



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Aktivitetsbalans, hälsa och stress hos yrkesverksamma personer

Författare: Anna Bjärntoft,
Veronica Pedersen

Handledare: Gunilla Carlsson

December 2008

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

081219

Aktivitetsbalans, hälsa och stress hos yrkesverksamma personer

Anna Bjärntoft och Veronica Pedersen

Abstrakt

Att ha aktivitetsbalans är en fördel för att uppleva hälsa och förebygga stress. Tidigare forskning tyder på att de finns många utforskade samband mellan dessa faktorer. Syftet med denna studie var att undersöka aktivitetsbalans, hälsa och stress hos yrkesverksamma individer samt sambanden mellan dessa variabler. Syftet var vidare att jämföra dessa variablers samband hos kvinnor respektive män samt hos de som har hemmaboende barn respektive de som ej har hemmaboende barn. Urvalsgruppen bestod av 300 individer, varav 250 var kvinnor och 50 män, 135 hade hemmaboende barn och 162 hade inte hemmaboende barn. Med hjälp av en enkät skattade individerna upplevelser kring vardagliga aktiviteter, hälsa och stress. I denna studie var tillfredsställelse en förutsättning för att uppnå aktivitetsbalans och i resultatet framgick att detta i sin tur skapar bättre förutsättningar för att uppleva mindre stress och bättre hälsa. Dessutom visade det sig finnas ett samband mellan skattad hälsa och upplevelse av stress. Jämförelser i undergrupperna visade att de som var män respektive de som hade hemmaboende barn var de som oftast skattade bra hälsa och lite stress. Komplexiteten i detta resonemang gör att vi måste se på hela individens vardag för att tydliggöra samband mellan aktivitetsbalans, hälsa och stress.

Nyckelord: vardagliga aktiviteter, aktivitetsbalans, tillfredsställelse, aktivitetsvetenskap

Kandidatuppsats
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

Ett varmt tack till

vår handledare Gunilla Carlsson,

Lena-Karin Erlandsson,

Arne Johannisson

&

Vibeke Horstmann

1. Introduktion.....	5
1.1. Hälsa	5
1.2. Stress	6
1.3. Aktivitetsbalans	7
2. Syfte.....	8
2.1. Frågeställningar	8
3. Metod.....	8
3.1. Urvalsförfarande	8
3.2. Datainsamling och procedur	9
3.3. Dataanalys	10
3.4. Etiska överväganden	11
4. Resultat.....	12
4.1. Vardagliga aktiviteter och tillfredsställelse	12
4.2. Aktivitetsbalans respektive aktivitetsobalans	15
4.3. Skattad hälsa och upplevelse av stress	16
4.3.1. <i>Aktivitetsbalans och hälsa</i>	17
4.3.2. <i>Aktivitetsbalans och stress</i>	17
4.3.3. <i>Aktivitetsobalans och hälsa</i>	18
4.3.4. <i>Aktivitetsobalans och stress</i>	18
4.4. Aktivitetsbalans, hälsa och stress	19
4.4.1. <i>Samband aktivitetsbalans, hälsa och stress</i>	19
4.4.2. <i>Samband aktivitetsobalans, hälsa och stress</i>	21
5. Diskussion.....	24
5.1. Metoddiskussion	24
5.1.1. <i>Urval</i>	24
5.1.2. <i>Metodval</i>	24
5.1.3. <i>Dataanalys</i>	25
5.2. Resultatdiskussion	26
5.2.1. <i>Vardagliga aktiviteter och tillfredsställelse</i>	26
5.2.2. <i>Aktivitetsbalans respektive aktivitetsobalans</i>	26
5.2.3. <i>Skattad hälsa och upplevelse av stress</i>	27
5.2.4. <i>Samband aktivitetsbalans, hälsa och stress</i>	28
5.3. Konklusion	28
6. Referenser.....	30

1. Introduktion

Människan anses kunna påverka sin hälsa genom aktivitet och handling, men för att uppnå hälsa krävs även balans mellan aktivitet och vila (Wilcock, 2005). Med andra ord är aktiviteter en viktig del för att uppnå hälsa, både hur aktiviteterna utförs och hur tiden fördelas mellan dem, alltså balans mellan aktiviteter. Ett viktigt grundantagande inom arbetsterapi är att meningsfulla aktiviteter främjar hälsa, välbefinnande och utveckling för individer (Persson, 2001).

Med antagandet att aktiviteter påverkar vår hälsa, är det av stor vikt att studera hur aktiviteter är uppbyggda, därför har arbetsterapeuter intagit en framträdande roll inom den vetenskapliga forskningen av aktiviteter (Jarman, 2004). Aktivitetsvetenskaplig forskning växte fram för att utforska och förstå mening med aktivitet och idag läggs fokus på att beskriva studerandet av människan som en aktiv varelse (Wilcock, 2006).

