



## **Golf – mer än en idrott**

En kvalitativ studie om kvinnor 65+ och deras upplevelse av att spela golf

---

## **Golf – more than a sport**

A qualitative study about elderly women 65+ and their experience of golf playing

---

Barbro Andersson

Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskap

Folkhälsovetenskap

Examensarbete i Folkhälsovetenskap 1 15 hp

Handledare GullBritt Rahm

Examinator Ulla- Britt Eriksson

Datum oktober 2014

---

---

## **Sammanfattning**

Bakgrund: Andelen äldre ökar och allt fler blir äldre äldre. Kvinnor lever längre än män. Fysisk aktivitet bidrar till att vara oberoende långt upp i hög ålder och ett friskare liv. Inom golfidrotten har andelen äldre kvinnor ökat och det föranleder denna studie. Syfte: Belysa vad golfen betyder för kvinnor 65+ och äldre utifrån ett hälsofrämjande perspektiv och hur golf påverkar deras livskvalitet. Metod: Studiens design explorativ med kvalitativ ansats. Nio kvinnor över 65 år träffades i två fokusgrupper vid tre tillfällen. Kvalitativ innehållsanalys har använts som analysmetod. Resultat: Kvinnorna upplevde att golfen betyder mycket för dem, fysiskt, psykiskt och socialt, men den gav även upplevelser i form av resor, natur och en bra livskvalitet. Golfens handikapps-system ger möjlighet att spela och tävla med andra oavsett nivå och därmed få utmaningar. Med hjälp av golfbil och el- drivna golfvagnar finns det möjlighet att spela trots fysiska funktionsnedsättningar. Som 65-plussare upplevde de att det var mer av det sociala än resultatet på banan som räknas även om de alltid vill göra sitt bästa.

Nyckelord: Äldre kvinnor, 65+, golf, folkhälsa, sociala relationer, livskvalitet

## **Abstract**

Background: The proportion of elderly is increasing and more and more are getting older older. Women live longer than men. Physical activity helps to be independent well into old age, and a healthier life. In golf sport, the proportion of older women has increased and it causes this study. Purpose: Highlighting what golf does for women 65 + and older from a health promotion perspective and how golf affects their quality of life. Method: The study design with exploratory qualitative approach. Nine women over 65 hit in two focus groups on three occasions. Qualitative content analysis has been used as a method of analysis. Results: The women felt that golf means a lot to them, physically, mentally and socially, but it also gave the experiences in the form of travel, nature and a good quality of life. Golf's handicap system gives the opportunity to play and compete with others at whatever level, thus having challenges. With the help of golf cart and electric-powered golf carts have the opportunity to play despite physical impairments. As a 65-plussare they felt that it was more of the social than the result on the pitch that counts even though they always want to do their best.

Keywords: Older Women 65 +, golf, public health, social relationships, quality of life

## **Förord**

Den tog sin tid, många vedermödor och ett par omstarter, men varför ge upp? Processen har inte varit spikrak men lärrik på många sätt. Tackar mina handledare Berit Ceck, som kom med idén, GullBritt Rahm som tog vid och som stöttade mig i slutfasen. Ett tack till Anna Swift som kom in och hjälpte mig på hemmaplan och gav ytterligare ett perspektiv.

Tackar min sambo som stöttat och hållt sig undan när jag velat sitta i fred med skrivandet, ett stort tack till min arbetsgivare Örebro läns idrottsförbund, min chef Margareta Johansson som gett möjligheten att studera på en del av min arbetstid.

Sen vill jag nog tacka mig själv för att jag varit så envis och inte gett upp trots många tunga dagar under alla dessa år.

Avslutningsvis vill jag tacka mina kontaktpersoner på golfklubbarna och mina informanter, utan er har inte denna uppsats blivit till.

*Tack!*

*Barbro*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
ÅLDER OCH ÅLDRADE.....	2
KVINNORS ÅLDRADE.....	3
SKYDDSAKTORER FÖR ETT GOTT ÅLDRADE.....	4
LIVSKVALITET OCH ÅLDRADE.....	5
GOLFIDROTT.....	7
<b>PROBLEMFÖRMLERING</b> .....	<b>9</b>
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>9</b>
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>9</b>
<b>METOD</b> .....	<b>12</b>
EXPLORATIV DESIGN OCH KVALITATIV ANSATS.....	12
<i>Min egen förståelse</i> .....	13
<i>Urval</i> .....	13
<i>Informanterna i studien</i> .....	14
<i>Genomförande av datainsamling</i> .....	14
<i>Etiska ställningstaganden</i> .....	15
<i>Dataanalys</i> .....	16
<b>RESULTAT</b> .....	<b>17</b>
SOCIAL GEMENSKAP.....	18
<i>Sociala relationer</i> .....	18
<i>Familjegemenskap</i> .....	19
<i>Nya sociala relationer</i> .....	20
LIVSKVALITET.....	21
<i>Fysisk hälsa</i> .....	21
<i>Psykisk hälsa</i> .....	22
<i>Utevistelse</i> .....	23
<i>Naturupplevelse</i> .....	23
<i>Reseupplevelse</i> .....	23
<i>Betydelsen av att spela golf och att ha något att längta till</i> .....	24
UTMANINGAR.....	24
<i>Golfens handikappsystem</i> .....	25
<i>Tävlandet</i> .....	25
GOLF SOM IDROTT.....	26
<i>Syner på golf som idrott</i> .....	26
<i>Att åldras med golf</i> .....	27
SAMMANFATTNING AV RESULTATREDOVISNINGEN.....	28
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>29</b>
RESULTATDISKUSSION.....	29
METODDISKUSSION.....	33
ETISK DISKUSSION.....	35
FORTSATT FORSKNING.....	35
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>37</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>42</b>

## INLEDNING

Andelen äldre ökar och statistiskt sett lever kvinnor längre än män, drygt 83 år för kvinnor och knappt 80 år för män, men under 2012 minskade medellivslängden med 47 dagar för kvinnor jämfört med 2011, vilket den inte gjort sedan 1999. Männens medellivslängd har däremot ökat stadigt sedan 1988 och fortsatte att göra det under 2012 med 29 dagar. Sedan 1983 har den förväntade medellivslängden vid födseln ökat med knappt fyra år för kvinnor och drygt sex år för männen (SCB, 2014).

De äldre beskrivs generellt som en ”pigga” generation som vill fortsätta att vara aktiva långt upp i hög ålder, och vill fortsätta att utvecklas inom olika områden. Att gå i pension vid 65-års ålder behöver inte betyda att livet är slut, snarare tvärsom, det är då de flesta har tid att ta sig an nya saker som att resa och ägna tid åt olika aktiviteter. Meningsfullhet och livskvalitet är viktigt även som pensionär. Inom folkhälsoarbetet är äldre en prioriterad grupp och de finns även inom idrotten. Äldre kvinnor är fysiskt aktiva med promenader, gympa och vattengympa men få är aktiva i en idrottsförening. Det finns dock en idrott som ökat sitt medlemsantal bland äldre kvinnor och det är golf. Det har väckt min nyfikenhet.

## BAKGRUND

Den demografiska utvecklingen visar att andelen äldre ökar både internationellt och nationellt. Beräkningar visar att år 2025 kommer en tredjedel av Europas befolkning att vara 60 år och äldre. I Sverige ökar andelen äldre och medellivslängden förväntas öka, det är kvinnorna som blir allt äldre. År 2013 var medellivslängden 83,7 år för kvinnor och för 80,1 år för männen, det är en ökning från 2012 med 0,17 år för kvinnor och 0,22 år för män (SCB, 2014). Den återstående medellivslängden för en 65 åring ökar, kvinnorna förväntas leva ytterligare 20 år och männen i 16 år. Äldreboomen förväntas hålla i sig till början av 2030-talet, då de stora kullarna av personer födda på 40-talet och 60-talet har nått pensionsåldern. Cirka en fjärdedel (25 %) av Sveriges befolkning förväntas, några år in på 2030-talet, vara 65 år och äldre. Det kan jämföras med dagens siffra på 17 procent (Thille & Hammerslag, 2003). Det är en stor ökning och det kommer att påverka samhället på olika sätt.

Ett innovationspartnerskap för ett aktivt och hälsosamt åldrande har påbörjats inom EU med syfte att öka antalet friska levnadsår i EU med två år till 2020 genom att förbättra de äldres hälsa och livskvalitet, se till att vård- och omsorgssystemen är hållbara och effektiva på lång

sikt. Man vill även förbättra EU-företagens konkurrenskraft genom nya tillväxt- och marknadsmöjligheter. (Europeiska kommissionen, 2014). I Sverige pågår olika utvecklingsprojekt för att öka äldres hälsa och friska levnadsår, Statens folkhälsoinstitut är en av dem som bistår i arbetet.

*Hälsofrämjande* insatser är viktigt för både den enskilde individen och för samhället och det finns några faktorer som Statens Folkhälsoinstitut (2005) lyfter fram som viktiga för ett gott åldrande; *fysisk aktivitet, social gemenskap/stöd, delaktighet/meningsfullhet och känna sig behövd och bra matvanor* (Statens Folkhälsoinstitut, 2005). Begreppet *hälsofrämjande* har olika innebörd i olika sammanhang men det syftar till att förbättra hälsan. Det finns fyra olika tolkningar av begreppet *hälsofrämjande*, *vem* som utför åtgärden, *fokus på vad* åtgärden försöker påverka, *påverkan på hälsan* som något annat än påverkan på sjukdom eller skada och i den fjärde tolkningen är det *målgruppen för insatserna* som avgör om det rör sig om hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande insatser (Janlert, 2000).

## **Ålder och åldrande**

Äldre beskrivs ofta som en homogen grupp men det skiljer sig från individ till individ, om de fått vara friska eller inte, arbetat eller inte osv. Åldrandet är en process som följer människan genom hela livet till dess slut.

Begreppet ”ålder” kan beskrivas från olika perspektiv. *Kronologisk ålder*, det antalet år man levt. *Social ålder*, hur individen i olika åldrar fungerar i samhällets ramar och i systemet, i familjen, på arbetet osv. *Biologisk ålder* handlar mer om en individs funktionsförmåga i relation till den möjliga livslängden. *Psykologisk ålder* handlar om hur en individ kan anpassa sig till omgivningens krav på förändring (Rundgren, 1991). Andra begrepp är tredje och fjärde åldern som Laslett använder när han beskriver ålder och åldrandets perspektiv (Laslett, 1991). Han menar att tredje åldern är mellan 65 till 80 år och den fjärde åldern är de över 80 år, även kallad äldre äldre.

Åldrandet har länge setts ur ett biomedicinskt perspektiv, en god hälsa har förknippats med att vara frisk, kroppens fysiologiska status har varit avgörande i det biomedicinska perspektivet. Under 1960-talet började åldrandet mer ses ur ett sociologiskt perspektiv där social status blev en viktig del i beskrivningen av äldre och åldrande. Åldersnormer med lämpliga attityder och

beteenden och subjektiva föreställningar började diskuteras (Ginn & Arber, 1995). Under 1990-talet kommer begreppet *doing age*, att göra ålder, där ålder skapas i relation till andra där beteenden, aktiviteter och handlingar granskas och värderas av andra, i relation till gällande kulturella normer och diskurser (Närvänen & Näsman, 2007).

Ålderdomen är en tid då många avgörande förändringar inträffar och som medför att vi utsätts för speciella stressfaktorer så som pensionering, sjukdom och minskad självständighet.

Palmore et al (1985) menar att vårt sätt att åldras kan ses som ett resultat av de levnadsvanor och beteendemönster som vi utvecklat under livsloppet. Både livslängd och välbefinnande i hög ålder bestäms till ungefär 50 procent av karaktären på vårt hela livslopp, medan övriga 50 procent härrör från arv och hälsofaktorer i ungefär lika delar. Personlighet, omvärldsfaktorer, sociala och kulturella samhällsstrukturer spelar också roll.

