

Guðrún Elin Benónýsdóttir, Heilbrigðisstofnun Hvammstanga  
Sólveig Ása Árnadóttir, heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri  
Sigríður Halldórsdóttir, heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri

# REYNSLA ALDRAÐRA, SEM BÚSETTIR ERU Á EIGIN HEIMILI, AF HEILBRIGÐI OG AF ÞVÍ HVAÐ VIÐHELDUR OG EFLIR HEILSU Á EFRI ÁRUM

## ÚTDRÁTTUR

**Forsendur.** Til að hægt sé að vinna að markvissri heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða er mikilvægt að skilja reynslu þeirra af heilbrigði og jákvæðum og neikvæðum áhrifaþáttum heilbrigðis. Þá er mikilvægt fyrir hjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk að þekkja hvernig aldraðir í heimahúsum viðhalda heilsu sinni og efla hana. **Tilgangur.** Að leita svara við rannsóknarspurningunni: „Hver er reynsla aldraðra, sem búsettir eru á eigin heimili, af heilbrigði og af því hvað viðheldur og eflir heilsu á efri árum?“ **Aðferð.** Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði var notaður til að taka og vinna úr 16 viðtölum við tíu einstaklinga á aldrinum 69 til 87 ára, fimm konur og fimm karla. Þátttakendur voru búsettir á eigin heimili ýmist í þéttbýli eða dreifbýli. **Niðurstöður.** Þátttakendur lýstu reynslu sinni af heilbrigði og af þáttum sem hafa jákvæð eða neikvæð áhrif á heilsu þeirra og heilsueflingu. Fram kom hvernig þeir tóku ábyrgð á eigin heilsu og hvernig meðvitund um mikilvægi heilbrigðis jókst með aldrinum. Þeim var mikilvægt að finna tilgang og gleði í lífinu, viðhalda andlegri og líkamlegri færni sinni ásamt því að vera virkir í samfélaginu og halda reisni sinni. **Ályktanir og notagildi.** Aldraðir einstaklingar upplifa jákvæða og neikvæða þætti sem hafa áhrif á heilsuna og gæta þarf þess að gefa þeim tækifæri til að taka ábyrgð á eigin heilsu. Hægt er að þróa matskvarða sem byggist á þeim áhrifaþáttum heilbrigðis sem fram komu í rannsókninni. Kvarðinn getur nýst hjúkrunarfræðingum í heilsuefandi heimsóknum, við undirbúning útskriftar af sjúkrahúsi og í heilsugæslu. Þannig væri hægt að átta sig á styrk einstaklinganna og erfiðleikum sem þeir standa frammi fyrir. Ef einstaklingarnir merkja sjálfir inn á kvarðann getur skapast umræðugrundvöllur sem byði upp á bættu innsýn í aðstæður þeirra.

**Lykilorð:** Öldrun, aldraðir á eigin heimilum, áhrifaþættir heilbrigðis, reynsla af heilbrigði, fyrirbærafræði.

## INNGANGUR

Meðalaldur íslensku þjóðarinnar er sífellt að hækka og gert er ráð fyrir að aldurssamsetning þjóðarinnar breytist töluvert á næstu áratugum (Hagstofa Íslands, 2003). Þannig mun fjölga hlutfallslega mest í elsta aldurshópnum. Ljóst er að eldri einstaklingar leggja sífellt meiri áherslu á að geta búið heima þrátt fyrir háan aldur og er brugðist við því í heilbrigðisáætlun til ársins 2010 (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2001). Þar er sett fram það markmið að yfir 75% þeirra sem náð hafa 80 ára aldri séu við nægilega góða heilsu til að geta búið heima fái til þess viðeigandi stuðningur. Meðal leiða, sem nefndar eru til að ná þessu markmiði, eru heilsuefandi aðgerðir. Til að vinna megi markvisst að heilsueflingu aldraðra er mikilvægt að skilja hvaða reynslu þeir hafa af heilbrigði og því að viðhalda og efla heilsu sína.

## ENGLISH SUMMARY

Benónýsdóttir, G.E., Árnadóttir, S.A., and Halldórsdóttir, S.  
The Icelandic Journal of Nursing (2009). 85(1), 48-55

## EXPERIENCE OF HEALTH AND HEALTH PROMOTION AMONG OLDER COMMUNITY LIVING PEOPLE

**Background.** Nurses and other health professionals need to know which factors can affect older people's health as that can make analysis of their needs easier. Goal-directed work aimed at improving the health of older people requires an appreciation of their own perception of health and factors influencing health. **Objective.** The main objective of this study was to answer the research question: "How do older, community living people experience health and health maintaining and health promoting factors in old age?" **Method.** The methodology chosen for the study was the Vancouver-school of doing phenomenology and the results were constructed from 16 interviews with ten participants, five women and five men. Their age ranged from 69 to 87 years. The participants were community living and lived in urban as well as rural areas. **Results.** The findings describe the participants' perception of health and their experience of factors that positively and negatively influenced their health and health promotion. The participants took responsibility for their own health and it was important to them to find purpose and joy in life. They emphasized maintaining their proficiency, both mentally and physically. It was important for them to be active in society and find fitting company. Finally, it was important for them to have a role, to contribute in a positive way and to keep their sense of dignity intact. **Conclusions.** Older community living people experience both positive and negative factors which influence their health. They should be given the opportunity to be responsible for their health. An instrument can be developed based on the data for use in health promoting visits to the elderly, when preparing discharge from hospitals and when older people visit primary health care. Thus individual strengths and challenges could be identified. If older clients would evaluate themselves using the instrument, a basis for dialogue is created and thus increased insight into their context realised.

