

Aldring, utvikling og velvære

En kvalitativ studie av vellykket aldring, velvære og personlig vekst
hos eldre i Norge

Jenny Marie Baksaas



Masteroppgave

Masterprogram i helsefremmende arbeid og helsepsykologi

Det psykologiske fakultet

HEMIL-senteret

Universitetet i Bergen

Vår 2019

Forord

Jakten på nøkkelen til god aldring nærmer seg slutten. Det har vært en utfordrende og berikende prosess. Det siste året har jeg lært mer enn jeg kunne forestille meg, både på faglig og personlig plan. For dette er det flere personer jeg ønsker å takke.

Først og fremst vil jeg takke deltakerne i denne studien, for at de ville dele sine inspirerende historier og tanker med meg. Det har vært en glede å få møte hver og en av dere.

Videre vil jeg takke min veileder, Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller, for hennes nyttige og utviklende veiledning, faglige engasjement og gode humør. Jeg vil også takke veiledningsgruppen min for alle konstruktive tilbakemeldinger, interessante diskusjoner og oppmuntring gjennom prosessen.

Til slutt vil jeg rette en hjertelig takk til familie og venner. Deres støtte og tilstedeværelse er for meg uvurderlig. Jeg vil også takke «super-agerne» i livet mitt: farmor, mormor og morfar, for å være gode forbilder og gode mennesker.

Jenny Marie Baksaa

Bergen, 05.05.2019

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	i
Abstract	ii
1.0 Introduksjon	1
1.1 Aldring i Norge	1
1.2 Eldre	2
1.3 Vellykket aldring	2
1.4 Velvære	3
1.5 Helsefremmende arbeid	4
1.6 Oppgavens oppbygning	5
2.0 Teoretisk rammeverk	6
2.1 Salutogenese	6
2.1.1 Opplevelse av sammenheng	8
2.1.2 Generelle motstandsressurser	9
2.1.3 Empiri og relevans for aldring	9
2.2 Gerotranscendence	10
2.2.1 Empirisk grunnlag	12
3.0 Litteratursøk og tidligere forskning	13
3.1 Søkestrategi	13
3.2 Tidligere forskning	14
3.2.1 Sosiale relasjoner og fritidsaktiviteter	15
3.2.2 Opplevelse av mening	16
3.2.3 Frivillig engasjement og altruisme	17
3.2.4 Livslang læring	19
3.2.5 Håp og aksept	20
3.2.6 Holdninger til aldring	21
3.2.7 Visdom	23
3.2.8 Åndelighet	24
3.3 Oppsummering	25
4.0 Metode	26
4.1 Vitenskapsteoretisk forankring	26
4.2 Kvalitativ metode	27
4.3 Utvalg og rekruttering	27
4.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	28
4.3.2 Rekrutteringsprosessen	29
4.4 Datainnsamlingen	29
4.4.1 Kvalitativt intervju	29
4.4.2 Forberedelser	30
4.4.3 Gjennomføring av intervjuer	31
4.5 Analyse av datamaterialet	33
4.5.1 Analyseform	33
4.5.2 Transkribering	34
4.5.3 Tematisk nettverksanalyse	35
4.6 Kvalitet	38
4.6.1 Troverdighet	38

4.6.1.1 Refleksivitet og forskerrollen	39
4.6.2 Overførbarhet	40
4.6.3 Pålitelighet og bekreftbarhet	40
4.7 Ethiske hensyn	41
4.7.1 Betydningen av forskningsetikk	41
4.7.2 Informert samtykke	42
4.7.3 Konfidensialitet	42
4.7.4 Konsekvenser	43
5.0 Resultater	44
5.1 Informantene	44
5.2 Å investere i egen helse	45
5.2.1 En god alderdom: «Helse er fundamentalt»	45
5.2.2 Ansvarlig for egen helse: «Ingenting kommer gratis»	46
5.2.3 Ivareta aktiviteter: «Ikke sett deg ned og gi opp»	49
5.3 En meningsfull fritid	50
5.3.1 Å være interessert: «Du må brenne for noe»	50
5.3.2 Altruistisk holdning: «Å gjøre noe for noen andre»	52
5.3.3 Sosial tilhørighet: «Jeg er glad i mennesker»	53
5.4 Perspektivet på livet	55
5.4.1 Positivt tankesett: «Det er hva du gjør det til»	55
5.4.1.1 Bekymringer og sykdomsfokus	56
5.4.1.2 Å verdsette hverdagen	57
5.4.2 Å møte utfordringer og motgang: «Du må bare finne deg i det»	58
5.4.2.1 Utfordringer	58
5.4.2.2 Motgang	59
5.4.2.3 Aksept	60
5.4.2.4 Tilpasning	61
5.4.3 Andre begrensninger: «Du er liksom ikke så mye verdt lenger»	62
5.4.4 Endret perspektiv med alderen: «Jeg er blitt mildere»	63
5.5 Oppsummering	66
6.0 Diskusjon	67
6.1 Studiens hovedfunn	67
6.2 Visdom som ressurs	68
6.2.1 En helsefremmende hverdag	68
6.2.2 Perspektivet på livet	69
6.2.3 Utvikling og personlig vekst i alderdommen	70
6.2.4 Visdom og vellykket aldring	72
6.2.5 Eldres rolle i samfunnet	74
6.2.6 Verdien av å kunne bidra	76
6.3 Implikasjoner for helsefremmende arbeid	78
6.4 Studiens begrensninger	80
6.5 Forslag til videre forskning	82
7.0 Avslutning	83
Litteratur	85
Vedlegg	98
Vedlegg 1: Kjennetegn på gerotranscendence	99
Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD	100
Vedlegg 3: Samtykkeskjema	104
Vedlegg 4: Intervjuguide	107
Vedlegg 5: Koderammeverk i Nvivo	108

Sammendrag

Ettersom den globale levealderen øker, trengs mer kunnskap om hva som fremmer god og sunn aldring. Med en økt forståelse rundt dette som samfunn, står vi bedre rustet til å skape gode levekår for denne stadig voksende delen av befolkningen. Hensikten med denne kvalitative studien var å belyse aspekter som oppleves som fremmede for helse og velvære i alderdommen. Gjennom studien utforskes vellykket aldring og positiv utvikling hos ti ressurssterke eldre i Norge, samt deres perspektiv på en god alderdom. Med en fenomenologisk tilnærming, fungerte semi-strukturerte dybdeintervjuer som metode for datainnsamling. Datamaterialet ble analysert med tematisk nettverksanalyse.

Studiens resultater indikerer at god helse, en aktiv og engasjerende hverdag og sterke sosiale relasjoner er essensielt for å kunne nyte en god alderdom. Det å kunne bidra og hjelpe andre ble trukket frem som sentralt for deltakernes opplevelse av mening. Fortsatt læring og utvikling fremsto som viktig for informantene og flere ga uttrykk for å oppleve en personlig vekst i eldre år. Videre sees deltakernes positive grunninnstilling og evne til tilpasning og aksept som sentrale mestringsressurser i studien. Funnene diskuteres i lys av konseptet visdom, teorien om gerotranscendence og teorien om salutogenese. Studien illustrerer viktigheten av at eldre ansees som en ressurs framfor en byrde for samfunnet. Tiltak for å fremme positiv aldring bør styrke Eldres muligheter til å bidra og benytte egne evner. Det vil også være hensiktsmessig å fremme personlig vekst og utvikling, da dette knyttes til god aldring i denne studien.

Nøkkelord: vellykket aldring, aktiv aldring, eldre, alderdom, personlig vekst, positiv utvikling, visdom, gerotranscendence, salutogenese, ressursperspektiv, helsefremmende arbeid

Abstract

With life expectancy and longevity increasing globally, it is important to increase our knowledge about positive and healthy aging. A greater understanding regarding these phenomena will enable society to create optimal living conditions for this expanding age group. The purpose of this qualitative study was to examine the experience of well-being and late life development in old age. The study sample consists of ten flourishing elders in Norway, experiencing successful aging. Using in-depth interviews, the study explores aging and well-being through the lens of these participants. Findings were analysed using thematic network analysis.

The results suggest that good health, an active and engaged lifestyle and strong social relations are essential for well-being in old age. Being able to contribute and helping others were found to be principal to the participants sense of purpose and meaning. Continued learning and development were seen as important in this sample, and the majority of informants described an experience of personal growth in their later years. Acceptance, a positive attitude towards life and an ability to adapt were identified as central coping resources in this study. The findings are discussed in light of the concept of wisdom, the theory of gerotranscendence and the theory of salutogenesis. The study emphasizes the importance of seeing elders as resources rather than social burdens. Furthermore, interventions promoting successful aging should strengthen older people's potential to contribute to society and support their need for personal development and growth.

Key words: successful aging, active aging, old age, late life development, personal growth, wisdom, gerotranscendence, salutogenesis, health promotion

1.0 Introduksjon

I løpet av de siste tiårene har det skjedd en enorm utvikling i forventet levealder i verden – en trend som kan forklares med økt velstand og fremskritt innen medisin, levekår og utdanning (Kyu et al., 2018). Den forventede levealderen økte globalt med 5,5 år mellom 2000 og 2016, i følge WHO (World Health Organisation, 2019a). Med en aldrende befolkning, er det behov for kunnskap om hvordan vi kan gjøre det beste ut av de ekstra leveårene. At eldre mennesker skal ha mulighet til å aktivt delta i samfunnet og oppleve god livskvalitet i eldre år, er mål som står høyt på den politiske agendaen både nasjonalt og internasjonalt (Helse og omsorgsdepartementet, 2019). Etersom over en fjerdedel av befolkningen i Norge vil være over 60 år innen 2030, er det aktuelt å utforske hva som fremmer livskvalitet og helse i denne stadig voksende aldersgruppen (FN, 2019). Hensikten med denne studien er derfor å belyse aspekter som oppleves som viktige for velvære og personlig vekst i høy alder. I dette kapittelet vil jeg presentere oppgavens sentrale temaer.

1.1 Aldring i Norge

Seks av ti 80-åringere i Norge vurderer sin egen helse som god eller svært god, ifølge Otnes (2017). Dagens eldre ser videre ut til å være sprekere enn tidligere generasjoner av eldre (Engedal, 2019). Nye årsklasser av eldre har for eksempel bedre førlighet enn kullene før dem, og tallet på eldre som har behov for hjelpetiltak har gått noe ned eller forholdt seg stabilt de siste tiårene (Otnes, 2011). Halvparten av dem i alderen 80 til 89 hadde ikke behov for omsorgssenter i 2017 (Haugstveit, Otnes, & Jensen, 2019). Videre viser Daatland og Hansen (2016) til data fra Den norske studie av livsløp, aldring og generasjon (NORlag), som indikerer at norske eldre generelt har høy livskvalitet. Eldre i Norge ser også ut til å skille seg positivt ut i forhold til andre land med en lavere forekomst av depresjon og ensomhet (Hansen & Slagsvold, 2016). Forskning tyder på at livskvaliteten i vestlige land som regel beveger seg i en U-formet kurve i løpet av livet – der midtlivet preges av lavest livskvalitet, og yngre og eldre alder av høyest (Steptoe, Deaton, & Stone, 2015; Stone, Schwartz, Broderick, & Deaton, 2010). Norske eldre i aldersgruppen 75-80 oppgir å være like tilfreds med livet som yngre personer (Daatland & Hansen, 2016). Den høye alderdommen kan imidlertid være en mer krevende fase for mange, ettersom kronisk sykdom, funksjonssvikt, sosial isolasjon og ensomhet blir mer utbredt i denne delen av livet. Tross dette ser livskvaliteten ut til å være forholdsvis høy, også hos de aller eldste (Daatland & Hansen, 2016).

1.2 Eldre

Hvor gammel man må være for å være kunne kategoriseres som en *eldre* person, varierer mellom kulturer og landegrenser (Koelen, Eriksson, & Cattan, 2017). Ofte defineres det å bli gammel av pensjonsalder og kronologisk alder. WHO definerer *eldre* som mennesker mellom 60 og 74 år, og de over denne alderen som *gamle* (Engedal, 2019). I medisinsk faglitteratur brukes imidlertid begrepene om hverandre (Myrstad, 2015). Det å være gammel kan dessuten ansees som et sosialt konstruert fenomen og definisjonene vil sannsynligvis stadig redefineres ettersom vår forståelse av aldring utvikles (Koelen et al., 2017). Definisjoner basert på kronologisk alder kan også være misledende, ettersom det finnes store individuelle forskjeller i den enkeltes aldringsprosess (Engedal, 2019). I denne oppgaven vil jeg benytte begrepet eldre i sin bredere betydning, om den delen av befolkningen som er over 67 år. Studiens informanter vil imidlertid hovedsakelig være over 80 år, og dermed befinne seg i slutten av den tredje alder og i den fjerde alder (Baltes & Smith, 2003).

1.3 Vellykket aldring

En rekke begreper har blitt anvendt for å beskrive det å bli gammel på en god måte. Norske politikere og fagfolk har hovedsakelig brukt begrepene 'aktiv aldring' og 'sunn aldring' (Helse og omsorgsdepartementet, 2019). I internasjonal sammenheng finner vi blant annet formuleringer som 'successful aging', 'vital aging', 'optimal aging', 'positive aging', 'healthy aging', 'productive aging' og 'effective aging' (Koelen et al., 2017). Videre har begrepet 'super-agers' vokst frem i medisinsk forskning, som beskriver eldre i 70-80-årene med kognitive og fysiske evner på nivå med mennesker langt yngre enn dem (Harvard Medical School, 2017). Denne myriaden av formuleringer gjenspeiler en økt interesse for god aldring, ettersom eldrebefolkningen stadig vokser. Men selv etter flere tiår med forskning på feltet, er kriteriene for vellykket aldring fremdeles svært vage og det finnes ingen ekspertkonsensus om en definisjon (Anton et al., 2015). Dette kan ansees som problematisk fordi det gjør det vanskelig å sammenligne forskningsfunn, noe som kan hindre fremskritt i aldringsforskningen (Depp & Jeste, 2009).

En av de mest anvendte teoriene på feltet er Rowe og Kahns teoretiske modell utviklet på midten av 80-tallet (Rowe & Kahn, 1987). Det var da eldreforskning begynte å stagnere med en overvekt av temaer som sykdom, funksjonssvikt og kronologisk alder (Kelly et al., 2014). Rowe og Kahn operasjonaliserte tre kriterier for suksessfull aldring: frihet fra sykdom og

funksjonshemming, høy kognitiv og fysisk funksjon og aktivt engasjement i livet (Rowe & Kahn, 1987). Formuleringer med bruk av ordet suksessfull/vellykket har dog høstet kritikk for å antyde at de som ikke imøtekommer bestemte kriterier, mislykkes i sin aldringsprosess (Katz & Calasanti, 2014). Modellen kan dessuten ansees som noe utopisk og urealistisk, ettersom gamle mennesker unektelig vil være mer utsatt for sykdom og svekkelse, da dette er en naturlig del av den biologiske aldringsprosessen. Det subjektive aspektet utelates videre i modellen, noe som avskriver muligheten for å oppleve god aldring, selv med nedsatt helse og funksjonsnivå (Kelly et al., 2014).

Denne studien utforsker psykologiske, sosiale og åndelige aspekter av aldring, framfor en vurdering av fysisk helse og funksjon. Jeg vil derfor forholde meg til denne definisjonen på god og sunn aldring: «The process of slowing down, physically and cognitively, while resiliently adapting and compensating in order to optimally function and participate in all areas of one's life (physical, cognitive, social and spiritual)» (Hansen-Kyle, 2005, s.52) Her oppsummeres forskjellige definisjoner av sunn aldring basert på likheter i innhold, og det vil være denne beskrivelsen jeg sikter til når jeg gjennom oppgaven bruker uttrykk som god, sunn, positiv eller vellykket aldring.

1.4 Velvære

I denne oppgaven referer *velvære* til det engelskspråklige begrepet *well-being*. Uttrykket rommer ikke bare den subjektive opplevelsen av hvordan man har det, men kan også handle om hvor godt man fungerer i sine omgivelser (Carlquist, Ulleberg, Delle Fave, Nafstad, & Blakar, 2017). Velvære i denne oppgaven beskriver altså en tilstand av livstilfredshet og positiv mental helse, der individet virkeliggjør sine evner og muligheter.

Forskning på lykke og velvære har tradisjonelt blitt delt opp i to filosofiske retninger, begge med røtter i antikkens Hellas (Deci & Ryan, 2008). *Hedonia* handler om opplevelsen av positive emosjoner som nytelse, glede og tilfredshet. *Eudaimonia* innebærer på sin side elementer som mening, kompetanse og personlig vekst. Ifølge Baumeister, Vohs, Aaker, and Garbinsky (2013) er hedonisk velvære (lykke) forbundet med å få, og eudaimonisk velvære (mening) forbundet med å gi. Dette ved at hedonismen handler om å tilfredsstille egne behov, mens eudaimonismen handler om å leve opp til sitt fulle potensiale som person (Baumeister et al., 2013). Mest profilert i tidlig velværeforskning er teorier om *subjektivt* velvære, der idealet er positive emosjoner og fravær av negative emosjoner (Deci & Ryan, 2008). Dette rådende,

hedonistiske perspektivet ble videre utfordret av blant annet av Ryff (1989), som utviklet teorien om psykologisk velvære på 80-tallet. Med elementer som positive relasjoner, mestring, autonomi og meningsopplevelse, bygger modellen på en eudaimonisk tradisjon. Siden har flere ulike teorier og modeller blitt utviklet for å forklare velvære. Ettersom personlig vekst vil være et sentralt tema i denne oppgaven, ønsker jeg å benytte en mer holistisk tilnærming til velvære-konseptet. Jeg anser derfor Keyes' (2002) modell for 'flourishing', som et passende rammeverk for å definere velvære i denne studien. 'Flourishing' er en tilstand der et individ opplever velvære både på det emosjonelle, psykologiske og sosiale plan (Keyes, 2002). Begrepet omfatter dermed både eudaimoniske og hedonistiske elementer. Ordets latinske betydning har å gjøre med vekst og blomstring, og begrepet sikter altså til optimal menneskelig fungering (Keyes et al., 2008).

1.5 Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid kan beskrives som prosessen det er å gjøre den enkelte i stand til å få kontroll over eget liv og forbedre egen helse (World Health Organisation, 1989). Ottawa-charteret definerer fem hovedstrategier som relevante for helsefremmende arbeid: bygge opp en sunn helsepolitikk, skape et støttende miljø, styrke lokalsamfunns muligheter for handling, utvikle personlige ferdigheter og orientere helsetjenesten i en mer helsefremmende retning (World Health Organisation, 1989). Med disse strategiene arbeides det målrettet på tvers av sektorer og fagområder for å fremme helse og livskvalitet i befolkningen. Sentrale mål i helsefremmende arbeid er å utjevne sosiale helseforskjeller og styrke folkehelsen med tiltak på både individ-, gruppe- og samfunns-nivå (Green, Tones, Cross, & Woodall, 2015).

I norsk helsepolitikk har sunn og aktiv aldring blitt et viktig innsatsområde. I 2016 la regjeringen i Norge fram en tverrsektoriell strategi for et aldersvennlig samfunn (Helse og omsorgsdepartementet, 2016). Her legges det vekt på hvordan alle sektorer har ansvar for å bidra til at eldre kan leve aktive og deltagende liv. Fra 2019 til 2023 planlegges implementering av denne strategien, gjennom et nasjonalt program med tiltak som skal stimulere til aktivitet og mestring blant eldre (Helse og omsorgsdepartementet, 2019). Ettersom aldring av befolkningen er en global trend, har også flere internasjonale organisasjoner satt 'aktiv aldring' på dagsordenen. WHO har etablert en global strategi og handlingsplan for aktiv og sunn aldring i perioden 2016 til 2020, en plan som skal etterfølges av en *Decade of Healthy Ageing* fra 2020 til 2030 (World Health Organisation, 2019b). EU arbeider med å fremme sunn aldring gjennom teknologisk og sosial innovasjon, og FN har

opprettet en arbeidsgruppe som skal vurdere muligheten for en konvensjon om menneskerettighetene til eldre (Helse og omsorgsdepartementet, 2019). Gjennom indikatorsystemet *Active Ageing Index* måles eldrepolitikkens fremgang i ulike land. Norge og nordiske land kommer her best ut på indeksen, men i alle land er det forbedringspotensial (Helse og omsorgsdepartementet, 2019). I aktuell helsepolitikk legges det altså vekt å skape et støttende miljø for eldre med mulighet for utvikling av personlige ferdigheter, noe som er i tråd med visjonen i helsefremmende arbeid.

Videre er et sentralt begrep på fagfeltet ‘empowerment’, som handler om at personer som befinner seg i en avmaktsposisjon skal opparbeide seg styrke og kraft til å komme seg ut av avmakten og få kontroll og styring i egne liv (Askheim, 2012). Konseptet bygger på et positivt menneskesyn og den grunnleggende antagelsen om mennesket som et aktivt individ som vil handle til sitt eget beste hvis det legges til rette for det (Askheim, 2012). Et slikt ressursperspektiv er nyttig og nødvendig i forskning på eldre, som tradisjonelt har vært preget av et fokus på sykdom og funksjonssvikt i vesten (Koelen et al., 2017). Mestring avhenger dog ikke bare av individets personlige ferdigheter, men foregår i samspill miljøets muligheter og krav - i helsefremmende arbeid kalt sosiale helsedeterminanter (Green et al., 2015). Ifølge direktøren i Helsedirektoratet, Bjørn Guldvog, forsterkes ofte ulikhet i disse forutsetningene gjennom livsløpet, noe som med en voksende eldrebefolkning kan føre til at sosiale forskjeller blir en større utfordring i fremtiden (Daatland & Hansen, 2016).

1.6 Oppgavens oppbygning

Her følger en kort beskrivelse av oppgavens innhold og struktur. I neste kapittel vil jeg presentere studiens teoretiske grunnlag, herunder teorien om salutogenese, teorien om gerotranscendence og disse teoriens mest sentrale konsepter. I kapittel tre vil jeg gjøre rede for min gjennomgang av litteratur og presentere tidligere forskning relevant for denne studien. I kapittel fire beskrives studiens metodiske tilnærming, herunder fremgangsmåte for datainnsamling og analyseprosess. I kapittel fem presenteres studiens resultater, organisert med utgangspunkt i hovedtemaene utarbeidet under dataanalysen. I kapittel seks knyttes arbeidet sammen i en diskusjon der jeg tar for meg studiens funn i lys av eksisterende litteratur og teorier. Her vil også implikasjoner for helsefremmende arbeid, studiens metodiske begrensninger og forslag til videre forskning presenteres. Kapittel syv inneholder avsluttende refleksjoner rundt studiens innhold og betydning.

2.0 Teoretisk rammeverk

I kvalitativ forskning bør forskeren gjøre rede for sitt teoretiske rammeverk, for å vise sin innsikt i og forståelse for det aktuelle tema (Everett & Furseth, 2012). Teorien vil være sentral gjennom hele forskningsprosessen fra utvikling av problemstilling, til planlegging og gjennomføring av studien. Det valgte teoretiske rammeverket vil forme forskerens tilnærming til prosjektet ved å påvirke både spørsmålene som stilles og hvordan data samles og analyseres (Creswell, 2014). Et teoretisk rammeverk brukes også for å sette studien inn i en større forskningsmessig kontekst (Everett & Furseth, 2012). Et teoretisk rammeverk er ikke bare nyttig som en ramme for fortolkning av empiri, men kan også brukes til å kritisere og eventuelt modifisere eksisterende teorier (Everett & Furseth, 2012). På denne måten går teori og empiri hånd i hånd. I dette kapitlet vil jeg presentere teoriene salutogenese og gerotranscendence, som vil fungere som veiledende perspektiver i mitt arbeid.

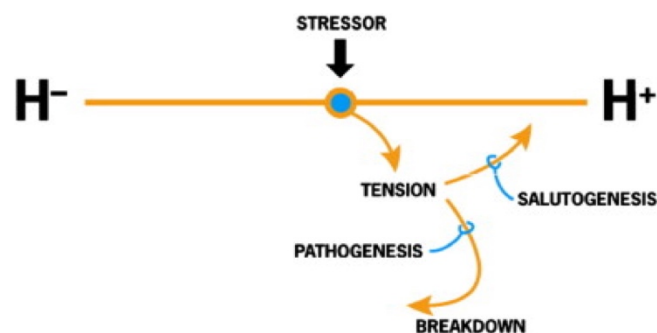
Salutogenesen, med hovedkonseptet *opplevelse av sammenheng*, tar for seg håndtering av stress og helsefremmende aspekter av livet (Antonovsky, 1979). Gerotranscendence belyser menneskelig utvikling og visdom i høy alder (Tornstam, 1989). Begge konseptene handler dypest sett om hvordan individet oppfatter verden og livet i sin helhet, der en opplevelse av mening og forståelse sees som grunnleggende for helse og velvære. Jeg vil bruke det salutogene perspektiv og teorien om gerotranscendence som teoretiske forståelsesrammer i mitt arbeid. Hensikten er ikke å måle informantenes grad av opplevelse av sammenheng eller gerotranscendence, men heller å belyse deres tanker, opplevelser og erfaringer i lys av disse teoriene. Jeg vil nå gjennomgå essensen i de to teoriene, samt deres bakgrunn og empiriske grunnlag.

2.1 Salutogenese

Navnet salutogenese stammer fra ordene *salus* (av latin: helse) og *genesis* (av gresk: opprinnelse) og betyr dermed *helsens opprinnelse* (Lindström & Eriksson, 2010). Hensikten med teorien er å belyse hvordan det er mulig å opprettholde og utvikle god helse på tross av livsutfordringer og belastninger. Teorien kan forstås som en motvekt til patologien, som på den andre siden omhandler sykdom og sykdomsopprinnelse. Framfor å legge vekt på risikofaktorer og diagnoser, fokuserer salutogenesen på heller enkeltmenneskets personlige historie, ressurser og opplevelser. I salutogenesen forstås stress som potensielt helsefremmende og ikke hovedsakelig sykdomsfremkallende, som i en patogen tilnærming

(Langeland, 2014). Det var sosiologen Aaron Antonovsky som utviklet teorien om salutogenese på slutten av 80-tallet. Tidligere hadde han forsket på overlevende fra Holocaust og ble overrasket over sine funn. Enkelte så nemlig ut til å inneha svært god fysisk og psykisk helse til tross for ekstremt belastende opplevelser i konsentrasjonsleir under andre verdenskrig (Lindström & Eriksson, 2010). Dette inspirerte han til å utforske helses opprinnelse.

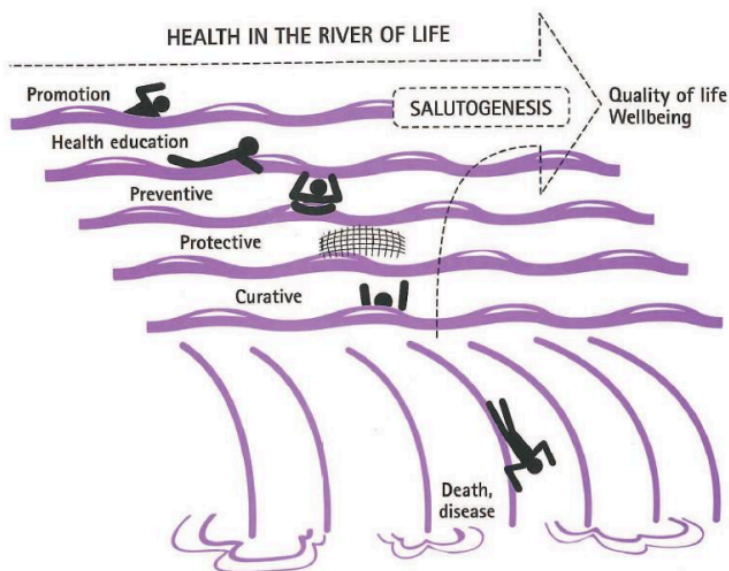
I salutogenesen sees helse som et kontinuum, med helse i det ene ytterpunktet og helsesammenbrudd i det andre. På den måten vil ingen kategoriseres som enten helt frisk eller helt syk, fordi ethvert menneske alltid vil befinne seg på et punkt mellom disse ytterpunktene (Antonovsky, 1987). Gjennom livet møter vi en rekke utfordringer og krav, og vi utsettes daglig for stressfaktorer som må håndteres, i følge Antonovsky (1987). Teorien beskriver videre hvordan stressorer skaper spenning, som man i forskjellig grad kan oppleve å enten takle eller la seg overmanne av. Stress, utfordringer og motgang kan altså ha mange ulike utfall, og hvilken retning man beveger seg i på helsekontinuumet vil avhenge av måten man håndterer denne spenningen på.



Figur 1: Salutogenesens helse-kontinuum (Lindström & Eriksson, 2010 s.19).

En opplevelse av å mestre belastningen vil medføre at man opprettholder balansen og eventuelt utvikler seg i retning forbedret helse. Skulle man gi etter for belastningen beveger man seg i motsatt retning, altså mot helsesammenbrudd på skalaen. For å illustrere teorien sin brukte Antonovsky metaforen om helse i lives elv (Lindström & Eriksson, 2010). I dette bildet svømmer alle mennesker i livets elv. Noen får starte livet blant rolige strømninger, flytende behagelig og uanstrengt på ryggen. Andre begynner sin reise midt i et fossefall. I denne metaforen kan man si at Antonovsky ville undersøke hva som former et menneskets evne til å svømme godt (1987). Som svømmer må man være aktiv, men også bevisst forholde

seg til elvens strømninger og bølger. Antonovsky vektla altså individets aktive evne til tilpasning i møte med livets utfordringer. Videre mente han at et menneskets svømmedyktighet vil avhenge av en evne til å identifisere og ta i bruk tilgjengelige indre og ytre ressurser. På den måten sees mennesket som et åpent system i aktivt samspill med sine omgivelser (Langeland, 2009).



Figur 2: Helse i livets elv (Eriksson & Lindström, 2008, s.195)

2.1.1 Opplevelse av sammenheng

Salutogenesens første nøkkelkonsept er *sense of coherence*, eller på norsk: *opplevelse av sammenheng* (OAS). OAS kan beskrives som en grunnleggende livsinnstilling, en måte å tenke, handle og være på som skaper mål og mening i livet (Lindström & Eriksson, 2010). Konseptet omhandler hvordan et menneske opplever sin egen tilværelse og hvorvidt den er begripelig, håndterbar og meningsfull for personen (Antonovsky, 1987). *Begripelighet* sikter til stimuli fra indre eller ytre omgivelser og i hvilken grad disse oppfattes som strukturerte, forutsigbare og forklarlige. Eventuelle krav fra stimuli vil kunne *håndteres* dersom man opplever å ha tilstrekkelige ressurser til rådighet. *Meningsfullhet* kan videre oppleves dersom man føler at kravene var verdt investeringen og innsatsen (Antonovsky, 1987). De tre dimensjonene skal være i kontinuerlig samspill, men det vil være meningsfullhet som utgjør den viktigste motivasjonsfaktoren, i følge teorien (Lindström & Eriksson, 2010). OAS referer altså til menneskets kapasitet til å forstå sin egen situasjon og videre finne mening i å bevege seg i en helsefremmende retning (Langeland, 2009). Mennesker med sterk OAS opplever en

trygghet og tillit til at de har egne indre og ytre ressurser tilgjengelig, samt evnen til å benytte seg av disse.

2.1.2 Generelle motstandsressurser

Salutogenesens andre nøkkelbegrep kalles generelle motstandsressurser. Dette vil si personlige eller kollektive ressurser som kan benyttes for å håndtere spenning i dagliglivet og i utfordrende situasjoner (Antonovsky, 1987). Disse ressursene utgjør forutsetningen for utvikling av opplevelse av sammenheng. Sosial støtte trekkes frem som et sentralt eksempel på en slik ressurs. En opplevelse av felleskap og tilhørighet gjennom kultur og aktiviteter i lokalsamfunnet kan videre fungere som en motstandsressurs. Det samme gjelder mer abstrakte fenomener som religion, verdier og personlige mestringsstrategier, eller kognitive ressurser som kunnskap og intelligens. Motstandsressurser kan videre være fysiske og materielle, som for eksempel gode gener eller stabil inntekt (Antonovsky, 1979). Det vil være umulig å gi en fullstendig liste over disse ressursene, ettersom samspillet mellom individ og omgivelser alltid vil være i endring (Antonovsky, 1979). Mennesker som opplever å ha motstandsressurser tilgjengelig og videre har kapasitet til å benytte seg av dem, vil mestre spenning og høste erfaringer som fremmer utvikling av OAS, ifølge Antonovsky. Særlig la han vekt på fire områder det er viktig å investere i for å opprettholde OAS: meningsfulle aktiviteter, eksistensielle tanker, kontakt med indre følelser og sosiale relasjoner (Antonovsky, 1979).

2.1.3 Empiri og relevans for aldring

Forskningslitteraturen tilknyttet salutogenese beskrives som vært beskjeden av Mittelmark og Bauer (2017). De påpeker at Antonovskys død i 1994 satte en stopper for hans ambisjoner om videre utvikling av teorien. Ettersom den salutogene paraply-modellen har blitt anvendt til å omfavne en rekke ulike vitenskapelige ideer, har begrepet salutogenese også blitt noe utvannet og kritiseres videre for å overlape andre konsepter. Likevel omtaler Lindström & Eriksson salutogenesen som en av de sterkeste teoriene på feltet helsefremmende arbeid. De viser til mangfoldig forskning som viser sammenhengen mellom OAS, velvære og helse, og da spesielt psykisk helse (Lindström & Eriksson, 2010). De argumenterer for at man med denne tilnærmingen vil kunne utvikle individer og populasjoner som lever lenger, som har bedre helse og livskvalitet, som vil takle stress og sykdommer bedre, samt ha større sannsynlighet for å velge en positiv helseatferd gjennom hele livsløpet (2010).

OAS utvikles gjennom hele livsløpet, men ser ut til å bli mer stabil i høyere alder (Antonovsky, 1979). Antonovsky hevdet opprinnelig at OAS var i utvikling opp til trettiårsalderen og videre holdt seg stabil fram mot pensjonsalder, hvorpå den derfra gradvis skulle reduseres. Denne påstanden har imidlertid ikke blitt støttet av forskning, da empiriske studier heller antyder at OAS er i stadig utvikling gjennom hele livsløpet og faktisk ser ut til å øke med alderen (Feldt et al., 2011; Feldt et al., 2007; K. W. Nilsson, Leppert, Simonsson, & Starrin, 2010). Forskning på eldre mennesker tyder på at en sterk OAS kan knyttes til god opplevd helse og livskvalitet (Koelen, Eriksson & Cattan, 2016).

