**Figur 1.** Antal deltagarna (n) fördelade efter ålder och kön (n=100).



### *Instrument för datainsamling: The Exercise Motivation Inventory*

För enkätstudien användes The Exercise Motivation Inventory (EMI-2) (*bilaga 1*). Första versionen av EMI utvecklades 1993 för att användas till bedömning av motiv för individers deltagande i fysisk aktivitet och hur motiven förhöll sig till grad av träning och träningsformer. EMI-2 är en utveckling av EMI och har kompletterats med fler motiv till fysisk aktivitet och består idag av 51 frågor där deltagarna får ta ställning till betydelsen av motiven (Markland, 2013). För att säkerställa validiteten för EMI-2 undersöktes relationen mellan faktorernas giltighet, det vill säga om de uppfattades av undersökningspersonerna på det sätt som författarna menat. En test gjordes även av om faktorstrukturerna fungerade lika över könsgrensarna (Markland & Ingledew, 1997). Bekräftande faktor analytiska förfarande användes (a.a.).

EMI-2 finns översatt till ett flertal språk (Markland, 2013) och har använts i ett flertal studier där motivationsorsaker för fysisk aktivitet mätts i olika ålders- och samhällsgrupper, samt under flera olika årtal av bland andra Maltby, & Day (2001), Kilpatrick, Hebert & Bartholomew (2005), Ingledew, Markland, & Ferguson (2009) och Egli et al. (2011). Instrument och poängnycklar för EMI-2 är fria att laddas ner och användas av forskare och studenter (Markland, 2013).

EMI-2 fanns inte översatt till svenska utan samtliga frågor översattes från engelska till svenska av författarna själva med hjälp av Norstedts nätbaserade lexikon kallat Ord.se. (2014). Den översatta enkäten finns som *bilaga 2*. Deltagarna har i enkäten angett kön (kvinna/man) och ålder (med femårs indelade intervaller) för redovisning av fördelning av deltagare i bakgrunden. Kön har även använts för sambandsanalysen. Deltagarna fick i enkäterna ringa in 51 olika motivationsorsakers betydelse för deras beslut att delta i fysisk aktivitet. Samtliga motivationsorsaker var graderade i en sexgradig kvotskala från noll till fem. Noll betydde att motivationsorsaken inte hade någon inverkan alls och fem stod för stark inverkan av motivationsorsaken. För att säkerställa förståelsen av vår översatta enkät lät vi två arbetskolleger till en av författarna fylla i den. Båda kollegerna var över 60 år och utövade fysisk aktivitet på träningsanläggningar på sin fritid. Ingen av dem hade något problem med att förstå vare sig enskilda frågor eller studiens syfte.



### *Analys av data/databearbetning*

Insamlad data fördes in i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (2013). Samtliga motivationsorsaker från enkäten lades in som beroende variabler. Motivationsorsakernas betydelse fick värdena 0 till 5, vilket var samma siffror som användes i enkäterna. Svaren från samtliga frågor i de insamlade enkäterna, sammanlagt 5100 stycken fördes därefter in. I de fall en fråga inte var besvarad i enkäten ifylldes inget värde i SPSS.

Först gjordes en deskriptiv uträkning av varje enskild motivationsorsaks medianvärde. Medianvärdena användes för fortsatt uträkning efter sammanslagning i 14 gruppvariabler. Gruppvariablerna bildades utifrån samband mellan de enskilda frågorna exempelvis innehöll gruppvariabeln ”smidighet och rörlighet” frågorna *för att förbli/bli mer rörlig, för att behålla min smidighet och för att förbli/bli mer smidig*. Deskriptiv statistik är beskrivande statistik och handlar om att organisera, summera och presentera data på överskådligt vis (Aronsson, 1999).

Gruppindelningen följde EMI-2:s Scoring Key (Markland, 2013) (*bilaga 3*). Skalan delar in frågorna utefter hur de står i relation till varandra till 14 subgrupper. Giltigheten för relationen mellan de enskilda frågorna i dessa subgrupper testades i Markland & Inglew (1997). Markland (2013) har efter detta provat att dela in de 14 subgrupper till fem större grupper, som kan ses i instrumentet. Han ansåg dock att denna indelning i större grupper inte gav ett rättvisande resultat. Exempel han tar upp är att en individ kan träna för att känna tillhörighet utan att faktorerna socialt erkännande och tävling har någon betydelse. Frågorna som placerats i dessa tre subgrupper kommer enligt Markland alla genom inre motivation men då de blir indelade i dessa större grupper blir området frågorna täcker in för stort. Det medför att ett lika stort samband mellan de enskilda frågorna inte längre kan ses. Han menar att det går att använda de fem stora grupperingarna för att få ett mer lätthanterligt resultat, dock blir realiteten av resultaten mindre (a.a.). *Tabell 2* visar hur frågorna fördelar sig inom de nya subgrupperna. Variablerna med de nya benämningarna lades in i SPSS. Här efter utförde vi en ny deskriptiv uträkning för att få fram medianvärde och spridningsmått för dessa gruppvariabler. Resultaten finns redovisade i *tabell 3*. Vi har valt att presentera medianvärdena med två decimaler för att även en mindre skillnad mellan två variabler ska kunna utläsas i resultaten.

**Tabell 2:** Subgrupper efter gruppindelning enligt EMI-2 Scoring Key. Frågorna finns numrerade i bilaga 1.

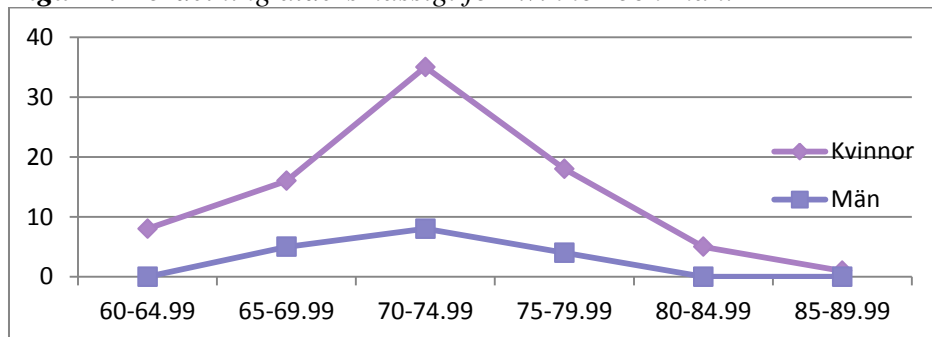
<b>Gruppindelning</b>	<b>Frågor</b>
Stress hantering	6 + 20 + 34 + 46
Vitalisering	3 + 17 + 31
Välbefinnande	9 + 23 + 37 + 48
Utmaning	14 + 28 + 42 + 51
Socialt erkännande	5 + 19 + 33 + 45
Tillhörighet	10 + 24 + 38 + 49
Tävling	12 + 26 + 40 + 50
Hälsokrav	11 + 25 + 39
Undvika ohälsa	2 + 16 + 30
Positiv hälsa	7 + 21 + 35
Viktkontroll	1 + 15 + 29 + 43
Utseende	4 + 18 + 32 + 44
Styrka och uthållighet	8 + 22 + 36 + 47
Smidighet och rörlighet	13 + 27 + 41

Analytisk statistisk utfördes i form av en gruppjämförelse där vi kontrollerade om det fanns signifikanta skillnader mellan kön (kvinna/man) och motivationsorsak till fysisk aktivitet. Kön lades in som oberoende variabel och motivationsorsakerna kvarstod som beroende variabler. Independent sampels T-test valdes för vår sambandsanalys då det passade in på undersökningsunderlaget. Insamlat underlag var 100 svar på 51 frågor, dessa frågor grupperades därefter till 14 subgrupper utefter EMI-2:s scoring key. För varje subgrupp beräknades ett gemensamt medelvärde för de frågor som ingick. Härfter gjordes ett independent sampels students t-test som kontrollerade eventuella signifikanta skillnader mellan könen och de 14 subgrupperna.