**Keywords:** Aging, older community living people, determinants of health, experiences of health, phenomenology.

**Correspondance:** [saa@unak.is](mailto:saa@unak.is)

# Ritrynd fræðigreina

Í gegnum árin hafa komið fram ólíkar skilgreiningar á heilbrigði en íslensk heilbrigðisyfirvöld leggja skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, WHO (WHO, 1946) til grundvallar allri sinni markmiðssetningu. Þar segir að heilbrigði sé ástand sem einkennist af fullkominni líkamlegri, andlegri og félagslegri vellíðan en ekki aðeins það að vera laus við sjúkdóma eða heilsubrest. Gagnrýni hefur komið fram á skilgreiningu WHO þess efnis að hún geri kröfur um of mikla fullkomnum og því hafa fleiri skilgreiningar verið settar fram. Þar má nefna skilgreiningu Sigríðar Halldórsdóttur (2000a) sem byggist á reynslu einstaklingsins af heilbrigði. Þar segir að heilbrigði sé upplifun einstaklings af veruleika sem hefur líkamlega, andlega, tilfinningalega, trúarlega, félagslega og samfélagslega hlið. Innri og ytri áhrifaþættir móti reynslu einstaklingsins af heilbrigði en heilbrigði megi í stuttu máli lýsa sem þeirri tilfinningu að geta unnið að því sem tengist eigin hamingju og velferð þegar til lengri tíma er litið. Samkvæmt þessari skilgreiningu er tekið meira mið af einstaklingnum sjálfum heldur en skilgreining WHO gerir. Skilgreining Sigríðar er að því leyttu hagnýtari í vinnu með skjólstæðingum að þeir hafa sínar eigin skilgreiningar á heilbrigði og merking hugtaksins tekur breytingum gegnum lífið og er endurskilgreint í samræmi við þá reynslu sem einstaklingarnir verða fyrir á lífsleiðinni (Jones, 1994).

En hvað telja aldraðir að viðhaldi heilsu og auki vellíðan? Talsvert er til af bandarískum rannsóknum sem koma inn á þau mál. Í viðtölum við 65 til 75 ára einstaklinga kom fram að regluleg líkamspjálfun hefði jákvæð áhrif á hreyfifærni, hugarstarf og almenna vellíðan (Scanlon-Mogel og Roberto, 2004). Þá er heilbrigði hugans öldruðum mikilvægt. Einstaklingar, sem höfðu náð 60 ára aldri og bjuggu í heimahúsum, lögðu áherslu á að heilbrigði fæli í sér jákvætt viðhorf, að horfa raunsæjum augum á það sem við er að fást og að geta aðlagast breytingum (Reichstadt o.fl., 2007). Minnistap er eitt algengasta umkvörtunarefnið og það einkenni öldrunar sem flestir óttast (Dixon o.fl., 2007). Þá getur félagslegt umhverfi einnig haft áhrif á heilsu þessa aldurshóps (WHO, 2007). Samskipti við fjölskyldu og vini eru mikilvæg fyrir heilsu og vellíðan því þaðan fæst stuðningur sem veitir öryggi en einnig er þörf fyrir samskipti við fólk utan fjölskyldunnar (Feldman o.fl., 2003). Þá álíta aldraðir það mikilvægt fyrir heilsuna að vera áfram þátttakendur í samfélaginu og hafa hlutverki að gegna (Reichstadt o.fl., 2007).

Aldraðir virðast hafa áhuga á heilsuefningu og hvernig þeir geti sjálfir bætt eigin líðan. Hvatning til heilsuefningar er mikilvæg en ekki er sama hvernig staðið er að henni. Það þarf að vera gert á þann hátt að höfði til þessa aldurshóps (Ory o.fl., 2003). Í skilgreiningu WHO (1986) er heilsuefning sögð ferli sem geri einstaklingum kleift að ná betra valdi á eigin heilbrigði og efla það. Til að líða vel er mikilvægt að gera sér grein fyrir væntingum sínum, geta uppfyllt þarfir sínar og lífað í sátt við umhverfið (Nutbeam, 2001). Þannig ættu yfirvöld og heilbrigðisstarfsfólk að stefna að því að auðvelda eldri borgurum að gera eitthvað sjálfir í sínum málum. Heilsuefning snýst mikið um viðhorf en í viðhorfum felast skoðanir, tilfinningar og hegðun. Eigi að fá einstaklinga til að breyta hegðun sinni, með það að markmiði að efla heilsuna, þarf fyrst að vinna að því að ná fram breytingu á viðhorfi (Downie o.fl., 1996). Í heilsuhegðun felast athafnir

einstaklingsins ásamt andlegum og tilfinningalegum þáttum (Gochman, 1997). Hún vísar til þess sem einstaklingar gera eða forðast að gera þó svo að þeim sé það ekki alltaf meðvitað. Þá er ljóst að margt hefur áhrif á heilsuhegðun, svo sem fjölskylda, félagslegt umhverfi, þjóðfélag og menning.

Rannsóknir á reynslu aldraðra Íslendinga á heilbrigði og því hvað viðheldur heilbrigði eru takmarkaðar. Mikilvægt er að bæta þar úr ef ýta á undir heilsuefandi aðgerðir í þessum aldurshópi og ná þeim markmiðum sem sett eru fram í heilbrigðisáætlun til ársins 2010 (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2001). Til að geta skipulagt heilsuefningu, sem nær til þessa hóps, þurfum við að fá meiri innsýn í reynsluheim aldraðra og hvaða þættir hafa dugað þeim vel til að efla og viðhalda eigin heilsu. Í rannsókninni var því leitað svara við spurningunni: „Hver er reynsla aldraðra, sem búsettir eru á eigin heimili, af heilbrigði og af því hvað viðheldur og eflir heilsu á efri árum.“

## AÐFERÐ

Fyrirbærafræðileg aðferð var valin þar sem hún er vel til þess fallin að draga upp trúverðuga mynd af reynslu fólks. Notuð var rannsóknaraðferð Vancouver-skólans sem er fyrirbærafræðilegur skóli með sterkum áhrifum frá túlkunarfræði og hugsmíðahyggju (Sigríður Halldórsdóttir, 2000b). Hann byggist jafnframt á því viðhorfi að hver og einn upplifi veröldina á sinn hátt og sú sýn, sem hann hafi, mótist af því sem áður hefur átt sér stað í lífi hans og hvernig hann vinnur úr þeirri reynslu. Því hentar Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði vel til að auka skilning á mannlegum fyrirbærum (Sigríður Halldórsdóttir, 2003).

## Þátttakendur

Úrtakið í þessari rannsókn var tilgangsrúttak þar sem við leituðumst við að ná til eldri einstaklinga sem voru tilbúnir til og færir um að deila með okkur persónulegri reynslu af heilbrigði og af viðhaldi og eflingu heilsunnar. Sjö tengiliðir voru fengnir til að benda á hugsanlega þátttakendur sem gátu uppfyllt þau skilyrði að vera komnir á eftirlaunaaldur og vera búsettir á eigin heimili. Tengiliðirnir höfðu síðan samband við þá sem til greina komu og afhentu þeim kynningarbréf þar sem boðið var upp á þátttöku í rannsókninni. Í leiðinni bentu þeir viðkomandi á að hafa samband símileiðis væri hann tilbúinn að taka þátt. Bætt var við úrtakið þar til nýjar upplýsingar hættu að koma fram.