2.2 Gerotranscendence

Gerontologi er læren om alderdommen og aldringsprosesser (Engedal, 2018). Innen subfeltet sosialgerontologi finnes det en rekke teorier som forsøker å forklare hva som skal til for å opprettholde god helse og livskvalitet i høy alder (H. Nilsson, Bülow, & Kazemi, 2015). Blant de mest velkjente finner vi psykososiale teorier som aktivitetsteorien (Havighurst & Albrecht, 1953), tilbaketrekkingsteorien (Cumming & Henry, 1961), teorien om suksessfull aldring (Rowe & Kahn, 1997) og teorien om gerotranscendence (Tornstam, 1989). Jeg velger å benytte sistnevnte aldringsteori, ettersom denne hovedsakelig tar for seg menneskelig utvikling, modenhet, visdom og mestring. Dette er alle aspekter som bidrar til god livskvalitet og videre er relevante i mitt prosjekt om utvikling og velvære i høy alder (Tornstam, 2011).

Den svenske sosiologiprofessoren Lars Tornstam utviklet teorien om gerotranscendence i 1989, basert på egne studier fra 70- og 80-tallet og ideer fra teoretikere som Jung og Erikson (Tornstam, 2011). Teorien representerer et positivt perspektiv på aldring, der utvikling av visdom og innsikt ansees som en naturlig del av aldringsprosessen (Rajani & Jawaid, 2015). Erikson mente at menneskelig utvikling foregår gjennom flere stadier, der siste fase av livet handler om å oppnå en opplevelse av helhet og mening knyttet til det livet man har levd: aksept av hendelser og erfaringer vil følgelig føre til utvikling av visdom (Erikson, 1963).

Med teorien om gerotranscendence beskriver Tornstam et utviklingsmønster som strekker seg utover den dualistiske forståelsen av aktivitet versus tilbaketrekking (Tornstam, 2005). Grunnleggende handler teorien om alderdommens potensial for en ny forståelse av fundamentale og eksistensielle spørsmål i livet (Tornstam, 1996). Gerotranscendence beskriver hvordan eldre kan oppleve et grenseoverskridende skifte i perspektivet på verden,

seg selv og sine relasjoner, ofte ledsaget av økt velvære og livstilfredshet (Tornstam, 2005). Ifølge teorien endres et menneskets metaperspektiv fra å være materialistisk og rasjonelt, noe Tornstam mener er typisk for det moderne midtliv, til å bli mer kosmisk og transcendent i alderdommen (1989). Altså utvikles en mer reflektert og tilfreds måte å leve på, i takt med økende alder, i følge Tornstam (2011).

Tornstam hevdet at gerontologisk forskning har vært preget av et elendighetsperspektiv helt siden feltets opprinnelse (2011). Han kritiserte også det rådende paradigmet innenfor gerontologi for å presse målene til vestlige, middelaldrende mennesker over på eldre (Tornstam, 1992). Han påpekte hvordan verdier som produktivitet, effektivitet og selvstendighet lå til grunn for all forskning og utforming av modeller på såkalt suksessfull aldring. Tornstam (1992) mente gerontologene burde reversere dette paradigme og erstatte konvensjonelle konsepter med de Eldres egne perspektiver, for å virkelig forstå hvordan det er å leve livet som et svært gammelt individ. Gjennom diverse kvalitative og kvantitative studier forsøkte han dermed selv å belyse Eldres opplevelse av aldring. Studienes resultater viste flere lignende tendenser som tilsammen dannet grunnlaget for utformingen av teorien om gerotranscendence, en utviklingsteori om positiv aldring (Tornstam, 1989).

Tornstam (1996) delte alle tegn på gerotranscendence inn i tre dimensjoner (se vedlegg 1). Den kosmiske dimensjonen beskriver en følelse av enhet med naturen, universet og en opplevelse av å være en del av noe større. Oppfatningen av tid og rom kan forandres og samhörighet med tidligere og kommende generasjoner oppleves som tydeligere. Dimensjonen innebærer også et nytt perspektiv på liv og død, og ofte redusert frykt for døden. Videre finnes det en selv-dimensjon, som beskriver selv-innsikt, økt altruisme, mindre selvopptatthet og en økt opplevelse av sammenheng, mening og helhet i livet. Den tredje dimensjonen belyser kvalitative endringer i sosiale relasjoner, der overfladisk kontakt reduseres og nære bånd prioriteres. En økt bevissthet rundt sosiale roller og noen ganger et ønske om å bryte disse kan forekomme (Tornstam, 1996). Eldre som viser gerotranscendence aksepterer at enkelte aspekter av livet er mystiske (Tornstam, 2011). Interessen for det materielle avtar og behovet for tid til refleksjon og kontemplasjon blir større. Ifølge Tornstam er gerotranscendence en livslang prosess som øker med alderen og når sitt maksimum sent i livet (2011). Disse gradvise og naturlige endringene i holdninger og atferd kan fungere som en tilpasningsmekanisme der eldre opprettholder psykologisk velvære (Tornstam, 2005).

2.2.1 Empirisk grunnlag

Empirisk testing av teorien har gitt blandede resultater, og Tornstam har fått både støtte og kritikk (Daatland & Solem, 2011). Selv har han forsvart de sprikende resultatene ved å påpeke at samfunnets normer og holdninger til aldring hindrer eldre i å utvikle gerotranscendence. Han sikter til oppfatningen i vestlig kultur om at alderdommen bare er en fortsettelse av midtlivet, der de samme aktivitetene og interessene bør gjelde. Dette mener han fører til et overdrevent fokus på sosialisering og aktivisering av eldre. Enkelte ser ut til å tro at gerotranscendence bare er tilbaketrekkingsteorien i ny forkledning (Tornstam, 2011). Tornstam aviser dette og understreker at gerotranscendence ikke nødvendigvis innebærer noen form for tilbaketrekking eller redusert sosial deltakelse (Tornstam, 2011).

Ifølge Jewell (2014) er det ikke påvist at teorien er utelukkende aldersrelatert. Andre forskere kritiserer teorien for å utgi seg for å være universell og uavhengig av personlighet og kulturell kontekst (Daatland & Solem, 2011; Jewell, 2014). Tornstam har imøtegått kritikken ved å hevde at ingen aldringsteori kan sies å være universell, men at ulike teorier kan være relevante for å belyse aldring (Hauge, 1998). George and Dixon (2018) påpeker at teorien hovedsakelig er utviklet basert på studier av en gruppe hvite eldre i Europa. De understreker viktigheten av videre forskning på gerotranscendence hos eldre med ulik bakgrunn og etnisitet (George & Dixon, 2018). Rajani and Jawaid (2015) trekker i sin gjennomgang av teorien frem svakheter som at teorien hovedsakelig belyser aldring på individnivå, uten å inkludere de mange sosiale aspektene som kan påvirke aldringsopplevelsen. Tross kritikken mener de Tornstam støtter teorien sin på omfattende forskning. Mange akademikere har tatt i bruk teorien og den har blitt anvendt i en rekke ulike kontekster (Rajani & Jawaid, 2015). Det har blant annet blitt utarbeidet retningslinjer for pleie og omsorg av eldre basert på teorien (Wadensten & Carlsson, 2003). Hauge hevder i sin kritiske gjennomgang av teorien at gerotranscendence hovedsakelig viser teoretisk sammenheng (1998). Hun konkluderer med at gerotranscendence bidrar med viktig forståelse for livet i eldre alder. For eksempel mener hun teorien kan forklare hvorfor enkelte gamle nekter å utvide sin sosiale omgangskrets eller opplever arrangerte aktiviteter på institusjon som lite interessante. Hun beskriver teorien som en spennende tolkning av atferd i alderdommen (Hauge, 1998). Til tross for nevnt kritikk av teorien mener jeg selv at Tornstams perspektiv kan være relevant og nyttig for å belyse positiv aldring, og ser dermed teorien som godt egnet til å utgjøre en del av det teoretiske rammeverket i denne studien.

3.0 Litteratursøk og tidligere forskning

En litteraturgjennomgang skal gi overblikk over et fagfelt gjennom omfattende undersøkelse og tolkning av litteratur (Aveyard, 2014). Hensikten er å kunne se relevante forskningsfunn i sammenheng for å danne et helhetlig bilde av et fenomen (Aveyard, 2014). Ved en systematisk litteraturgjennomgang søker forskeren å oppnå nødvendig oversikt over tidligere forskning på det aktuelle feltet, for dermed å kunne avdekke kunnskapshull (Everett & Furseth, 2012). Denne prosessen kan igjen danne grunnlaget for ny forskning og validere nødvendigheten av ytterligere kunnskap på området. Jeg vil nå gjøre rede for egen litteraturgjennomgang og videre presentere relevant litteratur som kan belyse studiens tema.

3.1 Søkestrategi

Jeg innledet litteratursøket med overflatesøk i søkemotorene Oria og Google Scholar for å få oversikt over forskningsfeltet og ideer til gode søkeord. Deretter gjorde jeg et systematisk søk i databasene PsycInfo og Web of Science. Jeg opprettet kontoer i de ulike databasene slik at jeg kunne lagre søkene og holde oversikt i prosessen. Gerontologi, altså forskning på eldre og aldring, viste seg å være et bredt felt med en omfattende kunnskapsbase. For å generere mest mulig relevante treff, utarbeidet jeg derfor søkeordtabellen vist i tabell 2, basert på studiens problemstilling.

Tabell 1: Søkeord anvendt i studiens litteratursøk.

Well-being	+	Aging
Well-being / wellbeing		Successful aging
Thriving / thrive		Optimal aging
Flourishing / flourish		Positive aging
Psychological well-being		Active aging
Personal growth		Aging well
Late life development		Superag*
Wisdom		Super-ag*
Gerotranscendence		
Salutogenesis		
Sense of coherence / meaning / purpose		
Purpose in life		

Jeg ønsket å finne studier som omhandlet positiv aldring, velvære og utvikling, og brukte derfor ulike fagbegreper som kan knyttes til disse temaene. En utfordring var å finne søkeord som var spesifikke nok, ettersom ord som 'elders', 'old' og 'mental health' ble for brede og fanget opp mye irrelevant litteratur. Søkeordene mine ga opprinnelig flere tusen treff og jeg ble derfor stadig nødt til å presisere helt til jeg satt igjen med en overkommelig mengde litteratur. I søket kombinerte jeg ordene i tabellen med de boolske operatørene AND og OR, og brukte trunkering for å øke antall relevante treff.

Denne strategien ga tilsammen 351 treff i PsychInfo og Web of Science, der noen funn også overlappet hverandre. Etter å ha gjennomgått titler og sammendrag, plukket jeg ut rundt 50 artikler jeg anså som relevante og lagret dem i en egen liste. Etter en nærmere gjennomgang av disse igjen, valgte jeg ut de artiklene som best kunne belyse min studie. Det er disse artiklene jeg baserer studiens litteraturgjennomgang på, i tillegg til litteraturen jeg fant med overflatesøk. Det systematiske søket ble gjennomført på engelsk, mens jeg også brukte norske søkeord i overflatesøkene for å fange opp relevant litteratur på de skandinaviske språkene. Andre språk ble ekskludert fra søket grunnet manglende forståelse for disse. Jeg avgrenset søket til å favne forskning fra de siste ti årene, ettersom jeg ønsket å finne mest mulig oppdatert og aktuell forskning på feltet. Jeg har videre kun tatt for meg fagfelleverdert forskning i litteraturgjennomgangen, som består av vitenskapelige artikler og noen få oversiktsartikler.

3.2 Tidligere forskning

Tradisjonelt har suksessfull aldring blitt definert av både biomedisinske og psykososiale aspekter, samt kombinasjoner av disse (Martin et al., 2014). Eldre menneskers egne definisjoner av vellykket aldring har gjerne vært flerdimensjonale og omfattet både fysisk, mental, psykologisk, funksjonell og sosial helse (Martinson & Berridge, 2014). I en finsk studie som undersøkte 90-åringers perspektiv på vellykket aldring, fremsto sosiale og kognitive aspekter som viktigere for deltakerne enn fysisk helse (Nosraty, Jylha, Raittila, & Lumme-Sandt, 2015). God helse var viktig for informantene, men heller i forstand av å kunne leve uten smerte, framfor å leve uten sykdom. Forskning tyder på at mange eldre opplever å ha en god og vellykket alderdom, selv om de ikke møter de tradisjonelle, biomedisinske kriteriene som har definert 'suksessfull aldring' (Martin et al., 2014; Rowe & Kahn, 1987). Det er videre bredt anerkjent at subjektivt velvære kan knyttes til god helse og høy levealder, mens lave nivåer av velvære er forbundet med økt risiko for en rekke sykdommer og tidlig

død (Diener & Chan, 2011; Steptoe et al., 2015). Forskning tyder altså på at den subjektive opplevelsen av god livskvalitet er viktigere for mange eldre enn objektive mål på deres helse (Jeste, Depp & Vahia, 2010). Jeg skal derfor videre gjøre rede for de mest fremtredende temaene i forskning på opplevelsen av velvære og positiv utvikling blant eldre.

3.2.1 Sosiale relasjoner og fritidsaktiviteter

Sosiale relasjoner har i forskning sett ut til å være et nøkkelement i god aldring. Dette illustrerte blant annet *The Harvard Grant Study*, den lengste studie av menneskelig utvikling med en varighet på over 75 år (Vaillant, 2012). I 1938 plukket forskerne bak studien ut 268 mannlige Harvard-studenter, for å undersøke hvordan denne gruppen tilpasset seg i livet (Bock, McArthur, & Vaillant, 2010). Forskerne fulgte opp deltakerne med både intervjuer, spørreskjemaer og medisinske og psykologiske helsesjekker regelmessig over åtte tiår. Dette har resultert i et rikt datamateriale som kan belyse hvilke sosiale, biologiske og personlige faktorer som predikerer helse og velvære i alderdommen. Resultater fra studien har vist en sterk assosiasjon mellom varme sosiale relasjoner og velvære: deltakerne som var mest tilfreds med sine relasjoner i en alder av 50, var de som rapporterte om best helse og velvære i 80-årene. I studien så nære sosiale bånd ut til å forsinke aldersrelatert mental og fysisk svekkelse, samt være en bedre prediksjon på helse og velvære i senere år enn både sosioøkonomisk status, kolesterol-nivåer, IQ og gener (Bock et al., 2010). En begrensning ved studien er at utvalget hovedsakelig består av hvite, høyt utdannede og privilegerte menn i USA. Dette utgjør mangelfull representativitet og det må følgelig stilles spørsmål ved studiens overføringsverdi til den generelle populasjonen.

Gode sosiale relasjoner ble også trukket fram som betydningsfullt i en studie av psykologisk velvære hos såkalte ‘super-agers’ (Kielbaso et al., 2017). ‘Super-agers’ ble her definert som personer over 80 år, med en hukommelse på nivå med mennesker 20-30 år yngre enn dem. Målet med studien var å finne ut hvilke faktorer som bidro til deres ekstraordinære hukommelse. Ettersom psykologisk velvære har blitt knyttet til kognitiv prestasjon hos eldre, ønsket forskerne å undersøke dette ved å sammenligne en gruppe på 31 ‘super-agers’, med en kontrollgruppe på samme alder med gjennomsnittlig kognitiv funksjon. De to gruppene fylte ut et spørreskjema (PWB-42) som blant annet skulle kartlegge sosiale relasjoner, mestring, autonomi, personlig vekst, opplevelse av mening og selvaksept. Resultatene viste at ‘super-ager’-gruppen skåret høyere på positive sosiale relasjoner-skalaen enn kontrollgruppen, mens

de øvrige skalaene hadde lignende nivåer hos begge gruppene (Kielb et al., 2017). Studien tydet altså på at gode sosiale relasjoner kan spille en rolle i ekstraordinær kognitiv aldring. Funnene må likevel sees i lys av at utvalget bare består av 50 deltakere, noe som kan begrense grunnlag for generalisering. Forskerne begrunner et mindre utvalg med at kognitiv 'super-aging' er et sjeldent fenomen. Funnene bør dog valideres i et større utvalg for å styrke undersøkelsens overføringsverdi.

Forskning indikerer videre at fritidsinteresser spiller en viktig rolle for helse og velvære, spesielt i eldre alder (Ihle et al., 2017). Det å bedrive fritidsaktiviteter gjennom hele livet, også i alderdommen, knyttes til vellykket aldring (Paggi, Jopp, & Hertzog, 2016). En litteraturgjennomgang av 42 kvantitative studier fra en rekke ulike land i Europa, Asia og USA, tok for seg sosial aktivitet og fritidsaktiviteter blant eldre (Adams, Leibbrandt, & Moon, 2011). I gjennomgangen fant forskerne at uformell sosial aktivitet kunne knyttes til flest velvære-aspekter. Gjennomgangen viste også hvordan fritidsaktiviteter kunne påvirke helse og velvære positivt gjennom blant annet måloppnåelse, mental stimuli, trygge personlige rutiner, selvtillit og selvfølelse. Fritidsaktiviteter kan innebære både sosiale, produktive og rekreasjonelle aktiviteter, som for eksempel lesing, kunstmaling, hagearbeid eller korsang. Gjennomgangen gir et informativt overblikk over ulike aktiviteter og deres påvirkning på velvære hos eldre. Et aspekt som imidlertid ble lite belyst i studiene i gjennomgangen, var opplevelsen av mening (*meaning/purpose*). Forskerne påpekte selv at mellomliggende variabler som valg, mening og oppfattet kvalitet på aktiviteten, spiller en viktig rolle i å fremme velvære, utover type aktivitet og deltakelsesfrekvens. Meningsopplevelse kan være et sentralt aspekt for å forstå forholdet mellom aktivitet og velvære. Dermed kan det tenkes at fremtidige studier på dette kan ha nytte av å bruke kvalitativ tilnærming der individuelle aspekter og meningsopplevelse bedre kan belyses.

3.2.2 Opplevelse av mening

Å leve et liv med retning og mening ser ut til å bidra til bedre helse og velvære. Dette indikerer forskning fra de såkalte 'Blue Zones', definerte områder i verden med høyest andel hundreåringer og usedvanlig god helse i befolkningen (Buettner & Skemp, 2016). Disse stedene er Loma Linda (USA), Nicoya (Costa Rica), Sardinia, (Italia), Ikaria (Hellas) og Okinawa (Japan). Her blir opplevelsen av mål og mening i livet ansett som særlig viktig. På

øya Okinawa kalles den 'Ikigai' og på Nicoya 'plan de vida'. Begge kan oversettes med 'hvorfor jeg står opp om morgenen' (Buettner & Skemp, 2016).

Opplevelsen av mening ser videre ut til å være spesielt viktig for eldre mennesker (Koelen et al., 2017). En kvalitativ studie utført i USA undersøkte for eksempel meningsopplevelse blant 102 deltakere i eldre alder (Morton, Colby, Bundick, & Remington, 2018). Forskerne fant at deltakerne som opplevde mening beskrev flere velværekilder i egne liv, som blant annet positive relasjoner, livsgnist, mestring, frihet, samt et ønske om å bidra. Videre tok en kvantitativ, longitudinell studie av meningsopplevelse blant eldre i Australia for seg helse, kognisjon, depressive symptomer, dødelighet og andre indikasjoner på aldring (Windsor, Curtis, & Luszcz, 2015). I denne studien fulgte forskerne opp 1475 eldre med en gjennomsnittsalder på 77 år, over en periode på 18 år. Resultatene viste at deltakerne som opplevde mye mening i livet, rapporterte om bedre funksjon, presterte bedre på kognitive tester, hadde bedre selv-rapportert helse og færre depressive symptomer enn deltakerne med lavere nivåer av meningsopplevelse. Høye nivåer av mening var videre assosiert med større sannsynlighet for overlevelse, selv om denne assosiasjonen ble svakere over tid (Windsor et al., 2015). Styrker ved studien er langtidsdesignet, det store utvalget og de mange forskjellige aspektene av god aldring som undersøkes. Hensikten i en meksikansk studie med 582 eldre deltakere, var å belyse hvorvidt velvære i form av meningsopplevelse og personlig vekst kunne predikere livskvalitet (González-Celis, Chávez-Becerra, Maldonado-Saucedo, Vidaña-Gaytán, & Magallanes-Rodríguez, 2016). Studien brukte et utvalg der 72% rapporterte at de led av en form for sykdom. Resultatene illustrerte hvordan opplevelsen av mening kunne fungere som en ressurs i møte med sykdom, og forfatterne konkluderte med at mening hos eldre er viktig for en vedvarende opplevelse av velvære i alderdommen (González-Celis et al., 2016). Angående de to sistnevnte studiene bør det imidlertid nevnes at det å skulle måle noe så komplekst som opplevelse av mening kan være utfordrende. Det finnes nemlig ingen ekspertkonsensus om hvordan meningsopplevelse best bør måles (Windsor et al., 2015). Kontroverser eksisterer også rundt de psykometriske egenskapene til måleinstrumentene som ble anvendt i disse studiene, begge med elementer fra Ryffs psykologisk velvære-modell (Ryff, 1989; Springer & Hauser, 2006).

3.2.3 Frivillig engasjement og altruisme

Forskning tyder på at det å ha altruistiske mål i livet blir mer sentralt i eldre alder (Au et al., 2015). En omfattende kvantitativ studie undersøkte sammenhengen mellom frivillighet og

livskvalitet blant 18.559 mennesker over 50 år, fra 12 europeiske land (Hansen, Aartsen, Slagsvold, & Deindl, 2018). Resultatene indikerte at livstilfredshet var høyere hos personer som drev med frivillig arbeid enn hos dem som ikke var frivillig engasjert. Livstilfredsheten så ut til å være høy uavhengig av hvor mye frivillig erfaring deltakerne hadde: enten de nettopp hadde begynt, var langtidsengasjert eller tidligere hadde vært aktive. Forskerne fant ingen forskjell i livstilfredshet blant disse gruppene, noe som tyder på at det var *erfaring med* og ikke *endring i* frivillighet som hadde sammenheng med tilfredshet. Sammenhengen viste seg å være særlig sterk blant eldre mennesker (Hansen et al., 2018). Anderson et al. (2014) viser også til flere positive effekter hos eldre som bedriver frivillig arbeid, i en kritisk gjennomgang av 72 forskningsartikler på feltet. Frivillig arbeid blant eldre viste seg blant annet å være assosiert med færre symptomer på depresjon, bedre selvrapportert helse, færre funksjonelle begrensninger og lavere dødelighet. Frivillig engasjement så også ut til å medføre økt sosial, fysisk og kognitiv aktivitet, som igjen kan fremme funksjon og helse hos eldre (Anderson et al., 2014). Når det gjelder sammenhengen mellom god helse, høy livskvalitet og deltakelse i frivillig arbeid i disse studiene, må det nevnes at en mulig forklaring kan ligge i seleksjonseffekter. Altså at ressurssterke eldre blir selektert inn i frivillig arbeid, fordi dette er en gruppe som har større sannsynlighet for å oppsøke slike arenaer og oftere blir invitert med av andre (Daatland & Hansen, 2016).

Altruistiske holdninger og handlinger ser også ut til å bidra til psykologisk velvære i eldre alder, ifølge en amerikansk studie (Kahana, Bhatta, Lovegreen, Kahana, & Midlarsky, 2013). Data ble samlet fra en longitudinell panelstudie av vellykket aldring, der utvalget besto av 585 pensjonister i alderen 72 (+) bosatt i Florida. Gjennom både dybdeintervjuer og spørreskjemaer kartla forskerne ulike velvære-aspekter som livstilfredshet, følelsesliv og depressive symptomer hos deltakerne. Undersøkelsen viste at altruistiske holdninger var utbredt i utvalget, ettersom nesten halvparten av informantene var involvert i formelt frivillig arbeid, og mer uformell hjelp til naboer og venner også var vanlig. Studiens longitudinelle design gjorde det mulig for forskerne å identifisere hvordan slike altruistiske holdninger og handlinger bidro til vedvarende livstilfredshet og positive emosjoner hos deltakerne i alderdommen (Kahana et al., 2013). En svakhet med denne studien kan være at samtlige informanter var fra typiske seniorbofelleskap på vestkysten av Florida (*Sunbelt retirement communities*) – områder med få etniske minoriteter. Det er derfor betydelig mangel på etnisk mangfold i utvalget. Studiens funn kan dermed ikke nødvendigvis overføres til eldre som lever i andre type samfunn eller har en annen etnisitet. Forskning fra andre kulturelle

kontekster knytter imidlertid også frivillig arbeid til velvære. En taiwansk studie indikerte for eksempel at frivillig arbeid kunne knyttes til læringsprosesser og positiv utvikling hos eldre (Chen, 2016). Deltakerne opplevde her læring og utvikling gjennom frivillig arbeid, noe som bidro til å gi deltakernes liv mening og vekst (Chen, 2016).

3.2.4 Livslang læring

Fordelene med å fortsette å lære og utvikle seg i høy alder ble belyst i flere studier. En japansk studie indikerte for eksempel at sosial deltakelse som innebar livslang læring og selvutvikling, hadde en sterk sammenheng med lav dødelighet i studiens utvalg (Minagawa & Saito, 2015). En kvantitativ studie i Brazil undersøkte velvære blant 140 deltakere på et universitet for eldre (Ordonez, Lima-Silva, & Cachioni, 2011). Resultatene viste at de som hadde deltatt i et studieopplegg i seks måneder eller lenger viste høyere nivåer av livstilfredshet og psykologisk tilpasning i høy alder, sammenlignet med nye deltakere i programmet. Studien indikerte at det å fortsette å lære medfører fordeler som kan bidra til vellykket aldring (Ordonez et al., 2011).

En studie utført i USA tok for seg livslang læring i et sosialt og kognitivt perspektiv. Data ble samlet fra 209 eldre kvinner som studerte ved et universitet i Arizona (Talmage, Ross, Searle, & Knopf, 2018). Gjennom både kvalitative og kvantitative undersøkelser studerte de kvinnenes livstilfredshet og livskvalitet i sammenheng med opplevelsen av felleskap og gerotranscendence. Studiens kvalitative funn indikerte at livslang læring kan ha en transformerende effekt på eldre. En overveldende majoritet (96,8%) oppga at deltakelse hadde påvirket livet deres i en positiv retning, gjennom bygging av sosiale nettverk og muligheten til å lære, vokse og utvikle seg som individer. Funnene indikerte også at følelsen av felleskap utpekte seg som særlig betydningsfull for deltakernes livskvalitet. Videre var 'selv'-dimensjonen av gerotranscendence fremtredende og hadde signifikant sammenheng med livstilfredshet. Forskerne konkluderer i denne studien med at livslang læring kan være hensiktsmessig for å styrke felleskap og fremme transcendence hos eldre, begge aspekter som bidrar til velvære (Talmage et al., 2018). Det bør imidlertid nevnes at de to sist omtalte studiene hadde et utvalg som allerede var preget av høyt utdanningsnivå og økonomisk velstand, noe som kan ha betydning for studiens overførbarhet til den generelle populasjonen. Flere studier peker på en sammenheng mellom læring og velvære blant eldre. I en canadisk studie så det ut til at deltakernes velvære økte i takt med lengden på læringsopplegget de deltok i (Narushima, Liu, & Diestelkamp, 2013). Forskerne undersøkte sammenhengen

mellom livslang læring og velvære blant 699 eldre som deltok i et offentlig utdanningsprogram for pensjonister. Med kvantitative metoder kartla de både demografiske aspekter, helse og livsstil, samt deltakelse i programmet og deres nivåer av velvære. Analysen viste at jo lenger informantene deltok i læringsprogrammet, desto høyere nivåer av velvære rapporterte de. Resultatene tyder på at livslang læring kan være både helsefremmende og fungere som en beskyttende faktor mot stress og bekymringer, i følge forskerne (Narushima et al., 2013).

3.2.5 Håp og aksept

En australsk studie av velvære hos 259 eldre deltakere, benyttet to psykologiske konsepter for å utforske dette; håp for fremtiden og unngåelse av nåtiden (Ferguson, Taylor, & McMahon, 2017). De undersøkte om disse to konseptene kunne knyttes til aspekter av subjektivt og psykologisk velvære, herunder positiv og negativ affekt, og opplevelsen av mening i livet. Mens håp ble målt som et stabilt trekk hos deltakerne, ble unngåelse av nåtiden målt etter i hvilken grad de aksepterte deres gjeldende omstendigheter eller altså motsatt, unnvek dem. Resultatene indikerte at håp for fremtiden hadde signifikant sammenheng med positiv affekt og mening i livet, mens unngåelse av nåværende situasjon så ut til å være forbundet med høy negativ affekt og lite mening i livet. Forskerne konkluderer med at disse psykologiske konstruktene kan spille en betydelig rolle i positiv aldring. De foreslår videre intervensjoner som tar sikte på å styrke psykologiske faktorer som håp og aksept for å fremme velvære og mening hos eldre. Tiltak som tar sikte på å fremme aksept og oppmerksomt nærvær (*mindfulness*), kan følgelig redusere negative emosjoner, mens håp vil kunne styrke opplevelsen av velvære i alderdommen, i følge forskerne (Ferguson et al., 2017). Den store begrensingen ved denne studien er i følge forskerne studiens tverrsnittdesign. Selv om modellene indikerte potensielle retninger av relasjoner mellom variablene, kan ikke årsakssammenhengene fastslås. Relasjonene kunne også vært motsatt eller toveis. For eksempel kan det å ha høy negativ affekt føre til at man prøver å unngå disse tankene og følelsene (Ferguson et al., 2017).

En kvalitativ studie som tok for seg Eldres oppfatning av vellykket aldring i California, USA, pekte også på aksept og det å leve i nåtiden som sentralt for en god alderdom (Reichstadt, Sengupta, Depp, Palinkas, & Jeste, 2010). Her ble 20 eldre mennesker med en gjennomsnittsalder på 80 år intervjuet. Studiens funn viste at deltakerne mente en god alderdom blant annet innebar optimisme, tilfredshet med livet og et fokus på nåtiden. To

hovedtemaer trukket frem som særlig viktig var selvaksept og personlig vekst, og videre en god balanse mellom disse. Konseptualiseringen av vellykket aldring i denne studien hadde slående likheter med konseptet visdom, i følge forskerne. Deltakerne var opptatt av å forandre det som lar seg forandre og akseptere det som ikke lar seg forandre, og hadde i følge forskerne visdommen til å se forskjellen. Deltakerne la vekt på å kunne være raus med både seg selv og andre, samt engasjere seg i livet og sosiale interaksjoner (Reichstadt et al., 2010). Studien illustrerer betydningen av den subjektive opplevelsen av vellykket aldring. Videre gir studien utfyllende innsikt i deltakernes personlige erfaring og deres perspektiv på aldring. Likevel påpekte forskerne at deltakernes personlige historie kunne vært mer omfattende undersøkt, som for eksempel deres møte med motgang i livet, som kan ha vært med på å forme alderdommen. Forfatterne foreslår at fremtidige studier bør undersøke utviklingsprosessen i aldring, for en dypere forståelse av vellykket aldring (Reichstadt et al., 2010).

3.2.6 Holdninger til aldring

Forskning tyder på at individuelle holdninger og samfunnsmessige oppfatninger i stor grad kan påvirke et individs aldringsprosess (Bryant et al., 2012). Negative forestillinger om aldring har for eksempel blitt forbundet med forverring i helsetilstand hos eldre (Robertson & Kenny, 2016). En irsk longitudinell studie med 4803 deltakere viste at eldre med negative holdninger til aldring så ut til å utvikle en mer skjør og skrøpelig gange enn eldre som hadde positive holdninger til aldring (Robertson, Savva, King-Kallimanis, Kenny, & Bayer, 2015). Begge gruppene av eldre ble fulgt opp over en periode på to år. Med data fra den samme prospektive kohort-studien (TILDA) undersøkte forskere utvikling i kognitive evner hos eldre, her med et større utvalg på 8175 deltakere, også over to år. Resultatene indikerte at eldre med negative holdninger til aldring viste en reduksjon i verbale ferdigheter og selvrapporert hukommelse, sammenlignet med gruppen som var positiv til aldring. Sistnevnte gruppe viste faktisk en forbedring i verbal flyt (Robertson et al., 2016). En begrensing ved sistnevnte studie er oppfølgingen over to år, som kan sies å være ganske kort tid for å belyse kognitiv utvikling. Oppfølging over lengre tid vil være nyttig for å undersøke fenomenet ytterligere, ifølge forskerne. Effekten av oppfatninger rundt aldring var likevel sterkere enn tradisjonelt anerkjente risikofaktorer for kognitiv nedgang, som kardiovaskulære tilstander og depresjon (Robertson et al., 2016).

Gjennom en kvalitativ studie tok forskere for seg hverdagsliv og velvære blant gamle i Norge (Granerud, Imingen, & Eriksson, 2017). Utvalget besto av 23 personer mellom 83 og 94 år, og hensikten med studien var å oppnå en forståelse for hvordan eldre opplever sin livssituasjon og mentale helse. Selv om enkelte av informantene viste tegn på ensomhet og i noen tilfeller depressive emosjonelle tilstander, omtalte forskerne de positive holdningene i datamaterialet som slående. Utvalget i studien besto av eldre fra to utvalgte områder i landet, Nord-Østerdal i Hedmark og bydelen Sagene i Oslo. Det kan tenkes at et mer demografisk mangfoldig utvalg hadde vært nyttig for studiens overførbarhet. Studien belyser likevel godt hvordan eldre kan utvikle strategier for å håndtere hverdagslivet og for å oppleve velvære, selv i svært høy alder (Granerud et al., 2017). En positiv innstilling til aldring kan altså fungere som en mestringsressurs for eldre. Dette indikerte for eksempel en tysk studie, som sammenlignet personer som opplevde økonomisk trygghet med personer i en mer økonomisk usikker og vanskelig situasjon. Forskerne benyttet en mixed methods-tilnærming for å undersøke både deltakernes atferdsmessige, sosiale og psykologiske ressurser. Resultatene indikerte at de eldre som befant seg i en vanskelig økonomisk situasjon, hadde mindre av ressurser på alle plan. En positiv oppfatning av aldring viste seg imidlertid å kompensere manglende ressurser: deltakerne opplevde bedre helse og velvære dersom de hadde et positivt syn på aldring (Craciun, Gellert, & Flick, 2017). En begrensning ved studien er at forskerne ikke direkte har målt hvorvidt deltakerne befinner seg i en vanskelig situasjon.

