

Meistararitgerð

Upplifun heilbrigðis og áhrifaþættir:

Fyrirbærafraeðileg rannsókn frá sjónarhóli aldraðra

Guðrún Elín Benónýsdóttir

Leiðbeinendur: Sólveig Ása Árnadóttir, aðalleiðbeinandi
Dr. Sigríður Halldórsdóttir, aðferðafræðilegur ráðgjafi



**Háskólinn
á Akureyri**

Heilbrigðisdeild
Nóvember 2007

Verkefni þetta er meistaraverkefni til M.Sc. prófs í heilbrigðisvísindum.

Verkefnið vann:

Guðrún Elín Benónýsdóttir.

Það staðfestist hér með að þetta meistaraverkefni fullnægir kröfum til M.Sc. prófs í heilbrigðisvísindum.

Sólveig Ása Árnadóttir
Lektor H.A.

Dr. Sigríður Halldórsdóttir
Prófessor H.A.

ÚTDRÁTTUR

Bakgrunnur rannsóknar. Til að hægt sé að vinna markvisst að heilsueflingu eldra fólks er mikilvægt að skilja upplifun þeirra af heilbrigði og áhrifaþáttum heilbrigðis.

Tilgangur. Megintilgangur rannsóknarinnar var að dýpka þekkingu og skilning á upplifun eldra fólks af heilbrigði, hvaða þættir hafa áhrif á heilsuna að þeirra mati og hvað getur hvatt fólk eða latt til heilsueflingar. Rannsóknarspurningin var: “hver er reynsla og upplifun eldra fólks af heilbrigði og hvaða þættir telur það að hafi áhrif á viðhald góðrar heilsu?”

Aðferð. Notuð var rannsóknaraðferð Vancouver-skólans í fyrirbærafræði og byggðust niðurstöður á sextán viðtölum við tíu manns, fimm konur og fimm karlmenn á aldrinum 69 til 87 ára. Meðalaldurinn var tæplega 79 ár. Þátttakendur voru búsettir ýmist í þéttbýli eða dreifbýli.

Niðurstöður. Þátttakendur upplifðu sig almennt heilbrigða. Þeir lýstu hvernig meðvitund um mikilvægi heilsunnar ykist með aldrinum og tengdist reynslu af sjúkdómum og skertri færni. Það leiddi til þess að heilbrigði var endurskilgreint, einstaklingarnir mátu hvað væri ásættanlegt og leituðu leiða til að viðhalda og efla heilsuna. Reynsla og gildismat einstaklingsins sjálfs ásamt umhverfisþáttum höfðu áhrif á hvaða leiðir voru valdar og lögðu grunnin að heilsuhegðun hans.

Ályktun. Líta má á það sem ferli hvernig einstaklingurinn endurskilgreinir og metur heilbrigði sitt þegar aðstæður breytast. Hver þáttur sem hann byggir mat sitt á getur haft jákvæð eða neikvæð áhrif á upplifun heilbrigðis og má álíta að eftir því sem fleiri þættir eru jákvæðir þá upplifi einstaklingurinn sig heilbrigðari. Niðurstöður rannsóknarinnar varpa ljósi á þá þætti sem eldra fólk telur stuðla að góðri heilsu og hafa því gildi fyrir þá sem sinna

þjónustu við aldraða og annast kennslu í öldrunarfræðum. Rannsóknin veitir einnig ákveðinn grunn af upplýsingum sem nýst getur rannsakendum á þessu sviði.

Lykilorð: aldraðir, heilbrigði, heilsuefling, heilsuhegðun, fyrirbærafræði, viðtöl.

ABSTRACT

Research background. Goal-directed work aimed at improving the health of older people requires an appreciation of their own perception of health and factors influencing health.

Objective. The main objective of the study was to acquire a more knowledge and deeper understanding of older people's perception of good health; the factors they consider have an influence on their health; the factors which might encourage people to improve their health, as well as what might cause them to refrain from making such an effort.

Method. The methodology chosen for the study was the Vancouver-school of doing phenomenology and the results were constructed from 16 interviews with ten participants, five women and five men. Their age ranged from 69 to 87 years with an average of 79 years. The participants lived in urban and rural areas.

Results. The participants' perception of themselves was generally that of being healthy individuals. They described growing awareness of the value of good health as they grew older and how perception of health is associated with the experience of sickness and reduced capacity. This led to the redefinition of good health, the participants evaluated the level of acceptability and sought means to maintain their health and improve it. Individuals' personal experience and system of values, as well as environmental factors, affected the choice of measures taken and determined their health behaviour.

Conclusion. Person's redefinition and reevaluation of their health in changing circumstances can be considered a process. Each factor on which they base their evaluation can affect the perception of health in either a positive or a negative manner and it is concluded that an increased number of positive factors will lead to increased perception of health. The results of

the study provide valuable insights for those who provide care and treatment for older people, as well as for educators and researchers in this field.

Key words. Older adult, health, health promotion, health behavior, phenomenology, interviews.

Efnisyfirlit

Kaflar	Blaðsíða
Útdráttur.....	iii
Abstract.....	v
Efnisyfirlit.....	vii
Líkan, töflur og myndir.....	xi
Þakkarorð.....	xii
Kaflí 1 Inngangur	1
Bakgrunnur rannsóknar.....	1
Tilgangur rannsóknar.....	2
Rannsóknarspurning.....	2
Skilgreining meginhugtaka.....	3
Gildismat rannsakanda.....	4
Forsendur rannsóknarinnar.....	4
Takmarkanir rannsóknarinnar.....	5
Samantekt.....	5
Kaflí 2 Fræðileg umfjöllun	6
Heilbrigði.....	6
Líkamlegt, andlegt og félagslegt heilbrigði.....	7
Líkamlegt heilbrigði.....	8

Andlegt heilbrigði	9
Félagslegt heilbrigði	11
Heilsuhegðun og heilsuefling	12
Hvatar og hindranir	13
Að eldast á Íslandi	14
Samantekt	15
Kafli 3 Aðferðafræði	17
Rannsóknaraðferð	17
Hugmyndafræði	18
Rannsóknarferlið í Vancouver-skólanum	19
Val á úrtaki	20
Gagnasöfnun	21
Greining gagna	22
Réttmæti og trúverðugleiki rannsóknar	25
Siðfræði rannsóknar	26
Samantekt	28
Kafli 4 Niðurstöður	29
Fyrirbærafræðileg lýsing	29
Upplifun heilbrigðis og áhrifaþættir	31
Ábyrgð tekin á eigin heilbrigði	34
Meðvitund um mikilvægi heilbrigðisins eykst með aldrinum	34

Mikilvægi eigin vilja og að setja sér markmið	35
Leita sér aðstoðar og upplýsinga en taka eigin ákvarðanir	36
Finna tilgang og gleði í lífinu	38
Vera jákvæð(ur) og horfa á björtu hliðarnar	38
Takast á við breyttar aðstæður og læra af reynslunni.....	39
Tengsl trúar og lífsgleði	41
Viðhalda eigin færni, andlegri og líkamlegri	42
Finna leiðir til að skerpa hugann	43
Jákvæð áhrif hreyfingar, útiveru og umhverfis á líkama og sál	44
Áhrif mataræðis á heilbrigði og vellíðan.....	47
Samfélagsleg virkni.....	48
Sækja sér félagsskap sem hentar	49
Hafa hlutverk, gera gagn	50
Halda reisu sinni.....	52
Mat á eigin heilbrigði	53
Samantekt	55
Kafli 5 Umfjöllun um niðurstöður rannsóknarinnar.....	56
Aukin meðvitund um mikilvægi heilbrigðis og endurskilgreining þess	56
Eigið gildismat og reynsla einstaklinga	58
Finna tilgang og gleði í lífinu	58
Viðhalda eigin færni, andlegri og líkamlegri	60

Samfélagsleg virkni.....	64
Umhverfisþættir	66
Sækja sér félagsskap sem hentar.....	66
Leita sér aðstoðar og upplýsinga en taka eigin ákvarðanir.....	68
Samantekt	69
Kafli 6 Notagildi rannsóknarinnar og framtíðarrannsóknir	70
Notagildi rannsóknar	70
Tillögur um framtíðarrannsóknir.....	73
Samantekt	74
Heimildaskrá	75
Fylgiskjöl.....	88

Líkan, töflur og myndir

Líkan Blaðsíða

Líkan 1 Upplifun heilbrigðis og áhrifaþættir..... 31

Töflur

Tafla 1 Tólf meginþrep rannsóknarferlis Vancouver-skólans í fyrirbærafræði eins og þau voru framkvæmd í þessari rannsókn..... 24

Tafla 2 Upplifun af heilbrigði og hvaða þættir hafa áhrif á viðhald góðrar heilsu: Þemu og undirþemu..... 33

Tafla 3 Þættir sem hafa áhrif á mat einstaklingsins á eigið heilbrigði.....54

Tafla 4 Heilbrigðishvatning til aldraðra72

Myndir

Mynd 1 Vitrænir meginþættir í rannsóknarferlinu í Vancouver-skólanum..... 19

Mynd 2 Samþætting heilbrigðis, heilsuhegðunar og heilsueflingar..... 32

Þakkarorð

Ég er þakklát því fólki sem gaf kost á sér til þátttöku í þessari rannsókn, fyrir að gefa sér tíma þess og vilja deila reynslu sinni með mér.

Ég þakka aðalleiðbeinanda mínum Sólveigu Ásu Árnadóttur og Dr. Sigríði Halldórsdóttur aðferðafræðilegum ráðgjafa, fyrir allan þann stuðning, uppörvun og leiðsögn sem þær hafa veitt mér.

Helga Hreiðarsdóttir hjúkrunarforstjóri Heilbrigðisstofnunar Hvammstanga hefur veitt mér mikinn stuðning og aðstoð meðan á þessari vinnu stóð og er ég henni mjög þakklát, einnig fyrir að vera reiðubúin að veita þátttakendum aðstoð gerðist þess þörf.

Fjölskylda mín hefur staðið við bakið á mér af þolinmæði sem var ómetanlegt. Sérstakar þakkir fær eiginmaður minn, Björn Líndal Traustason fyrir dyggan stuðning, hvatningu og aðstoð.

Margir aðstoðuðu mig á einn eða annan hátt og færi ég þeim mínar bestu þakkir. Öllum þeim sem aðstoðuðu mig við að finna þátttakendur í þessa rannsókn, Starfsfólki Bókasafns Húnaþings vestra fyrir þeirra aðstoð og Katrínu Jónsdóttur fyrir enska þýðingu. Einari Georg Einarssyni fyrir yfirlestur og góð ráð og Guðmundi H. Sigurðssyni framkvæmdastjóra Heilbrigðisstofnunar Hvammstanga fyrir þann skilning sem hann hefur sýnt þessari vinnu.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga veitti þessu rannsóknarverkefni rausnarlegan styrk sem ég er þakklát fyrir.

KAFLI 1

INNGANGUR

Hér á eftir verður greint frá hvað liggur að baki þessari rannsókn, hver tilgangur hennar er og einnig verður rannsóknarspurning tilgreind. Meginhugtök rannsóknarinnar, heilbrigði, heilsuefling og heilsuhegðun verða skilgreind ásamt því að fjallað verður um gildismat rannsakanda, forsendur og helstu takmarkanir þessarar rannsóknar.

Bakgrunnur rannsóknar

Hér á landi eru settar fram áætlanir varðandi hvernig unnið skuli að bættu heilbrigði eldra fólks og liggja skilgreiningar á heilbrigði og heilsueflingu því til grundvallar. Í Heilbrigðisáætlun til ársins 2010 (Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið, 2001) kemur fram að gert er ráð fyrir því að aldurssamsetning þjóðarinnar taki breytingum og sífellt muni fjölga í elsta aldurshópnum. Jafnframt er sett fram það markmið að yfir 75% fólks sem náð hefur 80 ára aldri sé við það góða heilsu að það geti búið heima fái það viðeigandi stuðning, en hærra hlutfall aldraðra hefur búið á öldrunarstofnunum hér á landi heldur en í nágrannalöndunum (Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið, 2002). Meðal leiða sem nefndar eru til að ná þessu markmiði eru heilsueflandi aðgerðir (Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið, 2001). Í stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015 (Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið 2003) er lögð aukin áhersla á að einstaklingar beri ábyrgð á eigin heilsu og þurfi að stunda heilsusamlegt lífni alla ævi. Hollt mataræði, hreyfing og félagsleg virkni er nefnd í því sambandi. Í verkahring heilbrigðisþjónustunnar sé hins vegar að veita upplýsingar, hvatningu og þjónustu.

Til að vinna megi markvisst að heilsuefningu eldra fólks er mikilvægt að skilja hvernig það sjálft upplifir heilbrigði og hvað það telji hafa áhrif á heilsuna, einnig hvað það telji sig geta gert sjálft til að efla og viðhalda heilsu sinni. Þá er mikilvægt að skilja hvað það er sem þessi aldurshópur upplifir að geti hvatt það eða latt til þess að vinna að viðhaldi og eflingu heilbrigðis. Það er því nauðsynlegt að nýta þá reynslu sem fólk í þessum aldurshóp hefur til að vinna markvisst að bættu heilbrigði eldra fólks.

Eldra fólk á Íslandi hefur sína sérstöðu, til dæmis hvað varðar menningu og umhverfi, sem getur haft áhrif á reynslu þessa hóps og upplifun af heilbrigði. Lítið virðist þó hafa verið af íslenskum rannsóknum á þessu sviði.

Tilgangur rannsóknar

Megintilgangur rannsóknarinnar var að dýpka þekkingu og skilning á upplifun eldra fólks á Íslandi af heilbrigði og hvaða þættir það telji hafa áhrif á heilsuna. Markmiðið var einnig að fá innsýn í hvernig aldraðir einstaklingar stuðla sjálfir að viðhaldi góðrar heilsu og hvað hefur hvetjandi eða letjandi áhrif á fólk í þeim efnum.

Rannsóknarspurning

Rannsóknarspurningin var: *“hver er reynsla og upplifun eldra fólks af heilbrigði og hvaða þættir telur það að hafi áhrif á viðhald góðrar heilsu?”*

Til að leita svara við þessari spurningu var notuð rannsóknaraðferð Vancouver-skólans í fyrirbærafræði, sem er eigindleg aðferðafræði. Þessi rannsóknaraðferð byggir á því að hver og einn upplifi veröldina á sinn hátt og sú sýn sem hann hafi mótist af því sem áður

hefur átt sér stað í hans lífi og hvernig hann vinnur úr þeirri reynslu. Því er hún talin henta vel til að auka skilning á mannlegum fyrirbærum (Sigríður Halldórsdóttir, 2003).

Þessari rannsókn var ætlað að auka þekkingu og skilning á því hvaða reynslu og upplifun eldra fólk á Íslandi hefur af heilbrigði og hvaða þættir það telji að hafi áhrif á heilsuna og fyrirbærafraeðileg aðferðafræði virtist henta vel til að ná því markmiði.

Skilgreining meginhugtaka

Heilbrigði er upplifun einstaklings af veruleika sem hefur líkamlega, andlega, tilfinningalega, trúarlega, félagslega og samfélagslega hlið. Innri og ytri áhrifaþættir móta upplifun einstaklingsins af heilbrigði, en heilbrigði má í stuttu máli lýsa sem þeirri tilfinningu að geta unnið að því sem tengist eigin hamingju og velferð þegar til lengri tíma er litið (Sigríður Halldórsdóttir, 2000 a).

Heilsuefling er ferli sem gerir fólki kleift að ná betra valdi á eigin heilbrigði og efla það. Til að líða vel þarf fólk að gera sér grein fyrir væntingum sínum, geta uppfyllt þarfir sínar og lifað í sátt við umhverfið (WHO, 1986).

Heilsuhegðun felur í sér huglæga þætti eins og væntingar, hvatir, gildi, skynjun og skilning, ásamt þeim einkennum, eiginleikum og tilfinningum sem tilheyra persónuleika einstaklingsins. Hún felur einnig í sér hegðunarmynstur, athafnir og venjur sem snerta viðhald og eflingu heilbrigðis eða sem miða að því að ná aftur fyrra heilbrigði. Heilsuhegðun vísar þannig til persónulegra eiginleika einstaklingsins (Gochman, 1997).

Gildismat rannsakanda

Margra ára starfsreynsla við hjúkrunarstörf hefur átt einna mestan þátt í að móta gildismat mitt. Þennan tíma hef ég haft mikil samskipti við eldra fólk, ýmist á heimili þeirra, eftir að það vistast á öldrunarstofnunum eða í tímabundinni dvöl þess á sjúkrastofnun vegna veikinda. Þrátt fyrir að samskiptin eigi sér stað við ólíkar aðstæður og misjafnar forsendur þá er markmiðið það sama, það er að viðhalda og efla heilbrigði og vellíðan einstaklingsins. Ástæða þess að einstaklingarnir hafa þurft á aðstoð og umönnun að halda er skert líkamleg færni og sjúkdómar, þar af leiðandi hefur athyglin beinst mest að þeim þáttum. Þó er greinilegt að það er fleira sem skiptir máli og mjög misjafnt hvernig fólk tekst á við aðstæður.

Forsendur rannsóknarinnar

Þegar rætt er um að efla heilbrigði eldra fólks til að það geti búið sem lengst heima, þá hlýtur gildismat einstaklingsins að hafa mikið að segja. Hvað er það sem skiptir mestu máli í lífi hans og hefur áhrif á það hvernig hvernig honum gengur að takast á við þær breyttu aðstæður sem efri árin fela í sér? Vilhjálmur Árnason (1993) ræðir um í bók sinni, að hugmyndin um merkingarbært líf ætti að vera leiðarljós í öldrunarþjónustu. Það viðhorf leiði til þess að heilbrigðisþjónustan snúist ekki um að lengja líf fólks sem allra mest, heldur stuðla að því að lífið sé þess virði að lifa því. Það hlýtur því að vera fólkið sjálft, sem reynsluna hefur af þessum aðstæðum, sem getur lagt mat á hvað skiptir það máli til að eiga gott líf. Því er líklegt að það hafi áhrif á hugmyndir þess um heilbrigði og að þær hugmyndir séu ekki endilega í samræmi við það sem heilbrigðisyfirvöld og starfsfólk í heilbrigðisþjónustu álítur heilbrigði fela í sér.

Takmarkanir rannsóknarinnar

Takmarkanir rannsóknarinnar eru þær helstar að hér er greinilega um afmarkaðan hóp eldra fólks að ræða. Þrátt fyrir að bakgrunnur þeirra sé um margt ólíkur, varðandi búsetu, menntun, heilsufar og hvernig lífshlaup þeirra hefur verið, þá á þessi hópur það sameiginlegt að vera afskaplega jákvæður og ákveðinn í að gera það besta úr aðstæðum. Reynolds mín úr starfi segir að það vanti meiri breidd og því má velta fyrir sér hvort sú nálgun sem varð að viðhafa til að finna þátttakendur hafi haft áhrif. Það krefst nokkurs af fólki að þurfa að fyrra bragði að hafa samband við rannsakanda og gefa kost á sér til þátttöku. Það getur meðal annars hafa orðið til þess að hindra einhverja í að taka þátt, sem annars hefðu verið tilbúnir að ræða þessi mál og ef til vill haft aðra sýn.

Samantekt

Hér á landi eru settar fram áætlanir varðandi hvernig unnið skuli að bættu heilbrigði eldra fólks. Gert er ráð fyrir fjölgun í elsta aldurshópnum en jafnframt stefnt að því að lækka það hlutfall eldra fólks sem býr á öldrunarstofnunum og til að ná því markmiði eru nefndar heilsueflandi aðgerðir. Til að hægt sé að vinna markvisst að heilsueflingu eldra fólks er mikilvægt að skilja reynslu þess og upplifun af heilbrigði og hvaða þættir það telji að hafi áhrif á viðhald góðrar heilsu, en það var megintilgangur þessarar rannsóknar og jafnframt það sem rannsóknarspurningin snýst um. Rannsóknaraðferð Vancouver-skólans í fyrirbærafræði, sem er eigindleg aðferðafræði, var notuð. Meginhugtök rannsóknarinnar voru skilgreind og einnig greint frá gildismati rannsakanda, forsendum og helstu takmörkunum rannsóknarinnar.

KAFLI 2

FRÆÐILEG UMFJÖLLUN

Hér á eftir mun ég taka saman fræðilegt efni sem tengist þessari rannsókn.

Mismunandi skilgreiningar heilbrigðis verða til umjöllunar og á hvern hátt þær falla að eldra fólki. Fjallað verður um líkamlega, andlega og félagslega þætti heilbrigðis ásamt heilsueflingu og heilsuhegðun. Að lokum verður tekið til umfjöllunar hvað getur orðið til þess að hvetja eða letja eldra fólk til að efla heilbrigði sitt og komið inn á þætti sem snerta aldraða á Íslandi.

Heilbrigði

Í gegnum tíðina hafa komið fram ólíkar skilgreiningar á því hvað heilbrigði sé í raun og veru. Í fyrstu var ráðandi sú hugsun að heilbrigði væri það að vera laus við alla sjúkdóma (Jones, 1994). Þessi skilgreining er afar þröng og leiðir meðal annars til þess að þeir sem komnir eru á efri ár geta í færri tilvikum verið heilbrigðir, þar sem á þeim tíma eru yfirleitt einhverjir langvinnir sjúkdómar farnir að herja á. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) (1946) setti fram skilgreiningu sem gengur lengra. Í henni segir að heilbrigði sé ástand sem einkennist af fullkominni, líkamlegri, andlegri og félagslegri vellíðan en ekki aðeins það að vera laus við sjúkdóma eða heilsubrest. Þannig er ekki lengur eingöngu horft til þess að vera laus við sjúkdóma heldur skiptir líkamleg og andleg líðan ásamt félagslegu umhverfi einnig máli. Gagnrýni á skilgreiningu WHO hefur þó komið fram og hún álitin gera kröfur um of mikla fullkomnun og þar af leiðandi fáir sem geti talist algjörlega heilbrigðir (Dines og Cribb, 1993).

Skilgreining Sigríðar Halldórsdóttur (2000 a) á heilbrigði byggir á upplifun af heilbrigði. Hún tekur því meira mið af einstaklingnum sjálfum heldur en skilgreining WHO og er mun víðtækari.

Hvað sem öllum kenningum líður hefur fólk sínar eigin hugmyndir um hvað það telur vera heilbrigði. Merking hugtaksins tekur breytingum gegnum lífið og er endurskilgreint í samræmi við þá reynslu sem það verður fyrir á lífsleiðinni (Jones, 1994). Rannsóknir sem byggja á viðtölum við fólk gefa góða innsýn í upplifun þess á heilbrigði og hvernig reynslan hefur áhrif á þeirra sýn. Í rannsókn Byrant, Corbett og Kutner (2001) kemur fram að aldrað fólk álítur það heilbrigði að vera fært um að takast á við eitthvað uppbyggilegt. Í því felst meðal annars líkamleg færni, að gera eitthvað sem skipti máli og viljinn til að framkvæma það. Fólk með langvinna sjúkdóma leggur hinsvegar áherslu á að hafa tilgang og markmið í lífinu til að viðhalda og efla heilbrigði (McWilliam, Stewart, Brown, Desai og Coderre, 1996). Þannig er það lífskrafturinn innra með manninum sem stýrir heilbrigði hans því hann sameinar sjálfsmynd einstaklingsins, hæfileika til að yfirstíga hindranir og lífsgleði (Strandmark, 2006).