Þátttakendur urðu alls tíu, fimm konur og fimm karlmenn á aldrinum 69 til 87 ára, og var meðalaldur tæplega 79 ár. Þau voru búsett á Norðurlandi vestra, Vesturlandi og höfuðborgarsvæðinu. Sex þeirra bjuggu á misstórum þéttbýlisstöðum en fjórir í dreifbýli.

## Gagnasöfnun og úrvinnsla

Fyrsti höfundur sá um gagnasöfnun sem fram fór með viðtölum. Í hverju viðtali var rannsóknarspurningin höfð að leiðarljósi. Þá voru nokkrar viðtalsspurningar hafðar til hliðsjónar svo sem: „upplifir þú að þú sért heilbrigð(ur).“ Væri svarið játandi fylgdi spurningin: „Hvað gerir það að verkum að þér finnst þú vera heilbrigð(ur).“ annars: „Hvernig leið þér þegar þú varst heilbrigð(ur).“ Viðtölin voru vélrituð upp og greind samkvæmt

aðferðum Vancouver-skólans (Sigríður Halldórsdóttir, 2003). Lögð var áhersla á að lesa vel og ígrunda rituðu viðtölin. Fyrst voru þau lesin í gegn og leitast við að finna rauða þráðinn í lýsingu þátttakenda. Síðan voru viðtölin lesin aftur og þá merkt við þau orð viðmælandans sem höfðu sérstaka skírskotun til rannsóknarspurningarinnar. Dregin voru út meginatriðin, þemun, í reynslu hvers einstaklings, þeim gefin nöfn og gert hugtakalíkan fyrir hvern og einn viðmælanda. Það hugtakalíkan var síðan borið undir viðkomandi þátttakanda til að kanna hvort það væri hans reynsla sem fram kom. Þegar búið var að sameina öll hugtakalíkönin og draga þannig reynslu þátttakenda saman í eina heildarmynd var leitað til eins þátttakandans til að kanna hvort hann þekkti í henni sína eigin reynslu. Í töflu 1 er rannsóknarferli Vancouver-skólans sett fram í tólf meginþrepum sem skýra rannsóknaraðferðina nánar (Sigríður Halldórsdóttir, 2000b, 2003).

**Tafla 1.** Tólf þrep Vancouver-skólans eins og þeim var fylgt í rannsókninni.

- Prep 1 **Velja samræðufélaga (úrtakið).** Fimm konur og fimm karlmenn á aldrinum 69 til 87 ára. Búsett á eigin heimili, utan öldrunarstofnana, bæði í þéttbýli og dreifbýli.
- Prep 2 **Ígrunda.** Ígrundun áður en byrjað er á samræðum. Leitast við að leggja fyrri hugmyndir um efnið til hliðar.
- Prep 3 **Taka þátt í samræðum. Gagnasöfnun.** Alls sextán viðtöl við tíu einstaklinga.
- Prep 4 **Skerpa vitund varðandi orð, gagnagreining hefst.** Samræðurnar vérlitaðar orðrétt upp. Hlustað, lesið, ígrundað.
- Prep 5 **Hefja þemagreiningu.** Stöðugar vangaveltur yfir því hver væri rauði þráðurinn í frásögn hvers og eins einstaklings.
- Prep 6 **Leita heildarmyndar í reynslu hvers einstaklings.** Byggðist á niðurstöðum úr einu til tveimur viðtölum við hvern þátttakanda.
- Prep 7 **Staðfesta heildarmynd hvers einstaklings með honum sjálfum.** Haft var samband við alla þátttakendur og staðfestu þeir niðurstöður úr þrepi 6.
- Prep 8 **Leita eftir heildarmynd fyrirbærisins sjálfs (meginniðurstöður rannsóknar).** Sett fram ein heildarmynd eftir því sem fleiri þátttakendur bættust við.
- Prep 9 **Bera niðurstöður saman við rannsóknargögn.** Öll viðtölin lesin yfir aftur.
- Prep 10 **Velja rannsókn heiti sem lýsir niðurstöðu hennar í örstuttu máli.** Reynsla aldraðra, sem búsettir eru á eigin heimili, af heilbrigði og af því hvað viðheldur og eflir heilsu á efri árum.
- Prep 11 **Sannreyna niðurstöður með einhverjum meðrannsakenda.** Haft var samband við einn þátttakanda og þekkti hann eigin reynslu í heildarniðurstöðunum.
- Prep 12 **Skrifa upp niðurstöður rannsóknarinnar.** Beinar tilvitnanir í orð allra þátttakenda.

Rannsóknin var samþykkt af Vísindasiðanefnd (nr. 06-111-S1) og tilkynnt til Persónuverndar. Allir þátttakendur skrifuðu undir upplýst samþykki áður en gagnaöflun hófst og notuð voru dulnefni í allri úrvinnslu og birtingu gagna.

## NIÐURSTÖÐUR

Meginniðurstöður lýsa reynslu þátttakenda af heilbrigði og þeim þáttum sem höfðu haft áhrif á eflingu og viðhald heilsu þeirra (sjá töflu 2). Meðvitund þeirra um mikilvægi heilsunnar hafði aukist með aldrinum og þeir tóku ábyrgð á eigin heilsu. Þátttakendur töldu eigin vilja mikilvægan og það að setja sér markmið. Þeir leituðu sér aðstoðar og upplýsinga eftir þörfum en lögðu áherslu á að taka eigin ákvarðanir. Þátttakendum var mikilvægt að finna tilgang og gleði í lífinu, vera jákvæðir og horfa á björtu hliðarnar, takast á við breyttar aðstæður og læra af reynslunni. Trúin hafði áhrif á lífsgleði þeirra og veitti þeim styrk og æðruleysi til að taka því sem að höndum bæri. Þátttakendur lögðu áherslu á að viðhalda þyrfti eigin færni, jafnt andlegri sem líkamlegri. Þeir fundu leiðir til að skerpa hugann og ræddu um jákvæð áhrif hreyfingar, útiveru og umhverfis á líkama og sál og áhrif mataræðis á heilbrigði og vellíðan. Þátttakendum var mikilvægt að vera virkir í samfélaginu og sækja sér félagsskap við hæfi. Þeim var mikilvægt að hafa hlutverk, gera gagn og halda reisu sinni.