En kvalitativ studie som inkluderte 421 eldre i Australia, undersøkte deres holdninger til aldring, samt helsetilstand og tilfredshet med livet (Bryant et al., 2012). Resultatene viste at positive holdninger til aldring var assosiert med høyere livstilfredshet, bedre selv-rapport fysisk og mental helse, og lavere nivåer av angst og depresjon. Forfatterne konkluderte med at positive holdninger til aldring kan bidra til bedre fysisk og psykisk helse hos eldre og understreker at det vil være hensiktsmessig å bekjempe negative forestiller om aldring (Bryant et al., 2012). En intervensjon som tok sikte på nettopp dette, inkluderte 100 eldre mennesker i delstaten Connecticut i USA, i et opplegg over fire uker (Levy, Pilver, Chung, & Slade, 2014). Denne kvantitative studien indikerte at det å påvirke deltakernes oppfatning av aldring til å bli mer positiv, resulterte i en signifikant forbedring i fysisk funksjon. I følge forfatterne overgikk effektene en seks måneders treningsintervensjon i en tidligere studie, utført av McAuley et al. (2013).

3.2.7 Visdom

Det finnes potensiale for videre mental og psykososial utvikling selv i svært høy alder (Jeste & Harris, 2010). Forskere trekker frem konseptet visdom som en viktig bidragsyter til vellykket aldring (Reichstadt et al., 2010). Tross en svekkelse av flytende intelligens eller problemløsning, kan eldre vise økt sosial forståelse - en egenskap nært forbundet med visdom (Grossmann et al., 2010). Forskning tyder på at visdom er positivt assosiert med velvære i alderdommen (Ardelt & Edwards, 2016). I en kvalitativ studie ble visdom, samt ulike psykologiske og emosjonelle aspekter undersøkt blant 360 nylig pensjonerte deltakere i Canada (Etezadi & Pushkar, 2013). Resultatene pekte på en signifikant sammenheng mellom visdom og velvære, mediert av blant annet opplevelsen av kontroll, mestring og opplevelse av mening/livsengasjement. Studien tyder på at visdom er predikerer positiv affekt (gode følelser) hos eldre, noe forfatterne beskrev som en viktig del av sunn aldring. Resultatene tydet på at det i stor grad er gjennom positive emosjoner at visdom kan fremme velvære (Etezadi & Pushkar, 2013). En begrensing ved denne studien er at dataene er selv-rapporterte. Dette kan være problematisk fordi forskerne ikke hadde noe grunnlag for å vurdere deltakernes faktiske atferd, og i hvilken grad denne er vis. Studien belyser likevel hvordan vise eldre aktivt bruker sin innsikt til selv-regulering og samhandling med miljøet, for å maksimere velvære og trivsel (Etezadi & Pushkar, 2013).

Med teorien om gerotranscendence argumenterer Tornstam for at eldre kan oppleve et grenseoverskridende skifte i perspektivet på livet, verden, seg selv og sine relasjoner (1989). Han anser dette som siste steg i menneskets naturlige utvikling mot modning og visdom (Tornstam, 1989). Ifølge Wang (2011), vil man kunne fremme suksessfull aldring og utvikling i høy alder ved å legge til rette for gerotranscendence. Gjennom flere omfattende undersøkelser og studier, har Gondo, Nakagawa, and Masui (2013) vist hvordan utvikling av gerotranscendence kan fungere som en beskyttende faktor for psykologisk helse, i møte med aldersrelatert nedsatt funksjon. Blant annet gjennom en studie med 368 eldre i Japan, hvor hensikten var å belyse hvorvidt utvikling av gerotranscendence kunne fremme psykologisk tilpasning hos skjøre gamle (Masui et al., 2010). Resultatene indikerte at dimensjonene av gerotranscendence spilte en betydelig rolle for deltakerne, når det kom til å tilpasse seg nedsatt funksjon i alderdommen (Masui et al., 2010).

3.2.8 Åndelighet

Tradisjonelt har forskere lagt stor vekt på fysiske, psykologiske og sosiale dimensjoner av aldring. Dette paradigmet blir imidlertid utfordret av dagens aktuelle litteratur på feltet, der perspektivet på aldring utvides til å inkludere også åndelige og filosofiske temaer (Lalani, 2017). Eldre som identifiserer seg som åndelige har i studier vist høyere nivåer av velvære og livstilfredshet, sammenlignet med personer som ikke anser seg selv som åndelige (Dalby, 2006; Tomás, Sancho, Galiana, & Oliver, 2016). Forskning tyder videre på at åndelighet kan ha stor betydning for eldre, særlig i siste del av livet (Manning, Leek, & Radina, 2012). En kvalitativ studie av livskvalitet blant norske hundreåringer, viste en slik tendens (Bondevik, 2012). Resultatene viste at de fleste opplevde å ha gode og meningsfulle liv, og ønsket å leve en stund til. Noen ga imidlertid uttrykk for håp og bekymring på områder som griper dypt inn i tilværelsen: informantene viste et stort behov for å snakke om eksistensielle spørsmål. Forfatteren konkluderte dermed med at framtidig forskning blant hundreåringer bør inkludere eksistensielle problemstillinger (Bondevik, 2012).

Åndelighet har også vist seg å ha en sammenheng med god tilpasning til alderdommen. En portugisisk studie hadde til hensikt å undersøke hvordan eldre tilpasset seg aldringsprosessen, med et utvalg på 1270 deltakere mellom 75 og 102 år (von Humboldt, Leal, & Pimenta, 2014). Forskerne utforsket deltakernes sosiodemografiske data, samt detaljer om deres livsstil og helse, i sammenheng med Antonovkys OAS og mål på subjektivt velvære. Selv-rapportert åndelighet så ut til å sterkest predikere tilpasning i utvalget. Dette kom overraskende på forskerne, ettersom kun 43,9% av utvalget rapporterte om noen form for åndelig tro. Det bør nevnes at dette også kan ha noe gjøre med sosial støtte, som det ikke var kontrollert for i studien. Likevel konkluderte forskerne med at funnene underbygger voksende litteratur på feltet som indikerer at åndelighet kan bli mer sentralt i eldre alder (von Humboldt et al., 2014). Forskere har også trukket paralleller mellom åndelighet og konseptet 'aktiv aldring'. I en kvantitativ studie utført i Singapore, så det ut til at åndelighet hadde en unik påvirkning på samfunnsdeltakelse i utvalget (Lim & Thompson, 2016). En mulig forklaring er at åndelige personer kan ha en større motivasjon for å søke mening og dermed finne aktiviteter som bidrar positivt til samfunnet, ifølge forfatterne (Lim & Thompson, 2016). I studiens konklusjon foreslo de derfor å utvide WHO's 'aktiv aldring'-modell til å favne flere åndelige aspekter og understrekte betydningen av personlig mening i et aktivt liv (Lim & Thompson, 2016).

3.3 Oppsummering

Gjennom denne litteraturgjennomgangen har jeg gjort rede for eksisterende forskning som tar for seg Eldres opplevelse av vellykket aldring, velvære, positiv utvikling og elementer som har bidratt til å fremme dette. Sosiale og psykologiske aspekter ansees som svært relevante for god aldring, både av forskere og de eldre selv. Herunder blir viktigheten av et sosialt nettverk og gode relasjoner illustrert i forskning. Videre blir en aktiv hverdag med fritidsaktiviteter som gir glede og felleskap trukket frem som fremmende for vellykket aldring. Frivillig arbeid og altruisme har klare fordeler for velvære og livskvalitet, og opplevelsen av mening blir trukket frem som sentral. Psykologiske ressurser som aksept og et optimistisk syn på alderdommen ser ut til å bidra til vellykket aldring. Til slutt understrekes betydningen av fortsatt læring og utvikling i alderdommen.

I min gjennomgang har jeg ikke funnet tidligere studier omhandlende de eldste i Norge med fokus på uvanlig god aldring, fra et 'flourishing'-perspektiv. Forskning på 'super-agers' har imidlertid gjort seg gjeldende i andre land. Fra et salutogent ressursperspektiv vil det være aktuelt å undersøke et slikt utvalg – hvordan opprettholdes velvære selv i svært høy alder? Hva en god alderdom innebærer kan videre være kulturelt betinget og det vil derfor være aktuelt å utforske hva positiv aldring betyr i en norsk kontekst, blant eldre som selv opplever en vellykket alderdom. Videre har jeg funnet minimalt med forskning i en skandinavisk kontekst som tar for seg Eldres opplevelse av personlig vekst og utvikling i siste del av livet. Mye av forskningen jeg har gjennomgått har dessuten anvendt kvantitative metoder. En kvalitativ tilnærming kan bidra med mer helhetlig forståelse for komplekse temaer som meningsopplevelse og personlig utvikling i eldre alder. Behovet for mer forskning på åndelige og eksistensielle aspekter av alderdommen har også blitt etterlyst. Basert på min gjennomgang har jeg derfor utviklet følgende problemstilling og to underliggende forskningsspørsmål for denne studiens formål:

Hvordan oppleves velvære og utvikling hos norske eldre som viser eksepsjonelt god aldring?

- A. Hva mener eldre som opplever positiv aldring er nøkkelen til en god alderdom?
- B. Hvordan opplever de personlig vekst og utvikling i alderdommen?

4.0 Metode

I dette kapittelet skal jeg innledningsvis gjøre rede for min epistemologiske tilnærming og valg av forskningsdesign i prosjektet. Videre vil jeg gjennomgå samtlige metodiske valg knyttet til studien ved å beskrive min fremgangsmåte for rekruttering av deltakere, planlegging og gjennomføring av datainnsamling, samt analyse av datamaterialet. Til slutt vil jeg reflektere over mine grep for å sikre kvalitet og etisk forsvarlighet under datainnsamlingen og analysearbeidet.

4.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Epistemologi er læren om kunnskap og innsikt (Holmen, 2016). Hva som ansees som gyldig kunnskap, avhenger av hvilket vitenskapsteoretisk perspektiv en forsker benytter (Creswell, 2014). Enhver forskningsmetode bygger dermed på antakelser om sannhet og oppfatninger om verden (Everett & Furseth, 2012). Det vitenskapsteoretiske ståstedet danner grunnlaget for hvordan en forsker søker, samler og tolker informasjon (Creswell, 2014). Forskerens forståelse av datamaterialet må altså sees i sammenheng med forforståelsen og verdenssynet forskeren bringer med seg inn i prosjektet (Creswell, 2014; Thagaard, 2011).

Jeg benytter fenomenologi som epistemologisk tilnærming og forståelsesramme i denne studien. Med en fenomenologisk tilnærming forsøker forskeren å beskrive fenomenverdenen slik informanten selv opplever den, mens den ytre verden kommer i bakgrunnen (Thagaard, 2011). Ettersom målet med mitt prosjekt er å belyse opplevelser knyttet til positiv aldring, anser jeg det som relevant å benytte en tilnærming som vektlegger menneskets livsverden og individuelle opplevelse. For å kunne undersøke hva som fremmer velvære og god aldring, vil det være aktuelt å benytte et fenomenologisk vitenskapssyn, der jeg altså kan ta utgangspunkt i den subjektive mening og den dypere erfaring i deltakernes egne opplevelser rundt dette (Thagaard, 2011). Fenomenologien bygger på antakelsen om at realiteten er slik mennesker oppfatter at den er (Thagaard, 2011). Ifølge fenomenologien kan slike dypdykk i informantenes livsverden videre danne grunnlaget for mer abstrakte, vitenskapelige teorier om den sosiale verden i sin helhet (Kvale & Brinkmann, 2015). Gjennom dette prosjektet ønsker jeg blant annet å belyse hvordan eldre beskriver en god alderdom. Med sin deskriptive natur og fokus på den opplevde erfaring, anså jeg dermed fenomenologien som en relevant forståelsesramme i denne studien.

4.2 Kvalitativ metode

Metode kan beskrives som en teknikk eller strategi benyttet for å løse problemer eller komme frem til ny kunnskap (Everett & Furseth, 2012). Det skiller tradisjonelt mellom kvalitativ og kvantitativ metode i forskning, men en kombinasjon av disse kan også benyttes (Creswell, 2014). Mens kvantitativ forskning preges av tallmateriale, statistikk og kartlegging, utforsker man med en kvalitativ tilnærming heller innhold og mening knyttet til et fenomen (Malterud, 2011). Valg av metodisk tilnærming må vurderes med tanke på hvordan studiens problemstilling best kan belyses (Malterud, 2011). Det bør også tas hensyn til forskerens personlige erfaring og verdenssyn, samt publikum som målgruppe (Creswell, 2014). Ettersom jeg ønsker å beskrive og analysere opplevelsen av fenomenet aldring, er en kvalitativ tilnærming best egnet i denne studien (Malterud, 2011). Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring og fortolkning, og kan dermed brukes til å utforske menneskers opplevelser, tanker og holdninger. Kvalitativ metode passer videre godt til å utforske dynamiske prosesser som utvikling, bevegelse og helhet (Malterud, 2011). Jeg anser dermed denne tilnærmingen som mest aktuell for å belyse aldring og utvikling i egen studie.

4.3 Utvalg og rekruttering

Jeg valgte å gjøre et strategisk utvalg i dette prosjektet. Det vil si at utvalget er satt sammen med formål om at datamaterialet best mulig skal kunne belyse prosjektets problemstilling (Malterud, 2011). Jeg gjorde altså vurderinger rundt hva slags materiale som kunne lære meg noe om vellykket aldring og best danne grunnlaget for tolkninger og funn knyttet til dette. Med en fenomenologisk tilnærming ble det da naturlig å oppsøke mennesker som hadde personlig erfaring med en god alderdom. Ettersom min målgruppe skiller seg litt ut fra majoriteten av eldre, var det nødvendig å gjøre et tilgjengelighetsutvalg for å sikre nok informanter. Denne seleksjonsmåten er mye brukt i kvalitativ forskning, men kan by på visse etiske problemstillinger (Thagaard, 2011). Det er for eksempel lettest å rekruttere informanter som føler seg fortrolig med forskning, som opplever at de mestrer sin livssituasjon og ikke har noe imot å intervjues om dette. Dette kan ofte være mennesker med høyere utdanning (Thagaard, 2011). En slik tendens i utvalget kan resultere i en skjevhet der mangfoldet i en gruppe ikke blir representert. I mitt tilfelle anså jeg ikke dette som et betydelig problem, ettersom et poeng var å finne deltakere som i stor grad opplevde å mestre egen hverdag. Jeg var likevel bevisst på denne mulige skjevhetsproblematikken. For å unngå at utvalget skulle

bli for ensformig, forsøkte jeg å finne informanter med forskjellige kvaliteter, fra ulike miljøer. Informantene hadde for eksempel ulikt utdanningsnivå og svært varierende yrkesfaglig bakgrunn. Halvparten av deltakere var fra en storby, mens resten var fra mindre byer/tettsteder. Jeg søkte også en jevn fordeling av kjønn og alder. Deler av utvalget tok jeg selv kontakt med, mens andre henvendte seg til meg med interesse for prosjektet. At jeg har brukt ulike former for rekruttering kan ha bidratt til å fange opp et mer mangfoldig utvalg.

Størrelsen på utvalget vurderte jeg i forhold til metningspunkt. Dette innebærer at utvalget vurderes som tilstrekkelig når studiet av flere enheter ikke synes å gi ytterligere forståelse av fenomenet som undersøkes (Thagaard, 2011). Metningsbegrepet kan gi et villedende inntrykk av at det finnes en bestemt og overskuelig mengde data som kan innhentes for å belyse et fenomen i sin helhet (Malterud, 2011). Det vil naturligvis ikke være mulig i kvalitativ forskning, der kunnskap ansees som delvis og relativ i forhold til forskerens perspektiv. Jeg la derfor ikke vekt på et riktig antall informanter, men valgte å heller fokusere på at utvalget skulle være stort nok til å gi et rikt, variert materiale, og lite nok til at dyptpløyende analyser ville være gjennomførbart (Malterud, 2011; Thagaard, 2011).

4.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Utvalget besto av eldre mennesker som viste positiv og ekstraordinær aldring. For å inkluderes i utvalget måtte deltakeren være over 75 år, være i stand til å ta vare på seg selv og generelt oppleve å ha god helse og livskvalitet. I tillegg til dette ønsket jeg at mine informanter skulle vise livsgnist og aktivt engasjere seg i livet, for eksempel gjennom trening, hobbyer, jobb, relasjoner, frivillig arbeid, personlig utvikling eller annet. Ingen av informantene jeg kom i kontakt med gjennom rekrutteringen var pleietrengende eller led av alvorlig psykisk eller somatisk sykdom. Enkelte hadde visse somatiske diagnoser eller funksjonsnedsettelse, men ingenting de selv opplevde gikk nevneverdig utover egen livskvalitet. I dette prosjektet har jeg forsøkt å finne mennesker som skiller seg ut helsemessig i en positiv retning, sammenlignet med andre i samme aldersgruppe. Det betyr ikke at jeg har ekskludert noen på bakgrunn av deres helsemessige tilstand. Jeg har gjennom oppgaven valgt å legge vekt på det subjektive aspektet av helse og velvære. Det vil si at deltakerens opplevelse av egen realitet har vært avgjørende i rekrutteringen, i tråd med fenomenologisk forskning. Dette framfor en objektiv vurdering av deres helsetilstand.

4.3.2 Rekrutteringsprosessen

Jeg fant informanter ved hjelp av mediasaker, tips fra mitt eget nettverk og henvendelser basert på et informasjonsskriv jeg sendte til aktuelle grupper. Jeg brukte altså ulike fremgangsmåter i kombinasjon for å rekruttere deltakere til studien. Til sammen samtykket ti personer til deltagelse. Første informant kontaktet jeg direkte etter å ha lest en avisartikkel der denne personen fremsto som en svært aktuell kandidat. To av de andre informantene kom jeg i kontakt med ved hjelp av tips fra mitt eget nettverk, og tre av deltakerne ble jeg tipset om etter å ha lagt ut et offentlig innlegg på det sosiale mediet Facebook. To av dem responderte på et informasjonsskriv sendt til en treningsgruppe for eldre. Flere medlemmer av pensjonistgruppen til en lokal turforening meldte også interesse, etter å ha fått tilsendt en epost med informasjon om prosjektet og forespørsel om å delta. Jeg endte opp med å rekruttere to deltakere herfra. Alle informantene ble kontaktet enten via telefon eller epost.

4.4 Datainnsamlingen

Datainnsamlingen foregikk over en periode på tre måneder, fra september 2018 til november 2018, og inkluderte tilsammen 10 intervjuer med eldre i målgruppen. Intervjuene fant sted i fire forskjellige kommuner på Vestlandet og Østlandet, og ble tatt opp med lydopptaker.

4.4.1 Kvalitativt intervju

Kvalitative intervjuer brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås utifra intervjupersonens egne perspektiver. Med et kvalitativt intervju søker forskeren nyanserte og fyldige beskrivelser av informantens livsverden gjennom ord (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervju som metode for datainnsamling vil derfor være godt egnet med min fenomenologiske tilnærming i dette prosjektet. Intervjuet kan fremstå som enkelt og ukomplisert, men å gjennomføre et godt forskningsintervju krever eksplisitt kompetanse om hvordan man utformer gode spørsmål, bygger intervjuet opp, skaper gode relasjoner til informantene og hvordan man lytter til det som blir fortalt (Thagaard, 2011). Det er viktig å være klar over at kunnskapen som utvikles i en intervjusituasjon konstrueres i samspill mellom forsker og informant (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2011). Anvendt på en forsvarlig måte, kan det kvalitative forskningsintervjuet resultere i velbegrunnet og verdifull forskning (Kvale & Brinkmann, 2015). Metoden fører dog med seg en rekke etiske og metodiske fallgruver, noe jeg vil komme tilbake til i 4.6.2, om refleksivitet og forskerrollen.

4.4.2 Forberedelser

I forkant av datainnsamlingen utviklet jeg en intervjuguide som skulle gi intervjuet retning og for å sørge for at aktuelle spørsmålstillinger og temaer ble inkludert (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuformen jeg valgte kan kategoriseres som semistrukturert – det er verken en åpen samtale eller et lukket spørreskjema (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne fremgangsmåten karakteriseres av at intervjuet delvis struktureres av forhåndsbestemte spørsmål og temaer, mens rekkefølgen står mer fritt til å improvisere med. Intervjueren kan vurdere etter skjønn og taktfullhet hvor bundet til guiden hun vil være (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg valgte denne tilnærmingen fordi jeg ønsket at intervjuopplegget skulle være fokusert rundt studiens aktuelle temaer, men gi samtidig rom og mulighet til å følge opp informantenes frie fortellinger. Ettersom studiens temaer kan oppleves som personlige og dyptgående, anså jeg det som hensiktsmessig å kunne være fleksibel i intervjusamtalen. På den måten kunne jeg tilpasse intervjuet etter den enkelte informants forutsetninger. Jeg var også forberedt på at temaer som ikke var planlagt i forkant kunne dukke opp (Thagaard, 2011).

Intervjuguiden besto av fjorten spørsmål som skulle fungere som rettesnor i samtalen (se vedlegg 4). Jeg utviklet intervjuguiden med utgangspunkt i studiens problemstilling og teoretiske rammeverk. Spørsmålene dreide seg altså rundt opplevelsen av aldring, utvikling og velvære i hverdagen, samt sentrale elementer fra teoriene, som opplevelse av mening og perspektivet på livet. Jeg utformet spørsmålenes disposisjon inspirert av traktmodellen, der lettere og mer generelle spørsmål er lagt til begynnelsen av intervjuet og mer spesifiserte og personlige spørsmål mot midten og slutten av intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg vurderte altså spørsmålene med hensyn til faglig tematikk, men også med tanke på intervjuets dynamikk. Dette for å legge til rette for en fortrolig intervjusituasjon med positivt samspill (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden ble evaluert og revidert i flere omganger, med innspill fra veileder. I forkant av datainnsamlingen gjennomførte jeg et pilotintervju med en eldre, mannlig bekjent. Dette ga meg mulighet til å teste ut guidens spørsmål og dynamikk i praksis, samt gjøre meg mer trygg i intervjurollen. Jeg endret et par formuleringer som virket uklare på testpersonen i etterkant av dette.

For å forberede meg til intervjuene initierte jeg en kort, innledende telefonsamtale med samtlige informanter (unntatt én som foretrakk kommunikasjon via epost grunnet en reise).

Dette som et metodisk grep for å forsøke å etablere en tillitsfull tone med deltakerne (Thagaard, 2011). Målet med samtalen var at informantene skulle få vite litt om prosjektet og føle seg tryggere på meg som forsker, som i utgangspunktet var en fremmed person for dem. Samtidig gjorde jeg dette for å få et inntrykk av informantene og deres liv. Ifølge Thagaard er det hensiktsmessig å sette seg godt inn i informantens livssituasjon i forkant av intervjuet, for at spørsmålene som stilles skal oppfattes som relevante av deltakeren (2011).

4.4.3 Gjennomføring av intervjuer

Ettersom jeg ønsket å intervju de mest aktuelle kandidatene funnet gjennom rekrutteringen, måtte jeg reise til ulike kommuner i Norge for å gjennomføre intervjuene. Jeg foreslo for samtlige deltakere å gjøre intervjuet i deres eget hjem. Dette for at informantene i størst mulig grad skulle føle seg komfortable i intervjusituasjonen. To av intervjuene ble gjennomført andre steder etter ønske fra disse informantene. Det ene intervjuet foregikk dermed på et grupperom på Universitetet i Bergen og det andre på et hotell etter forslag fra informanten. Dette var et sted i nærheten av informantens bosted, der han selv pleide å holde møter i jobbsammenheng. Vi gjennomførte intervjuet i en avskjermet del av lobbyen, der vi kunne snakke uforstyrret.

Jeg åpnet samtlige intervjuer med å fortelle litt om meg selv og hensikten med prosjektet. Før intervjuet innhentet jeg også informert samtykke i form av et skriftlig skjema. Jeg gikk kort igjennom informantens rettigheter, for å imøtekomme etiske hensyn og som en teknikk for å få deltakeren til å føle seg trygg til å kunne snakke fritt. Jeg var bevisst på å forsøke å skape en god og tillitsvekkende atmosfære, ved å opptre vennlig og respektfullt (Kvale & Brinkmann, 2015). Etter å ha takket ja til eventuelle tilbud om kaffe og småpratet litt med deltakeren, spurte jeg om tillatelse til å bruke opptaker under intervjuet, hvilket jeg fikk i samtlige tilfeller. Deretter informerte jeg om at jeg satte på opptakeren og gjorde det klart at intervjuet var i gang. Intervjuene varte mellom 65 og 105 minutter. Som rettesnor ledet jeg intervjuene løst basert på intervjuguiden. Jeg varierte av og til rekkefølgen på og formuleringen av spørsmålene, for å forsøke å skape en mest mulig naturlig samtaleopplevelse. Jeg gikk inn i intervjusituasjonen med en bevisst naivitet, noe som kjennetegner den fenomenologiske tilnærmingen, som helst skal være så fordomsfri som mulig (Kvale & Brinkmann, 2015). Med dette kunne jeg vise åpenhet for nye og uventede fenomener. Jeg stilte åpne spørsmål, der det ble opp til informanten å formidle

betydningsfulle aspekter ved spørsmålsstillingene. Jeg stilte videre oppfølgingsspørsmål hvis det var noe jeg oppfattet som uklart eller ønsket mer informasjon om. Jeg oppfordret også informantene til å beskrive spesifikke situasjoner eller opplevelser for å få frem konkret og detaljert meningsinnhold, framfor mer generelle meninger (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden ble revidert én gang i løpet av datainnsamlingsperioden, for å presisere spørsmål som ble mistolket eller ikke fullt ut forstått i de første intervjuene.

Jeg opplevde gjennomføringen av intervjuene som generelt vellykket. De fleste av informantene hadde dog mye på hjertet og utfordringen lå ofte i å holde samtalene til tema uten for mange digresjoner. For det meste lot jeg imidlertid informantene snakke fritt og lyttet med høflig interesse og empatisk innlevelse. Bare en sjelden gang brøt jeg forsiktig inn for å lede samtalen tilbake til tema. Dette fordi jeg ønsket å beholde den gode tonen og unngå at informanten skulle føle seg avvist. Jeg lyttet hele tiden aktivt og forsøkte å fange opp mulige interessante tråder ved å stille relevante oppfølgingsspørsmål til deltakerne (Kvale & Brinkmann, 2015). De få gangene det oppsto naturlige pauser i samtalene, lot jeg disse trekke litt ut før jeg stilte neste spørsmål. Dette for å gi oss begge litt rom for refleksjon rundt det som ble sagt. Ifølge Kvale og Brinkmann hender det informanter oppdager nye aspekter ved det tema de beskriver og ser forbindelser de tidligere ikke var oppmerksomme på (2015). Dette så ut til å være tilfellet i et par av mine intervjusituasjoner, da enkelte av informantene for eksempel gjennom samtalen ble mer bevisst sitt eget forhold til stress. Jeg avsluttet intervjuene som regel med å oppsummere intervjupersonens mest sentrale ytringer, og spurte om det var noe mer informanten ønsket å tilføye. Deretter gjorde jeg en kort debriefing, der jeg blant annet forsikret informanten om at hun/han bare kunne ta kontakt for spørsmål eller mer informasjon om hva opplysningene skulle brukes til. Ingen av mine informanter virket spesielt bekymret for dette og uttrykte heller at de hadde opplevd det som positivt å delta i prosjektet. Ifølge Kvale og Brinkmann kan et velfungerende forskningsintervju oppleves som en berikende og fin opplevelse for informanten, for eksempel grunnet ny innsikt i egen livssituasjon (2015). Jeg tok notater i etterkant av hvert intervju for å huske kontekstuelle detaljer som kunne ha betydning for meningsinnholdet intervjuene, som for eksempel emosjonell atmosfære eller aktuell informasjon om informantens livssituasjon.

4.5 Analyse av datamaterialet

Å analysere betyr å dele opp noe i biter eller elementer (Kvale & Brinkmann, 2015). Målet med å analysere kvalitative data er å skape mening og forståelse for et fenomen, ved å bryte opp materialet og siden sette det sammen igjen (Creswell, 2014). I analysefasen stilles spørsmål til datamaterialet og svarene tydes i mønstre og kjennetegn som forskeren identifiserer gjennom kritisk refleksjon. Gjennom systematisering, tolkning og sammenfatning, skal analysen dermed fungere som en bro mellom rådata og resultater (Malterud, 2011). Analysen kan imidlertid ikke sees som en avgrenset del av forskningsprosessen, ettersom analytiske vurderinger og tolkninger gjør seg gjeldende allerede under datainnsamlingen (Creswell, 2014). Malterud (2011) understreker viktigheten av intersubjektivitet i den fenomenologiske tradisjonen. Dette innebærer at leseren får utførlig innsikt i hvordan forskeren har kommet frem til resultatene sine. Jeg skal nå derfor gjennomgå min fremgangsmåte for tolkning og analyse av data. Videre vil resultatene av analysen presenteres systematisk i neste kapittel.

4.5.1 Analyseform

I kvalitativ forskning kan både induktive og deduktive analyseformer benyttes til tolkning og kunnskapsutvikling (Malterud, 2011). Med en deduktiv tilnærming tar forskeren utgangspunkt i teori for å utvikle empiri. Her brukes eksisterende kunnskap og teorier for å kunne si noe om enkeltstående tilfeller (Kvale & Brinkmann, 2015). Induksjon handler på den andre siden om å observere et antall enkelttilfeller for å kunne trekke frem noe generaliserbart ved gruppen de er en del av (Kvale & Brinkmann, 2015). Her går slutningsretningen motsatt vei, altså fra det spesielle til det generelle (Malterud, 2011). Forskningsprosjekter kan dermed klassifiseres etter hva som vektlegges: utvikling av ny teori eller videreutvikling av etablert teori. De fleste studier inkluderer imidlertid både induktive og deduktive faser og veksler mellom disse (Thagaard, 2011). Jeg valgte selv å kombinere begge tilnærminger i eget analysearbeid. Jeg startet prosessen induktivt ved å utforske det empiriske materialet. I denne første fasen ønsket jeg i hovedsak å fokusere på nærhet til dataene og betydningen av innholdet. Jeg forsøkte i den grad det lot seg gjøre å legge fra meg de teoretiske brillene på dette stadiet. Jeg var likevel klar over at det som forsker og menneske er umulig å fri seg totalt fra forforståelse og egne tolkningsrammer (Malterud, 2011). Derfor har prosessen samtidig hatt en deduktiv karakter, ettersom mine vurderinger av hva som er relevant

informasjon kan ha blitt påvirket av mine på forhånd definerte forskningsspørsmål, som er forankret i eksisterende forskning og teori. Analyseprosessen utviklet seg videre til å bli mer bevisst deduktiv, der jeg i de senere fasene studerte datamaterialet i lys av etablerte teorier. Dette ved å trekke inn prosjektets forskningsspørsmål og teoretiske utgangspunkt inn i arbeidet. I denne studien har jeg videre tatt i bruk en temasentrert analysetilnærming. Dette innebærer å utforske innhentet informasjon fra samtlige deltakere om bestemte temaer, for å oppnå en dyptgående forståelse av disse (Thagaard, 2011). Kritikere av kvalitative analyser har hevdet at temasentrerte analysetilnærminger mislykkes å ivareta et helhetlig perspektiv (Thagaard, 2011). For å hindre dette har jeg vært bevisst på å formidle konteksten for utsagnene som er plukket ut til presentasjon. Jeg vurderte også tekstutdrag fra intervjuene i lys av intervjuet som helhet og den sammenhengen teksten var en del av.

4.5.2 Transkribering

For å gjøre intervjusamtalene tilgjengelig for analyse, var det nødvendig å overføre intervjuene fra taleform til skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved å selv transkribere intervjuene fikk jeg mulighet til å bli godt kjent med datamaterialet og samtidig lære mye om sin egen intervjustil (Thagaard, 2011). Jeg lyttet til lydopptakene og skrev ned innholdet så ordrett som mulig. Jeg var imidlertid klar over at jeg bare kunne skape en indirekte representasjon av det som foregikk i intervjusituasjonen. Dette ettersom selv den mest nøyaktige transkripsjon kun vil vise et avgrenset bilde av virkeligheten, konstruert for et bestemt formål (Malterud, 2011). En kvalitativ analyse innebærer altså alltid en form for teksttolkning og i mitt tilfelle gjaldt dette både under intervjusamtalen og i transkriberingsarbeidet. I følge Malterud (2011) er det viktig å være klar over at noe mening kan gå tapt i den uunngåelige filtreringen som inngår en i en oversettelsesprosess. Jeg var derfor bevisst på å inkludere kontekstuelle detaljer som intonasjon, ironi, kroppsspråk, latter og pauser, for å i størst mulig grad ivareta intervjusamtalenes opprinnelige meningsinnhold. Jeg jobbet grundig med å transkribere materialet så presist jeg kunne, ettersom jeg var klar over at bare noe så enkelt som kommaplassering kunne ha stor betydning for informantenes meningsutsagn (Kvale & Brinkmann, 2015). Elementer som hosting, kremting og stamming ble ikke inkludert dersom de framsto som forstyrrende for formidlingen og ikke relevant for meningsinnholdet. Eventuelle dialekter ble transkribert til bokmål og alle navn og stedsnavn ble anonymisert. Under transkriberingsprosessen gikk jeg også tilbake til notater gjort i etterkant av intervjuene. På den måten fikk jeg anledning til å reflektere over sosiale og

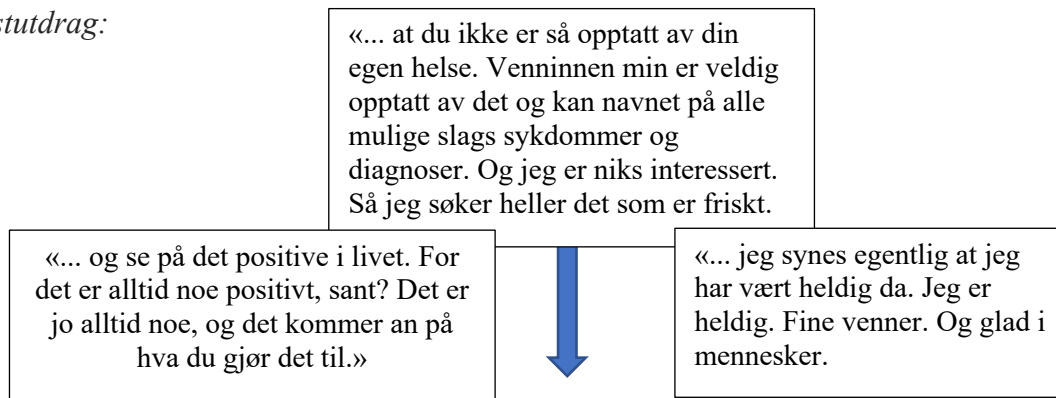
emosjonelle aspekter med intervjusamtalen (Thagaard, 2011). Da de ti intervjuene var ferdig transkribert, leste jeg over materialet for å korrekturlese og få oversikt over innholdet. Deretter tilbød jeg deltakerne selv å lese over sin egen transkripsjon, for å forsikre meg om at de også kunne stå inne for meningsinnholdet. Bare en av dem responderte på dette, med et par enkle kommentarer til teksten.