T-test eller Students t-test (Wahlgren, 2012) är inom statistiken beteckningen på en hypotesprövning där man vill jämföra om det föreligger skillnad mellan två normalfördelade populationer där man inte känner till det exakta värdet på standardavvikelsen. I vårt test är det

könen kvinna och man som utgör de två populationsgrupperna. Fler kvinnor än män deltog i studien men är båda lika fördelade åldersmässigt (figur 2).

**Figur 2:** Fördelning åldersmässigt för kvinnor och män.



Utifrån resultatet av T-testet kunde vi utläsa medelvärdeskillnaderna i motivationsorsakerna till fysisk aktivitet mellan kvinnor och män. Resultaten visade även huruvida dessa medelvärdeskillnader var signifikanta eller inte innehöll några stora skillnader. Signifikansnivån kallas även för felrisk och är sannolikheten för utfall i det undersökta området (Aronsson, 1999). Vi har mätt signifikansnivån med ett värde på 5 %, vilket innebär att sannolikheten för utfall ligger inom 95 % av våra jämförda värden.

## Resultat

### Resultat av den deskriptiva analysen

Resultaten från den deskriptiva analysen redovisas genom redogörelse av medianvärden (md) för gruppvariablerna (tabell 3) och för de enskilda frågorna (figur 3).

Högst motivationsorsak för fysisk aktivitet var ”Smidighet och rörlighet” (md 5,0), samtliga enskilda frågor inom denna grupp *för att förbli/bli mer rörlig, för att behålla min smidighet och för att förbli/bli mer smidig* fick medianvärde på 5,0.

Mycket stor betydelse hade getts ”god hälsa” (md 4,67), ”undvika ohälsa” (md 4,67) och ”vitalisering” (md 4,67). Inom dessa fyra grupper fick de flesta enskilda frågorna, *för att ha en sund kropp, för att bibehålla god hälsa, för att undvika ohälsa, för att förebygga hälsoproblem, för att undvika hjärtproblem, det får mig att må bra och för att jag finner motion stärkande* medianvärde på 5,0. Resterande två frågor fick medianvärde 4,0 *för att känna mig mer hälsosam och för att ladda batterierna*.

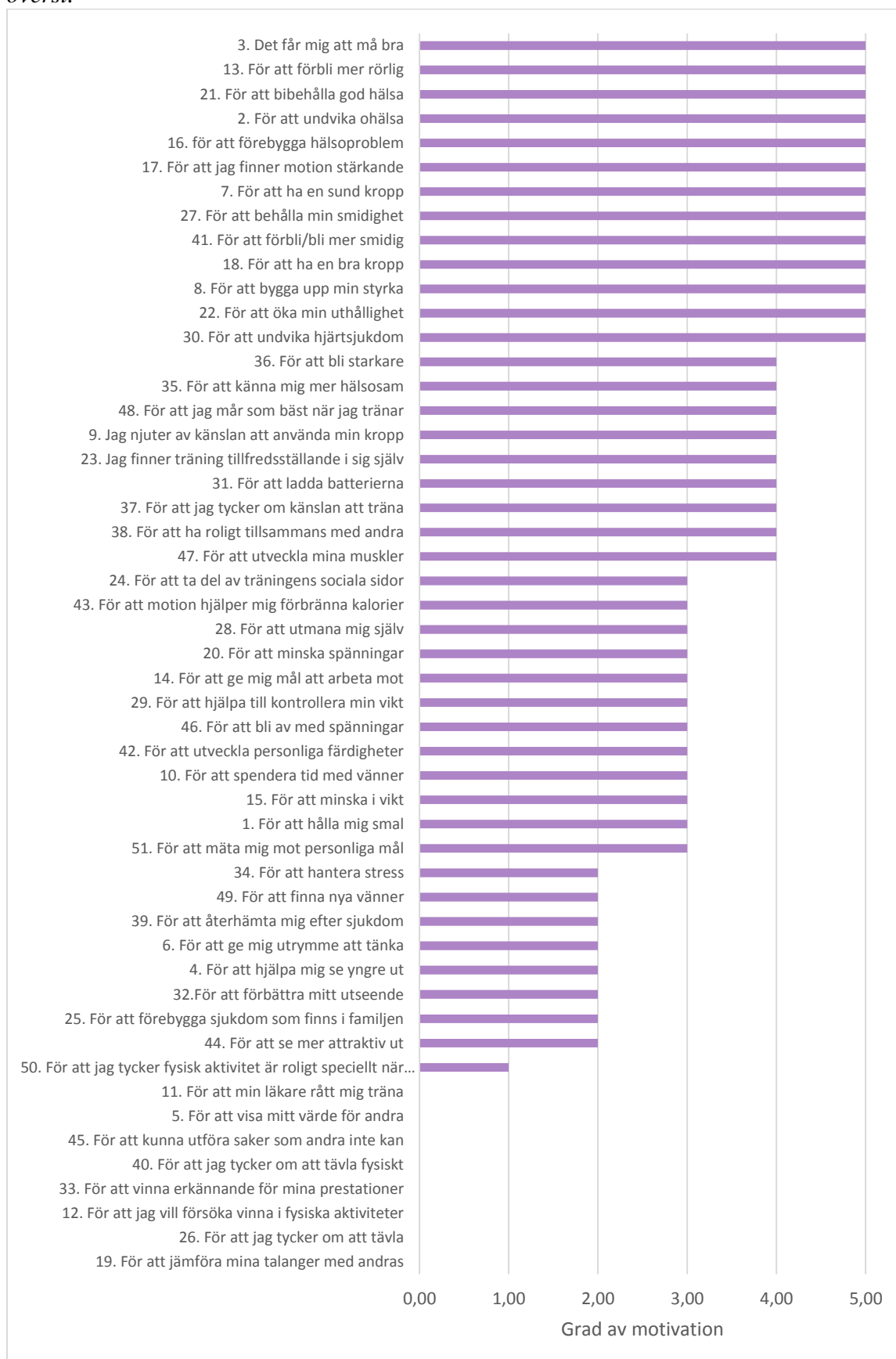
Andra motivationsorsaker som angavs ha stor inverkan var ”Välbefinnande” (md 4,25) och ”styrka och uthållighet” (md 4,0) med frågorna *jag njuter av känslan att använda min kropp, jag finner träning tillfredsställande i sig själv, för att jag tycker om känslan av att träna och för att jag mår som bäst när jag tränar. för att bygga upp min styrka, för att öka min uthållighet, för att bli starkare och för att utveckla mina muskler.*

**Tabell 3:** Medianvärden för subgrupperna efter sammanslagning enligt EMI-2 Scoring Key.

<b>Gruppvariabler</b>	<b>Median (md)</b>	<b>Spridningsmått</b>
Smidighet och rörlighet	5,00	1,67 – 5,00
Vitalisering	4,67	1,67 – 5,00
Undvika ohälsa	4,67	1,00 - 5,00
God hälsa	4,67	1,67 – 5,00
Välbefinnande	4,25	0,50 – 5,00
Styrka och uthållighet	4,00	1,00 – 5,00
Utmaning	3,00	0,00 – 5,00
Tillhörighet	3,00	0,00 - 5,00
Viktkontroll	2,75	0,00 - 5,00
Stresshantering	2,50	0,00 – 5,00
Utseende	2,50	0,00 – 5,00
Hälsokrav	1,67	0,00 – 5,00
Socialt erkännande	0,75	0,00 – 4,50
Tävling	0,58	0,00 - 5,00

”Tillhörighet” (md 3,00) vilket innefattade frågorna *för att spendera tid med vänner, för att ta del av träningens sociala sidor, för att ha roligt tillsammans med andra och för att finna nya vänner.* ”Utmaning” (md 3,00) som innehöll *för att ge mig mål att arbeta mot, för att utmana mig själv, för att utveckla personliga färdigheter och för att mäta mig mot personliga mål.* Liksom ”stresshantering” (md 2,50) med *för att ge mig utrymme att tänka, för att minska spänningar, för att hantera stress och för att bli av med spänningar* har angetts som betydelsefulla motivationsorsaker, dock inte som de allra viktigaste.