Líkamlegt, andlegt og félagslegt heilbrigði

Skilgreining WHO felur í sér að heilbrigði byggist á líkamlegum, andlegum og félagslegum þáttum. Þessa þætti getur verið erfitt að aðgreina því oft er um að ræða mikla skörun á milli þeirra. Því er meira horft til þess hvað stuðlar að vellíðan og betri heilsu en nákvæmar skilgreiningar á hverjum þætti fyrir sig láttnar liggja á milli hluta.

Líkamlegt heilbrigði. Líkamleg virkni (physical activity) er grundvöllurinn að því að viðhalda líkamlegu heilbrigði en ýmsa sjúkdóma má rekja til aukinnar kyrrsetu sem er afleiðing breyttra lífshátta síðustu aldar (WHO, 2006). Margar rannsóknir hafa verið gerðar til að meta hvaða áhrif líkamspjálfun hafi fyrir aldraða en misjafnt er milli rannsókna hvað nákvæmlega er verið að meta, hversu langan tíma þjálfunin varir og hvernig hún er uppsett. Af þeim sökum er ekki alltaf auðvelt að bera niðurstöður saman.

Í rannsókn Janusar Friðriks Guðlaugssonar (2005) sem gerð var á hópi Íslendinga var skoðaður árangur styrktar- og þolþjálfunar í því skyni að meta hvaða form þjálfunar væri heppilegast til fyrirbyggjandi líkams- og heilsuræktar. Einnig voru áhrif þjálfunar á lífsgæði metin. Bæði þjálfunarformin skiluðu góðum árangri og höfðu jákvæð áhrif á andlega líðan. Þó stóð upp úr að markviss einstaklingsmiðuð gönguþjálfun virtist vera grunnurinn að því að bæta líkamlegt ástand og auka lífsgæði.

Aðrar rannsóknir sem byggja á mati við upphaf og endi rannsóknartímabils sýna að tíðni æfinga, ásamt líkamlegu ásigkomulagi einstaklinga, skiptir máli. Þannig er þjálfun einu sinni í viku ekki nægileg til að hafa áhrif á heilsutengd lífsgæði en sé hún tvisvar í viku þá fara að koma í ljós jákvæð áhrif hjá þeim sem minnst höfðu hreyft sig (Stiggelbaut, Popkema, Hopman-Rockde, Greef og van Mechelen, 2006). Í rannsókn Barnett, Smith, Lord, Williams og Baumann (2003) er hins vegar sýnt fram á að vikuleg þátttaka í þjálfun, ásamt því að gera æfingar heima eftir leiðbeiningum, getur bætt jafnvægi og þar með minnkað hættu á falli. Reglulegar gönguferðir, minnst þrisvar í viku, virðast einnig hafa áhrif í þá átt (Melzer, Benjuya og Kaplanski, 2003). Þrátt fyrir að einstaklingar hreyfi sig talsvert yfir daginn, í sínum daglegu athöfnum, þá hefur verið sýnt fram á að þátttaka í skipulagðri

þjálfun skilar betra líkamlegu ástandi. Öll hreyfing er þó af hinu góða (Brach, Simonsick, Kritchevsky, Yaffe og Newman, 2004).

Þegar rannsóknir sem byggja á viðtölum eru skoðaðar kemur í ljós að eldra fólk leggur áherslu á líkamspjálfun í því skyni að viðhalda heilbrigði og auka vellíðan (Scanlon-Mogel og Roberto, 2004) og einstaklingsbundið er hvaða líkamspjálfun er stunduð (Arcury, Quandt og Bell, 2001). Fólk á erfitt með að meta sína líkamlegu virkni og virðist sú hreyfing sem fæst með daglegum athöfnum og lífsstíl jafnvel ofmetin (Grossman og Stewart, 2003).

Andlegt heilbrigði. Í því felst að sérhver einstaklingur geti gert sér grein fyrir eigin hæfileikum og tekist á við þá streitu sem fylgir daglegu lífi. Að hann geti skilað skapandi og árangursríku starfi og lagt sitt af mörkum til samfélagsins (WHO, 2007 a). Þannig er um að ræða að einstaklingnum líði vel, geti notið lífsins og nýtt hæfileika sína til góðs fyrir sjálfan sig og aðra.

Í yfirlitsgrein Dixon, Rust, Felmate og See (2007) kemur fram að minnistap er ein algengasta kvörtun eldra fólks og það einkenni öldrunar sem fólk óttast mest, en ein af staðalímyndum öldrunar er að hún hafi óhjákvæmilega í för með sér minnisskerðingu. Niðurstöður rannsókna á þessu sviði gefa þó til kynna að lífstíll fólks og virkni sem þjálfar hugann geti mögulega haft áhrif í þá átt að viðhalda minni, eins og fram kemur í yfirlitsgreinum Dixon og fél. (2007) og Salthouse (2006).

Eigindlegar rannsóknir gefa góða innsýn í hvað andlegt heilbrigði er mikilvægt í huga fólks. Rýnihópar lögðu áherslu á jákvætt viðhorf, horfa raunsæjum augum á það sem við er að fást og geta aðlagast breytingum (Reichstadt, Depp, Palinkas, Folsom og Jeste, 2007). Þannig felur andlegt heilbrigði í sér löngun og hvatningu til að takast á við verkefni (Belza

og fél., 2004). Það er hins vegar margt sem getur haft áhrif á andlega vellíðan. Í rannsókn Maddox (1999) sem byggir á viðtölum við konur kemur fram að það er mikilvægt að vera sáttur við sjálfan sig, geta nýtt sér tækifæri sem bjóðast og tekist á við áskoranir. Trú á eitthvað æðra manningum þar sem hægt er að leita eftir styrk til að takast á við daglegt líf hefur líka áhrif. Rannsókn Kirby, Coleman og Daley (2004) styður það að trúin hafi jákvæð áhrif á andlega vellíðan. En þar var skoðað hvernig trúin gat vegið upp á móti þáttum sem annars höfðu neikvæð áhrif á andlega vellíðan.

Lífsgleði og að geta notað kímningáfu til að sjá góðu hliðarnar á annars erfiðum aðstæðum hefur áhrif (Maddox, 1999). Þannig lýsti fólk því í viðtölum hvernig góðar minningar gátu hjálpað því til að setta sig betur við missi ástvina (Bethea, 2001).

Hreyfing hefur góð áhrif á andlega líðan og í rannsókn Brugman og Ferguson (2002), sem gerð var á fólki sem átti við geðræn vandamál að stríða, lýsa þátttakendur jákvæðum áhrifum hennar. Á síðustu árum hefur athyglin einnig beinst í auknum mæli að áhrifum umhverfisins á andlega líðan. Í grein sinni lýsa Hartig og Marcus (2006) því hvernig augu manna hafa opnast fyrir mikilvægi heilsugarða (healing gardens) í tengslum við sjúkrastofnanir, í því skyni að þar geti fólk leitað næðis og kyrrðar. Í yfirlitsgreinum um fræðilegt efni varðandi áhrif umhverfisins á einstaklinga kemur í ljós að það tekur til líkamlegra, andlegra og félagslegra þátta. Þar blandast saman áhrif gróðurs, landslags, dýralífs og snertingar við umhverfið (Frumkin, 2001; Irvine og Warber, 2002).

Félagslegt heilbrigði. Fólk býr við mismunandi aðstæður og félagslegt umhverfi í sínu lífi og það getur haft áhrif á heilbrigði þess (WHO, 2007 b). Þegar skoðaðar eru rannsóknir þar sem eldra fólk lýsir hvað hafi áhrif á heilbrigði þess og lífsgæði þá kemur í ljós að félagslegt umhverfi skiptir það miklu máli. Samskipti við fjölskyldu og vini eru mikilvæg því þaðan fæst stuðningur sem veitir öryggi en einnig er þörf fyrir samskipti við fólk þar fyrir utan (Farquhar, 1995; Feldman og Oberlink, 2003). Fjárhagslegt öryggi er líka mjög mikilvægt fyrir þennan hóp (Feldman og Oberlink, 1995; Reichstadt og fél., 2007) Þrátt fyrir að öryggi sé mikilvægt er það ekki nóg heldur skiptir máli að vera áfram þátttakandi í samfélaginu og hafa hlutverki að gegna (Arcury og fél., 2001; Reichstadt og fél., 2007).

Stevernik og Lindgren (2006) setja, í rannsókn sinni, fram þrjár félagslegar þarfir sem eru taldar vera grundvöllur fyrir félagslega vellíðan. Skilgreining þessara þarfa er byggð á fyrri rannsóknum. Þessar þrjár þarfir eru: þörf fyrir hlýju sem er uppfyllt með því, meðal annars, að einstaklingnum finnist hann vera elskaður og viðurkenndur og hann viti að aðrir séu tilbúnir til að aðstoða án þess að ætlast til einhvers á móti. Það vísar þannig til þeirrar hlýju sem látin er í té án tillits til stöðu eða athafna einstaklingsins. Þörf fyrir viðurkenningu sem tengist athöfnum er fullnægt með því að einstaklingurinn finni að hann geri eitthvað sem skiptir máli að eigin áliti og annarra. Það hefur þannig meira að segja hvað einstaklingurinn gerir heldur heldur en hvaða persónu hann hefur að geyma og hvaða stöðu hann gegnir. Þriðja þörfin er þörf fyrir status, en hún er uppfyllt með því að einstaklingnum finnist hann njóta virðingar og sé tekinn alvarlega, sé sjálfstæður og óháður. Að hann hafi áhrif og sé þekktur fyrir sína hæfileika og framkvæmdir.

Þegar skoðað var hvaða áhrif hár aldur og skerðing á líkamlegri getu hafði á þörf fyrir að fá þessar þarfir uppfylltar kom í ljós að aldurinn einn og sér hafði ekki áhrif þar á en líkamleg geta hafði viss áhrif. Allar þrjár þarfirnar voru mikilvægar en þörf fyrir ástúð og viðurkenningu virtust hafa mest áhrif á lífsgæði fólks.

Heilsuhegðun og heilsuefling

Heilsuhegðun felur ekki eingöngu í sér athafnir einstaklingsins heldur einnig andlega og tilfinningalega þætti. Þannig vísar hegðun til þess sem fólk gerir eða forðast að gera þó svo að það sé ekki alltaf meðvitað. Það er einnig ljóst að margt hefur áhrif á heilsuhegðun einstaklinga svo sem, fjölskylda, félagslegt umhverfi, þjóðfélag og menning (Gochman, 1997).

Í skilgreiningu WHO (1986) á heilsueflingu kemur fram að heilsuefling sé ferli sem geri fólki kleift að ná betra valdi á eigin heilbrigði og efla það. Til að líða vel þarf fólk að gera sér grein fyrir væntingum sínum, geta uppfyllt þarfir sínar og lifað í sátt við umhverfið. Þannig er heilsuefling ferli sem stefnir að því að gera fólki kleift að gera eitthvað sjálft í sínum málum en ekki eitthvað sem gert er fyrir eða við það (Nutbeam, 2001). Heilsuefling snýst því mikið um viðhorf, þar sem í viðhorfum felast skoðanir, tilfinningar og hegðun. Eigi að fá fólk til að breyta sinni hegðun þarf fyrst að vinna að því að ná fram breytingu á viðhorfi (Downie, Tannahill og Tannahill, 1996).

Misjafnt er hvernig fólk skilgreinir heilsueflingu og er það í samræmi við hvað það álitur vera heilbrigði. Fólk sem haldið er langvinnnum sjúkdómum finnur til dæmis nýja vídd í tilgangi lífsins, nýtt mynstur í persónulegum tengslum, nýjar leiðir til að takast á við daglegt

líf ásamt nýjum væntingum til sjálfs síns og lífsins. Allt þetta hefur mikil áhrif á þeirra viðhorf til heilsueflingar (McWilliam og féll. 1996).

Hvatar og hindranir

Í yfirlitsgrein Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner og Mockenhaupt (2003) kemur fram að eldra fólk virðist áhugasamt um heilbrigði sitt og hvernig það geti haft áhrif til að auka gæði lífsins með breytingum á lífsstíl. Þar kemur einnig fram að staðalímynd aldraðra getur haft neikvæð áhrif á heilsueflingu og því ekki sama hvernig staðið er að hvatningu til heilsueflingar. Það þarf að vera gert á þann hátt að höfði til þessa aldurshóps.

Það eru því margir hvetjandi og letjandi þættir sem geta haft áhrif á hvort fólk sinni heilsueflingu. Í yfirlitsgrein Philips, Schneider og Mercer (2004) var skoðað hvað hvatti eldra fólk til að hreyfa sig. Þar kom fram að þeir einstaklingar sem betur voru upplýstir um gildi hreyfingar voru líklegri til að stunda líkamsþjálfun. Conn, Minor, Burks, Rantz og Pomeroy (2003) greindu niðurstöður rúmlega fjörutíu rannsókna á áhrifum hreyfingar á eldra fólk og í ljós kom að lítil áhersla var lögð á að meta samanlögð áhrif þeirrar hreyfingar sem tengdist lífsstíl þátttakenda. Sé hins vegar horft til niðurstaðna rannsóknar Clark og féll. (2001) þá virðist útkoman vera best sé hægt að finna það sem skiptir fólk máli og það hefur gaman af, þannig að það falli inn í daglegt líf viðkomandi.

Eldra fólk er óöruggt varðandi hvers konar hreyfing er æskileg og hversu mikil hún þarf að vera (Philips, Schneider og Mercer, 2004). Eigið mat einstaklinga á heilbrigði sínu hefur líka mikið að segja eins og fram kemur í samantekt Idler og Benyamini (1997) á niðurstöðum margra rannsókna. Upplifði fólk sig ekki nógu heilbrigt gat það leitt til þess að það sinni síður forvörnum og heilsueflandi aðgerðum. Þessi aldurshópur hefur líka vanist

öðrum áherslum, til dæmis í tengslum við sjúkdóma á borð við hjartasjúkdóma og bakverki heldur en tíðkast í dag, því áður var meðferðin fólgin í því að liggja fyrir og reyna ekki á sig (McWilliam og féll., 1996). Í rannsókn Ginn Cooper og Arber (2001) kom einnig fram að slæm fjárhagsleg- og félagsleg staða hafði áhrif á lífsstíl aldraðra og þar með heilbrigði.

Að eldast á Íslandi

Meðalaldur íslensku þjóðarinnar er sífellt að hækka og er gert ráð fyrir að aldurssamsetning þjóðarinnar breytist töluvert á næstu áratugum. Samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofu Íslands (2003) má búast við að tæplega 17% þjóðarinnar verði 67 ára og eldri árið 2030. Þessi aldurshópur er samkvæmt fyrrnefndri spá rúmlega 10% þjóðarinnar á þessu ári. Meðalævilengd íslenskra karla er tæplega fjórum árum styttri en kvenna (Hagstofa Íslands, 2006). Dregið hefur saman með kynjunum á síðustu árum og er þessi munur einn sá minnsti sem þekkist í Evrópulöndunum.

Atvinnuþátttaka eldri Íslendinga er mun meiri en annars staðar á Vesturlöndum (Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið, 1999). Á það jafnt við um karla og konur. Hugsanlega tengist það því að ellilífeyrisaldur er óvenju hár og miðast almennt við 67 ár (Lög um almannatryggingar 117/1993). Á hinum Norðurlöndunum eru hinsvegar mismunandi reglur og víða meiri sveigjanleiki (Forsætisráðuneytið, 2002). Þá hafa rannsóknir sýnt að eldri borgarar á Íslandi eru frekar ánægðir með líkamlega heilsu sína miðað við þá sem yngri eru og hefur það hugsanlega áhrif á atvinnuþátttöku (Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið, 1999). Það kom einnig fram að almennt virðast þeir hafa jákvæða afstöðu til heilsufars og líðanar þrátt fyrir heilsufarsleg vandamál.

Í rannsókn á heilsutengdum lífsgæðum fullorðinna Íslendinga (Tómas Helgason, Júlíus K. Björnsson, Kristinn Tómasson og Erla Grétarsdóttir, 2000) kom þó í ljós að þau minnka með hækkandi aldri nema hvað varðar fjárhag og kvíða en þar meta þeir líðan sína betri heldur en þeir yngri. Heilsutengd lífsgæði kvenna virðast líka í heild vera lakari en hjá körlum.

Hér koma fram aðeins misvísandi rannsóknarniðurstöður. Annars vegar eru eldri borgarar ánægðir með líkamlega heilsu sína miðað við þá sem yngri eru og hafa einnig jákvæða afstöðu til heilsufars og líðanar (Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið, 1999). Hins vegar kemur fram í rannsókn Tómasar Helgasonar og fél. (2000) að heilsutengd lífsgæði, önnur en fjárhagur og kvíði, eru lakari hjá eldra fólki. Þá er ekki að finna niðurstöður rannsókna á því hvernig eldra fólk á Íslandi upplifir heilbrigði sitt og því er þörf á aukinni þekkingu á þessu sviði.

Samantekt

Skilgreiningar á heilbrigði og heilsueflingu eru settar fram af opinberum aðilum til þess að hægt sé að vinna að bættu heilbrigði og auka þannig lífsgæði fólks. Niðurstöður erlendra rannsókna benda til þess að upplifun fólks á heilbrigði taki breytingum í gegnum lífið, markist af reynslu viðkomandi og því hafi aldrið sína sérstöðu. Heilsuhegðun einstaklingsins vísar til alls þess sem viðkomandi gerir og leiðir til betri heilsu en þættir í hegðun fólks geta haft áhrif á heilsu þess. Því er það markmið heilsueflandi aðgerða að ná fram breytingum á hegðun og viðhalda þar með góðri heilsu. Til að geta unnið að því að efla og viðhalda heilbrigði þessa hóps er því mikilvægt að skilja hvaða augum hann lítur heilbrigði og hvað getur haft áhrif í þá átt að hvetja eða letja til að taka þátt í heilsueflandi

aðgerðum. Meðalaldur íslensku þjóðarinnar er sífellt að hækka en þessi hópur virðist hafa vissa sérstöðu miðað við það sem gerist á Vesturlöndum. Upplýsingar um mat eldra fólks á lífsgæðum sínum eru þó misvísandi og virðist þekkingu á upplifun þessa hóps af eigin heilbrigði vanta.

KAFLI 3

AÐFERÐAFRÆÐI

Í þessum kafla verður greint frá þeirri rannsóknaraðferð sem var notuð og hugmyndafræðinni að baki hennar. Gerð verður grein fyrir rannsóknarferlinu og framkvæmd þess. Þá verður rætt um réttmæti og áreiðanleika rannsóknarinnar og hvernig hagsmuna þátttakenda var gætt í samræmi við þær siðareglur sem gilda um rannsóknir.

Rannsóknaraðferð

“Hver er reynsla og upplifun eldra fólks af heilbrigði og hvaða þættir telur það að hafi áhrif á viðhald góðrar heilsu?” Til að leita svara við þessari rannsóknarspurningu var rannsóknaraðferð Vancouver-skólans í fyrirbærafræði notuð. Vancouver-skólinn er eigindleg rannsóknaraðferð og byggir á fyrirbærafræði, túlkunarfræði og hugsmíðahyggju (Sigríður Halldórsdóttir, 2000 b). Hann byggir á því viðhorfi að til þess að geta skilið heiminn þá þurfi að koma til túlkun einstaklingsins. Að rannsakandi þurfi skilmerkilega að draga fram merkingu þess sem felst í rannsóknargögnunum með aðstoð þátttakenda, þar sem rannsóknargögnin geta ekki ein og sér gefið fullnægjandi mynd af fyrirbærinu (Sigríður Halldórsdóttir, 2000 b). Af þessum sökum er litið á hvern þátttakenda af virðingu sem meðrannsakanda því hann miðlar mikilvægum upplýsingum og í samvinnu við hann er byggð upp heildarmynd af því hvernig sú reynsla, sem verið er að rannsaka, lítur út frá sjónarhóli þessa einstaklings (Sigríður Halldórsdóttir, 2003).

Hugmyndafræði

Fyrirbærafræði beinir sjónum sínum að þeim heimi sem einstaklingurinn lifir í (Kvale, 1996) til þess að öðlast dýpri skilning á upplifunum hversdagsins og hvaða þýðingu þær hafa (van Manen, 1997). Fyrirbærafræði er fyrst og fremst hugmyndafræði en tekur einnig til nálgunar og aðferða (Ray, 1994). Einstaklingar upplifa veruleikann á mismunandi hátt og nota tungumálið til að miðla reynslu sinni. Túlkun á ákveðinni reynslu verður einungis dregin fram og gerð nákvæmari í gegnum samskipti milli rannsakanda og þess sem býr yfir tiltekinni reynslu (Guba og Lincoln, 1998). Þannig birtist reynslan sem texti er síðan þarf að skoða og finna inntak hans (van Manen, 1997).

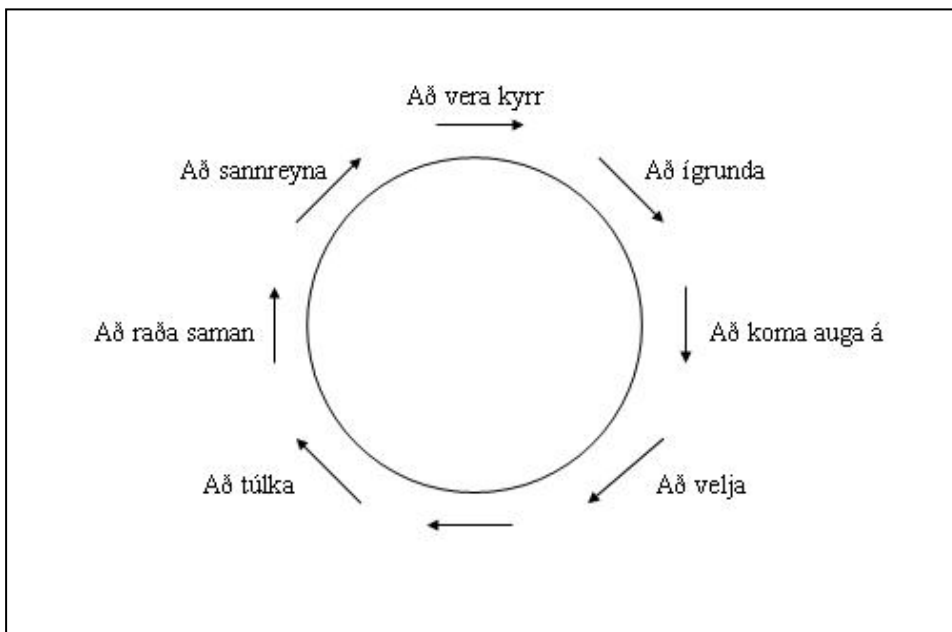
Til að öðlast skilning á merkingu texta þarf að koma til túlkun á honum (Kvale, 1996). Til þess er notuð aðferð túlkunarfræðinnar sem hefur þann tilgang að draga saman túlkun sem flestra og fá þannig þéttari og fyllri lýsingu á þeirri reynslu og upplifun, sem verið er að rannsaka, heldur en hægt væri að fá frá hverjum og einum sem býr yfir tiltekinni reynslu (Guba og Lincoln, 1998). Túlkunarhringurinn (hermeneutic circle) er myndræn líking og er ætlað að lýsa hvernig farið er fram og til baka á milli hluta texta og heildarinnar (Koch, 1996). Byrjað er á að skoða textann vel og öðlast skilning á merkingu hans í heild því heildin mun hafa áhrif á skilning á einstökum hlutum hans. Næst er hver hluti textans skoðaður vel til að skilja inntak hans. Þar hefst greining texta í þemu. Þá eru einstakir hlutar textans skoðaðir í ljósi merkingar heildarinnar og með því er merking textans útvíkkuð. Að lokum þarf að staðfesta að um sé að ræða sameiginlegan skilning rannsakanda og þátttakanda (Fleming, Gaidys og Robb, 2003).