4.5.3 Tematisk nettverksanalyse

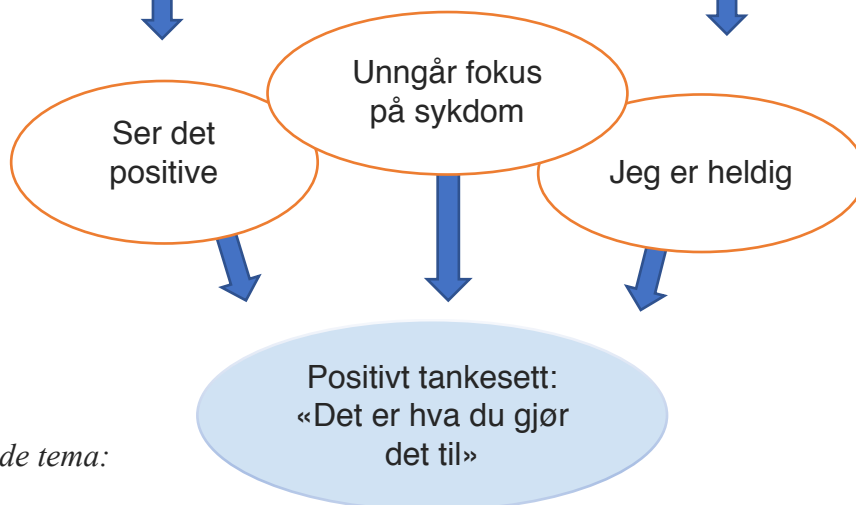
Som analyseverktøy valgte jeg å benytte tematisk nettverksanalyse i denne studien. Dette er en teknikk som beskrives som en praktisk og effektiv fremgangsmåte for tolkning og organisering av kvalitativt datamateriale (Attride-Stirling, 2001). En tematisk nettverksanalyse skal avdekke fremtredende temaer på forskjellige nivåer i en tekst, fra de helt grunnleggende til de mer abstrakte. Analyseresultatene presenteres grafisk i et tematisk nettverkskart, som skal gi oversikt over datamaterialet og innsikt i dets underliggende strukturer og mønstre (Attride-Stirling, 2001). Jeg valgte metoden fordi den fremsto som tydelig og oversiktlig, noe jeg anså som passende for en kvalitativ forsker med begrenset erfaring. Den så også ut til å være ryddig og etisk forsvarlig, ettersom datamaterialet skal presenteres på en måte som synliggjør samtlige trinn i analyseprosessen. Gjennom et tematisk nettverk tar man dessuten sikte på å utforske forståelsen av et tema eller betydningen av en idé, framfor å legge vekt på motstridende definisjoner i en tekst (Attride-Stirling, 2001). Jeg anså dermed teknikken som svært aktuell for denne studiens fenomenologiske tilnærming, der det vil være sentralt å identifisere vesentlige kjennetegn og en felles essens av informantenes opplevelser og erfaring (Malterud, 2011). Jeg har tatt utgangspunkt i Attride-Sterlings steg-for-steg-beskrivelse av hvordan en tematisk nettverksanalyse skal gjennomføres (2001). Jeg begynte analysearbeidet induktivt, ved å organisere datamaterialet gjennom koding i analyseprogrammet Nvivo. Koding innebærer å knytte et eller flere nøkkelord til et tekstsegment, for å senere kunne hente frem og identifisere aktuelle deler av teksten (Kvale & Brinkmann, 2015). Ulike relevante deler av intervjutekstene ble markert og kodet med nøkkelord som beskrev innholdet. Jeg forsøkte å danne kodenøkkelord som mest mulig nærliggende kunne beskrive tekstutdragets konkrete meningsinnhold. Rammeverket av koder i Nvivo utformet jeg basert på hva som var mest fremtredende i tekstene og hva som fremsto som mest relevant for studiens temaer (Attride-Stirling, 2001). Tekstutdragene jeg kodet kunne være alt fra en setning til et helt avsnitt med tekst (se vedlegg 5). Da alle transkripsjonene var systematisk og grundig gjennomgått, satt jeg igjen med 82 ulike koder.

Koder med svært lignende innhold ble videre slått sammen. Deretter leste jeg over all kodet intervjuetekst, for å få oversikt over materialet og for å kunne sortere segmentene i grupper på bakgrunn av tema. Denne prosessen gjorde meg i stand til å identifisere mer underliggende mønstre og strukturer, noe som dannet basen for 8 ulike, grunnleggende temaer (se figur 3 og figur 4). Hvert grunnleggende tema ble navngitt basert på innhold og med et direkte sitat for å illustrere innholdet:

Tekstutdrag:



Koder:

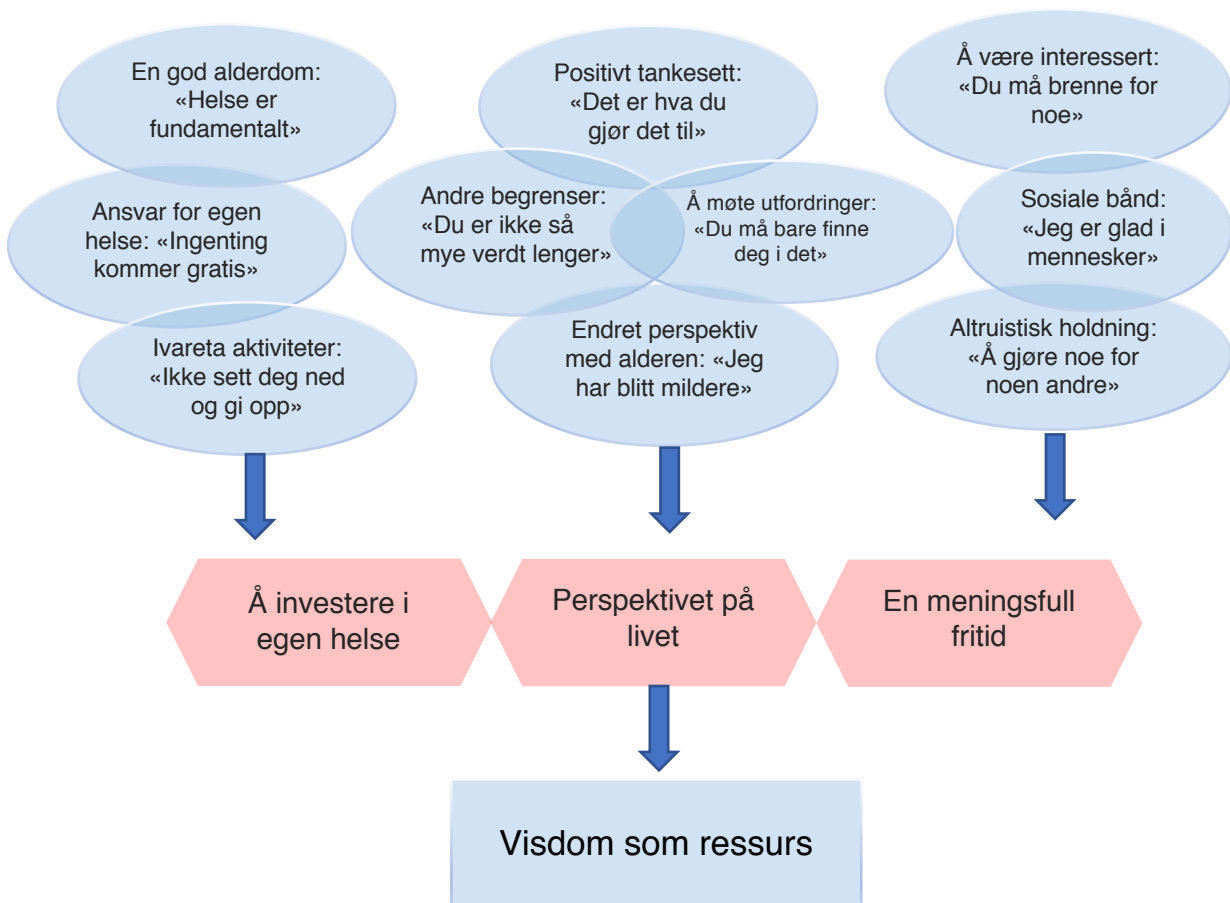


Grunnleggende tema:

Figur 3: Et eksempel på hvordan prosessen med å utvikle grunnleggende temaer foregikk.

De grunnleggende temaene skal representere klare karaktertrekk ved teksten og er svært nærliggende det opprinnelige datamaterialet. Alene sier de lite om helheten og må leses i sammenheng med andre grunnleggende tema for å gi mening utover det konkrete innholdet (Attride-Stirling, 2001). De åtte grunnleggende temaene ble derfor videre sortert inn i tre overordnede grupper, basert på lignende innhold det var naturlig å knytte sammen. Disse kalles organiserende temaer, og skal identifisere felles og mer abstrakt tematikk i teksten

(Attride-Stirling, 2001). Basert på disse igjen utarbeidet jeg til slutt et globalt tema, for å fremstille hovedtematikken i datamaterialet i et mer generelt og komplekst hovedtema. Globale temaer skal i følge Attride-Stirling fungere som en slags oppsummering, et forsøk på å finne datamaterialets essens og helhetlige tematikk (2001). Under dannelsen av temaer på disse forskjellige nivåene tok jeg i bruk mer deduktiv tilnærming, der jeg vurderte tekstinholdet opp imot studiens forskningsspørsmål. Dette hjalp meg å utforme relevante temaer og se sammenhenger i datamaterialet. Temaene ble så plottet inn i følgende tematiske nettverkskart (figur 4). Denne grafiske presentasjonen skildrer de fremtredende temaene på hvert av de tre nivåene og illustrerer forholdet mellom dem. Dette er ikke en hierarkisk fremstilling, men snarere en fremstilling som legger vekt på flyt og koblinger i materialet (Attride-Stirling, 2001).



Figur 4: Illustrasjon av analyseprosessen i sin helhet gjennom et tematisk nettverkskart. Temaene er her presentert vertikalt fra grunnleggende temaer, organiserende temaer og til slutt det globale tema.

Den tematiske nettverksanalysen kan deles inn i tre hovedstadier, der det første stadiet innebærer reduksjon og oppbrytning av teksten, mens de påfølgende stadiene handler om å utforske datamaterialet og tilslutt knytte funnene til en større forskningsmessig kontekst.

Tolkning skjer på hver av disse stadiene, men stadig på et mer abstrakt, analytisk nivå (Attride-Stirling, 2001). Jeg har her gitt en detaljert beskrivelse av det første stadiet i denne tematiske nettverksanalysen, de neste stadiene vil jeg ta for meg i påfølgende kapitler.

4.6 Kvalitet

For å kunne frembringe holdbare og fruktbare analyseresultater som er til nytte for samfunnet, er det essensielt at en forsker søker å tilfredsstille visse kvalitetskrav (Grønmo, 2011).

Kvalitetsbegrepet knyttes videre til hvorvidt forskningen gir et betydelig bidrag til kunnskapsfeltet, med resultater som kan beskrives som faglig relevante, interessante eller signifikante (Tracy, 2010). Kvalitet må også sees i forhold til hvor godt egnet dataene er til å belyse prosjektets problemstilling (Grønmo, 2011). Kvalitet vil i hovedsak avhenge av hvorvidt gjennomføringen av alle ledd i forskningsprosessen har foregått på en forsvarlig måte (Grønmo, 2011). I kvalitativ forskning finnes det ulike modeller og rammeverk for å regulere dette. Jeg vil her ta utgangspunkt i de fire nøkkeltrenerne troverdighet, overførbarhet, pålitelighet og bekreftbarhet (Lincoln & Guba, 1985) og aktualisere disse begrepene gjennom refleksjoner rundt kvaliteten på mitt eget arbeid.

4.6.1 Troverdighet

Troverdighet handler om forskerens tolkninger av datamaterialet og hvor gyldige disse fremstår. Dette kan vurderes ved å undersøke i hvilken grad en studiens resultater faktisk representerer den virkelighet som er studert (Thagaard, 2011). «Hvor gode data har forskeren fått? Argumentasjonen skal overbevise den kritiske leser om kvaliteten på forskningen, og dermed også verdien av resultatene som presenteres» (Thagaard, 2011 s. 198). En kvalitativ forsker bør gjøre kontinuerlige vurderinger av gyldighet gjennom hele arbeidsprosessen (Creswell, 2014). Dette kan gjøres ved å stadig stille spørsmål rundt undersøkelsens funn og egne tolkninger av disse (Malterud, 2001). Creswell (2014) foreslår flere teknikker for å tilstrebe troverdighet i en kvalitativ studie. Blant de mest brukte nevner han blant annet 'peer briefing', som vil si å inkludere en annen person i arbeidet som kan gjennomgå teksten og stille spørsmål ved innholdet. Jeg har gjennom hele forskningsprosessen hatt jevnlig møter med min veileder og min veiledningsgruppe. Dette har resultert i konstruktive tilbakemeldinger og innspill med påfølgende justeringer. Å arbeide i en slik forskergruppe kan være nyttig for å oppdage ubevisste personlige metaposisjoner som kan farge tolkningen,

og være til hjelp med å identifisere egne blinde flekker (Creswell, 2014). Videre trekker Creswell frem 'member checking'» eller på norsk: deltagersjekk (2014). Jeg har tatt i bruk denne teknikken som innebærer å sende ferdige transkripsjoner til informantene, slik at de har mulighet til å lese igjennom og komme med eventuelle innvendinger. Å kunne vise til en rik og detaljert beskrivelse av datainnsamlingsprosessen, vil øke studiens troverdighet (Creswell, 2014). Derfor har jeg gjennomgående forsøkt å skape et rikt og nyansert bilde av samtlige steg i eget arbeid.

4.6.1.1 Refleksivitet og forskerrollen

Kunnskap bygger på menneskelig samhandling, persepsjon og tolkning (Malterud, 2011). Når det kommer til en kvalitativ studies troverdighet regnes derfor refleksivitet som et grunnleggende prinsipp (Creswell, 2014). Refleksivitet innebærer å anerkjenne sin egen posisjon som forsker som sentral i alle ledd av forskningsprosessen (Malterud, 2001). Forskerens ståsted, faglige interesser, motiver og personlige erfaringer kan på ulike måter påvirke forskningen i betydelig grad (Malterud, 2011). For det første bør forskerens forforståelse og eventuelle ubevisste eller bevisste fordommer til tema identifiseres (Creswell, 2014). Jeg forsøkte å gå inn i prosjektet med et mest mulig åpent sinn, ved å legge fra meg personlige oppfatninger rundt aldring og eldre. Jeg hadde fra før ingen spesielt sterke interesser eller erfaring knyttet til dette feltet. Videre bør forskerens posisjon i forhold til informantene reflekteres over. Det er viktig å være bevisst den asymmetriske maktbalansen som kan oppstå mellom forsker og informant, da denne relasjonen kan ha stor betydning for studien (Kvale & Brinkmann, 2015). I min studie opplevde jeg imidlertid ikke at informantene befant seg i en avmaktsposisjon, da de fleste fremsto som svært frie og tok mye plass i intervjusituasjonen. En slik pågående atferd kan være et uttrykk for at informantene ikke følte seg underordnet i relasjonen (Thagaard, 2011).

Ytre karakteristikk som kjønn, alder og bakgrunn kan videre ha betydning for hvordan forskeren oppfattes av informantene og dermed hva slags informasjon de deler (Thagaard, 2011). I mitt tilfelle var aldersforskjellen den mest åpenbare kontrasten i intervjusituasjonen. I enkelte tilfeller, ble dette påpekt av informantene selv. Da i en bisetning i løpet av et intervju, hvor en informant for eksempel kunne si «dette kommer ikke du til å forstå, du som er ung.» Det stemmer nok at jeg, en forsker i tyveårene, ikke kan relatere til alle aspekter av livsverdenen til en 95 år gammel mann. Ettersom dette kan ha hatt betydning for min tolkning av datamaterialet, var det for meg sentralt å reflektere over hvordan aldersforskjellen kunne

påvirke intervjusamtalene. Jeg opplever likevel at jeg greide å etablere en tillitsvekkende intervjusituasjon ved å vise forståelse og interesse, der det ble naturlig for informantene å dele sine tanker. Slik kan fortrolig stemning og personlig kontakt fungere som et metodisk grep (Kvale & Brinkmann, 2015).

4.6.2 Overførbarhet

Overførbarhet handler om i hvilken grad studiens resultater kan være gyldig også i andre sammenhenger. I kvalitativ forskning er ikke målet at forskeren skal være utskiftbar eller at resultatene skal være reproduerbare (Thagaard, 2011). Med en kvalitativ tilnærming anerkjenner man at forskeren er en del av kunnskapsutviklingen og at resultatene vil være avhengig av den aktuelle kontekst. Malterud (2001) argumenterer for at ingen studie, uavhengig av metode brukt, kan være universelt overførbar. Funnene fra en kvalitativ studie kan altså ikke anvendes som fakta som kan overføres til en hel populasjon, men sees heller som beskrivelser og teorier som kan brukes i spesifiserte settinger (Malterud, 2001). Det er forskerens fortolkninger og ikke dataene i seg selv som danner grunnlag for overføring. Tema i min studie omhandler helse og velvære i alderdommen. Studien kan anees som relevant for de aller fleste av oss, ettersom et naturlig livsløp som regel innehar alderdommen som siste fase. Jeg har gitt en rik og detaljert beskrivelse av forskningsprosessen, slik at leserne kan få mulighet til å forstå, sette seg inn i, og eventuelt relatere til beskrivelsene som fremkommer i studien (Malterud, 2001). Videre kan studiens funn bidra til å øke vår forståelse av vellykket aldring og livsverdenen til norske eldre. Å bidra til økt forståelse rundt positiv aldring er aktuelt i en tid der den globale levealderen stadig øker og negative forestiller om eldre samtidig er svært utbredt (Daatland & Hansen, 2016; Löckenhoff et al., 2009).

4.6.3 Pålitelighet og bekreftbarhet

Kvalitet i kvalitative studier kan også vurderes ved å undersøke hvor pålitelig og bekreftbar forskningen ser ut til å være. Pålitelighet handler om prosessene knyttet til innsamling og bearbeiding av studiens data (Shenton, 2004). Før å styrke min studies pålitelighet har jeg etterstrebet å være transparent i min fremstilling av arbeidsprosessen i sin helhet. Ved å avdekke og beskrive alle ledd i forskningen, vil det være mulig for leseren å forstå hvordan forskeren kom fram til den forståelsen analysen resulterte i (Shenton, 2004). Derfor har jeg gjennom dette kapittelet forsøkt å vise gjennomsiktighet og oppriktighet rundt alle avgjørelser og metodiske grep jeg har tatt i arbeidsprosessen. Jeg har grundig gjort rede for min

forforståelse og posisjon som forsker, mine fremgangsmåter, metoder og dokumentasjon av data. Når forskeren gjør sin erfaring tilgjengelig for andre, formidles betingelsene kunnskapen er utviklet under, noe som er essensielt for en studies pålitelighet (Malterud, 2011). Ved å tydeliggjøre grunnlaget for mine egne fortolkninger, søker jeg å bekrefte av mine funn ikke bare er et resultat at mine egne subjektive holdninger (Shenton, 2004).

4.7 Etiske hensyn

I forbindelse med datainnsamlingen vil man som forsker få tilgang på generelle personopplysninger og annen identifiserende informasjon knyttet til sine informanter. Forskningsprosjekter som innebærer behandling av personopplysninger reguleres av personopplysningsloven og dermed meldepliktige. Før prosjektets oppstart sendte jeg derfor et søknadskjema med beskrivelse av forskningsprosjektet mitt til personvernombudet NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste). Prosjektet ble godkjent 06.08.2018.

4.7.1 Betydningen av forskningsetikk

Forskning utgjør en betydelig maktfaktor med konsekvenser for både enkeltmennesker, samfunn og global utvikling (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016). Derfor innehar forskere et samfunnsansvar som inkluderer etisk refleksjon i forskningsprosessen. Etiske retningslinjer er utarbeidet innenfor de ulike forskningsfeltene. Disse bygger på et mangfold av anerkjente verdier, normer og institusjonelle ordninger som bidrar til å konstituere vitenskapelig virksomhet. Normene har sitt utgangspunkt i praktisk vitenskapsmoral og skal fungere som et hjelpemiddel for forskere (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016). Enkelte av disse etiske normene er også nedfelt i det norske lovverk og vil medføre sanksjoner ved brudd. Forskningsetiske retningslinjer skal blant annet beskytte rettighetene til enkeltmennesker som deltar i forskning. Den nære kontakten som kan oppstå mellom forsker og informant i et kvalitativt prosjekt stiller spesielle krav til forskerens ansvar (Thagaard, 2011). De valgene forskeren foretar i løpet av hele prosessen har direkte konsekvenser for personene som studeres. Thagaard trekker frem tre grunnprinsipper for etisk forsvarlig forskningspraksis; informert samtykke, konsekvenser og konfidensialitet (Thagaard, 2011).

4.7.2 Informert samtykke

All forskningspraksis som inkluderer mennesker forutsetter at disse frivillig deltar i prosjektet, uten noen form for ytre press (Thagaard, 2011). I prinsippet om informert samtykke ligger det også implisitt at informanten skal være innforstått med hva deltakelse innebærer (Thagaard, 2011). I tråd med etisk forskningspraksis fikk derfor mine informanter utdelt et samtykkeskjema med informasjon om prosjektets formål, deres rettigheter som deltakere og hva det medfører å delta. Jeg forsikret meg om at deltakerne fikk med seg innholdet i skjemaet ved å muntlig gjennomgå hovedpunktene før intervjuet. I skrevet ble det blant annet spesifisert at sensitive opplysninger skulle behandles konfidensielt og at informantene til enhver tid ville ha mulighet til å trekke seg fra prosjektet.

4.7.3 Konfidensialitet

Konfidensialitet innebærer at informanten har krav på beskyttelse av sitt privatliv (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette prinsippet har jeg etterfulgt blant annet ved å anonymisere deltakerne og gi dem fiktive navn. Jeg har vært bevisst på å utforme teksten slik at informantens identitet tilsløres. Dette ved å begrense biografisk informasjon, som detaljer om yrkesliv og bosted (Kvale & Brinkmann, 2015). Alder var imidlertid noe jeg anså som relevant å ha med, ettersom oppgavens hovedtema dreier seg rundt aldring. Videre har jeg forsøkt å nedtone beskrivelser som kan føre til identifisering av informanter, dersom de ikke er av betydning for oppgavens problemstilling (Kvale & Brinkmann, 2015). For eksempel gjelder dette detaljer om informantens personlige liv og rolle i lokalsamfunnet. Jeg har videre vært bevisst på å ivareta deltakernes budskap. Selv om uttrykk som kan bidra til identifikasjon er endret, er teksten generelt redigert på en måte som bevarer tekstens opprinnelige meningsinnhold. For eksempel har jeg gjort dialekter om til bokmål under transkriberingen. Ifølge Thagaard er det som regel relativt enkelt å sikre anonymitet dersom informantene i prosjektet ikke kjenner hverandre (2011). I mitt tilfelle er de fleste informantene ukjente for hverandre, med noen unntak der de tilhører samme trenings- eller turgruppe. Jeg anså likevel ikke dette som et stort problem, ettersom begge disse gruppene har mange medlemmer på omtrent samme alder.

4.7.4 Konsekvenser

Et tredje grunnprinsipp handler om at man som forsker skal beskytte informantene mot uheldige konsekvenser av å delta i forskningsprosjektet (Thagaard, 2011). Ettersom kvalitativ forskning preges av en viss fleksibilitet, kan være vanskelig for informantene å vite akkurat hva de samtykker i å være med på (Thagaard, 2011). I mitt tilfelle kan dette handle om hvilke temaer og spørsmål intervjuene inneholdt. Mine informanter hadde fått generell informasjon om prosjektets tema og mulige spørsmålstillinger, men av metodiske grunner hadde de ikke fått se intervjuguiden på forhånd, ettersom jeg ønsket spontane og uforstilte svar. Jeg gjorde derfor etiske refleksjoner rundt noen av spørsmålene i intervjuguiden, som muligens kunne oppleves som for personlige, nærgående eller eksistensielle. For eksempel oppfordret jeg informantene til å fortelle om en vanskelig periode de hadde opplevd og ba dem videre reflektere over meningen med livet. Personlig nærhet stiller krav til at forskeren bevarer en viss distanse og respekterer intervjupersonenes intimsone (Thagaard, 2011). Noen spørsmål anså jeg også som på grensen mellom den personlige og intime sfære, for eksempel spørsmål om hvorfor informanten ikke hadde barn og hvordan informanten forholdt seg til døden. Dette var spørsmål jeg i noen av intervjusituasjonene opplevde som relevante, men som jeg kontinuerlig vurderte etter skjønn og kontekst om var passende å stille. Jeg måtte gjennomgående prøve å finne balansen mellom profesjonell distanse og personlig vennlighet i intervjuene. Et forskningsintervju kan preges av en asymmetrisk maktrelasjon, som blant annet innebærer at det er min oppgave som forsker å velge ut hvilke deler av det informantene formidler jeg ønsker å fremheve og analysere. Det er også min oppgave å velge hvordan forskningsresultatene skal fremstilles og presenteres. Jeg var klar over at informantene kunne oppleve fremstillingen jeg valgte som problematisk, selv etter å ha gitt sitt samtykke (Thagaard, 2011). Jeg har dermed tatt hensyn til den totale konteksten jeg har arbeidet innenfor under denne oppgaven, ved å prøve og unngå at informantene mine skal føle seg utlevert, men samtidig inkludere det som er faglig relevant og interessant. Det er videre forskerens ansvar å reflektere over mulige konsekvenser, ikke bare for deltakerne men også for den større gruppen de er en del av og representerer (Thagaard, 2011). I dette tilfelle gjelder dette eldre mennesker, en gruppe som allerede er utsatt for mange stereotypier og fordommer. Mitt prosjekt har i motsetning til mye annen forskning på denne aldersgruppen et positivt fokus og kan heller bidra til å nyansere det eksisterende bildet av eldre. Derfor anser jeg ikke konsekvensene av dette prosjektet som skadelige for den større gruppen informantene mine representerer.

5.0 Resultater

I dette kapittelet skal jeg presentere studiens funn. Formålet med studien var å belyse hva som oppleves som fremmede for velvære og utvikling i høy alder. Jeg vil nå presentere resultatene av analysen og dermed essensen av mitt datamateriale. Presentasjonen av funnene er organisert med utgangspunkt i det tematiske nettverket jeg har utarbeidet under analysen (se figur 4, 4.5.3). Resultatene presenteres tematisk, med de organiserende temaene som hovedtitler og de grunnleggende temaene som undertitler. Først vil jeg kort presentere deltakerne i studien.

5.1 Informantene

Utvalget besto av fire menn og seks kvinner i alderen 77 til 95 år, som alle fremsto som aktive, engasjerte og livsglade. Deltakerne var bosatt i fire kommuner lokalisert i fylkene Hordaland, Buskerud og Vestfold. Jeg forsøkte å velge deltakere med forskjellig bakgrunn og interessefelt, for å danne et mest mulig mangfoldig utvalg til studien. Et fellestrekk hos informantene er at de alle har en livsstil som utmerker seg sammenlignet med andre i samme aldersgruppe. Dette ved å blant annet dra på ekstreme reiser, begynne å studere som pensjonist, holde seg aktiv med dans, styrketrening, yoga og fjellturer, forlove seg i 90-årene eller bli fosterforelder i 80-årene. Grunnet deltakernes krav på anonymitet, har jeg benyttet fiktive navn. Disse valgt på bakgrunn av hvilke navn som var mest populære på 1930-tallet.

Tabell 2: Oversikt over deltakerne i studien.

<i>Fiktivt navn</i>	<i>Alder</i>
<i>Arvid</i>	95
<i>Astrid</i>	80
<i>Bjarne</i>	92
<i>Einar</i>	82
<i>Eva</i>	83
<i>Gunhild</i>	82
<i>Helga</i>	92
<i>Kari</i>	84
<i>Reidun</i>	89
<i>Tore</i>	77

5.2 Å investere i egen helse

Dette organiserende temaet omhandler deltakernes motivasjon for å ta ansvar for egen helse.

5.2.1 En god alderdom: «Helse er fundamentalt»

Majoriteten av deltakere trakk frem god helse som grunnleggende for en vellykket alderdom. Å kunne fungere godt både mentalt og fysisk, var ofte det første temaet som kom opp da deltakerne ble spurt om hva en god alderdom innebærer.

«Det som er fundamentet i det hele, det er at du har god helse. Helsa styrer jo humøret ditt og den styrer jo masse rart ... altså, hvordan du ser på ting generelt, det styrer du selv. Men det blir mye lettere hvis du har god helse. (...) Altså, i dagliglivet, hvis du har god helse, så føler du deg som en guttunge. Altså, du føler deg.. ja, altså, en glede når du går bortover gangen, det er som du går på fjær. Og det er klart at det influerer vanvittig på hverdagen din.» (Tore)

Deltakerne anså god fysisk og psykisk helse som nødvendig for å kunne leve selvstendig og være i stand til å ta vare på seg selv i svært høy alder.

«I: Kan du beskrive det du tenker er en god alderdom?

A: Det er at du klarer deg selv så lenge som mulig, at du kan få litt hjelp, at du har venner, at du er med på ting ...» (Astrid)

Flere trakk frem god helse som sentralt for å kunne trives i hverdagen og fortsette å bedrive aktiviteter som gir glede i livet.

«... jeg tror at en god alderdom, den er betinget av at man er frisk. Ja. At man har en rimelig god helse. Og at en er med på det en liker å være med på.» (Gunhild)

Noen av deltakerne nevnte at de hadde en yngre omgangskrets, ettersom venner på samme alder hadde begynt å trekke seg tilbake grunnet redusert helsetilstand.

«Jeg tenker jo ikke på alder, for alle de jeg er sammen med er jo 20-30 år yngre enn meg ... uten at jeg tenker på det, ikke sant.» (Einar)

5.2.2 Ansvarlig for egen helse: «Ingenting kommer gratis»

Samtlige deltakere i studien fortalte at de trente regelmessig. Flere av dem gikk ukentlige turer i fjellet eller i skogen. Noen gjorde daglige styrketreningsøvelser hjemme og to av dem gikk til en lokal treningsgruppe for eldre. De fleste var tydelige på at de tok bevisste livsstilsvalg for å opprettholde god helse.

«Ja, altså, du får ikke god helse for ingenting. Jeg mosjonerer.» (Tore)

De fleste ga uttrykk for at den fysiske aktiviteten for det meste var lystbetont. Både fordi aktiviteten i seg selv kunne være givende og fordi treningen som regel resulterte i en opplevelse av velvære.

«Jeg har aldri trent sånn bevisst for å komme meg oppover, liksom, jeg har egentlig trent bare av glede.» (Kari)

Nittifem år gamle Arvid fortalte at han med sjeldne unntak har gått fjellturer med kameraten sin hver eneste onsdag de siste 40 årene. Dårlig vær har aldri blitt sett som en hindring. Tidligere drev han også med løping, men holder seg nå kun til gåturer, både i fjellet og i nærområdet der han bor.

«... men poenget er det at, det har hele tiden vært lystbetont. Det er ikke sånn at jeg har sagt til meg selv at "nå må du se å trimme for å holde deg i form", men det har vært lystbetont. Og selvfølgelig fordi jeg holder meg bra med det. Så jeg har hundre prosent tro på det at du skal bevege deg, altså. Det er jo egentlig veldig naturlig. At, setter du deg ned, og ikke beveger deg, så må du jo forfalle.» (Arvid)

Mange understreket likevel viktigheten av at man selv er ansvarlig for å opprettholde en god helsetilstand i alderdommen.

«... det som jeg synes er veldig viktig, er at du må yte noe selv, for få noe. Det må du. Du må yte noe, gi noe, så får du egentlig det tilbake det du gir. (...)
Du kan ikke tro at alt kommer til deg selv. Du må gjøre noe for å holde deg i form altså, det må du. Jeg har jo vært håndballspiller og roer og alt mulig sånt noe.» (Kari)

«... du må ta ansvar. For deg selv. Det kommer ikke gratis. Valgene dine hele tiden, hvert år, hvert valg får en retning, og det må du være bevisst på. Hvor vil jeg?» (Einar)

Gunhild poengterte at det er viktig å være bevisst på sin egen helsemessige utvikling.

«Ta tak i tingene og ikke la det skure og gå. For det finnes mye gode både medisiner og hjelpetiltak i dag. Men at du selv på en måte må være den som passer på. For det er sjelden noen kommer hjem til deg og sier du må gjøre sånn og sånn. Du må egentlig, kanskje være litt våken selv og ta tak i det, og liksom ... setter du deg ned og synes synd i deg selv, det er ikke medisin.» (Gunhild)

Astrid har holdt seg aktiv med pilates og gåturer med venninner. Hun fortalte også at hun har forsøkt å være bevisst på som skjer rundt henne, både i lokalsamfunnet og i kulturlivet.

«... så jeg gjør veldig mye for å beholde helsen, det gjør jeg. Og det... du kan ikke synke tilbake og tro at alt... du får ikke noen ting gratis, det må du bare være klar over. Du må jobbe.» (Astrid)

Flere snakket om det å bruke viljestyrke og selvdisciplin for å opprettholde en sunn livstil med fysisk aktivitet.