**Figur 3: Enskilda frågornas betydelse redovisade efter medianvärde med högst betydelse överst.**



Inom subgrupperna ”viktkontroll” (md 2,75) och ”utseende” (md 2,50) fanns en fråga som skilde sig från övriga i motivationsorsak *för att ha en bra kropp (md 4,0)*. De övriga frågorna *för att hålla mig smal, för att minska i vikt, för att hjälpa till kontrollera min vikt, för att motion hjälper mig förbränna kalorier, för att hjälpa mig se yngre ut, för att förbättra mitt utseende* och *för att se mer attraktiv ut* fick mellan 2,0 och 3,0 i medianvärde.

”Hälsokrav” (md 1,67) med frågorna *för att min läkare rått mig träna (md 0,0)*, *för att förebygga sjukdom som finns i familjen (md 2,0)* och *för att återhämta mig efter sjukdom (md 2,0)* angavs ha en lägre inverkan till att delta fysisk aktivitet.

Lägsta värde som motivationsorsak gavs subgrupperna ”socialt erkännande” (md 0,75) och ”tävling” (md 0,58). Av samtliga enskilda frågor inom dessa grupper var det endast *för att jag tycker fysisk aktivitet är roligt speciellt när tävling ingår (md 1,0)* som fick ett medianvärde över noll. Övriga frågor inom subgrupperna var *för att visa mitt värde för andra, för att jämföra mina talanger med andras, för att vinna erkännande för mina prestationer, för att kunna utföra saker som andra inte kan, för att jag vill försöka vinna i fysiska aktiviteter, för att jag tycker om att tävla* och *för att jag tycker om att tävla fysiskt*.

### **Resultat av det analytiska testet**

I denna del av resultaten redovisas motivationsorsakernas betydelse för kvinnor respektive män och de skillnader som påvisats i T-testet (*tabell 4*). Resultaten utgår ifrån de i testet uträknade medelvärden (m).

T-testet utvisade inga större skillnader mellan kvinnornas och männens rankning av motivationsorsaker. För två subgrupper uppvisades signifikanta skillnader mellan könen. Dessa var ”viktkontroll” (kvinnor m 2,79; män m 1,91) vilket är den motivationsorsak som uppvisade störst differens och ”Styrka och uthållighet” (kvinnor m 4,08; män m 3,51). Även inom subgruppen ”Utseende” (kvinnor m 2,52; män m 1,93) förelåg en synbar skillnad mellan könen, dock ej signifikant.

Som starkast motivationsorsak angav männen att ”Undvika ohälsa” (kvinnor m 4,47; män m 4,59) medan kvinnorna angav ”smidighet och rörlighet” (kvinnor m 4,59; män m 4,27) som högst.

**Tabell 4. Resultat av T – Test utfört i SPSS.**

<b>Motivationsorsak</b>	<b>Medelvärde Kvinnor</b>	<b>Medelvärde Män</b>	<b>P – värde<sup>1</sup></b>	<b>95% Konfidens intervall</b>	
Stresshantering	2,47	2,12	0,33	-0,36	1,60
Vitalisering	4,45	4,41	0,82	-0,31	0,40
Välbefinnande	4,02	3,89	0,62	-0,42	0,69
Utmaning	2,67	2,51	0,70	-0,64	0,96
Socialt erkännande	1,11	1,26	0,64	-0,79	0,49
Tillhörighet	2,92	2,56	0,28	-0,30	1,01
Tävling	1,14	1,50	0,33	-1,06	0,36
Hälsokrav	1,81	1,66	0,76	-0,88	1,19
Undvika ohälsa	4,47	4,59	0,55	-0,51	0,27
Positiv hälsa	4,48	4,29	0,31	-0,17	0,55
Vikt kontroll	2,79	1,91	0,02	0,14	1,62
Utseende	2,52	1,93	0,06	-0,03	1,22
Styrka och uthållighet	4,08	3,51	0,02	0,10	1,04
Smidighet och rörlighet	4,59	4,27	0,08	-0,04	0,67

<sup>1</sup> Sig. (2-tailed)

För subgrupperna ”Vitalisering” (kvinnor m 4,45; män m 4,41), ”hälsokrav” (kvinnor m 1,81) (män m 1,61).”välbefinnande” (kvinnor m 4,02; män m 3,89), ”utmaning” (kvinnor m 2,67; män m 2,51) och ”socialt erkännande” (kvinnor m 1,11) (män m 1,26) uppvisades mycket små skillnader mellan könen.

Generellt kan man se att kvinnorna angav ett högre motivationsvärde på nästan samtliga orsaker. De subgrupper som fick högre värden av männen var ”socialt erkännande” (kvinnor

m 1,11; män m 1,26), ”tävling” (kvinnor m 1,14; män m 1,50) och ”undvika ohälsa” (kvinnor m 4,47; män m 4,59).

## **Diskussion**

### *Metoddiskussion*

Studien är en deskriptiv tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats (Polit & Beck 2004). Författarna valde en tvärsnittsstudie då denna design kunde mäta fler faktorer vid en och samma tidpunkt samt gav möjlighet att studera möjliga samband mellan olika variabler (Bryman, 2011). Författarnas mål var att få in ett stort svarsunderlag för att säkerställa ett signifikant resultat för olika motivationsorsaker till fysisk aktivitet (Polit & Beck, 2004). Till detta valdes en enkätundersökning då detta gav störst möjlighet att få in ett visst antal svar under en begränsad tidsperiod. En kvalitativ undersökningsmetod hade resulterat i mer ingående svar på färre frågor och färre deltagare.

Ejlertsson (2005) uppger att deltagandet i enkätundersökningar har minskat drastiskt under flera år och frågan är hur forskningen ska motivera människor till att vilja delta i undersökningar. Författarna till denna studie tror att deras val till ett aktivt deltagande i den fysiska aktiviteten kan ha motiverat respondenterna till att i högre grad delta i undersökningen. Författarnas tanke var att deltagarna skulle fylla i enkäten på plats men då många deltagare inte hade den möjligheten på grund av olika orsaker gavs möjlighet att ta med sig enkäten hem för att återlämnas vid ett senare tillfälle. Detta uppskattades mycket då flera av deltagarna ville läsa igenom frågorna och överväga svarsalternativen i lugn och ro.

Fördelar med enkätundersökning är att den är relativt kostnads- och tidseffektiv samt enkel att utföra (Ejlertsson, 2005). Nackdelar anses vara att deltagarna inte kan ställa fördjupande frågor och därmed ge svar som utgår från felaktiga grunder. Detta problem undveks genom att författarna var närvarande en lång stund efter den fysiska aktivitetens avslut och kunde svara på frågor samt att deltagarna informerades om att de kunde kontakta författarna vid eventuella frågor. Någon fråga i enkäten kunde enligt författarnas mening upplevas som stötande eller närgående men ingen deltagare kommenterade detta vilket kan bero på att svaret var anonymt och då upplevs inte en enskild fråga lika känslig som vid en intervju.



