

Bodil G. Lissau
Sep.03F Bachelorprojekt
5. januar 2007

Vejledere:
Anne Vibe Poulsen og Peter Vråsinge
Sygeplejelærere

Ældres behov, motion og qigong



Kopiering eller anden gengivelse af opgaven eller dele af denne er kun tilladt med forfatterens tilladelse, jf. gældende dansk lov om ophavsret

Opgaven er ikke kommenteret af sygeplejeskolen

Sygeplejeskolen i Slagelse
Ingemannsvej 35, 4200 Slagelse

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	1
1. Resumé.....	3
2. English Abstract.....	3
3. Indledning.....	4
4. Problembeskrivelse/legitimering.....	5
5. Problemformulering.....	7
6. Begrebsafklaring.....	7
7. Formål.....	8
8. Metode.....	8
8.1 Fokusgruppeinterviews.....	8
8.2 Litteratursøgning.....	9
8.3 Analyse.....	10
9. Teori.....	11
9.1. Officielle anbefalinger og qigongs effekt.....	11
9.2. Gerotranscendens.....	11
10. Empiri.....	12
10.1 Generelle udtalelser om behov.....	13
10.1.1 Fysiske behov.....	13
10.1.2 Psykiske behov.....	14
10.1.3 Spirituelle behov.....	14
10.1.4 Sociale behov.....	15
10.2 Udtalelser vedrørende behovsopfyldelse via organiseret motion og qigong.....	16
10.2.1 Organiseret motion.....	16
10.2.2 Qigong.....	18
11. Analyse.....	21
11.1 Analyse af psykiske, spirituelle og sociale behov samt særlige behov der kommer til udtryk i forbindelse med organiseret motion og qigong.....	21
11.1.1 Psykiske behov.....	21
11.1.2 Spirituelle behov.....	23
11.1.3 Sociale behov.....	23
11.1.4 Særlige behov i forhold til organiseret motion og qigong.....	23
11.2 Analyse af fysiske behov i forbindelse med organiseret motion og qigong.....	24
11.2.1 Organiseret motion.....	24
11.2.2 Qigong.....	25
12. Diskussion.....	27
13. Konklusion.....	30
14. Perspektivering.....	30
15. Litteraturliste.....	32
16. Bilag 1. Introduktion til Qigong.....	36
17. Bilag 2. Fokusgruppeinterview.....	37
17.1 Forberedelse til interview.....	37
17.2 Interview-omstændigheder.....	37
17.3 Selve interviewet.....	37
17.4 Transskribering.....	38
17.5 Analysemetode. Meningsbærende enheder og meningskondensering.....	38
18. Bilag 2 a. Samtykkeerklæring.....	40
18. Bilag 2.b. Interviewguide.....	41
19. Bilag 3. Spørgeskemaundersøgelse.....	42

1. Resumé

Sundhedsvæsenet har som mål at ældre medborgere i forebyggelsesøjemed skal støttes i at holde sig fysisk aktive. Samtidig er befolkningens interesse for alternative terapier, som f.eks. qigong, stigende. Dette leder til følgende spørgsmål: Hvilke behov skal tilgodeses hos den ældre selvhjulpne borger i forbindelse med vejledning omkring fysisk aktivitet? Hvilken plads har qigong i den forbindelse? Formålet er at undersøge om qigong opfylder nogle behov hos ældre, som ikke dækkes af rækken af eksisterende organiserede motionstilbud (OMT). Et fokusgruppinterview viste, at de, som udviste størst interesse for qigong, var ophørt med at gå til OMT. Interviewet blev meningskondenseret med henblik på at svare på problemformuleringens to dele og blev således til opgavens empiri. De ældres behov analyseredes med en aldringsteori, gerotranscendens; medens deres synspunkter på qigongs plads som OMT analyseredes ud fra samfundets anbefalinger på området. Ophør med OMT kan være tegn på en udvikling hen imod gerotranscendens, som tilsiger et skift mod en større fokusering på selvet, øget spirituelt behov samt større krav til meningsfuld social omgang. Disse behov, viser det sig, kan honoreres af qigong.

2. English Abstract

One of the goals of our health system is to support the elderly in staying physically active. Additionally, interest in alternative therapies, as eg. qigong, is increasing in the population. The following question thus arises: Which needs must be met regarding elderly, selfefficient persons in connection with advice concerning physical activity? Where does qigong fit in in this respect? The aim of this assignment is to look into whether qigong fulfills certain needs of the elderly that are not satisfied by the existing offers with regard to organised exercise programmes (OEP). A fokusgroup interview pointed out that informants exhibiting highest interest in qigong had ceased to participate in OEP. In order to answer the two parts of the formulated problem the tekst was condensated with regard to meaning. Subsequently this became the empirical material of this assignment. The needs of the elderly, as they appeared in the empirical material, were analysed within the frames of an ageing theory of gerotranscendence, while their views on where qigong could fit in in OEP's were analysed within the frames of the official recommendations in this area. Cessation of participation in OEP can be a sign of gerotranscendence that suggests a shift towards greater focus on the self and spiritual needs in addition to higher demands of meaningful social contact. It is demonstrated that qigong meets these needs.

3. Indledning

I forbindelse med et sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende undervisningsforløb i kommunalt regi med titlen ”*Hold balancen og undgå fald*”, deltog selvhjulpne og hjemmeboende 65+ årige, som havde oplevet at falde derhjemme, blandt andet i et halvanden times introduktionskursus i den kinesiske bevægelses- og meditationsform qigong¹ (se bilag 1).

Deltagernes positive interesse for qigong, oversteg set fra instruktørens side, alle forventninger, hvilket også fremgår af arrangørernes midtvejsrapport fra projektet (Aeldreviden.dk 2006). I rapporten beskriver arrangørerne hvorledes den indledende skepsis og nysgerrighed afløstes af stor begejstring hos deltagerne efter de havde hørt om filosofien bag metoden og selv havde prøvet de fysiske øvelser.

Set i lyset af den manglende tilslutning til gymnastik, som jeg oplevede på aflastningshjemmet hvor jeg arbejdede, synes jeg det var en interessant problemstilling, jeg her var blevet indviet i. Spørgsmålet var hvad det egentlig var for nogle strenge qigong havde slået an hos disse ældre mennesker? Kunne interessen for qigong være et udtryk for at de ældre havde nogle behov, som de ikke fik dækket ved ”almindelig” gymnastik?

For at finde en forklaring, valgte jeg at spørge de ældre selv via fokusgruppeinterviews.

Grupperne blev sammensat ud fra de af deltagerne i ovenstående undervisningsforløb, der havde lyst og lejlighed til at udtale sig om hvorfor de umiddelbart fattede positiv interesse for qigong. Således fik jeg samlet to grupper på i alt otte personer. I to timer diskuterede og fortalte syv kvinder og en mand i alderen 79-82 år åbenhjertigt om deres syn på qigong og fysisk aktivitet i særdeleshed samt om deres fysiske, psykiske, spirituelle og sociale behov i almindelighed. Dette kom til at udgøre grundlaget for min empiri.

Ud fra disse interviews fandt jeg blandt andet, at de, som var mest opsatte på at tage qigong til sig, var dem som af forskellige grunde var holdt op med at gå til gymnastik eller andre organiserede motionstilbud². Begejstringen for metoden kunne i øvrigt gå såvel på den oplevede fysiske effekt på gigtplagede fingre og kolde ekstremiteter som på den psykiske oplevelse af velvære og en mere metafysisk oplevelse af ikke at være til stede i kroppen. For at undersøge muligheden for at qigong kunne have en plads i rækken af motionstilbud til ældre, sammenholdt jeg efterfølgende empirien med de officielle danske anbefalinger på området samt nyere sygeplejefaglige artikler om qigong. Lars Tornstams aldringsteori om gerotranscendens blev derefter brugt med henblik på at undersøge om denne nyere

¹ Udtales tjigong

² Se afsnit. 6 begrebsafklaring

aldringsteori kunne anvendes til at forstå eller forklare personernes udtalelser om deres behov generelt og deres særlige interesse for den alternative³ motionsform qigong.

4. Problembeskrivelse/legitimering

Sundhedsvæsnet har som mål at ældre medborgere skal støttes i at holde sig fysisk aktive (Regeringen 2002 s. 56, Sundhedsstyrelsen 2006, s. 35).

Fysisk aktivitet reducerer eller udskyder aldersrelaterede funktionsnedsættelser og mindsker risikoen for faldulykker, men er også en stor social gevinst, siges det fra officielt hold (Regeringen 2002 s. 55; Sundhedsstyrelsen 2006 s. 36, Ældreforum 2004 s. 37).

Fysisk *inaktivitet*, derimod, øger risikoen for iskæmisk hjertesygdom, apopleksi, hypertension, diabetes, tyktarmskræft, osteoporose og faldulykker blandt de ældre. Fysisk inaktive kan desuden forventes at leve 8-10 år kortere uden en langvarig belastende sygdom end fysisk aktive. (Juel et. al 2006 s. 147 & 161)

Aldringsprocessen er en meget variabel proces og bevirker at ældre er en forholdsvis inhomogen befolkningsgruppe. Raske ældre udgør 36 % af de 65-79 årige og 12 % af de 80 årige (Socialministeriet 2002 s. 3; Regeringen 2002 s. 55) De ældres fysiske funktionsniveau er forbedret de senere år, men der er stadig en stor del der er inaktive (Regeringen 2002 s. 55).

”Overordnet gælder dog, at bare en lille smule fysisk aktivitet er bedre end ingenting,” siges det i rapporten: Evidens for fysisk aktivitet og træning for ældre (Socialministeriet 2002 s.3).

Af ovenstående kan man udlede, at det er vigtigt for det fysiske og psykiske helbred at ældre mennesker fortsætter med organiseret motion⁴, samt at fysisk inaktive ældre kunne have stor gavn af blot et minimum af fysisk aktivitet.

Forbruget af alternative behandlinger og terapiformer eller komplementær og alternativ medicin (KAM⁵) er stigende i befolkningen. Videnscenter for Alternativ Behandling

³ Se afsnit 6. Begrebsafklaring

⁴ Se afsnit 6. Begrebsafklaring

⁵ Se afsnit 6. Begrebsafklaring

(ViFAB⁶) rapporterer således fra tal indsamlet i 2003, at 20,1 % af danskerne havde brugt KAM indenfor det sidste år og at 40,2 % af befolkningen over 18 år havde brugt KAM på et eller andet tidspunkt i deres liv (Lønroth & Ekholm, 2006 s. 683). Allerede i år 2000 opfordrede Sundhedsstyrelsen i en skrivelse hospitalsafdelingerne til at forholde sig positivt overfor patienters ønsker om KAM og til at rådgive desangående (Sundhedsstyrelsen 2000). Dansk Sygeplejerskab har, bl.a. som en konsekvens af ovenstående, godkendt et nyt fagligt selskab for sygeplejersker, til fremme af komplementære terapier i sygeplejen i 2006 (DSR 2006).

Qigong er en meditativ bevægelsesform som populært beskrives som ”bevægelse med omtanke”. Metoden er en del af den flere tusindårige traditionelle kinesiske medicin (TKM) som bl.a. omfatter akupunktur og urtemedicin. For referencer og en mere detaljeret redegørelse se bilag 1.

Metoder funderet i TKM vokser internationalt og qigong vinder tiltagende popularitet (Birkeflet 2005 s. 37). Filosofien bag TKM, og dermed også qigong er, at enhver form for sygdom er en energetisk ubalance i kroppen. Qigong øvelserne lukker op for energistrømmene og har således en gavnlig effekt på både psykisk og fysisk ubalance. (Birkeflet 2005 s. 37).