### *Þættir sem hafa áhrif á eflingu og viðhald heilsu aldraðra*

Þótt reynsla þátttakenda væri um margt sameiginleg þá voru áherslur mismunandi milli einstaklinga. Hér á eftir verður greint frá því sem liggur að baki hvers þema en undirþemu verða ekki aðgreind sérstaklega.

#### *Taka ábyrgð á eigin heilsu*

Þátttakendur töldu sig allir heilbrigða einstaklinga. Engu að síður höfðu margir þeirra reynslu af sjúkdómum sem í sumum tilvikum höfðu haft varanleg áhrif á þá. Af þeim sökum voru viðmið þeirra orðin önnur en þau áður voru. Þeir gerðu sér betur grein fyrir mikilvægi heilsunnar og höfðu þá til hliðsjónar ýmis heilsufarsvandamál sem þeir höfðu þurft að glíma við. Allir kusu að axla ábyrgð á eigin heilsu og virtust telja núverandi ástand viðunandi. Þannig töldu þátttakendur sig heilbrigða þrátt fyrir að ýmislegt bjátaði á og sjúkdómar hefðu sett mark sitt á þá. Yfirleitt áttu þeir þó erfitt með að lýsa því hvers vegna þeir töldu sig heilbrigða en þeim mun betur gekk þeim að útskýra hvað þeir gerðu til að viðhalda góðri heilsu og við hvaða kringumstæður þeim leið vel. Margir lögðu áherslu á að eigin vilji hefði mikið að segja því, „það er svo margt hægt að gera ... ef viljinn er fyrir hendi“ (Karl). Fram kom að einstaklingarnir leituðu sér aðstoðar hjá læknum og var mikilvægt að geta treyst þeim, einnig var leitað til annars fagfólks. Þá fóru þátttakendur eigin leiðir til sjálfshjálpar og byggðu þar ýmist á persónulegri reynslu eða upplýsingum sem þeir höfðu aflað sér, til dæmis úr blöðum eins og fram kom hjá Herdísi: „... ef það kemur svona eitthvað um heilsu þá les ég það ...“

#### *Finna tilgang og gleði í lífinu*

Þátttakendum var mikilvægt að finna tilgang og gleði í lífinu og litu svo á að hugarfarið hefði mikið að segja því eins og Steinn komst að orði: „... ef maður hefur gaman af lífinu, þá líður manni betur og ... þá hlýtur það að hafa áhrif á heilbrigðið ...“ Þeim fannst mikilvægt að láta sér ekki leiðast og lýstu margir því sem þeir gerðu sér til ánægju. Þeir töldu brýnt að vera

# Ritrynd fræðigreina

**Tafla 2.** Þættir sem hafa áhrif á eflingu og viðhald heilsu aldraðra.

Taka ábyrgð á eigin heilsu	Finna tilgang og gleði í lífinu	Viðhalda eigin færni, andlegri og líkamlegri	Vera virk(ur) í samfélaginu
Átta sig á að mikilvægi heilsunnar eykst með aldrinum	Vera jákvæð(ur) og horfa á björtu hliðarnar	Finna leiðir til að skerpa hugann	Sækja sér félagskap sem hentar og varast einangrun
Átta sig á mikilvægi eigin vilja og að setja sér markmið	Takast á við breyttar aðstæður og læra af reynslunni	Nýta sér jákvæð áhrif hreyfingar, útveru og umhverfis á líkama og sál	Finna jafnvægi milli starfs og hvíldar
Leita sér aðstoðar og upplýsinga en taka eigin ákvarðanir	Átta sig á tengslum trúar og lífsgleði	Nýta sér jákvæð áhrif holls mataræðis á heilbrigði og vellíðan	Hafa hlutverk, gera gagn og halda reisu sinni

bjartsýnir á lífið og tilveruna, takast á við umskipti á jákvæðan hátt og breyta venjum sínum í samræmi við breyttar aðstæður. Þau umskipti, sem virtust hafa mest áhrif á þátttakendur, voru starfslok og missir ástvina. Karl lýsti reynslu sinni af starfslokum á eftirfarandi hátt: „... í fyrsta lagi leiðindi og svo hitt það að manni finnst maður ekkert geta gert ...“ Starfslok höfðu þó líka jákvæða hlið því með auknum tíma sköpuðust oft ný tækifæri.

Þátttakendur litu á það sem „eðlilegan“ hlut að missa ástvini, það var erfitt en því var tekið með æðruleysi eins og kom fram hjá Freyju: „... það hefur ekkert skeð svoliðis voðalegt í mínu lífi nema það sem kemur fyrir alla að missa vini sína og ættingja og ástvini ...“ Allir gerðu sér grein fyrir því að sá tími, sem eftir væri, styttest og fannst mikilvægt að nýta hann sem best. Trúin hafði áhrif á lífsgleði og veitti styrk og æðruleysi til að taka því sem að höndum bæri, því að trú á almættið það „... gerir mann svo hugraustan og æðrulausan ...“ (Hugrún).

### Viðhalda eigin færni, andlegri og líkamlegri

Þátttakendur lögðu áherslu á að viðhalda þyrfti eigin færni, jafnt andlegri sem líkamlegri. Það var forsenda þess að þeir gætu séð um sig sjálfir. Þeir fundu sín eigin ráð til að skerpa hugann og minnið en í því fólst meðal annars að viðhalda þeirri færni sem þeir höfðu, fylgjast með því sem var að gerast, lesa bækur og fara út á meðal fólks.