Enkäter med stort antal frågor eller komplicerade frågeställningar kan leda till ett stort internt bortfall då deltagaren väljer att avstå från att besvara vissa frågor (Ejlertsson, 2005). Det interna bortfallet i denna studie bestod av att en del deltagare missade att fylla i en hel sida vilket författarna anser har ringa betydelse för resultatet. Av 137 utdelade enkäter returnerades 100 besvarade enkäter varvid resterande enkäter får ses som externt bortfall. Frågorna var raka och enkla att förstå och bortfallet var litet vilket gör studien mer överförbar och bidrar till en extern validitet (Polit och Beck, 2004). För att säkerställa förståelsen av frågorna i enkäten och undvika missförstånd gjordes en pilotstudie med gott resultat och författarna valde att gå vidare med sin undersökning.

Enkäten som författarna till denna studie använt är sedan tidigare validerad vilket säkerställer att den är utprövad för den här sortens undersökning och ger ett tillförlitligt resultat (Markland, 2013). Författarna har använt sig av ett väl utarbetat statistikprogram, SPSS, vilket säkerställt resultatet på ett korrekt sätt (SPSS, 2014). Riskmoment med ett stort antal enkäter är när de ska föras in i SPSS, det är lätt med ett feltryck och kan aldrig helt uteslutas. För att kontrollera att inga inmatade värden påverkat statistiken i stort gjordes ett histogram för varje subgruppsvariabel gentemot kön. Dessa visade på en sannolikt riktig fördelning. Histogram kan användas för att kontrollera fel i datainmatningen (Aronsson, 1999). Histogram påminner om ett stapeldiagram där staplarna tangerar varandra och med detta kan man utläsa om någon stapel sticker upp, då finns det en sannolikhet att felinmatning av data skett.

Med stigande ålder minskar andelen individer som uppgav att de var fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Individer 55 till 64 år uppgav lägre grad av fysisk aktivitet jämfört med individer 65 till 74 år. Störst skillnad var det mellan individer 65 till 74 år och 75 till 84 då andelen som uppgav sig vara fysiskt aktiva minskade signifikant i den senare gruppen. Den fysiska aktiviteten avtar kraftigt från 80 år och äldre. Statistiken som redovisas från Statens folkhälsoinstitut kan överföras till aktuell studie vilket redovisas ovan (*tabell 1*). Individer 70 till 75 år var mest fysiskt aktiva i aktuell studie, därefter kom individer 65 till 70 år samt 75 till 80 år

Bias eller snedvridning av resultaten kan tänkas vara att de äldre som deltar i fysisk aktivitet på en träningsanläggning är en homogen grupp och drivs av samma motivationsfaktorer (Polit & Beck, 2004). Majoriteten av deltagarna i undersökningen var kvinnor vilket kan ha haft en inverkan på resultatet och med fler manliga deltagare hade författarna getts större möjlighet

att visa på eventuella skillnader mellan könen. Undersökning syftade till att ta reda på motivationsorsakers betydelse för fysisk aktivitet hos äldre och därför ansåg inte författarna att det var av intresse att ha med ålderaspekten som någon jämförande variabel.

Diskussion har förts mellan författarna till denna studie huruvida deltagarna har påverkats av författarnas deltagande i den fysiska aktiviteten. Enligt Trost(2012) kan situationer uppkomma då deltagaren känner sig i underläge i relation till författarna. Författarna deltog i den fysiska aktiviteten flertal gånger och var åskådare vid ett tillfälle och har ej kunnat notera någon större skillnad i deltagarnas reaktioner. Möjligtvis förstärktes den positiva reaktionen av författarnas deltagande i den fysiska aktiviteten vilket kan ha lett till att fler deltagare valde att fylla i enkäten.

### *Resultatdiskussion*

Undersökningen har visat att god hälsa, undvikande av ohälsa och att ha en sund kropp är de viktigaste motivationsorsakerna för att delta i gruppaktivitet på träningsanläggning för fysisk aktivitet hos äldre. Kunna behålla och även förbättra sin smidighet, rörlighet, styrka och uthållighet har värderats högt av flertalet deltagare. Egenvård är beroende av individens mentala, psykologiska och fysiska egenskaper enligt Dorothea Orems (1995). Hon menar att människan har förmåga och motivation att utföra en målinriktad aktivitet för att tillvarata och främja hälsa och förebygga sjukdom. God fysisk, psykisk funktionsförmåga och välbefinnande är individens egen upplevelse av hälsa och livssituation (a.a.). Författarna tror att de flesta individer idag lever ett allt aktivare liv högre upp i åldern är vad tidigare gjorts. Med ett aktivare liv följer också en förväntan och önskan att få vara frisk längre. Vi föds alla med en inre motivation och de flesta behåller denna genom livet det som förändras är målen vi sätter upp framför oss.

Välbefinnandet i känslan av att träna har även detta angetts vara en stor motivationsorsak i denna undersökning. Rowe och Kahn (1998) definierar ett "lyckosamt åldrande" som förmågan att ha reducerad risk för sjukdom och sjukdomsrelaterad funktionsnedsättning, ha en hög mental och fysisk förmåga samt ett aktivt engagemang i livet. En viktig del av ett "lyckosamt åldrande" är att vara fortsatt social i nära relationer och att vara aktiv i meningsfulla och målmedvetna aktiviteter. Skov-Ettrup et al. (2014) undersökte vad som motiverade människor till fysisk aktivitet. Bland kvinnor över 65 år var de främsta skälen till fysisk aktivitet att träffa andra människor och att hålla sig i form. Män över 65 år motiverades främst av att hålla sig i

form och att ha roligt (a.a.). Vi anser att välbefinnandet är en individuell känsla hos var individ. Det som en person definierar som välbefinnande kan för en annan person vara något helt annat. Det finns ingen som kan avgöra vad en annan individ mår bra av vilket av oss anses vi tyvärr upplevt görs i dagens samhälle, inte minst inom äldreården. Det borde enligt oss varit en större vana att sjukvårds- och omvårdnadspersonal tar sig mer tid till lyssna på den enskilda personens uppfattning om vad som är välmående för denne.

Kontroll över sin vikt och måna om sitt utseende visade sig ha en betydande roll för motivationen hos båda könen, dock är den av större betydelse för kvinnor än män. Ha en bra kropp har värderats betydligt högre än de andra frågorna inom subgrupperna, vilket kan var en definition av vad deltagarna anser viktigast. Hörder (2013) påvisade att 75-åringar år 2005 var mer vältränade och utövade fysisk aktivitet oftare jämfört med 75-åringar år 1985. De äldres perspektiv på ett lyckosamt åldrande innebar att kunna bevara sin självrespekt genom att hålla rädslan borta för skröplighet/svaghet samt att bli sedd och bekräftad av andra. De ansåg också att närvaro av sjukdom var nästan omöjligt att undvika men inte särskilt viktig så länge självständighet kunde upprätthållas och att inte kunna vara självständig sågs som ett hot mot ett lyckosamt åldrande (a.a.). Liksom att få vara fysisk friskt långt upp i åldern tror författarna också att de flesta även månar om sitt yttre. Vi lever i ett samhälle som på ytan präglas av bibehållandet av en ungdomlig och välbehållen kropp. Detta påverkar oss alla oavsett ålder och kön och kommer med stor sannolikhet även att öka. När det gäller den fysiska aktivitetens inverkan på kroppens uppbyggnad är detta en färskvara och måste därför underhållas konstant. Den fysiska aktiviteten som utförs för att förbättra kroppens yttre har även en positiv effekt på dess inre, därför ansåg vi att det inte endast kan ses av ondo att vilja träna för att vara välformad.