Qigong falder ind under betegnelsen KAM i henhold til definitionen ⁷. Den interesse for qigong, som var anledning til fokusgruppeinterviewet, jf. indledningen, kan derfor betragtes som et udtryk for den generelle interesse der er i befolkningen for KAM.

Det fremgår således af ovenstående, at både Sundhedsstyrelsen og DSR har draget konsekvensen af befolkningens generelle interesse for KAM, hvorfor det er et område, som også sygeplejersker i højere grad må forholde sig professionelt til.

Ovenstående giver anledning til følgende spørgsmål: Hvorledes kan de ældre støttes i at fortsætte med eller genoptage fysisk aktivitet? Hvilke faktorer er medvirkende til at ældre

⁶ Et af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i år 2000 nedsat Videnscenter for Alternativ Behandling.

⁷ Se afsnit 6 begrebsafklaring

ophører med at dyrke organiseret motion? Hvilke krav har de ældre selv til et organiseret motionstilbud, og kan sundhedsvæsnet honorere disse? Udfylder qigong en særlig plads eller et tomrum i rækken af offentlige motionstilbud til disse personer og i bekræftende fald på hvilken måde?

Ovenstående problembeskrivelse leder frem til følgende problemformulering:

5. Problemformulering

Hvilke behov skal tilgodeses hos den ældre selvhjulpne borger i forbindelse med vejledning omkring fysisk aktivitet? Hvilken plads har qigong i den forbindelse?

6. Begrebsafklaring

Følgende begreber er ikke entydige, og derfor defineret i det følgende, eller er konstruerede i forbindelse med denne opgave.

- **Det kollektive ubevidste.** Jung beskriver det ifølge Tornstam som en nedarvet egenskab for at kunne genkende oplevelser fra tidligere generationer. Det kollektive ubevidste forener generationer, individer og steder. Det siges at man kan komme i kontakt med det kollektive ubevidste gennem meditation. (Tornstam 2005 s. 38).
- **Fysisk aktivitet og motion** anvendes synonymt og dækker enhver bevægelsesaktivitet fra hverdagsaktiviteter som gang og cykling over gymnastik til idræt.
- **Informanter** dækker de personer som har deltaget i fokusgruppeinterview i forbindelse med denne opgave
- **KAM (komplementær og alternativ medicin)** er oversat fra det engelske CAM (Complementary and Alternative Medicine) (Madsen 2001 s.17). Betegnelsen er ved at vinde indpas i internationale fagkredse som erstatning for ordet ”alternativ” for herved at betone at behandlingerne komplementerer oftere end de erstatter den traditionelle sundhedsfaglige behandling. Forkortelsen anvendes derfor så vidt muligt i denne rapport. *Medicine* oversat til dansk betyder jf. The Concise Oxford Dictionary 1954 ”kunsten at genoprette og bevare sundhed” (egen oversættelse) og skal således forstås i ordets oprindelige betydning og ikke oversættes med ”lægemiddel”.

- **Kvantificering af motion.** Den relative intensitet af aerob træning kan klassificeres ud fra egenoplevelse af åndedrættet. Ved meget let intensitet er man ikke forpustet, ved let intensitet er man svagt forpustet, men samtalen flyder, ved moderat intensitet er man lettere forpustet men samtale er mulig. (Sundhedsstyrelsen 2003 b. s. 106)
- **Organiseret fysisk aktivitet eller organiseret motion eller organiseret motionstilbud** anvendes synonymt. Det dækker et program med fysisk aktivitet som ligger udover hverdagsaktiviteter. Programmet er professionelt sammensat med det formål at fremme sundhed og velvære.
- **Selvhjulpne ældre** dækker ældre der, som informanterne, er hjemmeboende og ikke plejekrævende, uanset om de har en diagnosticeret sygdom eller ej.
- **Terapier eller behandlinger, der falder ind under begrebet KAM:** Definitionen på KAM afhænger af den historiske og kulturelle kontekst samt af det perspektiv man anlægger (Vifab 2001). Således falder qigong ind under definitionen på KAM ud fra en historisk og kulturel kontekst når udgangspunktet er Danmark. Set i et lovgivningsmæssigt perspektiv forstås KAM som de terapier, der rækker ud over de behandlingstilbud, der tilbydes i det statsligt finansierede sundhedssystem og som sådan ikke er omfattet af Sundhedsstyrelsens tilsyns kontrol.
- **Ældre, eller ældre borgere** dækker borgere på 65 år eller ældre.

7. Formål

Formålet med opgaven er at undersøge, om en komplementær motionsform som qigong opfylder nogle behov som ikke dækkes af rækken af eksisterende motionstilbud til ældre mennesker, og om man, ved at tilbyde denne, vil kunne hjælpe visse grupper af ældre mennesker til at fortsætte eller genoptage organiseret motion og samtidig støtte dem i deres aldringsproces.

8. Metode

8.1 Fokusgruppeinterviews

To, i princippet ens, semistrukturerede fokusgruppeinterviews (se detaljer i bilag 2) blev foretaget med henblik på at indhente informanternes egne oplevelser (Kvale 1997 s. 42) i forbindelse med en introduktion til den meditative motionsform qigong. Udgangspunktet var

således forskningsområdet, som var den gruppe ældre mennesker, der viste særlig interesse for qigong efter overværelse af en introduktion til metoden, og ikke et forskningsproblem. Formålet med sidstnævnte var at undgå at fremtvinge data ved at have defineret et forskningsproblem på forhånd (Hartmann 2005 s. 85) idet forforståelsen kunne komme til at influere den retning interviewet ville tage. Af samme årsag blev litteratursøgningen, med undtagelse af litteraturen vedrørende fokusgruppeinterviews, først foretaget efter de to interviews. Valg af teoriramme var således inspireret af informanterne selv (Launsø & Rieper 2000, s. 170).

Efter transskribering og gennemlæsning af de to interviews blev nogle problemstillinger i forbindelse med qigong og motion udkrystalliseret. Herudfra blev et forskningsproblem (Hartmann 2005, s. 85) identificeret og problembeskrivelse og problemformulering udarbejdet.

Fra transskriberingerne blev meningsbærende enheder trukket frem og meningskondenseringer dannet med henblik på at svare på hvad informanternes egne meninger og behov var med hensyn til fysisk, psykisk, spirituel og social sundhed med udgangspunkt i organiseret motion. Desuden blev der søgt efter svar på hvori interessen for qigong lå og om, og i bekræftende fald hvor, informanterne mente øvelserne kunne have plads som organiseret motionstilbud.

Ovenstående blev grundlaget for empirien som således består af følgende to afsnit: afsnit 10.1, som indeholder generelle udtalelser om fysiske, psykiske, spirituelle og sociale behov og afsnit 10.2, som indeholder udtalelser og holdninger til hhv. organiseret motion og qigong. Empirien indeholder meningsbærende enheder, som dels er med til at levendegøre materialet og dels fungerer som dokumentation overfor læseren.

8.2 Litteratursøgning

Nedenstående punkter beskriver dels formålet med og dels den fremgangsmåde, der blev brugt i forbindelse med litteratursøgningen. I diskussionsafsnittet refereres der hertil, hvorfor de enkelte søgninger er nummererede:

1. Fokusgruppeinterviews og analyse af data: Lærebøger vedrørende det kvalitative interview og/eller fokusgruppeinterview og humanistisk forskning indenfor sundhedsvidenskab.
2. Qigong generelt: Qigong som eneste søgeord i frittekstsøgning i hhv. tidsskriftet Sygeplejersken og på Bibliotek.dk.
3. Sygeplejefaglige artikler om qigong: Pub.Med. søgning med forskellige kombinationer af søgeordene qigong, tai chi, interview og begrænsningerne nursing journals, aged 65+ og published last 10 years
4. Artikler med anvisninger vedrørende ældre, motion og sundhedsfremme: Pub. Med. søgning med søgeordene health promotion, older, exercise og begrænsningerne nursing journals, aged 65+, published last 10 years, english articles, only titles with abstracts, practice guidelines, review, humans.
5. Videnskabelige artikler om ældres livskvalitet eller psykisk velbefindende: Tidsskriftet Sygeplejersken, alle resumeer af artikler omtalt i år 2003 eller senere.
6. Sundhedsvæsnets officielle anbefalinger vedrørende fysisk aktivitet til ældre: Væsnets egne databaser under egne publikationer.
7. Nyere aldringsteorier: Fritekstsøgning i bibliotek.dk

8.3 Analyse

For at kunne besvare spørgsmålene i problemformuleringen blev empirien analyseret indenfor både den naturvidenskabelige positivistiske og den humanvidenskabelige hermeneutisk/fænomenologiske forståelsesramme. Baggrunden for også at analysere ud fra en naturvidenskabelig forståelse er, at evidensbaseret praksis i de sidste år har vundet stadig større indpas i sundhedsfaglige sammenhænge (Martinsen, 2006, s. 55).

Med henblik på at forstå eller forklare de ældre personers udtalelser om fysiske og psykosociale behov generelt og deres særlige interesse for qigong, blev empiriens første del afsnit 10.1 analyseret ved hjælp af en aldringsteori. Lars Tornstams aldringsteori om gerotranscendens (Tornstam 2005) blev valgt ud fra følgende overvejelser:

Ud fra en forventning om at en aldringsteori vil afspejle den kultur, den er udviklet fra, blev Gerotranscendens teorien valgt, idet den er funderet i skandinaviske forhold (Tornstam 2005, s. 78). Teorien er desuden af nyere dato og forholder sig tilsyneladende til tidens trend med interessen for KAM og det metafysiske.

Empiriens anden del, afsnit 10.2 vedrørende udtalelser om hhv. organiseret motion og qigong, blev analyseret ud fra sundhedsmyndighedernes officielle anbefalinger vedrørende ældre og fysisk aktivitet, samt ud fra sygeplejefaglig litteratur vedrørende qigong med henblik på at sandsynliggøre at qigong metoden kan accepteres sundhedsfagligt.

9. Teori

9.1. Officielle anbefalinger og qigongs effekt

De officielle anbefalinger vedrørende fysisk aktivitet/organiseret motion til ældre er valgt ud fra sundhedssystemets egne publikationer for at få information direkte fra kilden. De er omtalt i afsnit 4 Problembeskrivelse/legitimering. Qigongs effekt er baseret på den indhentede litteratur

9.2. Gerotranscendens

Vedrørende begrundelse for valg af teori henvises til pkt. 8.3 Analyse.

Lars Tornstams aldringsteori om Gerotranscendens udspringer ifølge ham selv af Jungs antagelse af, at meningen med og opgaverne i forbindelse med alderdommen er helt forskellige fra dem man har midtvejs i livet. Hvor man som ung skal socialiseres og lære samfundet at kende, skal man som gammel lære sig selv samt "Det kollektive ubevidste"⁸ at kende. (Tornstam 2005, s. 38). Jung siger følgende om alderdommen:

"Det er en tragedie for vores del af verden, at de opgaver, som livets anden halvdel byder, er ukendt for de fleste mennesker. Vi lever vores liv ud fra den fejlagtige opfattelse af at en videreførelse af opgaverne fra første halvdel af livet er alt hvad alderdommen har at byde på." Jung 1930, citeret i Tornstam 2005 s. 38, egen oversættelse.

Gerotranscendens teorien bygger på de ældres egne oplevelser af aldringen, altså på en hermeneutisk/fænomenologisk tilgang til fænomenet (ibid. 2005 s. 29). Alderdommen opfattes i denne teori som en livsfase og en proces forskellig fra men på linje med andre af livets faser.