### ***Kvinnors åldrande***

Forskning visar att det finns ett genusperspektiv på åldrandets process. Genusforskningen om äldre började få genomslagskraft under 1990-talet, där kropp och kroppslighet fick fokus och där kvinnornas åldrande dominerade vilket fick som konsekvens att äldreforskningen blev ”feminiserad”. Fokus på forskningen har varit vita medelklasskvinnor i reproduktiv ålder, inte utifrån ålder, klass, etisk tillhörighet, sexualitet eller funktionshinder (Collins 1999, Krekula, Närvänen & Näsman 2005). Begreppet *genus* används för att beskriva vad som urskiljer och formar män och kvinnors sociala beteende. Butler (2006) menar att genus är en social konstruktion. Tornstam (2005) lyfter fram genusperspektivet på åldrandet där han menar att kvinnor är mer utsatta eftersom de i större grad drabbas ekonomiskt, fysisk otrygghet, dubbla arbetsroller, skönhetsideal osv. och att åldrandet multipliceras därtill. Kvinnligt åldrande innehåller en rad ambivalenser och paradoxer (Lövgren 2009). Att åldras som kvinna i en tid då ungdomens skönhetsideal, normer och styrande föreställningar ger sken av att åldrande ibland ses som ett personligt misslyckande. Kvinnors åldrande kroppar beskrivs som ”förfall” och gråhåriga män som ”de grå tinningarnas charm”. Synen på åldrande drabbar kvinnor hårdare än män, kvinnor framställs som en belastning för sina yrkesverksamma döttrar eller utifrån förlorad sexuell attraktivitet (Woodward 1999; Hurd 1999; Twigg 2004; Calasanti & Selvin 2001; 2006; Arber & Ginn 1991; Ginn & Arber 1995). Livsprocessen har blivit ett projekt som ska förvaltas även som äldre, *successful aging*, *anti-aging* osv. är den norm som numer förmedlas, det långa friska livet (Andersson, 2007). Att kontrollera kroppen, vara



välklädd och hälsosam är viktigt och utstrålar godhet, motsatsen visar på lathet och en ohälsosamhet (Twigg, 2007; Andersson et al. 2011).

Therése Persson (2010) har i en studie intervjuat kvinnor i olika åldrar om ålder, kropp och femininitet. Det återkommande sättet att beskriva kvinnligt åldrande i hög ålder handlar om förlust av attraktionskraft och avtagande fysik, vilket kan ses som ett tecken på de föreställningar och rådande normer har stor genomslagskraft i vår samtid. Samtidigt visar studien på motsägelser av åldrande kvinnor, som beskrivs i termer av att vara i ”ovanligt god hälsa, vältränad och attraktiv”. Att som ung tjej få ett värdeomdöme som ”att se äldre ut” ses som positivt, medan samma uttryck för en 40 årig kvinna uppfattas negativt. Även det estetiska uttrycket ter sig olika i olika åldrar och man bör som kvinna följa sin åldersnorm för klädsel och smink om man ska uppfattas som ”normal”. Att klä sig sexigt vid hög ålder uppfattas patetiskt och är negativt (Persson, 2010).

Genusperspektivet i åldrandets process återfinns inom flera områden. Att leva ett friskt långt liv och utan funktionsnedsättningar påverkas främst av utbildningsnivå, rökvanor och fysisk aktivitet. Chansen att till ett långt liv utan funktionsnedsättning ökade tre gånger så mycket för kvinnor och nästan dubbelt så mycket bland män om de var fysiskt aktiva (Lexnell, 2000; Leville et al., 1999).

### ***Skyddsfaktorer för ett gott åldrande***

Fysisk inaktivitet lyfts fram som en enskild riskfaktor för ohälsa och förtida död (Bull et al, 2004). På senare tid har forskare menat att stillasittande och fysisk aktivitet bör betraktas som två ytterligheter av samma beteende. Stillasittande bör istället definieras som muskulär inaktivitet som i sig är en riskfaktor för ohälsa och förtidig död (Bertrais et al. 2005; Katzmarzyk et a. 2009).

Det är inte bara den fysiska aktiviteten som tycks spela roll för livslängden. Sociala relationer och förmåga att hantera stress tycks ha betydelse för livslängden. Förmågan att hantera stress styrs av situationen eller händelsernas karaktär men också av individens personlighet och faktorer i den sociala miljön. Sociala nätverk har stor betydelse som skydd mot stress och även här finns ett genusperspektiv, en mer extrovert hållning tycks gynna möjligheten att leva länge (Palmore, 1998). För kvinnorna var det emotionell trygghet och socialt stöd av andra

kvinnor samt aktiviteter utanför hemmet som hade störst betydelse för ett långt liv, dvs. kvinnor är mer relationsinriktade i sitt sociala beteende, männen är mer prestationsinriktade. Ett hot mot äldres välmående är ensamhet och att känna sig beroende av andra (Rennemark & Hagberg, 1997).

Att ha strategier för att hantera livets påfrestningar är viktigt ur hälsosynpunkt, Antonovsky (2005) undersökte kvinnor som levt i koncentrationsläger och kvinnor som inte gjort det. 30 % av kvinnorna i koncentrationslägret som upplevt svält, skräck och lidande lyckades trots detta skapa sig ett nytt liv senare i livet där de ändå upplevde att de hade en god hälsa. Dessa kvinnor hade lyckats skapa strategier för att hantera den stress som tiden i koncentrationslägret innebar. Utifrån dessa studier började Antonovsky skapa den salutogena teorin och begreppet Känsla av sammanhang, KASAM, växte fram.

Biologiska, medicinska, psykologiska och sociala förändringar sker kontinuerligt under åldrandet. Sättet att förhålla sig till dessa förändringar är av avgörande betydelse för den äldre människans livskvalitet, att anpassa sig till rådande omständigheter (Hagberg & Rennemark, 2004). Laura Fratiglioni (Östlund, 2008), professor i geriatriskt epidemiologi har i en intervju om äldre gett sin syn på åldrandet. Hon menar att hälsan i ålderdomen är ett resultat av risk- och skyddsfaktorer som är aktiva i olika faser i livet och att vi måste börja förebygga ohälsa på "äldre dar", redan medan vi är unga. Ta hand om kroppen, vara fysiskt aktiv, undvika stress, bra mat, hålla vikten och undvika rökning. Fratiglioni poängterar även att vi måste ta hand om själen, att må bra psykiskt och socialt vilket är viktigt för ett gott åldrande och som ofta glöms bort.

### ***Livskvalitet och åldrande***

Begreppet *livskvalitet* är ett mått på livsvärde som spänner över allt från kroppsligt välbefinnande till möjligheten att ägna sig åt meningsfull verksamhet i livet.

WHO har i samarbete med forskare från olika länder valt följande definition av Quality Of Life, QOL, som en utgångspunkt:

*"Quality of life is the individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the*

*person's physical health, psychological state, level of independence, social relationships and their relationship to salient features of their environment.*”

(World Health Organization Quality of Life Group, 1995).

Livskvalitetsbegreppet är komplext och ska förstås ur olika perspektiv (Tengland, 2005). Äldre har inte samma syn på vad livskvalitet är som yngre har, det skiljer sig även mellan olika generationer av äldre. Studier om vad livskvalitet är för äldre visar att det inkluderar flera dimensioner. Hälsa, oberoende, familjerelationer, och sociala kontakter, materiell välfärd, mobilitet, aktiviteter och hemmiljö var viktiga delar för deras upplevelse av livskvalitet (Farquhar, 1995; Wilhelmson et al. 2005; Browne et al. 1994).

De yngre friska äldregrupperna (65-75 år), kvinnor och män, har ökat i antal. När allt fler får vara friska kanske tio till femton år efter sin pensionering kan vi se på åldrandet ur ett annat perspektiv, den gamla ålderstrappan gäller inte riktigt längre. För många är det kanske först nu de får chansen att på olika sätt förverkliga en del av sina förväntningar på livet, det är nu man har tid för föreningsgemenskap och andra sociala aktiviteter (Agahi et al., 2005).

Agahi (2008) har i sin avhandling ”Leisure in late life” studerat män och kvinnors fritid i relation till för tidig död. Hon har jämfört personer som var 65 år och äldre år 2002 och de som var i samma ålder 20 år tidigare. Undersökningsgruppen från 2002 deltog i fritidsaktiviteter i större utsträckning än vad motsvarande åldersgrupper gjorde tio år tidigare. Detta trots att den undersökta kohorten från år 2002 hade ett sämre hälsotillstånd. Agahi menade att trots de förändringar som kommer med stigande ålder, sjukdomar och funktionshinder så tycks individen bevara sina vanor och aktiviteter med stigande ålder. Deltagandet i aktiviteter visade sig ha starkare samband med vilka aktiviteter man ägnat sig åt i medelåldern än med vilken funktionsförmåga man har som äldre. Bland gruppen över 65 år och äldre visade det sig att de som deltog i ett fåtal aktiviteter hade en dubbelt så hög dödsrisk under studieperioden jämfört med dem som deltog i ett flertal aktiviteter. Marginaleffekten avtog dock, deltagande i fler än sex aktiviteter minskade inte dödsrisken ytterligare. För kvinnorna var sambandet med överlevnad starkast för aktiviteter som utförs tillsammans med andra, t.ex. föreningsaktiviteter och deltagande i studiecirkel. För män var sambandet starkast vid aktiviteter som ofta utförs på egen hand, så t.ex. trädgårdsarbete och hobbyaktiviteter. Forskaren menar att det kan vara så att aktiviteter i ålderdomen spelar marginell roll efter att man tagit hänsyn till tidigare aktiviteter, eftersom individer genom långvarigt deltagande

antas kunna bygga upp reservkapacitet. Många fritidsaktiviteter kan bredda individens sociala nätverk och därmed tillgången till socialt stöd om det sker under lång tid. Alternativt kan vissa aktiviteter vara ”färskvara” och således bara påverka hälsa och överlevnad så länge de utövas (Agahi et al., 2005)

Att äldre, både män och kvinnor, är aktiva visar Riksidrottsförbundets statistik om svenska folkets tävlings- och motionsvanor. Nästan fyra av tio tillfrågade personer mellan 60 och 70 år motionerar två gånger i veckan eller oftare. Kvinnor motionerar något mer, medan män tävlar oftare. Den i särklass populäraste motionsformen i åldersgruppen 50-70 år är promenaden därefter följer gympa, aerobics, cykling, golf, jogging och styrketräning. Idrotter i Sverige som har många äldre utövare, över 65 år, är bordtennis, boule, bowling, cykel, golf, gymnastik, ”Korpens” aktiviteter(vattengympa, motionsgympa, orientering, simning, skidor, skridsko och tennis) (Riksidrottsförbundet, 2006).

## **Golfidrott**

Golf är en populär aktivitet internationellt och nationellt, både män och kvinnor är aktiva. Golfsporten har varit på stadig frammarsch i Sverige, under slutet av 1980-talet började den betraktas som en folksport. I Svenska golfförbundets statistik fanns det år 2013, 475 medlemsklubbar och associerade klubbar och anläggningar(Golfförbundet 2014a). Antalet aktiva medlemmar år 2013 var 473 797 personer varav 141 659 var 61 år och äldre. Antalet kvinnor var 124 247, både juniorer och seniorer(Golfförbundet 2014c). Statistiken visar att från år 1993 fram till år 2004 har golfen stadigt ökat i medlemsantal för att sedan tappat medlemmar fram till år 2013(Golfförbundet 2014c).

Statistiken visade också att det bland kvinnor i åldersgrupperna 51-60, 61-70 och över 71 år skett en stadig medlemsökning under perioden 1997-2008 (Svenska Golfförbundet, 2008). Den senaste köns- och åldersindelade medlemsstatistiken från 2009, visar att 35 487 (24 %) av de kvinnliga medlemmarna är i åldern 61-70 år och 9 033 (6 %) i åldern 71-99 år. Vilket kan jämföras med männen i samma åldersgrupp, 17 % respektiver 6 %. Majoriteten av kvinnor som medlemmar i en golfklubb är över 51 år (Golfförbundet, 2014b).

Det ökande intresset för att spela golf har medfört att det börjat växa fram en del forskning kring ämnet. Tidigare forskning kring golf har i stor utsträckning varit inriktad på fysiologiska delar så som skador och prestation. En stor del av studierna är genomförda på män, och då på proffsspelare.

En svensk studie från 2008 visade att golfspelare lever längre jämfört med andra människor utifrån kön, ålder och socioekonomiska status. Undersökningen baseras på 300 000 svenska golfspelare och resultatet visade att dödstalen bland golfspelare var 40 procent lägre än bland andra människor, vilket motsvarar en förväntad ökad livslängd med fem år för en golfspelare jämfört med en icke- golfspelare (Farahmand et al., 2008).