Allir lýstu því hversu góð áhrif hreyfing hafði á líkama og sál eða eins og Hreinn sagði: „... hún hefur óskaplega góð áhrif bæði á líkamann og sálina líka ...“ Því var lýst hvernig hreyfing hafði liðkandi áhrif, bætti jafnvægi og var endurnærandi. Útivera hafði almennt góð áhrif á þátttakendur sem tóku hreyfingu utandyra fram yfir hreyfingu inni ef veður og færð leyfðu. Flestir stunduðu gönguferðir og sumir fundu mun á líðan ef þeir slepptu úr degi, eins og fram kom hjá Guðríði: „... ef ég fer ekki einn eða tvo daga þá líður mér ekki vel ...“ Það var fleira sem fékkst með gönguferðum: „... maður er ekki bara að ganga og hreyfa sig, maður er líka að upplifa ýmislegt ...“ sagði Freyja. Því var lýst hvernig gróður, umhverfi og dýralíf hafði áhrif á andlega líðan. Haust og vetur höfðu þó áhrif á hreyfingu margra. Margir fundu

sér þá aðrar leiðir til hreyfingar því allir þekktu gildi þess að hreyfa sig. Ýmislegt gat þó orðið til þess að letja þátttakendur í þeim efnum, til dæmis ef langt þurfti að fara til að sækja líkamsþjálfun og fyrir suma þurfti hreyfingin að hafa tilgang og betra að hafa félagskap. Fram kom að mataræði hafði áhrif á heilbrigði og vellíðan og var gjarnan farið eftir ráðleggingum þar að lútandi en einnig eftir eigin reynslu af því hvað hentaði.

### Vera virk(ur) í samfélaginu

Þátttakendum var mikilvægt að vera virkir í samfélaginu og sækja sér félagskap við hæfi. Fjölskyldan var mjög mikilvæg en einnig félagskapur utan hennar, því eins og Ármann komst að orði: „... án félagskapa er ekkert sem dregur mann áfram ...“ Þeir álitu einangrun skaðlega og Sólbjört lýsti því svo: „... einvera er sálardrepandi ...“ Hins vegar þótti mikilvægt að geta verið út af fyrir sig þegar hentaði. Allir voru sammála um nauðsyn þess að hafa eitthvað fyrir stafni og hafa hlutverk í lífinu því eins og Ármann sagði: „... ef ég væri ekki með neitt hlutverk, ég lægi bara upp í loftið ...“ Víkingur talaði um að vinnan hefði áhrif á færni, „... það er hreyfingin og annað sem því tilheyrir ...“ Á hinn bóginn kom fram að enginn mætti ætla sér um of og gæta þyrfti þess að halda jafnvægi í starfi og hvíld. Þá töldu þátttakendur mikilvægt að láta aldurinn ekki hafa of mikil áhrif á sig heldur viðhalda sínum venjum eins og hægt væri og halda reisu sinni. Hjá konunum hafði það áhrif á sjálfsvirðinguna að líta vel út og mikilvægt að láta aldurinn ekki hafa áhrif á það. Hjá einum þátttakenda kom fram að útlit og klæðnaður skipti jafnvel meira máli eftir því sem líkamlegri heilsu hrakaði.

### Endurskilgreining og mat á eigin heilsu

Þátttakendur lýstu því hvernig þeir endurskilgreindu og mátu heilsu sína þegar aðstæður breyttust. Þeir byggðu þetta mat sitt á mörgum þáttum sem tengdust reynslu þeirra og gildismati ásamt ytri þáttum. Þannig hafði hver þáttur, sem einstaklingurinn byggði mat sitt á, ýmist jákvæð eða neikvæð áhrif á það hvort hann taldi sig við góða heilsu. Áherslurnar og vægi einstakra þátta var misjafnt milli einstaklinga. Í töflu 3 má sjá fimm meginþætti sem höfðu áhrif á mat einstaklingsins á eigin heilsu og við hvern þessara þátta er eins konar kvarði.



Inn á þennan kvarða er hægt að setja punkt sem gefur til kynna hvort viðkomandi þáttur hafi jákvæð eða neikvæð áhrif á heilsuna. Staðsetningin á punktinum fer meðal annars eftir lífssýn viðkomandi.

**Tafla 3.** Jákvæðir og neikvæðir áhrifaþættir varðandi eflingu og viðhald heilsu aldraðra.

NEIKVÆÐ ÁHRIF	JÁKVÆÐ ÁHRIF
<b>Finna tilgang og gleði í lífinu</b>	
Fátt sem veitir gleði	Margt sem veitir gleði
<b>Viðhalda eigin færni</b>	
Loka sig af Kyrreseta Innivera Rangt mararæði	Njóta félagsskapar Hreyfa sig markvisst Njóta útiveru Rétt mataræði
<b>Vera virkur í samfélaginu</b>	
Vanta hlutverk Ójafnvægi í störfum og hvíld Láta aldurinn hafa áhrif á sig	Hafa hlutverk Jafnvægi í störfum og hvíld Finnast aldurinn ekki skipta máli
<b>Sækja sér félagsskap sem hentar</b>	
Skortur á samskiptum við fjölskyldu Enginn félagsskapur utan fjölskyldu	Góð samskipti við fjölskyldu Njóta einnig félagsskapar utan fjölskyldu
<b>Taka ábyrgð á eigin heilsu</b>	
Skortur á meðvitund um mikilvægi heilsunnar Engin markmið um viðhald heilbrigðis Leita ekki aðstoðar og upplýsinga	Meðvitund um mikilvægi heilsunnar Markmið um viðhald heilbrigðis Leita aðstoðar og upplýsinga

## UMRÆÐA

Skoða þarf niðurstöður rannsóknarinnar með ákveðnum fyrirvara. Þrátt fyrir að bakgrunnur þátttakenda væri um margt ólíkur áttu þessir einstaklingar það sameiginlegt að vera jákvæðir og ákveðnir í að gera það besta úr aðstæðum. Við höfum ekki forsendur til að telja þá einkennandi fyrir aldraða Íslendinga sem búa á eigin heimili. Valskekkja rannsóknarinnar felst í því að þátttakendur höfðu sjálfir samband við rannsakanda og gáfu kost á sér til þátttöku. Rannsóknaraðferð og lítið úrtak bjóða ekki upp á að alhæft sé um stærri hóp en þá eldri borgara sem þátt tóku.

Þrátt fyrir takmarkanir gefur rannsóknin mikilvægar upplýsingar um reynslu aldraðra, sem búsettir eru á eigin heimili, af heilbrigði og af því hvað viðheldur og eflir heilsu á efri árum.

Meginniðurstöður rannsóknarinnar voru þær að meðvitund þátttakenda um mikilvægi góðrar heilsu jókst með aldrinum en tengdist reynsla af sjúkdómum og skertri færni. Þessi aukna vitund leiddi til þess að heilbrigði var endurskilgreint þannig að einstaklingarnir mátu hvað væri viðunandi og leituðu í kjölfar þess viðeigandi leiða til að viðhalda og efla heilsu sína. Reynsla og gildismat einstaklingsins sjálfs ásamt umhverfisþáttum hafði áhrif á þetta mat, hvaða leiðir voru valdar og lögðu grunninn að heilsuhegðun hans og þar með að viðhaldi og eflingu heilsunnar. Breytingar á aðstæðum gátu orðið til þess að einstaklingurinn endurskoðaði mat sitt á eigin heilsu. Hér á eftir verður fjallað nánar um einstaka þætti þessa ferlis í samhengi við niðurstöður annarra rannsókna og fræðilegt efni.