⁸ Se begrebsafklaring

For at forstå Tornstams teori, siger han selv, skal den ses i modsætning til den traditionelle alderdomsforskning. Han forklarer det med at forskerne traditionelt tager udgangspunkt i de ældres observerede adfærd, som de undersøger og beskriver ud fra en norm som tilsiger, at en vellykket alderdom er ensbetydende med en fortsættelse af livet som midaldrende. De værdier, som forskerne således tillægger alderdommen, kommer imidlertid til at blive de som normalt tillægges midaldrende succesrige personer fra mellemklassen, hvor der lægges særlig vægt på aktivitet, produktivitet, individualitet, uafhængighed, rigdom, sundhed og social aktivitet. Disse værdier deles imidlertid ikke nødvendigvis længere af de ældre selv. (ibid. 2005 s. 22)

At opnå gerotranscendens (GT) betyder bl.a. at man på flere områder ændrer værdinormer og overskrider hidtidige psykologiske grænser og barrierer; heraf brugen af begrebet transcendens, forklarer Tornstam. En person som opnår GT begynder at opfatte sig selv på en anden måde end tidligere, ændrer sit forhold til andre mennesker og får en ny forståelse for grundlæggende eksistentielle spørgsmål. Eksempelvis bliver personen mindre selvoptaget og samtidig mere selektiv i valget af sociale aktiviteter og sociale interaktioner. Det materielle har ikke længere nogen central betydning. Personen føler en form for samhørighed med tidligere generationer og større behov for ensom meditation. Den positive ensomhed bliver således vigtigere. Personen kan ofte få en følelse af en kosmisk samhørighed med universets ånd og få et andet syn på tid og rum, liv og død. (ibid. s. 3)

Tornstam pointerer, at begrebet transcendens ikke skal opfattes i religiøs eller metafysisk forstand og siger endvidere at teorien ikke må tolkes som en teori om tilbagetrækning i alderdommen, som han er blevet citeret for af visse forskere (ibid s. 46-47). Gerotranscendens er en udviklingsmulighed som ældre har, men ikke nødvendigvis tager til sig og den kan fremmes eller forhindres af ydre omstændigheder og påvirkninger (ibid. s.193). Hvis imidlertid en ældre persons udvikling mod gerotranscendens misopfattes af omverdenen, kan personen blive stemplet som sær med en deraf følgende risiko for skyldfølelse og tab af social kontakt.

10. Empiri

Følgende er blevet til på basis af de to fokusgruppeinterviews, og er resultatet af uddrag af meningsbærende enheder og meningskondenseringer med henblik på at få svar på

problemformuleringen. Talen er sat i kursiv, medens uddybende kommentarer eller en beskrivelse af stemningen står i parentes. Ord, der siges med eftertryk, er understreget i teksten.

Informanterne Carsten, Carin og Else er de tre personer der refereres til i afsnit 3. De er alle ophørt med organiseret motion og udtrykker, som de eneste, direkte interesse for selv at dyrke qigong, hvorfor der lægges særlig vægt på deres udtalelser. Anna er repræsentant for den konstruktivt kritiske tilgang til qigong. Birthe er repræsentant for den spirituelt interesserede, medens Berit repræsenterer en person med nogen erfaring indenfor tai chi og qigong.

Empirien er opdelt i to afsnit nemlig afsnit 10.1, som er generelle udtalelser om informanternes behov, og afsnit 10.2, som er udtalelser der siger noget om de behov som organiseret motion og qigong opfylder hos informanterne.

10.1 Generelle udtalelser om behov

I det følgende redegøres for de fysiske, psykiske, spirituelle og sociale behov som blev afdækket i forbindelse med interviewet.

10.1.1 Fysiske behov

De fysiske behov er udledt af samtalerne vedrørende organiseret motion og qigong og vil derfor tillige fremgå af afsnit 10.2.1 og 10.2.2.

Den vigtigste grund til at holde sig i fysisk god form er, at det er midlet til at man fortsat kan klare sig selv uden hjælp. For nogle er fysisk aktivitet i sig selv en kilde til glæde og velvære medens det for andre kun er noget man gør af nødvendighed.

De direkte fysiske behov som informanterne giver udtryk for i relation til organiseret motion og qigong er: Behov for at få varme i kroppen, behov for at lindre gigtsmerter, behov for at genvinde smidigheden, behov for at kunne holde balancen samt behov for at kunne bevæge kroppen på en hensigtsmæssig og behagelig måde.

10.1.2 Psykiske behov

Informanterne udtrykker håb om at livet må fortsætte som nu, således at man kan blive boende hjemme til det sidste og være uafhængig af andres hjælp. *"I sidste ende har man kun sig selv"* siges det samstemmende.

Lige så stort behovet er for at være sammen med andre mennesker, lige så stort er behovet for efterfølgende at være alene, siger flere af informanterne. Imidlertid kan det, selv efter mange år, være forbundet med en ensomhedsfølelse at være derhjemme uden sin ægtefælle. Det er en læreproces som tager tid, siges det.

Nogle af kilderne til glæde og velvære er naturoplevelser og den tankemæssige fordybelse hvor man glemmer tid og sted.

At have et lyst sind er en væsentlig ressource for et godt liv. Dernæst mener man, at det at tænke positivt, ikke ruge over det, der alligevel ikke kan ændres og ikke at tage problemerne på forskud, er måden man bevarer glæden ved tilværelsen på. Man vil gerne gøre noget for sig selv og tage aktivt del i ansvaret for sit helbred, men det er svært når man får et fysisk knæk og der ikke står nogen klar til at hjælpe en med at komme på benene igen.

Anna: "Når man bevæger sig, for mit vedkommende, ja så får man nogle andre tanker. Når man går og kigger på træerne, og får øje på en fugl eller et eller andet, ser op på himlen, er i naturen. Det gør mig godt."

Birthe:" ...Og jeg kan godt lide at - hvad skal man sige- at kunne bevæge hjernen sådan at jeg egentlig ikke er så meget legemligt til stede. - Jeg kan bedst lide at arbejde med enkeltstående opgaver. Det tænder jeg virkelig på. Og så tænker jeg hverken på tid eller sted."

Carin: "Så det gav sådan et knæk på det hele(da hun kom til skade). Så tænker man: "Iiihhh nu kan du ingenting mere",- og så sætter man sig."

10.1.3 Spirituelle behov

Religiøsitet og/eller spiritualitet er for de fleste informanternes vedkommende ikke noget de tænker så meget over i hverdagen, og det virker som om det er svært for dem at sætte ord på disse følelser medmindre de eksplicit bekender sig til en religion. De fleste har en tro på, at der er en højere mening med tilværelsen; at der er et styrende princip, men det er ikke nødvendigvis den kristne gud, - det kan også være skæbnen. Reinkarnationstanken er ikke fremmed og kan godt forenes med den kristne tro.

Anna: ”Vi kender vel alle sammen det med hvis vi har en lidt dårlig dag. Det kan vi jo alle sammen have. Hvis vi så går en god lang tur, jamen så glemmer man det man er ked af og bliver glad. Og det er jo faktisk det Hedda⁹ fortalte os, hun kaldte det bare, - hvad var det hun sagde-, livsenergi, men sådan et fint ord har jeg aldrig tænkt på før.”

Birthe: (Følgende siges meget langsomt og velovervejet:) ”Men altså jeg, - fordi der hvor jeg kommer fra, er det egentlig medfødt at have kompakt¹⁰ med naturen og at tro på mere end det, som man ser.”

Birthe: ”Jeg er troende. (siges langsomt med eftertryk) Jeg tror altså på Gud. Og jeg tror han holder hånden over mig.”

Birthe: ”Så er jeg meget betaget af buddhismen. Jeg synes nemlig at den er så gennemført i Thailand. Thaierne er så overbærende og så høflige.”

Anna: ”Tror du så på reinkarnation?”

Birthe: ”Ja.”

Anna: ”Det tror jeg ikke på.”

Birthe: ”Jeg tror der er noget både før og efter og jeg tror på at der er meget mere mellem himmel og jord end som så. Og det er selvfølgelig også fordi jeg er født i (Birthes fødeland). Vi er meget i pagt med naturen. På en -, altså ikke med at gå tur.” (Griner, idet hun henviser til Annas glæde for at være ude i naturen).

Carin: ”Jeg er ikke troende, jeg tror kun på skæbnen. Og jeg er heller ikke medlem af folkekirken.”

Interviewer: ”Hvis du kommer ud for noget ondt, hvordan vil du så reagere?”

Carin: ”Så ville jeg sige det var skæbnen, der var skyld i det. Det er også skæbnen der er skyld i mit øje her nu, ikke. At jeg ikke ser så godt med det og at det ikke kan laves og det synes jeg selvfølgelig er forfærdeligt. Men, nej. Jeg kan jo ikke klandre nogen for det, vel. Jeg tænker jo aldrig sådan over det andet end hvis der kommer noget så tænker jeg: nå, men det var så det, der skulle ske med mig, ikke. Lige så vel som jeg tror at vores dødsdag den er skrevet op et eller andet sted, men jeg ved ikke hvor, vel.”

10.1.4 Sociale behov

Det sociale er et vigtigt element uanset hvilken aktivitet der er tale om. Det sociale element er drivkraften der får én til at gøre de ting man ellers ikke har lyst til.

Alle er enige om at det er vigtigt at komme ud af døren, se andre mennesker og opleve noget.

Efterhånden som familie og bekendtskabskreds svinder ind bliver det sværere at finde nogen at tale med bl.a. fordi man bliver mere kritisk med hensyn til hvem man vil omgås. Det er fint

⁹ Qigong instruktøren

¹⁰ Jeg valgte ikke at bryde ind og spørge hvad informanten mente med det ord, da jeg ikke ville ikke have at hun skulle fokusere på det sproglige som et problem. Jeg tolker ordet som en sammenstilling af begreberne: kontakt og i pagt.

at have familien at være sammen med, men det er ikke nok at tale med børn og børnebørn. Man vil gerne omgås mennesker der har kendt en hele livet eller i det mindste nogen man kan tale med om gamle dage. Man vil gerne tale om vigtige ting og har behov for nogen der lytter. Hen imod slutningen af interviewet kommer der følgende kommentarer:

Else: " Det er rigtig dejligt at mødes sådan alle sammen. Synes jeg."
Berit: " Så er det at Else giver udtryk for, - at hvor har det dog været en god eftermiddag at være sammen med jer igen. Det viser sig altså, at når man har noget samvær med nogen mennesker man kan snakke med, -det løfter." (Siges lidt intenst bevæget)
Alle informanterne: "Ja, det gør det. Ja, Ja."

Berit: "Det er jo ikke alle mennesker man svinger med."
Carsten: "Ja, ja. Nej. Det er jo også derfor det er svært at finde, fordi vi bliver mere og mere kritiske. Fordi hvis vi skal tale med hinanden, skal man helst være på bølgelængde."
Alle informanterne: "Ja, det er rigtigt."
Carsten. "Og for mit vedkommende. Jeg er også den længst levende. Både brødrene og svigerinderne er væk. Det tynder ud i det, så man efterhånden er alene."
Else: "Det skrumper ind."
Agnes: "Jeg glemmer aldrig den sætning vores mor sagde mange gange: "Man har kun sig selv og minderne." Hun blev 89."

10.2 Udtalelser vedrørende behovsopfyldelse via organiseret motion og qigong

10.2.1 Organiseret motion

Der er generel enighed hos informanterne om, at fysisk aktivitet, herunder organiseret motion, er vigtig for at bevare sundheden, og at det er midlet til at man fortsat kan klare sig selv uden hjælp. Flere af informanterne giver udtryk for at den organiserede motion skal være teoretisk funderet og skal ledes af en kvalificeret instruktør, hvis vigtigste opgave det er at planlægge og lede programmet og demonstrere øvelserne.