Hugsmíðahyggja er sú fræðasýn sem rannsóknaraðferðin byggir á, en þá er reynt að skilja reynslu frá sjónarhorni þess sem upplifir hana (Schwandt, 1998). Veruleikinn er þannig

huglæg túlkun byggð á félagslegri reynslu og upplifun og er því háður þeim einstakling eða hóp sem túlkar hann (Guba og Lincoln, 1998). Þannig takast einstaklingar á við aðstæður og mótast af þeim og jafnframt hafa þeir áhrif á aðstæðurnar (Annells, 1996). Veruleikinn er því misjafn eftir því hver á í hlut, því hver og einn hefur sína túlkun á honum.

Rannsóknarferlið í Vancouver-skólanum

Rannsóknarferli Vancouver - skólans byggir á sjö vitrænum meginþáttum: “*að vera kyrr, að ígrunda, að koma auga á, að velja, að túlka, að raða saman og að sannreyna*” (Sigríður Halldórsdóttir, 2003, bls. 250). Á þetta má horfa sem hringferli sem farið er í gegnum, aftur og aftur, allt rannsóknarferlið (Sigríður Halldórsdóttir, 2003)



Mynd 1. Vitrænir meginþættir í rannsóknarferlinu í Vancouver-skólanum. (Sigríður Halldórsdóttir, 2003, bls. 250)

Val á úrtaki

Úrtakið í þessari rannsókn var tilgangsrúttak, en það byggist á því að einstaklingarnir hafi dæmigerða reynslu af því fyrirbæri sem rannsaka á en þess verður samt að gæta að úrtakið verði ekki of einsleitt (Sigríður Halldórsdóttir, 2003).

Þau skilyrði fyrir þátttöku voru sett að þátttakendur væru karlar og konur eldri en 67 ára og væru búsettir á eigin heimili, utan öldrunarstofnana. Þeir þurftu einnig að vera færir um að taka þátt í samræðum hvað varðaði mál, heyrn og minni. Þess var gætt að í þátttakendahópnum væru bæði einstaklingar úr þéttbýli og dreifbýli.

Tengiliðir, alls sjö manns, voru fengnir til að hafa samband við fólk sem það þekkti og afhenda því kynningarbréf. Í leiðinni bentu þeir viðkomandi á að hafa samband símleiðis hefði hann áhuga á þátttöku, en honum var síðan í sjálfsvald sett hvort hann hefði samband.

Tekin voru sextán viðtöl við alls tíu manns. Um var að ræða fimm konur og fimm karlmenn á aldrinum 69 til 87 ára, meðalaldur var tæplega 79 ár. Þátttakendur voru búsettir á Norðurlandi vestra, Vesturlandi og Höfuðborgarsvæðinu. Sex þeirra bjuggu á mismunandi stórum þéttbýlisstöðum en fjórir í dreifbýli.

Yfirleitt er reynt að gæta þess að úrtakið nái ekki yfir þá sem staddir eru í miðri reynslunni því þegar frá líður og fólk horfir til baka, getur það betur gert grein fyrir bæði reynslunni sem slíkri og þeirri ígrundun sem fram hefur farið (Sigríður Halldórsdóttir, 2003). Í þessari rannsókn var þetta hins vegar ekki hægt þar sem reynsla af heilbrigði og hvað fólk finnst hafa áhrif á heilsuna, er sífellt til staðar.

Gagnasöfnun

Áður en gagnasöfnun hófst kynnti ég mér fræðilegt efni, tengt viðfangsefninu, en í Vancouver – skólanum er hvatt til að lesa sér vel til því þannig eykst víðsýni og rannsakandinn verður færari um að heyra eitthvað nýtt (Sigríður Halldórsdóttir, 2003). Þá hélt ég rannsóknardagbók þar sem fyrirframgerðar hugmyndir voru skráðar ásamt öðru sem að rannsókninni laut. Áður en samræður hófust ígrundaði ég vel þær hugmyndir sem ég hafði um þetta fyrirbæri ásamt því sem fram hafði komið í fræðilegu efni til að vera sem best undir það búin að taka á móti nýjum upplýsingum. Eigin hugmyndir eru grunnurinn að því að geta tekið við þeim upplýsingum sem þátttakandi veitir og gerir rannsakanda fært að öðlast nýjan skilning á fyrirbærinu og víkka þannig sjóndeildarhring hans (fuzion of horizon) (Gadamer, 1977).

Gagnasöfnun fór fram með viðtölum og tóku þau á bilinu 45 - 120 mínútur. Algengast var að þau væru á bilinu 60 – 90 mínútur. Áhersla var lögð á að valda þátttakendum sem minnstum óþægindum og því fóru viðtölin fram á stað að þeirra vali, yfirleitt á heimili þeirra. Tímasetning var samkomulagsatriði milli mín og þeirra.

Viðtölin voru hljóðrituð með leyfi þátttakenda en þeim gerð grein fyrir að þeir gætu sleppt að svara einstökum spurningum eða ræða ákveðin málefni þætti þeim það óþægilegt. Í einstöku tilvikum var slökkt á upptökutæki á meðan þátttakandi ræddi málefni sem hann vildi síður láta hljóðrita.

Rannsóknarspurningin “hver er reynsla og upplifun eldra fólks af heilbrigði og hvaða þættir telur það að hafi áhrif á viðhald góðrar heilsu?” var leiðarljós í viðtölunum. Viðtalið var opnað með spurningunni: “upplifir þú að þú sért heilbrigð(ur)”. Síðan fór það eftir því hvort svarið var játandi eða neitandi hvort spurningin: “hvað gerir það að verkum að þér

finnst þú vera heilbrigð(ur) eða: “hvernig leið þér þegar þú varst heilbrigð(ur)” var borin upp. Að öðru leyti höfðu þátttakendur frelsi til að fara eigin leiðir í samræðunni, innan þess efnis sem rannsóknin snérist um. Til viðbótar þeim upplýsingum sem fram komu í viðtölunum voru, aldur, kyn og búseta viðkomandi skráð niður.

Greining gagna

Eftir að hverju viðtali lauk hlustaði ég á það, nokkrum sinnum, til að átta mig betur á innihaldi rannsóknargagnanna áður en ég vélritaði það orðrétt upp. En það er gert á mjög nákvæman hátt þar sem öll orð, hljóð, hik og þagnir eru skráð nákvæmlega. Samkvæmt Kvale (1996) er það einmitt mikilvægt að gæta trúnaðar þegar viðtali er breytt í ritaðan texta og að farið sé rétt með orð þátttakenda.

Þegar viðtölin voru orðin að rituðum texta hófst formleg greining sem byggðist meðal annars á túlkunarfræði. Fyrst las ég textann yfir nokkrum sinnum til að fá heildarmynd af reynslu viðkomandi og fór síðan að draga út meginatriðin, þemun, sem sérstaklega snertu þetta efni. Á meðan velti ég því stöðugt fyrir mér hver væri rauði þráðurinn í frásögn hvers og eins. Til að átta mig betur á þeim meginhugtökum sem lýsa best reynslu viðkomandi einstaklings gerði ég hugtakalíkan fyrir hvern meðrannsakanda og reyndi að gæta þess að það væri í fullu samræmi við bæði reynslu einstaklingsins og rannsóknargögnin. Þannig reyndi ég að draga fram eina heildarmynd sem lýsti þessari reynslu eins og hún lítur út frá sjónarhorni hvers þátttakanda í samræmi við lýsingu á Vancouver-skólanum.

Þegar tekin voru tvö viðtöl við sama einstakling var hvort viðtal unnið á þann hátt sem hér er lýst en síðan var eitt hugtakalíkan byggt úr þeim. Því næst hafði ég samband við viðkomandi einstakling og bar hugtakalíkanið undir hann, ýmist símleiðis eða við hittumst,

og sannreynði þannig að það væri hans reynsla sem fram kom. Sú hætta er alltaf fyrir hendi að val á þeim mótist af fyrirframgerðum hugmyndum og við missum af því sem við búumst ekki við að sjá (Sigríður Halldórsdóttir, 2003). Allir þátttakendur voru sammála því að það væri þeirra reynsla sem fram kom og voru samþykkir því að tilvitnanir í orð þeirra mættu birtast í niðurstöðukafla.

Eftir að hafa dregið upp hugtakalíkan fyrir hvern og einn meðrannsakanda var smátt og smátt þróuð úr þeim ein heildarmynd. Beitt var svipuðum aðferðum og fyrir hvern einstakling, en nú fyrir heildina, þar sem spurt var um reynslu þeirra þegar allt væri dregið saman og hvernig hún liti út frá sjónarhóli meðrannsakenda.

Þegar heildarmyndin lá fyrir fór ég til baka í rannsóknargögnin og las aftur yfir öll viðtölin til að reyna að átta mig á hvort einhver þemu vantaði og hvort samræmi væri þarna á milli. Að síðustu hitti ég einn þátttakandann og bar heildarniðurstöðurnar undir hann og hafði það að leiðarljósi að æskilegt er að velja meðrannsakanda sem hefur hvað breiðasta reynslu af fyrirbærinu. Þessi þátttakandi taldi sig þekkja sína reynslu í heildarniðurstöðunum og sagði jafnframt að hann hefði ef til vill ekki munað eftir að tala um allt það sem þar kom fram en það væru allt atriði sem honum fyndist skipta máli.

Í töflu 1 (bls. 24) er rannsóknarferli Vancouver - skólans sett fram í tólf meginþrepum sem skýrir hvernig staðið var að þessari rannsókn.

Þrep 1.	Að velja samræðufélaga (val á úrtaki). Fimm konur og fimm karlmenn á aldrinum 69 til 87 ára. Búsett á eigin heimili, utan öldrunarstofnana, bæði í þéttbýli og dreifbýli.
Þrep 2.	Fyrst er að vera kyrr (áður en byrjað er á samræðum). Ígrundun fyrirframgerðra hugmynda.
Þrep 3.	Þátttaka í samræðum (gagnasöfnun). Alls sextán viðtöl.
Þrep 4.	Skerpt vitund varðandi orð (byrjandi gagnagreining). Hlustað, lesið, ígrundað.
Þrep 5.	Byrjandi gagnagreining á þemum (að setja orð á hugmyndir). Velti því stöðugt fyrir mér hver væri rauði þráðurinn í frásögn hvers og eins einstaklings.
Þrep 6.	Átta sig á heildarmynd reynslu hvers einstaklings. Byggðist á einu til tveimur viðtölum við hvern þátttakanda.
Þrep 7.	Staðfesting á heildarmynd hvers einstaklings með honum sjálfum. Haft var samband við alla þátttakendur og staðfestu þeir niðurstöður.
Þrep 8.	Átta sig á heildarmynd fyrirbærisins sjálfs (meginniðurstöður rannsóknar). Þróuð ein heildarmynd eftir því sem fleiri þátttakendur bættust við.
Þrep 9.	Bera saman niðurstöður við rannsóknargögn. Öll viðtölin lesin yfir aftur.
Þrep 10.	Velja rannsókn heiti sem lýsir niðurstöðu hennar í örstuttu máli: Upplifun heilbrigðis og áhrifaþættir
Þrep 11.	Sannreyna niðurstöður með einhverjum meðrannsakenda. Haft samband við einn þátttakanda og þekkti hann eigin reynslu í heildarniðurstöðunum.
Þrep 12.	Skrifa upp niðurstöður rannsóknarinnar. Beinar tilvitnanir í orð allra þátttakenda.

Tafla 1. Tólf meginþrep rannsóknarferlis Vancouver-skólans í fyrirbærafræði eins og þau voru framkvæmd í þessari rannsókn.

Réttmæti og áreiðanleiki rannsókna

Ákvarðanir sem teknar eru á hverju stigi rannsóknarinnar hafa áhrif á gæði hennar, allt frá því rannsóknarspurning er sett fram, aðferðafræði við gagnasöfnun og greiningu þeirra valin, og þar til niðurstöður eru birtar (Kvale, 1996). Því er mikilvægt að lesandi geti gert sér grein fyrir hvernig staðið var að rannsókninni (Koch, 1996).

Innan Vancouver-skólans byggir rannsóknarferlið á spyrjandi hugarfari varðandi réttmæti þess sem verið er að gera og þannig er leitast við að auka réttmæti og áreiðanleika (Sigríður Halldórsdóttir, 2003).

Rannsakandinn sjálfur þarf að vera trúverðugur og sýna fram á áreiðanleika niðurstaðna til að rannsóknin verði trúverðug (Clayton og Thorne, 2000). Rannsakandinn þarf því að vera meðvitaður um eigin hugmyndir, en ein leið til þess er að halda rannsóknardagbók þar sem fyrirframgerðar hugmyndir, ákvarðanir sem teknar eru og viðbrögð við aðstæðum eru skráðar. Einnig er mikilvægt að leita til þátttakenda á mismunandi stigum rannsóknarinnar til að fá staðfestingu á að um réttan skilning sé að ræða (Koch, 2006). Með því að nota beinar tilvitnanir í orð þátttakenda er lesandanum gert auðveldara að dæma hvort það sé sjónarmið þátttakenda sem komi fram (Fleming og fél., 2002) og það sé í raun rödd þeirra sem reynsluna hefur sem fram kemur (Sigríður Halldórsdóttir, 2003).

Í því skyni að auka trúverðugleika þessarar rannsóknar útskýrði ég hvers vegna þessi aðferð var valin til að svara rannsóknarspurningunni. Þá gerði ég grein fyrir þeim ákvörðunum sem voru teknar í sambandi við framkvæmd rannsóknarinnar til að lesendur gætu gert sér grein fyrir hvað liggur þar að baki. Ég hef einnig lýst því hvernig staðið var að gagnasöfnun og greiningu gagna. Leiðbeinendur mínir lásu yfir fyrsta viðtalið og komu fram

með sín hugtakalíköm, þá fóru þeir yfir öll hugtakalíköm sem gerð voru og í sameiningu komumst við að niðurstöðu um framsetningu þeirra.

Til að átta mig betur á eigin hugmyndum um efnið hélt ég rannsóknardagbók sem ég leitaði í fyrir hvert viðtal en einnig á öðrum tímum rannsóknarinnar. Við úrvinnslu gagna leitaði ég reglulega til þátttakenda til að fá staðfestingu á að ég hefði skilið þeirra sjónarmið rétt. Einnig leitaði ég til eins þátttakanda til að fá staðfestingu varðandi heildarniðurstöður. Við skráningu á rannsóknarniðurstöðum var þess gætt að rödd allra meðrannsakenda fengi að heyrast og voru notaðar beinar tilvitnanir í orð þátttakenda þannig að lesendur gætu séð hvað lægi að baki hvers þema.

Siðfræði rannsókna

Ákveðnar siðareglur gilda um vísindarannsóknir og liggja fjórar höfuðreglur þeim til grundvallar, þær eru kenndar við sjálfræði, skaðleysi, velgjörðir og réttlæti. Leyfi siðanefnda þarf til að stunda rannsóknir á mönnum en hlutverk þeirra er að gæta þess að rannsóknir samrýmist siðareglum og að hagsmunir þátttakenda í vísindarannsóknnum séu verndaðir (Sigurður Kristinsson, 2003).

Reglan um sjálfræði felur í sér virðingu fyrir einstaklingnum og sjálfræði hans, þar af leiðandi felur hún í sér kröfu um upplýst og óþvingað samþykki (Sigurður Kristinsson, 2003). Í þessari rannsókn höfðu tengiliðir samband við mögulega þátttakendur og afhentu þeim kynningarbréf. Í leiðinni bentu þeir viðkomandi á að hafa samband við rannsakanda símleiðis hefðu þeir áhuga á að taka þátt í rannsókninni. Einstaklingunum var síðan í sjálfsvald sett hvort þeir tækju þátt í rannsókninni. Þegar þeir höfðu samband voru þeim veittar nánari upplýsingar um rannsóknina og áður en viðtöl hófust var upplýst samþykkis

leitað. Ítrekað var að þeir gætu hætt þátttöku hvenær sem væri og þeim væri frjálst að ræða ekki þau mál sem þeim þættu óþægileg.

Trúnaður við þátttakendur felur í sér að persónulegar upplýsingar sem geta leitt til þess að viðkomandi þekkist eru ekki birtar (Kvale, 1996). Reynt var eftir fremsta megni að gæta fyllsta trúnaðar við þátttakendur og komu nöfn þeirra eingöngu fram á samþykkisyfirlýsingu sem einnig innihélt þátttökunúmer. Við ritun rannsóknarniðurstaðna var þess gætt að upplýsingar sem gætu gefið til kynna hver viðkomandi væri kæmu hvergi fram, einungis var vísað til hvort um væri að ræða karl eða konu með tilbúnum nöfnum. Þess var einnig gætt að hafa gögnin í læstum hirslum sem rannsakandi hafði einn aðgang að og við vinnslu gagna í tölvu komu persónuupplýsingar ekki fram, aðeins þátttökunúmer.

Skaðleysisreglan kveður á um að rannsóknir megi ekki fela í sér ónauðsynlega áhættu fyrir þátttakendur (Sigurður Kristinsson, 2003). Því þarf að meta hvort viðtalið geti valdið þátttakendum vanlíðan og hvaða varúðarráðstafanir sé hægt að viðhafa (Kvale, 1996). Helsta áhætta fyrir þátttakendur var talin vera fólgin í því að vekja upp óþægilegar tilfinningar/sektarkennd/sjálfsásakanir vegna þess að ekki hefði verið hugsað um heilsuna sem skyldi og þurfa að ræða það. Hinsvegar var lögð áhersla á það í kynningarbréfi að fólk þyrfti ekki að ræða um annað en það kysi sjálft og gæti sleppt að svara einstökum spurningum. Einnig var lögð áhersla á það að fólk gæti valið þann tíma sem hentaði því til viðtals og gæti ráðið lengd þess til að skapa sem minnst álag á viðkomandi. Í kynningarbréfi var því einnig bent á aðila sem það gæti haft samband við ef svo færi að upp kæmi vanlíðan í kjölfar viðtals.

Réttlætisreglan felur í sér spurninguna um hvað þátttakendur fái fyrir sitt framlag (Sigurður Kristinsson, 2003). Ekki var um neinn fjárhagslegan ávinning að ræða af þátttöku í

Þessari rannsókn en ávinningur þátttakenda var helst fólgin í því að þátttakan myndi hvetja einstaklingana til umhugsunar um eigið heilbrigði. Þátttakan gaf einnig fólki tækifæri til þess að koma á framfæri reynslu sinni og sýn varðandi þetta efni, og þannig leggja sitt af mörkum til að hafa áhrif á þjónustu við þennan aldurshóp.

Þessi rannsókn var samþykkt af Vísindasiðanefnd (§ 06-111-S1) og tilkynnt til Persónuverndar (§ S3134/2006). Allir þátttakendur skrifuðu undir upplýst samþykki áður en gagnaöflun hófst.

Samantekt

Rannsóknaraðferð Vancouver-skólans í fyrirbærafræði var notuð til að leita svara við rannsóknarspurningunni “hver er reynsla og upplifun eldra fólks af heilbrigði og hvaða þættir telur það að hafi áhrif á viðhald góðrar heilsu”. Um er að ræða eigindlega rannsóknaraðferð sem byggir á fyrirbærafræði, túlkunarfræði og hugsmíðahyggju. Greint var frá hvernig staðið var að vali á úrtaki, gagnasöfnun og greiningu gagna. Rætt var um þætti sem höfðu áhrif á réttmæti og áreiðanleika rannsóknarinnar ásamt því hvernig hagsmuna þátttakenda var gætt í samræmi við þær siðareglur sem gilda um rannsóknir.

KAFLI 4

NÍÐURSTÖÐUR

Til að svara rannsóknarspurningunni: “hver er reynsla og upplifun eldra fólks af heilbrigði og hvaða þættir telur það að hafi áhrif á viðhald góðrar heilsu”, var notuð fyrirbærafræðileg aðferðafræði. Tekin voru viðtöl við fimm karlmenn og fimm konur, samtals sextán viðtöl.

Í fyrirbærafræðilegri lýsingu mun ég draga saman helstu niðurstöður en síðan lýsa ýtarlega reynslu þessa eldra fólks af heilbrigði og hvað það taldi hafa áhrif á heilsuna.

Fyrirbærafræðileg lýsing

Þátttakendur voru á einu máli um að þeir væru heilbrigðir. Engu að síður höfðu margir þeirra reynslu af sjúkdómum sem í sumum tilvikum höfðu haft varanleg áhrif á viðkomandi. Af þeim sökum voru viðmið þessa fólks orðin önnur en áður var. Það gerði sér betri grein fyrir mikilvægi heilbrigðis og hafði þá til hliðsjónar ýmis heilsufarsvandamál sem það hafði þurft að glíma við. Allt þetta fólk kaus að axla ábyrgð á eigin heilbrigði og virtist skilgreina viðvarandi ástand sem ásættanlegt. Þannig upplifði það sig heilbrigt þrátt fyrir að ýmislegt bjátaði á og sjúkdómar hefðu sett mark sitt á það. Yfirleitt átti það þó erfitt með að lýsa því hvers vegna þau upplifðu sig heilbrigð en þeim mun betur gekk að útskýra hvað það gerði til að viðhalda góðri heilsu og undir hvaða kringumstæðum því leið vel. Fram kom að fólkið leitaði sér aðstoðar en fór einnig eigin leiðir til sjálfshjálpar og byggði þar ýmist á persónulegri reynslu eða upplýsingum sem það hafði aflað sér.

Því fannst mikilvægt að finna tilgang og gleði í lífinu og leit svo á að hugarfarið skipti miklu máli. Það taldi brýnt að vera bjartsýnt á lífið og tilveruna og takast á við

umskipti á jákvæðan hátt og breyta venjum sínum í samræmi við breyttar aðstæður. Trúin var talin hafa áhrif á lífsgleði og veita styrk og æðruleysi til að taka því sem að höndum bæri.

Þátttakendur lögðu áherslu á að viðhalda þyrfti eigin færni jafnt andlegri sem líkamlegri. Það væri forsenda þess að þeir gætu séð um sig sjálfir. Þeir fundu sín eigin ráð til að skerpa hugann og minnið.