### Aukin meðvitund um mikilvægi heilbrigðis og endurskilgreining þess

Fram kom í rannsókninni að þátttakendur vildu taka ábyrgð á eigin lífi og heilsu. Sá vilji tengdist reynsla af sjúkdómum sem leiddi til þess að heilbrigði hætti að vera sjálfsagður hlutur og fékk meira vægi í lífi þeirra. Svipaðar niðurstöður fengust í kanadískri rannsókn á einstaklingum sem höfðu náð 65 ára aldri og voru með langvinna sjúkdóma (McWilliam o.fl., 1996). Þar fór heilsan að skipta meira máli eftir að sjúkdómurinn kom til sögunnar.

Horft er á heilsuna í nýju ljósi þegar hún er metin út frá þeim raunveruleika sem hver og einn býr við. Þetta er samhljóma kenningum um að merking heilbrigðisins taki breytingum á lífsleiðinni og sé endurskilgreind í ljósi þeirrar reynslu sem fólk verður fyrir (Jones, 1994). Heilbrigði felur þannig í sér marga mismunandi þætti sem eru í stórum dráttum sameiginlegir hjá þessum hóp en þó eru mismunandi áherslur milli einstaklinga. Svipaðar niðurstöður má finna í sænskri, fyrirbærafræðilegri rannsókn þar sem reynsla fólks af heilbrigði var lýst (Strandmark, 2006).

Ný viðmið voru sett varðandi það sem þátttakendur töldu viðunandi út frá þeim veruleika sem þeir bjuggu við og hvað þeir lögðu áherslu á til að viðhalda góðri heilsu. Á þann hátt setti hver og einn sér markmið. Af þeim sökum töldu þeir mikið velta á eigin vilja því vinna þurfti að því að ná þeim markmiðum sem hver og einn setti sér og miðuðu að því að viðhalda góðri heilsu. Þessar niðurstöður eru hliðstæðar því sem kemur fram í rannsókn McWilliam o.fl. (1996). Þar lýsa þátttakendur því einmitt hvernig þeir hafa þörf fyrir að hvetja sjálfa sig áfram og ætla sér meðvitað að gera hlutina því það getur enginn annar gert fyrir þá.

### Eigið gildismat og reynsla einstaklinga

Sérhver einstaklingur hafði sína lífssýn sem byggð var á reynslu og gildismati. Þessi lífssýn hafði áhrif á það hvað viðkomandi taldi heilbrigði, hvað var viðunandi og síðan hvaða leiðir hann valdi til að viðhalda heilsunni og efla hana. Þátttakendur nefndu eftirfarandi atriði sem mótuðu lífssýn þeirra.

#### Finna tilgang og gleði í lífinu

Í niðurstöðum kom fram að lífsgleði eykur vellíðan og var

# Ritrynd fræðigreina

athyglisvert hvað þátttakendur lögðu mikla áherslu á lífsgleðina í ljósi þess að í rannsóknum í sál- og taugaónæmisfræði (psychoneuroimmunology) kemur fram að jákvætt viðhorf og gleði geta minnkað líkur á veikindum og auðveldað bata (Barak, 2006; Sigríður Halldórsdóttir, 2007). Lífsgangan er ekki alltaf slétt og felld og fram kom að þá væri mikilvægt að horfa á það jákvæða og gera það besta úr hlutunum en ekki einblína á það sem miður fer.

Það er eftirtektarvert á hversu jákvæðum nótum viðmælendur ræddu um erfiða reynslu, eins og þær breytingar sem urðu vegna missis maka og annarra ástvína. Þeir ræddu þessi mál af æðruleysi og var þá gjarnan horft til baka til þess tíma sem þeir höfðu átt með þessum einstaklingum og getað notið. Þannig eru góðar minningar notaðar til að gera erfiða reynslu léttbærari eins og kemur fram í eigindlegri rannsókn meðal einstaklinga 60 ára og eldri (Betha, 2001). Þar lýsa þátttakendur hvernig kímigáfa hjálpaði þeim til að gleðjast yfir góðum minningum sem tengdar eru látnum ástvíni og því verður missirinn léttbærari. Fram kom að trú á æðri máttarvöld veitti styrk til að takast á við erfiðar aðstæður í lífinu og hafði þannig áhrif á andlega heilsu. Fram hefur einnig komið í djúpvíðtölum við bandarískt fólk 70 ára og eldra, sem bjó í dreifbýli, að trú á eitthvað æðra mannum hafi gildi fyrir heilbrigði aldraðra (Arcury o.fl., 2001).

Stór breyting varð á lífi þátttakenda þegar starfsævi lauk. Þeir voru meðvitaðir um mikilvægi þess að eitthvað þyrfti að taka við til að viðhalda lífsgleðinni. Í eigindlegri rannsókn á bændum í Ástralíu, sem höfðu brugðið búi, er því einmitt lýst hvernig þeir sem voru ánægðir með að vera hættir störfum voru þeir sömu og hafa áhugamál auk góðra félagslegra tengsla (Whytes og Lyons, 2006).

## *Viðhalda eigin færni, andlegri og líkamlegri*

Í niðurstöðum kom fram að andlegt heilbrigði var talið forsenda þess að geta verið sjálfbjarga og komu allir þátttakendur inn á mikilvægi þess. Þeir töldu eðlilegt að aldurinn hefði þau áhrif að einstaklingar yrðu gleymnari og gerðu greinarmun á þessum aldurstengdu breytingum og því að tapa minni vegna heilabilunarsjúkdóma. Þetta er samhljóða öðrum rannsóknum þar sem fram hefur komið að óttinn við að tapa minninu er algengur því minnið er talið grundvöllur að farsælu æviskeiði (Dixon o.fl., 2007). Þá kom fram að þátttakendur reyndu að sporna við þessari þróun eins og hægt var og notuðu ýmis ráð til þess að skerpa hugann og viðhalda færni hans. Samkvæmt þeirra hugmyndum gat lífsstíll, sem tók til líkamspjálfunar, vitsmunalegra og félagslegra þátta, orðið til þess að viðhalda minni líkt og aðrar rannsóknir hafa sýnt (Dixon o.fl., 2007; Salthouse, 2006). Þó hefur reynt eftir að finna bein tengsl milli þess að þjálfun hugans leiði til þess að menn viðhaldi andlegri færni lengur (Salthouse, 2006).