For nogle af informanterne, er der et sammenfald mellem den fysiske nødvendighed af og lysten og glæden ved at dyrke motion; men det gælder ikke alle, som f.eks Birthe, som må bruge det sociale sammenhold som incitament til at gå til organiseret motion:

Birthe: "Jeg går til gymnastik. To gange om ugen, men det er ikke noget jeg nyder."
Interviewer: "Det gør du af pligt?"
Birthe: "Det gør jeg af pligt. -Og, jeg ved godt at jeg skulle gå lange ture. Det gør jeg kun når jeg er på rejse."

Det sociale element er i det hele taget en væsentlig del af det at gå til organiseret motion siger informanterne.

Tre af informanterne, Carsten, Carin og Else er ophørt med at gå til organiseret motion. Af deres fortællinger, kan man udlede, at der er risiko for at de ældre ophører med organiseret motion under følgende omstændigheder: Det sociale sammenhold går i opløsning på grund af frafald blandt deltagerne; den organiserede motion bliver for ambitiøs eller fysisk krævende i forhold til en midlertidig eller tiltagende fysisk svækkelse; der støder sygdom til i familien eller hos personen selv.

Carsten fortæller:

Interviewer: "Hvorfor var det nu du holdt op? Var det fordi der ikke var undervisning mere?"

Carsten: "Det kan man godt sige. For det hold jeg gik på - vi var godt sammentømrede. Vi kunne så ikke, gik man og fandt ud af, fortsætte til næste år. Der ville blive for få, efterhånden som det var. Nu havde vi gået der i tretten år, og så begyndte der at blive færre og der var ingen tilgang. --- Men, vi skrumpede ind og så samtidig, min kone, hun blev så syg."

Carin fortæller:

Carin: "Jeg synes en overgang jeg havde det sådan, at jeg var blevet rigtig doven."

Interviewer: "Så når du siger doven, så er det altså fysisk, - altså gymnastik og sådan?"

Carin: "Jaah. Men altså før i tiden gik jeg til gymnastik to gange om ugen, tre timer hver gang. Og det blev for meget. Det blev for meget. Så efterhånden snød man med den sidste halvdel. Og det kunne jeg se, det var der var mange der gjorde efterhånden som de blev ældre og sådan noget. Så, nej altså jeg har følt mig meeget doven; men selvfølgelig er man ikke det når man sidder og laver noget (håndarbejde)." (Griner)

Interviewer: "Får du også dårlig samvittighed?"

Carin: "Næ. Ikke før nu jeg hører nu om hvor meget jeg skulle have lavet, ikke." (Fra foredragsrækken om faldforebyggelse.) (Griner) Ne, j det er fordi, det var også meningen jeg skulle have gået til gymnastik herovre, da jeg kom herover (i ældrecentret). Men så var det om tirsdagen og da havde vi jo vores husmoderklub. Så det var jo lidt svært, for vi synes ikke sådan vi kan svinge de andre til fordel for det her."

Carin: " Det var jo også fordi jeg synes jeg var for dum til gymnastik. Jeg føler mig stiv. Så derfor tænkte jeg: Neej, de skal ikke stå og grine af mig. Jeg kan ikke komme derned alligevel." (griner)

10.2.2. Qigong

Der er generel enighed om at øvelserne er gode, hvilket overordnet kan forklares ved, at det var inklusionskriteriet for informanterne. Begrundelserne for at synes om øvelserne er imidlertid meget forskellige:

For Anna, som er gammel elitegymnast, er genkendeligheden af øvelserne et udtryk for at qigong er teoretisk velfunderet. Anna betragter det udelukkende som en form for motion og som sådan bidrager det derfor ikke med noget nyt for hendes vedkommende:

Anna: "Øvelserne synes jeg var vældig gode og, men mange af dem kendte man jo fra gymnastikken, fra den almindelige gymnastik."

Anna: "Nu sagde jeg jo før, at jeg tror ikke rigtig på det åndelige i det; men jeg må da sige at jeg havde det vældig godt efter de her øvelser i dag. Jeg synes jeg befandt mig godt, havde en indre varme og, - og jeg synes det var gode øvelser."

For Carsten derimod er en mærkbar fremmede effekt på kredsløbet en meget overraskende og til dels uforståelig effekt.

Carsten: "Og så gennemførte jeg det (qigong øvelserne) selvfølgelig sammen med hele holdet. Og da vi så var færdige så havde jeg varme i hele kroppen. Jeg har ellers meget kolde fingre og kolde tæer og sådan. Men der var varme i arme og i tæer og i fingre og det hele. Da kunne jeg mærke, at det var noget der hjalp."

Carsten: "Det overraskende er, at man står stille på stedet og man bevæger sig i ganske langsomt tempo, ikke..."

Flere af informanterne fremhæver den positive effekt som visse af øvelserne har på deres gigtp problemer. De beretter både om den smertelindrende effekt og om den psykiske effekt der ligger i at kunne gøre noget for sig selv.

Else har taget øvelserne til sig og har brugt dem hjemme lige siden. Hun nyder at foretage energiindsamlingen, og håndøvelsen er hun glad for til sine gigtfingre. Hun giver udtryk for at være inspireret af qigong til at gøre noget godt for sig selv og sin krop. Hun kan også finde på at lave bevægelserne medens hun ser fjernsyn, hvis gigten pludselig generer. Hun fortæller:

Else: "Ja. Pludselig når jeg sidder om aftenen, så, åh, så begynder det at genere. Så gør jeg det der (demonstrerer øvelsen med hænderne) nogen gange og så, så ligesom så glemmer jeg det bare. Dvs. så går det bedre ikke."

Interviewer: "Så det er den fysiske effekt?"

Else: "Ja altså, det er velvære altså, så man synes man har prøvet at gøre noget, så nu går det nok bedre, ikke."

Imidlertid er flere af informanterne, på baggrund bl.a. af udtalelser der er kommet fra en forhenværende gymnastiklærer, af den opfattelse at qigong, fordi det ikke er fysisk anstrengende, sandsynligvis ikke kan styrke og udvikle muskulaturen og derfor ikke kan stå alene som motionsform. Carsten fortæller:

Carsten: "Det er jo musklerne man bruger, men man udvikler ikke musklerne; hvorimod ved gymnastikken, da er det jo, at det er kraftigere øvelser hvor at man udvikler muskler og det hele. ... Så det er to forskellige ting, man skal bare vide, hvornår man skal bruge hvad."

Interviewer: "Så de supplerer hinanden?"

Carsten: "Ja"

Til gengæld mener informanterne, at netop fordi øvelserne er så blide og ikke fysisk krævende, vil de være gode til ældre, der ikke længere er fysisk aktive. Her kunne qigong have sin selvstændige berettigelse som organiseret motionsform.

Nedenstående fortælling understreger igen, ligesom under afsnittet "organiseret motion", at det i høj grad er det sociale element, der er drivkraften til deltagelse i organiseret motion. Carsten har ikke, ligesom Else og Carin, der også er ophørt med organiseret motion, umiddelbare fysiske skavanker at tage hensyn til, om end han tilskriver sine kolde ekstremiteter den blodtrykssænkende medicin han får. Hans bevæggrund for at opstarte qigong er derfor ikke så meget funderet i helbredet, som i hans nysgerrighed og den sociale gevinst der kan ligge i det. Carsten fortæller:

Carsten: "... så prøvede jeg at finde ud af hvor der var et sted man kunne få noget undervisning. Jeg kunne jo godt tænke mig at gå hen over sommeren hvor man så står på en græsplæne nogle stykker sammen og så ordner det der. Det eneste jeg kunne finde, var et sted hvor de havde det om torsdagen, og det er den eneste dag i ugen hvor jeg ikke kan. Så derfor, da opgav jeg. Men ellers så havde jeg prøvet på og så gå videre. Netop som du sagde før: vi har kun lige fået de første øvelser og det kan jo udvides til meget mere end det der, ikke."

I: "Er der så nogen bestemt grund til at det var qigong du tog initiativ til og ikke gymnastik, som du jo har gået til før?"

C: "Det var jo fordi jeg prøvede qigong deroppe. Og jeg havde jo været så skeptisk overfor det." (Siges på en lidt insisterende måde hvor stemmelejet går lidt op). "Da jeg så havde prøvet det deroppe, så var den skepsis vendt til positiv. Og så ville jeg godt prøve det videre, for at se om der kunne ligge lidt mere bagved; når man vil udtale sig om noget, ikke. Altså for at prøve det der, fordi jeg synes det var noget mærkeligt noget."

Det var ikke alle, for hvem den spirituelle dimension i qigong¹¹ giver mening. For nogen, derimod, giver det spirituelle god mening og energiindsamlingerne bevirker en særlig uforklarlig følelse af noget, som kan tolkes som en metafysisk oplevelse. Generelt er deltagerne åbne overfor at få sat deres fordomme på prøve og nysgerrige efter at få ny viden og høste egne erfaringer.

Nedenfor er nogle af informanternes fortællinger om de psykiske oplevelser i forbindelse med qigong:

Else: "Og så nogen gange laver jeg altså også den (indsamling af energi med armene) selvom jeg ligger i sengen. Jeg synes nemlig det er så behageligt. Det er ligesom, jeg ved ikke, man bliver afslappet – simpelthen. Og hjernen bliver lidt halvtom sådan på en eller anden mystisk måde."

Berit: "Jeg tror det hjælper folk der er enormt rastløse og ikke kan slappe af og koncentrere sig. Der tror jeg virkelig, at hvis de kan lære qi gong, at det hjælper. Det tror jeg altså på den måde. Der er så mange stressede mennesker."

Anna: "Nu sagde jeg jo før, at jeg tror ikke rigtig på det åndelige i det; men jeg må da sige at jeg havde det vældig godt efter de her øvelser i dag. Jeg synes jeg befandt mig godt, havde en indre varme og, - og jeg synes det var gode øvelser."

Interviewer: "Var det anderledes end hvis du havde gået til gymnastik?"

Anna: "Neej, det var det sådan set ikke. Det var det ikke. Jeg fik ikke noget budskab eller hvad man skal kalde det. Slet ikke. Jeg følte ikke at der kom nogen energi ned (da man indsamlede energi med armene). Det er en rigtig god øvelse at få armene op. Og man lærer at beherske musklerne ved at gøre det." ... "Og det er altså nok for mig. Jeg føler ikke jeg får nogen sådan livsenergi ud af det, bortset fra at jeg er godt tilpas. Jeg har altid dyrket gymnastik og altid været glad for det."

Birthe kommenterer på hvad Anna lige har sagt i ovenstående citat:

Birthe: "Jeg siger næsten (griner) det modsatte af Anna, fordi det, der gav mig noget, det er netop (søger efter ordet) hvad skal man sige, altså livsfilosofien."

¹¹ Den spirituelle dimension i qigong kom til udtryk ved at man under øvelserne skulle føle sig som ét med naturen og med strakte oprakte arme indsamle energi fra himlen og jorden.

Jeg føler det sådan, at denne her qigong, den er mere beslægtet med det jeg vil have ud af livet.”

11. Analyse

I det følgende analyseres empirien i to selvstændige dele med hver sit teorivalg.

I afsnit 11.1 analyseres først informanternes generelle psykiske, spirituelle og sociale behov og dernæst de særlige behov, der kommer til udtryk i forbindelse med samtaler om organiseret motion og qigong. Teorien til dette afsnit er Lars Tornstams aldringsteori om gerotranscendens (Tornstam 2005).

I afsnit 11.2 analyseres informanternes særlige fysiske behov som de kommer til udtryk i forbindelse med samtaler om organiseret motion og qigong. Teorien til dette afsnit består af de officielle anbefalinger vedrørende fysisk aktivitet og ældre, som de fremgår af afsnit 4, samt effekten af qigong, som den fremgår af den fremskaffede litteratur.