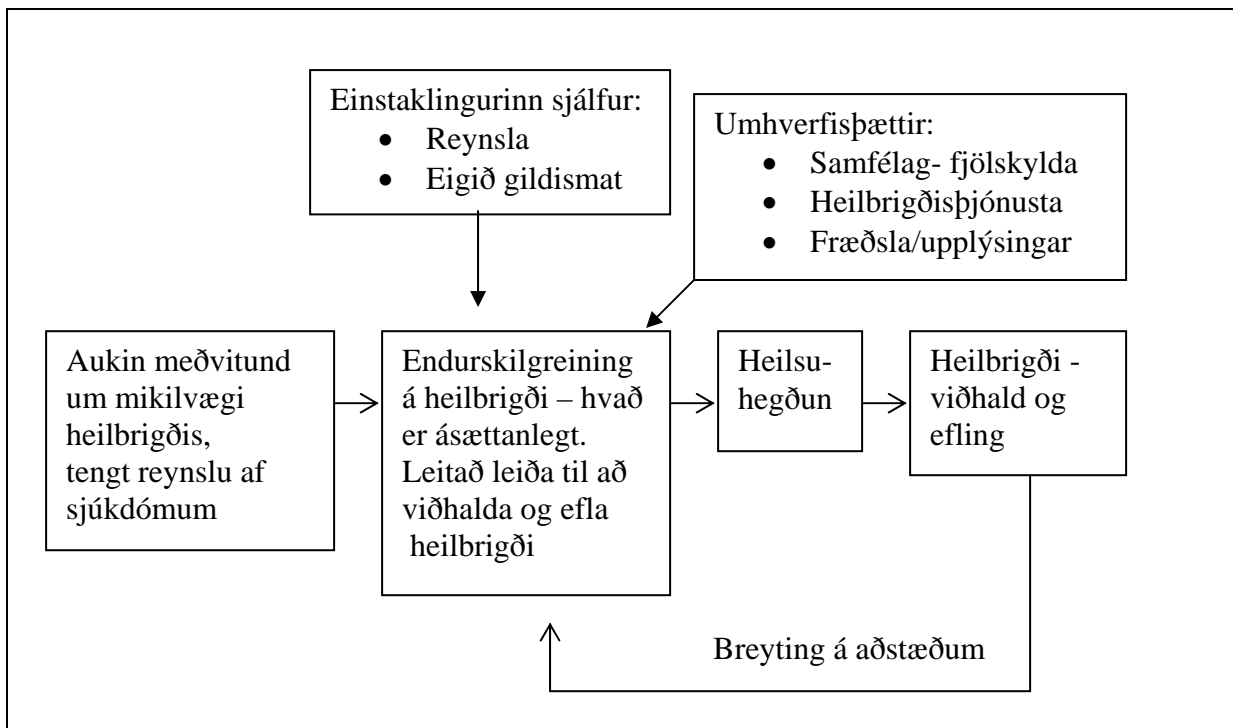
Fólk var á einu máli um að hreyfing hefði góð áhrif á líkama og sál. Hún héldi við líkamlegri færni og yki vellíðan. Útivera var almennt talin hafa góð áhrif og tóku þátttakendur hreyfingu utandyra fram yfir hreyfingu inni ef veður og færð leyfðu.

Fram kom að fólk taldi að mataræði hefði áhrif á heilbrigði og vellíðan og fór gjarnan eftir ráðleggingum þar að lútandi en einnig eftir eigin reynslu af því hvað hentaði.

Þátttakendur töldu mikilvægt að vera virkir í samfélaginu og sækja sér félagsskap við hæfi. Fjölskyldan var álitin mjög mikilvæg en einnig félagsskapur utan hennar. Einangrun var álitin skaðleg en hins vegar þótti fólki nauðsynlegt að geta verið út af fyrir sig þegar því hentaði. Allir voru sammála um nauðsyn þess að hafa eitthvað fyrir stafni, eitthvað sem skipti viðkomandi máli. Á hinn bóginn mætti enginn ætla sér um of og gæta þyrfti þess að halda jafnvægi í starfi og hvíld. Þá var talið mikilvægt að láta aldurinn ekki hafa of mikil áhrif á sig heldur viðhalda sínum venjum eins og hægt væri og halda reisu sinni.

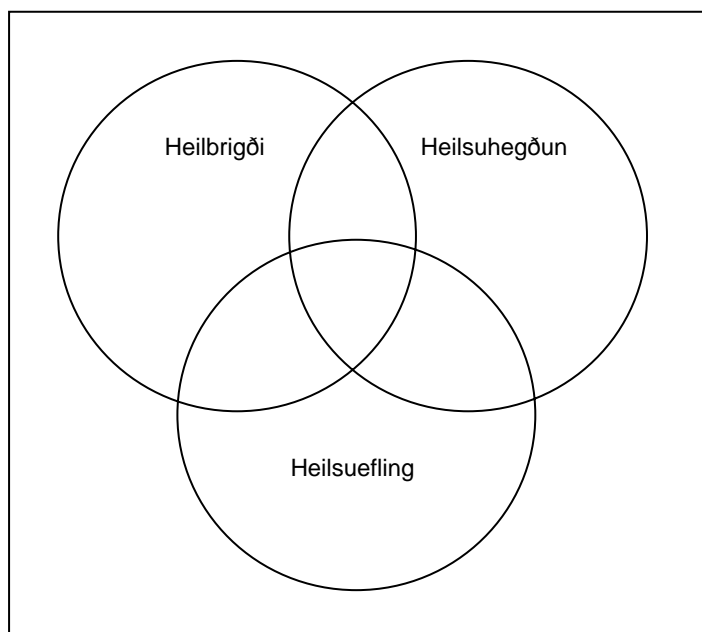
Upplifun heilbrigðis og áhrifaþættir

Meginniðurstöður rannsóknarinnar voru að meðvitund þátttakenda um mikilvægi góðrar heilsu jókst með aldrinum og tengdist reynslu af sjúkdómum og skertri færni. Það leiddi til þess að heilbrigði var endurskilgreint, einstaklingarnir mátu hvað væri ásættanlegt og leituðu leiða til að viðhalda og efla heilsu sína. Reynsla og gildismat einstaklingsins sjálfs ásamt umhverfisþáttum hafði áhrif á hvaða leiðir voru valdar og lögðu grunninn að heilsuhegðun hans og þar með að viðhaldi og eflingu heilsunnar. Því var lýst að breytingar á aðstæðum gætu orðið til þess að einstaklingurinn þyrfti að endurskoða sín mál. Þessar meginniðurstöður rannsóknarinnar eru settar fram í myndrænu formi í líkani 1.



Líkan 1. Upplifun heilbrigðis og áhrifaþættir.

Þrátt fyrir að þátttakendur upplifðu sig heilbrigða áttu þeir erfitt með að útskýra nákvæmlega hvað fælist í því. Þeir áttu hins vegar auðvelt með að gera grein fyrir því hvað þeir gerðu til að viðhalda góðri heilsu og undir hvaða kringumstæðum þeim leið vel. Það kom fram að þeir leituðu sér upplýsinga og aðstoðar, en tóku samt sem áður eigin ákvarðanir varðandi hvaða leiðir þeir fóru til að efla heilsu sína. Þannig virðist heilbrigði, heilsuhegðun og heilsuefling vera samtvinnuð og erfitt að draga skörp skil á milli. Á mynd 2 er því lýst hvernig þessir þrír þættir skarast.



Mynd 2. Samþætting heilbrigðis, heilsuhegðunar og heilsueflingar.

Í töflu 2 eru sett fram fjögur þemu sem hvert um sig hefur þrjú undirþemu. Þau lýsa reynslu af heilbrigði og hvaða þættir eru taldir hafa áhrif á viðhald góðrar heilsu. Þessi greining er byggð á viðtölum við tíu meðrannsakendur, reynsla hvers um sig var skoðuð og síðan dregin upp heildarmynd af reynslu þeirra. Þótt reynsla þeirra væri um margt sameiginleg þá voru áherslur mismunandi milli einstaklinga, einnig skarast ýmsir þættir milli þema því allt er þetta samofið og myndar eina heild.

Ábyrgð tekin á eigin heilbrigði	Finna tilgang og gleði í lífinu	Viðhalda eigin færni, andlegri og líkamlegri	Samfélagsleg virkni
Meðvitund um mikilvægi heilbrigðis eykst með aldrinum	Vera jákvæð(ur) og horfa á björtu hliðarnar	Finna leiðir til að skerpa hugann	Sækja sér félagsskap sem hentar
Mikilvægi eigin vilja og að setja sér markmið	Takast á við breyttar aðstæður og læra af reynslunni	Jákvæð áhrif hreyfingar, útiveru og umhverfis á líkama og sál	Hafa hlutverk, gera gagn
Leita sér aðstoðar og upplýsinga en taka eigin ákvarðanir	Tengsl trúar og lífsgleði	Áhrif mataræðis á heilbrigði og vellíðan	Halda reisu sinni

Tafla 2. Upplifun af heilbrigði og hvaða þættir hafa áhrif á viðhald góðrar heilsu: Þemu og undirþemu.

Ábyrgð tekin á eigin heilbrigði

Þátttakendur voru sammála um að þeir vildu taka ábyrgð á eigin lífi og heilsu. Heilbrigði var skilgreint með tilliti til viðvarandi ástands og eðilegt þótti að líkamleg hreysti væri farin að minnka þar sem aldurinn hlyti að hafa sín áhrif. Reynslan hafði kennt þeim að heilbrigðið væri dýrmætt og alls ekki sjálfgefið. Þar af leiðandi vildi fólk leita sér aðstoðar til að viðhalda heilsunni. Engu að síður var fólk meðvitað um að ábyrgðin hvíldi á því sjálfu og þess eigin vilji skipti miklu máli. Almennt höfðu þátttakendur markmið í lífinu sem virkuðu óbeint sem hvatning til þess að vinna að viðhaldi góðrar heilsu og vellíðan.

Meðvitund um mikilvægi heilbrigðis eykst með aldrinum. Þátttakendur voru allir á sama máli um að þeir hugsuðu meira um heilbrigði núna heldur en þeir gerðu þegar þeir voru yngri og var ýmislegt sem kom til. Núna hafði fólk meiri tíma til að velta hlutunum fyrir sér, eða eins og Freyja sagði: "...maður hugsaði ekkert um heilbrigðina, maður hafði fullt að gera ..." (1,6-7)¹, fleiri tóku í sama streng. Áður voru líka aðrir hlutir sem höfðu forgang og kom Guðríður með dæmi um að þótt hún hefði ekki hugsað mikið um eigið heilbrigði á yngri árum þá: "... samt sem áður hugsaði ég um að hafa hollan mat fyrir börnin ..." (2,9).

Fleira kom til, meðal annars að þegar heilsufarsvandamál tóku að skjóta upp kollinum þá fóru viðmælendur að hugleiða mikilvægi heilbrigðisins sem ekki var verið að gera: "... þegar maður heldur að það sé ekki nokkur skapaður hlutur að og veit ekkert um það ..." eins og Herdís komst að orði (1,9). Reynsla fólks af sjúkdómum varð til þess að það gerði sér grein fyrir því að það er ekki hægt að ganga að góðri heilsu sem vísri.

Hjá flestum kom fram að heilbrigði er endurskilgreint, þeir skoðuðu líf sitt og mátu hvað væri ásættanlegt. Líkamlegir veikleikar voru samþykktir vegna aldurs og ný gildi

¹ Fyrsta viðtal, blaðsíða 6-7

öðluðust aukið vægi, þannig sagði Freyja til dæmis: “...þó ég sé stálhraust þá er ýmislegt að mér” (2,2). Hjá henni kom einnig fram að hún hafði sett sér ný viðmið varðandi hvað væri ásættanlegt því hún sagði einnig: “...ég er orðin gömul og meðan ég get hreyft mig og keyrt bílinn og get hugsað...” (1,1), þá var hún sátt við sína heilsu.

Mikilvægi eigin vilja og að setja sér markmið. Mörg þeirra sem rætt var við töluðu um að eigin vilji hefði mikið að segja, því: “það er svo margt hægt að gera ... ef viljinn er fyrir hendi” (Karl 2,4). Þau tóku ákvarðanir varðandi það sem þau vildu, eða eins og kom fram hjá Hugrónu: “...ég er eiginlega svo ákveðin í því að reyna að halda heilsunni eins lengi og ég get...” (2,1). Þannig settu þau sér markmið og unnu að því eftir því sem hægt var, enda sáu þau nauðsyn þess að gera eitthvað til að viðhalda heilsunni til þess að geta lifað góðu lífi. Því eins og Freyja sagði: “...mér finnst gaman að lifa og þá ... verð ég auðvitað að gera eitthvað til þess að það gangi upp...” (2,1). Þannig er eitthvað sem hvetur þau áfram eða eins og Ármann sagði: “...það er náttúrulega einhver lífslöngun ...” (1, 4) og hann heldur áfram: “... mér finnst alltaf að ég eigi eftir eitthvað dálítið ógert og ég vil sjá árangur koma betur í ljós ...” (1,10). Það kom samt fram hjá nokkrum að það var ekki endilega verið að hugsa um að lengja það líf sem er framundan, heldur eins og Hreinn orðaði það, hann vildi hafa árin sem eftir væru: “...eins þægileg fyrir mig og ég get ...” (1,5).

Flest hafði fólkið fundið hvað hentaði því vel og hjálpaði því til að líða betur og verða hressara. Það nýtti sér þá reynslu til að viðhalda heilsunni markvisst. Freyja hafði til dæmis góða reynslu af endurhæfingu og þjálfun hjá sjúkraþjálfara og hún hafði þessa sýn: “...maður er eins og gamall bíll, þarf bara viðhald ...” (1,12). Með því að fá aðstoð til að halda heilsunni við voru þau að skapa sér betra líf.

Skapferli töldu nokkrir að hefði talsverð áhrif á upplifun heilbrigðis, að: "... láta ekki buga sig þó það sé eitthvað að ..." (Ármann 1,1), heldur harka af sér og horfa fram á við. Ekki láta veikindi sem við var að stríða hafa of mikil áhrif á líf sitt því: "...ef maður er að hugsa um veikindi sín, þá er maður alltaf veikur..." (Ármann 1,1).

Leita sér aðstoðar og upplýsinga en taka eigin ákvarðanir. Öllum bar saman um að það skipti máli að leita sér aðstoðar til að viðhalda heilsunni. Fram kom það sjónarmið að þrátt fyrir að fólk fyndi ef til vill ekki fyrir veikindum þá væri rétt að fara reglulega í eftirlit hjá lækni: "...því alltaf er náttúrulega best að fyrirbyggja ..." (Sólbjört 2,11). Margir höfðu góða reynslu af því að leita til læknis en nokkrir voru sammála um að: "...það er ekki sama hver læknirinn er ..." (Karl 2,4). Það skipti einnig máli að líka við lækninn sinn "... og maður treysti honum ..." (Freyja 1,11). Nokkrir sögðu frá góðri reynslu af því að fara til sjúkráþjálfara.

Ráðleggingar sem gefnar voru af læknum voru teknar alvarlega og farið eftir þeim því fólk sá mikilvægi þess. Nefnd voru dæmi um ráðleggingar varðandi lyf, hreyfingu og mataræði sem snertu bæði meðferð við sjúkdómum og fyrirbyggingu. Flestir þátttakenda treystu þó ekki eingöngu á ráðleggingar frá læknum heldur leituðu þeir upplýsinga og fylgdust með því sem birtist í blöðum, eins og kom fram hjá Herdísí: "... ef það kemur svona eitthvað um heilsu þá les ég það ..." (1,12). Þetta átti líka við um þau bjargráð sem sumir fundu til að takast á við vanlíðan og verki. Nefnd voru lyf og ráðleggingar sem þeir höfðu fengið hjá fagfólki en einnig leituðu þeir eigin leiða. Freyja lýsti því þannig: "...ég fæ stundum stífa verki, þá er bara atriði að brjóta hringinn fara að gera eitthvað ... sem brýtur það niður ..." (1,7) og hún hafði sín eigin ráð. Hreinn lýsti því að ef honum liði illa í höfði þá

færi hann gjarnan út: “... ef það er svona kalt og leiðinda veður þá blæs um mig allan og ég verð allt annar ...” (2,10).

Þegar rætt var um forvarnir lýstu margir því hvernig þeir tóku eigin ákvarðanir og nefndu dæmi um það, komið var inn á ýmsa þætti. Leitað var til læknis varðandi ýmiskonar eftirlit, svo sem til að láta mæla beinþéttni og fylgjast með blóðþrýstingi. Það kom einnig fram hjá Hreini að hann fór: “... stundum bara til þess að hitta læknana, ekkert annað ... bara fyrir sálina og sálarlífið ...” (1,10). Fyrri reynsla mótaði viðhorf til forvarna eins og kom fram hjá Karli: “... þegar maður elst upp í kulda ... þá man maður það lengi” (2,8) . Fyrir hann var áriðandi að láta sér ekki verða kalt og klæða sig eftir aðstæðum því ofkæling gat leitt til veikinda. Margir komu líka inn á slysaheittu: “...maður reynir að fara varlega að slasa sig ekki ... reyna að detta ekki eða annað slíkt ...” (Víkingur 1,6). Sumir vörudust að fara út í mikilli hálfu eins og kom fram hjá Herdísí: “... mér finnst það alveg hræðileg tilhugsun að brjóta mig ...” (1,6).

Nokkrir ræddu um reykingar og þekktu vel skaðsemi þeirra. Sumir höfðu reynslu af því að hætta reykingum og tveir voru alveg hættir. Mismunandi ástæður gátu legið að baki þeirri ákvörðun. Karl fann að þetta var farið að hafa áhrif á heilsuna: “... ég fann að ég var farinn að verða móður og þá steinhætti ég ...” (1,4). Steinn lýsti því að hann hefði oft hætt að reykja en: “... ég hef aldrei fundið neinn mun á því ...” (1,5), en hann sagðist: “...hlusta jafnvel á barnabörnin þegar þau segja manni að hætta að reykja ...” (1,5) og nú væri hann alveg hættur. Guðríður hafði fundið muninn þegar hún hætti að reykja um tíma, hvað hún var mikið hressari: “... var aldrei þreytt, var bara alltaf að ...” (2,8). Núna langaði hana til að hætta og hún sagði: “...ég líka bara skammast mín fyrir það að vera að reykja og til dæmis reyki ég aldrei ... úti neins staðar ...” (2,8).

Finna tilgang og gleði í lífinu

Almennt voru þátttakendur sammála um að gleðin væri mikilvæg fyrir heilbrigðið, að hafa létt skap og finna gleðina í lífinu. Þar skipti máli að hafa jákvætt hugarfar og geta horft á björtu hliðarnar þrátt fyrir ýmsa erfiðleika því það hjálpaði þeim til að takast á við breyttar aðstæður og aðlagast þeim. Ný tækifæri gátu líka skapast vegna breyttra aðstæðna og meiri tíma og var mikilvægt að nýta sér þau. Trúin gat haft áhrif á lífsgleði og veitt styrk til að takast á við lífið af æðruleysi, og ekki síst erfiðleika sem upp gátu komið.

Vera jákvæð(ur) og horfa á björtu hliðarnar. Misjafnt var hvað veitti þessu eldra fólki gleði, ekki þurfti alltaf mikið til en það þurfti að leita eftir því og vinna að því. Margir töluðu um mikilvægi þess að hafa létt skap og finna gleði í lífinu. Steinn sagðist vera viss um að: “... ef maður hefur gaman af lífinu, þá líður manni betur og ... þá hlýtur það að hafa áhrif á heilbrigðið ...” (1,6). Hugrún kom inn á þetta líka þegar hún sagði: “... manni líður miklu betur þegar maður er glaður” (2,7).

Allt viðmót töldu flestir að hefði mikið að segja, það þyrfti að vera: “... gott viðmót og góð samkennd ...” (Freyja 1,5) og þegar fólk hittist: “...að tala um eitthvað sem er skemmtilegt” (Hugrún 2,10) sér til ánægju.

Mikilvægt var að láta sér ekki leiðast og greindu margir frá því hvað þeir gerðu sér til ánægju. Flestir þeirra lásu, sumar konurnar unnu handavinnu og nokkrir sögðust hlusta á tónlist og ferðast. Sólbjört nefndi að hún skipulegði hvað hún ætlaði að gera á morgun því: “... þá bara hlakka ég til að takast á við þetta verkefni sem ég er að hugsa um að gera næsta dag.” (1,3). Stundum þurfti ekki annað en að geta notið augnabliksins eða eins og Sólbjört komst að orði: “... ég þarf stundum ekki annað heldur en bara horfa út um gluggann og horfa

á fallett sólarlag ...” (2,7) þá leið henni vel. Freyja kom inn á þetta líka og sagði: “... þetta er svo fallett og þá verður maður glaður ...” (1,5).

Fram kom hjá nokkrum að lífsgangan hjá fólki væri misjöfn, búast mætti við að það væri ekki alltaf allt slétt og fellt og Hugrún sagði: “... mér finnst að maður þurfi að ... halda svoldið í góðu minningarnar...” (1,2) en reyna að setja hinar til hliðar. Freyja kom inn á að það yrði að taka því sem ekki væri hægt að breyta: “... en svo á maður að gera eins gott úr hinu eins og maður mögulega getur “ (1,4). Það þýddi ekki að vera að velta sér upp úr hlutunum því: “... það bara þyngir mann og ekkert annað ...” (Hreinn1,5).

Lífsgleði tengdist líka sambandi við fjölskylduna og hvernig gengi hjá þeim eins og Sólbjört kom inn á “... ég er þakklát fyrir það, að hafa eignast góðan mann og hérna átt börn og eiga gríðarlega stóra fjölskyldu ...” (2,7). Hreinn nefndi þetta líka og sagðist hafa komið vel út úr lífinu því “... við eigum krakka ... og allt gengið vel með þau og heilsan góð hjá þeim ...” (1,14).

Takast á við breyttar aðstæður og læra af reynslunni. Allir þátttakendurnir höfðu reynslu af því að þurfa að takast á við breyttar aðstæður, þeir höfðu allir gengið í gegnum það að hætta störfum og nokkrir misst maka og ástvini.

Það urðu miklar breytingar á lífinu þegar fólk hætti störfum, eins og Karl lýsti: “... ég hef aldrei, aldrei verið iðjulaus fyrr en ég hætti bara að vinna ...” (1,12). Hann lýsti þeirri upplifun þannig: “... í fyrsta lagi leiðindi og svo hitt það að manni finnst maður ekkert geta gert ... þegar maður er hættur svona starfi...” (2,6). Að mati fólks gátu þessar breytingar skapað ný tækifæri, væri það vakandi fyrir þeim og byggði meðal annars á því að fólk hafði meiri tíma, eins og Steinn talaði um: “... maður kanski hugsaði meira en framkvæmir þetta

kanski frekar núna heldur en áður ...” (1,4). Karl sagðist alltaf hafa haft gaman af ferðalögum en: “... ég gat náttúrulega lítið notið þess á meðan ég var í fullri vinnu ...” (2,2), en eftir að hann hætti að vinna: “...þá opnuðust tækifærin ...” (2,6) og hann gat farið að njóta ferðalaga.

Allir gerðu ráð fyrir að aðstæður breyttust: “...það er[u] alltaf þessi kaflaskipti í lífinu og maður þarf að vera viðbúinn að taka þeim ...” (Hugrún 2,8) og hún heldur áfram: “...maður verður bara að passa það að vera ekki bitur eða reiður út í lífið ...” (2,8). Fólkið leit á það sem “eðlilegan” hlut að missa ástvini, það væri erfitt en því tekið með æðruleysi eins og kom fram hjá Freyju: “...það hefur ekkert skeð svoleiðis voðalegt í mínu lífi, nema það sem kemur fyrir alla að missa vini sína og ættingja og ástvini ...” (2,7). Sólbjört kom með ákveðna skýringu en hún talaði um að með aldrinum lærði fólk betur að sætta sig við hluti sem væru ekki æskilegir, eða: “... þú sættir þig ekki kanski við þá en þú lærir að lifa með þeim ...” (2,7).