Enligt begreppsmodellen Value, Meaning and Occupations model, ValMO (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001), som bland annat beskriver olika värddimensioner, kan alla de aktiviteter människan utför delas in utifrån tre olika värden; konkreta, symboliska och självbelönande. De konkreta värdena är de påtagliga resultaten av en aktivitet som till exempel lön eller mat på bordet, de symboliska, ”osynliga” värdena kan vara att man till exempel känner grupptillhörighet eller att man får en stärkt identitet av något man gör och de självbelönande värdena handlar om att utförandet i sig är belöningen. En uppgift blir en aktivitet och får värde och mening först när den utförs av en specifik individ (Persson et al., 2001). Det betyder inte att aktiviteter har samma värde för alla, till exempel kan en arbetsuppgift upplevas som utmanande och spännande för en individ samtidigt som den kan upplevas som tråkig och ostimulerande för en annan (Jonsson & Josephsson, 2005). När aktiviteter har specifika mål för individer definieras de som meningsfulla aktiviteter.

1.1. Hälsa

Under 2500 år har teoretiker försökt att förstå begreppet hälsa samt hur hälsa kan främjas och ur detta har en mängd teorier växt fram. Dessa teorier delas in i två perspektiv, det biomedicinska och det humanistiska. De biomedicinska teorierna utgår alla från synsättet att hälsa är frånvaro av sjukdom, fokus kan läggas på enskilda kroppsdelar och behöver inte inkludera hela människan. De humanistiska utgår däremot från grundtanken att hälsa är något

mer eller annat än frånvaro av sjukdom, människan ses som aktiv och skapande och bör ses i sitt hela sammanhang (Medin & Alexandersson, 2000). Den här studien grundas på det humanistiska perspektivet samt de definitioner som World Health Organization (WHO) har sammanställt.

WHO definierade redan 1948 begreppet hälsa som ett tillstånd då man upplever totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och att det kan upplevas trots sjukdom eller handikapp (Medin & Alexandersson, 2000). Sedan dess har många tillägg och ändringar gjorts men vid WHO:s konferens i Ottawa 1986, talades det om en ny aspekt; att hälsa är något som skapas och levs i människans vardagliga aktiviteter (Wilcock, 2006), och fungerar som en resurs för att nå personliga mål (Medin & Alexandersson, 2000). Denna nya aspekt visar på vilken betydelse vardagliga aktiviteter har för utveckling av hälsa eller ohälsa (Persson, 2001). En annan viktig aspekt är stress, som också kan spela en avgörande roll för människans hälsa (Cassidy, 2003).

1.2. Stress

Idag används ordet stress som ett vitt begrepp i många olika sammanhang. Det finns ingen allmängiltig definition för att beskriva vad man menar med stress (Währborg, 2002). Svenska ordboken (1999) beskriver stress som ”påfrestningar ofta i samband med högt arbetstempo och tidsbrist”.

På samma sätt som att upplevelse av hälsa och vad som är meningsfulla aktiviteter är individuellt, är även stress något som påverkas av individens personliga motivation och tolkningar. En person kan uppleva en situation som stressande medan en annan inte gör det (Währborg, 2002). Det finns i princip inte någon fysisk eller psykisk sjukdom som inte har en koppling till stress (Cassidy, 2003). Forskning har visat att stress påverkar så väl vårt beteende som perceptuella förmågor till exempel minne, koncentration och uppmärksamhet (Währborg, 2002). Stress kan även påverka vårt fysiologiska system negativt, till exempel immunförsvar, blodcirkulation, smärtreglering och ämnesomsättning, så kallade stressrelaterade sjukdomar (Svanström, 2002).

I enlighet med instrumentet General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic) (Lindström et al., 2000), beskrivs stress i den här studien som

ett tillstånd då individen upplever rastlöshet, spänningar i kroppen, ångest eller när tankar på problem orsakar sömnstörningar.

Som nämnts ovan kan tidsbrist vara en faktor för uppkomst av stress. Stress kan även orsakas av situationer i vardagen då kontrollnivån i en aktivitet är för hög eller för låg, jämfört med de krav som ställs (Grossi, 2004), till exempel om en arbetstagare ställs inför svårare uppgifter än han eller hon behärskar. Alltså har uppkomst av stress en viktig koppling till människans vardagsaktiviteter.

1.3. Aktivitetsbalans

En viktig aspekt för att uppnå hälsa och välmående är aktivitetsbalans, det vill säga att var individs livsstil bör vara formad så att han eller hon har balans mellan produktiva aktiviteter som till exempel arbete och skötselaktiviteter, fritidsaktiviteter samt rekreativa aktiviteter (Moyers, 2005). I en pilotstudie fann man att för de allra flesta innebar aktivitetsbalans en relativt jämn tidsfördelning mellan dessa aktivitetsområden (Wilcock et al., 1997). Trots detta skiljer sig den optimala tidsfördelningen från individ till individ och det går inte att anta att aktivitetsbalans är detsamma som en jämn fördelning eftersom var individ måste ses som en unik varelse med individuella mål och behov (Moyers, 2005). Motsatsen till aktivitetsbalans är aktivitetsobalans.