Golf som fysisk aktivitet innebär att man går med låg- till medelintensivt tempo i cirka fyra till fem timmar, som är den tid det generellt tar att spela en runda. En 18 – håls golfgrunda motsvarar ca sju kilometers promenad, vilket motsvarar i sin tur den rekommenderade dosen av antal steg per dag, 10 000, för att upprätthålla en god hälsa. Hur fysiskt ansträngande en 18-håls golfgrunda blir beror bland annat på golfbanans utformning, terräng och golfklubbarnas vikt som spelaren bär eller drar. Arbetsintensiteten under en golfgrunda undersöktes bl. a hos sex 75- åringar. Resultatet visade att de låg på en arbetsintensitet över 50 procent av maximal hjärtfrekvens under hela golfgrundan vilket motsvarar minst lågintensiv träning, det vill säga en låg belastning motsvarande 50-70% av maximal syreupptagningsförmåga, motsvarande promenad eller cykling i behagligt tempo. Studier gjorda på män visar positiva fysiska effekter av golfspel, en bättre kroppssammansättning, lägre blodtryck, lägre halter av skadliga blodfetter, bättre maximal syreupptagningsförmåga, bättre balans, muskelstyrka, koordination och rörlighet samt koncentrationsförmåga. Golfspel har en låg till moderat intensitet och kan genomföras regelbundet och uppfyller därmed kraven för en hälsofrämjande aktivitet menar forskarna (Parkkari et al., 2000; Broman, Börjesson & Lundin, 2005; Kobriger et al. 2006; Farahmand et al., 2008; Broman, Johansson & Kaijser, 2004).

Genomgången av forskningen kring golf tycks visa på en god påverkan på hälsan och det är många utövare, både män och kvinnor vilket gör golf intressant som fysisk aktivitet för äldre.

## **Problemformulering**

Mot bakgrund av den demografiska utvecklingen av antalet äldre ökar och nyttan av att vara regelbundet fysiskt aktiv så finns det ett behov av aktiviteter som passar den äldre generationen. Fokus för föreliggande studie är kvinnor 65 år och äldre, deras möjligheter att kunna vara aktiva inom idrottsrörelsen och där golf kan vara en tänkbar aktivitet. Kunskapen är begränsad om hur kvinnor över 65 år och äldre upplever golf som idrott och om de upplever att golfspelandet påverkar deras livskvalitet på något sätt.

Då jag inte hittat några studier om äldre kvinnors golfspelande och med inriktning på deras upplevelse av att spela golf så finner jag ämnet intressant att gå vidare med.

Den här studien omfattar sålunda golfspel som idrottsaktivitet samt de tre första punkterna för ett gott åldrande, vilka är fysisk aktivitet, social gemenskap och stöd samt delaktighet, vilket också innefattar upplevelse av meningsfullhet och att känna sig behövd.

## **SYFTE och FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet är att belysa vad golfen betyder för kvinnor 65 år och äldre.

Frågeställningar:

På vilket sätt beskriver de äldre kvinnorna att golfspelandet påverkar deras livskvalitet.

Vilka fysiska, psykiska, sociala och andra värden av golfspelande upplevs?

## **TEORETISK REFERENSRAM**

Det teoretiska perspektivet i den här studien var salutogenes och hälsa utifrån WHO's definition. Teorier ger en vägledning för förståelse och tolkning av information och det finns en mängd av olika teorier när det gäller åldrande och åldersprocessen och hälsa.

Studien bearbetas och tolkas utifrån den salutogena teorin (Antonovsky, 2005) med utgångspunkt i begreppet *KASAM*, (*Känsla av sammanhang*) och hälsa utifrån WHO's definition.

Salutogenes är teorin om de faktorer som bidrar till att människor vidmakthåller hälsa, motsatsen till patogenes som kan förklara varför människor blir sjuka. Under sin livstid ställs människor inför kriser, konflikter och problem som måste hanteras, vissa upplever detta i högre grad än andra. Vad är det som gör att vissa personer kan hantera svårigheter bättre än andra? Det salutogena perspektivet fokuserar på problemlösning, generella motståndsresurser (GMR) och KASAM. GMR är biologiska, materiella och psykologiska faktorer som ger styrka och motståndskraft för att hantera den stress som vi utsätts för. Socialt stöd, kunskap, självkänsla är några exempel på generella motståndsresurser som kan förklara hur svårigheter hanteras.

KASAM - begreppet består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet* står för individens möjlighet att uppleva sig finnas i ett givet sammanhang, att man förstår och kan förutse det som sker. *Hanterbarhet* innebär att individen upplever att det finns resurser hon/han kan använda till sin hjälp för att klara vardagsverkligheten. Och att man känner att man kan hantera sin vardagsverklighet så att man kan känna sig nöjd med sitt liv. *Meningsfullhet* kan ses som en motivationskomponent vilket innebär att livet har en känslomässig innebörd, man känner engagemang och mening och att livet är värt att kämpa för. Antonovsky (2005) menar att de tre begreppen inte får ses som självständiga enheter, utan de står i relation till varandra och att en person aldrig är helt frisk eller helt sjuk, man rör sig emellan de båda polerna. Antonovsky utarbetade ett frågeformulär för att mäta en persons motståndsresurser och det är framförallt hanterbarheten som påverkas av GMR. KASAM och upplevd hälsa samvarierar ofta men skalan är inte statisk utan man rör sig mellan frisk och sjuk beroende på hur livssituationen ser ut för tillfället. KASAM förklarar hur väl man klarar att hantera svårigheter, vilket kan påverka hälsan, vart en person befinner sig på skalan mellan frisk och sjuk (Antonovsky, 2005). Antonovsky (2005) menar att med en hög KASAM har individen goda förutsättningar att klara livets utmaningar.

Ordet *hälsa* inbjuder till många tolkningar om vad det innebär. Ewles och Simnett (2005) beskriver att hälsa som definition påverkas av kulturmönster och värderingar och att begreppet förändras över tid och vilka trender som för närvarande råder. Begreppet *hälsa* har två inriktningar, *biomedicinsk* och *humanistisk*. Inom den *biomedicinska* inriktningen ses hälsa och sjukdom som motsatspar och karakteristiskt är att det är sjukdom i stället för hälsa som står i fokus, hälsa innebär avsaknad av sjukdom. Den *humanistiska* inriktningen på hälsa

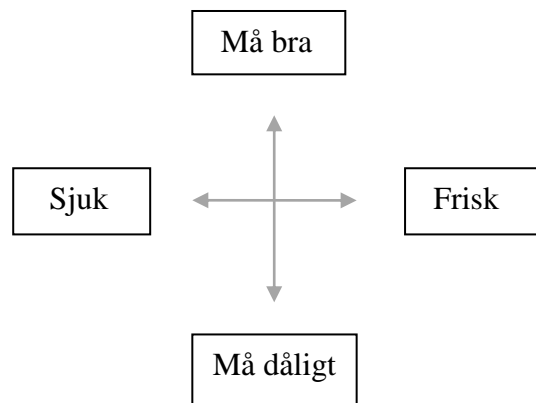
är att hälsa ses som något mer än frånvaro av sjukdom. World Health Organization (WHO) definierade år 1948 "Hälsa" på följande sätt:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity (WHO, 1948).

Begreppet har förändrats efter kritik och har utvecklats och i dag vill man:

*"...att hälsa betraktas som den grad i vilken individer eller grupper är kapabla att å ena sidan, förverkliga sina mål och tillfredsställa sina behov och, å andra sidan förändra eller hantera sin omgivning. Hälsa ska således betraktas som en resurs i det daliga livet, inte som livets mål; det är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser såväl som fysisk kapacitet" (Ewles & Simnett, 2005, s 21.)*

Eriksson (1996) beskriver hälsa utifrån "Hälsokorset", figur 1. Korset beskriver hur en persons hälsa kan röra sig mellan de olika polerna, *frisk* och *sjuk* samt *må bra* och *må dåligt*. Man kan medicinsk vara sjuk men ändå må bra eller vara medicinskt frisk och må dåligt.



**Figur1.** Hälsokorset (fritt från Eriksson, 1996)

Hälsa ur ett helhetsperspektiv omfattar hela människan och dess förmågor fysiskt, psykiskt och socialt (Brülde & Tengland, 2003). Resurser som är en förutsättning för en god hälsa och som behöver vara i jämviktstillstånd. Den fysiska berör kroppen och dess funktioner, den psykiska handlar också om att hantera känslor, det emotionella och det sociala innebär förmågan att skapa och upprätthålla relationer till andra människor. Andlig hälsa i form av



religiös övertygelse eller i form av en livsfilosofi ingår i helhetsperspektivet på hälsa (Krauklis & Schenström, 2001). I föreliggande studie har WHO:s definition av hälsa använts.

## **METOD**

### ***Explorativ design och kvalitativ ansats***

Den föreliggande studien har en deskriptiv explorativ design och kvalitativ ansats. Det valet är gjort mot bakgrund av att det för närvarande finns så lite vetenskaplig forskning kring kvinnors upplevelse av golf. I den här undersökningen efterfrågas individernas upplevelse av golfen och jag har valt att använda kvalitativ ansats där intervjuer med kvinnorna med sannolikhet ger den bästa bilden av deras upplevelse. Den kvalitativa ansatsen syftar till att få mer kunskap om vad människor har för erfarenheter, upplevelser, förväntningar, vilka tankar, motiv och attityder de har. Det kan kanske ge ett svar på varför människor gör som de gör. Det handlar mer om att försöka förstå (Malterud, 2009), i den här studien om vad golfen betyder för de intervjuade kvinnorna.

Som datainsamlingsteknik valdes fokusgruppsintervjuer. Fokusgrupper innebär att flera personer intervjuas samtidigt i grupp. Genom att välja fokusgrupper som ”intervjuform” har jag haft en större möjlighet att nå fler kvinnor och därmed ökat möjligheten till större variationer av deras upplevelser. Hur mycket användbar data som fås fram ur en fokusgrupp beror på hur mycket deltagarna vill berätta. Det finns flera faktorer som påverkar detta såsom exempelvis. intrapersonella faktorer, interpersonella faktorer och miljöfaktorer. Även gruppens storlek har betydelse för hur kommunikationen blir. Fyra till sex personer i en grupp tycks vara det optimala (Dunbar, 1997 och Svedberg, 1992). När det gäller antalet grupper så styrs det mera av när man uppnår tillräcklig informationsmängd, teoretisk mättnad, vilket är svårt att på förhand veta (Glasser & Strauss, 1997, Morgan, 1998). Studien omfattas av två fokusgrupper där varje grupp träffats vid tre tillfällen.

Det karakteristiska med den här formen av intervju är att de personer som intervjuas själva för samtalet och där intervjuaren observerar och styr samtalet så att gruppen inte kommer för långt bort från ämnet för fokusgruppsintervjun. Det är viktigt att intervjuaren ser till att fördela ordet så att det inte bara är några få i gruppen som pratar (Troost, 2005). En tematisk frågeguide användes som grund för samtalen. De teman som behandlades var upplevelsen av

golf som idrott, fysiska och psykiska fördelar med golfen samt andra värden av att spela golf. Intervjuarguiden bifogas som bilaga (Bilaga 3). Vid en intervju är det vanligt med en bisittare som kan hjälpa till med anteckningar och så vidare. I den här studien har det inte varit med någon bisittare då ingen kunnat bistå med den uppgiften. Därmed har författaren själv fått vara både intervjuare och föra anteckningar som komplement till bandupptagningarna.

### **Min egen förförståelse**

Som forskare inom den hermeneutiska vetenskapen innebär tolkningen att möta materialet utifrån en grundsyn på ett subjektivt sätt. Som forskare har man livserfarenheter och kunskaper som utgör en förförståelse och det påverkar tolkningen. Tolkning sker även ur ett historiskt perspektiv och i ett sammanhang. Syftet med tolkningen är att öka förståelsen (Patel & Tebelius, 1987). Tolkning påverkas även av mina egna kunskaper och erfarenheter kring området, min förförståelse för ämnet.

Genom mitt yrke som folkhälsosamordnare har jag kunskaper och erfarenhet av bl. a fysisk aktivitet hos äldre och vad det innebär. Inom golfen har jag själv, under samma period som intervjuerna pågick, tagit grönt kort i golf. Grönt kort kan sägas motsvara ett körkort för golfspel, en kurs där du lär dig golfspel teoretiskt och praktiskt för att få spela på en golfbana. Jag har även vänner och kollegor som spelar golf och det är självklart att de delger sina upplevelser av golfen. En medvetenhet finns om att allt detta kan påverka tolkningen av studiens resultat.