Kunna hantera stress, finna nya utmaningar och känna tillhörighet med andra har i undersökningen angivits som en betydande orsak för fysisk aktivitet. Franke et al (2013) studerade vilka de huvudsakliga faktorerna var som underlättade fysisk aktivitet för redan aktiva äldre personer. Faktorer som framkom var rådighet, sociala kontakter samt tillgänglighet. Faktorn rådighet innebar ett aktivt intresse för självhjälpsstrategier som self-efficacy, självkontroll samt anpassningsförmåga. Deltagarna i intervjun diskuterade bland annat sin förmåga att hantera utmaningar och att kunna anpassa sig efter hur deras livssituation förändrades. Trots kroniska sjukdomar, skador, dödsfall i familjen samt ekonomiska bekymmer fortsatte deltagarna vara fysiskt aktiva (a.a.). Även om vi alla föds

med en inre motivation som hjälper oss lära det allra basala i livet är vi olika när det kommer till självhjälp. Författarna tror att hur en person kan hantera utmaningar och motgångar i sitt liv till stor del är en medfött, men att det även till viss del går att lära sig. Där har vi som distriktssköterskor en viktig roll att fylla eftersom denne ofta träffar äldre personer med nytillkomna sjukdomar, skador och psykisk nedstämdhet till följd av förlust av exempelvis en närstående. Vi anser att det är viktigt att både hjälpa en individ finna och få tillbaks sin egna inre drivkraft och även finna sätt som kan få en individ att bli motiverad.

Undersökningen visar vidare att inrådan av läkare till utförande av fysisk aktivitet, återhämta sig efter sjukdom eller att förebygga sjukdom inte värderats så högt av deltagarna som motivationsorsaker till fysisk aktivitet. Lübcke et al (2012) undersökte vilka faktorer som fick äldre människor till att börja träna på en senioranläggning och vad som fick dem till att fortsätta träna. Faktorer som fick deltagarna att börja träna var att få kontroll över en skada eller sjukdom och för att upprätthålla rutiner i det dagliga livet. Det som fick dem att fortsätta träna var att upprätthålla hälsa och inte behöva vara så beroende av sjukvården i framtiden. Likaså ansågs tillgång till en senioranläggning, egen tid för träning samt den sociala samvaron som viktiga faktorer. Fysisk aktivitet tillsammans med människor i liknande tillstånd och ålder skapade positiva förebilder som visade att åldrande och sjukdom kunde hanteras på ett bra sätt. Deltagarnas erfarenheter av ”vanliga” träningsanläggningar uppgavs som mindre bra då deltagarna upplevde att miljön var mer stressig och tävlingsinriktad. En deltagare uttryckte farhågor att andra besökare på vanliga träningsanläggningar skulle se på denne som en säkerhetsrisk på grund av sin ålder.

Newson och Kemps (2007) studie visade liknande resultat om att män i större utsträckning såg fysisk aktivitet som en utmaning jämfört med kvinnor som tränade på grund av sin hälsa (a.a.). Vad gäller på rekommendation av läkaren tror författarna det inte görs i någon större utsträckning. Möjligen kan nyttan av fysisk aktivitet nämnas i samband med att en patient fått en ny diagnos som hypertoni eller övervikt, men mest troligt är att patienten enbart blir hänvisad till uppföljning av de värden som är mätbara som t.ex. blodtryck och kilon. Vid återhämtning efter skada som lett till fysisk funktionsnedsättning skickas det däremot oftast remiss till sjukgymnast. Det finns en stor utvecklingspotential inom sjukvården, särskilt den sjukvård som bedrivs på vårdcentraler och där distriktssköterskorna är viktiga resurser. Fysisk aktivitet på recept finns idag men används inte mycket, detta borde vara det motsatta. Vid en medicinsk diagnos som kan påverkas positivt av fysisk aktivitet borde det vara lika vanligt att skriva recept enligt FYSS som på läkemedlet som oftast ordineras. Distriktssköterskor borde

även kunna bli mer aktiva i uppföljning av den fysiska aktiviteten som av kontrollerna av mer mätbara värden.

Deci och Ryan (2000) delar upp motivation i två delar; inre och yttre motivation. Inre motivation innebär att en aktivitet utförs för ens egen skull och utan någon förväntan på belöning. Aktiviteten är inte påtvingad utan den utförs eftersom den upplevs intressant eller tillfredsställande. Yttre motivation innebär att aktiviteten har sin grund i något annat än själva aktiviteten och utförs för att få en yttre belöning eller undvika ett straff. Yttre motivation grundar sig på krav, hot och ängslan och kan undergräva den inre motivationen vilket kan leda till att individen inte utför en aktivitet. Fysisk aktivitet för att främja hälsa eller för att träffa andra människor med samma intresse kan ses som inre motivation jämfört med yttre motivation som är grundläggande för att se bra ut, viktnedgång eller för att en läkare rekommenderat fysisk aktivitet på grund av hälsan (Sebire, Standage & Vansteenkiste, 2009). Författarna menar att det är den inre motivationen som är den drivande orsaken till att vara fysiskt aktiv samt att yttre motivation inte har samma effekt på individen. Den inre motivationen går inte att skapa utan måste finnas eller upptäckas av individen själv, vilket innebär att distriktssköterskan inte kan skapa motivation hos individen till att utöva fysisk aktivitet. Enligt SBU (2004) är de mest effektiva metoderna för att skapa förutsättningar för fysisk aktivitet rådgivning, handledd träning i grupp eller individuellt anpassade träningsprogram samt teoribaserade beteendeinterventioner (a.a.). Enligt WHO (2014) finns ett samband mellan fysisk inaktivitet och kroniska sjukdomar samt ökad dödlighet. Varje år avlider 3, 2 miljoner människor på grund av fysisk inaktivitet och är den fjärde största orsaken till förtida död. Andelen äldre människor i samhället ökar och forskning visar fysisk inaktivitet ökar risken för kroniska sjukdomar och förtida död hos individer över 65 år. (Taylor, 2013). I distriktssköterskans profession ingår att främja hälsa samt förebygga sjukdom och författarna anser att denna studie kan vägleda distriktssköterskor i deras arbete genom att ge kunskap om vad som motiverar äldre till fysisk aktivitet. För främjandet av fysisk aktivitet anser författarna distriktssköterskorna har en betydande roll och att detta bör tas till vara och användas på ett effektivt sätt på de arbetsplatser där hen är verksam. Ofta träffar distriktssköterskan patienten vid upprepade tillfällen vilket skapar en trygghet som bör användas för positiv vägledning. Det finns i dag åtskilliga sätt att utföra fysisk aktivitet på och det går att finna en lämplig nivå för varje enskild individ oavsett var i livet denne befinner sig. Distriktssköterskor behöver vara öppna, lyhörda, fantasifulla och ständigt inhämta ny kunskap inom området.

## **Konklusion och implikation**

Resultatet i denna studie visade att deltagarna främst drevs av den inre motivationen till att vara fysiskt aktiva. Deltagarna uppgav att de var fysiskt aktiva för att må bra, bibehålla god hälsa, undvika ohälsa samt förebygga hälsoproblem. Flertalet individer eftersträvade god rörlighet och smidighet samt en sund kropp. Yttre motivation som tävling samt hälsoråd av läkare ansågs ha minst betydelse av deltagarna.