Aktivitetsobalans kan till exempel uppstå när en individ utsätts för allt för hög alternativt låg arbetsbelastning eller av någon anledning inte engagerar sig i meningsfulla aktiviteter. Det kan också uppstå om han eller hon inte planerar sin vardag på ett tillfredsställande sätt (Moyers, 2005).

Förutom det som människan själv har förmåga att styra över när det gäller sin aktivitetsbalans, finns det en rad företeelser som beror på yttre omständigheter och faktorer. Aktivitetsförlust, aktivitetsförvägran och aktivitetsutanförskap är exempel på situationer då en individ på ett eller annat sätt inte har möjlighet att utföra meningsfulla aktiviteter och därmed utsätts för risk att drabbas av aktivitetsobalans (Whiteford, 2004).

Aktiviteter är en central del i människans vardag och påverkar hur väl vi bibehåller hälsa (Wilcock, 2005). Aktivitetsvetenskapen visar på hur komplext detta område är och vikten av att aktiviteter anpassas efter var individs behov och mål (Wilcock, 2006). Tidigare forskning

tyder på att vissa kopplingar finns mellan aktivitetsbalans, hälsa och stress men ännu finns det outforskade samband mellan dessa faktorer.

2. Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka aktivitetsbalans, hälsa och stress hos yrkesverksamma individer samt sambanden mellan dessa variabler. Syftet var vidare att jämföra dessa variabelers samband hos kvinnor respektive män samt hos de som har hemmaboende barn respektive de som ej har hemmaboende barn.

2.1. Frågeställningar

1. Hur skattar individer fördelningen av sina vardagsaktiviteter och i vilken grad upplever de tillfredställelse med dessa?
2. Hur ser fördelningen mellan aktivitetsbalans och aktivitetsobalans ut?
3. Hur skattar individer som har aktivitetsbalans respektive aktivitetsobalans sin hälsa samt upplevelse av stress?

3. Metod

I en tidigare studie av friskfaktorer bland statligt anställda samlades hälsorelaterad data samt sociodemografiska uppgifter in (Erlandsson, Holmström, Gard & Carlsson, 2008).

Undersökningen begränsades till att omfatta en statlig myndighet inom ett visst län. I föreliggande studie avsågs att göra fördjupade analyser och studera frågeställningar som ännu ej berörts i den tidigare studien.

Data samlades in med hjälp av en elektronisk enkät som lades ut på myndighetens intranät under två veckors tid hösten 2006.

3.1. Urvalsförfarande

Samtliga anställda inom myndigheten i länet, sammanlagt 424 personer, hade tillgång till enkäten. Det externa bortfallet var 30 % vilket gav 300 besvarade enkäter. Av bortfallet var det 64 individer som inte svarade alls och 18 som angav felaktigt personnummer eller ID-

nummer och därmed inte kunde inkluderas i studien. Internt bortfall fanns i viss grad på nästan alla frågor då de som deltagit i studien inte besvarat alla frågor. Antalet personer som svarat på varje enskild fråga redovisas i tabell 1 och betecknas med [n].

Av de som besvarade enkäten var 250 kvinnor och 50 män. Etthundratrettiofem svarade att de hade hemmaboende barn, medan 162 svarade att de inte hade det, vilket gav ett internt bortfall på tre individer. Åldersfördelningen var mellan 25 och 66 år och medianåldern var 50 år. Samtliga yrkesbefattningar på arbetsplatsen fanns representerade i undersökningsgruppen.

3.2. Datainsamling och procedur

De anställda informerades om studien av en projektledare 3-4 månader innan enkäten lades ut på intranätet. Enkäten låg ute under vecka 42-43 och under den sista veckan gjordes en påminnelse. För att de anställda inte skulle kunna identifieras efter avslutad studie fick de ange sitt personnummer för att få det ID-nummer som skulle användas. Samtycke till medverkan inhämtades genom att de anställda själva valde att svara på enkäten. Inhämtad information sammanställdes i en databas.

Enkäten som användes för insamling av data ställdes samman av flera befintliga självskattningsinstrument. Frågor som berörde upplevelse av hälsa, stress och vardagliga aktiviteter valdes ut till föreliggande studie (tabell 1). Frågan som berör hälsa hämtades från instrumentet SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992), som mäter hälsa. Den här frågan anses vara det mest reliabla och valida sättet att med enbart en fråga mäta självskattad hälsa (Björner, Söndergaard-Kristensen, Orth-Gomér, Tibblin, Sullivan & Westerholm, 1996). Stressfrågan kommer från instrumentet QPSNordic som är ett validerat instrument som berör psykologiska och sociala faktorer på jobbet (Lindström et al., 2000). Frågorna om vardagliga aktiviteter hämtades ursprungligen från ett instrument som designades för studien "The Relationship between Occupational Balance and Health - A Pilot Study" (Wilcock et al., 1997). Frågorna översattes och modifierades inför studien Friskmätning (Erlandsson et al., 2008).