11.1 Analyse af psykiske, spirituelle og sociale behov samt særlige behov der kommer til udtryk i forbindelse med organiseret motion og qigong.

I dette afsnit søges der svar på, om informanternes udtalelser og holdninger kan forklares som en udvikling hen imod gerotranscendens. I det følgende benyttes forkortelsen GT for gerotranscendens/gerotranscendent. En GT person, er således en person som udvikler sig i henhold til eller bekræfter gerotranscendens teorien.

11.1.1 Psykiske behov

Behovet for både at være alene og for at være sammen med andre mennesker som informanterne giver udtryk for (jvf. afsnit 10.1.2) er i overensstemmelse med GT teorien som beskriver ”positiv ensomhed” som en vigtig faktor for ældre. GT teorien forklarer det med, at der kommer et øget behov for kontemplation. Behovet skal imidlertid ikke opfattes som at personen ønsker at leve et tilbagetrukket liv uden sociale kontakter. Man skal imidlertid være opmærksom på, at det kan være svært at skelne positiv ensomhed fra social tilbagetrækning. (Tornstam 2005, s. 70-71).

Alle informanter har enkestatus; alligevel er der kun en, der nævner ensomhed som et problem som hun har haft og måske ikke helt har overvundet. Dette er i overensstemmelse

med Tornstams iagttagelser om at ensomhed som problem kun forekommer hos en minoritet af ældrepopulationen (Tornstam 2005, s. 2). Når informanten beskriver det, at lære at være alene, som en læreproces, bekræfter hun GT teoriens opfattelse af aldring som en kontinuerlig udviklingsproces. Hun giver udtryk for at problemet netop er en opgave og ikke en ynkværdig situation som hun ingen indflydelse har på (ibid. s. 27). Livskriser, som f.eks. enkedom eller alvorlig sygdom, kan accelerere udviklingen mod GT siger Tornstam. Livskriser sætter spørgsmålstegn ved eller udfordrer ens grundlag for realitetsforståelse (ibid. s. 71 & 127-128). Konceptet om "timing" beskriver at der er nogle kriser som er forventelige i forskellige livsfasen, og disse kriser har ikke den samme stressende effekt netop fordi de er forventelige (ibid. s. 139). Informanten, der her er tale om, er netop blevet enke i en relativt tidlig alder, sammenlignet med de andre informanter, hvilket kan forklare hvorfor det for hende har været en krise.

Birthes glæde ved tankemæssig fordybelse i opgaver hvorved hun glemmer tid og sted falder i tråd med GT teorien om et større behov for ensom meditation i alderdommen (ibid. s. 3). Man kan i henhold til teorien sige at Birthe får et andet forhold til tid og rum eller at hun transcenderer skellet mellem fortid, nutid og fremtid og transcenderer selvet ved at flytte det væk fra centrum i sit eget univers (ibid. s.74). Den positive ensomhed, som ovenstående også er et udtryk for, beskrives tillige af Anna i det velvære som naturoplevelser giver hende.

Annas glæde over de små ting der sker omkring hende i naturen beskrives i GT teorien som glæden over at opleve mikrokosmos i makrokosmos som netop oftest er relateret til naturoplevelser. (ibid. s. 73). Således har en person der oplever GT ikke længere behov for den kraftige stimulation af sanserne som store oplevelser, som f.eks. lange rejser og store fester giver.

Informanterne medvirker aktivt i at bevare eller genoprette et godt helbred således at de kan vedblive med at klare sig selv, men giver ikke udtryk i øvrigt for en manglende accept af kroppens fysiske tilstand. Ifølge GT teorien passer individet på sin krop, men selvet er ikke i centrum og man er ikke besat af tanker om at forhindre kroppens naturlige forfald. (ibid s. 74).

11.1.2 Spirituelle behov

At tro på et styrende princip uafhængig af religiøsitet, som flere af informanterne giver udtryk for (jf. afsnit 10.1.3), kan forstås som en accept af livets mysterier, en accept af, at der er noget, som man ikke kan forklare (ibid. s. 73). Troen på reinkarnation, som Birthe giver udtryk for, kan tolkes som et udtryk for en GT udvikling, hvor man ser sig selv i et større perspektiv som et led i en kontinuerlig udvikling der har foregået og vil vedblive ned gennem generationerne. (ibid. s. 73)

11.1.3 Sociale behov

Else og Berit giver under interviewet udtryk for stor tilfredshed ved at være sammen med mennesker som de er på bølgelængde med og med hvem de kan tage vigtige og/eller personlige emner op, som de netop gør i forbindelse med interviewet (se afsnit 10.1.4.). Denne opfattelse kan også føres ind under en GT udvikling idet GT personer, i højere grad end dem der ikke er GT, er opsøgende i forhold til selv at vælge hvilke aktiviteter de vil deltage i. Desuden opsøger den GT person i højere grad nye intellektuelle udfordringer (ibid. s. 193). Informanterne fortæller desuden, at det er sværere at finde gode lyttere og samtalepartnere når den almindelige omgangskreds svinder ind fordi man samtidig bliver mere kritisk m.h.t. hvem man vil omgås og fordrer en større dybde i forholdet. Dette er igen i overensstemmelse med en GT udvikling (ibid. s. 74).

11.1.4 Særlige behov i forhold til organiseret motion og qigong

Når Carin siger at hun er doven, fordi hun ikke længere går til organiseret motion (se afsnit 10.2.1), kan det tolkes som en del af hendes GT udvikling. Hendes selvsvurdering kan ses som udtryk for en selv konfrontation hvor hun går ind og afdækker sider af sig selv som hun måske ikke tidligere har kunnet acceptere. Samtidig viser hun en ny forståelse af sin rolle som ældre, idet hun nu vælger at afstå fra rollen som den aktive ældre, der adlyder normen om at holde sig fysisk i form, eller som får dårlig samvittighed ved ikke længere at gøre det. Hun viser samtidig en kapacitet for at transcendere sociale konventioner om hvorledes ældre mennesker bør agere (ibid. s. 74). Carin giver også udtryk for behov for ”positiv ensomhed” som beskrevet i GT teorien (ibid. s. 70-71)

Informanternes generelle holdning overfor qigong viser, at de er åbne overfor nye tanker og impulser, sætter egne fordomme på prøve og er nysgerrige og videbegærlige, hvilket er i overensstemmelse med GT teorien. Den GT person har ikke behov for at dele noget op i rigtigt eller forkert og transcenderer således grænsen mellem de to; afstår fra at dømme eller give råd til andre og fremstår som frisindet og tolerant (ibid s. 73-74).

Den spirituelle dimension af qigong vækker genklang hos Birthe og Else. Birthe giver udtryk for at filosofien bag qigong, som tilsiger at mennesket er et med omgivelserne og naturen, er den tilstand hun selv stræber efter (se afsnit 10.2.2). Else har, i modsætning til Birthe, haft mulighed for at prøve øvelserne derhjemme og der oplever hun hvad man må betegne som en meditativ tilstand, når hun strækker armene ud og op og indsamler energi. Tornstam nævner flere steder i sin bog behovet for meditation (ibid s. 3, 41 og 183). Han medtænker også paradigmet fra Østerlandsk filosofi i sin teoriudvikling, idet han finder at det vestlige positivistiske paradigme ikke på tilfredsstillende vis kan forklare de ældres egne beskrivelser af aldring, når det kommer til oplevelser af at være i en verden forskellig fra den materielle, hvor grænserne mellem subjekt og objekt ikke længere er til stede, og hvor tids dimensionen er en anden (ibid. s 37-38). Imidlertid er Tornstam meget varsom med ikke at få forbundet sin teori med metafysikken eller en religion (ibid. s. 46-47). Han opererer i stedet med muligheden for at opnå grader af transcendens, som er sammenlignelig med f.eks. det en Zen Buddhist stræber efter, uden at man behøver at kende noget til denne religion og dens filosofi (ibid. s 39). På baggrund af ovenstående kan man konkludere, at informanternes interesse for den spirituelle dimension af qigong kan være udtryk for en GT udvikling.

11. 2 Analyse af fysiske behov i forbindelse med organiseret motion og qigong

I denne del af analysen søges der svar på, om der ud fra et sundhedsfagligt synspunkt er belæg for at inddrage qigong i rækken af organiserede motionstilbud

11.2.1 Organiseret motion

Idet informanterne selv har opsøgt et sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende kursus og har givet udtryk for nødvendigheden af fysisk aktivitet herunder organiseret motion, kan

man konkludere at Sundhedsstyrelsens og dermed regeringens rekommandationer og målsætning (Regeringen 2002 s.55) er nået ud til denne gruppe af ældre borgere, som har taget budskabet til sig. Den væsentligste bevæggrund for at dyrke organiseret motion, er udsigten til vedvarende at kunne klare sig selv derhjemme, hvilket også fremhæves af andre (Ældreforum 2004, s. 37). Informanternes krav til at øvelsernes skal være sammensat efter teoretisk funderede principper er også i overensstemmelse med regeringens krav om at forebyggende tilbud skal bygge på veldokumenteret viden (Sundhedsstyrelsen 2006 s.16) Den store sociale gevinst som man fra officielt hold (Regeringen 2002, s. 55) tilskriver fysisk aktivitet bekræftes ligeledes i denne interviewundersøgelse. Imidlertid peger informanternes udsagn i retning af en omvendt årsagssammenhæng nemlig, at det er det sociale, der er drivkraften og fysisk aktivitet, der er sidegevinsten.

De tre informanternes fortællinger om de omstændigheder der ledte frem til at de ophørte med organiseret motion (se afsnit 10.2.1), kan være med til at forklare hvorfor der stadig er en stor del af de ældre, der er fysisk inaktive (Regeringen 2004, s. 37). I en undersøgelse af befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet (Sundhedsstyrelsen 2003, s. 8) forekommer der en fortælling som skal illustrere hvorfor den mindst aktive målgruppe har svært ved at genoptage organiseret motion. Den rummer mange af de samme elementer som de tre informanternes fortællinger og bekræfter således hvad det er for faktorer, der er medvirkende til at ældre holder op med at dyrke organiseret motion.

11.2.2 Qigong

Som udgangspunkt begrunder informanterne deres positive holdning til qigong med rationelle argumenter såsom at øvelserne er sammenlignelige med elementer fra kendte organiserede motionstilbud, eller de har mærket en direkte positiv fysisk effekt af qigong på trods af at tilgangen til metoden var præget af stor skepsis. At blot en enkelt træningssession har en så markant virkning på kredsløbet, som en af informanterne giver udtryk for, er overraskende, idet man får indtryk fra litteraturen (Birkeflet 2005 s. 37, Fan Xiulan 200 s. 35), at det er den regelmæssige træning og kraftige mentale fokusering, der giver resultaterne. Flere af informanterne fremhæver den positive effekt som specifikke qigong øvelser har på deres reumatoid arthritis. De fortæller både om smertelindring og om den psykiske effekt der ligger i at kunne gøre noget for sig selv. Endelig fremhæves den beroligende effekt af qigong, som en af informanterne giver udtryk for ikke kommer af sig selv, men som kan læres i takt med at man lærer at fokusere, og derved afhjælpe stress. Således angiver også Birkeflet og

Lorensen at qigong kan være aktuell som sygeplejeintervention for at forbedre patientens livskvalitet og lindre smerter (Birkeflet & Lorensen 2005, s.41).