Allir gerðu sér grein fyrir því að sá tími sem eftir væri styttest, eins og kom fram hjá Freyju: “...núna vitum við að næsta skref hjá okkur er bara að deyja ...” (1,7). Hún tók fram að hversu langt það skref yrði vissi enginn en: “... þá bara að nota það, nota daginn í dag” (1,7). Það var því mikilvægt að nota þann tíma sem gæfist og: “... vera ekki alltaf að gera eitthvert veður út af smámunum...” (Sólbjört 1,1) en það var nokkuð sem lærðist með aldrinum. Öll höfðu þau reynslu af sjúkdómum, misalvarlegum þó, og sum af skerðingu á líkamlegri getu. Þau gerðu sér grein fyrir því að þrátt fyrir að hvert og eitt gerði það sem í þeirra valdi stæði til að viðhalda heilsunni þá væri það ekki alfarið í þeirra höndum, því eins og Víkingur lýsti því: “... það er kippt í spottann og þá fer þetta eða hitt ...” (1,6). Fleiri sáu fyrir sér minnkandi færni og hugleiddu hvernig þeir myndu takast á við það, Hugrún talaði um að hún gæti: “... setið hérna út í garði svo sem og hlustað á skógarpröstin, það er líka gott” (2,8) þó svo hún vildi allra helst geta hreyft sig um og notið umhverfisins. Það var talið

mikilvægt að gefast ekki upp og gera það sem getan leyfði á hverjum tíma, því eins og Sólbjört sagði: "... við megum ekki ímynda okkur að við getum ekki gert hlutina ..." (2,4) það ætti að láta á það reyna því: "... það getur vel verið þó að þú sért slæm í fótum, að þú getir þá farið í leikfimi sem ... tilheyra efri parti ..." (2,4)

Það var gert ráð fyrir því að dauðinn gæti verið á næsta leiti þó það væri ekki verið að bíða eftir honum, því eins og Karl sagði: "...ég hef mjög gaman af því [að lifa] já, mig langar ekkert til að fara að deyja strax ..." (2,1). Hann gerði sér þó grein fyrir að dauðinn: "... getur náttúrulega komið á hverri stundu eins og maður veit ..." (2,1). Víkingur hafði þetta um málið að segja: "... þegar menn eru orðnir þetta gamlir þá má búast við öllu ..." (1,7).

Tengsl trúar og lífsgleði. Nokkrir þeirra sem rætt var við komu inn á tengsl trúar og lífsgleði, það að finna að maður nyti leiðsagnar og aðstoðar, eða eins og kom fram hjá Hreini: "... mér finnst alltaf einhver vera til að hjálpa mér þegar eitthvað kemur uppá ..." (1,1) og honum fannst að þess vegna væri hann ánægðari. Það var misjafnt hvernig fólk lýsti trú sinni. Freyja lýsti því hvernig það, að alast upp á mjög trúuðu heimili hefði áhrif fyrir lífstíð: "...uppeldið hefur náttúrulega stórkostleg áhrif á lífið manns, á sýn manns á lífinu ..." (2,4) og hún heldur áfram: "... þetta andrúmsloft sem við lifðum í, það var fullt af trausti og þakklæti ..." (2,4). Þetta taldi hún að hefði hjálpað sér til að sætta sig við það sem var öðruvísi en hún hefði viljað að það væri. Þrátt fyrir þetta sagðist hún þó ekki vera neitt sérstaklega trúuð í dag. Aðrir höfðu haft sína trú í gegnum lífið og fengið styrk eins og kom fram hjá Guðríði: "...ég hef bara fundið það í gegnum lífið, þegar erfiðast er þá fæ ég styrk ..." (1,9) og hún var sannfærð um að það væri eitthvað okkur æðra. Þó komu tímabil efasemda hjá

sumum, en eins og Guðríður sagði: “... það er ekkert verra ef maður er að efast og spekúlera, þá er maður trúaður ...” (1,10).

Það kom einnig fram hjá sumum að með aldrinum breyttist lífssýnin og fólk fór að hugsa meira um trúmál og annað líf, eitthvað sem það gaf sér ekki tíma til áður fyrr. Þetta varð fólki styrkur þegar á reyndi eins og kom fram hjá Sólbjörtu, hún var búin að missa ástvini en: “... ég hef fastlega trú á því að við eigum eftir að hitta fólk aftur ...” (2,5).

Fyrir suma skipti máli að fara í kirkju og hlusta á prestana en aðrir höfðu sína trú og fannst það nóg. Það gat verið gott að fara í kirkju en það var ekkert nauðsynlegt. Bænin og kærleikurinn var það sem skipti máli, en Hugrún lýsti því svo: “... bænin er eitthvert það sterkasta afl sem ... til er, og biðja fyrir öðrum .. það gefur manni svo óskaplega mikið ...” (1,3). Það hjálpaði fólki líka til að takast á við erfiðleika: “... og eftir því sem að líkaminn verður eitthvað veilli og lélegri þá ... þarf maður að halda í sálarstyrkinn.” (Hugrún 1,6-7), því að trúa á almættið það “... gerir mann svo hughraustan og æðrulausan ...” (Hugrún 2,12).

Viðhalda eigin færni, andlegri og líkamlegri

Margir ræddu um mikilvægi þess að vera sjálfbjarga en það var ekkert sjálfgefið. Fólk vissi að það gat beðið um aðstoð og að margir voru tilbúnir að veita hana en þrátt fyrir það: “... þá vill maður vera sjálfbjarga ...” (Víkingur 1,6). Guðríður sagði: “...mér finnst skipta máli að bjarga mér sjálf ...” (1,3). Af þessu leiddi að þeim var það mjög mikilvægt að viðhalda eigin færni sem lengst, bæði andlegri og líkamlegri.

Andlegt heilbrigði, en í því felst meðal annars gott minni, nefndu þátttakendur gjarnan sem hluta af almennu heilbrigði. Þeim þótti eðlilegt að vera farin að gleyma og fundu þá sín bjargráð. Þeir höfðu einnig sínar aðferðir til þess að skerpa hugann og viðhalda þannig minni.

Þeim bar saman um að hreyfing hefði góð áhrif á líkama og sál og notuðu flest þeirra hreyfingu til að viðhalda líkamlegri færni og auka vellíðan. Útivera hafði góð áhrif og þótti hreyfing utandyra hafa betri áhrif heldur en hreyfing inni. Umhverfið hafði áhrif á andlega líðan og skipti þar gróður og dýralíf máli.

Flestir nefndu að mataræði hefði áhrif á vellíðan og heilbrigði og höfðu margir breytt sínu mataræði. Þar kom til að sumir höfðu fengið ráðleggingar varðandi fæði en einnig fundu þeir hvað hentaði þeim.

Finna leiðir til að skerpa hugann. Allir þátttakendur komu á einn eða annan hátt inn á mikilvægi þess að hafa gott minni og viðhalda því en flestir töldu þeir sig vera farna að gleyma meira en áður. Þeir veltu fyrir sér leiðum til að skerpa hugann og hafði hver sína aðferð. Það var mikilvægt að viðhalda þeirri færni sem þeir höfðu, til dæmis vildi Hugrún sjá sjálf um að borga sína reikninga: "...ég vil fá þessar nótur og ég vil fara með þær sjálf, ... og reyna að muna það..." (1,4). Það voru líka dæmi um að sumir þeirra héldu áfram að gera ýmislegt sem þeir voru vanir að gera þrátt fyrir að þess væri ekki þörf lengur, eða eins og Hugrún sagði: "...af því að ég er að reyna að halda í þetta sem ég gerði og baka og svona..." (1,5). Á þennan hátt hélt hún við sinni færni. Aðrir létu reyna á minnið eins og Sólbjört lýsti: "...ég lærði svo óskaplega mikið af stökum og ýmsu svona, sem ég var eiginlega búin að gleyma og ég var að rifja þetta upp..." (1,12). Þetta fannst henni skerpa hugann.

Margir nefndu nauðsyn þess að fylgjast með því sem væri að gerast í kringum þá, eða eins og Karl orðaði það: "...maður verður hressari á því að fylgjast svona með..." (2,1). Fólkið fylgdist með fréttum í útvarpi og sjónvarpi og las blöðin. Einnig sagðist Víkingur hafa útvarpið opið og: "...gríp svona þegar það er eitthvað sem mér finnst spennandi ..." (1,4).

Nokkrir kváðust lesa bækur um ýmis málefni því: “.. það minnsta kosti rifjar upp margt ...” (Víkingur 1,4). Herdís nefndi einnig að það væri gott að leysa krossgátur því það þjálfaði hugann: “...og auðvitað fara út [á meðal] fólks ...” (Hreinn 2,4).

Meiri tími skapaði möguleika á að taka sér ýmislegt nýtt fyrir hendur, kom fram hjá nokkrum, eða eins og Steinn lýsti: “...ég hérna hef svoldið gaman af að setja smávegis fyrir sjálfan mig á blað og rifja upp svona hluti ...” (1,3-4). Áhugasvið gat breyst með aldrinum: “... þá fer maður að hafa miklu meiri áhuga fyrir ... fortíðinni ... fyrir gömlum skyldmönnum...” (Freyja 1,2) og hún fór að leita í ættfræði. Freyja heldur áfram: “...ég held að það hafi mjög góð áhrif á minnið ... líka ræða um það við annað fólk...” (1,2). Hjá Guðríði kom fram áhugi fyrir fræðslu “...bara vita, fræðast...” (2,1) því henni fannst það mikilvægt þrátt fyrir að vera komin á þennan aldur eins og hún sagði. Hún heldur áfram: “...maður verður náttúrulega að fá andlega næringu alveg eins og líkamlega...” (2,4), því að öðrum kosti fannst henni sem hún þrífist ekki.

Tvær konur lýstu því hvernig þær fundu leiðir til að bjarga sér sem best þegar minnið var farið að gefa sig, þannig að það hefði ekki áhrif á daglegt líf. Hugrún lýsti því þannig: “...ég reyni að útbúa kerfi og hengja upp miða...” (2,13) og með því minnti hún sig á. Herdís hafði það á svipaðan hátt: “...ég skrifa allt sem ég þarf að muna til öryggis og ef ég skrifa það, þá man ég það...” (1,3).

Jákvæð áhrif hreyfingar, útiveru og umhverfis á líkama og sál. Þátttakendur voru sammála um mikilvægi hreyfingar og virtist eftirfarandi lýsing Hreins vera samdóma álit allra: “...hún hefur óskaplega góð áhrif bæði á líkamann og sálina líka ...” (2,4). Hreyfingin hefur áhrif á líðan fólks: “...það liðkar, ég finn þegar ég er búin að sitja lengi þá er ég

óskaplega stirð... og hætt við að detta ...” sagði Freyja (2,1) en þegar hún hafði hreyft sig þá var minni hætta á að hún væri að hnjóta. Herdís lýsti því þannig: “...mér finnst ég bara vera svo hress þegar ég er búin að hreyfa mig...” (1,1) Fleiri lýstu því hvernig hreyfingin gerði það að verkum að þeir væru betur upplagðir á eftir, til dæmis sagði Hugrún: “... um leið og ég er bara farin að reyna á mig, þá finnst mér bara ég endurnýjast öll...” (1,8). Hreinn lýsti því að það gæti verið gott að taka á: “...ég er allt annar maður sko, í fótunum bara og skrokknum og ánægðari ...” (1,2) og hann bætti við: “...ég finn [að] það er best fyrir mig ef ég nenni að gera eitthvað, þá er ég bestur...” (1,3). Guðríður lýsti því að hún væri von að ganga flest það sem hún þyrfti að fara og hún sagði: “...að hafa ekki bíl það bjargar heilsunni ...” (1,2).

Útivera hafði almennt góð áhrif á þátttakendur og nær allir tóku hreyfingu utandyra fram yfir hreyfingu inni. Freyja orðaði það þannig: “...mér finnst það bara betra að anda úti og ... maður er frjálari...” (1,3). Hún lýsti líka muninum á því að ganga úti: “...hreyfingarnar verða stærri og svona ég hreyfi mig meira...” (1,3) heldur en ef hún væri inni. Að vera úti og anda að sér hreinu lofti hafði góð áhrif á fólkið og sagði Sólbjört til dæmis: “...ég liðkast við að labba og eins það að hugsunin hún verður skýrari...” (2,1). Karl var á svipuðu máli en hann lýsti því svo: “...mér finnst ég halda betur heilsunni með því, og öllum líkamanum, að geta farið svona út...” (2,5).

Gönguferðir var sú hreyfing sem flestir stunduðu og sumir þeirra fundu mun ef þeir slepptu úr degi, eins og kom fram hjá Guðríði: ”...ef ég fer ekki einn eða tvo daga þá líður mér ekki vel ...” (1,3). Það var fleira sem fékkst með gönguferðum: “...maður er ekki bara að ganga og hreyfa sig maður er líka að upplifa ýmislegt...” (2,3) sagði Freyja. Hún lýsti því hvernig gróður og umhverfi höfðu áhrif þegar hún sagði: “...það lyftir upp sálinni ...” (2,3). Guðríður orðaði það þannig að: “...það er svona visst frelsi...” (1,4) að komast út. Hugrún

útlistaði hversu endurnærandi áhrif það hefði á hana að vera úti í náttúrunni: “...þegar ég var lúin og þreytt, þá fór ég bara upp í ... móa og settist þar og hlustaði á fuglasönginn og ... horfði á blómin...” (1,1). Fleiri töluðu á svipuðum nótum, til dæmis Steinn þegar hann sagði frá ferð upp á hálendið: “...það er svo mikill friður og ró, það virkar á mann...” (1,3).

Mikill munur er á árstíðum hér á landi og veðurfar breytilegt. Það hafði áhrif á útiveru og hreyfingu margra, eins og kom fram hjá Sólbjörtu: “...ég þarf meira að hafa fyrir því að vetrinum...” (1,2). Á veturna er ekki sjálfgefið að það sé hægt að komast út í gönguferðir því veður og færð geta hamlað eins og fram kom hjá Freyju: “...ég er hrædd í hálfu af því að ég er svo stíð ...” (2,3). Fleiri voru sammála þessu. Það var líka persónubundið hverskonar veðurfar hindraði fólkið í að fara út og var nefnt hvassviðri, rigning og rok og mikið frost. Sumir fundu sér önnur form hreyfingar sem þeir stunduðu, ýmist þegar ekki var hægt að komast út eða til viðbótar gönguferðum. Þar má nefna að fara í leikfimitíma fyrir eldra fólk, nokkrir nefndu að þeir gerðu æfingar með morgunleikfiminni í útvarpinu, færu í vatnsleikfimi eða sund. Þar fyrir utan notaði fólk önnur ráð, eins og Hugrún sem sagði: “... [ég] nota stigann þegar ég get ekki verið úti...” (1,6). Hún sagðist ganga margar ferðir upp og niður stigann því: “...þá ... líður mér miklu betur í fótunum á nóttunni...” (1,6). Ýmis fleiri ráð voru notuð til að viðhalda hreyfigetu og eins lýsti Freyja markmiði sem hún hefði sett sér: “...ég ætla aldrei að hætta því ... að setja sjálf í hárið á mér ... þetta er svo fín hreyfing...” (1,2).

Allir þekktu gildi hreyfingar eins og kom fram hjá Steini: “...þetta er náttúrlega eitthvað sem maður þarf að gera, maður á að hreyfa sig meira...” (1,6). Það var ýmislegt sem gat hindrað fólk í að hreyfa sig, fyrir suma þurfti hreyfingin að hafa einhvern tilgang eins og Hreinn lýsti: “...að labba bara til að labba það er ekki inní mér...” (2,4) en hann bætti við að hann myndi gera það ef nauðsyn krefði. Vegalengdir gátu líka verið hindrun: “... það gæti vel

verið ef að ég byggi nær ... að þá myndi ég fara ... meira í það sem er verið að bjóða upp á ...” (Herdís1,9). Fleiri komu inn á þennan þátt. Fyrir suma skipti máli að hafa félagskap því það ýtti við þeim.

Nokkrir nefndu nauðsyn þess að nota þau hjálpartæki sem þörf væri á til að geta hreyft sig um, eða eins og Freyja lýsti: “...náttúrliga verð [ég] að hafa staf en það gerir ekkert til...” (1,3) því hún sagðist ekki geta gengið staflaus nema rétt innanhúss. Hugrún lýsti því að hjálpartæki gerðu það að verkum að hún gæti farið út þó færð væri ekki góð: “...ég er bæði með góða mannbrodna og svo er ég með stafinn minn...” (1,10).

Áhrif mataræðis á heilbrigði og vellíðan. Yfirleitt hafði fólkíð velt fyrir sér mataræði sínu og kom fram að þó nokkuð var um að það hefði breytt sínum fæðuvæjum. Nokkrir komu inn á að þeir hugsuðu um að fá sem besta næringu og að fæðið væri fjölbreytt, eins og Freyja, en hún sagði: “...ég set mér það markmið að borða sem flest úr fæðukeðjunni...” (2,9). Nokkuð var um að þátttakendur kysu léttara fæði heldur en áður og var ástæðan fyrir þeirri breytingu yfirleitt sú að þeir fundu að þá leið þeim betur. Hreinn lýsti því svo: “...kjöt og svoleiðis er farið að verða of þungt í mig ...” (1,4). Í staðinn völdu þeir frekar fiskmeti, ávexti og grænmeti. Það sjónarmið kom fram hjá einum þátttakanda að það skipti máli að vera með ferska vöru og kaupa ekki unninn mat. Vanlíðan tengt neyslu á ákveðnum mat varð til þess að nokkrir endurskoðuðu mataræði sitt, eins og Herdís kom inn á: “...svo bara finn ég hvað líkaminn vill ekki, hann hafnar hinum og þessum mat og þá er ég ekki að borða það ...” (1,11).

Ráðleggingar varðandi mataræði höfðu líka áhrif á fæðuval og sagðist einn þátttakandi hafa breytt sínu mataræði til að hafa áhrif á kólesteról í blóði. Einnig kom fram að

umræða sem á sér stað hafði haft áhrif á fólk, til dæmis varðandi saltneyslu og áhrif þess á blóðþrýsting.

Nokkrir komu inn á áhrif mataræðis og þyngdar, sumir töluðu um að þeir þyrftu að létta sig og höfðu reynslu af því að hafa tekið á sínum málum og liðið betur á eftir. Þeir voru sammála um að það væri alltaf erfitt að taka á þessum málum en þeir vissu hvað þyrfti til. Einn þátttakandi talaði um að það væri erfiðara með aldrinum en samt hægt.

Fram kom að nokkrir tóku ýmis bætiefni án ráðlegginga frá lækni vegna þess að þeir töldu sig hafa góða reynslu af því. Sólbjört sagði: "...ég tek alltaf lýsistöflur og ... hvítlaukstöflur..." (2,8) og hún taldi að fyrir vikið væri hún ónæmari fyrir ýmsum umferðapestum. Eins voru tekin dæmi um bætiefni sem góð væru fyrir liðamótin þannig að líðanin væri betri. Fólkidi leitaði þannig að því sem gat komið því að gagni og taldi sig hafa góða reynslu af ákveðnum bætiefnum. Samt sem áður var sá varnagli sleginn að auðvitað vissu þau ekki hvort betri líðan væri þessum efnum þakka en svo virtist vera.

Samfélagsleg virkni

Þátttakendur ræddu allir um nauðsyn þess að vera virkir og taka þátt í lífinu, félagsskapur var talinn nauðsynlegur því maður er manns gaman. Allir vildu hafa eitthvað fyrir stafni og talið var nauðsynlegt að vinna að einhverju, að hafa eitthvert hlutverk. Samt sem áður komu margir inn á mikilvægi þess að gæta þess að ætla sér ekki um of og gefa sér tíma til hvíldar.

Það kom fram að mikilvægt væri að fylgja tímanum og láta aldurinn ekki hafa of mikil áhrif á sig, heldur viðhalda sínum venjum eins og hægt væri og halda reisu sinni.

Sækja sér félagsskap sem hentar. Allir voru á einu máli um að það væri nauðsynlegt að hafa félagsskap því: “...ef maður talar aldrei við mann, þá veit maður ekki neitt og þekkir ekki neinn” (1,8), eins og Karl komst að orði. Ármann horfði á það á annan hátt en hann sagði: “...án félagsskapar er ekkert sem dregur mann áfram ...” (bls.5). Það skipti máli að loka sig ekki af heldur leita eftir þeim félagsskap sem hentaði hverjum og einum, því: “...þó maður hafi nóg af fólki kannski í kringum sig, þá getur maður samt verið einmana...” (Guðríður 1,5). Nokkrir komu inn á að það þyrfti líka að hafa frumkvæði, eða eins og Hugrún orðaði það: “...maður verður að rétta hendina út sjálfur...” (1,2) en ekki bíða eftir að einhver komi. Það kom einnig fram hjá Hreini að þörf fyrir félagsskap ykist með aldrinum því þegar: “...maður er yngri þá hefur maður svo margt til þess að hugsa um...” (2,4).

Sú skoðun var ríkjandi að samvistir við annað fólk hefði áhrif á andlega líðan: “... það lyftir manni upp og maður ... fer að hugsa meira ...” (1,3) sagði Karl. Fleiri voru á sama máli. Guðríður orðaði það svo: “...mér finnst það bara skipta öllu máli að geta rætt einhver mál við fólk, annars væri maður bara að tala við sjálfan sig og róa fram í gráðið...” (1,6). Það að ræða málin og skiptast á skoðunum hafði mikið að segja og bara: “...tala um svona lífið og tilveruna...” (Karl 2,1). Hugrún lýsti því að samskipti við annað fólk gerðu það að verkum að: “...maður ...verður glaðari...” (2,7) eða eins og Hreinn orðaði það: “...[sálin] verður bara miklu léttari ...” (2,9) sem varð til þess að hann hafði meiri ánægju af lífinu.

Fjölskyldan er mikilvæg, var sameiginlegt viðhorf allra og þeir lögðu áherslu á gildi þess: “...að það sé góð fjölskylda og það sé gott samband...” (1,5) eins og Freyja komst að orði. Félagsskapur utan fjölskyldu þótti líka mikilvægur fyrir flesta, eða eins og Hreinn lýsti því: “... maður þarf að hafa breiðari félagsskap ...” (1,9). Sumir nefndu að vinátta væri mikils virði, því það: “...er svo mikils virði ef maður þarf á vinum að halda að geta gengið að honum

vísunum ...” (Ármann 1,8). Nokkrir nefndu að það væri nauðsynlegt að hafa félagsskap við fólk á mismunandi aldri. Margir kusu að taka þátt í félagsstarfi. Að vinna að einhverjum málefnum með öðrum var talið mikilvægt. Ármanni fannst að: “...starfið sé einhvers virði ef ég er að vinna með einhverjum, fyrir einhvern...” (1,5).

Margir töluðu um skaðsemi einangrunar og lýsti Sólbjört því svo: “...einvera er sálardrepandi...” (2,4), sumir töluðu af reynslu: “...ég var alltaf með hausverk og fannst ég einhvern veginn bara að verða lokaður...” (Hreinn 1,8). Margir höfðu samt þörf fyrir einveru og vildu geta valið að vera út af fyrir sig, Guðríður orðaði það á þennan hátt: “...ég þarf bæði félagsskap og líka svolitla einveru, það er eins og ég þurfi að byggja mig svona upp ...” (2,3).

Hafa hlutverk, gera gagn. Fólk var sammála um það að vilja hafa eitthvað að gera: “...þurfa ekki að sitja inni og ... hugsa bara, hvað lifir maður lengi ...” (1,3) eins og Karl komst að orði og það virtist vera álit flestra. Það varð að vera einhver tilgangur: “...ef ég væri ekki með neitt hlutverk, ég lægi bara upp í loftið ...” (1,2) var lýsing Ármanns og fleiri komust svipað að orði.