Tidigare forskning visar på ett samband mellan fysisk inaktivitet och kroniska sjukdomar samt för tidig död, vilket i sin tur orsakar stora kostnader för sjukvård och i personligt lidande. Regelbunden fysisk aktivitet kan förebygga debuten av bland annat hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2, övervikt, osteoporos samt sarkopeni. Flertalet individer är medvetna om fördelarna med fysisk aktivitet men kan behöva stöd och hjälp att bli aktiva. Distriktssköterskan kan stimulera och stödja individen till att hitta sin inre motivation genom bland annat motiverande samtal, stegräknare eller förskrivning av fysisk aktivitet på recept. Vidare forskning bör göras för att visa hur distriktssköterskan på bästa sätt kan hjälpa dessa individer att gå från yttre till inre motivation och bli fysiskt aktiva.

## Referenser

- Aronsson, A. (1999). *SPSS En introduktion till basmodulen*. Lund: Studentlitteratur
- Biedenweg, K., Meischke, H., Bohl, A., Hammerback, K., Williams, B., Poe, P. & Phelan, E.A. (2013). Understanding older adult's motivators and barriers to participating in organized programs supporting exercise behaviours. *The journal of primary prevent*, 35:1-11. Doi: 10.1007/s10935-013-0331-2
- Dehlin, O. & Rundgren, B. (2002). Fysisk aktivitet och åldrande. O. Dehlin, B. Rundgren, B. Hagberg, Å. Rundgren, G. Samuelsson & B. Sjöbeck, (2002). *Gerontologi- åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv* (s.149-162). Falköping: Natur och kultur
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary educational Psychology*, 25; 54-67. Doi: 10.1006/ceps.1999.1020
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). The "what and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4): 227-268. Doi: 10.1207/S15327965PLI1104\_01
- Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008). *Kompetensbeskrivning – legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Utan ort. Distriktssköterskeföreningen i Sverige
- Egli, T., Bland, H.W., Melton, B.F. & Czech, D.R. (2011). Influence of Age, Sex, and Race on College Students' Exercise Motivation of Physical Activity. *Journal of American College Health*. Volume 59.
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaparna*. Danmark: Studentlitteratur.
- Espeland, M, A., Rejeski, W.J., West, D.S., Bray, G.A., Clark, J.M., Peters, A.L., ... Hazuda, H.P. (2013). Intensive weight loss intervention in older individuals: results from the Action for Health in Diabetes Type 2 diabetes mellitus trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(6):912-22. Doi: 10,1111/jgs.12271.
- Folkhälsoguiden. (2007). *Hälsoeffekter av fysisk aktivitet*. Hämtad 14 januari 2014, från <http://www.folkhalsoguiden.se/Publikationer/2203/2211/2302/2317/>
- Franke, T., Tong, C., Ashe, M.C., McKay, H. & Sims-Gould, J. (2013). The secret of highly active older adults. *Journal of Aging Studies*, 27; 398-409. Doi: 10.1016/j.jaging.2013.09.003
- Franzén, E.(2013). Balanskontroll- teori, mätmetoder och träning .E. Rydwick (Red.), *Äldres hälsa-ett sjukgymnastiskt perspektiv* (Kap.6, s.93-106). Lund: Studentlitteratur
- Frändin, K.(2013). Fysisk aktivitet som hälsopromotion riktad till de äldre i samhället .E. Rydwick (Red.), *Äldres hälsa-ett sjukgymnastiskt perspektiv* (Kap.2, s.31-42). Lund: Studentlitteratur
- Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling(FYSS), (2008). *Hypertoni*. Hämtad 2014-01-05 från, <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/27.-Hypertoni.pdf>

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling(FYSS)(2008). *Osteoporos*. Hämtad 2014-01-10, från <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/36.-Osteoporos.pdf>

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling(FYSS)(2008). *Äldre*. Hämtad 2014-01-10 från, <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/14.-%C3%84ldre.pdf>

Gerdhem, P., Åkesson, K. & Obrant, K.J. (2003). Effect of previous and present physical activity on bone mass in elderly women. *Osteoporos International* , 14: 208-212. Doi:10.1007/s00198-002-1362-3

Hu, F.B., Leitzmann, M.F. Stampfer, M.J., Colditz, G.A., Willett, W.C. & Rimm, E.B. (2001). Physical Activity and Television Watching in Relation to Risk for Type 2 Diabetes Mellitus in Men. *Arch Intern Medical*, 161(12):1542-1548. Doi:10.1001/archinte.161.12.1542.

Hörder, H. (2013). Self-respect through ability to keep fear of frailty at a distance: Successful ageing from the perspective of community-dwelling older people. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 8:20194. Doi:10.3402/qhv.v8i0.20194

IBM SPSS Statistics (2014.). *IBM SPSS Statistics 21*. Hämtad 10 januari 2014, från <http://www-01.ibm.com/software/se/analytics/spss/>

Ingledeu, D.K., Markland, D., & Ferguson, E. (2009). Three levels of exercise motivation. *Applied Psychology: Health and Wellbeing*. Volume 1.

Justine, M., Azizan, A., Hassan, V., Salleh, Z. & Manaf, H. (2013). Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. *Singapore Medical Journal*, 54(10):581-586. Doi:10.11622/smedj.2013203

Janssen, S.L. & Stube, J.E. (2013). Older adults perceptions of physical activity: A qualitative study. *Occupational Therapy International*, 21; 53-62. Doi: 10.1002/oti.1361

Kilpatrick, M., Hebert, H. & Bartholomew, J. (2005). College Students' Motivation for Physical Activity: Differentiating Men's and Women's Motives for Sport Participation and Exercise. *Journal of American College Health*. Volume 54.

Langlois, F., Vu, T.T.M., Chassé, K., Dupuis, G., Kergoat, M-J. & Bherer, L. (2012) Benefits of Physical Exercise Training on Cognition and Quality of Life in Frail Older Adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(3), 400-404. Doi:10.1093/geronb/gbs069.

Lee, I-H. & Park, S-Y. (2013). Balance improvement by strength training for the elderly. *Journal of Physical Therapy Science*, 25:1591-1593. Doi.org/10.1589/jpts.25.1591

Lexell, J. & Brogårdh, C. (2013). Fysiologiska förändringar hos äldre och effekter av träning. E. Rydwick (Red.), *Äldres hälsa-ett sjukgymnastiskt perspektiv* (Kap.1, s.19-29). Lund: Studentlitteratur



Lübcke, A., Martin, C. & Hellström, K. (2012). Older adults perception of exercising in a senior gym. *Activities, Adaption & Aging*, 36;131-146. Doi:10,1080/01924788.2012.673157

Läkemedelsverket (2010). *Behandling av osteoporos (benskörhet) för att förebygga benbrott*. Hämtad 2014-01-10, från <http://www.lakemedelsverket.se/benskorhet>

Maltby, J. & Day, L. (2001). The Relationship Between Exercise Motives and Psychological Well-Being. *The Journal of Psychology*. Volume 135.

Markland, D. (2013). *Exercise Motivation Measurement*. Hämtad 4 januari, 2014, från [http://pages.bangor.ac.uk/~pes004/exercise\\_motivation/emi/emi-2.htm](http://pages.bangor.ac.uk/~pes004/exercise_motivation/emi/emi-2.htm)

Markland, D. (2013). *Scoring Key*. Hämtad 25 september 2014 från, [http://pages.bangor.ac.uk/~pes004/exercise\\_motivation/downloads/emi2key.pdf](http://pages.bangor.ac.uk/~pes004/exercise_motivation/downloads/emi2key.pdf)

Markland, D. & Ingledew, D. (1997). The measurement of exercise motives: Factorial validity and invariance across gender of a revised Exercise Motivations Inventory. *British Journal of Health Psychology*. 2, 361-376.