Tabell 1: Data över utvalda frågor

Fråga	Svarsalternativ	Hämtat från	[n]
1. Tag ställning till följande fråga: I allmänhet skulle du vilja säga att din hälsa är?	Utmärkt, mycket god, god, någorlunda eller dålig.	SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992)	299
2. Med stress menas en situation när man känner sig spänd, rastlös, ångestfull eller har svårt att sova på grund av tankar på problem. Tag ställning till följande fråga: Känner du för närvarande sådan stress?	Inte alls, i liten grad, i någon mån, i ganska stor grad eller i mycket stor grad.	QPSNordic (Björner et al., 1996)	296
3. I din vardag så som den ser ut just nu, i vilken grad upplever du att du: a: arbetar/studerar? b: tar hand om hem/familj? c: sköter dig själv, din hygien, dina kläder och äter? d: leker, roar dig eller gör något njutbart? e: vilar eller återhämtar dig? (Aktivitetsområdena besvaras var för sig)	Inte alls, lite, måttligt, ganska mycket eller i mycket hög grad.	Modifierad fråga utifrån Wilcock et al. (1997). Svensk översättning Lena-Karin Erlandsson (opublicerat material)	295
4. Om du i stället fick önska, i vilken grad skulle du vilja att du: a: arbetar/studerar? b: tar hand om hem/familj? c: sköter dig själv, din hygien, dina kläder och äter? d: leker, roar dig eller gör något njutbart? e: vilar eller återhämtar dig? (Aktivitetsområdena besvaras var för sig)	Inte alls, lite, måttligt, ganska mycket eller i mycket hög grad.	Modifierad fråga utifrån Wilcock et al. (1997). Svensk översättning Lena-Karin Erlandsson (opublicerat material)	299

3.3. Dataanalys

Från originaldatabasen erhöles för denna studie relevanta variabler samt sociodemografisk fakta. De utvalda variablerna fördes samman i en separat databas med hjälp av programvaran SPSS 14.0.

I löpande text och tabeller har aktivitetsområdena ur fråga 3 och 4 döpts om till: a – arbete eller studier, b – hem och familj, c – egenvård, d – nöjsamma aktiviteter och e – avkopplande aktiviteter. Vad dessa aktivitetsområden kallades ursprungligen återfinns i tabell 1.

Vidare reducerades svarsalternativen på de utvalda frågorna från fem till tre. I fråga 1, hälsofrågan, fördes svarsalternativen *utmärkt* och *mycket god* samman till *mycket god*, alternativen *någorlunda* och *dålig* till *dålig*, medan mittalternativet *god* förblev detsamma. I fråga 2, stressfrågan, fördes svarsalternativen *inte alls* och *i liten grad* samman till *inte alls*, alternativen *i ganska stor grad* och *i mycket stor grad* till *i stor grad*, även här förblev mittalternativet, *i någon mån*, detsamma. I fråga 3 och 4, aktivitetsområdesfrågorna, fördes svarsalternativen *inte alls* och *lite* samman till *lite* medan alternativen *ganska mycket* och *i mycket hög grad* fördes samman till *mycket*. Mittalternativet *måttligt* förblev oförändrat.

För att kunna uttala sig om huruvida individerna i studien upplevde *tillfredsställelse* med i vilken grad de ägnade sig åt olika aktivitetsområden, gjordes jämförelser mellan samma individs svar på fråga 3 och 4. Individerna svarade först på i vilken grad de ägnar sig åt ett visst aktivitetsområde och sedan hur mycket de skulle vilja ägna sig åt samma aktivitetsområde. Om svaren överensstämde ansågs detta vara en indikation på tillfredsställelse. I den här studien användes detta som kriterium för om en individ ansågs vara tillfredsställd. Kriteriet för att ha *aktivitetsbalans* var att individen var tillfredsställd med minst 4 av 5 aktivitetsområden.

I föreliggande studie bildades undergrupper till undersökningsgruppen beroende på kön, om de hade hemmaboende barn eller ej och om de hade aktivitetsbalans alternativt aktivitetsobalans. För att undersöka aktivitetsbalans, tillfredsställelse samt hälsa och stress och för att se fördelningen i grupperna användes frekvenser samt korstabeller (Holme & Solvang, 1996).

3.4. Etiska överväganden

Inför föreliggande studie gjordes en förenklad etisk bedömning av en ledamot ur vårdvetenskapliga etiknämnden, VEN, som granskade val av metod och urval. Endast data som var relevant för den här studien samlades i databasen. Den var under hela arbetets gång lösenordsskyddad så att bara författarna hade tillgång till den och användes bara så länge studien pågick. Då alla uppgifter redan var sammanställda och avidentifierade inför den här

studien, kunde individernas anonymitet säkerställas. Analyser och redovisning av resultat gjordes på gruppnivå så att ingen enskild individ kunde urskiljas.

4. Resultat

I resultatet redovisas analyser berörande individernas tillfredsställelse, aktivitetsbalans samt samband mellan aktivitetsbalans, hälsa och stress.