Det har ikke været muligt indenfor opgavens rammer at finde frem til angivelser af hvilket niveau af aerob intensitet qigong ligger på. For tai chi, som er sammenligneligt med qigong (se bilag 1) referer Adler og Roberts 2006 til undersøgelser, hvor metoden angives som tilhørende gruppen af hhv. lav eller moderat intensitets aerobiske øvelse (se begrebsafklaring afsnit 6). Sidstnævnte bekræfter dermed informanternes opfattelse af at qigong er en meget lidt fysisk krævende motionsform, som sandsynligvis ikke er muskel- eller konditionsopbyggende. Imidlertid gælder det overordnet, at det er bedre at være lidt fysisk aktiv end ikke fysisk aktiv (Socialministeriet 2002 s.3), hvorfor qigong i visse tilfælde må kunne stå alene som organiseret motionsform. Dette bekræftes også af informanterne selv, som mener, at øvelserne, fordi de er så blide og ikke fysisk krævende, vil være gode til ældre, der ikke længere er fysisk aktive. I den borgerrettede forebyggelse, som overtages af kommunerne i 2007, er et af hovedomdrejningspunkterne netop fysisk inaktivitet (Sundhedsstyrelsen, 2006, s. 1 & 5). De forebyggende tilbud skal imidlertid bygge på veldokumenteret viden (Sundhedsstyrelsen 2006, s. 16) og her er det vanskeligt at finde evidensbaseret forskning vedrørende qigong. Der eksisterer nogen nyere sygeplejeforskning vedrørende de meditative motionsformer, specielt i de tidsskrifter der beskæftiger sig med KAM, som imidlertid er fravalgt i denne undersøgelse¹². Hovedparten af de fundne artikler i de traditionelle peer reviewed sygeplejefaglige tidsskrifter omhandler imidlertid tai chi, og da er det primært sygdomsrelaterede og ikke forebyggelsesrelaterede undersøgelser. Netop i forbindelse med faldforebyggelse hos ældre, som informanternes kursus har drejet sig om, er der imidlertid rapporteret tilsyneladende overbevisende resultater af tai chi (Fuzhong Li 2005, Sattin et al. 2005).

En Cochrane¹³ oversigt over effekten af tai chi (Chochrane 2006) konkluderer, at der skal flere undersøgelser til for at kunne sige om der foreligger evidens for metoden i forbindelse med hhv. faldforebyggelse og rheumatoid arthrit. Konklusioner i øvrigt er, at bivirkninger er fraværende, milde eller sjældne. Ved rheumatoid arthrit er der ømhed i starten, men den forsvinder efter nogen tids øvelse.

¹² Se nærmere under afsnit 12. Diskussion

¹³ En Cochrane-oversigt er en videnskabelig artikel, som vurderer effekten af en behandling.

Projekter og studier af både sygdomslindrende og sundhedsfremmende karakter omtales i den kinesiske læge og qigong mesters bog om Biyun metoden (Fan Xiulan 2000), som er den metode informanterne blev introduceret til. Der refereres imidlertid ikke til publicerede data, og rapporter er af denne grund ikke forsøgt fremskaffet.

I samtlige publikationer fra sundhedsmyndighederne vedrørende ældre og motion, der er anvendt i denne opgave, nævnes de meditative motionsformer som qigong ikke, og det vides derfor ikke hvad holdningen er til bl.a. qigong.

12. Diskussion

I litteratursøgningen i Pub.Med. vedrørende evidensbaseret viden om qigong, blev der kun medtaget sygeplejefaglige tidsskrifter. Her kunne tidsskrifter for fysioterapeuter og læger sandsynligvis have givet mere information. Artikler fra tidsskrifter, der fokuserer på undersøgelser indenfor KAM, blev fravalgt, da det ikke umiddelbart var muligt at finde frem til om disse var ”peer-reviewed”. Det var imidlertid ikke muligt indenfor rammerne af denne opgave at foretage en mere tilbundsående søgning.

Man kan med rette kritisere den dokumentationsmæssige del af denne opgave for ikke at være lavet på qigongs præmisser, og at metoden er forsøgt presset ind i et naturvidenskabeligt paradigme med andre præmisser hvorved velvære aspektet ikke har fået så fremtrædende en plads som den rent fysiske effekt.

Fra spørgeskemaundersøgelsen, som foregik umiddelbart inden interviewet, kunne der hverken påvises positiv eller negativ korrelation mellem interessen for qigong og det at informanten havde erfaring med brug af KAM (se bilag 3 med opgørelse).

Mht. til valg af fokusgruppe kunne man have valgt at spørge en gruppe ældre, som allerede havde personlig erfaring med qigong, men hermed sås der en risiko for at informanternes kendskab til selve filosofien ikke ville kunne skelnes fra deres egne oplevelser og meninger om metoden. Ved at bruge den aktuelle udvælgelsesmetode lå der en forventning om at kunne få en relativt ensartet gruppe personer mht. alder og fysisk og psykisk helbred. Inklusion af informanter foregik nemlig på to niveauer hvor første niveau var kriterierne for at deltage i det

kommunale kursusforløb (se afsnit 3. indledning). Forventningen viste sig at være velbegrundet idet informanterne aldersmæssigt lå indenfor et meget snævert interval nemlig fra 79-82 år, desuden havde alle enkestatus og alle boede alene.

Samtaler om spirituelle oplevelser viste sig at være vanskellige. Dette kom til udtryk under interviewet hvor både interviewer og informanter brugte mange omskrivninger på at forklare spirituelle og åndelige fænomener og følelser. Denne iagttagelse tolkes som at vi i den vestlige verden ikke har ord for den slags følelser, og at de ord man i stedet vælger at bruge enten ikke er dækkende eller stammer fra den østerlandske filosofi og derfor ikke passer ind i nogen af de førnævnte forståelsesrammer. Denne problemstilling berøres også af sygeplejeteoretikeren Jean Watson under et interview vedrørende dennes omsorgsteori (Watson 1997)

Velvære, eller omskrivninger af begrebet, går igen flere gange under interviewet. Fælles for organiseret motion og qigong er netop velværet. Imidlertid kræver det mere fysisk energi at opnå velvære ved almindelig gymnastik end med qigong, som en af informanterne Carsten netop fremhæver i sin fortælling. I nyere ældreforskning (Resnik 2003 s. 48-49) rapporteres det, at mennesker med alderen bliver mindre interesserede i sundhedsfremmende aktiviteter som har et livsforlængende formål og fatter større interesse for aktiviteter der forbedrer livskvaliteten eller med andre ord øger velværet. Følgende udtalelse fra Ældrerådet belyser det sundhedsfaglige dilemma, der ligger i ovenstående:

”Det er stadig ikke muligt at lægge liv til årene, dvs. at øge livskvalitet og værdighed i alderdommen, som er vores pligt, - hvis alle uanset alder skal behandles lige -, uden samtidig at lægge år til livet.” (Ældreforum 2004, s. 13)

Der kan ud fra analysen af empirien med aldringsteorien gerotranscendens ses god overensstemmelse med teorien og de ældres holdninger og udsagn om psykiske, spirituelle og sociale behov. Som Tornstam selv påpeger, så bygger hans teori på retrospektive tværsnits undersøgelser og ikke longitudinelle undersøgelser. (Tornstam 2005, s. 190) Dette tolkes som at de udviklingstendenser, han beskriver, ikke bevisligt kan relateres alene til alderdommen, men kan være en udvikling som nogle mennesker starter på tidligere i livet. Det kan undre at Tornstam lægger så eksplicit afstand til religiøsitet, spiritualitet og metafysiske fænomener i sin teori, når det tilsyneladende er disse fænomener teorien kredser om.

Barbro Wadensten, som har foretaget en litteraturundersøgelse af hvorledes sygeplejeteoretikere forholder sig til den menneskelige aldringsproces finder, at de fleste sygeplejeteoretikere ser den menneskelige aldringsproces fra et udviklingsperspektiv (hvilket er i tråd med gerotranscendens teorien), men de diskuterer ikke hvad aldringen betyder eller medfører for sygeplejen (Wadensten 2003, s. 118).

Den amerikanske sygeplejeteoretiker Jean Watson giver udtryk for at mennesket grundlæggende stræber efter at realisere det spirituelle selv. Efterhånden som en person modnes bliver følelsen af et indre selv stærkere og personen søger større harmoni med sin sjæl. (Watson 1999, s. 77). Watsons teori om menneskelig udvikling er til en vis grad sammenlignelig med Tornstams teori om gerotranscendens, blot beskriver Watson ikke udviklingen som aldersbestemt eller aldringsbestemt, men som en kontinuerlig proces. Til forskel fra Tornstam refererer Watson imidlertid i høj grad til spirituelle og metafysiske aspekter ved livet.

En sidste refleksion over begrebet *ældre* bygger på en dansk afhandling udkommet i 2006 (Nielsen, 2006) som via interviews med mennesker i alderen 18-99 år forsøger at identificere hvad danskerne mener med "Et godt liv som gammel". Forfatteren påpeger indledningsvis at titlen ikke afspejler det, der er kommet ud af hendes forskning nemlig at:

"Når vi taler om vores liv, ser vi nemlig ikke det at være gammel eller at blive ældre som løsrevet fra det øvrige liv." (Nielsen 2006, s. 21)

Nielsen tilslutter sig en postmoderne tilgang til aldring og identitet, og citerer i den forbindelse en interviewperson for at sige, at der kun findes ét kriterium for at definere ældre som en kategori, og det er samfundets lovgivning (Nielsen 2006, s.28).

Således må vi sande, at hverken ældre mennesker eller komplementær og alternativ medicin (jf. begrebsafklaring afsnit 6.) er så let at kategorisere.

13. Konklusion

Man kan konkludere, at aldringsprocessen, både på det fysiske og psykiske plan, er meget individuel og derfor ikke direkte aldersafhængig. Behovene hos ældre mennesker vil derfor være meget forskellige.

Hos ældre selvhjulpne borgere skal man være opmærksom på, at der i forbindelse med aldringsprocessen kan ske et skift fra mere fysiske og udadrettede sociale behov til mere indadrettede psykiske og spirituelle behov. Dette skift kan tolkes som at personen er i et udviklingsforløb hen imod gerotranscendens, som bl.a. betyder at personen ændrer værdinormer i forhold til tidligere og sammenlignet med mennesker der er midtvejs i livet. Man skal som udgangspunkt støtte et ældre menneske i sin gerotranscendente udvikling. I forbindelse med rådgivning om organiseret motion bør man derfor være opmærksom på hvorfor personen er holdt op eller påtænker at gøre dette. Rådgivning i forbindelse med genoptagning af organiseret motion skal derfor tilgodese personens evt. ændrede behov for mere meningsfuld social aktivitet, ændrede fysiske formåen og større fokus på velvære frem for livsforlængelse.

Qigong som motionsform vil være velegnet netop for personer, der er ophørt med organiseret motion, idet den indeholder flere af de kvaliteter som disse personer efterlyser. Kvaliteterne er følgende: øvelserne er lette at udføre og kan ikke skade; selvom man ikke bekender sig til filosofien bag, giver øvelserne en følelse af fysisk og psykisk velvære; øvelserne kan udføres hjemme og kan hermed bidrage til den positive ensomhed i meditation som nogle ældre søger; endelig kan man dyrke det sammen med andre på et hold og således opnå nye sociale kontakter med mulighed for en større dybde.