Nationalencyklopedin(2014). *Elly Löfstrand*. Hämtad 13 januari 2014, från <http://www.ne.se/elly-lofstrand>

Nationalencyklopedin (2014). *Motivation*. Hämtad 14 oktober 2014 från, <http://www.ne.se/lang/motivation>

Newson, R.S. & Kemps, E.B.(2007). Factors that promote and prevent exercise engagement in older adults. *Journal of aging and health*, 19:470. Doi: 10.1177/0898264307300169

Orem, D.E. (1995). *Nursing Concepts of practise*. (5 uppl). United States of America: RR Donnelly & Sons. CO

Patel, R & Davidson, B. (2007). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund. Studentlitteratur

Revstedt, P. (2000). *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber AB

Rowe, J.W. & Kahn, R.L. (1997). Successful aging. *Gerontologist*, 37(4): 433-440. Doi: 10.1093/geront/37.4.433

Sebire, S.J., Standage, M & Vansteenkiste, M (2009). Examining intrinsic versus extrinsic exercise goals: cognitive, affective and behavioral outcomes. *Journal of sport and exercise psychology*, 31 (2): 189-210. Hämtad 2014-10-11 från, <http://opus.bath.ac.uk/14264/>

SFS 2003:460. *Lagen om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 5 februari från, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/)

Skov-Ettrup, L.s., Petersen, C:B., Curtis, T., Lykke, M., Christensen, J:S: & Tolstrup, J:S: (2013). Why do people exercise? A cross-sectional study of motives to exercise among danish adults. *Public Health*;128(5):482-4. doi: 10.1016/j.puhe.2014.02.005

Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport*. Hämtad 4 november 2014 från, [http://www.dn.se/Documents/sos\\_folkhalsorapport.pdf](http://www.dn.se/Documents/sos_folkhalsorapport.pdf)

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport- Äldres hälsa* (s. 145-180). Hämtad 11 januari 2014, från [http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/5\\_Aldres.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/5_Aldres.pdf)

Socialstyrelsen (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*. Hämtad 14 september 2014, från, <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforsjukdomsforebyggandemetoder>

Sousa, N., Mendes, R., Abrantes, C., Sampaio, J. & Oliveira, J. (2013). Is Once-Weekly Resistance Training Enough to Prevent Sarcopenia? *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(8), 1423–1424. Doi: 10.1111/jgs.12387

Statistiska Centralbyrån (SCB) (2013). *Hitta statistik*. Hämtad 10 januari 2014, från: [http://www.scb.se/sv/\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/](http://www.scb.se/sv/_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/) (2013-12-20)

Statens beredning för medicins utvärdering (SBU) (2007). *Måttligt förhöjt blodtryck*. Hämtad 20 januari 2014 från: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Mattligt-forhojt-blodtryck/>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2009). *Intensiv glukossänkande behandling vid diabetes*. Hämtad 19 januari 2014 från [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Intensivbeh\\_diabetes\\_kapitel/Kapitel\\_6.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Intensivbeh_diabetes_kapitel/Kapitel_6.pdf)

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)(2003) *Osteoporos - prevention, diagnostik och behandling*. Hämtad 10 januari 2014, från [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/osteoporos\\_oktober/fulltext/vol1.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/osteoporos_oktober/fulltext/vol1.pdf)

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)(2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet –en systematisk litteraturoversikt*. Hämtad 10 januari från, [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Fysisk\\_aktivitet.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Fysisk_aktivitet.pdf)

Statens Folkhälsoinstitut (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Hämtad 4 november från, [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Fysisk-aktivitet-och-folkhalsa/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Fysisk-aktivitet-och-folkhalsa/)

Statens Folkhälsoinstitut (2012). *Hälsan bland 55-84- åringar. Enligt den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*. Hämtad 10 januari 2014, från <http://folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Halsan-bland-5584-aringar-Enligt-den-nationella-folkhalsoenkaten-Halsa-pa-lika-vilkor>

Statens folkhälsoinstitut (2008). *Äldres miljöer för fysisk aktivitet - samhällsplanering för ökad fysisk aktivitet och ett hälsosamt åldrande*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut

Svenska Akademiens Ordbok (2014). Motiv. Hämtad 13 oktober från, <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

Sveriges kommuner och landsting (SKL)(2010). *Kostnadsutveckling i svensk sjukvård relaterad till övervikt och fetma*. Hämtad 20 januari 2014 från: [http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/ekonomi/publikationer-ekonomi/om\\_landstingen\\_tom\\_2004/kostnadsutveckling\\_overvikt\\_fetma](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/ekonomi/publikationer-ekonomi/om_landstingen_tom_2004/kostnadsutveckling_overvikt_fetma)

Taylor, D. (2013). Physical activity is medicine for older adults. *Postgraduate Medical Journal*, 10.1136. Doi:10.1136/postgradmedj-2012-131366

Wahlgren, L. (2012). *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur

Wannamethee, S.G., Shaper, A.G. & Walker, M. (1998). Changes in physical activity, mortality, and incidence of coronary heart disease in older men. *Lancet*. 351(9116):1603-8. Hämtad från databasen PubMed

Williams, K. (2010). Motivation och hinder för träning. N. Beyer, H. Lund & K. Klinge (Red.), *Träning- i förebyggande, behandlande och rehabiliterande arbete* (s. 255-270). Lund: Studentlitteratur

World Health Organization (WHO) (2013). *Definition of an older or elderly person*. Hämtad 13 januari 2014 från, <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

World Health Organization (WHO) (2014). *Diet and physical activity factsheets. Secondary diet and physical activity factsheet*. Hämtad 13 oktober 2014 från, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA)(2011). *Rekommendationer om fysisk aktivitet*. Hämtad 14 januari 2014, från <http://www.yfa.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/>

**The Exercise Motivations Inventory - 2 (EMI-2)**

On the following pages are a number of statements concerning the reasons people often give when asked why they exercise. *Whether you currently exercise regularly or not*, please read each statement carefully and indicate, by circling the appropriate number, whether or not each statement *is true* for you personally, *or would be true* for you personally if you did exercise. If you do not consider a statement to be true for you at all, circle the '0'. If you think that a statement is very true for you indeed, circle the '5'. If you think that a statement is partly true for you, then circle the '1', '2', '3' or '4', according to how strongly you feel that it reflects why you exercise or might exercise.

Remember, we want to know why *you personally* choose to exercise or might choose to exercise, not whether you think the statements are good reasons for *anybody* to exercise.

It helps us to have basic personal information about those who complete this questionnaire. We would be grateful for the following information:

**Your age** ..... years  
male/female

**Your gender** .....

		<b>Not at all true for me</b>					<b>Very true for me</b>	
<b>Personally, I exercise (or might exercise) ...</b>		0	1	2	3	4	5	
1	To stay slim	0	1	2	3	4	5	
2	To avoid ill-health	0	1	2	3	4	5	
3	Because it makes me feel good	0	1	2	3	4	5	
4	To help me look younger	0	1	2	3	4	5	
5	To show my worth to others	0	1	2	3	4	5	
6	To give me space to think	0	1	2	3	4	5	
7	To have a healthy body	0	1	2	3	4	5	
8	To build up my strength	0	1	2	3	4	5	
9	Because I enjoy the feeling of exerting myself	0	1	2	3	4	5	