4.1. Vardagliga aktiviteter och tillfredsställelse

Individerna fick först skatta i vilken grad de ägnar sig åt olika aktivitetsområden. Som helhet skattar över hälften av individerna att de ägnar sig mycket åt arbete eller studier (83 %) och egenvård (51 %). De aktivitetsområden som störst andel skattar att de ägnar sig lite åt är hem och familj (15 %), nöjsamma aktiviteter (28 %) och avkopplande aktiviteter (28 %). Ungefär lika andel kvinnor som män skattar att de ägnar sig mycket åt arbete eller studier (83 respektive 82 %). Däremot skattar mindre andel av kvinnorna än av männen att de ägnar sig mycket åt egenvård (49 respektive 65 %), nöjsamma aktiviteter (22 respektive 32 %) och avkopplande aktiviteter (21 respektive 28 %). Större andel av de som har hemmaboende barn än de som ej har hemmaboende barn, skattar att de ägnar sig mycket åt hem och familj (63 respektive 30 %) men lite åt avkopplande aktiviteter (41 respektive 19 %) (tabell 2).

Tabell 2: Andel individer som skattar respektive svarsalternativ inom olika aktivitetsområden

I din vardag så som den ser ut just nu, i vilken grad upplever du att du ägnar dig åt:										
<hr/>										
	a: arbete eller studier?		b: hem och familj?		c: egenvård		d: nöjsamma aktiviteter		e: avkopplande aktiviteter	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<hr/>										
Hela undersökningsgruppen:										
- <i>mycket</i>	246	(83)	133	(45)	152	(51)	69	(23)	66	(22)
- <i>måttligt</i>	49	(16)	119	(40)	123	(42)	146	(49)	146	(50)
- <i>lite</i>	3	(1)	43	(15)	21	(7)	82	(28)	84	(28)
- <i>totalt</i>	298		295		296		297		296	
Kvinnor:										
- <i>mycket</i>	205	(83)	110	(45)	120	(49)	53	(22)	52	(21)
- <i>måttligt</i>	40	(16)	102	(41)	109	(44)	120	(50)	122	(50)
- <i>lite</i>	3	(1)	33	(14)	18	(7)	70	(28)	72	(29)
- <i>totalt</i>	248		245		247		247		246	
Män:										
- <i>mycket</i>	41	(82)	23	(46)	32	(65)	16	(32)	14	(28)
- <i>måttligt</i>	9	(18)	17	(34)	14	(29)	22	(44)	24	(48)
- <i>lite</i>	0	(-)	10	(20)	3	(6)	12	(24)	12	(24)
- <i>totalt</i>	50		50		49		50		50	
Har hemmaboende barn:										
- <i>mycket</i>	109	(81)	84	(63)	68	(51)	26	(19)	20	(15)
- <i>måttligt</i>	22	(17)	42	(31)	52	(39)	57	(43)	59	(44)
- <i>lite</i>	3	(2)	8	(6)	13	(10)	51	(38)	54	(41)
- <i>totalt</i>	134		134		133		134		133	
Har ej hemmaboende barn:										
- <i>mycket</i>	134	(83)	47	(30)	84	(53)	43	(27)	46	(29)
- <i>måttligt</i>	27	(17)	76	(48)	68	(42)	86	(54)	84	(52)
- <i>lite</i>	-	(-)	35	(22)	8	(5)	31	(19)	30	(19)
- <i>totalt</i>	161		158		160		160		160	
<hr/>										

När individerna istället fick önska i vilken grad de skulle vilja ägna sig åt de olika aktivitetsområdena, visade det sig hur stor andel individer som vill ägna sig mer respektive mindre åt vart aktivitetsområde samt hur många som uppfyller kriteriet för tillfredsställelse inom de olika aktivitetsområdena (tabell 3).

Tabell 3: Andel individer som önskar ägna sig mer respektive mindre åt olika aktivitetsområden, samt andel som uppfyller kriteriet för tillfredsställelse

	Aktivitetsområden									
	a: arbete eller studier?		b: hem och familj?		c: egenvård		d: nöjsamma aktiviteter		e: avkopplande aktiviteter	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Hela undersökningsgruppen:										
- mer	6	(2)	77	(26)	73	(24)	187	(63)	164	(55)
- tillfredsställd	125	(42)	163	(55)	210	(72)	107	(36)	118	(40)
- mindre	167	(56)	55	(19)	13	(4)	3	(1)	14	(5)
- totalt	298		295		296		297		296	
Kvinnor:										
- mer	5	(2)	62	(25)	63	(25)	157	(64)	141	(57)
- tillfredsställd	101	(41)	130	(53)	175	(71)	90	(36)	92	(38)
- mindre	142	(57)	53	(22)	9	(4)	-	(-)	13	(5)
- totalt	248		245		247		247		246	
Män:										
- mer	1	(2)	15	(30)	10	(20)	30	(60)	23	(46)
- tillfredsställd	24	(48)	33	(66)	35	(72)	17	(34)	26	(52)
- mindre	25	(50)	2	(4)	4	(8)	3	(6)	1	(2)
- totalt	50		50		49		50		50	
De som har hemmaboende barn:										
- mer	1	(1)	25	(19)	40	(30)	95	(71)	86	(65)
- tillfredsställd	62	(46)	76	(56)	88	(66)	37	(27)	44	(33)
- mindre	71	(53)	33	(25)	5	(4)	2	(2)	3	(2)
- totalt	134		134		133		134		133	
De som ej har hemmaboende barn:										
- mer	5	(3)	52	(33)	32	(20)	91	(57)	77	(48)
- tillfredsställd	63	(39)	84	(54)	120	(75)	68	(42)	72	(45)
- mindre	93	(58)	21	(13)	8	(5)	1	(1)	11	(7)
- totalt	161		157		160		160		160	