### **Urval**

Urval kan ske på olika sätt och jag har valt att gå via kontaktpersoner på två golfklubbar. Klubbarna valdes utifrån att de inte skulle ligga för långt bort och att jag ville ha en mindre och en större klubb sett till antalet medlemmar. Klubbarna är verksamma i en mindre respektive större stad. Kontaktpersoner på golfklubbarna har plockat ut personer som är tillgängliga och lämpliga utifrån de kriterier som tagits fram och som sedan kontaktades. Därmed har bekvämlighetsurval använts (Thomsson, 2010). Genom golfklubbarna erhöles namn och telefonnummer till kvinnor över 65 år. Telefonkontakt togs och de tillfrågades om deltagande i studien och samtidigt gavs en muntlig information om studiens syfte och hur den skulle genomföras. Av olika skäl fick några kvinnor tacka nej till deltagande. Anledningen till detta var t ex. sjukdom, lång resa till platsen för fokusgruppsintervjun, samt semesterresa.

Några av dem som valts ut av golfklubben fick jag ingen kontakt med vilket medförde en förnyad kontakt med klubben för att få ytterligare namn. Totalt tillfrågades 15 och 10 tackade ja till medverkan i studien. En av kvinnorna fick förhinder och tillfrågade på eget initiativ en annan kvinna som då tackade ja till deltagande, dvs. ett förfarande med ”snöbollsurval eller kedjeurval”. Snöbollsurval är en form av bekvämlighetsurval. Vid snöbollsurval tillfrågar en person från de redan utvalda deltagarna en annan person om deltagande i studien (Billinger, 2005). Ytterligare en kvinna fick förhinder dagen innan första intervju så antalet intervjuade kvinnor i studien var totalt nio.

De inklusionskriterier som uppställdes för deltagande i studien var: kvinna som spelar golf, 65 år och äldre, har möjlighet att medverka vid tre tillfällen i fokusgruppsintervju och ska kunna tala och uttrycka sig på svenska

### **Informanterna i studien**

Nio kvinnor som uppfyllde kriterierna deltog i studien, i två olika fokusgrupper och från två olika golfklubbar. Deltagarnas erfarenheter av golf varierade från att spelat något år upp till 30 år, det vill säga från nybörjare till erfarna spelare vilket medför att deras golfhandikappöng varierar från lägst 18 till högst 36. Golfspelet har ett poängsystem för att beskriva hur duktig individen är som spelare, detta kallas handikappöng och förkortas hcp. Varje del av golfbanan har ett eget ideal för antalet slag, individer med olika hcp har olika antal slag, dvs. en spelare med 36 i hcp har fler slag än en spelare med 23 för att ta sig runt samma golfbana.

### **Genomförande av datainsamling**

Fokusgruppsintervjuerna genomfördes våren 2009. En grupp träffades i konferensrummet på sin hemmagolfklubb och den andra i ett neutralt konferensrum på orten. Dessa val gjordes av praktiska skäl, för att informanterna inte skulle behöva resa alltför långt. Varje fokusgrupp träffades tre gånger, cirka en timme varje gång. Närvarande var informanterna och jag som intervjuare. Inför fokusgruppsintervjuerna testades inspelningsutrustningen.

Fokusgruppsintervjuerna spelades in digitalt och transkriberades så snart som möjligt för att vid nästa intervjutillfälle återföras till fokusgruppen för vidare diskussion och vidareutveckling enligt metoder för fokusgruppsintervjuer.

Vid första fokusgruppsintervjutillfället presenterade sig deltagarna och moderator för varandra och information om att intervjun spelas in på band gavs samt att deras underskrivna medgivanden till studien samlades in. Den semistrukturerade fokusgruppsintervjun påbörjades med en inledande fråga och därefter har samtalet flutit på och när informanterna inte haft mer att säga så har moderatorn/intervjuaren ställt ytterligare uppföljningsfrågor för att leda samtalet och informationsinhämtningen framåt. Om någon informant varit passiv så vände jag mig som moderator direkt till den för att höra om hon haft någon annan uppfattning. Vid andra och tredje tillfället återfördes först det som tidigare sagts i en sammanfattning, för att få bekräftat att informationen uppfattats och tolkats rätt. Därifrån fördes samtalet vidare. Efter varje avslutad intervju-session bjöds informanterna på kaffe och smörgås.

### **Etiska ställningstaganden**

Etiska överväganden utifrån ”Etiska rådets principer (Vetenskapsrådet, 2014) har gjorts och något forskningsetiskt tillstånd bedömdes inte nödvändigt då ämnet inte anses känsligt samt att informanterna är vuxna. Informanterna informerades om studiens syfte och om möjligheten att avbryta sitt deltagande när de så önskade och att materialet behandlades konfidentiellt. Informationen gavs skriftligt i det brev som skickades hem till informanterna (bilaga 1) och muntligt både vid telefonkontakten och vid intervjutillfället. Informanterna fick underteckna att de tagit del av den skriftliga informationen kring studiens syfte och de etiska riktlinjerna samt godkänna sitt deltagande i studien. I samma utskick fick de information om dag, tid och plats för intervju.

Överväganden kring metodvalet för studien har gjorts. Valet av intervjumetod, fokusgruppsintervju har i sig ett etiskt problem i och med att det som sägs förekommer i en social situation, d v s informanterna är ju medlemmar i en golfklubb och det som sägs kan beröra klubben, enskilda medlemmar och övriga informanter i gruppen. Det kan inte helt uteslutas att det som sagts under intervjutillfällena kan spridas utanför gruppen av den enskilde informanten (Trost, 2005). För att eliminera detta ombads informanterna att inte berätta för andra om vad som sagts i fokusgrupperna. Efter de etiska överväganden som gjorts bedömdes att studien, och studiens metod uppfyller de krav som kan ställas enligt de etiska riktlinjerna (Vetenskapsrådet, 2014).

## Dataanalys

Det insamlade materialet bestod av cirka 100 sidors text från båda fokusgrupperna, vilket har behandlats i sin helhet i analysen. Analysprocessen innehåller flera steg. De inspelade intervjuerna lyssnades igenom flera gånger och därefter transkriberades de av mig och så nära inpå som möjligt efter varje intervjutillfälle. Fördelen att göra transkriberingen själv är att man återigen tränger in i materialet för att kunna upptäcka brister inför kommande intervjuer. Transkribering kan ske på olika nivåer det vill säga hur detaljrika de skrivs ut. Nivå 1 är en detaljerad transkription där allt finns med, talspråk, talstyrka, tvekljud osv. Nivå 2 är också noggrann och nivå 3 är helt skriftspråksnormerad där tvekljud, oavslutade meningar osv. tagits bort. Texten består då av hela meningar, där syftet blir att återge det huvudsakliga innehållet och inte vara helt ordagrann (Wibeck, 2010). Transkriptionen för det insamlade materialet ligger någonstans mellan nivå 2 och nivå 3. De transkriberade intervjuerna läses igenom för att få en helhet om materialet. Själva analysen kan göras på olika sätt och det finns ingen "rätt metod" när det gäller analys av fokusgrupper. Graneheim & Lundman (2004) beskriver innehållsanalys där både det manifesta, det som faktiskt står i texten, och det latent, en underliggande mening som framträtt genom att man abstraherar text. Den latent innehållsanalys ger ett annat djup och en högre abstraktionsnivå än den manifesta. I analysen görs abstraktion av text från meningsbärande enheter till kondenserade meningsenheter och koder. Utifrån detta bildas underkategorier och kategorier för att slutligen leda fram till ett tema. I föreliggande studie har både manifest och latent innehåll analyserats i enlighet med Graneheim & Lundman (2004).

Först söktes efter meningar i texten som svarade mot studiens syfte och som kondenserades till meningsenheter och därefter kodades. Koder bildade underkategorier som i sin tur byggde upp en kategori. Tillvägagångssättet åskådliggörs i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Exempel på framtagandet av kategorier

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Skulle du gå på hcp varje gång du är ute, då tröttnar man.	att gå på hcp varje gång	Alltid nå sitt hcp	Ingen utmaning	Vill ha utmaning
Det är roligt också att gå sällskapsrundor men tävlingar är	Tävlingar är grädde på moset	Tävlingar	Utmaning	Vill ha utmaning

grädde på moset....				
Just våren med alla fåglar, lärkan och sothönsen i vattendragen, så man ser ju även sånt.	Man ser ju även sånt	Ser fåglar	Uppleva naturen	Livskvalitet
... det dröjer ju inte fören man börjar längta, så där efter jul	Börjar längta	Längta	Något att se fram emot	Livskvalitet
Man kan spela med sina barn, det finns ingen idrott, eller sina barnbarn./.../ På golfen kan vi gå ut och ha trevligt fast han har lågt hcp. Hcp- systemet är fantasiskt ifråga om sport och ha utbyte av det.	Hcp- systemet möjliggör att alla kan spela på lika villkor	Rättvist system	Golf en bra idrott	Golfidrotten

På detta sätt framträdde de fyra kategorierna *social gemenskap, livskvalitet, utmaning och golfidrott* med tio underkategorier. Det övergripande temat blev *golf - mer än en idrott*.

## RESULTAT

Vid analysen har följande fyra kategorier framträtt: *social gemenskap, livskvalitet, utmaningar och golfidrott*. Under varje kategori har underkategorier skapats som ytterligare tydliggör kvinnornas upplevelse av golfen (tabell 2). Citat har valts ut för att illustrera

kategorierna men också ge flera perspektiv, där av de många citaten. I analys och resultat är båda fokusgrupperna sammanslagna.

Tabell 2. Tema, kategorier och underkategorier

Tema	Golf – mer än en idrott			
Kategori	Social gemenskap	Livskvalitet	Utmaningar	Golfidrott
Underkategorier	Sociala relationer	Fysisk hälsa	Tävlingar	Synen på golf som idrott
	Familjegemenskap	Psykisk hälsa		
	Nya sociala relationer	Utevistelse	Golfens handikapps-system	Att åldras med golfen
		Naturupplevelse		
		Reseupplevelser		
		Betydelsen av golf och att ha något att längta till		

### **Social gemenskap**

Den sociala gemenskapen som golf kan ge är en viktig anledning till att kvinnorna valt att spela golf. De finns med i ett socialt sammanhang, där engagemanget i klubbens verksamhet är en del. Att umgås med familj, vänner men också möjligheter att möta nya människor tillhör också denna kategori.

### **Sociala relationer**

Att få spela golf är viktig för dem ur ett socialt perspektiv menar kvinnorna. Att spela med okända, på tävling eller på sällskapsrundor är givande. Att åka ut helt själv för att spela är i det närmaste otänkbart. det hände när de var nybörjare och behövde få träna i egen takt, men inte nu. De spelar oftast med sin partner och ibland med väninnor.

*”Nej det är inte roligt att gå själv/.../ om man åker ut själv så försöker man ju träffa eller se om det är någon annan som går ensam eller i tvåboll och så frågar man om man får gå med”*

*”/...vi är ju mera sällskapliga[kvinnor], beroende av sällskap och tycker det är roligare om man är fler.”*

Golfen är en social sport men det mesta av pratet sker efter en golfrunda då man fikar. Under pågående spel kan pratet störa koncentrationen. När informanterna spelade med någon de inte kände så var det mest artighetsprat och prat om själva spelet som avhandlades. När de spelade med vänner de så kunde samtalen beröra olika saker dock sällan några djupare samtal. Det betydde mycket för kvinnorna att finnas med i sociala sammanhang, både i själva spelandet men också som medlemmar i en klubb. Några av informanterna var aktiva i sina golfklubbar med förtroendeuppdrag och genom arbetsinsatser på golfbanan och i klubben. Att lära upp nybörjare vid så kallade fadderrundor och i samband med damgolfkvällar såg de som en viktig uppgift men det fick inte bli för mycket och för ofta för det störde deras eget spel, speciellt på tävling.

Efter en avslutad runda så blev samtalen mer avslappnade och då fanns det tid att vara social, de uppskattade att kunna sitta prata och fika. Några var mycket tydliga med att skilja på det sociala på banan och utanför banan.

*”Många gånger söker man ju inte upp golfen för att bli social, utan man har valt golfen för att spela, inte umgås... /.”*

## **Familjegemenskap**

Kvinnorna lyfte fram fördelarna med att ha en sport som de kan dela med sin respektive, att göra något tillsammans. Det var till och med så att de anser att det är nödvändigt att båda har intresse för sporten då den tar mycket tid, det var också en anledning till att några har börjat med golf. Några har barn och barnbarn som spelade och det gjorde det hela ännu mer roligt, att kunna träffas och spela på semestrar och lov.