14. Perspektivering

Der, hvor vi som sygeplejersker vil møde ældre mennesker, som er sammenlignelige med informanterne i denne undersøgelse, vil primært være i forbindelse med forebyggende sundhedsarbejde f.eks. i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg til de 75+-årige (Sundhedsstyrelsen 2006, s. 37) eller i forbindelse med borgerrettet forebyggelse i kommunen. Fra januar 2007 overtager de nye kommuner opgaverne i forbindelse med sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse (Sundhedsstyrelsen 2006, s.1) og man kan forvente, at der her bliver et stort arbejdsområde for sygeplejersker. Skal vi imidlertid leve op til kravene om at udvikle sygeplejen, skal vi være åbne overfor nye terapier og

behandlingsmetoder, også når de ikke umiddelbart passer ind i det naturvidenskabelige paradigme. Kravene til metodernes validitet skal stilles med omtanke og tage udgangspunkt i det paradigme metoden falder ind under. Hvis man i for høj grad underlægger sig nutidens krav om evidens baseret behandling risikerer man at diskriminere nogle lovende terapier og på den måde forhindre innovation indenfor sundhedsforskningen. (Elsas 2001, s. 4)

15. Litteraturliste

Adler, P.A. & Roberts, B.L. (2006). *The use of tai chi to improve health in older adults*. Orthopaedic nursing vol. 25 no. 2 2006.

Birkeflet, O & Lorensen M. (2005) *Qigong bedrer livskvalitet*. Vård i Norden 1/2005 publ. No. 75 vol. 25 No.1 pp 37-41

Bondevik, M. og Nygaard, H.A. (red.) (2002). *Tværfaglig geriatri*. Gads Forlag København

Cochrane (2006). *Tai Chi and Yoga*. www.vifab.dk/forskning/cochrane. Jan 2007

Davis, C.M. (2004)(ed). *Complementary Therapies in rehabilitation*. SLACK Inc. 2nd. ed. USA.

DSR (2006). www.dsr.dk/fagligeselskaber/fagligt_selskab_for_sygeplejersker_til_fremme_og_integration_af_komplementære_terapier_i_sygeplejen. Dec. 2006

Ehdin, S. (2004). *Det selvhelbredende menneske*. Gyldendals akademiske bogklubber, Danmark

Elsas, P.(2001) *Forskning i alternativ behandling. En introduktion af humanistisk forskning*. www.vifab.dk/artikler/alle/forskning_i_alternativ_behandling_en_introduktion. Jan. 2007

Fan Xiulan (2000). *Qigong enligt Biyun. Låt livskraften återvända*. Svenska förlaget Stockholm.

Fuzhong Li et al (2005). *Tai Chi and Fall reduction in Older Adults: A randomized Controlled Trial*. Journal of Gerontology: Medical Sciences 2005, vol. 60A No. 2 187-194

Hartman, J. (2005). *Funderet teori. Udvikling af teori på empirisk grund*. Alinea, København.

Juel, K., Sørensen, J. og Brønnum-Hansen, B: (2006). *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen*. Statens Institut for Folkesundhed, København.

- Kvale, S. (1997), *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels forlag, Danmark
- Lunde, I.M. og Ramhøj, P. (2003). *Humanistisk forskning indenfor sundhedsvidenskab*. Akademisk forlag, Danmark
- Lønroth, H.L. & Ekholm, O. (2006). *Alternativ behandling i Danmark – brug, brugere og årsager til brug*. Ugeskrift for læger 168/7. 13 februar 2006, s. 683-686.
- Madsen, J. (2001), *Alternativ behandling. Lægekunst under forandring*. Nyt Nordisk, Arnold Busk, Danmark
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. 2. udgave*. Universitetsforlaget Oslo.
- Martinsen, K.(2006). *Samtalen skønnet og evidensen*. Gyldendals bogklubber, Gads forlag Danmark
- Nielsen, M.K. (2006), *Et godt liv som gammel*. Syddansk Universitetsforlag, Odense
- Regeringen, (2002), *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet/ Schultz grafisk.
- Resnik, B (2003). *Health promotion practices of older adults: testing an individualized approach*. Journal of Clinical Nursing 12, 46-55
- Rieper, O.(1993), *Gruppeinterview i praksis - brug af fokusgruppeinterview i evalueringsforskning*. AKF Forlaget, København
- Rieper, O og Launsø, L. (2000), *Forskning om og med mennesker 4. udg.* Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk, Danmark

Sattin, R.W et al. (2005) *Reduction in Fear of Falling Through Intense Tai Chi Exercise Training in Older Transitionally Frail Adults*. JAGS (journal american geriatric society) 53:1168-1178.

Rubin, J. (1992). *Verdens langsomste gymnaster*. Artikel i dagbladet Politiken 6 september 1992, 6. sektion side 7

Socialministeriet (2002). *Evidens om fysisk aktivitet og træning for ældre*. Institut for pensions- og ældrepolitik. www.ipaep.dk

Sundhedsstyrelsen (2000) *Alternativ behandling under indlæggelse på sygehus. Brev til landets sygehuse 21 nov. 2002*. [www.vifab.dk /Sundhedsstyrelsen/ Alternativ behandling](http://www.vifab.dk/Sundhedsstyrelsen/Alternativ%20behandling)

Sundhedsstyrelsen (2003). *Befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet. Resumé*. www.sst.dk/publ/publ2003

Sundhedsstyrelsen (2003 b). Sundhedsstyrelsen, Center for forebyggelse. *FYSISK AKTIVITET – håndbog i forebyggelse og behandling 2003*.

Sundhedsstyrelsen (2006). *Borgerrettet forebyggelse i kommunen – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen*.

ViFAB (2001) Hvad er alternativ behandling? www.vifab.dk/artikler/alle/hvad_er_alternativ_behandling.2001.jan.2007

ViFAB (2006). Nyeste tal – alternativ behandling i Danmark 2003. www.vifab.dk/alternativbehandling/statistik_alternativbehandling/. Jan 2007

Wadensten, B & Carlsson, F. (2003), *Nursing theory views on how to support the process of ageing*. Journal of Advanced Nursing, 42 (2), 118-124

Watson, J. (1997) *The Nurse Theorists Portraits of Excellence. A Theory of Caring 1997*. CD-ROM. ISBN 1-888418-21-4.

Watson, J. (1999), *Omsorg og Videnskab – en sygeplejeteori*. Munksgaard, København

Ældreforum (2004). *Ny aldringsforskning – resultater og perspektiver*. Ældreforum, Svendborg

Aeldreviden.dk(2006)

<http://www.aeldreviden.dk/fagomraader/forebyggelse/Vaerktoejskasse/bilag.midtvejsrap.pdf>

Dec 2006.

16. Bilag 1. Introduktion til Qigong

Meditations lærer og qigong instruktør Hedda Matthesen (H.M.) introducerede, i forbindelse med et kursus i forebyggelse af fald, qigong efter Biyun metoden¹⁴ i form af trekvarters foredrag og trekvarters øvelser.

Nedenfor er et kort referat:

Qigong er en metode til aktivt at få fat i vores iboende livskraft. Qigong er en del af den traditionelle kinesiske medicin¹⁵ (TKM), som bl.a. også omfatter akupunktur, akupressur og urtemedicin. Der findes flere former for qi gong, herunder kampformen, som de fleste kender, tai chi; en religiøs form, falun gong og så en medicinsk form jichu gong, som er den deltagerne skal lære om. I det følgende kaldes metoden bare for qigong.

Qi betyder livsenergi og det er den energi som gør, at vi er i live. **Gong** betyder metode. Vi skal styrke den qi vi har i os og få mere ind.

Vi kan selv tilføje mere livsenergi. Den henter vi fra kosmos og fylder kroppen op med via nogle kanaler eller meridianbaner. Vi er at betragte som ét med naturen. Vi er mikrokosmos og det udenom er makrokosmos. I vores vestlige kultur er vi imidlertid adskilt fra naturen.

Den qigongmetode H.M. underviser i, er Biyun metoden. Den er udviklet af den kinesiske læge Fan Xiulan på baggrund af de øvelser, som hendes farmor lærte hende. Når Biyun metoden kan kaldes medicinsk, er det fordi de kinesiske sundhedsmyndigheder har godkendt den på grundlag af klinisk dokumentation.

Fan Xiulan blev inviteret til Sverige engang i 1990'erne af en svensk akupunktør som havde mødt hende i Kina under en WHO kongres¹⁶ om traditionel kinesisk medicin. I Sverige har hun instrueret ældre mennesker i en speciel senior qi gong således at de nu går ud på plejehjemmene selv og underviser.

Qi gong er et system som det tager en weekend at lære. Når man udfører øvelserne skal tankerne med ind. Man koncentrerer sig om nuet og nærværet i stedet for fortid og fremtid. Man tænker positivt medens man f.eks. udfører håndøvelsen. Man tænker her: ”Min hånd er rask og frisk.” – også selvom den ikke er det.

Man skal lære om de få ting hvor det kan være skadeligt, lytte til kroppen og kun gøre hvad man kan. Det kan ikke skade. Det er mere tanken der flytter qi (livsenergien).

Efter foredraget blev der demonstreret nogle udvalgte øvelser som til sidst blev sat sammen og udført til kinesisk musik. Man kunne vælge at stå eller sidde og have lukkede eller åbne øjne. Bagefter skulle man massere sig selv

¹⁴ Er nærmere beskrevet i Fan Xiulan, 2000

¹⁵ Der findes en mængde litteratur specifikt om TKM. Som en introduktion anbefales oversigtsværker som f.eks.: Ehdin, S. 1999, Madsen, J. 2001 og Davis, C.M. 2004

¹⁶ Står omtalt i Politiken (Rubin, J. 1992)

17. Bilag 2. Fokusgruppeinterview

17.1 Forberedelse til interview

Informanterne blev rekrutteret blandt de deltagere som have udtalt sig positivt om qigong i forbindelse med et kommunalt kursus i fald-forebyggelse for ældre 65+-årige. Personerne meldte sig frivilligt efter en mundtlig introduktion og læsning af samtykkeerklæringen (Bilag 2 a), som blev underskrevet ved interviewets start.

Checkliste og en semistruktureret interviewguide blev udformet (se bilag 2 b)

17.2 Interview-omstændigheder

Der blev foretaget to, i princippet sammenlignelige, semistrukturerede fokusgruppeinterviews med 3+5 personer, heraf en mand.

Det første hold blev interviewet lige efter introduktionskurset i qigong. Det blev ikke de mest begejstrede, der meldte sig, fordi interviewdagen var fastsat på forhånd og flere skulle videre til andre aktiviteter. Derfor valgte jeg at interviewe yderligere et hold som skulle på kurset ugen efter. På denne måde blev informanternes erfaringer med qigong lidt forskellige, idet flere fra det næste hold havde været til foredraget i anden forbindelse. Yderligere foregik interviewet nogle dage efter introduktion således at alle havde haft mulighed for at prøve det derhjemme. Dette viste sig at være en fordel. Der blev afsat 1½ time til hvert interview.

For at inspirere informanterne og indhente information vedrørende deres erfaringer med KAM, blev der udarbejdet et spørgeskema, som skulle udfyldes inden interviewet. Skemaet var inspireret af ViFab's undersøgelse af danskernes erfaringer med KAM (ViFAB 2006) således, at svarene kunne sammenlignes med denne undersøgelses resultater. Spørgsmålene fremgår af resultatet af spørgeskemaundersøgelsen, se bilag 3

17.3 Selve interviewet

Indledningsvis blev der taget en runde om bordet hvor deltagerne blev bedt om deres umiddelbare indtryk af qigong efter en teoretisk og praktisk introduktion. Dvs. det var oplevelser frem for meninger jeg søgte at få fat i (Kvale 1997 s. 43). Informanterne styrede emnevalget så vidt muligt og der blev fortrinsvis stillet uddybende spørgsmål fra interviewerens side. Interviewguiden kom først i anvendelse, når informanterne ikke havde mere at sige efter den indledende runde eller deres selvvalgte emnevalg ikke refererede til

qigong, dem selv eller motion. Jeg havde forinden for mig selv stillet følgende forskningsspørgsmål: Giver den alternative behandling/qigong de ældre noget som de ikke finder indenfor det etablerede sundhedsvæsen? Hvad, og er det vigtigt? Mangler de indenfor sundhedsvæsenet anvisninger på at håndtere deres psykiske velbefindende? Jeg sørgede for at meninger blev afklaret og expliciteret ved at spørge ind til dem (Kvale 1997 s. 42 og 106). Jeg var opmærksom på at fange meninger der blev ændret undervejs i interviewet. Var i øvrigt bevidst naiv i forhold til informanterne, men havde sat mig grundigt ind i emnet qigong og KAM (Kvale 1997 s.44)

17.4 Transskribering

Transskribering blev foretaget så loyalt som muligt, hvor upræcise formuleringer og gentagelser blev medtaget. Ved passager, der blev meget uforståelige på denne måde, blev der skrevet et kort meningsreferat. Hvor der blev talt særlig langsomt eller med særligt eftertryk blev dette noteret. Hvor jeg ikke kunne høre hvem der talte, skrev jeg Gruppe i stedet. Informanterne blev identificeret ved et bogstav i henhold til den rækkefølge vi startede den indledende interviewrunde med. Bogstavet blev senere brugt til at give informanterne et nyt navn, således kom f.eks person C på hold 1 til at hedde Carin.