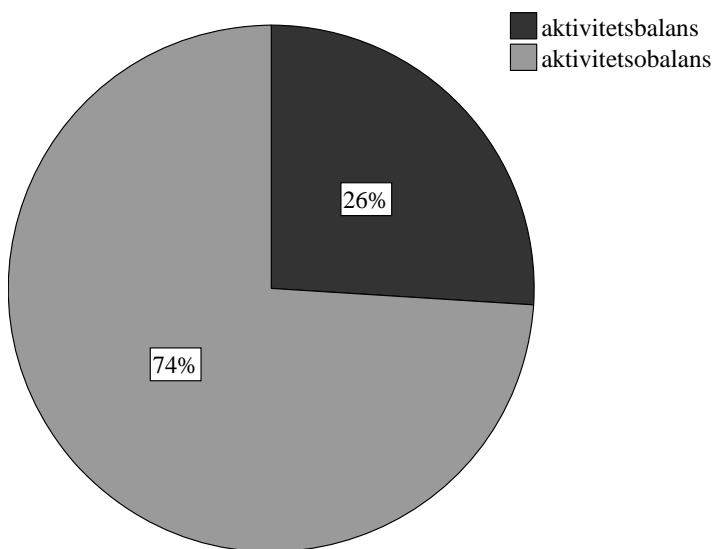
Av individerna i undersökningsgruppen är det bara 2 % vill arbeta eller studera mer medan 56 % vill arbeta eller studera mindre. Samtidigt är det 24 % som vill ägna sig mer åt egenvård medan endast 4 % vill ägna sig mindre åt egenvård. Det är 63 % som vill ägna sig mer och 1 % som vill ägna sig mindre åt nöjsamma aktiviteter och 55 % vill ägna sig mer och 5 % mindre åt avkopplande aktiviteter.

Av männen är det större andel än av kvinnorna som vill ägna sig mer åt hem och familj (30 respektive 25 %) medan mindre andel vill ägna sig mindre åt hem och familj (4 respektive 22 %). Större andel kvinnor än män skattar att de vill ägna sig mer åt egenvård (25 respektive 20 %), nöjsamma aktiviteter (64 respektive 60 %) samt avkopplande aktiviteter (57 respektive 46 %). Av de individer som ej har hemmaboende barn är det större andel än av de som har hemmaboende barn som vill ägna sig mer åt hem och familj (33 respektive 19 %) medan mindre andel vill ägna sig mindre åt hem och familj (13 respektive 25 %). Större andel av de som har hemmaboende barn än de som ej har hemmaboende barn skattar att de vill ägna sig mer åt egenvård (30 respektive 20 %), nöjsamma aktiviteter (71 respektive 57 %) samt avkopplande aktiviteter (65 respektive 48 %).

Av hela undersökningsgruppen är störst andel tillfredsställda med sin egenvård (72 %) medan individerna är minst tillfredsställda med i vilken grad de ägnar sig åt nöjsamma aktiviteter (36 %). Män är mer tillfredsställda än kvinnor inom aktivitetsområdena hem och familj (66 respektive 53 %) samt avkopplande aktiviteter (52 respektive 38 %) medan det inte är några större skillnader inom övriga aktivitetsområden. Större andel av de som ej har hemmaboende barn än av de som har hemmaboende barn, är tillfredsställda inom aktivitetsområdena egenvård (75 respektive 66 %), nöjsamma aktiviteter (42 respektive 27 %) och avkopplande aktiviteter (45 respektive 33 %). Större andel av de som har hemmaboende barn är tillfredsställda med i vilken grad de ägnar sig åt arbete eller studier (46 respektive 39 %). Vad gäller hem och familj är de båda sistnämnda undergrupperna ungefär lika tillfredsställda.

4.2. Aktivitetsbalans respektive aktivitetsobalans

Antalet individer som beräknas ha aktivitetsbalans är 78 (26 %) och antalet individer som beräknas ha aktivitetsobalans är 218 (74 %) (figur 1).



Figur 1: Andel individer som beräknas ha aktivitetsbalans respektive aktivitetsobalans (N=296).

Andelen män som beräknas ha aktivitetsbalans är högre (38 %) än andelen kvinnor (24 %). Av de som ej har hemmaboende barn beräknas större andel ha aktivitetsbalans än av de som har hemmaboende barn (28 respektive 23 %).