*”... att jag började spela golf därför att vi har ett gemensamt intresse, ett intresse som vi tycker om båda två och så kommer vi ut och träffar nya människor.”*

*”Allra roligast är när man får spela med sina barn, men det är sällan”*

### **Nya sociala relationer**

Golfen har tidigare medfört att de träffat några nya vänner som de umgått med på fritiden, men de upplevde att det inte är lika vanligt med nya vänskapsrelationer när de är äldre, det förekommer i yngre år. Behovet av nya nära vänner var inte lika stort längre när de nu blivit äldre, de orkar inte skapa nya relationer på samma sätt som tidigare. Att bjuda hem gästade motspelare för att skapa nya vänskapsrelationer förekom sällan eller inte alls trots att man kanske träffades och spelade ofta på tävlingar.

*”/...man är inte lika intresserad, man har andra behov, det är det, det handlar om alltså...//... jag tycker att man har de gamla vännerna, man har ju barn och barnbarn som upptar ens tid...//...”*

*”/...nu när man har spelat sin golf och träffat folk på banan då har jag ju fått mitt, min portion av att vara social, jag är trött och vill gå hem.”*

*”Det utnyttjar man inte[tillfälle], jag tror det har med ålder att göra, man har inte samma behov, är inte lika nyfiken och lära känna folk, konstigt, det är sorgligt att säga men.”*

Kvinnorna berättar om ensamma män och kvinnor som söker sig till golfen just därför att den har ryktet om sig att vara en social sport, det är oftast bara att åka ut till banan så kan de hitta någon att spela med.

*”När man blir ensam, antingen skiljer sig eller ena dör, då.../”*

*”/...det har ju varit många ensamma damer som kommit just därför att de hört talas om damkvällar, damgolfen.”*

## **Livskvalitet**

Att få spela golf är en aktivitet som för kvinnorna bidrar till en känsla av livskvalitet. De lyfter fram det positiva som att få röra sig, den psykiska delen som avkoppling, naturen och att de kan resa till olika ställen för att spela golf, och de får utmaningar i spelandet.

## **Fysisk hälsa**

Fysiskt gav golfspelandet fördelar som bättre kondition, starkare och smidigare muskler. De upplevde att de var roligare att spela golf än att ta en vanlig promenad. Golfspel var ett sätt att hålla kroppen igång. Visst förekom skador inom golfidrotten men det var sällan och då beror det till stor del ofta på att de inte värmt upp innan.

*”Jag kan föreställa mig att jag skulle vara väldigt mycket mer orörligare om jag inte spelade golf. Det tränar upp musklerna.”*

*”/...ofta går man ju i ganska rask takt mellan bollarna...//...det är ju tempo hela tiden...//... får upp lite flås.”*

*”Är man kall så kan man lätt sträcka sig i ryggen och i knäna.”*

Flera av kvinnorna utövade annan träning i form av promenader, styrketräning, core, simning, de tyckte det var viktig att hålla igång hela året, det gjorde att de orkade spela golf.

Trots att flera av kvinnorna hade fysiska problem så upplever de att de att golfspel gav så mycket tillbaka.

*”/...i och med att man medicinerar som jag får göra så är det inget hinder.../ Utan det är nog snarare en fördel att man är ute och rör på sig.”*

*”Jag tror nog kanske att man inte känner efter, man går nog ut fast man har lite ont, man tycker det är roligt. Man förbättrar nog den här värken och stelheten som man har.../ Om man är ute och spelar så skjuter man bort det här.../”*

*”Det är en livsstil i dag”*

## Psykisk hälsa

Påverkan på psyket var stor menade kvinnorna, golfspelet fungerade som en avstressare och användes lite som en copingstrategi, helt omedvetet. Själva spelet påverkade också psyket, att få uppleva det perfekta slaget som inte kändes i kroppen, som det kunde när de slog i backen, när det bara klickar till, ljudet och känslan i kroppen och spänningen i spelet, det var det som kvinnorna eftersträvade, en härlig känsla.

*”/...det är ju ingen ide att gå och grubbla över vilken mat man ska ha eller ...//...om det är någon unge som trasslar...//..det är ingen ide för då kan an lika gärna gå av banan. /...man måste koncentrera sig på golfen.../.”*

*”Åker man ut på golfbanan några timmar då glömmar man[bekymmer].”*

*”Har det gått bra på en runda då är man väldigt tillfreds i psyket, då är man nöjd och kan segla på moln.”*

Några kvinnor tyckte att golfen kunde vara psykiskt påfrestande när spelet inte fungerade, då började de analysera sina fel men ändå fanns en drivkraft att fortsätta.

*”Man börjar titta på greppet och man titta på stansen[hur man står] och då börjar man fundera... /...undra vad gör jag för fel här nu...// Men det konstiga är att även fast man går en sådan runda...//...så står man ju här efter någon dag igen, på första tee[utslagsplats]. Det är precis som om man glömmar de.../”*

Golf innehåller många regler som kan regler tolkas olika, vilket under tävling kan medföra kontroverser. Golf är en gentlemannasport men det är inte alla medspelare som lever upp till det, det har några kvinnor fått erfara vilket har påverkat dem negativt psykiskt.

*”Jag tänkte nästan gå av och bryta, det var nästan mobbning...//.”*

*”/...går man ut fyra i en boll, så går man fyra och inte två. Då pratar man med alla.../.”*

## **Utevistelse**

Golf kan spelas oberoende av väderlek, att få vara ute i alla väder, det såg de som positivt. Om de inte skulle haft golfen så tror de inte att de skulle vara ute på samma sätt, i regn och rusk. Golfen inbjuder till en regelbunden utevistelse, 4-5 timmar varje gång. Samtidigt tyckte de att det var skönt att golfen är säsongsbunden, att de fick utrymme att göra andra saker och ha något att se fram mot.

*”/...just det här att kunna vara ute och, man är ju ute ganska länge också. Annars kanske man bara går en promenad.”*

*”/...har jag en tid här ute och vet att jag ska spela golf, ja då drar man ju på sig sina regnkläder och spelar i alla fall.../”*

## **Naturupplevelse**

Naturen på och vid golfbanan bjuder på både djur och andra naturupplevelser. Ingen golfbana är den andra lik, den kan skifta från skog till ängsmark och vattendrag. Speciellt nämnde de vackra naturupplevelser när de spelade tidigt på morgonen och på kvällarna. De njuter och ser mer av naturen nu när de är lite äldre jämfört med tidigare, det är inte bara golfen i fokus. Friheten, vackra golfbanor och avkopplande var argument som kvinnorna lyfte fram om de skulle marknadsföra golfen. Utevistelsen var viktig men för dem innebär det också att de får uppleva naturen på och runtomkring golfbanorna, det ger ett annat perspektiv på livskvalitet menade de.

*”Just våren med alla fåglar, lärkan och sothönsen i vattendragen, så man ser ju även sånt./”*

*”Det är ju friluftsliv.”*

## **Reseupplevelse**

Att resa på olika golfresor är vanligt bland golfare, flera av kvinnorna har tidigare rest mycket utomlands för att spela, oftast innan säsongen kommit i gång i Sverige. De reste gärna till andra golfbanor i Sverige under sommaren och på för- och eftersäsong. Att kombinera

reseupplevelser med golf var självklart, det är något de skulle gjort mer om de haft ett större ekonomiskt utrymme. Att frakta utrustningen på flyget är dyrt likaså greenfee på plats.

*”Det är ju det som är så himla kul när man åker på semester, man kan stoppa in de där golfklubborna, man kan spela när som helst, var som helst.”*

*”Det finns ju så bra erbjudande. Man kan köpa golfpaket och bo en natt och så ha en greenfee och en frukost, det är så himla roligt.”*

Båda fokusgrupperna berättar om de egna klubbarnas resor och framhäver resan som klubben anordnar mot okänt mål som särskilt spännande.

### **Betydelsen av att spela golf och att ha något att längta till**

Golfspelandet har stor betydelse för livskvaliteten i kvinnornas liv och de flesta uppger att det finns en längtan till nästa säsong.

*”/...det är det bästa jag har gjort förutom sonen, så det betyder väldigt mycket för mig./”*

*”/... det dröjer ju inte fören man börjar längta, sådär efter jul.”*

### **Utmaningar**

Kvinnorna menar att spela golf är svårt, men ger en utmaning, koncentrationsförmågan är viktig, kanske mest vid närspel, putt och chip. Några upplevde att golfen bidrog till att upprätthålla förmågan till att koncentrera sig, andra säger att de tycker de har svårare ju äldre de blir. De upplever en otålighet som de inte har haft tidigare nu när de är äldre.

*”Vi spelar gärna match när vi går ut som sagt för då är det, då gäller varje slag.”*

*”Så tog jag fram scorekort som jag sparat från förra året och tittade, ja men, gick det så här bra då, ja så man ser ju när man kommer längre fram på säsongen att det går bättre.”*

## **Golfens handikappsystem**

Handikappsystemet inom golfen gör att alla kan spela mot alla och ha ett utbyte av det, det är en stor fördel med golfen tycker alla kvinnorna. Man kan även tävla mot sig själv och jämföra med hur det gick förra gången man spelade, att sänka sitt handikapp var målet även om kvinnorna nu inte tycker det är så viktigt.

*”Det finns ju inget där du kan mötas så som golf.”*

*”Man kan spela med sina barn, det finns ingen idrott, eller sina barnbarn./.../ På golfen kan vi gå ut och ha trevligt fast han har lågt hcp. Hcp- systemet är fantasiskt ifråga om sport och ha utbyte av det.”*

## **Tävlandet**

Officiella tävlingars betydelse var olika för informanterna vilket var tydligt. Flera av kvinnorna tyckte att deltagandet i olika tävlingar var viktigt och roligt, för andra var det mindre viktigt. Tävlingar och att spela med andra som är bättre medförde att de mentalt skärpte till sig. Det finns många olika tävlingar, klubbtevälingar och regionala tävlingar, seniortävlingar, damtävlingar, cuper och allmänna tävlingar. På tävlingar sker lottning, vilka man ska gå i samma boll med och det är roligt.

*”Det är roligt också att gå sällskapsrundor men tävlingar är grädde på moset.../”*

*”Jag tror det sitter en liten djävul i en någonstans som triggar igång en när man kommer ut.../...fast man säger att man inte är så tävlingsinriktad.../”*

Tävlingsmomentet förekom även vid sällskapsrundor, då avgörs t ex. vem som ska bjuda på kaffet efter golfrundan. Tävlingar förekommer också vid så kallad släktgolf eller när de spelar med barnbarnen, glassgolf.

*”/...spelar jag med tjejer så har vi tävlingar nästan varje gång vi spelar, om en öl /.../ eller kaffe och kaka. /... ”*

## **Golf som idrott**

Golfen har under många år ökat i antal utövare och medlemmar men på de sist åren har golfen tappat i medlemsantal. Det har blivit billigare att vara medlem i en klubb, numer finns även så kallade ”brevlådeklubbar”, dvs. klubbar som inte har någon egen golfanläggning vilket har medfört att man kan vara medlem för ca 500: - istället för kanske 6000 – 10 000: -. Som medlem spelar man gratis på sin hemmaklubb, andra betalar grenfreeavgift. Många klubbar har även en inträdesavgift så kallad spelrätt, vilket kan kosta från 10 000- och uppåt. Golf har och kanske fortfarande anses vara en ”snobb – och rikemanssport, primitivt jordbruk” och inte en idrott. Synen på golf har förändrats i takt med ett ökat antal golfspelare och där man sett att det blivit billigare att utöva än tidigare. Golfen har med sitt regelverk och handikapps-system fördelar gentemot andra idrotter något som kvinnorna i studien lyfter fram. Trots att golf är en form av fysisk aktivitet så jämförs den inte med andra fysiska aktiviteter när det gäller avdragsrätt för friskvård enligt skatteverkets regler.

## **Synen på golf som idrott**

Några kvinnor tyckte golfen blivit styvmoderlig behandlad jämfört med andra sporter när det gäller den hälsofrämjande effekten och möjligheten att nyttja skattemässiga avdrag för s.k. friskvårdspeng för golfmedlemskap.

*”/...vi som spelade golf fick inte använda den till golfen[friskvårdspeng].”*

Flera av kvinnorna har tidigare innan de började spela golf, haft en negativ syn på golf som idrott, vilket de upplevde att också många andra utanför golfidrotten har. Men de upplevde att det är allt fler pensionärer som spelar.

*”Jag var ganska anti- golf från början egentligen.../. Men när jag slutade jobba, så vad ska vi göra, ville vara ute mycket. Så vi sa det, ge det en chans och tyckte det var synd att vi inte börjat mycket tidigare.”*

*”Det är ju bra för pensionärer att ha det här, det tycker jag ju, det är ju väldigt mycket pensionärer som spelar golf.”*

Kvinnorna prioriterar golfen högt, att få spela var viktigt för dem och flera av dem spelar minst två till tre gånger i veckan, andra mer. Golfspelandet får ta tid.