«Jeg behøver ikke, nå er jeg jo pensjonist, så jeg kan jo egentlig la være. Men det, da må du bruke viljen.» (Einar)

«Av og til gjør jeg litt sånn gymnastikk på morgenen. Enkle ting. Og av og til er det veldig tungt. Men det er da er det om å gjøre å ta i, og ikke gi deg, sant. Det er de viktigste dagene du skal trimme, det er de dagene du ikke har lyst. (...) Det tror jeg er veldig viktig, å ikke gi opp for de der små kneikene, altså, det tror jeg virkelig. For da

er det lett for at det blir, neste gang er det også en kneik, ikke sant, også gidder du ikke i det hele tatt. Av og til må man liksom ta seg litt sammen.» (Arvid)

Eva beskrev hvordan hun som regel startet dagen med rokking, spinningssykkel og andre treningsapparater hun hadde tilgjengelig hjemme i peisestuen. Hun fortalte at hun gjør egentrening og tøying hver eneste morgen. På spørsmål om hva som motiverer henne til å gjøre dette, svarte hun:

«Egentlig så, jeg er et åpent menneske sånn, og det gjør meg så glad. Når jeg har gjort det om morgenen, så er jeg så fornøyd med meg selv. Og det er det jo veldig viktig å være, sant. For hvis du skal ta det sånn senere på dagen, så kan det gå i glemmeboken. Så, det gjør jeg hver eneste dag. Selv om jeg skal ut på tur, og møte noen klokka ni, så står jeg opp gjerne da kvart på seks, også har jeg systemet mitt. For da er jeg liksom så tilfreds med meg selv og med livet, og det er jo veldig viktig. Da blir man positiv, og for andre og, på en måte.» (Eva)

Eva beskrev verdien i det å kunne være pliktoppfyllende ovenfor seg selv og andre.

«Også det tror jeg det er veldig viktig, mener jeg da, det er det at jeg er pliktoppfyllende. Det er et negativt ord nå. Men jeg er fornøyd. Når mine barn sier det at "du, mor, du er altfor pliktoppfyllende", da sier jeg det at "ja, men det har jeg vært hele livet og liker å være det." Ikke sånn at jeg skal kunne si at nå har jeg gjort min plikt, men det gir meg en god følelse.» (Eva)

Eva fortalte videre at hun driver med seniordans, noe hun opplevde som en fornøydlig og sosial aktivitet, men også som fysisk og mental trening. Et par andre deltakere trakk også frem dans som en givende aktivitet.

«Jeg tror det har noe å si for hjernen, det er ikke bare noe jeg tror, men det har det, altså. Og det er spesielt med seniordansen. For der har vi dans etter et bestemt mønster, bestemte trinn. Du kan ikke bare valse rundt og snakke med partneren. Det kan du ikke, for du må tenke. Og det er noe som forebygger Alzheimers og senilitet. Og Parkinsons sykdom.» (Eva)

Einar var også svært bevisst på viktigheten av å holde mental helse og funksjon vedlike.

«... så jeg mediterer en halv time om morgenen og om kvelden, også gjør jeg yoga på morgenen når jeg står opp. Også gjør jeg styrketrening. (...) Så det, det er liksom den kroppslige tingen, men når du spør meg direkte, hva er det som gjør at mennesker holder seg oppegående, så er det der oppe <peker på hodet> 99 prosent. Tror jeg. For hvis dét tikker, så tar du jo vare på kroppen din og er i aktivitet, og stadig har nye mål og går videre. (...) Det gjelder å hele tiden være i mental utvikling. Være bevisst på hva du gjør, hver eneste dag, for å få et bedre liv. Det kommer ikke av seg selv, altså.»
(Einar)

5.2.3 Ivareta aktiviteter: «Ikke sett deg ned og gi opp»

«I: Hva tror du er nøkkelen til en god alderdom da?

A: Ja, altså, som jeg sa i ste, du må i hvert fall ikke sette deg ned. Da blir du sittende der. Det tror jeg. Du må være litt aktiv.» (Arvid)

Flere av deltakerne opplevde at det å fylle dagene med aktiviteter ga glede og velvære. Helga fortalte at hun som regel er opptatt hver dag.

«... jeg spiller bridge en og to ganger i uken, jeg trimmer to ganger i uken, jeg sitter som resepsjonist på aktivitetssenteret hver mandag, og jeg maler på porselen om torsdager. Så jeg har noe å gjøre hver dag.» (Helga)

«Jeg sovner med en gang. Og vet du hvorfor det kan være? Når du har planer for dagen. Jeg har alltid planer for dagen. Ikke noe stort, men jeg skriver alltid ned det jeg skal.» (Eva)

Det å ha regelmessige aktiviteter og planer ble også trukket frem som en mestringsstrategi i vanskelige tider.

«... så nå når mannen min gikk bort, så var jo jeg med i dans og fortsatte der, jeg var med i turlaget og fortsette med det, og jeg var i kor ... Så da, når sånne store, kan du si, inngrep i livet ditt skjer, så er det veldig fint å ha noe å gå til. Ikke bare det at du har

noe å gå til som du kan gå til når du vil, men det var det at jeg måtte være der. Jeg hadde jo et oppdrag. Og det er jo litt pressende, kan være, men også godt.» (Eva)

Einar fortalte at han har merket forvitringen komme, men bevisst forsøkte å begrense dette.

«Gjøre noe, forsiktig med yoga, trening og meditasjon, så ikke muskelsvinnnet tar over da. Det er derfor mange eldre setter seg ned. Og det er de som er aktive, mentalt først, og så fysisk, som får en bedre alderdom. Tror jeg. (...) Også må man ikke gå inn i alderen og si at "ja, nå er jeg 80, så nå må jeg slutte med det og det ... ", det er ikke noe du må slutte med. Du må bare prøve å finne nye måter å gjøre det på.» (Einar)

Flere av deltakerne la vekt på betydningen av å opprettholde aktiviteter man har hatt glede av gjennom hele livet, framfor å se alderen som et hinder for dette.

«Jeg står jo på skøyter ennå, og jeg kjøpte nye skøyter for to år siden. Jeg sykler ennå. Du må ikke gi deg på noe. (...) Man må jo finne en plass, for man er jo ikke så flink som man en gang var, kanskje. Men jeg ser jo mange, på skøytebanen, besteforeldre som bare står utenfor og ser på. (...) Du skal ikke gi deg med noe. Men du kan gå litt kortere turer. Og du kan bruke litt lenger tid. Det spiller jo ingen rolle.» (Eva)

5.3 En meningsfull fritid

En aktiv hverdag med interesser og hobbyer, læring, frivillig arbeid og investering i sosialt liv er hovedpunktene under dette organiserende temaet.

5.3.1 Å være interessert: «Du må brenne for noe»

Et fellestrekk ved alle deltakerne var at de viste interesse og engasjement for noe. For et par av dem handlet dette om å fortsette å være aktiv i yrkeslivet. 82 år gamle Einar fortalte at han fremdeles holder kurs innen ledelse, psykologi og utvikling.

«I: Da er du altså aktiv med jobb og mye annet om dagen?

E: Døgnet rundt! Jeg har aldri ferie, for jeg synes jeg alltid har ferie. Det er jo hobbyen min, ikke sant, mennesker.» (...)

«I: Hva tror du er nøkkelen til god aldring?

E: At du brenner for noe, at du har en interesse, at du ikke mister lysten til å gå videre.» (Einar)

Tore ga uttrykk for å være lidenskapelig opptatt av faget sitt. Pensjonisttilværelsen har han fylt med månedslange ekspedisjoner til ugjestmilde naturområder.

«Hvis det er interessen som driver deg, så er det ikke en jobb. Det blir en livsstil. For det er i hodet ditt hele tiden.» (Tore)

For andre informanter handlet det mer om fritidsinteresser og daglige aktiviteter.

«... det at du har interesse for noe. Brettspill, for eksempel, er jeg interessert i. Alle mulige. Og tall, sannsynlighetsregning. Også er jeg veldig interessert i fotografering, la meg si det. Ja, alt med digitalt, også er jeg gammel arkivar ...» (Kari)

«... ta det med ro, og beveg deg, hold på med et eller annet, vær opptatt av noe, selv om det ikke er noe sånn voldsomme greier.» (Arvid)

Etter sin kones bortgang, fant 95 år gamle Arvid ut at han måtte finne seg en hobby.

«Når min kone døde fikk jeg plutselig så veldig god tid. Og på grunn av at jeg har dårlig syn, så er det veldig lite jeg kan gjøre, jeg kan ikke lese eller noen sånne ting. Også fant jeg ut det at, jeg blir nødt til å gjøre noe. Man kan jo gå mye tur og sånne greier, men knærne begrenser litt hvor mye jeg kan gå på tur og. Så jeg fant ut at jeg måtte finne på noe annet, også kjøpte jeg meg en saksofon da. Og begynte å blåse litte granne.» (Arvid)

Flere av deltakerne uttrykte interesse for det å lære og utvikle seg.

«... da jeg ble pensjonist, så begynte jeg på universitetet, og tok først grunnkurs i kunsthistorie, fordi at det interesserer meg veldig. Og det ga meg kolossalt mye. Men jeg husker da jeg skulle ta den første eksamenen på kunsthistorie, så tenkte jeg "hvorfor gjør du dette nå? Du skal jo ikke bruke det til noe, det er kun for din egen

skyld." Men jeg er så glad for at jeg gjorde det, for jeg gikk jo på kollokvi gruppe og fikk spesialundervisning i forbindelse med det. Det var helt fantastisk.» (Astrid)

«Du lærer. Livet er jo egentlig er prosess i læring fra A til Å. Det er jo det. Og så lenge du kan lære noe nytt. Selv i min alder. Ny Iphone med Instagram og Snapchat og, skriver og tar bilder og greier ...» (Kari)

Mange beskrev verdien av jevnlig kulturopplevelser som teaterstykker og konserter. Flere interesserte seg for reising og nye opplevelser.

«Tidligere reiste jeg jo også på kunstreiser. Madrid, Istanbul, Roma, Berlin, Barcelona.. så, det å kunne reise og oppleve ting ...» (Astrid)

«... jeg har jo vært i utlandet da, året etter jeg ble pensjonist. Da var jeg på Kilimanjaro i Afrika. (...) Ja, jeg synes det at å få oppleve litt andre kulturer og den type ting, det er jo spennende. Så jeg har vel alltid hatt litt utferdstrang.» (Gunhild)

5.3.2 Altruistisk holdning: «Å gjøre noe for noen andre»

Å gjøre noe for noen andre, å kunne bidra med noe, ble omtalt som essensielt for å holde motivasjonen oppe i alderdommen. Frivillig engasjement ble trukket frem av flere som noe positivt og givende.

«Og dette med å drive med frivillig arbeid, jeg tror ikke folk egentlig er klar over hvor mye det kan gi en selv.» (Eva)

Da deltakerne ble spurt om hva som ga dem en opplevelse av mening i livet, kom de fleste med lignende utsagn som omhandlet det å kunne gjøre noe for andre.

«... så meningen med livet er å gjøre andre mennesker litt gladere, da (...) Og det som gleder meg mest, det er når jeg får tungsindige mennesker som er veldig, nede i kjelleren, har nerveproblemer, når jeg får dem til å smile og le. Det skal ikke så mye til. Når jeg går inn for det.» (Bjarne)

Både Bjarne og Einar fant mening i det å kunne bruke egen utvikling og kunnskap til å hjelpe andre.

«I: ... hva er det som deg den opplevelsen, av mening-

E: Når jeg ser folk som... når det begynner å lyse i øynene på folk.

I: Okei, hvordan da?

E: Ved at de da begynner å skjønne at de er ansvarlige for seg selv. De kan ikke bare prosjektere. Å si at "hun var så vanskelig, så da får ikke jeg dette til".

I: Så, å hjelpe folk til å oppnå selvinnsikt?

E: Ja, for da føler jeg at jeg kan gi litt, at jeg begynner å forstå litt, da. Det skaper en enorm tilfredstillelse hos meg, når jeg ser at jeg kan løfte folk, uten at de vet det. Ved å gi dem et speil på seg selv. (...) Så er det viktigste er at du gjør noe for andre. Får dem til å føle seg bedre. Så får du liksom følelsen av at det er noe vits.» (Einar)

Tore, som har brukt hele sitt yrkesliv og store deler av sin pensjonisttilværelse som forsker, hadde begynt å tenke på denne måten å leve på som egoistisk. Han fortalte at et fremtidig mål han hadde satt seg var å jobbe frivillig for å lete etter olje og vann i trengende områder i utviklingsland.

«... meningen med livet, det er ... det er vanskelig å ... altså, det er jo subjektivt, og jeg tror måten man løser det på er at, man gjør ting som gir deg en god følelse. Ting som er uselvvisk. Ja, hvor du gir av deg selv til andre. Og det gir deg en god følelse, da får du følelsen av at livet er verdt å leve.» (Tore)

5.3.3 Sosial tilhørighet: «Jeg er glad i mennesker»

Samtlige av deltakerne i studien nevnte familie og venner som viktig for å kunne nyte en god alderdom. Deltakerne som hadde barn, anså familiære bånd som svært betydningsfullt.

«I: Hva er det som er mest viktig i livet ditt akkurat nå da?

K: Viktig, ja, det er jo barn, barnebarn og oldebarn. Tvillingsøsteren min også selvfølgelig. Så ja. Jeg er interessert i alt som skjer rundt meg, men det som betyr mest, er min familie.» (Kari)

Alle unntatt én deltaker bodde alene, uten nåværende samlivspartner. Denne ene deltakeren var fremdeles gift. En annen skilte seg fra ektemannen da hun var i 70-årene. Fire av deltakerne hadde mistet sin ektefelle i sykdom. Tre av kvinnene var ugifte og hadde ikke barn, av forskjellige årsaker. De virket stort sett fornøyd med det, og ga uttrykk for å være opptatt av nieser, nevøer og familie forøvrig.

«Hva er det som gir deg en opplevelse av mening?

Det er kontakt med andre mennesker. Det er det absolutt.» (Reidun)

Bjarne snakket varmt om sine barnebarn og oldebarn, og omtalte de fem sønnene som sin store stolthet. Samtidig viste han stor interesse for andre mennesker generelt, gjerne også de som var ulike han selv. Han fortalte blant annet om jevnlig møter med en yngre muslimsk mann han hadde blitt kjent med. Han opplevde det som interessant å få kunnskap om en ny kultur, som skilte seg såpass fra hans egen, kristen-konservative hverdag.

«Det er spennende. Han kommer hit på kaffe og vi har samtaler om løst og fast.»

(Bjarne)

Bjarne fikk også ny kjæreste for fem år siden. Nå var han forlovet, i en alder av 92.

«Det er viktig og utrolig godt å ha en venn, altså, hvis du skjønner hva jeg mener, av det motsatte kjønn. Også i alderdommen.»

Flere av informantene var aktive i foreninger og virket engasjert i lokalsamfunnet de var en del av.

«... og turlaget, jeg blir veldig glad og fornøyd av det. Snakke med folk som tenker litt i samme baner, kunne utveksle tanker og erfaringer. Det er jo veldig kjekt. Så jeg har stor glede av det selv. (...) Så det tror jeg er veldig viktig. Det sosiale. Aktiviteten er grei, den er god for deg. Men det sosiale tror jeg er veldig mye verdt når du kommer over 80.» (Eva)

Interesse for mennesker og sosiale relasjoner var et gjennomgående tema i datamaterialet.

«Jeg har lett for å le, lett for å komme i kontakt med folk. Og det kan du gjerne lære deg. Jeg tror ikke jeg var helt sånn som det som barn. Men nå, hvis jeg står lenge på en bussholdeplass, og ikke bussen kommer. Og det står et menneske der. Så snakker jeg til de på en måte. Jeg gjør jo et eller annet for å få samtalen i gang. Om ikke noe annet enn.. om bussen, hehe. Og jeg tror det er viktig.» (Eva)

Kari fortalte at hun hadde mange gode venner og en stor omgangskrets.

«Og alt har å gjøre med å engasjere seg og være glad i mennesker. Rett og slett. Jeg har alltid vært like livlig, også skravlete, det sier alle mine venninner. (...) Også er jeg kjent for å være litt, skal ikke si generøs, men jeg har ikke noen vanskeligheter for å hjelpe folk, altså. Det har jeg ikke. Det gir veldig mye.» (Kari)

5.4 Perspektivet på livet

Dette organiserende temaet omhandler deltakernes evne til å være optimistiske, deres måte å møte motgang og utfordringer på, samt eventuelle endringer i deres perspektiv på livet.

5.4.1 Positivt tankesett: «Det er hva du gjør det til»

Gjennomgående i intervjuene fant jeg en grunnleggende positiv holdning til livet og alderdommen. De fleste av informantene så ut til å være svært fornøyd med sin pensjonisttilværelse og ga uttrykk for at de generelt så nokså lyst på livet.

«Du må ha en innstilling til livet som gjør at, når du får motgang ... du kan få hjernen din til å tro at ting er positivt selv om det ikke er det. Huset ramler ned, men du kan si at dette kommer til å gå bra ... det høres jo fjollete ut, men det er ikke mulig å få kroppen til å fungere med negative inntrykk over for lang tid. Du er nødt til å snu det, å være din egen sjef i huset. Og få underbevisstheten din til å tro på ordene dine, for, den er jo bare dum, den er som en harddisk, den tar inn det den blir føret med. (...) Når det kommer en bilkø, skal du sitte å være irritert, eller skal du sitte og tenke på noe du har lyst til å tenke på? Små valg og store valg.» (Einar)

Verdien av et positivt perspektiv på livets utfordringer ble poengtert av flere deltakere.

«Som mor, kan du si, eller som mann og kone ... man må gjøre, det er ikke alltid ting er helt glansfullt, men man må gjøre det beste ut av det. Jeg tror at det å ha et positivt livssyn, det tror jeg er veldig, veldig viktig. Å se åpninger.» (Eva)

Helga fortalte at hun bruker å møte vanskeligheter med å være optimistisk.

«Man har det jo bedre selv og, når man er positiv. For hvis det er negativt, ser mørkt på allting, da er det jo håpløst.» (Helga)

Opplevelsen av at kroppen aldres og ikke lenger er i stand til å gjøre det samme som før, ble av enkelte deltakere møtt med aksept og en positiv innstilling.

«Skal en leve, så kommer årene. Men det er jo litt irriterende ... før 75 så merket ikke jeg noe forskjell i noe som helst. I det daglige og i gåing, jeg kunne gå de lange turene, sammen med alle andre, ti-tolv timer, det var ikke noe problem. Men etter 75, så merket jeg at jeg hadde ikke samme spensten. Men jeg tenkte ikke på det på den måten. At det er noe fortvilelse. Jeg blir inspirert av disse som er 90 og som er 100 og så tenker jeg, "jaja, kanskje jeg blir det og". Men det vet vi jo ikke. Så jeg tar det egentlig som det kommer.» (Gunhild)

5.4.1.1 Bekymringer og sykdomsfokus

Flere av deltakerne fortalte at de forsøkte å leve i nåtiden og ønsket å bruke minimalt med tid på bekymringer tilknyttet alderdommen og livet forøvrig. Noen av deltakerne uttalte at de ikke var redde for å bli gamle og et par nevnte at de heller ikke fryktet døden.

«... jeg tar hver dag som den kommer. Tar aldri sorger på forskudd. Det gjør jeg ikke.» (Kari)

«... og det er rart jeg ikke har tenkt mer på det, det å bli gammel. Men jeg tror ikke jeg er så veldig redd for det som skal skje, for det kan du ikke gjøre noe med. Det nytter ikke å være redd, vi tar det der og da. Du kan jo brenne benet når vi går ut herfra, men du kan jo ikke gjøre noe med det før det skjer likevel.» (Reidun)

De fleste så ut til å prøve å unngå grubling og unødig bekymring.

«... jeg forsøker å tenke som så at, det er ikke noe vits i å bekymre seg for det. Problemer som har med aldringen å gjøre, nytter det ikke å gremmes over.» (Arvid)

Flere av deltakerne nevnte at de forsøkte å unngå fokus på sykdom og samtaler om dette.

«Av og til nede på aktivitetssenteret. Du kan jo omtrent ikke sette deg ned og snakke uten at en eller annen begynner å snakke om hvor de har vondt hen. Ja. Så jeg unngår sånne store samlinger da.» (Helga)

Både Helga og Kari syntes det var viktig å ikke være så opptatt av seg selv og sine problemer.

«Jeg har en venninne som er veldig opptatt av sykdom og medisiner og så videre. Tinnitus og hjerteflimmer og alt mulig sånt. Jeg liker ikke det, det tar jeg litt avstand fra. (...) Ja, hun har bare fokus på sykdom. Og det er en utfordring. Men det er jo som sagt, noe jeg har lært meg til å takle, for jeg bare kutter ut. Jeg sier "er det ikke noe du skulle ha gjort på nettbanken da, skal jeg ta noe greier og sånn", jeg er jo der to ganger i uka omtrent. Hun er langt fra dement, men det eneste er at hun i alle år har vært så opptatt av sykdom. Og det er noe jeg ikke er.» (Kari)

5.4.1.2 Å verdsette hverdagen

Å kunne glede seg over det enkle i livet, ble trukket frem som essensielt for velvære og trivsel av flere.

«Så, hverdagen, et godt humør, og det å se det positive. Jeg sitter der borte ved vinduet med pc-en min, og hvis det er fint vær, er det så flott å kunne se ut i parken ...» (Eva)

«Jeg setter pris på dagene. Ingen dag er like. Jeg setter pris på livet da, for å si det på den måten.» (Kari)

Flere nevnte helt hverdagslige ting når samtalen dreide inn på temaet meningsopplevelse. På spørsmål om hva meningen med livet var, snakket 92 år gamle Helga blant annet om det å kunne nyte et glass vin om kvelden. Astrid nevnte kryssord på sengekanten.

«Vet du at, egentlig så er jeg veldig glad i hverdager. Det har jeg alltid vært og det synes folk er litt rart, fordi de gleder seg til helgene selv. Men hverdagsopplevelsen. Det synes jeg er godt. Dra ut og fikse for eksempel. Min mann, som var mye mer aktiv enn meg, han kunne sitte seks timer i ro, å fiske. Og vi snakket lite. Vi bare fisket, så på fisken og så på omgivelsene. (...) Også er jeg veldig, rent sånn hverdagslig, det må jeg si, jeg er veldig glad i mat. Jeg er veldig glad i enkel mat. Og jeg gleder meg til hvert måltid.» (Eva)

5.4.2 Å møte utfordringer og motgang: «Du må bare finne deg i det»

5.4.2.1 Utfordringer

Flere av deltakerne ser på utfordringer som noe positivt og helt nødvendig for å kunne nyte en god alderdom.

«Ingen utfordring er en dårlig ting, det er bare starten på noe nytt.» (Einar)

«... jeg synes det er en nytelse å ha en utfordring. Om du klarer å mestre den eller ikke, må du jo finne ut av. Men jeg må ha et problem å tenke på. Ehm, eller, et eller annet jeg må løse. Enten det er på papiret, eller om det er mekanisk. (...) Det handler jo mye om å kunne ta en risiko, og der er det mange som har for store sperrer. Og, kort og godt, at man gjerder seg selv inn, avskjærer seg selv fra muligheter ...» (Tore)

Viktigheten av å bryte ut av komfortsonen og fortsette å utvikle seg ble understreket av flere.

«Ja, du må lese og holde hodet vedlike hele tiden. Nye utfordringer, nye oppgaver. Om det så er å lære seg portugisisk, som jeg ikke kan, men du må rett og slett bruke hjernen din. Den muskelen du ikke bruker, den forfaller jo.» (Einar)

Kari tok på seg oppgaven å bli fostermor til to ungdommer som 80-åring. Hun hadde bare to soverom, og valgte derfor selv å sove på sofaen i året som fulgte. Hun omtalte dette som en krevende tid for alle involverte.

«Men jeg lærte masse av det. Du lærer litt av menneskesinnet. Det var forferdelig, å se hvordan det sto til med dem. Det var forferdelig sårt. Men en givende tid også. Anstrengende, ja. Men det var jo så mange som egentlig hjalp meg. (...) Så, når du blir eldre, så trenger du noen utfordringer vet du, det gjør du. Også spør det jo da, hvordan du takler disse utfordringene.» (Kari)

5.4.2.2 Motgang

Et positivt og takknemlig tankesett preget det meste av studiens datamateriale. Denne holdningen til livet så blant annet ut til å støtte deltakerne gjennom vanskelige situasjoner. Selv om Astrid har merket at kroppen ikke lenger fungerer som den engang gjorde, var hun likevel takknemlig.

«Altså, jeg har jo lyst til mye mer, enn det jeg klarer. Og det at jeg ikke har krefter og overskudd til å gjøre alt det jeg kunne tenke meg, det merker jeg nå, på alderen. Men på en annen side så er jeg med på så veldig mye mer enn mange av mine jevnaldrende. Og jeg er veldig takknemlig for det.» (Astrid)

At venner og kjente blir demente eller går bort, er noe de eldste informantene jevnlig opplever. Kari fortalte om venninner med demens hun har besøkt på sykehjemmet.

«Det er trist, det er det. Du føler en tristhet for at det er sånn. Men når de viser tegn til at de kjenner deg igjen, når de livner opp litt, da blir du glad. Og de mister jo språket, det gjør de jo. Så, men jeg er glad når jeg har vært der. Bare det å ta de med ut på tur i sola, du ser det er noe som gleder. Og da tar jeg med meg de gledene, også lar jeg det andre ligge.» (Kari)

Midtveis i livet var Einar en velstående næringslivstopp bosatt i utlandet. Under en økonomisk krise mistet han imidlertid alt han hadde. I ettertid så han på denne hendelsen som et radikalt vendepunkt i livet, som han ikke ville vært foruten. Uhellet skulle vise seg å bli begynnelsen på en avgjørende reise innover i egen psyke.

«... i stedet for å reise hjem da, var jeg en tid i India, et år, hvor jeg lærte meg meditasjon og yoga fra en guru. Jeg bodde i ashramen hans. Sto opp klokken fem om morgenen og mediterte hele dagen ... for i stedet for å ... for det var jo mye press og

sånt, så i stedet for å begynne å ty til piller og alkohol, så valgte jeg noe annet. (...) Det er ikke noe retning, det er rett og slett bare gammel indisk kultur og en måte å tenke på ... (...) Ting skjer, livet er fullt av hendelser, men skal jeg la det ødelegge meg eller bruke det til å vokse? Så det har jeg sagt til meg selv, at det var det beste som kunne skje meg. Ja, jeg takker forsynet for utfordringer og at man kan velge vei.» (Einar)

5.4.2.3 Aksept

«At det er noe som feiler en, det må man jo godta.» (Reidun)

Aksept var et tema som stadig gikk igjen i intervjuene. Særlig kom dette opp knyttet til spørsmål om hvordan det oppleves å bli eldre og hvordan deltakerne forholdt seg til motgang.

«Utfordringene nå, er selvfølgelig at du må akseptere at du blir eldre, at du ikke klarer det samme som du gjorde. Alt går så mye raskere. Teknologien er bare en ting, men det har blitt så veldig mye. Jeg må fremdeles lære meg mye.» (Kari)

Å ikke tenke for mye på fortiden, men heller akseptere den og gå videre, ble nevnt av flere.

«... ikke tenke for mye på det som ligger bak. For der tror jeg mange sliter. Har du gjort dumme ting, så er det klart at det er gjerne ikke like lett å komme forbi det, men hvis du kan greie det ... for du kan ikke gjøre det om igjen. Du er bare nødt til å innse at det som har skjedd, har skjedd. Det må ikke være det vi bruker tid på. (...) Og spesielt hvis du har opplevd trasige ting i arbeidslivet, så må ikke du gå og bære på det. Det må du legge bak deg. Det har jeg vært veldig bevisst på. Når jeg nå har vært i arbeid i femti år, så er jeg ferdig med det. Og jeg snakker ikke om det. Jeg snakker ikke om hvor kjekt det var eller hvor kjipt det var, for jeg opplevde begge deler.» (Gunhild)

Evas ektemann døde for omtrent et halvt år siden. Hun ga likevel uttrykk for at hun greide seg bra alene. Hun fortalte om hvordan mannens dødsfall kan ha blitt framskyndet, ettersom kreften ikke ble oppdaget av leger tidlig nok.

«... et halvt år før vi fikk diagnosen, så gikk vi til legen faktisk hver uke. Det er noe galt. Han hadde så vondt i den foten, det er noe som trykker. Og det var jo svulsten da. Men det fikk vi ikke undersøkt før et halvt år etterpå. (...) Men, men ... da kunne vi vært bitre for det. Kunne jo det. Han kunne vært bitter for det ... men han var ikke det. Det hjelper jo ikke det.» (Eva)

Karis venninne døde for bare få uker siden, etter flere år med demens og sykdom.

«Det gjorde egentlig ikke noe. Jeg synes det var trist for <venninnens navn>, men hun merket jo ikke noe i det hele tatt, hun ble sykere og sykere og havnet der på sykehjemmet. Vi var jo ute og besøkte henne flere ganger selvfølgelig. Så, jeg bare var takknemlig jeg, for at jeg er såpass oppegående som det jeg er. Og klarer utfordringene. Det er jeg takknemlig for.» (Kari)

Den eldste deltakeren, 95 år gamle Arvid, mente det var best å godta aldersrelaterte tap man ikke kan gjøre noe med.

«I: ... hvordan opplever du generelt det å bli eldre da?

A: Nei, det er jo ikke så veldig greit, sånn rent fysisk sett, du merker jo det at det går den gale veien for å si det sånn. Men det er jo bare naturens gang. Det er ikke noe jeg kan gjøre noe med. Altså, hvis det feiler meg et eller annet og det er noe som kan repareres, som ikke har direkte med alderen å gjøre, ikke sant, så er jeg opptatt av å bli frisk med det. Men hvis det er en ting som har med alderen å gjøre, så må du bare finne deg i det.» (Arvid)

5.4.2.4 Tilpasning

Flere av deltakerne la vekt på å ikke la fysisk funksjonssvikt begrense dem i særlig stor grad. Kari led av beinskjørhet og erstattet derfor styrketreningen med lange gåturer. Astrid derimot, slet med muskelslitasje og fikk beskjed av legen sin om å kutte ned på statisk bevegelse. Hun erstattet derfor sine gåturer med pilatetrening.

«Den største ressursen folk kan ha i dag, er å kunne ta forandringer. Og det håper jeg at jeg gjør selv.» (Astrid)

92 år gamle Helga fortalte at balansenerven har begynt å svikte, men ga ikke uttrykk for å være spesielt plaget av dette.

«Foreløpig så greier jeg meg fint med den rullatoren altså, for jeg kommer jo hvor som helst og, alle hjelper meg jo og det er ikke noe problem.» (Helga)

95 år gamle Arvid fortalte om hvordan han brått mistet synet, etter en blødning og en påfølgende operasjon for noen år siden. Han sa han siden har vært ekstremt svaksynt, men likevel klarte seg fint hjemme i leiligheten der han bor alene. Etter synet sviktet kunne han imidlertid ikke lenger kjøre bil.

«Så, det var jo et sjokk da. Og, det gikk jo litt tid før jeg vendte meg til det, jeg hadde jo ikke peiling på hvilket nummer det var på bussen en gang, sånne ting. Jeg kjørte jo stort sett bil. Så da var det en tung overgang, det var det. Men merkelig nok, du vender deg til det nå. Så det er for så vidt greit nok, det. At jeg må gå for å handle, for å si det sånn.» (Arvid)

5.4.3 Andre begrensninger: «Du er liksom ikke så mye verdt lenger»

Deltakerne var altså opptatt av å ikke la aldersrelatert nedsatt funksjon begrense deres livsutfoldelse. Enkelte av informantene uttrykte imidlertid frustrasjon over det å føle seg begrenset av samfunnsnormer og andre menneskers forventninger.

«... det jeg blir provosert av, er når andre begynner å fortelle deg hva som er dine begrensninger. Det setter jeg ikke noe særlig pris på. De må passe på seg selv. Du tar de utfordringene som du vet du kan mestre.» (Tore)

Reidun fortalte at hun ikke føler seg så gammel som hun ser ut, men likevel til en viss grad lar seg styre av andres forventninger.

«Jeg føler meg ikke gammel. Jeg vet at jeg er gammel. Det var jo derfor jeg ikke ville gå natteravn lenger, for jeg ser ikke meg selv, men andre ser meg. Og selv om du har

stemme og kan bruke ord, så synes jeg det ser for dumt ut at gamle krek skal gå natteravn og være tøffe, hehe.» (Reidun)

Eva fortalte at hun har opplevd å bli behandlet med mindre respekt av fremmede, ettersom hun har blitt eldre.

«... når de ser at min fødselsdato er 1935, så blir jeg av og til behandlet av det offentlige som om jeg ikke har noen mening eller forstand. Jeg opplevde det nå, når mannen min døde, og jeg kom på sånne kontorer og sånn. En gang var sønnen min der, han er 58. Og vet du hva, det var veldig rart. At når han sto ved siden av meg, og jeg står der... og jeg har jo all kontroll på alt dette, men likevel, dette mennesket innenfor skranken, hun henvendte seg bare til min sønn. Det opplever jeg nå. At folk jeg ikke kjenner, er nedverdiggende. Du er liksom ikke så mye verdt lenger...» (Eva)

5.4.4 Endret perspektiv med alderen: «Jeg er blitt mildere»

Flere av deltakerne fortalte at de har opplevd en personlig utvikling eller forandring i eldre alder. Flere snakket om hvordan de så seg selv, verden og livet annerledes nå enn det de en gang gjorde. De fleste hevdet å oppleve en positiv personlig utvikling, som de beskrev med ord som «mildere», «snillere» og «mykere.»

«Jeg ser jo at jeg er blitt mye mildere. I mitt hode, jeg var strengere før mot meg selv. Og krevde mer av meg selv. Og mine nærmeste. Selv om jeg ikke sa det. Jeg er mye mildere nå. I hvert fall til andre. Hvordan jeg er med meg selv er jo min ting, men jeg mener i hvert fall at jeg er blitt mindre kritisk. For før, når vi reiste på tur, ja, det er et godt eksempel synes jeg. Vi reiste på tur, og det var full fart av gårde og det måtte være tidlig, for barna skulle være med og alt mulig greier. Også så vi noen som slo seg ned rett nedenfor veien. Også tenker jeg "bevare meg vel. Gidder de ikke gå lenger?" Men det tenker jeg aldri nå. Da tenker jeg heller, "så flott at de har kommet seg ut".» (Eva)

Einar kjente på en økt takknemlighet over livet og en redusert interesse for materielle goder.