Sameiginlegt álit þátttakenda var að hreyfing hefði góð áhrif bæði á líkama og sál og voru gönguferðir algengasta hreyfingin. Í bandarískri rannsókn meðal 52-85 ára einstaklinga úr mismunandi menningarumhverfi kemur einnig fram að flestir kusu gönguferðir þegar þeir vildu hreyfa sig (Belza o.fl., 2004).

Þetta kemur ef til vill ekki á óvart því gönguferðir þekkja allir, þeim hafa allir vanist og í þær er hægt að fara þegar hentar. Hreyfing og útvera virtust fara saman í huga þátttakenda. Það var talið skila betri líðan að hreyfa sig úti því útveran hafði hressandi og styrkjandi áhrif. Þetta viðhorf var almennt og athyglisvert hversu mikil áhersla var lögð á þátt útverunnar. Þessi áhersla á útveru virðist ekki koma fram í erlendum rannsóknum á hreyfingu og líkamspjálfun þeirra sem eldri eru. Eins og fram kom í niðurstöðum skilaði útvera fleiru en hreyfingunni einni, þannig vakti það ákveðna frelsistilfinningu og virkaði endurnærandi á sálina að horfa á fallett umhverfi þar sem friður ríkti. Rannsókn á gönguhópi yngra fólks (26-47 ára) sýnir að útvera færir menn nær náttúrunni og það verður til þess að þeim finnst þeir frjálssari og afslappaðri (Priest, 2007). Það eru því sterk rök fyrir því sem viðmælendur tala um að hreyfing utandyra skili betri líðan því hreyfingin ein og sér hefur áhrif bæði á andlega og líkamlega líðan og síðan bætast við jákvæð áhrif umhverfisins. Á Íslandi er mikill munur á árstíðum og veðurfar mjög breytilegt en leiðindaveður gat hamlað útveru þátttakenda. Því er aðstaða til að stunda hreyfingu innandyra einnig mikilvæg.

## *Samfélagsleg virkni*

Allt sitt líf höfðu þátttakendur vanist því að sinna störfum sem voru nauðsynleg bæði fyrir þá sjálfa og aðra. Þessu vildu þeir halda áfram. Hliðstæðar niðurstöður fengust úr eigindlegri sænskri rannsókn á 25-77 ára gömlu fólki en það talaði um hve mikilvægt væri að skynja að það væri þörf fyrir það (Strandmark, 2006). Þá kom fram að þrátt fyrir að nauðsynlegt væri að hafa nóg fyrir stafni var úthald ekki það sama og áður fyrr, þannig var ákveðið jafnvægi talið ákjósanlegast.

Þátttakendum var nauðsynlegt að halda stöðu sinni, láta ekki aldurinn aftra sér heldur lífa lífinu, gæta þess að fylgja tímanum og staðna ekki. Þrátt fyrir hærri aldur og skerta færni þá væri persónan sú sama og þyrfti á sömu virðingu að halda og fyrr. Því var þátttakendum mikilvægt að halda áfram sínum venjum, taka þátt í því sem um var að vera og vera sáttir við sjálfa sig. Það hafði áhrif á sjálfsvirðingu kvennanna að klæðast fallega, hugsa um útlitið og að eftir því væri tekið. Þetta viðhorf kemur líka fram hjá Bretum 65 ára og eldri (Woolhead o.fl., 2004) sem lýsa mikilvægi þess að aldraðir haldi virðingu sinni og að komið sé fram við þá af virðingu.

## *Ytri þættir*

Ýmsir ytri þættir höfðu áhrif á reynslu þátttakenda af heilbrigði, svo sem samfélagið, fjölskyldan, nánasta umhverfi, heilbrigðisþjónustan ásamt fræðslu og upplýsingum sem völ er á. Allt hafði þetta áhrif á möguleika einstaklingsins til að viðhalda og efla heilsu sína.

## *Sækja sér félagsskap sem hentar*

Í niðurstöðum kom fram að mikilvægt þótti að njóta félagsskapar en rannsóknir um farsæla öldrun (Arcury o.fl., 2001; Reichstadt o.fl., 2007) hafa komið inn á það. Fjölskyldan var mikilvægur þáttur og gegndi hún því hlutverki að vera stuðningur og félagsskapur. Þetta er í samræmi við aðrar rannsóknir þar sem t.d. hefur komið fram að eldri Bandaríkjamenn eiga auðveldara

með að þiggja aðstoð frá fjölskyldu og vinum heldur en félagslega kerfinu (Feldman o.fl., 2003). Okkur viðmælendum nægði þó ekki eingöngu að hafa samband við fjölskyldu því félagskapur utan hennar, þar sem fólk kom saman á öðrum forsendum, var einnig talinn nauðsynlegur.

#### *Leita sér aðstoðar og upplýsinga en taka eigin ákvarðanir*

Allir þátttakendur voru sammála um gildi þess að leita sér aðstoðar til að viðhalda heilsunni. Lögð var áhersla á traust, að geta treyst sínum lækni. Væri það ekki fyrir hendi leituðu þátttakendur annað. Hugsanlega gildir það sama um fleiri heilbrigðisstéttir. Ráðleggingar, sem lækna gáfu, voru teknar alvarlega og þátttakendur lögðu sig fram um að fara eftir þeim. Átti það við um ráðleggingar varðandi meðferð við sjúkdómum og fyrirbyggingu þeirra, svo sem lyf, hreyfingu og mataræði. Hliðstæðar niðurstöður komu fram í finnskri rannsókn sem byggðist á stöðluðum viðtölum og voru þátttakendur á aldrinum 65-84 ára (Hirvensalo o.fl., 2003). Athyglisvert er hvað þátttakendur voru sjálfstæðir og tilbúnir að leggja sitt eigið mat á hvað skipti máli fyrir heilsuna. Þeir lýstu því hvernig þeir tóku eigin ákvarðanir um forvarnir og eflingu heilsunnar. Þessar ákvarðanir voru byggðar á upplýsingum sem þeir öfluðu sér, meðal annars úr blöðum og því sem var í umræðunni á hverjum tíma. Forsenda ákvarðanatöku var að hafa eitthvað til að byggja á, eins og t.d. kom fram hjá einni konunni sem lét mæla beinþéttni reglulega eftir að hún frétti af þeim möguleika. Það er því greinilegt að gott aðgengi að fræðslu og upplýsingum er mikilvægt fyrir aldraða og að heilsuefning eins og Nutbeam (2001) skilgreinir hana hefur gildi fyrir þennan hóp.