*”/...när man inte har annat så, spelar man golf bägge två då drar man ju iväg och gör det.”*

*”Jag spelar väldigt mycket.”*

Generellt anses golf vara en dyr idrott men de allra flesta kvinnorna upplevde inte att det var dyrt med golf, det beror på hur mycket man spelar per säsong menar de. Det går att lägga mycket pengar på utrustning och resor om man vill. Själva ansåg de inte att de spenderar så mycket pengar på klubbor och den typen av golfutrustning i förhållande till männen, de köpte mer av golfkläder, det var roligare och de kände sig ”snofsiga”.

*”/... man behöver inte ha så dyr utrustning, mina klubbor har jag ärvt... /”*

*”Om man är ute mycket, utnyttjar banan och spelar mycket så är det inte så stor kostnad om man slår ut det på de gångerna man är ute.”*

## **Att åldras med golf**

Kvinnorna funderar på hur det ska bli den dag då de inte längre kan spela golf, det skulle påverka deras livskvalitet negativt anser de. Fördelen med golf som de ser det, är att den är individuell och att de kan spela på sina villkor men ändå utöva den tillsammans med andra. Som de upplever, är det möjligt att åldras med golfen. Att golfspelet förändras när de blir äldre har de lite olika förhållningssätt till. Några menar att det bara är att acceptera förändringen, andra har svårare för det.

*”Den dagen golfen är slut då ska jag sörja, ja när man inte kan gå ut längre då får man nöja sig med att titta på tv och kommentera. /...”*

*”Det är svårt tycker jag i alla fall att det är, acceptera att det går annorlunda. Man tror alltid det är något tekniskt fel.”*



*”/...man får ta det för vad det är, spela så mycket man orkar och, huvudsaken att man kommer ut tycker jag.”*

Kroppen förändras fysiskt, synen försämras, de upplevde att de blev långsammare och hade mindre tålamod.

*”/...det kan vara svårt att se bollen, man ser inte var bollen tar vägen.”*

*”Det där att röra sig snabbt, så där som jag alltid gjort och plötsligt så känner jag; gud, jag går mycket långsammare nu, vad är det här för något.”*

De ser ändå möjligheterna med att spela golf långt upp i hög ålder, att använda tekniska hjälpmedel som golfbil.

*”/...om man tänker sig att man skulle hålla på och åka skidor t ex tävling, så finns det ju en gräns där man inte klarar av längre. Men golfen den går ju att spela även med ett handikapp, att man har ont i ett ben.”*

*”/...så har de ju möjlighet att åka bil[runt banan] och ändå spela, så på det sättet är det väldigt bra.”*

## **SAMMANFATTNING AV RESULTATREDOVISNINGEN**

Kvinnorna upplevde att golfen har väldigt stor betydelse för dem på olika sätt, de anser att golf är en hälsofrämjande idrott och den bidrar till en god livskvalitet. Golfen ger möjligheten till sociala relationer på deras villkor, att dela intresse tillsammans med nära och kära, vänner och också få möjligheten att träffa nya människor. Resor, naturupplevelser och att få vara ute var andra delar som de lyfter fram som viktiga för dem. Fysiskt och psykiskt upplevde de att de får tillbaka mer än vad det kostar även om dåliga slag kan ge frustration.

Golfen gav dem utmaningar och spänning, att aldrig veta hur en golfrunda ska bli, oavsett om det är sällskapsspel eller tävling.

Att åldras med golf som intresse ser de inte som något större problem, många har en värkproblematik redan idag och så länge de bara orkar så ska de fortsätta att spela golf.

# DISKUSSION

## ***Resultatdiskussion***

Resultatet diskuteras i förhållande till fakta och forskning som tidigare presenterats i bakgrunden och utifrån den teoretiska referensramen.

Kvinnorna i studien upplevde att golfen bidrog till en god livskvalitet utifrån flera perspektiv. De var fysiskt aktiva och mådde bra psykiskt av att vara ute i naturen. Golfspelandet gav en avstressande effekt och det gick inte att tänka på något annat. Golfen har inneburit att de fått resa en del både utomlands och med den egna klubben. Flera av kvinnorna uppgav att de hade hälsoproblem såsom värk och astma men trots det kände de att golfen gav så mycket tillbaka. Som informanterna såg det, är golf en utmärkt aktivitet just för detta syfte. De lät inte sjukdomarna hindra dem från att spela golf.

Fysisk aktivitet är en viktig del för att känna sig oberoende och kvinnorna i den här studien var medvetna om betydelsen av den aktiva livsstilen under hela året för att på så sätt försöka bibehålla sin fysiska kapacitet. Därför var de aktiva med gympa, styrketräning mm.

Golfen gav mer än bara fysisk träning. Flera av kvinnorna menade att golf bidrog till att upprätthålla koncentrationsförmågan. Men några tyckte att de märkte en försämring i sin koncentrationsförmåga jämfört med när de var yngre och tålamodet var inte lika stort längre. Tävlingar och att spela med andra var viktigt, vilket bidrog till att skärpa sig och fokusera bättre vid sådana tillfällen.

Palmore et al (1998) pekar på att hälsfaktorer som att vara fysiskt aktiv bidrar till en bättre hälsa långt upp i åren och att det även påverkar den kognitiva förmågan positivt (Lautenschlager et al, 2006). Kvinnor som är fysiskt aktiva lever i snitt 3-4 år längre än icke-aktiva kvinnor. Förhållningssättet till hälsa och sjukdom är en viktig faktor, Eriksson(1996) menar att man kan vara medicinskt sjuk men ändå må bra, vilket är något som stämmer in på hur kvinnorna i föreliggande studie uppfattar sig själva. De ser snarare att golfen hjälper dem att hålla sjukdomarna i schack och de vill spela så länge de orkar. Antonovsky(2005) menar att hur man hanterar livets motgångar har betydelse för sin hälsa. Kvinnorna väljer i stor utsträckning att se möjligheterna med golf som idrottsaktivitet, de har ett positivt förhållningssätt trots sina krämpor och åldrandet.

Den fysiska påverkan som golfspelandet har visat på positiva resultat när det gäller kroppssammansättning, blodtryck, blodfetter och syreupptagningsförmåga dessutom tränas balans, muskelstyrka, koordination och rörlighet och dessutom förväntas golfare leva fem år längre än icke-golfare (Farahmand et al. 2008; Parkkari et al. 2000; Broman, Börjesson & Lundin, 2005). Stillasittande är en riskfaktor i sig (Bertrias et al. 2005; Katzmarzyk et al. 2009) och golfspelandet bidrar till att minska det, kvinnorna spelar så ofta de kan, flera gånger i veckan, en runda innebär 4-5 timmars gående i varierad terräng. Golf som hälsofrämjande idrott är inte så beforskat och mycket av forskningen är gjord på män men torde kunna överföras även till äldre kvinnliga golfspelare. De skador som kvinnorna menar kan förekomma inom golfen för deras egen del, som sträckningar i muskler och ledbesvär kan förebyggas om de värmt upp ordentligt innan spel vilket också forskning om preventionsprogram för äldre golfare visar (Lindsay, Horton & Vandervoort, 2000).

Golfen ger utmaningar för kvinnorna, ingen runda är den andra lik, varje gång strävar de efter att spela bra, få det perfekta slaget. Tävländet är ett viktigt inslag menar kvinnorna, både den sociala delen och det officiella tävländet, det bidrar till att de ”skärper till sig”. Fast de tar inte tävländet på samma allvar som tidigare, det är inte lika viktigt längre nu när de blivit äldre.

Att få stimulans på olika sätt är viktigt för människans utveckling och den åldrande människan är inget undantag, allt fler äldre vill ha utmaningar i livet. Det håller både kropp och hjärna igång. Ovan redovisade studier visar att äldres möjligheter till aktiviteter bidrar till en upplevd livskvalitet, fritiden är således en viktig faktor där sociala kontakter kan knytas.

Hälsa och livskvalitet är subjektiva mått men som genom forskning kan ge en objektiv bild av densamma. WHO:s humanistiska definition på hälsa (WHO, 1948) stämmer väl in på vad kvinnorna i föreliggande studie upplevde att hälsa var för dem, att kunna spela golf trots olika hälsoproblem. I den här studien upplevde kvinnorna att golfen bidrog till god hälsa och bra livskvalitet.

Hälsa är inte något statiskt utan kan förändras vilket den också ofta gör med stigande ålder. Livskvalitet är som tidigare nämnts ett subjektivt mått. Studier pekar på positiva effekter som ett utåtriktat liv med fritidsaktiviteter kan ge. Det skapar meningsfullhet och nya sociala relationer skapas, vilket tycks vara extra viktigt för kvinnors upplevda livskvalitet (Paskulin & Molzahn, 2007; Wilhelmsson et al., 2005). Det kvinnorna i studien ser som en del av

livskvaliteten är möjligheten till fysisk aktivitet, den psykiska hälsan som i deras fall innebär att reducera stressen, att få vara ute och uppleva naturen och golfresorna.

Äldres psykiska hälsa har fått mer uppmärksamhet under senare år och det är inte ovanligt att äldre insjuknar i depression, en undersökning visade att i gruppen kvinnor insjuknade 47 procent efter 65 års ålder i depression (Socialstyrelsen, 2013). Att lämna ett yrkesliv kan för många vara svårt, ett socialt nätverk som försvinner och måste ersättas av något annat. Fler och fler äldre är friskare och orkar med att ha ett aktivt socialt liv efter pensionen. För kvinnorna i den föreliggande studien ger just golfen möjligheten till att träffa andra människor, dela upplevelser genom golfresor och att vara aktiva i den egna klubben. Att möjligheten finns om man vill kunna åka ut till en golfbana spontant och umgås, om än lite på ”distans”, med andra ger så mycket. Själva spelet tvingar dem till att glömma bort bekymmer, flera menar att spelandet fungerar som en bra copingstrategi för att hantera stress och bekymmer. Fernando et al. (2010) menar att regelbunden fysisk aktivitet fungerar som en copingstrategi för stress hos äldre människor. Rennemark & Hagberg (1997) menar att det finns ett genusperspektiv på det sociala stödet, att kvinnor får sitt bästa stöd av andra kvinnor, kanske är det därför som de speciella damaktiviteterna inom golfen är så populära.

Trots att informanterna menar att golf är en social sport så är inte själva spelet på banan särskilt socialt, tvärtom, konversationen är av artighetskaraktär och mer av kommentarer av själva spelet. Några djupare diskussioner och konversationer förekommer inte, det stör koncentrationen menar de. Det är när spelet är avslutat som den sociala samvaron och konversationen tar vid. Skillnaden nu när de är äldre är att deras behov av att lära känna nya människor inte är lika stort, de menar att det inte orkar skapa nya relationer, det gjorde de mer när de var yngre. Den sociala delen av golfen är trots allt en viktig del menar de och som även drar till sig ensamstående kvinnor. Det är damkvällarna och damgolfen som lockar. Tornstam (1996) menar att när man blir äldre så har man inte samma behov av att träffa nya vänner, man går in mer i sig själv och det är ett naturligt steg i åldrandet, man brukar benämna det som gerotransendence.

Något som flera av kvinnorna lyfter fram är just gemenskapen med den närmaste familjen, att kunna träffas och umgås över flera generationer men också tillsammans med make eller respektive. Gemenskapen i klubben och att få vara delaktig i verksamheten genom olika

förtroendeuppdrag och att vara fadder för någon nybörjare har betydelse och skapar meningsfullhet.

Gemenskap och att få finnas i ett sammanhang är något som forskningen visar på är viktigt för att människor ska må bra. Antonovsky (1991) menar att upplevelsen av att finnas i ett givet sammanhang är en komponent i att uppleva livskvalitet. Det är bl. a. gemenskapen som ger livet en meningsfullhet, en känslomässig innebörd och motivation för att söka sig ut socialt. Rennemark & Hagberg(1997) menar att kvinnor generellt är mer relationsinriktade i sitt beteende, vilket kvinnorna i studien själva uttrycker. Sociala relationer är viktiga för deras välmående.

Aktiviteter utomhus har visat sig ha en extra positiv effekt bland annat på reducering av stress. Utevistelse ger en känsla av avkoppling och frihet, naturupplevelsorna och utevistelse oavsett väder är något som kvinnorna i den här studien ser som värdefullt för dem. Det skulle kunna anknyta till teorier om rekreationens betydelse (Wijk, 2004) som menar att den moderna människan måste utveckla sin livsstil med olika aktiviteter för att kompensera en understimulering och naturbaserade aktiviteter ses som en viktig del av rekreationen. Kvinnorna i den här studien upplever just den rekreationen utomhus som golf innebär, det ger en effektiv kompensation för att uppnå en reducering av stress. Golf skulle därmed kunna uppfattas som en sådan aktivitet som räknas in som en kompensation i rekreationsteorin.