10	To spend time with friends	0	1	2	3	4	5
11	Because my doctor advised me to exercise	0	1	2	3	4	5
12	Because I like trying to win in physical activities	0	1	2	3	4	5
13	To stay/become more agile	0	1	2	3	4	5
14	To give me goals to work towards	0	1	2	3	4	5
15	To lose weight	0	1	2	3	4	5
16	To prevent health problems	0	1	2	3	4	5
17	Because I find exercise invigorating	0	1	2	3	4	5
18	To have a good body	0	1	2	3	4	5
19	To compare my abilities with other peoples'	0	1	2	3	4	5
20	Because it helps to reduce tension	0	1	2	3	4	5
21	Because I want to maintain good health	0	1	2	3	4	5
22	To increase my endurance	0	1	2	3	4	5
23	Because I find exercising satisfying in and of itself	0	1	2	3	4	5
24	To enjoy the social aspects of exercising	0	1	2	3	4	5
25	To help prevent an illness that runs in my family	0	1	2	3	4	5
26	Because I enjoy competing	0	1	2	3	4	5
27	To maintain flexibility	0	1	2	3	4	5
28	To give me personal challenges to face	0	1	2	3	4	5
29	To help control my weight	0	1	2	3	4	5
30	To avoid heart disease	0	1	2	3	4	5
31	To recharge my batteries	0	1	2	3	4	5
32	To improve my appearance	0	1	2	3	4	5

33	To gain recognition for my accomplishments	0	1	2	3	4	5
34	To help manage stress	0	1	2	3	4	5
35	To feel more healthy	0	1	2	3	4	5
36	To get stronger	0	1	2	3	4	5
37	For enjoyment of the experience of exercising	0	1	2	3	4	5
38	To have fun being active with other people	0	1	2	3	4	5
39	To help recover from an illness/injury	0	1	2	3	4	5
40	Because I enjoy physical competition	0	1	2	3	4	5
41	To stay/become flexible	0	1	2	3	4	5
42	To develop personal skills	0	1	2	3	4	5
43	Because exercise helps me to burn calories	0	1	2	3	4	5
44	To look more attractive	0	1	2	3	4	5
45	To accomplish things that others are incapable of	0	1	2	3	4	5
46	To release tension	0	1	2	3	4	5
47	To develop my muscles	0	1	2	3	4	5
48	Because I feel at my best when exercising	0	1	2	3	4	5
49	To make new friends	0	1	2	3	4	5
50	Because I find physical activities fun, especially when competition is involved	0	1	2	3	4	5
51	To measure myself against personal standards	0	1	2	3	4	5

**Thank you for completing this questionnaire**

## Bilaga 2

### FRÅGEFORMULÄR (The Exercise Motivations Inventory – 2)

På följande sidor finns ett antal påståenden som personer ofta uppger då de tillfrågas om varför de utför fysisk aktivitet. Läs varje påstående noggrant och markera med en ring den siffra som överensstämmer bäst med din åsikt. Om du tycker att ett påstående inte alls passar in på dig ringar du in ”0”. Om du tycker att ett påstående stämmer helt in på dig ringar du in ”5”. Om du tycker att ett påstående delvis stämmer in på dig ringar du in ”1”, ”2”, ”3” eller ”4”, beroendes på hur starkt det påverkar dig.

Tänk på att vi vill veta varför *just du* utför fysisk aktivitet och inte om du tycker att påståendena är bra anledningar för andra att träna.

Det hjälper oss att ha grundläggande information om er som deltar i vår undersökning. Vi skulle därför bli tacksamma om du fyllde i din ålder och ditt kön.

**Din ålder .....år.**

**Du är ..... kvinna/man.**

1	För att hålla mig smal	0	1	2	3	4	5
2	För att undvika ohälsa	0	1	2	3	4	5
3	Det får mig att må bra	0	1	2	3	4	5
4	För att hjälpa mig se yngre ut	0	1	2	3	4	5
5	För att visa mitt värde för andra	0	1	2	3	4	5
6	För att ge mig utrymme att tänka	0	1	2	3	4	5
7	För att ha en sund kropp	0	1	2	3	4	5
8	För att bygga upp min styrka	0	1	2	3	4	5
9	Jag njuter av känslan att använda min kropp	0	1	2	3	4	5
10	För att spendera tid med vänner	0	1	2	3	4	5
11	För att min läkare rått mig till att träna	0	1	2	3	4	5
12	För att jag vill försöka vinna i fysiska aktiviteter	0	1	2	3	4	5
13	För att förbli/bli mer rörlig	0	1	2	3	4	5

14	För att ge mig mål att arbeta mot	0	1	2	3	4	5
15	För att minska i vikt	0	1	2	3	4	5
16	För att förebygga hälsoproblem	0	1	2	3	4	5
17	För att jag finner motion stärkande	0	1	2	3	4	5
18	För att ha en bra kropp	0	1	2	3	4	5
19	För att jämföra mina talanger med andras	0	1	2	3	4	5
20	För att minska spänningar	0	1	2	3	4	5
21	För att bibehålla god hälsa	0	1	2	3	4	5
22	För att öka min uthållighet	0	1	2	3	4	5
23	Jag finner träning tillfredsställande i sig själv	0	1	2	3	4	5
24	För att ta del av träningens sociala sidor	0	1	2	3	4	5
25	För att förebygga sjukdom som finns i släkten	0	1	2	3	4	5
26	För att jag tycker om att tävla	0	1	2	3	4	5
27	För att behålla min smidighet	0	1	2	3	4	5
28	För att utmana mig själv	0	1	2	3	4	5
29	För att hjälpa till att kontrollera min vikt	0	1	2	3	4	5
30	För att undvika hjärtsjukdom	0	1	2	3	4	5
31	För att ladda batterierna	0	1	2	3	4	5
32	För att förbättra mitt utseende	0	1	2	3	4	5
33	För att vinna erkännande för mina prestationer	0	1	2	3	4	5
34	För att hantera stress	0	1	2	3	4	5
35	För att känna mig mer hälsosam	0	1	2	3	4	5
36	För att bli starkare	0	1	2	3	4	5
37	För att jag tycker om känslan av träning	0	1	2	3	4	5
38	För att ha roligt tillsammans med andra	0	1	2	3	4	5



39	För att återhämta mig efter sjukdom/skada	0	1	2	3	4	5
40	För att jag tycker om att tävla fysiskt	0	1	2	3	4	5
41	För att förbli/bli mer smidig	0	1	2	3	4	5
42	För att utveckla personliga färdigheter	0	1	2	3	4	5
43	För att motion hjälper mig förbränna kalorier	0	1	2	3	4	5
44	För att se mer attraktiv ut	0	1	2	3	4	5
45	För att kunna utföra saker som andra inte kan	0	1	2	3	4	5
46	För att bli av med spänningar	0	1	2	3	4	5
47	För att utveckla mina muskler	0	1	2	3	4	5
48	För att jag mår som bäst när jag tränar	0	1	2	3	4	5
49	För att finna nya vänner	0	1	2	3	4	5
50	För att jag tycker fysisk aktivitet är roligt speciellt när tävling ingår	0	1	2	3	4	5
51	För att mäta mig mot personliga mål	0	1	2	3	4	5

**Tack för din medverkan !**

Charlotte Kjellstedt & Maria Olofsson  
 Distriktsköterskeprogrammet, Lunds Universitet  
 Mail: maria.olofsson.903@student.lu.se  
 Våren 2014

## The Exercise Motivations Inventory - 2 (EMI-2)

### Scoring Key

Scale scores are obtained by calculating means of the appropriate items

Scale	Items			
Stress Management	6	20	34	46
Revitalisation	3	17	31	
Enjoyment	9	23	37	48
Challenge	14	28	42	51
Social Recognition	5	19	33	45
Affiliation	10	24	38	49
Competition	12	26	40	50
Health Pressures	11	25	39	
Ill-Health Avoidance	2	16	30	
Positive Health	7	21	35	
Weight Management	1	15	29	43
Appearance	4	18	32	44
Strength & Endurance	8	22	36	47
Nimbleness	13	27	41	

David Markland

SSHES, University of Wales, Bangor

Email: [d.a.markland@bangor.ac.uk](mailto:d.a.markland@bangor.ac.uk)

January 1997