4.3. Skattad hälsa och upplevelse av stress

I tabell 4 och 5 illustreras i vilken grad individer som beräknas ha aktivitetsbalans respektive aktivitetsobalans skattar sin hälsa samt upplevelse av stress.

Tabell 4: Skattad hälsa och upplevelse av stress bland individer som beräknas ha aktivitetsbalans (N=78)

	Skattad hälsa hos individer med aktivitetsbalans						Upplevelse av stress hos individer med aktivitetsbalans					
	<i>mycket god</i>		<i>god</i>		<i>dålig</i>		<i>inte alls</i>		<i>i någon mån</i>		<i>i stor grad</i>	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Hela undersökningsgruppen	49	(63)	18	(23)	11	(14)	46	(59)	26	(33)	6	(8)
Kvinnor	34	(58)	16	(27)	9	(15)	31	(53)	22	(37)	6	(10)
Män	15	(79)	2	(11)	2	(10)	15	(79)	4	(21)	0	(-)
De som har hemmaboende barn	26	(84)	4	(13)	1	(3)	22	(71)	9	(29)	0	(-)
De som ej har hemmaboende barn	21	(47)	14	(31)	10	(22)	22	(49)	17	(38)	6	(13)

4.3.1. Aktivitetsbalans och hälsa

Utav de som beräknas ha aktivitetsbalans är det 63 % som skattar mycket god hälsa och 14 % som skattar dålig hälsa. Det är större andel av männen än av kvinnorna som skattar mycket god hälsa (79 respektive 58 %) och mindre andel som skattar dålig hälsa (10 respektive 15 %). Av de som har hemmaboende barn är det större andel än av de som ej har hemmaboende barn som skattar mycket god hälsa (84 respektive 47 %) och mindre andel som skattar dålig hälsa (3 respektive 22 %).

4.3.2. Aktivitetsbalans och stress

Det är 59 % av de som beräknas ha aktivitetsbalans som inte upplever någon stress alls medan 41 % upplever stress i stor grad. Det är större andel av männen än av kvinnorna som skattar att de inte upplever någon stress alls (79 respektive 53 %), samtidigt skattar ingen av männen att de upplever stress i stor grad. Av de som har hemmaboende barn skattar större andel att de inte upplever stress alls (71 %) än av de som ej har hemmaboende barn (49 %).

Tabell 5: Skattad hälsa och upplevelse av stress bland individer som beräknas ha aktivitetsobalans (N=218)

	Skattad hälsa hos individer med aktivitetsobalans						Upplevelse av stress hos individer med aktivitetsobalans					
	<i>mycket god</i>		<i>god</i>		<i>dålig</i>		<i>inte alls</i>		<i>i någon mån</i>		<i>i stor grad</i>	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Hela undersökningsgruppen	97	(44)	85	(39)	36	(17)	93	(43)	70	(32)	55	(25)
Kvinnor	83	(44)	71	(38)	34	(18)	78	(42)	60	(31)	50	(27)
Män	14	(47)	14	(47)	2	(6)	15	(50)	10	(33)	5	(17)
De som har hemmaboende barn	46	(45)	42	(41)	15	(14)	43	(42)	38	(37)	22	(21)
De som ej har hemmaboende barn	51	(45)	43	(38)	20	(17)	50	(44)	32	(28)	32	(28)

4.3.3. Aktivitetsobalans och hälsa

Av gruppen som beräknas ha aktivitetsobalans skattar 45 % mycket god hälsa samtidigt som 16 % skattar dålig hälsa. Överlag finns inga större skillnader i hur undergrupperna skattar sin hälsa.

4.3.4. Aktivitetsobalans och stress

Det är 43 % av de som beräknas ha aktivitetsobalans som inte upplever någon stress alls och 25 % som upplever stress i stor grad. I likhet med resultatet för aktivitetsobalans och hälsa finns inte heller här några större skillnader för undergrupperna. De största skillnaderna är att större andel av männen än av kvinnorna inte upplever någon stress alls (50 respektive 42 %) medan mindre andel skattar stress i stor grad (17 respektive 27 %).