Inom äldreforskning är den tvärvetenskapliga *aktivitetsteorin* central och den baseras på antaganden av att det ”goda åldrandet” innebär aktivitet. Antaganden som hävdar att människan som organism är anpassad till en viss aktivitetsnivå, fysiskt, psykiskt och socialt. Åldrandet innebär ofta olika förluster av dessa och som skulle kunna motverkas genom olika aktiviteter. Genom en aktiv livsstil kan en buffert skapas för att klara av stress såväl som andra påfrestningar, för att utvecklas och må bra. Äldres mönster av aktivitet måste förstås fenomenologiskt, dvs. inifrån den mening eller innebörd den har för de äldre själva menar Tornstam, (2005).

Golf anses generellt vara en dyr sport och kanske inte alla pensionerade kvinnor har råd med den. Kvinnorna i studien menar att de prioriterar den kostnaden för spelandet, men de har dragit ner på sina golfresor utomlands och köper inte nya klubbor. De menar att det finns en könsskillnad, män spenderar mer pengar på material som klubbor, kvinnor köper nya golfkläder. Att se ”snofsigt ut” gillar de och vill inte se gamla ut. Att kvinnor lägger mer

pengar på att upprätthålla sin kvinnlighet och att inte se äldre ut är inget nytt. Att vara välklädd men att följa klädnormen för sin ålder är ett sätt att förhålla sig till åldrande. Det är också ett sätt att signalera att åldrandet inte innebär förfall, utan att det istället signalerar hälsosamhet och godhet (Twigg, 2007; Person, 2010).

Den ekonomiska aspekten ur ett åldrandeperspektiv diskuteras inte så ofta och den har ett könsperspektiv. Tornstam (2005) menar att kvinnor är mer utsatta ekonomiskt, kvinnor har generellt en lägre inkomst och därmed en lägre pension. Ekonomisk trygghet är en viktig del för att känna livskvalitet, att ha ekonomiska förutsättningar till att göra aktiviteter, resa och uppleva saker. Oavsett vad man vill göra så kostar det pengar och detta kan begränsa det sociala livet för många äldre. Kvinnorna i studien upplever att de har minskat sitt resande och att en sämre ekonomi är en avgörande faktor.

Kvinnorna i studien anser att golfens fördelar som idrott är många och det finns få idrotter där man kan tävla mot andra oavsett ålder. Motsvarande handikappsystäm i poängberäkningen finns inte i någon annan sport, vilket tilltalar informanterna. Huruvida kvinnorna i studien tilltalas av att tävla eller inte skiljer sig åt, någon tycker att tävling är ”grädde på moset” andra menar att det är den ”sociala biten” som är behållningen av att tävla. Det beror på hur tävlingsinriktade de är själva. Kanske ger tävlandet en extra kick och håller motivationen uppe, tävlandet är en utmaning som de flesta kvinnorna upplever positivt uppe.

Trots att några av kvinnorna haft en från början negativ syn på golf så har de vågat testa och funnit en idrott som de kommer att hålla på med så länge de orkar. Golf har för mig varit en ”snobbsport” men kvinnornas berättelser och denna studie har fått mig att ändra uppfattning och fått mig att börja spela golf.

### ***Metoddiskussion***

Att kritiskt granska och föra en diskussion om metoden är viktigt för att visa på de problem som man som forskare ställdes inför och även reflektera över om studien hade kunnat genomföras på ett annat sätt.

Studien syftade till att belysa kvinnornas upplevelse av att utöva golf.

Genom deras berättelser få en förståelse för vad golf betyder för dem. Utifrån frågeställningen valdes kvalitativ metod med fokusgruppsintervjuer som utgångspunkt då det är den som funnit mest lämplig. Varje grupp träffades tre gånger och det gav en bra informationsmättnad. Som analysmetod valdes kvalitativ innehållsanalys, där både det manifesta och det latent innehåll analyserades enligt Graneheim & Lundman (2004, 2008). Med latent innehållsanalys får man ett djup i resultatet och kan upptäcka en underliggande innebörd. Urvalet som styrs av forskningsfrågan har stor betydelse för hur resultatet blir. Studiens syfte var att undersöka hur kvinnor över 65 år upplever golf, där huvudkriterier var kön och ålder. Det var viktigt att kvinnorna skulle kunna närvara vid samtliga tillfällen för att jag skulle kunna återföra det som tidigare sagts och för att få en ”röd tråd” i deras upplevelse. Det var också viktigt att de kunde uttrycka sig och tala svenska för att missförstånd skulle undvikas, både vid intervjun och vid transkriberingen. Samtliga kvinnor i urvalet hade en partner, som också spelar golf. Detta påverkade kanske resultatet. Kanske hade andra upplevelser framkommit om några inte haft golfspelande partners.

Fokusgrupp som intervjumetod ställer stora krav på intervjuaren, som att se till att alla i gruppen får möjlighet att berätta, att de håller sig till ämnet och så vidare. Intervjuerna startades därför med en öppningsfråga för att sedan låta deltagarna själva föra samtal. Om de sedan har kommit från ämnet har jag ställt ytterligare frågor, ostrukturerade, för att samtalet ska löpa vidare. Ibland har jag ställt en direkt fråga till enskild person som kanske inte sagt något på en stund, detta för att få fram så mycket information som möjligt. Det är möjligt att det har gått att få fram ytterligare information från informanterna om jag har haft större vana av den här typen av intervjuer. Wibeck (2010) rekommenderar att antalet fokusgrupper minst är tre för att få ett så fylligt material som möjligt. Valet i den här studien blev av tidsskäl att ha två grupper vilket ändå gav fylliga intervjuer, vilket ansågs räcka för studiens syfte. En av svårigheterna med fokusgrupper är att få deltagarna att hålla sig till ämnet vilket grupperna hade svårt med, kanske hade individuella intervjuer varit att föredra eller att en bisittare funnits med som kunnat hjälpa till att styra samtalen.

Fokusgruppsintervjuerna bandades, vid avlyssningen inför transkriberingen upptäcktes att det ibland var svårt att höra vad respondenterna sa då de ibland pratade de i mun på varandra. Detta kan ha medfört att information missats. För att undvika detta borde noggrannare anteckningar förts eller att ha haft en bisittare med som kunnat fånga upp och antecknat det

som sagts vilket är ett rekommenderat sätt att arbeta med fokusgruppsintervjuer men som inte gick att genomföra i den här studien.

I analysen har jag dock funnit så väl likheter som olikheter som framkommit på ett tydligt sätt vilket gör att jag bedömer antalet grupper och informanter som tillräckligt.

### ***Etisk diskussion***

Det jag som forskare och intervjuare har reflekterat över när det gäller det etiska förhållningssättet, att informanterna vid intervjuerna har hamnat utanför det direkta ämnet eller där jag lagt märke till informanternas olika åsikter i olika frågor, vilket kan ha medfört att någon kan ha känt sig ”trampad på tårna”, för att jag inte gått in och styrt upp samtalet. Samtidigt så ska jag som intervjuare i en fokusgrupp förhålla mig neutral och inte styra för mycket, det har varit svårt att vet vart gränsen går. Detta har medfört funderingar kring om deras olika åsikter får återspeglings i deras respektive klubbar, jag inte kan veta om det som sagts stannar i gruppen. Kanske har det varit bättre att välja kvinnor från olika klubbar till gruppen för att undvika detta så långt som möjligt.

### ***Fortsatt forskning***

Vi vet att andelen äldre kommer att öka och att vi vet vilken positiv betydelse fysisk aktivitet har på hälsan. Finns det fler mekanismer som styr vilka som är aktiva och inte, kan genus och samhällets normer om ”kvinnlighet” ha betydelse för äldre kvinnors idrottande? Hur kan vi organisera idrott så att det attraherar äldre kvinnor? Hur kan golfidrotten utvecklas för att få fler äldre kvinnor att spela golf? Studien väcker många frågor.

## **SLUTSATS**

Golf som idrott tycks uppfylla de flesta kriterier för vad ett hälsosamt åldrande innebär av fysisk aktivitet, social samvaro och meningsfullhet vilket skulle innebära att golf är en hälsofrämjande idrott och som mycket väl passar den äldre målgruppen. Såväl forskningen som informanterna beskriver golfens positiva effekter. Golf erbjuder social samvaro och som medlem i en klubb kan var och en engagera sig efter intresse och förmåga och tävla utifrån sina villkor.



Golf lyfts inte fram på samma sätt som annan fysisk aktivitet när det gäller de positiva hälsoeffekter som det ger och här finns en potential för golfklubbarna att få fler medlemmar, de äldre kvinnorna.

Svenska golfförbundet har länge drivit frågan att golf borde jämföras med andra friskvårdsaktiviteter skattemässigt just för att det har så många positiva hälsoeffekter, kanske skulle det öka antalet golfare.

## REFERNSLISTA

- Agahi, N., Lagergren, M., Thorslund, M., & Wånell, S. E. (2005). *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar: en kunskapssammanställning*. 2005:6. Stockholm
- Agahi, Neda (2008). *Leisure in late life. Patterns of Participation and Relationship with Health*. Karolinska institutet. Stockholm
- Arber, Sara & Ginn, Jay (1991). The invisibility of age: gender and class in later life. *The Sociological Review* 39 (2), s. 260-291
- Andersson, Janicke. (2007). *Konsten att leva länge. Föreställningar om livets förlängning i handböcker 1700 – 1930*. Stockholm: Carlssons
- Andersson, J., Lukkarinen Kvist, M., Nilsson, M. Närvänen, A-L. (2011). *Att leva med tiden. Samhälls- och kulturanalytiska perspektiv på ålder och åldrande*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, Aaron. (1991). *Hälsans mysterium [Unraveling the Mystery of Health]*. Natur och kultur.
- Antonovsky, Aaron. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur.
- Bertrais, S. et al. (2005). Sedentary behaviors, physical activity, and metabolic syndrome in middle- age French subjects. *Obes. Res* 13, 936-44.
- Billinger, Kajsa. (2005). ”Fokusgrupper - en datainsamlingsmetod” I: Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina. (red). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Broman, Gi, Börjesson, Carl-Olof & Lundin, Claes- Allan. (2005). *Med friska slag: om golf och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Broman, Gi, Johansson, Lena & Kaijser, Lennart. (2004). Golf: a high intensity interval activity for elderly men. *Aging Clinical and Experimental Research*, 16, 5, 375-381.
- Browne, J. P., O’Boyle, C. A., McGee, h. m., Joyce, C. R. B., McDonald. J., Mallry, K. O., et al. (1994). Individual quality of life in the healthy elderly. *Quality of Life Research*, 3, 235-244.
- Brülde, B. & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom en begreppslog utredning*. Lund: Studentlitteratur
- Bull, F.C et al. (2004). *Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to select major risk factors*. Geneva: World Health Organization: 729.881.
- Butler, Judith(2006). *Genus ogjort: Kropp, begär och möjlig existens*. Norstedts Akademiska Förlag.
- Calacanti, Toni & Sevin, Kathleen (2001). *Gender, Social Inequalities and Aging*. Walnut Creek: Altamira