«E: Du blir mye mer ydmyk, etter hvert. Ydmykhet. Og takknemlighet, er jo ... jeg står opp og sier hver morgen, "takkt for at jeg får stå opp", ikke sant.

I: Ja, så det er noe som har økt med alderen?

E: Ja. Bevisst og ubevisst.

I: Interessant. Er det noe annet du føler du har skiftet perspektiv på, eller ...

E: Ja, at det materialistiske betyr mindre og mindre. Jeg har hatt Porscher og jeg har hatt sjåfører og jeg har hatt butlere, det er ikke veien til lykke. For meg da. For Røkke er det sikkert det. Du ser det, liksom, de menneskene som er i balanse, de store tenkerne da, det er ikke det materialistiske som gjør at de får en balanse i livet, tror jeg.

I: Og dette er noe du kjenner mer og mer på?

E: Ja, for jeg var ikke lykkelig da jeg var rik.» (Einar)

Flere deltakere poengterte at de har blitt mindre kritiske, både mot seg selv og andre.

«Jeg sier til meg selv ofte at før, så kunne jeg gå og irritere meg over dumme ting jeg har gjort, men nå kan jeg bare le av mine egne dumheter. Det går liksom mye lettere da, alt ting.» (Bjarne)

Noen fortalte at de opplever å møte andre mennesker med mer toleranse og raushet enn det de gjorde tidligere.

«Inne i meg, så har jeg blitt mye snillere. (...) Jeg tror jeg har blitt mykere med årene. Selv om jeg ikke liker alt jeg hører og opplever og ser, så tåler jeg det kanskje på en annen måte.» (Reidun)

Gunhild har opplevd en større forståelse og aksept for at andres livssyn ikke nødvendigvis samsvarer med hennes eget.

«I: ... hva betyr kristendom for deg da?

G: Jeg tror det er en trygghet. Ja. Kort og godt. Men som sagt, jeg skjønner veldig godt alle disse som ikke tror. Som ikke tror det er noe mer. Det forstår jeg. Og det gjorde jeg ikke før. Men det har jeg forstått nå. Ja. Jeg må innrømme det, at der har jeg blitt

mye mer liberal. For tidligere, da kunne jeg ikke skjønne at det gikk an. Men jeg har større forståelse for det i dag.» (Gunhild)

Flere snakket om økt innsikt i og forståelse for egne verdier. Tore trakk frem at lykke er noe som ikke bør jaktes på, men heller må oppdages underveis i livets reise.

«Men, du vet at, det tar ganske lang tid, sikkert for de fleste, å oppdage at, det hele er en reise. At du er underveis, hele tiden. Og lykke, det er liksom, ikke noe man skal jobbe mot.» (Tore)

Noen av deltakerne opplevde en økt interesse for åndelige aspekter. Enkelte av dem identifiserte seg som kristne, andre som åndelige eller spirituelle, noen som agnostikere og andre igjen som ateister. Bjarne var en av de kristne.

«Ja, hvis jeg skal si det, så har jeg vel kanskje, i alderdommen da, har det vel endret seg ved at jeg på en måte har fått sterkere tro på det utenfor meg selv. Altså, sterkere tro på en gud. I forhold til tidligere hvor jeg var helt på overflaten kan du si. (...) Jeg tror absolutt på et det er styring i det, og den troen blir sterkere og sterkere jo lenger jeg lever, faktisk.» (Bjarne)

Einar beskrev følelsen av en slags universell samhørighet, en opplevelse som bare var blitt sterkere med årene. Han understreket også betydningen av selvinnsikt og forståelse for egen rolle i det globale økosystemet.

«... for meningen med livet er jo også at vi står sammen, vi er ett, alle sammen. Med dyr, mennesker, trær og natur og ... at vi ikke ødelegger den kloden vi bor på og... alt sammen henger jo sammen. (...) Så du trenger et visst helikoptersyn på deg selv.

I: Ja, for det mener du har en sammenheng med helse?

E: For da gjør du noe med helsen. For det er spennende å leve.» (Einar)

For både Einar og Astrid var opplevelsen av et endret perspektiv knyttet til rystende hendelser i livet, som medførte åndelige opplevelser. Astrid fortalte om hvordan hun havnet i en bilulykke på midten av 80-tallet, en dag hun kjørte hjem fra jobb. Uvær og glatt føre resulterte i en dramatisk utforkjøring der bilen skled rundt på taket, seilte nedover en skråning og videre

ned i et vann. Astrid fortalte om hvordan hun tross dette kom seg uskadet ut av bilen og i land.

«... det hadde jo vært et bråk uten like. Vinduer var knust, jeg blødde på fingrene og jeg var jo skitten. Men i hvert fall så gikk jeg ut av bilen, og så meg om. Og det første som slo meg, jeg sa "takkt". Det sa jeg høyt. Og da var det akkurat som jeg så en hånd på skulderen min, en mannshånd. Og det var en sort jakke og en hvit skjorte. Og det var så trygt og godt. Og jeg visste da at jeg har to følgesvenner. Og de er med meg fremdeles. Jeg visste at de hadde hjulpet, at de var med meg. Og det første jeg bestemte meg for, var at jeg skulle aldri mer bry meg med bagateller mer ... det har jeg ikke klart å holde. Men jeg tenkte også at, "nå skal du være ærlig". Og det første jeg gjorde da jeg kom hjem igjen, dagen etter, det var å melde meg ut av statskirken. For jeg var helt sikker på at det eller den som hadde skapt meg, hadde gitt meg alt. Så jeg hadde alt i meg. Det var bare å få det frem. Og, de som tror, de får bare tro.» (Astrid)

Intervjuene ble ofte avsluttet med det åpne spørsmålet *hva er mest viktig i livet ditt, akkurat nå?* Svaret hos de fleste av deltakerne handlet om sosiale relasjoner og meningsfull kontakt:

«Det er å være tilstede for barna mine. Være der, og kunne skape glede og trygghet i andre mennesker.» (Einar)

5.5 Oppsummering

Deltakerne i studien ga generelt uttrykk for å være tilfreds med livet og alderdommen. Samtlige opplevde å ha relativt god helse for sin høye alder, noe de anså som viktig for å opprettholde et meningsfullt hverdagsliv. De fleste så ut til å ha en aktiv hverdag med trening og fritidsinteresser. Mange var opptatt av å ta vare på egen helse og virket bevisst på at en sunn livsstil var nødvendig for å oppnå dette. Deltakerne fremsto som samfunnsengasjerte og interesserte i verden rundt seg. Samtlige bodde alene, men de fleste så likevel ut til å ha et rikt sosialt liv gjennom blant annet foreninger og frivillige engasjement. De fleste hadde opplevd tap, som svekket funksjon og aldersrelaterte forandringer, eller det å miste personer i nær omgangskrets. Majoriteten var likevel tydelige på at det gjelder å ha en optimistisk holdning til livets utfordringer og ikke la seg stoppe eller begrense av motgang. Flere var opptatt av å ta til seg lærdom fra erfaringer og mange ga uttrykk for å ha opplevd en positiv personlig utvikling i eldre år.

6.0 Diskusjon

For å kunne tilrettelegge for vellykket aldring er det nødvendig med kunnskap om hva dette egentlig innebærer (Martin et al, 2014). En større forståelse for eldre menneskers perspektiv vil kunne bidra til utvikling av mest mulig hensiktsmessige tiltak for å fremme positiv aldring (Romo et al, 2013). Formålet med denne studien var derfor å belyse hva eldre som selv opplever vellykket aldring anser som viktig for en god alderdom. Videre var det et mål å undersøke hva som oppleves som fremmede for velvære, personlig vekst og utvikling i høy alder. I dette kapitlet vil jeg diskutere studiens funn i lys av teoriene gerotranscendence og salutogenese, med hovedvekt på disse teoriens mest sentrale konsepter. Under drøftingen vil jeg også benytte eksisterende forskning på feltet til å belyse studiens funn.

Diskusjonen er basert på det globale temaet identifisert under analysen: «Visdom som ressurs». Innledningsvis vil jeg ta for meg betydningen av god helse, en meningsfull fritid og et sosialt nettverk for en god alderdom. I et salutogent perspektiv, vil jeg drøfte deltakernes bruk av egne indre og ytre ressurser i møte med alderdommens utfordringer. Videre utforsker jeg deltakernes opplevelse av personlig vekst, i lys av teorien om gerotranscendence. Deretter drøfter jeg konseptet visdom relatert til vellykket aldring, før jeg belyser Eldres rolle i samfunnet og holdninger til aldring i et globalt perspektiv. Jeg vil også drøfte hvorledes visdom kan fungere som en individuell og samfunnsmessig ressurs. Til slutt vurderer jeg studiens implikasjoner for helsefremmende arbeid, studiens metodiske begrensninger og presenterer forslag til videre forskning.

6.1 Studiens hovedfunn

Samtlige av deltakerne i studien ga uttrykk for at de opplevde relativt god helse, noe de anså som grunnleggende for en vellykket alderdom. Det ble imidlertid understreket at dette ikke er noe som kommer av seg selv, ettersom flere av deltakerne tok bevisste valg og aktive grep for å bevare helsen. Dette handlet dog ikke utelukkende om viljestyrke og selvdisiplin, da flere av deltakerne også fant glede og mening i det å være fysisk aktiv. Videre ble viktigheten av å ha en interesse eller hobby poengtert av informantene og de fleste så ut til å være opptatt av mennesker og sitt sosiale nettverk. Altruistiske holdninger var fremtredende i datamaterialet og majoriteten av deltakerne drev med frivillig arbeid. Mange var opptatt av å ikke gi opp aktiviteter eller interesser grunnet den høye alderen. Tvert imot uttrykte de interesse for å

utvikle seg og lære nye ting. Å bli møtt med nedlatende holdninger til eldre, ble av enkelte trukket frem som begrensende for aktivitet og sosial deltakelse. Videre fremsto et positivt perspektiv på livet som et svært sentralt og gjennomgående tema i datamaterialet.

Utfordringer, motgang og aldersrelaterte forandringer ble blant annet møtt med optimisme, tilpasning og aksept. Flere av deltakerne ga også uttrykk for å oppleve et endret perspektiv i alderdommen; opplevelsen av å være mer tolerant, ydmyk og raus ovenfor både seg selv og andre.

6.2 Visdom som ressurs

6.2.1 En helsefremmende hverdag

God helse ble ansett som fremmende for velvære, blant annet fordi dette muliggjør et aktivt liv med dyrking av interesser og hobbyer. Som vist i 3.2.1 har forskere lagt vekt på betydningen av fritidsaktiviteter i forskning på eldre og velvære (Ihle et al., 2017; Paggi et al., 2016). Særlig så det ut til at aktiviteter som involverte læring hadde betydning for velvære (Narushima et al., 2013). Dette samsvarer med egne funn, der en stor andel av informantene virket interesserte i å lære nye ting. Et par av dem deltok for eksempel regelmessig på foredrag i regi av Senioruniversitetet og en annen hadde studert ved hjembyens universitet som pensjonist. God helse ble beskrevet som essensielt for en god alderdom av deltakerne i studien og de fleste virket opptatt av å investere i sin egen helse. I et salutogent perspektiv vil det være aktuelt å se nærmere på hvordan deltakerne finner mening i å bevege seg i en slik helsefremmende retning (Antonovsky, 1987). Deltakerne anså en sunn livsstil som nødvendig for å opprettholde helse og velvære i alderdommen. Dette var igjen viktig for å kunne fungere selvstendig i hverdagen og være i stand til å gjøre de tingene som gir glede i livet. På denne måten viser deltakerne forståelse, mestring og meningsopplevelse knyttet til egen livssituasjon, elementer som tilsammen utgjør opplevelsen av sammenheng. Deltakerne så altså en tydelig sammenheng mellom egen livsstil og opplevelse av helse og velvære, og tok dermed bevisste helsevalg for å ta vare på helsen.

Sosiale relasjoner ble trukket frem av Antonovsky som et viktig område å investere i for å holde motivasjonen oppe (Lindström & Eriksson, 2010). Særlig la han vekt på betydningen av nære emosjonelle bånd for helse og velvære, noe egne funn støtter. De fleste av deltakerne ga nemlig uttrykk for at nære relasjoner og sosial kontakt hadde stor betydning i deres liv. Dette underbygger tidligere forskning på 'super-agers', som tyder på at positive relasjoner er

observerbart i større grad hos denne gruppen enn hos andre i samme alder (Kielb et al., 2017). I en kvalitativ studie som tok for seg hverdagsliv og velvære blant gamle i Norge, fremsto sosiale nettverk som viktig og uunnværlig for deltakerne (Granerud et al., 2017). Det samme sees i egne funn, der for eksempel en av informantene påpekte at det sosiale aspektet ved å delta i en turgruppe, var minst like viktig som den fysiske aktiviteten i seg selv. Felleskap og sosiale relasjoner kan på denne måten sees som salutogene motstandsressurser, ved å bidra til å gjøre aktiviteter håndterbare og meningsfulle for deltakerne (Antonovsky, 1987).

6.2.2 Perspektivet på livet

Forskning tyder på at det å være positiv til aldring, har sammenheng med god helse, velvære og livstilfredshet (Bryant et al., 2012). I egen studie var deltakernes positive grunninnstilling til livet svært fremtredende. Informantene var tydelige på at det gjelder å gjøre det beste ut av omstendighetene. Aldring anså de som en naturlig prosess det var meningsløst å bekymre seg for. Enkelte trakk fram optimisme som en ressurs for å takle motgang og utfordringer. I et salutogent perspektiv kan optimisme dermed betraktes som en motstandsressurs for deltakerne (Antonovsky, 1987). Dette støttes av en studie som tok for seg eldre i vanskelige livssituasjoner og deres opplevelse av velvære (Craciun et al., 2017). Det viste seg at deltakerne som hadde et optimistisk syn på aldring, opplevde bedre helse og velvære enn de som var mer pessimistiske. En lignende tendens ble funnet i en australsk studie, der håp og aksept hos eldre så ut til å fremme positiv aldring, som omtalt i 3.2.5. (Ferguson et al., 2017). Forskerne fant at håp for fremtiden, som kan knyttes til optimisme, hadde klar sammenheng med positive emosjoner og meningsopplevelse blant deltakerne. Forfatterne la vekt på at sammenhengen mellom håp og velvære kan være særlig fremtredende hos eldre. Å kunne akseptere sine gjeldende omstendigheter så også ut til å spille en betydelig rolle for deltakernes velvære. Dette støttes av egne funn, der aksept så ut til å være en mestringsstrategi blant annet for å håndtere aldersrelaterte, kroppslige utfordringer.

Videre var et gjennomgående element i egen studie takknemlighet. Mangfoldige studier indikerer en positiv assosiasjon mellom takknemlighet og velvære, ifølge en gjennomgang av litteratur på feltet (Wood, Froh, & Geraghty, 2010). Dette sees også i egne funn, der de fleste av informantene opplevde at de var heldige fordi de hadde god helse og et godt liv i så høy alder. Flere så ut til å bruke takknemlighet som en motstandsressurs gjennom alderdommen og generell motgang (Antonovsky, 1987). De var takknemlige for alt de var i stand til å gjøre,

og i møte med venners skrøpeligheit, sykdom og etter hvert død, følte flere på takknemlighet for at de selv var friske.

I teorien om salutogenese sees stress og motgang som uunngåelige og naturlige deler av livet (Antonovsky, 1987). Effekten av stressorer og spenning kan være negativ, nøytral eller helsefremmende (Langeland, 2009). Om en belastning ender i helsesammenbrudd eller i mestring og utvikling, avhenger av hvordan individet håndterer situasjonen (Lindström & Eriksson, 2010). Utfordringer ble av flere informanter i egen studie trukket frem som noe nødvendig og positivt. En av informantene beskrev en utfordring som en nytelse, og en annen brukte ord som «krevende», men også «givende» når hun snakket om utfordrende tider. Mine funn tyder på at informantene i studien for det meste har opplevd å mestre sine utfordringer. De viser tegn på begripelighet, som er første komponent av OAS (Antonovsky, 1987). Aldersrelaterte forandringer fremsto for eksempel som noe naturlig og uunngåelig, og dermed også som noe forutsigbart og forklarlig. Som illustrert av en informant: «Skal en leve, så kommer årene.» Videre så det ut til at informantene brukte sine tilgjengelige ytre og indre ressurser for å mestre utfordringer, som sitt sosiale nettverk, og psykologiske ressurser som optimisme, viljestyrke, aksept og takknemlighet. På denne måten viste de høy grad av håndterbarhet (Antonovsky, 1987). Flere var tydelige på at de ikke ville vært foruten de vanskelige periodene i livet og beskrev selv de mest rystende opplevelser som meningsfulle og lærerike. Enkelte mente til og med at tøffe tider hadde gjort dem til et bedre menneske. Studiens funn støtter dermed Antonovskys perspektiv på stressorer som potensielt helsefremmende (Antonovsky, 1987; Langeland, 2009). Å bruke livserfaringer til å lære og utvikle seg, knyttes videre til personlig utvikling og visdom, som jeg nå vil utforske nærmere (Jeste & Oswald, 2014).

6.2.3 Utvikling og personlig vekst i alderdommen

I alderdommen ligger det et potensiale for personlig vekst, utvikling og økt livstilfredshet, ifølge Tornstam (1989). Antonovsky anså også aldring som en menneskelig utviklingsprosess, framfor kun en biologisk degradering av kroppen (Koelen et al., 2017). Hans opprinnelige antagelse om at utvikling av OAS stagnerte i trettiårsalderen, har blitt tilbakevist av forskning som tyder på at OAS utvikles gjennom hele livsløpet og kan øke med alderen (Feldt et al., 2011; Feldt et al., 2007; K. W. Nilsson, Leppert, Simonsson, & Starrin, 2010.) Forskning indikerer videre at aldring ikke bare er forbundet med svekkelse av kognitive evner, som er en

utbredt forestilling. Snarere ser det ut til at hjernen stadig utvikles gjennom neuroplasticitet, noe som kan ligge til grunn for personlig vekst og visdom i eldre alder (Jeste & Oswald, 2014). Egne funn støtter ideen om en fortsatt personlig utvikling i alderdommen. Endringer i tenkemåte og væremåte som kan relateres til teorien om gerotranscendence, var for eksempel synlig i datamaterialet. Flere av informantene ga uttrykk for å oppleve visse aldersrelaterede forandringer av både psykologisk, sosial og åndelig karakter.

Eldre kan oppleve et grenseoverskridende skifte i perspektivet på seg selv og sine relasjoner, ifølge teorien om gerotranscendence (Tornstam, 1989). Enkelte kjennetegn som kan knyttes til teoriens kosmiske og sosiale dimensjon var gjenkjennelig i egen studie, men mest fremtredende viste deltakerne tegn på en utvikling i selv-dimensjonen. Denne dimensjonen innebærer en revurdering av eget selvbylde, økt innsikt i egne gode og mindre gode kvaliteter, samt erkjennelsen av at man selv ikke lenger er sentrum i sitt eget univers (Tornstam, 1996). Deltakerne i studien opplevde blant annet å ha blitt mer rause og ydmyke, og mindre kritiske ovenfor seg selv og andre. Flere ga uttrykk for å føle seg mer åpen og tolerant ovenfor andres perspektiv og opplevelser, noe som er i tråd med teorien. Dette kunne gjelde motstridende meninger, verdier og livssyn. Videre viste datamaterialet tegn på gerotranscendence i den sosiale dimensjonen. Dette ved at deltakerne ga uttrykk for å være mest opptatt av nære relasjoner framfor mer overfladiske bekjentskaper. Flesteparten av deltakerne så ut til å glede seg mer over natur og enkle hverdagsøyeblikk enn materiell velstand, noe som også samsvarer med teorien (Tornstam, 1989). Den sosiale dimensjonen kan videre innebære en ny forståelse for sosiale roller og et behov for å frigjøre seg fra disse (Tornstam, 1996). Enkelte av studiens informanter viste tegn på en slik tendens ved å gjøre ting som å: reise på ekspedisjon som pensjonist, bli fostermor i 80-årene, forlove seg eller lære seg et nytt instrument i 90-årene. Sistnevnte informant uttrykte at han nå var så gammel at han med fordel kunne «gi litt blaffen» i andres forventninger. Slike funn underbygger Tornstams oppfatning om at alderdommen ikke bare handler om å vedlikeholde tidligere kapasiteter, men også om fortsatt mental utvikling og nye roller (Tornstam, 2005).

Tornstam mente videre at livskriser kan fremskynde og forhindre utvikling av gerotranscendence (1989). Mine funn tyder på det førstnevnte og et par av informantene fortalte historier som illustrerer dette. Først den rike forretningsmannen som ble tvunget til å skifte retning i livet, grunnet en økonomisk krise som fikk han til å revurdere hele sitt levesett og verdigrunnlag. Å gå fra et liv med materiell overflod til å omfavne det minimalistiske,

asketiske og det åndelige, er klare tegn på et perspektivskifte i livet (Tornstam, 2011). En annen informant opplevde en dramatisk en ulykke som fikk henne til å revurdere sitt daværende livssyn og levemåte. Disse funnene underbygger Tornstams påstand om at ekstreme livshendelser kan fremskynde gerotranscendence-prosessen.

I alt viste deltakerne i studien tegn på utvikling av gerotranscendence i ulik grad, noe som støtter Tornstams oppfatning om at dette er noe som varierer individuelt hos eldre (Tornstam, 2005). Selv om flere funn samsvarer med teorien, framstår ikke gerotranscendence som en åpenbar tendens gjennom datamaterialet. Noen av teoriens kjennetegn var ikke å finne i det hele tatt, som for eksempel en ny opplevelse av tid og rom eller en følelse av kontakt med tidligere og kommende generasjoner. Intervjuene inneholdt heller ikke direkte spørsmål knyttet til dette, da studiens formål ikke var å kartlegge deltakernes nivå av gerotranscendence eller å teste teorien. Deltakerne i egen studie virket i alt ikke særlig bevisst på et endret perspektiv eller en tydelig personlig utvikling, slike tendenser var heller observerbart mer indirekte gjennom intervjuene og analysen. Funnene tydet likevel på at enkelte aspekter av gerotranscendence var tilstedeværende hos deltakerne, noe som i disse tilfellene så ut til å utgjøre en positiv ressurs dem. Et sentralt konsept i teorien om gerotranscendence er visdom.

6.2.4 Visdom og vellykket aldring

Visdom har blitt ansett som den høyeste form for menneskelig utvikling (Etezadi & Pushkar, 2013; Parisi et al., 2009), og konseptet er sentralt i både Tornstams og Erikssons teorier om psykososial aldring (Erikson, 1963; Tornstam, 1989). Visdom beskrives som en kompleks egenskap preget av kognitiv og emosjonell utvikling, hovedsakelig basert på livserfaringer (Jeste & Oswald, 2014). Ettersom informantene i egen studie ga uttrykk for å ha lært av livshendelser og videre har opplevd mental utvikling i eldre alder, er det aktuelt å se nærmere på dette konseptet. Tradisjonelt har visdom blitt assosiert med eldre alder, men det empiriske grunnlaget for denne sammenhengen er tynn (Jeste, Ardelt, et al., 2010). Dette kan forklares med at visdom ikke nødvendigvis er resultat av alder i seg selv, men heller noe som inntreffer hos eldre som evner å benytte sine livserfaringer optimalt (Jeste, Ardelt, et al., 2010; Parisi et al., 2009). Studier indikerer imidlertid en sammenheng mellom enkelte aspekter av visdom og aldring, som sosial forståelse, positivitet og åndelighet (Grossmann et al., 2010; Jeste & Oswald, 2014). Ulike definisjoner av konseptet på tvers av kulturelle og geografiske grenser har hatt visse fellestrekk oppigjennom tidene. Disse utgjør blant annet; rasjonell

beslutningstaking basert på generell livskunnskap; prososial atferd som involverer empati, medfølelse og altruisme; emosjonell regulering; innsikt eller selv-refleksjon; åpenhet for nye erfaringer; toleranse for ulike verdssystemer; åndelighet og sans for humor (Meeks & Jeste, 2009). Konseptualiseringene kan som regel betraktes som holistiske i den forstand at det hele er større enn summen av delene (Bangen, Meeks, & Jeste, 2013). I min analyse identifiserte jeg samtlige av disse karaktertrekkene blant mine informanter, og jeg vil derfor nærmere diskutere studiens funn i lys av konseptet visdom.

Visdom knyttes av forskere til vellykket aldring og til velvære og positive emosjoner i alderdommen (Etezadi & Pushkar, 2013; Giblin, 2011). Jeste and Oswald (2014) hevder visdom kan fungere som en ressurs i møte med alderdommens utfordringer. Denne ideen trekker de frem som en mulig forklaring på det såkalte velvære-paradokset, der eldre ser ut til å oppleve økt velvære tross gradvis tilbakegang i fysisk og kognitiv funksjon. I sin gjennomgang av litteratur tilknyttet aldring, velvære og visdom, viser forskerne hvordan aspekter av individuell visdom, som for eksempel håndtering av følelser, kan kompensere for aldersrelatert nedgang i fysisk helse (Jeste & Oswald, 2014). Denne oppfatningen støttes av Masui et al. (2010) som identifiserte gerotranscendence som en psykologisk ressurs for skjøre eldre som hadde opplevd nedsatt funksjon, som omtalt i 3.2.8.

En lignende tendens sees i egne funn, der flere av deltakerne hadde opplevd tap i funksjon, som for eksempel ekstremt nedsatt synsevne eller muskel- og skjelettplager. Deltakerne var opptatt av å ikke la dette begrense deres livsutfoldelse i særlig stor grad. Om situasjoner som tidligere kunne gjort dem frustrerte, sinte, bitre eller kritiske, snakket informantene heller om økt forståelse, refleksjon og tilfredshet på sine eldre dager. Disse funnene kan knyttes til emosjonell regulering, refleksjon og selv-innsikt, som nevnt er sentrale kjennetegn på visdom. Enkelte la videre vekt på betydningen av å kunne akseptere fortiden og leve i nåtiden, elementer som av forskere også har knyttet til visdom og vellykket aldring (Ferguson et al., 2017; Reichstadt et al., 2010). Disse funnene støtter altså Jeste and Oswald (2014) oppfatning om at individuell visdom kan resultere i økt velvære hos eldre.

6.2.5 Eldres rolle i samfunnet

Forskning tyder på at det å utsette eldre mennesker for negative holdninger til aldring, resulterer i en umiddelbar nedgang i psykologiske, fysiske og kognitive funksjoner (Robertson et al., 2015). Enkelte av informantene i egen studie fortalte om en opplevelse av å være mindre verdt som gammel, noe som ble trukket frem som en barriere for sosial deltakelse. Denne opplevelsen kan belyses av Hjorts undersøkelse av Eldres rolle og posisjon i det norske samfunn (Hjort, 2010). Hjort trekker frem klare endringer i løpet av 50 år. I 1950 ble eldre mennesker assosiert med ord som «respekt», «klok», og «verdifull erfaring», mens i år 2000 var heller ord som «glemsk», «rotete», «til bry», «oversett» og «til overs» dominerende (Hjort, 2010). Dette reflekteres også i retoriske begrep som «eldrebølgen» og «den grå tsunami» som frontes i mediene og bidrar til å skape negative forestillinger om eldre (Daatland & Hansen 2016). Det offentlige rom fylles av myter om eldre som passive, syke, skrøpelige, hjelpetrengende, kostbare og ute av stand til å lære eller trene. Eldres bidrag til BNP, familie, reiseliv, næringsliv og sivilsamfunn blir systematisk underkommunisert eller fordreid (Sudmann, 2017). Fordomsfulle holdninger og diskriminering av eldre mennesker kalles alderisme (Guttu & Wangensteen, 2012). Forskning tyder på at slike negative holdninger til aldring et utbredt fenomen i store deler av verden, både vestlige og østlige kulturer (Löckenhoff et al., 2009; North & Fiske, 2015).

I enkelte kulturer ser imidlertid holdninger til eldre ut til å være mer konstruktive. For eksempel på den italienske øya Sardinia, der respekten for et menneske heller øker i takt med alderen (Buettner, 2012). Området inngår i de såkalte 'Blue Zones', der en klar intensjon og opplevelse av mening i livet sees som sentrale verdier (Buettner & Skemp, 2016). I disse kulturene blir høy alder feiret og eldre ansees som respekterte medlemmer av samfunnet. Eldre føler ofte et ansvar for å bringe sin visdom videre til yngre generasjoner, noe som gir dem en opplevelse av mening ved å bidra til sine samfunn (Buettner, 2012). Gjennom en kvalitativ studie undersøkte Lewis (2011) hva god aldring innebar for urfolk i Bristol Bay, Alaska. Forskeren ønsket å undersøke et mer holistisk perspektiv på vellykket aldring, noe han mente ikke var typisk for den eksisterende litteraturen på feltet, som hovedsakelig var utviklet fra et vestlig ståsted. Samfunnsengasjement viste seg å være et hovedelement i deltakernes oppfatning av god aldring. Vellykkede eldre som hadde nådd såkalt 'Eldership' i disse kulturene, ble ansett som rollemodeller med betydningsfull visdom og erfaring (Lewis, 2011). Egne funn står i kontrast til dette, da en av informantene fortalte om en opplevelse av å

bli mindre respektert etter hvert som alderen økte. En annen informant ga opp sitt frivillige engasjement som natteravn, fordi hun opplevde det som upassende for en dame i såpass høy alder å innta en slik rolle. Hun påpekte at hun selv ikke følte seg gammel, men at hun så gammel ut for andre. Hvor gammel man føler seg, altså subjektiv alder, er et fenomen forskere har tillagt stor betydning for aldring (Kotter-Grühn, Kornadt, & Stephan, 2016). En rekke forskningsresultater tyder på at subjektiv alder er en bedre prediktor på generell helse, hukommelse, fysisk styrke og levealder, enn det kronologisk alder er (Kotter-Grühn, Kleinspehn-Ammerlahn, Gerstorff, & Smith, 2009; Stephan, Caudroit, & Chalabaev, 2011; Stephan, Chalabaev, Kotter-Grühn, & Jaconelli, 2012). Forskning indikerer videre at eldre i snitt føler seg 20% yngre enn det de egentlig er (Rubin & Berntsen, 2006). En slik tendens sees også i egne funn, der flere av deltakerne ga uttrykk for å føle seg yngre enn de var og hadde venner som var flere tiår yngre enn dem.

Oppfatningen av eldre om passive og skrøpelige som beskrevet vanlig, men for en betydelig andel er ikke dette tilfellet - mange viser motstandsdyktighet og mestrer aldringsprosessens utfordringer (Koelen et al., 2017). Hvordan alder påvirker helse og velvære er nært tilknyttet både individuelle og samfunnsmessige holdninger til aldring. Forskere anbefaler derfor å bekjempe fordommer og negative stereotyper knyttet til eldre mennesker (Bryant et al., 2012). Villar mener Eldres muligheter til å bidra bør styrkes, både i eget sosialt nettverk og i samfunnet forøvrig (Villar, 2012). Ved å gjøre Eldres bidrag mer synlig, kan denne gruppen bli ansett mer som en ressurs og mindre som en byrde. Dette kan knyttes til Antonovskys oppfatning om at mestring ikke bare handler om individets evner og valgfrihet. Snarere ligger nøkkelen til mestring i samfunnet og i menneskers omsorg for hverandre (Lindström & Eriksson, 2010; Antonovsky, 1996). På samme måte mener Jeste and Oswald (2014) at en slags kollektiv samfunnsvisdom har hatt påvirkning på Eldres liv og helse det siste århundre. Tanken er at aspekter som medfølelse og empati kan ha resultert i et beskyttende, støttende og helsefremmende miljø for eldre, noe som kan ha sammenheng med den økte levealderen i den generelle populasjonen (Jeste & Oswald, 2014).

6.2.6 Verdien av å kunne bidra

En rekke forskere knytter frivillig arbeid og annen prososial atferd til vellykket aldring (Anderson et al., 2014). Prososial atferd innebærer positiv, konstruktiv og hjelpende atferd (Svartdal, 2018). Forskning indikerer at bare det å ha altruistiske holdninger i seg selv, har signifikant sammenheng med økt psykologisk velvære hos eldre (Kahana et al., 2013). Videre tyder studier på at frivillig arbeid blant eldre er forbundet med bedre selv-rapport helse, færre funksjonelle begrensinger, lavere dødelighet, samt økt livstilfredshet og velvære i alderdommen (Anderson et al., 2014). I egen studie var majoriteten av deltakerne involvert i frivillig arbeid og flere ga uttrykk for at de likte å bidra og hjelpe andre.

For å kunne fremme vellykket aldring, er det sentralt å stille spørsmål ved den egentlige drivkraften bak slik prososial atferd. Forskere påpeker at frivillig arbeid gjerne er drevet av indre motivasjon hos eldre, mens den er mer pliktstyrt i yngre år (Daatland & Hansen, 2016). En tydelig tendens i datamaterialet var at opplevelsen av å hjelpe andre var meningsfull for deltakerne. Antonovsky mente at meningsfullhet var den viktigste motivasjonsfaktoren i OAS (Lindström & Eriksson, 2010). Dette sees i egne funn, der en av informantene uttalte at det å gjøre en forskjell for andre mennesker var «helt vesentlig for å holde motivasjonen oppe». Motivasjonen kan dog også ligge i muligheten for sosial kontakt, som tidligere beskrevet var noe deltakerne anså som helt essensielt for velvære i alderdommen. Forskning har vist at frivillig arbeid kan være en kilde sosial støtte, et aspekt som er nært forbundet med velvære (Pilkington, Windsor, & Crisp, 2012). Etersom frivillig arbeid kan knyttes til subjektivt velvære, kan det tenkes at informantene drives av sitt eget behovet for å selv føle seg bra. Å bidra til fellesskapet kan nemlig gi individet en opplevelse av egenverd, mestring, mening og personlig utvikling (Hansen et al., 2018).