Sumir voru enn í einhverri vinnu en aðrir sköpuðu sér sjálfir eitthvað að gera. Það skipti máli bæði fyrir andlega og líkamlega heilsu. Víkingur talaði um að vinnan hefði áhrif á færni: “...það er hreyfingin og annað sem því tilheyrir ...” (1,2) og eins og Karl sagði: “... til að halda líkamanum við ...” (2,5). Freyja lýsti því að ef fólk væri að skapa eitthvað sjálft þá héldi það við: “...höndum og huga ...maður hugsar um það sem að maður er að gera...” (1,8-9). Fram kom hjá nokkrum að mikilvægt væri að hafa áhugamál og geta sinnt þeim, því: “...ef maður hefði engin áhugamál þá held ég að maður yrði svona ansi langt niðri...” (Steinn 1,4).

Einn nefndi að í sumum tilvikum gæti verið nauðsynlegt að fá aðstoð við að koma einhverju af stað sem fólk hefði áhuga á.

Hjá sumum kom fram að félagsskapurinn skipti máli: "... með hverjum menn vinna..." (Víkingur 1,1) og hvernig samskiptin væru milli manna: "...það hefur ekkert svo lítið að segja að það sé almennilegur húmor..." (2,5) eins og Karl komst að orði.

Hjá nokkrum kom fram að það væri ekki sama hvað verið væri að gera. Það skipti máli að: "...finna það að maður sé til einhvers gagns á meðan maður getur það ..." (Hreinn 2,7). Í gegnum lífið hafði fólk verið að sinna störfum sem voru nauðsynleg og skiptu máli fyrir það sjálft og aðra og því vildi það halda áfram. Freyja lýsti því þannig: "...við þessar konur sem vorum alltaf að reyna að afkasta svo miklu hérna í gamla daga, ... við viljum láta verða gagn af öllu ..." (1,9). Þetta hafði áhrif á þeirra líðan eins og kom fram hjá Guðríði: "...mér líður aldrei betur heldur en ef ég get gert eitthvað að gagni ..." (1,10).

Þrátt fyrir mikilvægi þess að hafa nóg fyrir stafni þá töluðu flestir um að það mætti ekki ætla sér um of, því eins og Steinn sagði: "...ég hef náttúrulega ekki sama úthald og ég hafði..." (1,4). Fólk mat hvíldina og sá nauðsyn hennar eins og Sólbjört lýsti: "...þegar maður er kominn á þennan aldur, þá verður maður líka að læra það að maður getur stundum þurft að slaka á milli..." (1,2). Það var því hlustað á líkamann og hvílst þegar þreytan sagði til sín. Fram kom hjá nokkrum að það væri gott að geta haft sína hentisemi, en aukinn tími gaf tækifæri til þess eins og fram kom hjá Hreini: "...mér finnst það óskaplega gott núorðið, geta unnið þegar mig langar og hallað mér þegar mig langar..." (1,15).

Halda reisin sinni. Margir komu inn á mikilvægi þess að staðna ekki, það var talið nauðsynlegt að fylgjast með eða eins og Sólbjört komst að orði: “...reyna að fylgja tímanum, nútímanum, allri þeirri breytingu sem hefur verið ...” (2,6). Flestir voru heldur ekkert að hugsa um aldurinn: “...mér dettur svona einstaka sinnum í hug hvað ég er orðin gömul ...” (1,11) sagði Sólbjört. Hreinn komst svipað að orði: “...ég hugsa aldrei um aldur... enda verð ég oft undrandi þegar er komið afmæli, sko hvað ég er í rauninni orðinn fullorðinn...” (1,5). Það sem í rauninni skipti máli var: “... bara að vera jákvæður ... og lifa lífinu lifandi ...” (Herdís 1,10).

Fyrir konurnar hafði það áhrif á sjálfsvirðinguna að líta vel út og mikilvægt að láta ekki aldurinn hafa áhrif á það. Sólbjört lýsti því þannig: “...svo bara er það markvisst hjá mér að ég ... lít á mig ennþá sem manneskju sem eigi að halda mér til...” (1,8). Þær voru ánægðari ef þær voru vel til fara og eftir því tekið, því það: “...lyftir manni upp ef einhver segir, hvað þú ert í fallegum fötum...” (Freyja 1,4) og Freyja heldur áfram: “...fyrir mig sjálfa er það samofið náttúrulega, að vera sæmilega hraustur og líta vel út ...” (2,6). Það kom einnig fram hjá einum þátttakanda að útlit og klæðnaður skipti jafnvel enn meira máli eftir því sem líkamlegri getu hrakaði.

Fyrir suma skipti það líka miklu máli að halda áfram að taka þátt í og standa að ýmsum verkefnum, eins og Hugrún kom inn á: “...við mættum gera eitthvað meira saman en ... við verðum ... þá bara að gera það sjálf” (2,6). Fyrir þá sem höfðu verið virkir í félagsstörfum gat verið mikilvægt að halda því áfram, því það hafði áhrif á sjálfsvirðinguna að: “...koma fram bara og tala opinberlega yfir mörgu fólki...” (2,11) eins og Sólbjört lýsti því. Þó var tekið fram að þess yrði að gæta að ætla sér ekki um of því mikilvægt væri að standa undir eigin væntingum.

Nokkrir þátttakendur nefndu að það hefði mikið að segja að vera sáttur við sitt lífsstarf, því það væri: "...ánægjulegt ... að finna fyrir því að maður hafi virkilega notið þess sem maður var að gera, og gert svoldið gagn..." (Freyja 1,10). Ármann tók fram að það skipti máli að draga sig í hlé í tíma eða eins og hann lýsti því: "...mér líður vel út af því að hætta ... svona með öll segl þanin heldur en að fara að láta segja manni að hætta ..." (1,8). Þannig skipti máli að geta hugsað til baka og verið sáttur við sitt, því eins og Ármann komst að orði: "...því eldri sem maður verður, því meira virði eru minningarnar..." (1,10).

Mat á eigin heilbrigði

Þátttakendur lýstu því hvernig þeir endurskilgreindu og mátu heilbrigði sitt þegar aðstæður breyttust. Þeir byggðu þetta mat sitt á mörgum þáttum sem tengdust reynslu þeirra og gildismati ásamt umhverfisþáttum. Þannig gat hver þáttur sem einstaklingurinn byggði mat sitt á gat haft ýmist jákvæð eða neikvæð áhrif á það hvort hann upplifði sig heilbrigðan. Fram kom að áherslur voru mismunandi milli einstaklinga. Því má gera má ráð fyrir að einstakir þættir hafi misjafnt vægi milli einstaklinga þar sem lífssýn þeirra er ólík. Þá kom fram að fólk leitaði eftir jafnvægi og því verður hver og einn að skilgreina hvar hann finnur ákjósanlegt jafnvægi í þeim þáttum sem hafa áhrif á upplifun heilbrigðis.

Í töflu 3 (bls. 54) má sjá fimm þætti sem hafa áhrif á mat eintaklingsins á eigin heilbrigði. Við hvern þessara þátta er kvarði sem einstaklingur getur notað til sjálfsmats sem gefur til kynna hvort sá þáttur hefur jákvæð eða neikvæð áhrif á heilsuna. Í heildina má gera ráð fyrir einstaklingur upplifi sig heilbrigðari eftir því sem hann merkir við jákvæða hluta kvarðans á fleiri þáttum.

Neikvæð áhrif	Jákvæð áhrif
Finna tilgang og gleði í lífinu	
Fátt sem veitir gleði	Margt sem veitir gleði
Viðhalda eigin færni	
Loka sig af Kyrreta Innivera Rangt mararæði	Njóta félagsskapar Hreyfa sig markvisst Njóta útiveru Rétt mataræði
Vera virkur í samfélaginu	
Vanta hlutverk Ójafnvægi í störfum og hvíld Láta aldurinn hafa áhrif á sig	Hafa hlutverk Jafnvægi í störfum og hvíld Finnast aldurinn ekki skipta máli
Sækja sér félagsskap sem hentar	
Skortur á samskiptum við fjölskyldu Enginn félagsskapur utan fjölskyldu	Góð samskipti við fjölskyldu Njóta félagsskapar utan fjölskyldu
Leita sér aðstoðar og upplýsinga en taka eign ákvarðanir	
Vöntun á fræðslu/upplýsingum	Góð fræðsla/upplýsingar

Tafla 3. Þættir sem hafa áhrif á mat einstaklingsins á eigið heilbrigði.

Samantekt

Þátttakendur lýstu því hvernig meðvitund þeirra um mikilvægi heilbrigðis jókst vegna reynslu af sjúkdómum og leiddi það til endurskilgreiningar á því hvað væri ásættanlegt á hverjum tíma. Eiginn vilji var talinn mjög mikilvægur þegar kom að því að leita leiða til að viðhalda og efla heilbrigðið. Það sem hafði áhrif á hvaða leiðir voru valdar var eigið gildismat og reynsla einstaklingsins ásamt umhverfisþáttum. Í eigin gildismati og reynslu fólst að finna tilgang og gleði í lífinu, viðhalda eigin færni andlegri og líkamlegri og vera virkur í samfélaginu. Umhverfisþættir fólu í sér að einstaklingurinn gæti leitað sér aðstoðar og upplýsinga en tekið eigin ákvarðanir og enn fremur sótt sér þann félagsskap sem hentaði bæði hjá fjölskyldu og utan hennar. Hver þáttur sem einstaklingurinn byggði mat sitt á gat haft ýmist jákvæð eða neikvæð áhrif á það hvort hann upplifði sig heilbrigðan. Fram kom að áherslur voru mismunandi manna á milli og má því má gera má ráð fyrir að vægi einstakra þátta sé persónubundið

KAFLI 5

UMFJÖLLUN UM NIÐURSTÖÐUR RANNSÓKNARINNAR

Í þessari rannsókn hefur verið leitast við að auka þekkingu og dýpka skilning á því hvernig eldra fólk á Íslandi upplifir heilbrigði og hvaða þættir það telur að hafi áhrif á viðhald góðrar heilsu.

Meginniðurstöður rannsóknarinnar voru að líta má á það sem ferli hvernig meðvitund þátttakenda um mikilvægi góðrar heilsu jókst með aldrinum og tengdist það gjarnan reynslu af sjúkdómum og skertri færni. Það leiddi til endurskilgreiningar á heilbrigði og einstaklingarnir mátu út frá eigin raunveruleika hvað væri ásættanlegt. Út frá þeirri niðurstöðu leituðu þeir síðan leiða til að viðhalda og efla heilsu sína. Reynsla og gildismat einstaklingsins sjálfs ásamt umhverfisþáttum hafði áhrif á hvaða leiðir voru mögulegar og lögðu grunninn að heilsuhegðun hans og þar með að viðhaldi og eflingu heilbrigðis. Breytingar sem verða á aðstæðum geta leitt til þess að einstaklingurinn þarf að endurtaka þetta ferli. Í líkani 1 á blaðsíðu 31, er þessu ferli lýst.

Hér á eftir verður fjallað nánar um einstaka þætti þessa ferlis í samhengi við niðurstöður annarra rannsókna og fræðilegt efni og þannig færð rök fyrir mikilvægi þeirra.

Aukin meðvitund um mikilvægi heilbrigðis og endurskilgreining þess

Fram kom í rannsókninni að þátttakendur vilja taka ábyrgð á eigin lífi og heilsu. Á yngri árum var minna hugað að eigin heilbrigði því þá var velferð fjölskyldunnar og heilbrigði barnanna í fyrirrúmi. Reynsla af sjúkdómum varð síðan til þess að ekki var lengur litið á það sem sjálfsagðan hlut að vera heilbrigður og þá fór heilbrigðið að hafa aukið vægi. Í

rannsókn McWilliam og fél. (1996) meðal fólks með langvinna sjúkdóma kemur svipað fram, heilbrigðið fór að skipta meira máli heldur en áður en sjúkdómurinn kom til sögunnar.

Horft er á heilsuna í nýju ljósi þegar hún er metin út frá þeim raunveruleika sem fólk býr við. Viðmælendur töldu sig þannig heilbrigða þrátt fyrir að þeir ættu allir við einhverja sjúkdóma og/eða líkamlega veikleika að stríða og var litið á það sem eðlilegan hlut að aldurinn setti mark sitt á fólk. Þetta er í samræmi við það að merking heilbrigðisins taki breytingum í gegnum lífið og sé endurskilgreind í ljósi þeirrar reynslu sem fólk verður fyrir á lífsleiðinni (Jones, 1994).

Almennt áttu þátttakendur erfitt með að lýsa hvað fælist í því að vera heilbrigður en áttu aftur á móti auðvelt með að greina frá við hvaða kringumstæður þeim leið vel og hvað þeir gerðu til viðhalda góðri heilsu. Heilbrigði felur þannig í sér marga mismunandi þætti sem eru í stórum dráttum sameiginlegir hjá þessum hóp en þó mismunandi áherslur milli einstaklinga. Svipaðar niðurstöður má finna í öðrum rannsóknum (Byrant og fél., 2001; McWilliam og fél., 1996; Strandmark, 2006). Ný viðmið voru sett varðandi hvað fólk taldi ásættanlegt út frá þeim veruleika sem það bjó við og hvaða þætti það lagði áherslu á til að viðhalda góðri heilsu. Á þann hátt setti hver og einn sér markmið. Af þeim sökum var talið velta mikið á eigin vilja einstaklingsins, því það þurfti að vinna að því að ná þeim markmiðum sem hver og einn setti sér og miðaði að því að viðhalda góðri heilsu. Þessar niðurstöður eru hliðstæðar því sem kemur fram í rannsókn McWilliam (1996) en þar lýsa þátttakendur því einmitt hvernig þeir hafa þörf fyrir að hvetja sig áfram og meðvitað að ætla að gera hlutina, því það er nokkuð sem enginn annar getur gert fyrir þá.

Eigið gildismat og reynsla einstaklinga

Sérhver einstaklingur hefur sína lífssýn sem byggð er á reynslu og gildismati. Þessi lífssýn hefur áhrif á það hvað viðkomandi telur vera heilbrigði, hvað hann sættir sig við og síðan hvaða leiðir hann velur til að efla og viðhalda heilsunni. Þátttakendur lýstu eftirfarandi þáttum sem mótuðu lífssýn þeirra.

Finna tilgang og gleði í lífinu. Gleðin er sterkt afl og það hefur jákvæð áhrif á heilbrigðið að leita eftir gleði í lífinu. Þátttakendur lýstu því hvernig lífsgleðin yki vellíðan þeirra og hvað þeir gerðu sem veitti þeim gleði, en það var persónubundið og þurfti ekki alltaf mikið til. Það skipti heldur ekki öllu máli hvað það var, en það var mikilvægt að leita eftir því. Það er athyglisvert hvað þátttakendur leggja mikla áherslu á lífsgleðina í ljósi þess að í yfirlitsgreinum um vitundarónæmisfræði kemur fram að jákvætt viðhorf og gleði hefur áhrif í þá átt minnka líkur á veikindum og auðvelda fólki að ná bata (Barak, 2006; Sigríður Halldórsdóttir, 2007). Lífsgangan er ekki alltaf slétt og felld og kom fram að þá skipti máli að horfa á það jákvæða og gera það besta úr hlutunum en ekki einblína á það sem miður er. Í rannsókn Constanzo og fél. (2004) kemur einmitt fram að bjartsýni getur vegið á móti þeirri minnkandi ónæmissvörun sem verður með aldrinum og minnkar viðnám gegn sýkingum.

Það var eftirtektarvert á hversu jákvæðum nótum viðmælendur ræddu um erfiða reynslu, eins og þær breytingar sem urðu vegna missis maka og annarra ástvina. Þeir ræddu þessi mál af æðruleysi og var þá gjarnan horft til baka til þess tíma sem fólk hafði átt saman og getað notið. Þannig eru góðar minningar notaðar til að gera erfiða reynslu léttbærari en það er í samræmi við niðurstöður rannsóknar Bethea (2001). Þar lýsa þátttakendur hvernig

kímnigáfa hjálpar þeim til að gleðjast yfir góðum minningum sem tengdar eru látnum ástvin og því verður missirinn léttbærari.

Trú á æðri máttarvöld veitir styrk og lýstu sumir viðmælendur hvernig hún hafði hjálpað þeim við erfiðar aðstæður í lífinu og hefur þannig haft áhrif á andlega heilsu þeirra. Aðrar rannsóknir hafa sýnt að trú á eitthvað æðra manningnum hefur gildi fyrir heilbrigði aldraðra (Arcury og fél., 2001; Maddox, 1999) og vellíðan eftir því sem færni þeirra skerðist (Kirby og fél., 2004). Viðmælendur ræddu um eigin dauða og litu á hann sem eðlilegan hluta af lífinu, án þess þó að vera að velja því of mikið fyrir sér, en í ljósi þess sáu þau hve lífið er dýrmætt og mikilvægt að nýta hvern dag sem best því af reynslunni þekktu þau hversu skjótt það gat breyst. Í ljósi þess velti fólk því fyrir sér hvernig það gæti tekist á við minnkandi færni eftir því sem árin færast yfir og sá mikilvægi þess að gefast ekki upp heldur gera það sem getan leyfði á hverjum tíma.

Önnur stór breyting sem þátttakendur nefndu var þegar starfsævi lauk. Það var greinilegt að viðmælendur voru meðvitaðir um mikilvægi þess að þá þyrfti eitthvað að taka við því annars gæti það haft áhrif á lífsgleðina. Þeir gátu líka horft jákvætt á starfslok og sáu að við það gátu gefist ný tækifæri en það gerðist ekki nema áhugi væri fyrir hendi. Því hefur einmitt verið lýst í rannsókn meðal bænda sem höfðu brugðið búi að þeir sem eru ánægðir með að vera hættir störfum eru þeir sem hafa áhugamál og eru í góðum félagslegum tengslum (Wythes og Lyons, 2006). Hins vegar hefur einnig verið sýnt fram á það í langtímarannsókn að auknar líkur eru á þunglyndi tengt þessum tímamótum. Þetta á sérstaklega við um karlmenn, en þeirra sjálfsmýnd virðist sterkar tengd launuðu starfi heldur en hjá konum (Kim og Moen, 2002).

Viðhalda eigin færni, andlegri og líkamlegri. Það er ekki sjálfgefið að geta bjargað sér sjálfur, voru viðmælendur sammála um, en það var nokkuð sem þau vildu allra helst og fannst skipta máli. Þau gerðu sér grein fyrir að til að svo mætti verða þyrftu þau að vinna að því að viðhalda færni sinni.

Andlegt heilbrigði var talin forsenda þess að geta verið sjálfbjarga. Komu allir þátttakendur inn á mikilvægi þess og það var þeim greinilega ofarlega í huga. Þegar þátttakendur voru spurðir hvað gerði það að verkum að þeir væru heilbrigðir þá var gjarnan nefnt að minnið væri í lagi og að viðkomandi gæti hugsað. Oft fylgdu með sögur um fólk sem það þekkti og var búið að tapa minninu. Það var talið eðlilegt að aldurinn hefði þau áhrif að fólk væri gleymnara og var gerður greinarmunur á því og hins vegar að tapa minni vegna heilabilunarsjúkdóma. Þetta er í samræmi við það sem fram kemur í yfirlitsgrein Dixon og féll. (2007) að fólk óttast það að tapa minninu því það er talið grundvöllur fyrir farsælt æviskeið. Staðalímyndin er hins vegar sú að eðlilegt sé að verða gleymnari með aldrinum.

Reynt er að sporna við þessari þróun eins og hægt er og lýstu viðmælendur ýmsum ráðum sem þau notuðu til þess að skerpa hugann og viðhalda andlegri færni. Þeir fylgdust með því sem var að gerast með því að lesa blöð, hlusta á útvarp og hitta fólk, einnig var því lýst að gönguferðir og útivera gerðu hugsunina skýrari. Þörf fyrir fræðslu er til staðar og vildi fólk þannig greinilega halda áfram að bæta við þekkingu sína, eða eins og einn þátttakandi orðaði það “að fá andlega næringu”. Þeirra hugmyndir eru því að lífstíll sem taki til líkamsþjálfunar, vitsmunalegra og félagslegra þátta geti orðið til þess að viðhalda minni . Þetta er í samræmi við það sem niðurstöður rannsókna á þessu sviði leiða líkum að og fram kemur í yfirlitsgreinum Dixon og féll. (2007) og Salthouse (2006).

Hreyfing hefur góð áhrif bæði á líkama og sál var sameiginlegt álit þátttakenda. Með því að hreyfa sig gat fólk stuðlað að aukinni vellíðan og það var sú vitneskja sem varð til þess að hvetja til hreyfingar. Viðmælendur lýstu því hvernig oft var erfitt að hafa sig af stað til að hreyfa sig vegna stirðleika eða vanlíðunar en það var vissan um að þeim liði betur á eftir sem stuðlaði að hreyfingu. Í rannsókn Belza og fél. (2004) kemur svipað viðhorf fram en þetta er aftur á móti í nokkurri mótsögn við niðurstöður rannsóknar Shih og fél. (2002) varðandi hreyfingu hjá fólki með liðagigt, þar komu vanlíðan og verkir í veg fyrir hreyfingu þrátt fyrir að gildi hennar sé þekkt fyrir þennan hóp. Þær konur sem rætt var við virðast leggja meiri áherslu á hreyfingu og sinna því meira en karlmennirnir sem er í mótsögn við það sem fram kemur hjá Ginn og fél.(2001). Þess ber þó að gæta að um fáa einstaklinga var að ræða og hreyfingeta misjöfn sem getur meðal annars haft áhrif.

Þrátt fyrir að viðmælendur þekki jákvæð áhrif hreyfingar fyrir heilsuna kom fram að það vantar stundum hvatningu til að komast af stað. Í yfirlitsgrein Phillips og fél. (2004) kemur fram að líkamspjálfun sé of lítið notuð til heilsueflingar og þurfi lækna og heilbrigðisstarfsfólk að vera vakandi fyrir því að hvetja til hreyfingar og fræða um gildi hennar. Ástæður sem meðal annars eru taldar letja fólk til hreyfingar er skortur á félögum og aðgengi að þjálfun ásamt ótta við að skaða sig. Það má velta fyrir sér hvort þetta eigi líka við hjá þessum hóp.

Gönguferðir var það form hreyfingar sem mest var notað. Það er í samræmi við niðurstöður rannsóknar Belza og fél. (2004) að gönguferðir er sú hreyfing sem mismunandi menningarhópar kjósa helst. Þetta kemur ef til vill ekki á óvart því gönguferðir er nokkuð sem allir þekkja og hafa vanist einnig er hægt að fara þegar fólki hentar. Það þarf meira átak til þess að fara í skipulagðar hópæfingar. Þátttakendur þessarar rannsóknar skipulögðu sjálfir

sína hreyfingu og fóru í gönguferðir, gjarnan einir, en sumir nýttu sér líka önnur form hreyfingar. Gönguferðir virðast hafa góð áhrif á líkamsstöðu fólks og þar með jafnvægi (Melzer og fél., 2003), en það var einmitt reynsla þátttakenda. Rannsóknir á áhrifum líkamspjálfunar er annars oft bundin við hópa og skipulögð æfingaferli, alls staðar kemur sú skoðun í ljós að líkamspjálfun hafi jákvæð áhrif á heilsuna þó er misjafnt hvernig rannsóknir eru byggðar upp og niðurstöður virðast því stundum misvísandi (Barnett og fél. 2003; Brach og fél., 2004; Janus Friðrik Guðlaugsson, 2005; Stiggelbout og fél. 2004). Jákvæð áhrif hreyfingar á andlegt ástand er einnig þekkt þar sem hún dregur meðal annars úr streitu og kvíða (Brugman og Ferguson, 2002) og lýstu þátttakendur einmitt endurnærandi áhrifum hreyfingar.