17.5 Analysemetode. Meningsbærende enheder og meningskondensering

Transskriberingen blev først analyseret i forhold til hvad der var kendt og hvad der kunne bekræftes/afkræftes (bekræftes at ældre ved at motion er godt, at det sociale betyder meget i forbindelse med aktiviteter, at qigong ikke er anstrengende); hvad der var forventet og om det kunne af- eller bekræftes (forventede at det var det spirituelle i qigongen der var interesse for, og at det hang sammen med erfaring med alternativ behandling - begge dele kunne delvis afkræftes); samt hvad der var uventet (dem, der var stoppet med organiseret motion, var dem der var mest interesseret). (Lunde & Ramhøj 2003 s.177) Dernæst blev det gennemlæst for at finde hvilke temaer det kunne indeles efter (fysiske, psykiske og sociale behov i relation til motion og alder og i relation til qigong) (Malterud 2003 s. 100).

Meningsbærende enheder blev udvalgt med henblik på at besvare følgende spørgsmål: Hvori lå deres interesse for qigong; hvorfor kunne de selv tænke sig at bruge det; hvor mente de metoden kunne have en plads som organiseret motionstilbud; hvilke fysiske og psykosociale behov havde informanterne, når de tog udgangspunkt i de organiserede motionstilbud som de deltog i?

Der blev aktivt søgt efter meningsbærende enheder der evt. kunne modsige andre meningsbærende enheder.

De meningsbærende enheder blev gjort personuafhængige i en meningskondensering. Se bilag. Empirien i opgaven blev herefter konstrueret på baggrund af meningskondenseringen (se empiriafsnit) og udvalgte meningsbærende enheder fra disse interviews og dannede derefter grundlaget for problemformuleringen. Således har jeg valgt både at genfortælle gennemgående træk og samtidig fremhæve væsentlige informationer fra enkelte informanter (Malterud 2003 s. 95) når deres forhistorie var vigtig for budskabet.

18. Bilag 2 a. Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring Medicinsk Qi Gong og alternativ sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse Fokusgruppeinterview Torsdag d. 26. oktober kl. 12.45 - 13.45

Næste undervisningsdag handler, som annonceret, om Qi Gong. Fra de foregående hold forlyder det, at skepsis og nysgerrighed blev afløst af stor tilfredshed og interesse for Qi Gong og mange efterlyste kurser i lokalområdet. Som sygeplejestuderende, i færd med at finde et spændende emne til den afsluttende bacheloropgave, blev jeg straks tændt på ideen om at undersøge, hvad det er for nogle strenge instruktøren har fået slået an hos deltagerne.

Jeg vil derfor gerne interviewe en gruppe umiddelbart efter Qi Gong undervisningen næste torsdag d. 26. oktober, og har i den anledning brug for 6-8 personer med mulighed for og lyst til at udtale sig om det, de har oplevet og tænkt på under foredrags- og demonstrationsseancen. Desuden vil jeg gerne høre hvis De har haft andre oplevelser med alternativ terapi og behandling, hvorfor jeg vil bede Dem om også at udfylde det medfølgende spørgeskema. Det er vigtigt at pointere, at der ikke findes rigtige eller forkerte svar eller meninger om emnerne; derimod har jeg brug for Deres uforbeholdne tilkendegivelser.

Interviewet vil foregå siddende rundt om et fælles bord. Jeg kommer med et oplæg og få spørgsmål undervejs, men primært er jeg ordstyrer og observatør. Fordelen ved denne måde er, at deltagerne inspirerer og supplerer hinanden. Da jeg ikke kan nå at skrive alting ned, vil der stå to båndoptagere på bordet. Der serveres kaffe, te, saft og kage. Hele forløbet vil vare ca. 1 time.

Det er frivilligt at deltage og selvom De giver Deres samtykke, kan De til enhver tid trække Dem ud af undersøgelsen. Undersøgelsen er anonym, og der registreres derfor ingen navne på deltagerne. Oplysninger, der kan afsløre deltagerens identitet, bliver ændrede i den efterfølgende formidling af undersøgelsens resultater. Således får heller ikke Pensions og Omsorgskontoret, som har arrangeret undervisningen, adgang til andet end den færdige rapport.

Hvis De har spørgsmål i forbindelse med undersøgelsen, er De velkommen til at kontakte mig.

Med venlig hilsen

Bodil Gyllembourg Lissau
Sygeplejestuderende. tlf.: xxxxx, e-post: xxxxxx

NB: Projektet er anmeldt Datatilsynet efter lov om personoplysninger. Datatilsynet har fastsat nærmere vilkår for projektet til beskyttelse af den registreredes privatliv

Jeg bekræfter hermed at jeg, efter at have modtaget ovenstående information såvel mundtligt som skriftligt, indvilger i at deltage i den beskrevne undersøgelse.

Jeg er klar over, at det er frivilligt at deltage, og at jeg når som helst kan trække mit tilsagn tilbage.

Dato:

Sted:

Underskrift

18. Bilag 2.b. Interviewguide

Forberedelser lige inden

1. Sørger for at lokalet er hyggeligt. Serverer kaffe, kage og vand.
2. Har checket båndoptager på forhånd og igen i lokalet. En ekstra båndoptager kører med (kun ved hold1.)
3. Starter uden mikrofon:
4. Tak for deltagelse. Indsamler samtykkeerklæringer og spørgeskemaer og gentager til hvad og hvordan det skal bruges.
5. Praktiske oplysninger omkring båndoptager: Tal hen mod mikrofon, kun én ad gangen. Brug lyddæmpende dækkeservietter.
6. Er der nogen der skal gå præcis eller gør det ikke noget det trækker lidt ud?
7. Man er velkommen til at stille uddybende spørgsmål til hinanden undervejs; men ingen fordømmelse af det de andre siger. Man må godt være uenig. Jeg vil selv stille uddybende spørgsmål undervejs hvis jeg synes det er nødvendigt.
8. Tænder for mikrofon
9. Starter med en runde rundt om bordet om hvor de fortæller umiddelbart om oplevelser ved introduktionen til qigong.

Selve interviewet

- Fysiske, psykiske og spirituelle ved qigong ?
- Praktiserer eller har prøvet meditation, yoga, astrologi, clairvoyance, håndlæsning?
- Religiøsitet?
- Sundheds og sygdomsforebyggelse. Skifter man fokus på hvad man har behov for som ældre eller har det altid været det samme? Hvad bliver det vigtigste efterhånden som fysikken svigter?
- Hvad er den væsentligste forskel på qigong og almindelig gymnastik og hvor er lighederne?
- Hvilken betydning har underviserens person?
- Giver den alternative behandling dig noget du ikke finder indenfor sundhedsvæsenet?
- Mangler I anvisninger på at håndtere det psykiske velbefindende?
- Evt. sætte dem sammen parvis og diskutere. Bagefter skal de fremlægge det, de er kommet frem til
- Hvad driver værket, lyst eller nød?

Afslutning

- Tak
- Spørgsmål
- Eftersnak

19. Bilag 3. Spørgeskemaundersøgelse

Nedenstående spørgeskema blev udfyldt af informanterne inden selve interviewet. Det blev udarbejdet dels med henblik på at inspirere informanterne inden interviewet, dels for at karakterisere dem, således at man kunne sammenligne deres brug af KAM med befolkningens som helhed. Skemaet var inspireret af ViFAB's statistik (ViFAB 2006).

Det viste sig imidlertid at kun fem ud af otte informanter havde erfaring med brug af KAM. Da der således ikke var en korrelation mellem interessen for qigong og brug af KAM var besvarelserne ikke af yderligere relevans.

Nedenfor er tallene opgjort, med fed skrift, i det oprindelige spørgeskema:

Spørgeskema vedrørende brug af alternativ behandling Til deltagere i fokusgruppeinterview

Pkt. 1 har alle besvaret. De resterende punkter er kun besvaret af hold. 2, da hold 1's deltagere ikke have erfaring med alternativ behandling.

Pkt. 1.

Sæt X i den rubrik der passer til Deres svar. Hvis De aldrig har prøvet alternativ behandling skal de kun udfylde dette første skema (Pkt.1).

Køn?	♀ K: 7	♂ M: 1		
Alder?	60-69 år ___	70-79 år: 4	80-89 år: 4	90 år+ ____
Kombineret skole og erhvervsuddannelses varighed?	10 år eller mindre: 3	11-12 år: 3	13-14 år: 1	15 år eller mere ____
Har de nogensinde prøvet alternativ behandling? Se listen pkt. 2 side 2.	Ja: 4	Nej: 3 Hvis De sætter kryds her, skal De ikke udfylde resten af punkterne		

Én har ikke besvaret vedr. uddannelse.

Pkt. 2

Sæt X ud for den behandlingsform som De har brugt nogensinde.

Hvis De har brugt behandlingen inden for det sidste år sættes også kryds i det højre felt.

Behandlingsform:	Har <u>nogensinde</u> brugt? Sæt X hvis Ja	Har brugt <u>det seneste år</u>? Sæt X hvis Ja
Zoneterapi	3	
Akupunktur	3	1
Healing/clairvoyance	1	1
Homøopati		
Ernæringsterapi		
Massage/osteopati og andre manipulatoriske terapier (ikke kiropraktik)	3	
Visualisering		
Kranio-sakral terapi		
Heilpraktik		
Biopati		
Kinesiologi		
Bachs blomsterterapi	1	
Andet. Angiv metoden ud for et af felterne.	Kiropraktik	

Pkt. 3 Sæt kryds til højre hvis De er enig i et eller flere udsagn.

Begrundelse for at gå til alternativ behandling	Ja, enig
Det supplerer den behandling jeg får i det almindelige sundhedsvæsen.	3
Familie og venner har anbefalet mig at bruge det.	
Jeg har gode erfaringer med det.	1
Jeg ønsker at tage aktiv del i min helbredelse og føler jeg kan gøre det på denne måde.	4
Behandling i det almindelige sundhedsvæsen virker ikke /virkede ikke på mig.	2
Der er uønskede bivirkninger ved lægemidler eller anden behandling i det etablerede sundhedsvæsen.	1
Jeg har en anden opfattelse af sygdom end lægen har.	
Alternativ behandling giver spirituel mening.	1
Andet: (skrives her)	
Én har ikke besvaret skemaet	

Pkt. 4 Sæt kryds ud for et eller flere af de udsagn, der passer.

Formål med at få alternativ behandling	Ja
Behandling af milde symptomer/lidelse	3
Forebyggelse af sygdom/øget velvære	1
Behandling af alvorlige symptomer/lidelse	1
Lindring af kronisk lidelse	1
Andet: (skrives her)	
Én har ikke besvaret skemaet	