Egne funn tyder imidlertid på at motivasjonen for slik prososial oppførsel kan ligge på dypere, mer altruistisk plan. En av informantene i egen studie ga uttrykk for opplevelsen av å være en del av noe større, og en forståelse for hvordan vi mennesker lever i enhet med naturen og alt som eksisterer. En kinesisk studie tyder på at altruistiske mål i livet blir mer viktig i eldre alder (Au et al., 2015). En slik tendens sees også i egne funn, der et sentralt eksempel er forskeren som omtalte hele sitt yrkesliv som «en eneste lang ego-trip», og videre ønsket å bruke resten av sin pensjonisttilværelse på frivillig arbeid. Dette støtter Tornstams teori om et typisk skifte fra egoisme til altruisme i alderdommen (Tornstam, 1989). Alderdommen kan

videre innebære en ny forståelse for forholdet mellom aktiviteter, en selv og andre, der tendensen er å bli mindre individualistisk, mindre interessert i materielle goder, mer åpen for åndelighet og mer bevisst på hvordan man kan bidra til felleskapets beste (Jewell, 2014; Kruse, 2013). Dette støttes av en studie som tyder på at åndelighet har signifikant sammenheng med økt samfunnsdeltakelse, noe som kan knyttes til WHO's 'aktiv aldring'-visjon (Lim & Thompson, 2016). Forfatterne mener dette kan være fordi åndelige personer har en større motivasjon for å oppsøke meningsfulle aktiviteter og dermed finne måter å bidra positivt til samfunnet.

Villar (2012) trekker paralleller mellom vellykket aldring og generativitet, og mener videre at motivasjonen for prososial atferd blant eldre ligger i dette psykologiske konstruktet. Konseptet generativitet stammer opprinnelig fra Erikssons (1963) psykososiale aldringsteori, og handler om hvordan man i midtlivet og eldre alder blir mer opptatt av å sikre kommende generasjoners velvære. Å være generativ kan innebære å opprettholde og forbedre sosiale institusjoner og nettverk, gjennom for eksempel hjelp til familien eller frivillig arbeid (Villar, 2012). Generativitet medfører dermed sosial og samfunnsmessig utvikling. Samtidig involveres aspekter av personlig vekst, der man som generativ engasjerer seg i meningsfulle aktiviteter og får mulighet til å utvikle egne interesser og ferdigheter (Villar, 2012). Dette støttes av en taiwansk studie som indikerte at eldre som driver med frivillig arbeid, gjennomgår meningsfulle læringsprosesser som bidrar til personlig vekst (Chen, 2016). På denne måten kan altså generative aktiviteter skape et positivt samspill mellom individuelle og sosiale dimensjoner, som gagnar både samfunnet og enkeltmennesket (Villar, 2012).

Forskning tyder på at norske eldre generelt opplever høy livskvalitet sammenlignet med eldre i andre land (Daatland & Hansen, 2016). Det ser imidlertid ut til at forekomsten av depresjon og ensomhet øker etter 75-årsalderen, noe som vitner om fallende livskvalitet i den høye alderdommen. Utvalget i denne studien består av som mennesker som opplever eksepsjonelt god aldring, og kan ikke speile eldre i den generelle befolkningen. Informantene kan ansees som ressurssterke eldre som stort sett mestrer sine utfordringer og er tilfreds med livet. Mestring avhenger av et individs kompetanse, men også av ressurser og muligheter i omgivelsene (Daatland & Hansen, 2016). I et folkehelseperspektiv vil det dermed være vesentlig å utforme et samfunn som fremmer god aldring for alle.

6.3 Implikasjoner for helsefremmende arbeid

Forventninger og forestiller tilknyttet aldring ser ut til å ha stor betydning for hvordan et individ aldres. Gjennom oppgaven har jeg belyst hvordan et optimistisk syn på alderdommen er betydningsfullt for Eldres velvære. Særlig fremtredende i egen studie var informantenes positive perspektiv på livet og alderdommen. Sosiologen Antonovsky var opptatt av hvordan sosiale forutsetninger i samfunnet påvirker folkehelsen og mente det var viktig å legge til rette for positiv utvikling av individet. Ettersom et individs holdninger skapes i samspill med omgivelsene, kan det være hensiktsmessig å utforme tiltak som tar sikte på å bekjempe negative holdninger til aldring på et samfunnsmessig plan. «Fordommer mot eldre og aldring kan motvirkes gjennom kunnskap, men også gjennom å bidra til at flere versjoner av aldring får plass i offentligheten. Nye fortellinger om eldre kan utfordre gamle, ny forskning kan bringe fram flere historier om siste del av livet» (Sudmann, 2017, s.5). Politikktutforming bør fokusere på at høy alder primært er positivt og at eldre bidrar til samfunnet (Sudmann, 2017).

At eldre skal sees som en ressurs framfor en belastning for samfunnet, er et sentralt mål i helsepolitiske føringer både nasjonalt og internasjonalt. I 2002 ga WHO ut det politiske rammeverket *Active Ageing: A policy framework*. Denne visjonen handlet ikke bare om Eldres evne til å være fysisk aktiv eller delta i arbeidsstyrken, men også om deltakelse på sosiale, økonomiske, kulturelle, åndelige og samfunnsmessige arenaer (World Health Organisation, 2002). Rammeverket ble i 2015 erstattet av konseptet *Healthy ageing* – som skal være WHO's fokusområde fram til 2030 (World Health Organisation, 2019b). Også her legges det vekt på at eldre skal forbli en ressurs for sine familier og samfunn. I Norge har denne satsingen resultert i regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn (Helse og omsorgsdepartementet, 2016). Visjonen er at alle nordmenn skal kunne leve lange og meningsfulle liv, preget av aktiv og sunn aldring. Regjeringen har også lagt fram en nasjonal kompetansepolitisk strategi (2017 – 2021) som vektlegger livslang læring (Helse og omsorgsdepartementet, 2019).

Et aldersvennlig samfunn er tilrettelagt for at eldre kan ta i bruk sine tilgjengelige ressurser, noe som skaper gode mestringsbetingelser (Daatland & Hansen, 2016). Data fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NORlag) viser at nordmenns selvfølelse er på topp i 50-årene og videre reduseres i eldre alder (von Soest, Wagner, Hansen, & Gerstorf, 2017). Forskerne mener dette blant annet kan forklares med alderdommens rolleskifte knyttet til deltakelse i arbeidslivet og sosialt nettverk. De konkluderer med at å styrke Eldres kapasitet til

å bidra og delta i samfunnet, kan gi bedre forutsetninger for en god og aktiv alderdom for flere. Egne funn tyder også på at aspekter som sosial kontakt, felleskap og en meningsfull fritid spiller en stor rolle for en god alderdom.

Sunn aldring innebærer videre å ha noe meningsfullt å gjøre (Koelen et al., 2017). Koblingen mellom personlig utvikling og vellykket aldring ser ut til å styrkes gjennom generative aktiviteter (Villar, 2012). For flere av informantene i egen studie var hjelpsomhet og frivillig arbeid den største kilden til meningsopplevelse. Dette støttes av mangfoldige studier som tyder på at frivillig arbeid er knyttet til høy livskvalitet og god helse blant eldre (Anderson et al., 2014; Casiday, Kinsman, Fisher, & Bambra, 2008; Von Bonsdorff & Rantanen, 2011). Utvalget i egen studie besto av uvanlig ressurssterke mennesker som gladelig ville bidra i eget lokalmiljø, en gruppe som ikke nødvendigvis kan speile tendenser i den generelle eldrebefolkningen. Det ble påpekt blant informantene at folk flest ikke er klar over hvor givende frivillig arbeid kan være. Selv om frivilligheten blant norske eldre er utbredt, finnes det likevel et potensial for økt deltakelse (Daatland & Hansen, 2016). Ettersom ensomhet som nevnt blir mer prevalent i høy alder, kan det være en idé kan være å gjøre frivillig arbeid mer tilgjengelig for eldre, med tilrettelegging og informasjonsarbeid.

Det er imidlertid viktig å understreke at frivillig arbeid ikke nødvendigvis trenger å være meningsfullt for alle, da eldre ikke kan ansees som en homogen gruppe (Koelen et al., 2017). Aktivitet har blitt et nøkkelbegrep knyttet til aldring, noe som kan indikere at å være aktiv er den «riktige» måten å være gammel på. Slike normer og forventninger om aktivitet i alderdommen kan oppfattes som moraliserende, og noe Bakken omtaler som «et helseideologisk overgrep i statlig regi» (Bakken, 2014). Tornstam har også kritisert det rådende aktiv aldring-paradigmet, der midtlivets verdier om produktivitet, effektivitet og aktivitet blir presset over på eldre. Eldre som viser en mer kontemplerende atferd blir ansett som passive og unormale (Tornstam, 1994). Samfunnsmessige holdninger i vestlig kultur kan på denne måten hindre eldres utvikling av gerotranscendence, ifølge Tornstam. For å illustrere ideen bruker han dette bildet: En vestlig person som ikke kjenner til buddhismen, ser en zen-buddhist meditere og vurderer denne atferden som passiv og tilbaketrukket. Mens buddhisten, som på ingen måte føler seg frakoblet, opplever stadig utvikling og transcendence (Tornstam, 1989).

Helsefremmende arbeid handler blant om å utjevne sosiale forskjeller i samfunnet og fremme likhet i helse og muligheter (Green et al., 2015). Norsk eldrepolitikk skal bygge på idealet om at alle skal få en sjanse (Helse og omsorgsdepartementet, 2019). Med tanke på dette, kan målet om 'aktiv aldring' muligens være ute av rekkevidde for den skjøreste gruppen av eldre i befolkningen (Wong, Low, & Yap, 2016). Ifølge Sudmann (2017) kan politiske føringer fremme ytre motivasjon for aktivitet og deltakelse, men samtidig virke hemmende på indre motivasjon, dersom kravene oppleves som for store eller urimelige. På den måten kan forventninger om 'aktiv aldring' bli oppfattet som en slags plikt eller byrde. Personlig utvikling, gerotranscendence og åndelighet er på den andre siden tilgjengelig for alle, også de kronisk syke eller funksjonshemmede. Wong et al. (2016, s.42) skriver:

Active ageing has its limits in the inevitable decline of an individual's physical and mental faculties, and the economic and social capital it exacts. Even the active elderly must transition towards acceptance and embracing of their eventual deterioration in health and ultimate mortality, and discover new hope and a reason to live.

Åndelighet trekkes av forskere frem som et viktig og undervurdert aspekt av vellykket aldring (Tomás et al., 2016; Wong et al., 2016). Ifølge von Humboldt et al. (2014) finnes det et økende antall eldre som identifiserer seg som åndelig i sin orientering til livet, snarere enn religiøs i tradisjonell betydning. Forskerne anbefaler derfor fremme åndelig praksis og rituelle uttrykk som ikke nødvendigvis tilhører noen religion, da dette kan fremme samhold, meningsopplevelse og helse i et samfunn (von Humboldt et al., 2014). Egen studie tyder videre på at utvikling på et personlig plan er betydningsfullt for en god alderdom. Derfor vil det antageligvis være hensiktsmessig å legge til rette for at mennesker får oppleve personlig vekst i eldre alder. For å oppnå dette kan det være nyttig å fremme et støttende miljø for eldre, der deres behov og opplevelser blir forstått og respektert.

6.4 Studiens begrensninger

Studien bygger på et fenomenologisk vitenskapssyn. Gjennom arbeidet med studien har jeg sett at andre epistemologiske tilnærminger også kunne vært aktuelle. I denne oppgaven understrekes betydningen av oppfatninger og forestillinger knyttet til aldring og eldre. Med en sosial-konstruktivistisk tilnærming ville det vært interessant å gå mer i dybden på forståelsen av alder, aldring og konseptet visdom som sosiale konstruksjoner.

Som en relativt uerfaren forsker, kan det videre tenkes at studien innehar visse metodiske svakheter, for eksempel knyttet til intervjusituasjonen under datainnsamlingen. De fleste av informantene var åpenhjertige og snakkesalige, i noen tilfeller ganske dominerende i intervjusamtalen. Jeg ser i ettertid at jeg kunne vært mer styrende i disse tilfellene, ettersom mye tid gikk med til digresjoner og historier som ikke var relevante for studiens formål. Hadde jeg vært mer bestemt i disse situasjonene og oftere brakt intervjuet tilbake på riktig spor, finnes det en mulighet for at jeg hadde innhentet et rikere datamateriale med enda mer informasjon om de temaene jeg ønsket å belyse. Hadde jeg oftere tatt mot til meg og på en høflig måte avbrutt sidespor, hadde jeg også spart meg for en del transkriberingsarbeid. På en annen side avsluttet jeg aldri et intervju uten å føle at alle relevante spørsmål var besvart, noe som medførte at enkelte intervjuer varte i nærmere to timer. Alt tatt i betraktning, var det kanskje nødvendig å gi informantene dette spillerommet til å snakke fritt, for å bevare den gode relasjonen og åpenheten i intervjusituasjonen. Intervjuenes omfang og dybde kan videre ha bidratt til å gi meg en mer helhetlig forståelse av deres tanker og opplevelser, enn om jeg hadde forholdt meg mer rigorøst til intervjuguiden.

Studien bygger på det helsefremmende feltets ressursperspektiv og teorier om positiv utvikling og 'flourishing', som hører hjemme på feltet positiv psykologi. Selv om intervjuguiden inneholdt spørsmål om vanskeligheter, utfordringer og motgang, opplever jeg at studiens funn preges av en overvekt på positive temaer. Hadde intervjuguiden inneholdt et par konkrete spørsmål om hva som oppleves som vanskelig i alderdommen, hadde muligens datamaterialet fremstått som mer nyansert. Informantene var videre informert om at studien omhandlet vellykket aldring, noe som kan ha skapt en forventning om at de skulle fremstå som «vellykkede» individer. Beskrivelsene informanter gir, kan være preget av hvordan de ønsker å fremstille seg selv. Min posisjon som helseforsker kan for eksempel ha medført en tendens til å rose gode levevaner og livstil (Thagaard, 2011). Jeg forsøkte å unngå at informantene svarte på spørsmålene utifra oppfatninger de måtte ha rundt mine verdier og synspunkter, ved å stille åpne spørsmål og skape en fortrolig stemning der det var mulig å snakke fritt. Uansett hvor åpen forskeren er i intervjusituasjonen, er det likevel uunngåelig at informantens atferd preges av relasjonen til forskeren, noe jeg har vært bevisst på og tatt med i betraktningen av datamaterialet (Thagaard, 2011).

Når alt kommer til alt opplever jeg tross disse begrensningene at datamaterialet er nyansert nok til å gi et innholdsrikt bilde av en god alderdom, som kan være et betydelig bidrag til vår forståelse av vellykket aldring. Resultatene er i tråd med tidligere forskning som indikerer at norske eldre stort sett er ganske tilfredse med livet (Daatland & Hansen, 2016). Utvalget i denne studien kan dog ikke sies å være representativt for den generelle eldrebefolkningen i Norge, da ikke alle får oppleve eksepsjonelt god aldring på måten mine informanter har gjort. Undersøkelser viser imidlertid at seks av ti 80-åringer beskriver sin egen helse som god eller svært god (Otnes, 2017). Mange eldre i Norge ser altså ut til å leve gode og selvstendige liv, og studiens funn kan derfor muligens likevel være overførbare til mange.

6.5 Forslag til videre forskning

Tomás et al. (2016) beskriver åndelighet som et nøkkelement for en god alderdom og «den glemte faktor» i forskning på vellykket aldring. Gjennom studien har jeg illustrert hvordan en økt interesse for åndelighet kan inntreffe i eldre alder, og hvordan åndelighet hos eldre i tidligere forskning har blitt knyttet til både økt livstilfredshet og samfunnsdeltakelse. Egen studie tyder også på at åndelighet kan bli mer sentralt i høy alder. Ettersom et økende antall eldre identifiserer seg som åndelige, er det aktuelt med mer forskning på dette feltet.

Tidligere forskning og egen studie viser altså behovet for en holistisk forståelse av aldring, som inkluderer både fysiske, mentale og åndelige aspekter av et menneskes liv. Teorien om gerotranscendence innebærer åndelige aspekter og kan være nyttig for å belyse slike temaer i videre forskning. Å utforske opplevelser av gerotranscendence hos ikke-religiøse eldre kan også gi ytterligere innsikt i teorien. Det trengs videre mer forskning på gerotranscendence i ulike kulturelle kontekster, ettersom teorien er utviklet på bakgrunn av Tornstams intervjuer med en gruppe europeiske eldre, hovedsakelig fra Sverige. Tilgjengelig dokumentasjon på tiltak som har tatt sikte på å fremme personlig utvikling og gerotranscendence hos eldre er foreløpig også svært begrenset. Mer forskning er nødvendig for forståelse rundt eventuelle effekter av slike tiltak.

7.0 Avslutning

Gjennom denne studien har jeg belyst Eldres opplevelser av positiv aldring og personlig vekst. Funnene indikerer at en god alderdom innebærer en aktiv og meningsfull hverdag, med mulighet for sosial kontakt og tilhørighet. Psykologiske egenskaper som optimisme og aksept sees som sentrale ressurser for mestring av utfordringer i alderdommen. Deltakerne viste en positiv holdning som handlet om å se muligheter, sette pris på det som fungerer, samt unngå bekymringer og sykdomsfokus. Videre ga samtlige uttrykk for en glede over å lære og utvikle seg som mennesker. Muligheten til å vokse og reflektere over livet på nye måter har vært sentralt for deltakernes opplevelse av personlig vekst og utvikling. Flesteparten fremsto som interesserte, samfunnsengasjerte og tok gjerne del i frivillig arbeid. Generativitet hos eldre er som vist gjennom oppgaven ikke bare fordelaktig for samfunnet, men også for de eldre på et individuelt plan. Ettersom visdom er forbundet med prososial atferd, kan det være hensiktsmessig å legge rette til for at flest mulig får oppleve personlig vekst i alderdommen. For å sitere Jeste and Oswald (2014, s. 319): «Behaviour or action is an essential part of wisdom. A wise individual not only thinks wisely, but also acts wisely.»

Denne studien kan bidra til økt forståelse for hva en god alderdom innebærer. Dette er aktuelt ettersom landets gjennomsnittlige levealder øker med seks timer per dag og to-tre måneder per år (Daatland & Hansen, 2016). Statistiske prognoser tyder på at vi står ovenfor en flerdobling av de over-hundre-årige (Brunborg, Texmon, & Tønnessen, 2012). Ifølge regjeringen bør denne utviklingen betraktes som en suksess heller enn et problem. Men det som kan ansees som et evolusjonært fremskritt, møtes likevel ofte med bekymring av forskere, medier og politikere (Daatland & Solem, 2011). Mediene maler et skremselsbilde av «eldrebølgen» som en forsørgelsesbyrde for samfunnet, og forskere har hatt en tendens til å sette søkelyset på temaer som sykdom, funksjonssvikt, overvekt og ensomhet blant eldre. Forskning på positiv aldring ser imidlertid ut til å representere et skiftende perspektiv i vestlige land, der det anerkjennes at et økende antall eldre lever gode liv og bidrar til samfunnet. En styrke ved egen studie er et slikt ressursperspektiv, som synliggjør muligheter framfor begrensninger. Kanskje ligger nøkkelen til vellykket aldring først og fremst i måten vi betrakter aldring og eldre mennesker på?

Avslutningsvis ønsker jeg å dele et sitat fra Lars Tornstams kvalitative forskning, en liten del av hans arbeid med å utvikle teorien om gerotranscendence. Sitatet skildrer opplevelsen av ny innsikt og et endret perspektiv i alderdommen. Beskrivelsen vekker videre assosiasjoner til Antonskys metafor om helse i livets elv, og knytter for meg to anvendte teoriene sammen.

“I used to feel that I was out on a river being carried away by the stream without being able to control it. Even if I wanted to go ashore I couldn’t control it: I was carried away both from pleasant and unpleasant things. But today, I feel like the river. I feel like I am the river. I feel that I’m part of the flow that contains both the pleasant and the unpleasant things.”

– Eva (Tornstam, 1999, s.180)

Litteratur

- Adams, K. B., Leibbrandt, S., & Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing and Society*, 31(4), 683-712. doi:10.1017/S0144686X10001091
- Anderson, N. D., Damianakis, T., Kröger, E., Wagner, L. M., Dawson, D. R., Binns, M. A., . . . Albarracín, D. (2014). The Benefits Associated With Volunteering Among Seniors: A Critical Review and Recommendations for Future Research. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1505-1533. doi:10.1037/a0037610
- Anton, S. D., Woods, A. J., Ashizawa, T., Barb, D., Buford, T. W., Carter, C. S., . . . Pahor, M. (2015). Successful aging: Advancing the science of physical independence in older adults. *Ageing Research Reviews*, 24(0), 304-327. doi:10.1016/j.arr.2015.09.005
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Inc
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ardelt, M., & Edwards, C. A. (2016). Wisdom at the End of Life: An Analysis of Mediating and Moderating Relations Between Wisdom and Subjective Well-Being. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(3), 502-513. doi:10.1093/geronb/qbv051
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse-og sosialfaglig arbeid: floskel, styringsverktøy, eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, 1(3), 385-405. doi:10.1177/146879410100100307
- Au, A., Ng, E., Lai, S., Tsien, T., Busch, H., Hofer, J., . . . Wu, W. (2015). Goals and Life satisfaction of Hong Kong Chinese older adults. *Clinical Gerontologist*, 38(3), 224-234. doi:10.1080/07317115.2015.1008117
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*: McGraw-Hill Education (UK).
- Bakken, R. (2014). *Frykten for alderdommen : om å eldes og leve som gammel*. Oslo: Res publica.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123-135. doi:10.1159/000067946

- Bangen, K. J., Meeks, T. W., & Jeste, D. V. (2013). Defining and assessing wisdom: A review of the literature. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 21*(12), 1254-1266. doi:10.1016/j.jagp.2012.11.020
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Aaker, J. L., & Garbinsky, E. N. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The Journal of Positive Psychology, 8*(6), 505-516. doi:10.1080/17439760.2013.830764
- Bock, A., McArthur, C., & Vaillant, G. (2010). Grant Study of Adult Development, 1938-2000. *Cambridge, Massachusetts: Harvard Dataverse*. doi:10.7910/DVN/48WRX9
- Bondevik, M. (2012). Livskvalitet hos norske hundreåringer. *Geriatrisk sykepleie, 4*(2), 16-24.
- Brunborg, H., Texmon, I., & Tønnessen, M. (2012). Befolkningsframskrivninger 2012-2100: Resultater. *Økonomiske analyser, 4*(2012), 53-58.
- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *Int. Psychogeriatr., 24*(10), 1674-1683. doi:10.1017/S1041610212000774
- Buettner, D. (2012). *The blue zones: 9 lessons for living longer from the people who've lived the longest*: National Geographic Books.
- Buettner, D., & Skemp, S. (2016). Blue Zones: lessons from the world's longest lived. *American journal of lifestyle medicine, 10*(5), 318-321. doi:10.1177/1559827616637066
- Carlquist, E., Ulleberg, P., Delle Fave, A., Nafstad, H. E., & Blakar, R. M. (2017). Everyday understandings of happiness, good life, and satisfaction: Three different facets of well-being. *Applied Research in Quality of Life, 12*(2), 481-505. doi:10.1007/s11482-016-9472-9
- Casiday, R., Kinsman, E., Fisher, C., & Bamba, C. (2008). Volunteering and health: what impact does it really have. *London: Volunteering England, 9*(3), 1-13.
- Chen, L.-K. (2016). Benefits and dynamics of learning gained through volunteering: A qualitative exploration guided by seniors' self-defined successful aging. *Educational Gerontology, 42*(3), 220-230. doi:10.1080/03601277.2015.1108150
- Craciun, C., Gellert, P., & Flick, U. (2017). Aging in Precarious Circumstances: Do Positive Views on Aging Make a Difference? *The Gerontologist, 57*(3), 517-528. doi:10.1093/geront/gnv135
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative & mixed methods approaches* (Fourth edition. ed.). Los Angeles, California: Sage.

- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old, the process of disengagement*: Basic books.
- Dalby, P. (2006). Is there a process of spiritual change or development associated with ageing? A critical review of research. *Aging & mental health*, 10(1), 4-12. doi:10.1080/13607860500307969
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Retrieved from 09.05.2019 <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of happiness studies*, 9(1), 1-11. doi:10.1007/s10902-006-9018-1
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2009). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *Focus*, 7(1), 137-150. doi:10.1176/foc.7.1.foc137
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43. doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Daatland, S. O., & Hansen, T. (2016). Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet. Oslo: Helsedirektoratet.
- Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn: innføring i sosialgerontologi*: Fagbokforlaget.
- Engedal, K. (2018). Gerontologi. Retrieved from 29.04.2019 <https://sml.snl.no/gerontologi>
- Engedal, K. (2019). Alderdom. Retrieved from 29.04.2019 <https://sml.snl.no/alderdom>
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* 2nd ed. Erikson-New York: Norton.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion international*, 23(2), 190-199.
- Etezadi, S., & Pushkar, D. (2013). Why are Wise People Happier? An Explanatory Model of Wisdom and Emotional Well-Being in Older Adults. *An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 14(3), 929-950. doi:10.1007/s10902-012-9362-2
- Everett, E. L., & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven: hvordan begynne - og fullføre*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Feldt, T., Leskinen, E., Koskenvuo, M., Suominen, S., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2011). Development of sense of coherence in adulthood: A person-centered approach. The

- population-based HeSSup cohort study. *Quality of Life Research*, 20(1), 69-79.
doi:10.1007/s11136-010-9720-7
- Feldt, T., Lintula, H., Suominen, S., Koskenvuo, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2007). Structural validity and temporal stability of the 13-item sense of coherence scale: Prospective evidence from the population-based HeSSup study. *Quality of Life Research*, 16(3), 483. doi:10.1007/s11136-006-9130-z
- Ferguson, S., Taylor, A., & McMahon, C. (2017). Hope for the Future and Avoidance of the Present: Associations with Well-being in Older Adults. *An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 18(5), 1485-1506. doi:10.1007/s10902-016-9787-0
- FN. (2019). Befolkning over 60 år. Retrieved from 07.05.2019
<https://www.fn.no/Statistikk/Befolkning-over-60-aar>
- George, W., & Dixon, A. (2018). Understanding the presence of Gerotranscendence among older adults. *Adultspan Journal*, 17(1), 27-40. doi:10.1002/adsp.12051
- Giblin, J. C. (2011). Successful aging: choosing wisdom over despair. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 49(3), 23. doi:10.3928/02793695-20110208-01
- Gondo, Y., Nakagawa, T., & Masui, Y. (2013). A New Concept of Successful Aging in the Oldest Old Development of Gerotranscendence and Its Influence on the Psychological Well-Being. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 33(1), 109-132.
doi:10.1891/0198-8794.33.109
- González-Celis, A. L., Chávez-Becerra, M., Maldonado-Saucedo, M., Vidaña-Gaytán, M. E., & Magallanes-Rodríguez, A. G. (2016). Purpose in life and personal growth: Predictors of quality of life in Mexican elders. *Psychology*, 7(05), 714.
doi:10.4236/psych.2016.75074
- Granerud, A., Imingen, I., & Eriksson, B. G. (2017). Everyday Life and Wellbeing among the Oldest Elderly in Norway—A Qualitative Study. *Open Journal of Social Sciences*(5), 97-111. doi:10.4236/jss.2017.57007
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health promotion : planning & strategies* (3rd ed. ed.). Los Angeles, Calif: Sage.
- Grossmann, I., Na, J., Varnum, M. E., Park, D. C., Kitayama, S., & Nisbett, R. E. (2010). Reasoning about social conflicts improves into old age. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(16), 7246-7250. doi:10.1073/pnas.1001715107
- Grønmo, S. (2011). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.

- Hansen, T., & Slagsvold, B. (2016). Late-life loneliness in 11 European countries: Results from the generations and gender survey. *Social Indicators Research*, 129(1), 445-464. doi:10.1007/s11205-015-1111-6
- Hansen, T., Aartsen, M., Slagsvold, B., & Deindl, C. (2018). Dynamics of volunteering and life satisfaction in midlife and old age: Findings from 12 European countries. *Social Sciences*, 7(5), 78. doi:10.3390/socsci7050078
- Hansen-Kyle, L. (2005). A concept analysis of healthy aging. *Nursing forum*, 40(2), 45. doi:10.1111/j.1744-6198.2005.00009.x
- Harvard Medical School. (2017). What does it take to be a super-ager? Retrieved from 26.04.2019 <https://www.health.harvard.edu/healthy-aging/what-does-it-take-to-be-a-super-ager>
- Hauge, S. (1998). An analysis and critique of the theory of gerotranscendence. *Vestfold College*.
- Haugstveit, F. V., Otnes, B., & Jensen, A. (2019). Eldre-utfordringen kan være større for mindre kommuner. Retrieved from <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldre-utfordringen-kan-vaere-storre-for-mindre-kommuner>
- Havighurst, R. J., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. Oxford, England: Longmans, Green.
- Helse og omsorgsdepartementet. (2016). *Flere år – flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn*. Retrieved from 29.04.2019 https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategi_eldrepolitikk_110316.pdf.
- Helse og omsorgsdepartementet. (2019). *Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn (Meld. St. 19)*. Retrieved from 02.03.2019 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/sec1>.
- Hjort, P. F. (2010). *Alderdom: helse, omsorg og kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ihle, A., Gouveia, É. R., Gouveia, B. R., van der Linden, B. W., Sauter, J., Gabriel, R., . . . Kliegel, M. (2017). The role of leisure activities in mediating the relationship between physical health and well-being: differential patterns in old and very old age. *Gerontology*, 63(6), 560-571. doi:10.1159/000477628
- Jeste, D. V., Ardelt, M., Blazer, D., Kraemer, H. C., Vaillant, G., & Meeks, T. W. (2010). Expert Consensus on Characteristics of Wisdom: A Delphi Method Study. *The Gerontologist*, 50(5), 668-680. doi:10.1093/geront/gnq022
- Jeste, D. V., Depp, C. A., & Vahia, I. V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry*, 9(2), 78. doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00277.x

- Jeste, D. V., & Harris, J. C. (2010). Wisdom—A neuroscience perspective. *JAMA*, *304*(14), 1602-1603. doi:10.1001/jama.2010.1458
- Jeste, D. V., & Oswald, A. J. (2014). Individual and Societal Wisdom: Explaining the Paradox of Human Aging and High Well-Being. *Psychiatry*, *77*(4), 317-330. doi:10.1521/psyc.2014.77.4.317
- Jewell, A. J. (2014). Tornstam's Notion of Gerotranscendence: Re-examining and Questioning the Theory. *Journal of Aging Studies*, *30*(1). doi:10.1016/j.jaging.2014.04.003
- Kahana, E., Bhatta, T., Lovegreen, L. D., Kahana, B., & Midlarsky, E. (2013). Altruism, Helping, and Volunteering: Pathways to Well-Being in Late Life. *Journal of Aging and Health*, *25*(1), 159-187. doi:10.1177/0898264312469665
- Katz, S., & Calasanti, T. (2014). Critical perspectives on successful aging: Does it “appeal more than it illuminates”? *The Gerontologist*, *55*(1), 26-33. doi:10.1093/geront/gnu027
- Kelly, N., Martin, P., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2014). Defining Successful Aging: A Tangible or Elusive Concept? *The Gerontologist*, *55*(1), 14-25. doi:10.1093/geront/gnu044
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, *43*(2), 207-222. doi:10.2307/3090197
- Keyes, C., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & Van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum—short form (MHC–SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *15*(3), 181-192. doi:10.1002/cpp.572
- Kielbaso, S., Loyer, E., Connelley, M., Rademaker, A., Weintraub, S., McAdams, D., . . . Rogalski, E. (2017). Psychological well-being in elderly adults with extraordinary episodic memory. *PLoS ONE*, *12*(10), e0186413. doi:10.1371/journal.pone.0186413
- Koelen, M., Eriksson, M., & Cattani, M. (2017). Older people, sense of coherence and community. In *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 137-149): Springer, Cham.
- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlahn, A., Gerstorf, D., & Smith, J. (2009). Self-perceptions of aging predict mortality and change with approaching death: 16-year longitudinal results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, *24*(3), 654. doi:10.1037/a0016510

- Kotter-Grühn, D., Kornadt, A. E., & Stephan, Y. (2016). Looking beyond chronological age: Current knowledge and future directions in the study of subjective age. *Gerontology*, 62(1), 86-93. doi:10.1159/000438671
- Kruse, A. (2013). Active ageing: solidarity and responsibility in an ageing society. *European View*, 12(1), 163-163. doi:10.1007/s12290-013-0257-3
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kyu, H. H., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., . . . Abdelalim, A. (2018). Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1859-1922. doi:10.1016/S0140-6736(18)32335-3
- Lalani, N. (2017). Positive Aging, Work Retirement, and End of Life: Role of Gerotranscendence Theory and Nursing Implications. *i-Manager's Journal on Nursing*, 7(3), 1. doi:Positive Aging, Work Retirement, and End of Life: Role of Gerotranscendence Theory and Nursing Implications
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Sykepleien Forskning*, 4(4), 288-296. doi:10.4220/sykepleienf.2009.0143
- Levy, B. R., Pilver, C., Chung, P. H., & Slade, M. D. (2014). Subliminal Strengthening: Improving Older Individuals' Physical Function Over Time With an Implicit-Age-Stereotype Intervention. *Psychological Science*, 25(12), 2127-2135. doi:10.1177/0956797614551970
- Lewis, J. P. (2011). Successful aging through the eyes of Alaska Native elders. What it means to be an elder in Bristol Bay, AK. *The Gerontologist*, 51(4), 540-549. doi:10.1093/geront/gnr006
- Lim, E. Z., & Thompson, C. L. (2016). Measuring active ageing among older adults in Singapore. *Ageing & Society*, 36(9), 1853-1869. doi:10.1017/S0144686X15001312
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif: Sage.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2010). *The hitchhiker's guide to salutogenesis : salutogenic pathways to health promotion* (Vol. 2010:2). Helsinki: Folkhälsan.
- Löckenhoff, C. E., De Fruyt, F., Terracciano, A., McCrae, R. R., De Bolle, M., Costa, P. T., . . . Alcalay, L. (2009). Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychology and Aging*, 24(4), 941. doi:10.1037/a0016901

- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488. doi:10.1016/S0140-6736(01)05627-6
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Manning, L. K., Leek, J. A., & Radina, M. E. (2012). Making Sense of Extreme Longevity: Explorations Into the Spiritual Lives of Centenarians. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 24(4), 345-359. doi:10.1080/15528030.2012.706737
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2014). Defining successful aging: A tangible or elusive concept? *The Gerontologist*, 55(1), 14-25. doi:10.1093/geront/gnu044
- Martinson, M., & Berridge, C. (2014). Successful aging and its discontents: A systematic review of the social gerontology literature. *The Gerontologist*, 55(1), 58-69. doi:10.1093/geront/gnu037
- Masui, Y., Gondo, Y., Kawaai, C., Kureta, Y., Takayama, M., & Nakagawa, T., Imuta, H. . (2010). The characteristics of gerotranscendence in frail oldest-old individuals who maintain a high level of psychological well-being: A preliminary study using the new gerotranscendence questionnaire for Japanese elderly. *Japanese Journal of Gerontology*(32(1)), 33–47. doi:10.1891/0198-8794.33.109
- McAuley, E., Wójcicki, T. R., Gothe, N. P., Mailey, E. L., Szabo, A. N., Fanning, J., . . . Mullen, S. P. (2013). Effects of a DVD-delivered exercise intervention on physical function in older adults. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 68(9), 1076-1082. doi:10.1093/gerona/glt014
- Meeks, T. W., & Jeste, D. V. (2009). Neurobiology of wisdom: A literature overview. *Archives of general psychiatry*, 66(4), 355-365. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.8
- Minagawa, Y., & Saito, Y. (2015). Active Social Participation and Mortality Risk Among Older People in Japan: Results From a Nationally Representative Sample. *Research on Aging*, 37(5), 481-499. doi:10.1177/0164027514545238
- Mittelmark, M. B., & Bauer, G. F. (2017). The meanings of salutogenesis. In *The handbook of salutogenesis* (pp. 7-13): Springer, Cham.
- Morton, E., Colby, A., Bundick, M., & Remington, K. (2018). Hiding in plain sight: Older U.S. purpose exemplars. *The Journal of Positive Psychology*, 1-11. doi:10.1080/17439760.2018.1510022
- Myrstad, M. (2015). De gamle er eldst-eller bare eldre. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 6(135), 567. doi:10.4045/tidsskr.14.1292

- Narushima, M., Liu, J., & Diestelkamp, N. (2013). The Association Between Lifelong Learning and Psychological Well-Being Among Older Adults: Implications for Interdisciplinary Health Promotion in an Aging Society. *Activities, Adaptation & Aging, 37*(3), 239-250. doi:10.1080/01924788.2013.816834
- Nilsson, H., Bülow, P. H., & Kazemi, A. (2015). Mindful sustainable aging: Advancing a comprehensive approach to the challenges and opportunities of old age. *Europe's journal of psychology, 11*(3), 494. doi:10.5964/ejop.v11i3.949
- Nilsson, K. W., Leppert, J., Simonsson, B., & Starrin, B. (2010). Sense of coherence and psychological well-being: improvement with age. *Journal of Epidemiology & Community Health, 64*(4), 347-352. doi:10.1136/jech.2008.081174
- North, M. S., & Fiske, S. T. (2015). Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis. *Psychological Bulletin, 141*(5), 993. doi:10.1037/a0039469
- Nosraty, L., Jylha, M., Raittila, T., & Lumme-Sandt, K. (2015). Perceptions by the oldest old of successful aging, Vitality 90+ Study. *Journal of Aging Studies, 32*, 50-58. doi:10.1016/j.jaging.2015.01.002
- Ordonez, T. N., Lima-Silva, T. B., & Cachioni, M. (2011). Subjective and psychological well-being of students of a University of the Third Age: Benefits of continuing education for psychological adjustment in the elderly. *Dementia & neuropsychologia, 5*(3), 216-225. doi:10.1590/S1980-57642011DN05030010
- Otnes, B. (2011). Helse i Mørk, E (red). Seniorer i Norge 2010. Statistisk sentralbyrå. *Statistics Norway. Oslo-Kongsvinger. (in Norwegian).*
- Otnes, B. (2017). Livet etter 80 - Eldres helse og levevaner. *Tidsskrift for omsorgsforskning, 3*(03), 243-254.
- Paggi, M. E., Jopp, D., & Hertzog, C. (2016). The Importance of Leisure Activities in the Relationship between Physical Health and Well-Being in a Life Span Sample. *Gerontology, 62*(4), 450-458. doi:10.1159/000444415
- Parisi, J. M., Rebok, G. W., Carlson, M. C., Fried, L. P., Seeman, T. E., Tan, E. J., . . . Piferi, R. L. (2009). Can the wisdom of aging be activated and make a difference societally? *Educational Gerontology, 35*(10), 867-879. doi:10.1080/03601270902782453
- Pilkington, P. D., Windsor, T. D., & Crisp, D. A. (2012). Volunteering and Subjective Well-Being in Midlife and Older Adults: The Role of Supportive Social Networks. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 67B*(2), 249-260. doi:10.1093/geronb/gbr154

- Rajani, F., & Jawaid, H. (2015). Theory of gerotranscendence: an analysis. *Austin Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 2(1), 1035. doi:10.1016/S0924-9338(15)31138-X
- Reichstadt, J., Sengupta, G., Depp, C., Palinkas, L., & Jeste, D. (2010). Older Adults' Perspectives on Successful Aging: Qualitative Interviews. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(7), 567-575. doi:10.1097/JGP.0b013e3181e040bb
- Robertson, D. A., & Kenny, R. A. (2016). Negative perceptions of aging modify the association between frailty and cognitive function in older adults. *Personality and Individual Differences*, 100, 120-125. doi:10.1016/j.paid.2015.12.010
- Robertson, D. A., King-Kallimanis, B. L., Kenny, R. A., & Mayr, U. (2016). Negative Perceptions of Aging Predict Longitudinal Decline in Cognitive Function. *Psychology and Aging*, 31(1), 71-81. doi:10.1037/pag0000061
- Robertson, D. A., Savva, G. M., King-Kallimanis, B. L., Kenny, R. A., & Bayer, A. (2015). Negative Perceptions of Aging and Decline in Walking Speed: A Self-Fulfilling Prophecy. *PLoS ONE*, 10(4). doi:10.1371/journal.pone.0123260
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149. doi:10.1126/science.3299702
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi:10.1093/geront/37.4.433
- Rubin, D. C., & Berntsen, D. (2006). People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the lifespan. *Psychonomic bulletin & review*, 13(5), 776-780. doi:10.3758/BF03193996
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75. doi:10.3233/EFI-2004-22201
- Springer, K. W., & Hauser, R. M. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's scales of psychological well-being: Method, mode, and measurement effects. *Social science research*, 35(4), 1080-1102. doi:10.1016/j.ssresearch.2005.07.004
- Stephan, Y., Caudroit, J., & Chalabaev, A. (2011). Subjective health and memory self-efficacy as mediators in the relation between subjective age and life satisfaction among older adults. *Aging & mental health*, 15(4), 428-436. doi:10.1080/13607863.2010.536138

- Stephan, Y., Chalabaev, A., Kotter-Grühn, D., & Jaconelli, A. (2012). “Feeling younger, being stronger”: An experimental study of subjective age and physical functioning among older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(1), 1-7. doi:10.1093/geronb/gbs037
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. doi:10.1016/S0140-6736(13)61489-0
- Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(22), 9985-9990. doi:10.1073/pnas.1003744107
- Sudmann, T. (2017). Aktivitet og fellesskap for eldre. *Oppsummering av kunnskap og forskningsresultater som del av kunnskapsgrunnlaget for Leve hele livet—en kvalitetsreform for eldre. Deloppdrag 2 fra Helse-og omsorgsdepartementet. Senter for omsorgsforskning rapportserie 6.*
- Svartdal, F. (2018). Prosocial atferd. I Store norske leksikon. Retrieved from 08.05.2019 https://snl.no/prososial_atferd
- Talmage, C. A., Ross, A., Searle, M. S., & Knopf, R. C. (2018). The Social and Cognitive Transformation of Older Adult Women: an Analysis of Community Well-Being for a University-Based Lifelong Learning Community. *International Journal of Community Well-Being*, 1(1), 11-31. doi:10.1007/s42413-018-0003-3
- Thagaard, T. (2011). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tomás, J., Sancho, P., Galiana, L., & Oliver, A. (2016). A double test on the importance of spirituality, the “forgotten factor”, in successful aging. *Social Indicators Research*, 127(3), 1377-1389. doi:10.1007/s11205-015-1014-6
- Tornstam, L. (1989). Gero-transcendncnc: A reformulation of the disengagement theory. *Aging Clinical and Experimental Research*, 1(1), 55-63.
- Tornstam, L. (1992). The quo vadis of gerontology: On the scientific paradigm of gerontology. *The Gerontologist*, 32(3), 318-326. doi:10.1093/geront/32.3.318
- Tornstam, L. (1994). Gerotranscendence—a theoretical and empirical exploration.
- Tornstam, L. (1996). Gerotranscendence—a theory about maturing into old age. *Journal of aging and identity*(1), 37-50.
- Tornstam, L. (1999). Late-life transcendence: A new developmental perspective on aging.
- Tornstam, L. (2005). Gerotranscendence; a developmental theory of positive aging. In (Vol. 20, pp. n/a). Portland: Ringgold Inc.

- Tornstam, L. (2011). Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology*, 43(2).
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851. doi:10.1177/1077800410383121
- Vaillant, G. E. (2012). *Triumphs of experience*: Harvard University Press.
- Villar, F. (2012). Successful ageing and development: the contribution of generativity in older age. *Ageing and Society*, 32(7), 1087-1105. doi:10.1017/S0144686X11000973
- Von Bonsdorff, M. B., & Rantanen, T. (2011). Benefits of formal voluntary work among older people. A review. *Aging Clinical and Experimental Research*, 23(3), 162-169. doi:10.3275/7200
- von Humboldt, S., Leal, I., & Pimenta, F. (2014). What predicts older adults’ adjustment to aging in later life? The impact of sense of coherence, subjective well-being, and sociodemographic, lifestyle, and health-related factors. *Educational Gerontology*, 40(9), 641-654.
- von Soest, T., Wagner, J., Hansen, T., & Gerstorf, D. (2017). Self-esteem across the second half of life: The role of socioeconomic status, physical health, social relationships, and personality factors. doi:10.1037/pspp0000123
- Wadensten, B., & Carlsson, M. (2003). Theory-driven guidelines for practical care of older people, based on the theory of gerotranscendence. *Journal of advanced nursing*, 41(5), 462-470.
- Wang, J. J. (2011). A structural model of the bio-psycho-socio-spiritual factors influencing the development towards gerotranscendence in a sample of institutionalized elders. *Journal of advanced nursing*, 67(12), 2628-2636. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05705.x
- Windsor, T. D., Curtis, R. G., & Luszcz, M. A. (2015). Sense of Purpose as a Psychological Resource for Aging Well. *Developmental Psychology*, 51(7), 975-986. doi:10.1037/dev0000023
- Wong, G., Low, J., & Yap, P. (2016). Active ageing to gerotranscendence. *Ann Acad Med Singapore*, 45(2), 41-43.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 890-905. doi:10.1016/j.cpr.2010.03.005
- World Health Organisation. (1989). The Ottawa Charter for health promotion. Retrieved from 29.04.2019 <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Health Organisation. (2002). Active ageing: a policy framework. Retrieved from 02.05.2019 https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/

World Health Organisation. (2019a). Life expectancy hentet fra 26.04.2019 https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends_text/en/

World Health Organisation. (2019b). What is Healthy Ageing? Retrieved from 02.03.2019 <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/>

Vedlegg

Vedlegg 1: Kjennetegn på gerotranscendence

Tabell 3: Kjennetegn på gerotranscendence (Tornstam, 1996 s. 42/43).

<i>Level</i>	<i>Signs</i>
<i>THE COSMIC LEVEL</i>	Time and space – Definition of time and space changes. For example, a transcendence of the borders between past and present occurs.
	Connection to earlier generations – Increasing attachment. A change from a link to a chain perspective ensues.
	Life and death – Individuals have less fear of death and a new understanding of life and death.
	Mystery in life – The mystery dimension of life is accepted.
	Rejoicing – From grand events to subtle experiences, the joy of experiencing macrocosmos in microcosmos materializes.
<i>THE SELF LEVEL</i>	Self-confrontation – The discovery of hidden aspects of the self – both good and bad – occurs.
	Decrease of self-centeredness – The removal of self from the center of one’s universe eventuates.
	Development of body transcendence – The care of the body continues, but the individual is not obsessed with it.
	Self-transcendence – A shift occurs from egoism to altruism.
	Rediscovery of the child within – The individual experiences return to and transfiguration of childhood.
	Ego-integrity – The individual realizes that the pieces of life’s jigsaw puzzle form a wholeness.
<i>THE SOCIAL AND INDIVIDUAL RELATIONS LEVEL</i>	Changed meaning and importance of relations – One becomes more selective and less interested in superficial relations, exhibiting an increasing need for solitude.
	Role play – An understanding of the difference between self and role takes place, sometimes with an urge to abandon roles. A new comforting understanding of the necessity of roles in life often results.
	Emancipated innocence – Innocence enhances maturity.
	Modern asceticism – An understanding of the petrifying gravity of wealth and the freedom of “asceticism” develops.
	Everyday wisdom – The difficulty in separating right from wrong and withholding from judgments and giving advice is discerned. Transcendence of the right-wrong duality ensues.

Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD



Universitetet i Bergen
Att: Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller
fungi.ottemoller@uib.no
Jenny Marie Baksaaas
jenny.baksaaas@gmail.com

Vår dato: 06.08.2018

Vår ref: 61272/LH/LR

Deres dato:

Deres ref:

VURDERING AV BEHANDLING AV SÆRSKILTE KATEGORIER PERSONOPPLYSNINGER I PROSJEKTET «SUKSESSFULL ALDRING BLANT ELDRE I NORGE»

NSD - Norsk senter for forskningsdata AS viser til meldeskjema innsendt 23.06.2018. Meldingen gjelder behandling av personopplysninger til forskningsformål.

Etter avtale med den behandlingsansvarlige, Universitetet i Bergen, har NSD foretatt en vurdering av om den planlagte behandlingen er i samsvar med personvernlovgivningen.

Resultat av NSDs vurdering

NSD vurderer at det vil bli behandlet særskilte kategorier av personopplysninger om religiøs og filosofisk oppfatning, samt helseforhold, frem til 15.05.2019.

NSDs vurdering er at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, og at lovlig grunnlag for behandlingen er samtykke.

Vår vurdering forutsetter at prosjektansvarlig behandler personopplysninger i tråd med:

- opplysninger gitt i meldeskjema og øvrig dokumentasjon
- dialog med NSD, og vår vurdering (se under)
- Universitetet i Bergen sine retningslinjer for datasikkerhet, herunder regler om hvilke tekniske hjelpemidler det er tillatt å bruke

Nærmere begrunnelse for NSDs vurdering

1. Beskrivelse av den planlagte behandlingen av personopplysninger

Formålet med prosjektet er å undersøke hva som fremmer helse og livskvalitet i høy alder og hva som oppleves som betydningsfullt for eldre mennesker. Økt forståelse for dette kan danne grunnlaget for fremtidsrettede tiltak for å fremme god aldring for alle.

Utvalget vil bestå av personer over 80 år, som fungerer påfallende godt i hverdagen, både fysisk og psykisk. Utvalget blir rekruttert gjennom eget nettverk, samt gjennom lag og foreninger der

aktuelle informanter er å finne, som for eksempel Den norske turistforening. Det vil også letes i mediearkiv for å finne aktuelle kandidater.

Ved rekruttering via eget nettverk er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltagelse ivaretas. Dersom utvalget rekrutteres gjennom lag/foreninger, må førstegangskontakt opprettes av noen som har naturlig tilgang til kontaktopplysningene til utvalget. Dersom veileder/student ikke selv har slik tilgang, anbefaler vi at forespørsel om deltagelse formidles av andre, feks. ansatte i de aktuelle lagene/foreningene.

Data samles inn gjennom personlig intervju. Det vil samles inn demografiske opplysninger som kjønn, alder bosted og familieforhold. I tillegg vil spørsmålene omhandle informantens sitt syn på en god alderdom, hva som oppleves som helsefremmende, samt spørsmål knyttet til informantens livsfilosofi/religion og teknikker for å mestre stress og utfordringer. Intervjuene registreres på lydopptaker.

All behandling av personopplysninger i prosjektet er basert på utvalgets informerte samtykke.

Ifølge meldeskjema skal personopplysninger behandles frem til 15.05.2019.

2. Personvernprinsipper

NSDs vurdering er at behandlingen følger personvernprinsippene, ved at personopplysninger;

- skal behandles på en lovlig, rettfærdig og åpen måte med hensyn til den registrerte (se punkt 3 og 4)
- skal samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål og der personopplysningene ikke viderebehandles på en måte som er uforenelig med formålet (se punkt 1 og 3)
- vil være adekvate, relevante og begrenset til det som er nødvendig for formålet de behandles for (se punkt 6)
- skal lagres slik måte at det ikke er mulig å identifisere de registrerte lengre enn det som er nødvendig for formålet (se punkt 5 og 6)

3. Lovlig grunnlag for å behandle særskilte kategorier personopplysninger

Det fremgår av meldeskjema vi har fått tilsendt at det vil bli innhentet samtykke fra de registrerte. NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger er lovlig fordi:

- det skal innhentes uttrykkelig samtykke fra de registrerte og
- forsker har oppfylt den særskilte rådføringsplikten

Samtykke innhentes ved at deltakerne signerer på samtykkeskjema i papirform.

4. De registrertes rettigheter

NSD vurderer at den registrerte har krav på å benytte seg av sin rett til informasjon, innsyn, retting og sletting av personopplysninger, begrensnings, og dataportabilitet.

Behandlingen er basert på samtykke fra den registrerte, og vedkommende kan utøve sine rettigheter, herunder trekke tilbake samtykket, ved å ta kontakt med prosjektansvarlig.

NSD finner at informasjonsskrivet vil gi de registrerte god informasjon om hva behandlingen innebærer og om hvilke rettigheter de har.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har Universitetet i Bergen plikt til å svare innen en måned. Vi forutsetter at prosjektansvarlig informerer Universitetet i Bergen så fort som mulig, og at Universitetet i Bergen har rutiner for hvordan henvendelser fra registrerte skal følges opp.

5. Informasjonssikkerhet

Opplysninger samles inn på digital lydopptaker og overføres til privat passordbeskyttet datamaskin. Særlige kategorier personopplysninger vil slettes fra mobile lagringsenheter etter bruk. Deltakerne tildeles fiktive navn som vil bli brukt ved all registrering av data. Datamaterialet og koblingsnøkkel oppbevares adskilt. Kun student har tilgang til opplysningene og koblingsnøkkel.

NSD forutsetter at personopplysningene behandles i tråd med personvernforordningens krav og Universitetet i Bergen sine retningslinjer for informasjonssikkerhet. Vi vil ikke anbefale bruk av privat pc/mobiltelefon til opptak/behandling av særskilte kategorier av personopplysninger. Vi anbefaler at student i den grad det er mulig låner opptaksutstyr fra Universitetet i Bergen. Dersom personopplysninger likevel skal lagres på privat pc/mobile lagringsenheter, må det avklares med Universitetet i Bergen og opplysningene bør krypteres tilstrekkelig.

6. Varighet

Ifølge meldeskjema skal personopplysninger behandles frem til 15.05.2019. Opplysninger som kan knyttes til en enkeltperson skal da slettes/anonymiseres.

Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan bli identifisert. Det gjøres ved å:

- Slette navn, telefonnummer, koblingsnøkkel eller andre identifikatorer
- Slette eller grovkategorisere alder, bosted, diagnose/helsesituasjon, familieforhold og andre bakgrunnsopplysninger
- Slette lydopptak

Universitetet i Bergen må kunne dokumentere at datamaterialet er anonymisert.

Meld fra om endringer

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD via Min side. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringen gjennomføres.

Informasjon om behandlingen publiseres på Min side, Meldingsarkivet og nettsider

Alle relevante saksopplysninger og dokumenter er tilgjengelig:

- via Min side for forskere, veiledere og studenter
- via Meldingsarkivet for ansatte med internkontrolloppgaver ved Universitetet i Bergen

NSD tar kontakt om status for behandling av personopplysninger

Etter avtale med Universitetet i Bergen vil NSD følge opp behandlingen av personopplysninger ved planlagt avslutning.

Vi sender da en skriftlig henvendelse til prosjektansvarlig og ber om skriftlig svar på status for behandling av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt ved spørsmål. Vi ønsker lykke til med behandlingen av personopplysninger.

Med vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren
seksjonsleder

Lise Aasen Haveraaen
seniorrådgiver

.....

Lovhenvisninger

NSDs vurdering er at den planlagte behandlingen av personopplysninger:

- er regulert av personopplysingsloven, jf. § 2.
- oppfyller prinsippene i personvernforordningen om:
 - lovlighet, rettferdighet og åpenhet jf. art. 5.1 a)
 - formålsbegrensning jf. art. 5.1 b)
 - dataminimering jf. art. 5.1 c)
 - lagringsbegrensning jf. art. 5.1 e).
- kan finne sted med hjemmel i personvernforordningen art. 6.1 a), art. 9.2 a)
- gjennomføres på en måte som ivaretar de registrertes rettigheter, jf personvernforordningen art. 11-22

NSD legger til grunn at Universitetet i Bergen også sørger for at behandlingen gjennomføres i samsvar med personvernforordningen:

- art. 5.1 d) og art. 5.1. f) og art. 32 om sikkerhet
- art. 26-29 ved felles behandlingsansvar med andre institusjoner eller bruk av databehandler
- kapittel 5 ved overføring av personopplysninger til tredjeland/internasjonale organisasjoner

Vedlegg 3: Samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet «Aldring, utvikling og velvære»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hva som fremmer helse og livskvalitet i eldre alder. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å belyse de aspektene ved god aldring som oppleves som betydningsfulle for eldre mennesker selv. Med økt kunnskap rundt dette som samfunn står vi bedre rustet til å utvikle helsefremmende tiltak og videre tilrettelegge for en god alderdom for alle. Forskningsprosjektet danner grunnlaget for min masteroppgave i helsefremmende arbeid og helsepsykologi.

Jeg ønsker å gjøre intervjuer med rundt ti personer i alderen 75-95, som opplever å ha god helse og livskvalitet. Innsamlede opplysninger skal ikke brukes til noe annet arbeidet med masteroppgaven.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Bergen er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg spør deg om å delta i dette prosjektet fordi jeg har fått informasjon enten gjennom media eller gjennom mitt nettverk om at du kan passe inn i prosjektets målgruppe. Dette fordi du befinner deg i aldersgruppen jeg er interessert i og videre fremstår som en person som aktivt engasjerer seg i livet og opplever å ha god livskvalitet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer dette et dybdeintervju på omtrent én time. Det vil bli samlet inn generelle personopplysninger som navn, alder og kjønn. Spørsmålene vil omhandle ditt syn på en god alderdom, hva som for deg oppleves som viktig og helsefremmende og videre spørsmål rundt din livsfilosofi og dine teknikker for mestre stress og utfordringer. Svarere dine vil bli registrert med lydopptaker.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun meg og min veileder ved Universitetet i Bergen som eventuelt vil ha tilgang til dine opplysninger.

- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data, for å sikre din anonymitet i hele prosessen.
- Du vil ikke kunne gjenkjennes som informant i den ferdige masteroppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når jeg avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.05.2019. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Opptakene oppbevares utilgjengelig for alle andre enn meg og min veileder og vil bli slettet etter prosjektets avslutning.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir meg rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Bergen har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Universitetet i Bergen ved Fungisai Gwanzura Ottemöller, +47 55 58 31 34
- Vårt personvernombud:
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personvernombudet@nsd.no)
eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Fungisai Gwanzura Ottemöller Jenny Marie Baksaas

Prosjektansvarlig Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Aldring, utvikling og velvære blant eldre i Norge», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i et intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 15.05.2019

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: Intervjuguide

Intervjuguide

1. Alder: ?
2. Jeg fant altså deg, da jeg lette rundt etter driftige og inspirerende eldre. Føler du selv at dette beskriver deg?
 - Hvis ja: Har du alltid vært like aktiv og engasjert i livet?
3. Hvilke interesser, hobbyer eller aktiviteter er viktige for deg?
4. Hvilken rolle spiller ditt sosiale liv for deg?
5. Kan du beskrive det du tenker er en god alderdom?
6. Kan du si noe om hva som oppleves som mest betydningsfullt i livet ditt? / Hva gir deg en opplevelse av mening?
7. Hvordan opplever du det å bli eldre?
8. Kan du reflektere over ditt forhold til stress og hvordan du pleier å møte utfordringer?
9. Kan du fortelle om en vanskelig periode i livet og hvordan du kom deg gjennom den?
10. Reflekter du over filosofiske spørsmål som hva meningen med livet er? (Hva tror du den er?). Har du noen livsfilosofi?
11. Har ditt perspektiv på livet, verden og deg selv endret seg noe særlig med årene?
12. Hva er ditt perspektiv på religion og åndelighet?
13. Hva tror du er nøkkelen til god aldring?

Vedlegg 5: Koderammeverk i Nvivo

me	Files	Referen...
Utfordringer er bra	5	16
Mental utvikling	2	5
Utfordringer	4	11
Opplevelse av mening	9	18
Alternativ	2	4
Religion	4	4
God helse er fundamentalt	10	19
Sover godt	2	2
Kosthold	3	3
Lystbetont aktivitet	4	6
Helse er fundamentalt	6	8
Altruisme	6	23
Frivillig arbeid	2	2
Bruke egen utvikling til...	2	4
Gjøre noe for andre	5	17
Glad i mennesker	10	27
Felleskap	1	1
Sosial støtte	1	1
Tid med familien	5	5
Interesse for mennesk...	8	20
Verdsette hverdagen	7	27
Nytter livet	1	1
Føler seg privilegert	2	2
Nytter måltider	3	3
Det enkle, hverdagen	5	6
Takknemlighet	5	7
Skauen, fjellet, naturen	5	8
Mer reflektert med alderen	0	AR

Interesse for mennesker, sosial

Summary Reference

Reference 4: 1.13% coverage

men det gir deg jo, det å være glad i mennesker for eksempel. Og det å, også er jeg kjent for å være litt, skal ikke si generøs, men jeg har ikke noen vanskeligheter for å hjelpe folk altså. Det har jeg ikke. Det gir veldig mye.

Reference 5: 0.22% coverage

Jeg har mange gode venner, og, også videre.

Reference 6: 0.45% coverage

Og så lenge du er interessert i mennesker. Hjelper til litt her og hjelper til litt der.

Reference 7: 0.53% coverage

Også er du, jeg synes egentlig at jeg har vært heldig da. Jeg er heldig. Fine venner. Og glad i mennesker.

Files\\-Reidun-
2 references coded, 1.41% coverage

Reference 1: 0.44% coverage

Hva som gir deg en opplevelse av mening?
R: Det er kontakt med andre mennesker. Det er det absolutt.

Reference 2: 0.97% coverage

Hva tror du er nøkkelen da, til god aldring?
R: Ja altså, du skal ha god helse og få god hjelp. Begge deler. Og ha et sosialt, ha noen få gode, enten venner eller familie. Det kan være begge deler og det kan være en av delene.

CODES > Nodes > Glad i mennesker > Interesse for mennesker, sosial

Name	Files	Referen...
Gjøre noe for andre	5	17
Glad i mennesker	10	27
Felleskap	1	1
Sosial støtte	1	1
Tid med familien	5	5
Interesse for mennesk...	8	20
Verdsette hverdagen	7	27
Nytter livet	1	1
Føler seg privilegert	2	2
Nytter måltider	3	3
Det enkle, hverdagen	5	6
Takknemlighet	5	7
Skauen, fjellet, naturen	5	8
Mer reflektert med alderen	9	46
Gir blaffen i forventnin...	1	1
Le av egne dumheter	1	1
Forandring, ny retning i...	3	3
Innsikt	1	3
Anti-materialisme	1	4
Egoisme, mindre selvs...	3	5
Ydmyk, åpen for andre...	5	7
Selvutvikling	2	9
Endret perspektiv med...	7	13
Interessert, nysgjerrig, en...	9	47
Kultur	1	1
Følge med, være med...	2	2
Ikke jobb, men livsstil	2	2
Åndelighet	2	2

Gjøre noe for andre

Summary Reference

Reference 1: 0.29% coverage

Og det som gleder meg mest, det er når jeg får tungtsindige mennesker som er veldig, nede i kjelleren, har nerveproblemer, når jeg får dem til å smile og le og det skal ikke så mye til. Når jeg går inn for det.

Reference 2: 0.29% coverage

Så meningen med livet er å gjøre andre mennesker litt gladere da.

Files\\-Einar-
7 references coded, 4.00% coverage

Reference 1: 0.33% coverage

Så er det viktigste at du gjør noe for andre. For dem til å føle seg bedre. Så får du liksom følelsen av at det er noe vits.

Reference 2: 0.66% coverage

Så du må liksom ha en overskyggende hensikt med det du gjør. For det kan ikke bare være for selvtilfredstillelse, det må jo være for at ... hvis jeg er i dårlig humør så kan jeg gå ut og gjøre noe for andre, for da blir jeg i godt humør igjen.

Reference 3: 0.73% coverage

og det må være blandet med å gjøre noe for andre mennesker. For det er en veldig tilfredstillelse. Det lærte jeg gjennom meditasjon og yoga og sånne ting. Hvis du ikke blander dine livsoppgaver med noe som gjør ting bedre for andre, så er det jo veldig tomt.

Reference 4: 0.31% coverage

men det å, make a difference for andre mennesker er helt vesentlig for å holde motivasjonen oppe, tror jeg.

CODES > Nodes > Altruisme > Gjøre noe for andre

Name	Files	Referen...
Anti-materialisme	1	4
Egoisme, mindre selvs...	3	5
Ydmyk, åpen for andre...	5	7
Selvtviking	2	9
Endret perspektiv med...	7	13
Interessert, nysgjerrig, en...	9	47
Kultur	1	1
Følge med, være med...	2	2
Ikke jobb, men livsstil	2	2
Åndelighet	3	3
Dans, musikk	3	3
Meditasjon	2	4
Å brenne for noe	3	5
Reise	3	5
Ha interesser	7	7
Interesse	4	7
Lære	5	8
Motgang møtes med akse...	9	64
Ikke redd for døden	1	1
Ta forandringer	1	1
Bruke ressurser	2	3
Folk dør	2	3
Kroppslige utfordringer	3	3
Tilpasse seg	5	9
Aksept, gå videre	5	13
Takle motgang	6	15
Aldersrelaterte utfordri...	8	16

Endret perspektiv med alderen

Summary Reference

G: Ja, litt rausere. Det er rette ordet. Du er litt rausere.

Reference 3: 3.00% coverage

For det tror jeg er en velsignelse. At du har en jobb og gå til. Og de burde tilrettelagt mer, vernede bedrifter også, for det er veldig mange ungdommer som sliter. Med psykiske ting for eksempel. Og det synes jeg det inspireres for lite til, at de kan gjøre så mye de greier. Ja. De greier ikke gjøre alt, men de greier noe. Unge uføre, det er helt forferdelig. Og der må jeg si at jeg var strengere før, i min bedømmelse. For jeg var avdelingsleder og hadde folk jeg skulle styre. Og jeg innsat det i dag at av og til så forlangte jeg kanskje litt for mye. Så jeg vil nok påstå at jeg har.. jeg har... og kanskje det er det at jeg har hatt tid til å tenke, som pensjonist.

Files\\-Reidun-
1 reference coded, 3.19% coverage

Reference 1: 3.19% coverage

da lurar jeg på, har du endret noe perspektiv sånn på livet og-
R: Jeg tror jeg har blitt snillere. Inne i meg, så har jeg blitt mye snillere. Og jeg har sett tilbake i tid, da jeg var liten... det tror jeg absolutt på, sånn alternativ tenkning, at man er her i livet for å lære.
I: Mhm. Når du snillere, tenker du på mot deg selv eller andre?
R: Ja, mot andre, tankemessig. I stedet for å bli sint hvis du sa noe jeg ikke likte. Men nå kan jeg gjerne tenke «ja, men det var jo interessant.» Selv om du er uenig med meg, så... jeg hadde ikke tenkt på den måten. Og det der går jo litt på psykologi da. Jeg tror jeg har blitt mykere med årene. Selv om jeg ikke liker alt jeg hører og opplever og ser, så tåler jeg det kanskje på en annen måte.

CODES > Nodes > Mer reflektert med alderen > Endret perspektiv med alderen

Name	Files	Referen...
Positivt tankesett	10	65
Det er en lek	1	1
Føler meg ikke gammel	1	1
Optimistiske venner	1	1
Å ha tro på seg selv	2	2
Bagateller	2	2
Tilfreds	1	2
Forhold til stress	2	3
Fornøyd med meg selv	2	3
Ikke lev i fortiden	2	3
Ikke redd for å bli gam...	4	4
Unngå fokus på sykdom	2	4
Bekymringer	4	5
Ikke ta sorgene på fors...	3	5
Jeg er heldig	2	5
Være åpen	5	7
Positiv innstilling	8	17
Å holde seg aktiv	10	71
Fri og fleksibel pensjon...	2	2
Trening gir velvære	2	2
Pågangsmot, beslutts...	2	3
Andre begrenser meg	4	4
Viljestyrke, selvdisciplin...	3	7
Holder seg aktiv	4	8
Trening	6	8
Fyll dagene	5	11
Ikke sett deg ned og gi...	7	13
Ta ansvar. inæntina er...	6	13

Fyll dagene

Summary Reference

Reference 2: 0.38% coverage

A: Å være med på ting. Å være åpen. Se hva som skjer, ta forandringer, for det skjer jo noe hele tiden.

Files\\-Eva-
2 references coded, 1.92% coverage

Reference 1: 1.41% coverage

også tror jeg at man bør ha en viss regelmessighet, at noe skjer da og da, på dagen. Som som jeg gjør, trener hver morgen. Det er jo mange ganger jeg tenker, skal jeg virkelig stå opp, nå? Klokken er kvart på seks, men jeg gjør det likevel og er så fornøyd med meg selv etterpå. Det kunne man ikke si i min tid. For hvis man var fornøyd med seg selv, da var man innbilsk. Men nå sier jo alle leger at, du skal være fornøyd med deg selv. Ikke altfor fornøyd, men fornøyd sånn at da kan du være imøtekommende med andre.

Reference 2: 0.51% coverage

Jeg sovner med en gang. Og vet du hvorfor det kan være? Når du har planer for dagen. Jeg har alltid planer for dagen. Ikke noe stort, men jeg skriver alltid ned det jeg skal, det jeg må.

Files\\-Gunhild-
1 reference coded, 1.80% coverage

Reference 1: 1.80% coverage

hva er det du synes er mest meningsfullt å drive med om dagen?
G: Det er egentlig å komme seg ut av huset. Og da gå på enten disse, senioruniversitetet,

CODES > Nodes > Å holde seg aktiv > Fyll dagene