Niðurstöður rannsókna á áhrifum líkamspjálfunar eru yfirleitt byggðar á mati á líkamsástandi í upphafi og við lok rannsóknar en ekki upplifun fólksins sjálfs. Í þessari rannsókn ræddu þátttakendur um gildi hreyfingar út frá eigin reynslu, hvernig hún jók vellíðan og bætti ástand þeirra, en ekkert mat lagt á gildi hennar fyrir þeirra líkamsástand.

Hreyfing og útivera virðast fara saman í huga þátttakenda. Það var talið skila betri líðan að hreyfa sig úti því útiveran hafði þau áhrif að fólk hresstist og styrktist. Þetta viðhorf var almennt og það er mjög athyglisvert hversu mikil áhersla er lögð á þátt útiverunnar því það er þáttur sem virðist ekki koma mikið fram í erlendum rannsóknum varðandi hreyfingu og líkamspjálfun. Útivera skilar fleiru en hreyfingunni einni og var meðal annars nefnt að við það að anda að sér hreinu lofti yrði hugsunin skýrari. Þá var fólk einnig að upplifa umhverfið en það hafði mikil áhrif á það að skoða náttúruna, allt það sem landslag, gróður og dýralíf hefur upp á að bjóða. Það vakti ákveðna frelsistilfinningu og virkaði endurnærandi á sálina að horfa á fallett umhverfi þar sem friður ríkti. Þetta er í samræmi við það sem fram kemur í

rannsókn Priest (2007) sem gerð var á gönguhóp en þar kemur fram að fólki finnst það vera nær náttúrunni sem verður til þess að það upplifir sig frjálssara og afslappaðra. Þetta er einnig í samræmi við að þar blandist saman áhrif gróðurs, landslags, dýralífs og snertingar við umhverfið (Frumkin, 2001; Irvine og Warber, 2002).

Það eru því sterk rök fyrir því sem viðmælendur tala um að hreyfing utandyra skili betri líðan, því hreyfingin ein og sér hefur áhrif bæði á andlega og líkamlega líðan og síðan bætast við jákvæð áhrif umhverfisins.

Það virðist sem viðmælendur séu tengdir landinu og umhverfinu sterkum böndum. Má velta fyrir sér hvort það eigi ef til vill almennt við um aldrað fólk á Íslandi því ekki er langt síðan borgarmenningin fór að ryðja sér til rúms hér á landi. Þannig höfðu allir þátttakendur reynslu af því að búa í sveit hver sem búseta þeirra var nú. Í rannsókn Wythes og Lyons (2006) sem gerð var meðal bænda í Ástralíu koma fram þessi sterku bönd við landið því þeir upplifa missi þegar þeir flytja til þéttbýlisstaða eftir að þeir bregða búi. Það má líka horfa til þess að í þessari rannsókn kom ekki fram að fólk óttaðist um öryggi sitt þegar það fer út en það virðist eiga sinn þátt í því að letja fólk til útiveru víða erlendis (Feldman og Oberlink, 2003).

Á Íslandi er mikill munur á árstíðum og veðurfar mjög breytilegt en það gat hamlað útiveru. Það er því mikilvægt fyrir fólk að hafa aðstöðu til að stunda hreyfingu innan dyra. Fólk veigraði sér við að fara út í gönguferðir þegar hálka var úti, af ótta við að detta og brotna því alvarlegar afleiðingar þess voru þekktar. Annars var misjafnt hverskonar veður hindraði útiveru hvers og eins. Fram kom að ekki virtist almennt að þátttakendur fyndu sér önnur form hreyfingar sem hægt væri að stunda innan dyra. Það virtist haldast í hendur að þeir sem fundu mestan mun á heilsunni við að hreyfa sig voru duglegastir við það. Þó virtist það gilda um

alla að hreyfing var ekki eins mikil að vetrinum eins og að sumrinu þegar auðveldara er að fara út í gönguferðir.

Mataræði hefur áhrif á líðan eldra fólks og með aldrinum virðast koma fram breytingar á fæðuvekjum. Athyglisvert var hvernig viðmælendur höfðu breytt mataræði sínu vegna þess að léttara fæði varð til þess að þeim leið betur. Ráðleggingar læknis ásamt upplýsingum og fræðslu varðandi mataræði virtist einnig hafa áhrif og það var greinilegur vilji til að tileinka sér það sem hefði góð áhrif á heilsuna. Þessar niðurstöður eru í samræmi við það sem kemur fram í rannsókn Keller og fél. (2004) og yfirlitsgrein Amarantos og fél. (2001) að næring hefur áhrif á lífsgæði. Það er þó umhugsunarvert að þátttakendur virtust hafa mismunandi sýn á hvað væri hollt fæði. Því má spyrja sig hvort ef til vill gildi það sama og kom fram í rannsókn Arcury og fél. (2001) að fólk gerir sér grein fyrir gildi þess að borða hollan mat en vanti betri þekkingu í þeim efnum.

Ýmis bætiefni voru notuð til viðbótar við hefðbundin lyf og talin vera góð reynsla af þeim til að efla heilsuna án þess þó að viðmælendur vildu nokkuð fullyrða um virkni þeirra. Þetta eru svipaðar niðurstöður og finna má í rannsóknum Williamson og fél. (2003) og Ness (2005) sem byggðar voru á viðtölum, fólk notar óhefðbundnar aðferðir sér til heilsuþótar án þess endilega að þekkja virkni þeirra og konur virðast líklegri til að fara þessa leið.

Samfélagsleg virkni. Það er mikilvægt að hafa hlutverk og taka þátt í lífinu. Þátttakendur voru sammála um að þeir vildu hafa eitthvað fyrir stafni og er það í samræmi við það sem kemur fram í öðrum rannsóknum (Fraquhar, 1995; Reichstadt og fél., 2007; Wythes og Lyons, 2006). Allt sitt líf hafði fólk verið vant því að sinna störfum sem voru nauðsynleg bæði fyrir það sjálft og aðra. Því vildi það halda áfram. Þessar niðurstöður eru

hliðstæðar því sem fram kemur í rannsókn Strandmark (2006) að það er mikilvægt að skynja að það sé þörf fyrir mann. Fyrir konurnar hafði það gildi að gera eitthvað sem kom öðrum til góða því um ævina hafði það verið þeirra hlutverk að sinna heimili og fjölskyldu. Svipað viðhorf kemur fram í rannsókn Maddox (1999). Karlmennirnir töluðu meira um að geta haldið áfram að vinna eitthvað því það hafði verið þeirra hlutverk. Í rannsókn Wythes og Lyons (2006) má finna svipað viðhorf. Aftur á móti í rannsókn Kim og Moen (2002) kemur fram að karlmönnum geti þótt gott að losna undan ábyrgð og streitu sem fylgi starfi og horfi til þess að geta gert það sem hugurinn stendur til. Þó er aukin hætta á þunglyndi þegar frá líður. Það má að vissu leiti segja að þessa viðhorfs gæti einnig hjá viðmælendum. Þó svo að ekki kæmi neitt fram um að þeim þætti gott að losna frá þeim kröfum sem starfið gerði og vildu gjarnan halda áfram að vinna, þá var horft til þess að aukinn frítími byði upp á ný tækifæri. Þátttakendur virtust einnig gera sér ljósa grein fyrir mikilvægi þess að eitthvað tæki við þegar starfi lyki til að forðast þunglyndi. Það má spyrja sig hvort þetta viðhorf endurspeglar ef til vill í þeirri staðreynd að atvinnuþátttaka eldra fólks á Íslandi hefur verið meiri en annars staðar gerist (Heilbrigðis- og Tryggingamálaráðuneytið, 1999). Því má einnig velta fyrir sér hvort þessi hópur hafi ef til vill ekki búið við mikla streitu í starfi og hvort þetta viðhorf muni breytast með kynslóðum.

Þrátt fyrir að það væri nauðsynlegt að hafa nóg fyrir stafni þá lögðu viðmælendur áherslu á mikilvægi þess að gera sér grein fyrir því að úthald væri ekki það sama og áður fyrr, því verður eldra fólk að kunna að hvíla sig á milli og ætla sér ekki um of. Það er því ákveðið jafnvægi sem er ákjósanlegast.

Fólki er nauðsynlegt að halda stöðu sinni, láta ekki aldurinn aftra sér heldur lifa lífinu og gæta þess að fylgja tímanum og staðna ekki. Þrátt fyrir hærri aldur og skerta færni þá er

persónan sú sama og þarf á því að halda að litið sé á hana með sömu virðingu og fyrr. Því fannst viðmælendum mikilvægt að halda áfram sínum venjum og taka þátt í því sem um var að vera og vera sáttir við sjálfa sig. Það skipti konurnar máli að klæðast fallega og halda sér til, því það hafði áhrif á sjálfsvirðinguna að finna að þær væru vel til fara og að eftir því væri tekið. Þetta viðhorf er sambærilegt því sem kemur fram hjá rýnihópum í rannsókn Woolhead og fél. (2004), en þar kemur einmitt fram hversu mikilvægt það er eldra fólki að halda virðingu sinni og að komið sé fram við það af virðingu.

Umhverfisþættir

Ýmsir umhverfisþættir geta haft áhrif á heilbrigði einstaklingsins, svo sem samfélagið sem það býr í, fjölskyldan, heilbrigðisþjónustan ásamt fræðslu og upplýsingum sem völ er á. Allt hefur þetta áhrif á möguleika einstaklingsins til að efla og viðhalda heilsu sinni.

Sækja sér félagsskap sem hentar. Maðurinn er félagsvera og voru þátttakendur á einu máli um að nauðsynlegt væri að njóta félagsskapar, þetta er í samræmi við það sem fram kemur í rannsóknum sem fjalla um farsæla öldrun (Arcury, 2001; Farquhar, 1995; Feldman og Oberlink, 2003; Reichstadt, 2007). Fjölskyldan var mikilvægur þáttur og gegndi hún því hlutverki að vera stuðningur við eldra fólkið og félagsskapur en í rannsókn Feldman og Oberlink (2003) kemur fram að fólk eigi auðveldara með að þiggja aðstoð frá fjölskyldu og vinum heldur en félagslega kerfinu. Viðmælendur lýstu því að samband við fjölskyldu hefði áhrif á lífsgleðina, að mikilvægt væri að vel gengi hjá meðlimum hennar. Það nægði þó ekki eingöngu að hafa samband við fjölskyldu því félagsskapur utan hennar, þar sem fólk kom saman á öðrum forsendum, var einnig talinn nauðsynlegur. Þörf fyrir félagsskap virtist aukast

með árunum því þá var fólk almennt hætt að vinna utan heimils og missti þann félagsskap sem því fylgdi. Það skipti því máli fyrir fólk að leita sér félagsskapar sem hentaði og loka sig ekki af.

Áhugavert er að bera það sem fram kom hjá viðmælendum við þær þrjár félagslegu þarfir sem Stevernik og Lindgren (2006) setja fram í rannsókn sinni. Það er þörf fyrir hlýju, viðurkenningu og status. Þörf fyrir hlýju virtist koma fram í þeirri áherslu sem lögð var á mikilvægi góðra tengsla við fjölskylduna, því þar mátti búast við að finna traust, skilning og að vera tekið eins og maður væri. Þörf fyrir viðurkenningu birtist í því að þátttakendur nefndu mikilvægi þess að gera eitthvað sem skiptir máli og hefði þýðingu fyrir aðra, einnig í því sem fram kom að það skipti máli að vinna að verkefnum með öðrum. Þörf fyrir status felur í sér að viðkomandi finni að komið sé fram við hann af virðingu, hann sé tekinn alvarlega, sé sjálfstæður og hafa áhrif. Dæmi um það mátti finna í því að fram kom þörf fyrir að halda áfram að koma fram og tala opinberlega sem þátt í að halda reisn sinni.

Það er greinilegt að þessar þarfir eru til staðar hjá þátttakendum og mikilvægt að fá þær uppfylltar, því eins og kemur fram í rannsókn þeirra Stevernik og Lindgren (2006) hefur aldurinn ekki áhrif á mikilvægi þeirra en skerðing á líkamlegri getu hefur viss áhrif.

Af þessu leiðir að það er mikilvægt að eldra fólk hafi tækifæri til að geta uppfyllt þessar þarfir, eigi fjölskyldu eða nána vini og búi við þær aðstæður að geta tekið þátt í félagslífi. Það kom fram hjá viðmælendum að fjarlægðir gætu haft áhrif á virkni í félagslífi og því hafði búseta nokkuð að segja, en það er þekkt að erfiðleikar við að komast á milli staða getur hindrað þátttöku í félagslífi (Feldman og Oberlink, 2003).

Þátttakendur voru sammála um að of mikil einvera væri skaðleg, einn orðaði það þannig að hún væri “sálardrepandi”. Samt sem áður hafði fólk þörf fyrir að geta valið að vera útaf fyrir sig, það er því ákveðið jafnvægi í félagsskap og einveru sem er ákjósanlegast.

Leita sér aðstoðar og upplýsinga en taka eigin ákvarðanir. Allir þátttakendur voru sammála um gildi þess að leita sér aðstoðar til að viðhalda heilsunni. Eftirlit hjá lækni var það sem fólk horfði til ásamt meðferð hjá sjúkrahjálfara. Fólk lagði áherslu á traust, það að geta treyst læknum, væri það ekki fyrir hendi leitaði fólk annað. Gera má ráð fyrir að þetta sama gildi um fleiri heilbrigðisstéttir.

Ráðleggingar sem gefnar voru af læknum voru teknar alvarlega og fólk lagði sig fram um að fara eftir þeim. Átti það við um ráðleggingar varðandi meðferð við sjúkdómum og fyrirbyggingu, svo sem lyf, hreyfingu og mataræði. Þetta er hliðstætt því sem fram kemur í öðrum rannsóknum (Bull og Jamrozik, 1998; Hirvensalo og fél., 2003). Það er samt athyglisvert hvað þetta eldra fólk er sjálfstætt og vill leggja mat á það sjálft hvað skipti máli.

Viðmælendur lýstu því hvernig þeir vildu taka eigin ákvarðanir varðandi forvarnir og eflingu heilsunnar og byggðu þær á upplýsingum sem þau öfluðu sér, meðal annars úr blöðum og eins því sem var í umræðunni á hverjum tíma. Forsenda þess að geta tekið ákvarðanir er að hafa eitthvað til að byggja þær á. Það kom til dæmis fram hjá einni konunni að eftir að hún frétti af því að það væri hægt að láta mæla beinþéttni gerði hún það reglulega. Það er því greinilegt að heilsuefning eins og hún er skilgreind (Nutbeam, 2001) hefur gildi fyrir þennan hóp.

Reynsla einstaklinga hefur mikið gildi. Því var til dæmis lýst sem eftirsóknarverðu að hætta reykingum ef fólk hafði hætt áður og fundið mun á heilsunni. Þá kom einnig fram

ákveðin ábyrgðartilfinning, vera góð fyrirmynd og hætta að reykja vegna barna í fjölskyldunni. Inn í þetta blandaðist líka að fyrirverða sig fyrir reykningarnar þar sem vitað var að þær væru skaðlegar og því vildi viðkomandi ekki reykja úti. Eins og fram kemur hjá Gochman (1997) þá felur heilsuhegðun ekki eingöngu í sér athafnir heldur einnig andlega og tilfinningalega þætti, því má segja að hér sé um ákveðna heilsuhegðun að ræða.

Samantekt

Þátttakendur vildu taka ábyrgð á eigin heilsu en reynsla af sjúkdómum og skertri færni leiddi til þess að ekki var litið á það sem sjálfsagðan hlut að vera heilbrigður. Horft var á heilsuna í nýju ljósi og hún metin út frá þeim raunveruleika sem fólkið bjó við. Ný viðmið voru sett varðandi hvað fólk taldi ásættanlegt út frá þeim veruleika sem það bjó við og hvaða þætti það lagði áherslu á til að viðhalda góðri heilsu. Á þann hátt setti hver og einn sér markmið. Það sem hafði áhrif á hvaða leiðir voru valdar til að ná settum markmiðum voru eigið gildismat og reynsla einstaklingsins ásamt umhverfispáttum. Sérhver einstaklingur hefur sína lífssýn sem byggð er á gildismati og reynslu og fól hún í sér að finna tilgang og gleði í lífinu, viðhalda eigin færni bæði andlegri og líkamlegri og vera virkur í samfélaginu. Í umhverfispáttum fólst að sækja sér félagsskap sem hentaði og leita sér aðstoðar og upplýsinga.

KAFLI 6

NOTAGILDI RANNSÓKNARINNAR OG FRAMTÍÐARRANNSÓKNIR

Hér á eftir verður greint frá hvaða notagildi niðurstöður þessarar rannsóknar geta haft og einnig settar fram tillögur að framtíðarrannsóknnum.

Notagildi rannsóknar

Mikilvægt er fyrir hjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk að þekkja hvaða þættir geta hafa áhrif á heilbrigði eldra fólks, þar sem það getur auðveldað greiningu á þörfum þess. Niðurstöður þessarar rannsóknar varpa ljósi á þá þætti sem eldra fólk telur stuðla að góðri heilsu. Það mætti því hugsa sér að þróa matskvarða sem byggir á þeim þáttum sem hafa áhrif á upplifun heilbrigðis og fram kemur í töflu 3 (bls. 54). Hann mætti síðan nota við aðstæður eins og í heilsuefandi heimsóknnum, þegar verið er að undirbúa útskrift einstaklings af sjúkrahúsi og þegar aldraðir leita til heimilislæknis. Þannig væri hægt að átta sig á styrkleikum og veikleikum hjá einstaklingnum. Ef einstaklingarnir myndu sjálfir merkja inn á kvarðann væri búið að skapa umræðugrundvöll og þannig hægt að fá góða innsýn í þeirra aðstæður. Í sameiningu væri þá væri hægt að leita leiða sem stuðlað gætu að eflingu heilbrigðis.

Í niðurstöðum rannsóknarinnar kemur fram að eldra fólk sækist eftir fræðslu og upplýsingum því það vill taka eigin ákvarðanir varðandi forvarnir og eflingu heilsunnar, en þarf að hafa eitthvað til að byggja þær á. Af þessu má sjá að það er þörf fyrir aukna fræðslu og ráðleggingar fyrir þennan hóp. Hægt væri að birta fræðslugreinar markvisst, til dæmis í dagblöðum og í tímariti félags eldri borgara því þá vissi fólk hvar það gæti leitað upplýsinga.

Þegar horft er á niðurstöðurnar má finna þar ýmis atriði sem eldra fólk telur að hafi mikið gildi til að viðhalda góðri heilsu, þessi atriði hafa verið tekin saman í töflu 4 (bls.72). Á þau má líta sem heilbrigðishvatningu til aldraðra. Þessari heilbrigðishvatningu mætti dreifa til aldraðra þeim til umhugsunar. Þannig gæti hún orðið til þess að skapa umræður um heilbrigði í þessum hóp. Fyrir starfsfólk í öldrunarþjónustu geta þessi atriði verið til áminningar um hversu margir þættir hafa áhrif á heilsu eldra fólks.

Hægt væri að nýta niðurstöður þessarar rannsóknar í tengslum við nám í öldrunarfræðum og hjúkrun og einnig fræðslu til starfsmanna í öldrunarþjónustu. Þannig væri hægt að veita innsýn í hvernig eldra fólk metur og skilgreinir heilbrigði, hvaða þættir skipta þar máli og hafa þannig áhrif á heilsuhegðun þess. Það gæti átt sinn þátt í að veita heildrænni sýn á hvað það eru í raun margir þættir sem hafa áhrif á heilbrigði aldraðra. Sú hætta er alltaf fyrir hendi að athyglin beinist fyrst og fremst að þeim langvinnu sjúkdómum og skerðingu á líkamlegri færni sem þessi hópur býr gjarnan við. Hér er líka um að ræða rannsókn meðal aldraðra Íslendinga sem gera má ráð fyrir að hafi sína sérstöðu vegna menningar og umhverfis.

Þessi rannsókn spannar mjög vítt svið því það er margt sem hefur áhrif á heilbrigðið. Ekki er kafað djúpt í hvern þátt heldur einungis leitað eftir hvað það er sem skiptir máli í huga fólks. Hún veitir því ákveðinn grunn af upplýsingum sem aðrir rannsakendur á þessu sviði gætu nýtt sér.

- Hvatning 1. **Eigin vilji skiptir sköpum. Gefstu ekki upp, gerðu það sem getan leyfir og ekki gera veður út af smámunum.**
- Hvatning 2. **Leitaðu þér aðstoðar til að viðhalda heilsunni og finndu eigin ráð til að líða vel.**
- Hvatning 3. **Hreyfðu þig, það er mikilvægt fyrir líkama og sál. Njóttu útiveru og þess sem náttúran hefur upp á að bjóða.**
- Hvatning 4. **Finndu gleðina í lífinu og láttu þér ekki leiðast.**
- Hvatning 5. **Vertu sátt(ur) við sjálfa(n) þig og lífið, haltu þér til og lifðu lífinu.**
- Hvatning 6. **Njóttu augnabliksins, horfðu á björtu hliðarnar og athugaðu að breytingar í lífinu geta skapað ný tækifæri.**
- Hvatning 7. **Taktu þátt í lífinu, ekki loka þig af því félagsskapur er nauðsynlegur. Hafðu frumkvæði, ekki bíða eftir að einhver komi.**
- Hvatning 8. **Fylgstu með því sem er að gerast í samfélaginu. Farðu út á meðal fólks og hafðu gott samband við fjölskyldu en vertu út af fyrir þig þegar þér hentar.**
- Hvatning 9. **Hafðu eitthvað fyrir stafni og eigðu áhugamál en ekki ætla þér um of, mundu að hvíld er líka nauðsynleg.**
- Hvatning 10. **Fylgdu tímanum og hugsaðu ekki um aldur.**

Tafla 4. Heilbrigðishvatning til aldraðra.

Tillögur um framtíðarrannsóknir.

Meðan á vinnu þessarar rannsóknar stóð vöknudu ýmsar spurningar sem áhugavert væri að leita svara við og gætu gefið hugmyndir að frekari rannsóknum á þessu sviði. Hér á eftir koma nokkrar tillögur um framtíðarrannsóknir.

- Frekari rannsókna er þörf á ferlinu um endurskilgreiningu heilbrigðis og hvaða þættir hafa þar áhrif. Nota þyrfti aðra nálgun til að ná til breiðari hóps.
- Þessi rannsókn tók bæði til karla og kvenna en greinilega var nokkur áherslumunur milli kynja, því væri æskilegt að gera rannsókn á upplifun kvenna á heilbrigði annars vegar og upplifun karla hins vegar.
- Fram kom nokkur sérstaða varðandi áherslu á mikilvægi útiveru. Það væri áhugavert að skoða þann þátt nánar og bera saman áhrif þjálfunar innan húss við gönguferðir úti á líðan fólks.
- Öldrunarstofnanir hafa ekki alltaf aðstæður til að sinna þeim þáttum sem niðurstöður benda til að hafi áhrif á upplifun heilbrigðis, en það má spyrja sig hvort þarfir einstaklinganna breytist svo mikið þrátt fyrir að þeir geti ekki lengur búið heima. Æskilegt væri því að gera svipaða rannsókn og þessa þar sem þátttakendur væru eldra fólk sem búsett er á öldrunarstofnunum.
- Fróðlegt væri að skoða þá hlið sem snýr að heilbrigðisstarfsfólki, hvaða þættir telur það að hafi áhrif á heilbrigði aldraðra? Með því mætti finna hvort samræmi sé milli hugmynda heilbrigðisstarfsfólks og upplifunar eldra fólks. Samskonar rannsókn mætti gera meðal annarra sem koma að þjónustu við eldra fólk, svo sem starfsfólks í félagsþjónustu við aldraða og aðstandenda.