#### **Notagildi**

Mikilvægt er fyrir hjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk að þekkja hvaða þættir geta haft áhrif á heilbrigði aldraðra þar sem það getur auðveldað greiningu á þörfum þeirra. Þrátt fyrir lítið úrtak og aðrar takmarkanir rannsóknarinnar mætti smíða matskvarða sem byggist á þeim þáttum sem hafa áhrif á viðhald og eflingu heilsu á efri árum (sjá töflu 3). Þennan kvarða mætti síðan nota við ýmsar aðstæður, eins og í heilsuefandi heimsóknum, þegar verið er að undirbúa útskrift einstaklings af sjúkrahúsi og þegar aldraðir leita til heilsugæslunnar. Þannig væri hægt að átta sig á styrk einstaklinganna og erfiðleikum sem þeir standa frammi fyrir. Ef einstaklingarnir myndu sjálfir merkja inn á kvarðann væri búið að skapa umræðugrundvöll og þannig væri hægt að fá betri sýn á aðstæður þeirra.

Fram kemur að aldraðir sækist eftir fræðslu og upplýsingum. Hægt væri að birta fræðslugreinar markvisst, til dæmis í dagblöðum og Félagsriti Landssambands eldri borgara. Listinni að lifa, þar sem fram kæmi einnig hvar leita mætti frekari upplýsinga. Í niðurstöðunum má finna ýmis atriði sem þátttakendur telja að hafi mikið gildi til að viðhalda góðri heilsu, þessi atriði hafa verið tekin saman í töflu 4. Á þau má líta sem heilbrigðishvatningu frá öldruðum til aldraðra og mætti dreifa þeim til þessa aldurshóps. Fyrir starfsfólk í öldrunarþjónustu geta þessi atriði verið til áminningar um hversu margir þættir hafa áhrif á heilsu aldraðra.

**Tafla 4.** Heilbrigðishvatning frá öldruðum til aldraðra.

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

#### **LOKAORD**

Stefnt er að því að aldraðir geti búið sem lengst á eigin heimili og er heilsuefning ein af þeim leiðum sem talin er geta aukið möguleika á því. Íslenskar rannsóknir á reynslu aldraðra af heilbrigði eru takmarkaðar en til að geta skipulagt heilsuefningu er mikilvægt að þekkja reynsluheim þeirra og hvað hefur dugað þeim vel til að viðhalda og efla heilsu sína. Þrátt fyrir lítið úrtak og aðrar takmarkanir rannsóknarinnar teljum við að hún gefi vísbendingar um aldraða Íslendinga sem búa á eigin heimili. Þessar vísbendingar geta nýst sem mikilvægur hlekkur í keðjunni sem þarf til að bæta lífi við efri árin og virka sem hvati til frekari sóknar í rannsóknum á þessu sviði.

#### **Þakkir**

Bestu þakkir til þeirra einstaklinga, sem þátt tóku í rannsókninni, fyrir að gefa sér tíma til þess og vilja deila reynslu sinni. Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga eru einnig færðar þakkir fyrir að styrkja rannsóknina.

#### Heimildir:

- Arcury, T.A., Quandt, S.A., og Bell, R.A. (2001). Staying healthy: The salience and meaning of health maintenance behaviors among rural older adults in North Carolina. *Social Science and Medicine*, 53, 1541-1556.
- Barak, Y. (2006). The immune system and happiness. *Autoimmunity Reviews*, 5, 523-527.
- Belza, B., Walwick, J., Shiu-Thornton, S., Schwartz, S., Taylor, M., og Logerfo, J. (2004). Older adult perspectives on physical activity and exercise: Voices from multiple cultures. *Preventive Chronic Disease Public Health Research, Practice and Policy*, 1 (4), 1-12.

# Ritrynd fræðigreina

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

Dixon, R.A., Rust, T.B., Felmate, S.E., og See, S.K. (2007). Memory and aging: Selected directions and application issues. *Canadian Psychology*, 48 (2), 67-76.

Downie, R.S., Tannahill, C., og Tannahill, A. (1996). *Health promotion: Models and values* (2. útg.). Oxford: Oxford University.

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

Gochman, D.S. (1997). Health behavior research. Definitions and diversity. Í D.S. Gochman (ritstj.), *Handbook of health behavior research I. Personal and social determinants* (bls. 339). New York: Plenum.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sigríður Halldórsdóttir (2007). Sál- og taugaónæmisfræðin: Hvað styrkir og hvað veikir ónæmiskerfið? Í Hermann Óskarsson (ritstj.), *Afmælisrit Háskólans á Akureyri 2007* (bls. 286-306). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

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

WHO (1946). Constitution of the World Health Organization. Sótt 14. desember 2006 á [http://www.searo.who.int/LinkFiles/About\\_SEARO\\_const.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf).

WHO (1986). Evrópudeild Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Ottawa Charter for Health Promotion. Sótt 6. október 2006 á [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2).

WHO (2007). Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. Sótt 16. september 2007 á [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_media/csdh\\_interim\\_statement\\_07.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/csdh_interim_statement_07.pdf).

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

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



## Fagleg og persónuleg þjónusta

**Sjúkraliði RV, Jóhanna Runólfssdóttir**, leiðbeinir skjólstæðingum TR, einstaklingum með þvagleka og aðstandendum þeirra og veitir ráðgjöf varðandi hjúkrunarvörur.

Sími: 520 6673  
johanna@rv.is  
www.rv.is



**Við höfum gefið út vandaðan TENA bækling**  
- um úrræði og ráðgjöf vegna þvagleka.  
Hafðu samband og við sendum þér eintak.

**Ýmis úrræði og ráðgjöf vegna þvagleka**

### Rekstrarvörur

- vinna með þér

Réttarhalsi 2 • 110 Reykjavík  
Sími: 520 6666 • Fax: 520 6665  
sala@rv.is • www.rv.is



WINDIE JACOB