- Calacanti, Toni & Sevin, Kathleen (2006). Introduction: Age Matters. I Calacanti, Toni & Sevin, Kathleen (red.) *Age Matters. Realigning Feminist Thinking*. New York: Routledge
- Collins, Patricia Hill (1999). Moving beyond Gender. Intersectionality and Scientific Knowledge. I: Ferree, M.Marx, Lorber, J. & Hess, B B (red.). *Revisioning Gender*. Thousand Oaks: Sage Publications, s. 261- 284
- Dunbar, R 8 (1997). *Samvaro, skvaller och språkets uppkomst*. Stockholm: Norstedts.
- Eriksson, Katie. (1996). *Hälsans idé*. 2 upplagan. Almqvist & Wiksell. Stockholm
- Europeiska kommissionen (2014). *Innovationspartnerskap för ett aktivt och hälsosamt åldrande*. [http://ec.europa.eu/health/ageing/innovation/index\\_sv.htm](http://ec.europa.eu/health/ageing/innovation/index_sv.htm)
- Ewles, L & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur
- Farahmand, B., Broman, G., de Faire, U., Vågerö, D., & Ahlbom, A. (2008). *Golf: A game of life and death - reduced mortality in Swedish golf players, 1-5*.
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine*, 10(41), 1439-1446.
- Fernando, de Andréa, Fernanda Varkala, Lanuez, Adriana Nunes, Machado & Wilsson, Jacob Fillho. (2010). Physical activity and stress coping in elderly. *Einstein* 2010; 8(4), s. 419-422.
- Statens folkhälsoinstitut, (2005). *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar*. Statens folkhälsoinstitut rapport 2005: 6  
[http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/11933/Aldredar\\_broschyr0505.pdf](http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/11933/Aldredar_broschyr0505.pdf)
- Ginn, Jay & Arber, Sara (1995). Only Connect: Gender Relations and Aging. I Arber, Sara & Ginn, Jay (red.). *Connecting Gender and Aging: a sociological approach*. Buckingham: Open University Press
- Glaser, B & Strauss, A (1997). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldline Publishing Company.
- Graneheim, U H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2008). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. I M. Granskär & B. Höglund- Nilsen (red.), *Kvalitativ innehållsanalys*; 159- 172. Studentlitteratur: Lund
- Hagberg, Bo & Rennemark, Mikael. (2004). *Den åldrande människans psykologi. Ett livsloppsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Hurd, L. (1999). "We're not old!": Older Women's Negotiations of aging and oldness. *Journal of Aging Studies*, 13 (4), s. 419-439

- Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Natur & Kultur: Stockholm
- Katzmarzyk, P.T. *et al.* (2009). Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. *Medicine Science Sports Exercise*, 41, 998-1005.
- Kobriger, S. L., Smith, J., Hollman, J. H., & Smith, A. M. (2006). *The contribution of golf to daily physical activity recommendations: How many steps does it take to complete a round of golf?* Mayo Clinic Proceedings, 81(8), 1041-1043.
- Krauklis, M. & Schenström, O. (2001). *Utbrändhet den nya folksjukdomen*. Johanneshov: Larson förlag.
- Krekula, Clary, Närvänen, Anna- Liisa & Näsman, Elisabet (2005). Ålder i en intersektionell analys. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, 26 (2-3), s. 81-94
- Laslett, P. (1991). *A Fresh Map of Life: The emergence of the Third Age*. 2 uppl. Cambridge, Massachusetts. Harvard University Press
- Lautenschlager, N. T., & Almeida, O. P. (2006). *Physical activity and cognition in old age. Current Opinion in Psychiatry*, 19(2), 190-193.
- Leveille, S.G. *et al.* (1999). Aging successfully until death in old age: Opportunities for increasing active life expectancy. *American Journal Epidemiology*. 149, 654- 664
- Lexell, J. (2000). Gamla muskler blir som nya! *Svensk idrottsforskning* 4.
- Lindsay, D. M., Horton, J. F., & Vandervoort, A. A. (2000). A review of injury characteristics, aging factors and prevention programmes for the older golfer. *Sports Medicine* (Auckland, N.Z.), 30(2), 89-103.
- Lövgren, Karin. (2009). "Se lika ung ut som du känner dig." *Kulturella föreställningar om ålder och åldrande i populärpress för kvinnor över 40*. Linköpings universitet.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur
- Morgan, D (1998). *Planning Focus Groups*. The Focus Group Kit, no 2. Thousand Oaks: Sage.
- Närvenen, Anna-Liisa & Näsman, Elisabeth. (2007). Age Order and Children's Agency. I Wintersberger, Helmut, Alanen, Leena, Olk, Thomas & Qvortrup, Jens. (red.). *Childhood, Generational Order and Welfare State: Exploring Children's social and Economic Welfare*. COST A19, vol. 1: Childrens Welfare. Odense M: University Press of Southern Denmark
- Palmore, E., Busse, E.W., Maddox, G.L., Nowlin, J. B. & Siegler, I. C. (red.) (1985). *Normal aging III*. Durham: Duke University Press.
- Palmore E (1998). *Facts on Aging Quiz*, Second Edition. New York, NY: Springer Publishing Co.

- Parkkari, J., Natri, A., Kannus, P., Mänttari, A., Laukkanen, R., Haapasalo, H., et al. (2000). A controlled trial of the health benefits of regular walking on a golf course. *The American Journal of Medicine*, 109, 102-106.
- Paskulin, L. M. G., Molzahn, A. (2007). Quality of Life of Older Adults in Canada and Brazil. *Western Journal of Nursing Research*, 29, 1, 10- 26.
- Patel, Runa & Tebelius, Ulla(red.) (1987). *Grundbok i forskningsmetodik: Kvalitativt och kvantitativt*. Lund: Studentlitteratur AB. 1 uppl.
- Persson, Therése. (2010). *Kvinnlig för sin ålder. En intervjustudie om ålder, kropp och femininitet*. Linköpings universitet, filosofiska fakulteten. Bullfinch Publishing.
- Rennemark, M. & Hagberg, B. (1997). Social network patterns among the elderly in relation to their perceived life-history in an Eriksonian perspective. *Aging & Mental Health*, 1, 321-331.
- Riksidrottsförbundet (2006). *Svenska folkets tävlings- och motionsvanor*.
- Rundgren, Åke. (1991). *Människans funktionella åldrande*. Lund: Studentlitteratur.
- SCB, (2014). *Kvinnors medellivslängd minskade 2012*. <http://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Artiklar/Kvinnors-medellivslangd-minskade-2012/>
- Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk sjukdom bland äldre och behandling inom vården*. 2013-6-22. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- Svedberg, L (1992). *Gruppsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Svenska Golf förbundet. *Officiella medlemsstatistiken 2008*.
- Svenska golf förbundet(2014a). *Golfklubbar och associationer*. <http://www.golf.se/SGF/Om-SGF/Statistik1/Banor-golfklubbar-associationer-och-forkortningar/>
- Svenska golf förbundet. (2014b). [SGF:s officiella medlemsstatistik 2009](http://www.golf.se/SGF/Statistik1/Banor-golfklubbar-associationer-och-forkortningar/)
- Svenska golf förbundet.(2014c). [SGF:s officiella medlemsstatistik 2013](http://www.golf.se/SGF/Statistik1/Banor-golfklubbar-associationer-och-forkortningar/)
- Tengland, P A. (2005). Teorier om hälsa och livskvalitet. I: Faresjö, T & Åkerlind, I (Red) *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? Frågor om liv, hälsa, etik i tvärvetenskaplig belysning*. Lund: Studentlitteratur, ss 47-87.
- Thille, Anna & Hammerslag, Anette. (2003). *Folkhälsoarbete för äldre - varför och hur?* No. 2003:63) Statens folkhälsoinstitut.
- Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Tornstam, L. (1996). Gerotranscendence – a theory about maturing into old age. *Journal of Aging and Identity*, 1, 37-50

- Tornstam, L. (2005). *Åldrandets socialpsykologi*. 7:e uppl. Stockholm: Norstedts.
- Trost, Jan (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Twigg, Julia (2007). Clothing, age and the body: a critical review. *Ageing and Society*, vol. 27
- Twigg, Julia. (2004). The body, gender and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies*, 18 (1), s. 59-72
- Vetenskapsrådet. (2014). *Etiska riktlinjer*. <http://www.vr.se/>
- WHO. (1948). *Constitution*. New York: WHO.
- Wibeck, Victoria. (2010). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Upplaga 2:3. Lund: Studentlitteratur: Polen.
- Wijk, Helle (red.). (2004). *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur.
- Wilhelmson, Katarina., Andersson, Christina., Waern, Margda., Allebeck, Peter.(2005). Elderly people's perspectives on quality of life. *Ageing & Society*, 25, 585-600. Cambridge University Press.
- Woodward, Kathleen. (1999). Introduction. I Woodward, Kathleen (red.). *Figuring Age. Woman, Bodies, Generations*. Bloomington: Indiana University Press
- World Health Organization Quality of life Assessment Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1405.
- Östlund, Helena.(2008). *Åldrande och livskvalitet*. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, Nr 1/2008. Stockholm: Hellmans förlag

Grythyttan 2009-03-15

### Förfrågan/ information till kvinnor över 65 år om deltagande i en studie om äldres hälsa och att spela golf.

Hej!

Mitt namn är Barbro Andersson och jag läser en Mastersutbildning vid Karlstads universitet, ”Hälsofrämjande arbete, folkhälsoarbete och socialt förändringsarbete i lokalsamhället”. Som en del i utbildningen ska jag nu skriva en D-uppsats där mitt intresseområde är frågor om hur golfspel påverkar äldres hälsa.

*Syftet med studien är att belysa golfens betydelse för kvinnor över 65 år som hälsofrämjande aktivitet.*

#### **Jag söker nu Dig, som kan tänka Dig att ingå i denna studie!**

Jag har tänkt mig en grupp på cirka 5- 6 kvinnor över 65 år och som kan tänka sig att medverka vid en gruppintervju. Gruppen kommer att träffas vid tre tillfällen och det är angeläget att samtliga kan närvara vid uppstartstillfället!

Samtalet i gruppen kommer att spelas in på band.

Samtliga medverkande i studien lovas att i den presenterade studien inte kan enskilda personer identifieras.

**Datum för första träffen är planerad till onsdag den 15 april, klockan 10.00 i Mosjö Golf & Country Clubs lokaler. Förslag på följande träffar är måndag 20 april och onsdag 22 april, samma tid.**

Kaffe och smörgås serveras.

Handledare:

Fil dr Berith Nyqvist Cech

Om Du vill delta i studien ber jag Dig att läsa igenom informationen, skriva Dina kontaktuppgifter så att jag kan nå Dig.

Jag ber Dig även att skriva under med Din namnteckning att Du tagit del av informationen.

Om du har frågor kan du kontakta mig eller min handledare vid Karlstads Universitet.

Barbro Andersson  
Student

076-10 80 444

[barbro.andersson@grythyttevarpen.com](mailto:barbro.andersson@grythyttevarpen.com)

Berit Nyqvist – Cech  
Senior Lecturer, PhD  
Handledare

054-700 24 28

[berit.cech@kau.se](mailto:berit.cech@kau.se)

Med önskan om Ditt deltagande i studien!

Med vänliga hälsningar

Barbro Andersson  
Student

Barbro Andersson  
Hantverksgatan 3F  
712 60 Grythyttan  
076-10 80 444



**Enligt forskningsetiska riktlinjer följer här en information. Vill gärna att Du läser igenom denna.**

Som deltagare i studien har Du när som helst rätt avbryta ditt deltagande, både under och efter intervjun.

Intervjumaterialet hanteras konfidentiellt och i det presenterade resultatet kan ingen av gruppdeltagarna identifieras av utomstående.

Av hänsyn till andra gruppdeltagare så ska det som sägs på gruppintervjun inte föras vidare av deltagarna i gruppen.

-----

Ja, jag vill delta i gruppintervjun och har tagit del av ovanstående information.

Kontaktuppgifter på Dig som deltagare.

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ort och Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Hej!

Vad trevligt att Du vill delta i min studie!

Att göra en studie innebär en del formalia som måste vara korrekt utifrån forskningsetiska riktlinjer, därför vill jag att du läser igenom den bifogade informationen och skriver under med din namnteckning att du godkänt Din medverkan.

Ta med det underskrivna dokumentet till första träffen den 15 april.

Med vänliga vår- hälsningar!

Barbro Andersson

**Enligt forskningsetiska riktlinjer följer här en information. Vill gärna att Du läser igenom denna.**

Som deltagare i studien har Du när som helst rätt avbryta ditt deltagande, både under och efter intervjun.

Intervjumaterialet hanteras konfidentiellt och i det presenterade resultatet kan ingen av gruppdeltagarna identifieras av utomstående.

Av hänsyn till andra gruppdeltagare så ska det som sägs på gruppintervjun inte föras vidare av deltagarna i gruppen.

-----

Ja, jag vill delta i gruppintervjun och har tagit del av ovanstående information.

Kontaktuppgifter på Dig som deltagare.

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ort och Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

## **Intervjufrågor fokusgrupp ang. kvinnor över 65 och golfspel**

### **Allmänna startfrågor**

Ålder?

Hur länge har ni spelat golf?

Hur ofta spelar ni golf?

### **Öppningsfråga**

Hur upplever ni golf som idrott?

Vad får ni ut av att spela golf?

Upplever ni några fysiska fördelar med golfen?

Hur känns det i kroppen när ni spelar golf? Före och efter?

Upplever ni några psykiska fördelar med golfen?

Upplever ni mentala fördelar med golfen?

Finns det andra värden av att spela golf?