- Þátttakendur vilja leita sér aðstoðar til að viðhalda góðri heilsu. Því væri áhugavert að rannsaka hvaða þjónustu eldra fólk sæi fyrir sér sem gæti hjálpað því að efla heilsuna. Með aukinni þekkingu væri betur hægt að koma til móts við þarfir þeirra.
- Þau þemu sem fram komu í rannsókninni gætu hvert fyrir sig orðið vísir að sjálfstæðri rannsókn.

Samantekt

Niðurstöður rannsóknarinnar hafa notagildi þegar unnið er að því að viðhalda og efla heilbrigði eldra fólks. Þær hafa einnig gildi í tengslum við nám í öldrunarfræðum, fræðslu til starfsmanna í öldrunarþjónustu og fyrir rannsakendur á þessu sviði. Hugmyndir að frekari rannsóknum á þessu sviði voru settar fram.

HEIMILDIR

Arcury, T. A., Qundt, S. A. og Bell, R. A. (2001). Staying healthy: the salience and meaning of health maintenance behaviors among rural older adults in North Carolina. *Social Science and Medicine*, 53, 1541-1556.

Amarantos, E., Martinez, A. og Dwyer, J. (2001). Nutrition and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology*, 56A, 54-64.

Annels, M. (1996). Hermeneutic phenomenology: philosophical perspectives and current use in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 705-713.

Barak, Y. (2006). The immune system and happiness. *Autoimmunity Reviews*, 5, 523-527.

Barnett, A., Smith, B., Lord, S. R., Williams, M. og Baumand, A. (2003). Community-based group exercise improves balance and reduces falls in at-risk older people: a randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 32, 407-414.

Belza, B., Walwick, J., Shiu-Thornton, S., Schwarts, S., Taylor, M. og Logerfo, J. (2004). Older adult perspectives on physical activity and exercise: voices from multiple cultures. *Preventive Chronic Disease Public Health Research, Practice and Policy*, 1 (4), 1-12.

Bethea, L. S. (2001). The function of humor within lives of older adults. *Communication Quarterly*, 49 (1), 49-56.

Brach, J. S., Simonsick, E. M., Kritchevsky, S., Yaffe, K. og Newman, A. B. (2004). The association between physical function and lifestyle activity and exercise in the health, aging and body composition study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 502-509.

Brugman, T. og Ferguson, S. (2002). Physical exercise and improvements in mental health. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 40 (8), 24-31.

Bull, F. C. og Jamrozik, S. (1998). Advice and exercise from a family physician can help sedentary patients to become active. *American Journal of Preventive Medicine*, 15 (2), 85-94.

Byrant, L. L., Corbett, K. K. og Kutner, J. S. (2001). In their own words: a model of healthy aging. *Social Science & Medicine*, 53, 927-941.

Clark, F., Azen, S. P., Carlson, M., Mandel, D., LaBree, L., Hay, J., Zemke, R., Jackson, J. og Lipson, L. (2001). Embedding health-promoting changes into the daily lives of independent living older adults: long term follow up of occupational therapy intervention. *The Journals of Gerontology*, 56B, 60-63.

- Clayton, A. og Thorne, T. (2000). Diary data enhancing rigour: analysis framework and verification tool. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (6), 1514-1521.
- Costanzo, E. S., Lutgendorf, S. K., Kohut, M. L., Nisly, N., Rozeboom, K., Spoones, S., Benda, og J., McElhaney, J. E.(2004). Mood and cytokine response to influenza virus in older adults. *The Journals of Gerontology*, 59A (12), 1328-1333.
- Conn, V. S., Minor, M. A., Burks, K. J., Rantz, M. J. og Pomeroy, S. H. (2003). Integrative review of physical intervention research with aging adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51, 1159-1168.
- Dines, A. og Cribb, A. (1993). What is health? Í A. Dines og A. Cribb, (ritstj.), *Health promotion: Concepts and practice* (bls.3-19). Oxford: Blackwell.
- Dixon, R. A., Rust, T. B., Felmate, S. E. og See, S. K. (2007). Memory and aging: selected directions and application issues. *Canadian Psychology*, 48 (2), 67-76.
- Downie, R. S., Tannahill, C. og Tannahill, A. (1996). *Health promotion: Models and values* (2. útg.). Oxford: Oxford University Press.
- Farquhar, M. (1995). Elderly peoples' definition of quality of life. *Social Science & Medicine*, 41 (10), 1439-1446.

Feldman, P. H. og Oberlink, M. R. (2003). The advantage initiative. Developing community indicators to promote the health and well-being of older people. *Family & Community Health*, 26 (4), 268-274.

Fleming, V., Gaidys, U. og Robb Y. (2002). Hermeneutic research in nursing: developing Gadmerian-based research method. *Nursing Inquiry*, 10 (2), 113-120.

Forsætisráðuneytið (2002). Nefnd um sveigjanleg starfslok. Lokaskýrsla. Sótt 8. desember 2006, frá <http://www.forsaetisraduneyti.is/media/Skyrslur/sveigjanleg-starfslok.doc>

Frumkin, H. (2001). Beyond toxicity. Human health and the natural environment. *American Journal of Preventive Medicine*, 20 (3), 234-240.

Gadamer, H. (1977). *Philosophical hermeneutics* [þýð. og ritstj. D. E. Linge]. Berkeley: University of California Press.

Ginn, H., Cooper, H. og Arber, S. (2001). Inequalities in health – related behaviour among older people. Í A. Chiva og D. Stears (ritstj.), *Promoting the health of older people* (bls 23-39). Philadelphia: Open University Press.

Gochman, D. S. (1997). Health behavior research. Definitions and diversity. Í D. S. Gochman (ritstj.), *Handbook of health behavior research I. Personal and social determinants* (bls. 3-39). New York: Plenum Press.

Grossman, M. D. og Stewart, A. L. (2006). "You aren't going to get better by just sitting around": physical activity perceptions, motivations and barriers in adults 75 years of age or older. *The American Journal of Geriatric Cardiology*, 12 (1), 33-37.

Guba, E. G. og Lincoln Y. S. (1998). Competing paradigms in qualitative research. Í N. K. Denzin, og Y. S. Lincoln (ritstj.), *The landscape of qualitative research: Theories and issues* (bls. 105-117). Thousand Oaks: Sage.

Hagstofa Íslands (2003). *Mannfjöldaspá*. Sótt 18. október 2007, frá <http://www.hagstofa.is/?pageid=631&src=/temp/mannfjoldi/mannfjoldaspa.asp>

Hagstofa Íslands (2006). *Dánartíðni og ævilengd 2005*. Sótt 5. október 2007, frá <http://www.hagstofa.is/?NewsID=1453&PageID=95>

Hartig, T. og Marcus, C. C. (2006). Essay: Healing gardens – places for nature in health care. *The Lancet*, 368, 36-37.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (1999). *Lífskjör, lífshættir og lífsskoðun eldri borgara á Íslandi 1988 –1999. Kynslóðagreining og samanburður milli landa*. Sótt 9. október 2006, frá http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/Eldri_borgarar.pdf

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (2001). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010, langtímaáætlun í heilbrigðismálum*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (2002). *Áætlun um uppbyggingu öldrunarþjónustu 2002 – 2007*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (2003). *Skýrsla stýrihóps í málefnum aldraðra til ársins 2015*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti.

Hirvensalo, M., Heikkinen, E., Lintunen, T. og Rantanen, T. (2003). The effect of advice by health care professionals on increasing physical activity of older people. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 13, 231-236.

Idler, E. L. og Benyamini, Y. (1997). Self – rated health and mortality: a review of twenty seven community studies. *Journal of Health and Social Behaviour*, 38 (1), 21-37.

Irvine, K. N. og Warber, S. L. (2002). Greening healthcare: practicing as if the natural environment really mattered. *Alternative Therapies*, 8 (5), 76-83.

Janus Friðrik Guðlaugsson (2005). Líkams- og heilsuræktarþjálfun aldraðra.

Samanburður á ólíkum þjálfunaraðferðum. Meistaraprófsverkefni, Kennaraháskóli Íslands, Reykjavík.

Jones, L. J. (1994). *The social context of health and health work*. London: Palgrave.

Keller, H. H., Østbye, T. og Goy, R. (2004). Nutritional risk predicts quality of life in elderly community-living Canadians. *The Journals of Gerontology*, 59A (1), 68-74.

Kim, J. E. og Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender and psychological well-being: a life-course, ecological model. *The Journals of Gerontology*, 57B, 212-222.

Kirby, S. E., Coleman, P. G. og Daley, D. (2004). Spirituality and well-being in frail and nonfrail older adults. *The Journals of Gerontology*, 59B (3), 123-129.

Koch, T. (1996). Implementation of a hermeneutic inquiry in nursing: philosophy, rigour and representation. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 174-184.

Koch, T. (2006). Establish rigour in qualitative research: the decision trail. *Journal of Advanced Nursing*, 53 (1), 91-103.

Kvale, S. (1996). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage.

Lög um almannatryggingar nr. 117/2003.

Maddox, M. (1999). Older women and the meaning of health. *Journal of Gerontological Nursing*, 25 (12), 26-33.

McWilliam, C. L., Stewart, M., Brown, J. B., Desai, K. og Coderre, P. (1996). Creating health with chronic illness. *Advances in Nursing Science*, 18 (3), 1-15.

Melzer, I., Benjuya, N. og Kaplanski, J. (2003). Effects of regular walking on postural stability in the elderly. *Gerontology*, 49 (4), 240-245.

Ness, J., Cirillo, D. J., Weir, D. R., Nisly, N. L. og Wallace, R. B. (2005). Use of complementary medicine in older Americans: results from the health and retirement study. *The Gerontologist*, 45 (4), 516-524.

Nutbeam, D. (2001). Effective health promotion programme. Í D. Pencheon, C. Guest, D. Melzer og J. A. A. Gray (ritstj.). *Oxford handbook of public health practice* (bls. 190-199). Oxford: Oxford University Press.

Ory, M., Hoffman, M. K., Hawkins, M., Sanner B. og Mockenhaupt, R. (2003). Challenging aging stereotypes. Strategies for creating a more active society. *American Journal of Preventive Medicine*, 25 (3Sii), 164-171.

Phillips, E. M., Schneider, J. C. og Mercer, G. R. (2004). Motivating elders to initiate and maintain exercise. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, 52-57.

Priest, P. (2007). The healing balm effect: using a walking group to feel better. *Journal of Health Psychology*, 12, 36-52.

Ray, M. A. (1994). The richness of phenomenology: philosophic, theoretic and methodologic concerns. Í J. M. Morse, (ritstj.), *Critical Issues in Qualitative Research Methods* (bls. 117-133). Thousand Oaks: Sage.

Reichstadt, J., Depp, C. A., Palinkas, L. A., Folsom, D. P. og Jeste, D. V. (2007). Building blocks of successful aging: a focus group study of older adults' perceived contributors to successful aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15 (3), 194-201.

Salthouse, T. A. (2006). Mental exercise and mental aging. *Perspectives on Psychological Science*, 1 (1), 68-87.

Scanlon-Mogel, J. M. og Roberto, K. A. (2004). Older adults' beliefs about activity exercise: life course influences and transitions. *Quality in Ageing*, 5 (3), 33-44.

Schwandt, T. A. (1998). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. Í N.

K. Denzin og Y. S. Lincoln (ritstj.), *The landscape of qualitative research: Theories and issues* (bls. 221-257). Thousand Oaks: Sage.

Shih, M., Hootman, J. M., Kruger, J. og Helmick, C. G. (2002) Physical activity in men and women with arthritis. National Health Interview Survey 2002. *American Journal of Preventive Medicine*, 30 (5), bls. 385-393.

Sigríður Halldórsdóttir (2000 a). Feeling empowered: a phenomenological case study of the lived experience of health. Í B. Fridlund og C. Hildingh (ritstj.), *Qualitative research methods in the service of health* (bls. 82-96). Lund: Studentlitteratur.

Sigríður Halldórsdóttir (2000 b). The Vancouver school of doing phenomenology. Í B. Fridlund og C. Hildingh (ritstj.), *Qualitative research methods in the service of health* (bls. 47-81). Lund: Studentlitteratur.

Sigríður Halldórsdóttir (2003). Vancouver skólinn í fyrirbærafræði. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 249-264). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Sigríður Halldórsdóttir (2007) *Health: a psychoneuroimmunological perspective*. Óbirt handrit.

Sigurður Kristinsson (2003). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 161-179). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Stevernik, N. og Lindgren, S. (2006). Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging? *Psychology and Aging*, 21 (2), 281-290.

Stiggelbaut, M., Popkema, D. Y., Hopman-Rock, M., de Greef, M. og van Mechelen, W. (2006). Once a week is not enough: effects of a widely implemented group based exercise programme for older adults; a randomized controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 83-88.

Strandmark, M. (2006). Health means vital force – a phenomenological study of self-image, ability and zest for life. *Vård i Norden*, 26 (1), 42-47.

Tómas Helgason, Júlíus K. Björnsson, Kristinn Tómasson og Erla Grétarsdóttir (2000). Heilsutengd lífsgæði Íslendinga. *Læknablaðið*, 86, 251-257.

van Manen, M. (1997). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario: The Althouse Press.

Vilhjálmur Árnason (1993). *Siðfræði lífs og dauða*. Reykjavík: Háskóli Íslands.

WHO (1946). Constitution of the World Health Organization. Sótt 14. desember 2006, frá http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf

WHO (1986). Evrópudeild Alþjóðaheilbrigðismálastofnunar. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Sótt 6. október 2006, frá http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2

WHO (2006). *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. Sótt 16. September 2007, frá <http://www.euro.who.int/document/e89490.pdf>

WHO (2007 a). *Mental health: a state of well-being*. Sótt 5. október 2007 frá, http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html

WHO (2007 b). *Achieving health equity: from root causes to fair outcomes*. Sótt 16. september 2007, frá http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/csdh_interim_statement_07.pdf

Wythes, A. J. og Lyons, M. (2006). Leaving the land: an exploratory study of retirement for a small group of Australian men. *Rural and Remote Health*, 6, 531-543.

Williamson, A. T., Fletcher, P. C. og Dawson, K. A. (2003). Complementary and alternative medicine: use in an older population. *Journal of Gerontological Nursing*, 29 (5), 20-27.

Woolhead, G., Calnan, M., Dieppe, P. og Tadd, W. (2004). Dignity in older age: what do older people in the United Kingdom think. *Age and Ageing*, 33, 165-170.

FYLGISKJÖL

Fylgiskjal 1 Samþykki Vísindasiðanefndar.....	89
Fylgiskjal 2 Svar frá Persónuvernd.....	91
Fylgiskjal 3 Kynningarbréf til þátttakenda.....	93
Fylgiskjal 4 Samþykkisyfirlýsing.....	97

Fylgiskjal 1

Samþykki Vísindasiðanefndar

Háskólinn á Akureyri, heilbrigðissvið
Sólveig Ása Árnadóttir, lektor
Sólborg v/Norðurslóð
Pósthólf 224
602 Akureyri



VÍSINDASÍÐANEFND

Vegmíla 3, 108 Reykjavík,

Sími: 551 7100, Bréfsími: 551 1444

netfang: vísindasíðanefnd@vsn.atjr.is

Reykjavík 7. nóvember 2006

Tilvísun: VSNb2006100012/03-7 Námsverkefni - nemarannsóknir almennar/BH/-

Varðar: 06-111-S1 Reynsla og upplifun eldra fólks af heilbrigði og heilsuefningu.

Visindasíðanefnd þakkar svarbréf þitt, dags. 03.11.2006 vegna áðursendra athugasemda við ofangreinda rannsóknaráætlun sbr. bréf nefndarinnar dags. 30.10.2006. Í bréfinu koma fram svör og skýringar til samræmis við athugasemdir Visindasíðanefndar og því fylgdu ný og endurbætt upplýsinga- og samþykkisbréf til þátttakenda rannsóknarinnar ásamt endurbættu umsóknareyðublaði.

Fjallað hefur verið um svarbréf þitt og önnur innsend gögn og eru þau talin fullnægjandi.

Rannsóknaráætlunin er endanlega samþykkt af Visindasíðanefnd.

Visindasíðanefnd bendir rannsakendum vinsamlegast á að birta VSN tilvísunarnúmer rannsóknarinnar þar sem vitnað er í leyfi nefndarinnar í birtum greinum um rannsóknina. Jafnframt fer Visindasíðanefnd fram á að fá send afrit af, eða tilvísun í, birtar greinar um rannsóknina. Rannsakendur eru minntir á að tilkynna rannsóknarlok til nefndarinnar.

F.h. Visindasíðanefndar,
með kveðju,

Ólaf Yngvi Atladóttir, framkvæmdastjóri

Fylgiskjal 2

Svar frá Persónuvernd

Sólveig Ása Árnadóttir

Svíþjóð



Persónuvernd

Rauðlaugavíg 10 105 Reykjavík
Sími: 510 9600 Félissími: 510 9606
netfang: postur@personuvernd.is
veffang: personuvernd.is

Reykjavík 23. október 2006
Tilvísun: S3134/2006/ HS/-

Hér með staðfestist að Persónuvernd hefur móttengið tilkynningu í yðar nafni um vinnslu persónuupplýsinga. Tilkynningin er nr. S3134/2006 og fylgir afrit hennar hjálagt.

Allar tilkynningar sem berast Persónuvernd birtast sjálfkrafa á heimasíðu stofnunarinnar. Tekið skal fram að með móttöku og birtingu tilkynninga hefur engin afstaða verið tekin af hálfu Persónuverndar um efni þeirra.

Virðingarfyllt,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hrunn Sig.' with a stylized flourish at the end.

Hrund Sigurðardóttir

Fylgiskjal 3

Kynningarbréf til þátttakenda



Kynningarbréf

Tilgangur þessa bréfs er að óska eftir þátttöku þinni og jafnframt kynna fyrir þér rannsókn sem Guðrún Elín Brnónýsdóttir er að vinna að. Rannsóknin er lokaverkefni í meistaranámi í heilbrigðisvísindum við Háskólann á Akureyri og er unnin undir leiðsögn Sólveigar Ásu Árnadóttur og Sigríðar Halldórsdóttur.

Rannsóknin ber heitið **Reynsla og upplifun eldra fólks af heilbrigði og heilsueflingu**. Markmið hennar er að auka þekkingu og skilning á reynslu og upplifun eldra fólks af heilbrigði og heilsueflingu. Niðurstöðurnar gætu nýst við skipulagningu heilbrigðisþjónustu fyrir þennan aldurshóp.

Fjöldi þátttakenda verður á bilinu 10 til 12. Fengnar voru ábendingar um mögulega þátttakendur og kom þitt nafn þannig fram. Allir sem taka þátt eru eldri en 67 ára og búsettir utan öldrunarstofnana bæði í þéttbýli og dreifbýli.

Þátttaka þín í rannsókninni mun fela í sér eitt til tvö viðtöl sem tekur um það bil eina klukkustund hvort. Síðar mun verða haft samband við þig til að bera undir þig niðurstöður úr viðtalinu/viðtölunum.

Ábyrgðarmaður rannsókna

Sólveig Ása Árnadóttir, sjúkraþjálfari MSc og lektor við Háskólann á Akureyri, sími 460 8465, tölvupóstfang: saa@unak.is

Aðrir rannsóknaraðilar

Guðrún Elín Benónýsdóttir, hjúkrunarfræðingur BSc, sími 864 8950, tölvuóstfang: gebb@simnet.is

Dr Sigríður Halldórsdóttir prófessor við Háskólann á Akureyri

Fyrirkomulag rannsóknar

Viljir þú gefa kost á þér til þátttöku í þessari rannsókn ertu vinsamlegast beðin(n) um að hafa samband við Guðrúnu í síma 864 8950. Þá munt þú fá frekari upplýsingar og síðan verður ákveðinn staður og stund til að hittast, þannig að það henti þér sem best.

Haft verður samband við þig aftur daginn fyrir áætlaðan fund til að staðfesta tímasetningu og fundarstað.

Rannsóknin sjálf felst í viðtali þar sem lagðar eru fram ákveðnar spurningar og út frá þeim verður rætt um viðhorf þitt til heilbrigðis og heilsuefningar. Gert er ráð fyrir að viðtalið sé hljóðritað.

Trúnaður/persónuvernd

Þér er heitið fullkominni nafnleynd. Við birtingu á niðurstöðum verður þess vandlega gætt að nafn þitt eða aðrar upplýsingar sem geta bent til þín muni hvergi koma fram. Upplýsingar frá þér verða aðeins merktar þáttökunúmeri og nafn þitt mun eingöngu koma fram á samþykkisyfirlýsingu og á blaði sem inniheldur einnig þáttökunúmer. Rannsakandi ábyrgist að öll gögn verði geymd á öruggan hátt.

Réttur þinn

Þú hefur rétt til að hafna þátttöku algjörlega eða hætta þátttöku hvenær sem er, án útskýringa eða eftirmála. Eins er þér heimilt að ráða algjörlega hvaða spurningum þú kýst að svara og hvaða upplýsingar þú veitir. Einnig getur þú farið fram á að hluti viðtals eða viðtal í heild verði ekki hljóðritað.

Ávinningur/áhætta

Enginn beinn ávinningur er af þátttöku í þessari rannsókn en þó má segja að með því að taka þátt fái þú tækifæri til að koma á framfæri upplýsingum sem eru mikilvægar til að auka þekkingu á reynslu og sýn eldra fólks varðandi þetta efni.

Þátttaka í þessari rannsókn á ekki að fela í sér áhættu fyrir þig. Til að koma í veg fyrir of mikið álag velur þú þann tíma sem hentar þér til viðtals og getur stjórnað lengd viðtals.

Ef upp kemur vanlíðan í kjölfar viðtals getur þú leitað til Helgu Hreiðarsdóttur, hjúkrunarforstjóra Heilbrigðisstofnunarinnar á Hvammstanga (sími: 455 2100 og 864 2616).

Nánari upplýsingar

Ef þú vilt fá nánari upplýsingar varðandi rannsóknina er þér velkomið að hringja í ábyrgðarmann hennar, Sólveigu Ásu Árnadóttur (s. 460 8465), eða rannsakanda, Guðrúnu Elínu Benónýsdóttur (s. 864 8950).

Vísindasiðanefnd hefur gefið leyfi fyrir þessari rannsókn. Einnig hefur persónuvernd verið tilkynnt um rannsóknina.

Ef þú hefur spurningar um rétt þinn sem þátttakandi í vísindarannsókn eða vilt hætta þátttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til Vísindasiðanefndar, Vegmúla 3, 108 Reykjavík. Sími: 551-7100, fax: 551-1444.

Með bestu kveðjum

Guðrún Elín Benónýsdóttir, sími, 864 8950

Sólveig Ása Árnadóttir sími, 460 8465

Fylgiskjal 4

Samþykkisyfirlýsing



Samþykkisyfirlýsing

Heiti rannsóknar: **Reynsla og upplifun eldra fólks af heilbrigði og heilsueflingu**

Ég staðfesti hér með að ég hef lesið kynningarbréf varðandi rannsókn á reynslu og upplifun eldra fólks af heilbrigði og heilsueflingu og samþykki að taka þátt í henni. Mér er ljóst að ég hef rétt til að hætta þátttöku hvenær sem er og mér er heitið fullum trúnaði og nafnleynd varðandi þátttöku mína í þessari rannsókn.

Dags. _____

Samþykki þátttakanda _____

Rannsakandi _____