4.4. Aktivitetsbalans, hälsa och stress

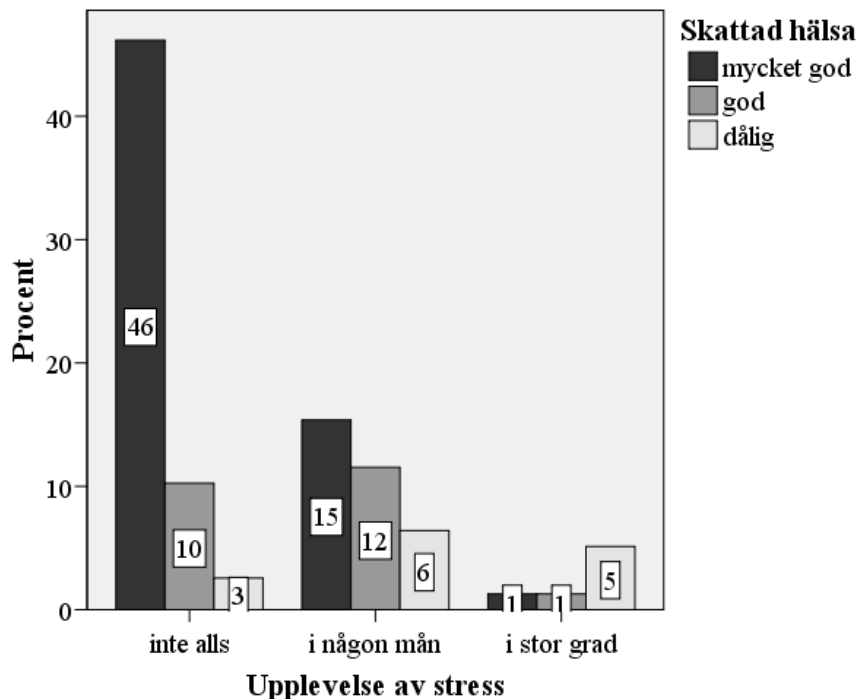
4.4.1. Samband aktivitetsbalans, hälsa och stress

I tabell 6 redovisas samband mellan hur individer som beräknas ha aktivitetsbalans skattar sin hälsa och upplevelse av stress.

Tabell 6: Samband mellan skattad hälsa och upplevelse av stress hos individer som beräknas ha aktivitetsbalans (N=78)

Upplevelse av stress	Skattad hälsa							
	mycket god		god		dålig		total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Hela undersökningsgruppen								
- <i>inte alls</i>	36	(46)	8	(10)	2	(3)	46	(59)
- <i>i någon mån</i>	12	(15)	9	(12)	5	(6)	26	(33)
- <i>i stor grad</i>	1	(1)	1	(1)	4	(5)	6	(8)
- <i>totalt</i>	49	(63)	18	(23)	11	(14)	78	(100)
Kvinnor								
- <i>inte alls</i>	23	(39)	6	(10)	2	(4)	31	(53)
- <i>i någon mån</i>	10	(17)	9	(15)	3	(5)	22	(37)
- <i>i stor grad</i>	1	(2)	1	(2)	4	(6)	6	(10)
- <i>totalt</i>	34	(58)	16	(27)	9	(15)	59	(100)
Män								
- <i>inte alls</i>	13	(68)	2	(11)	-	(-)	15	(79)
- <i>i någon mån</i>	2	(11)	-	(-)	2	(10)	4	(21)
- <i>i stor grad</i>	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)
- <i>totalt</i>	15	(79)	2	(11)	2	(10)	19	(100)
Har hemmaboende barn								
- <i>inte alls</i>	19	(61)	2	(7)	1	(3)	22	(71)
- <i>i någon mån</i>	7	(23)	2	(6)	-	(-)	9	(29)
- <i>i stor grad</i>	-	(-)	-	(-)	-	(-)	-	(-)
- <i>totalt</i>	26	(84)	4	(13)	1	(3)	31	(100)
Har ej hemmaboende barn								
- <i>inte alls</i>	15	(34)	6	(13)	1	(2)	22	(49)
- <i>i någon mån</i>	5	(11)	7	(16)	5	(11)	17	(38)
- <i>i stor grad</i>	1	(2)	1	(2)	4	(9)	6	(13)
- <i>totalt</i>	21	(47)	14	(31)	10	(22)	45	(100)

Av de som beräknas ha aktivitetsbalans i undersökningsgruppen skattar störst andel (46 %), mycket god hälsa och upplever ingen stress alls. I figur 2 illustreras hur individerna skattar sin hälsa i förhållande till upplevelse av stress.



Figur 2: Samband mellan skattad hälsa och upplevelse av stress hos individer som beräknas ha aktivitetsbalans (N=78).

Figur 2 visar att 46 % skattar mycket god hälsa och att de inte upplever någon stress alls, medan endast 5 % skattar dålig hälsa och upplevelse av stress i stor grad. Av de individer som skattar mycket god hälsa skattar alltså majoriteten att det inte upplever någon stress alls, medan 15 % upplever stress i någon mån och endast 1 % upplever stress i stor grad. Av de individer som inte upplever någon stress alls skattar 10 % god hälsa och 3 % dålig hälsa. I tabell 6 redovisas hur dessa samband ser ut utifrån undergrupper.

Av de som skattar att de inte upplever någon stress alls skattar majoriteten även mycket god hälsa inom undergrupperna, kvinnor och män (39 respektive 68 %), de som har hemmaboende barn och de som ej har hemmaboende barn (61 respektive 34 %). Av de män som skattar dålig hälsa (10 %), upplever alla stress i någon mån. Av kvinnorna som skattar dålig hälsa (15 %), skattar 2 individer (4 %) att de inte upplever någon stress alls och 3 individer (6 %) att de upplever stress i stor grad. Som tidigare redovisats skattar störst andel

av de som har hemmaboende barn mycket god hälsa (84 %) (tabell 4). Av dessa upplever majoriteten ingen stress alls.

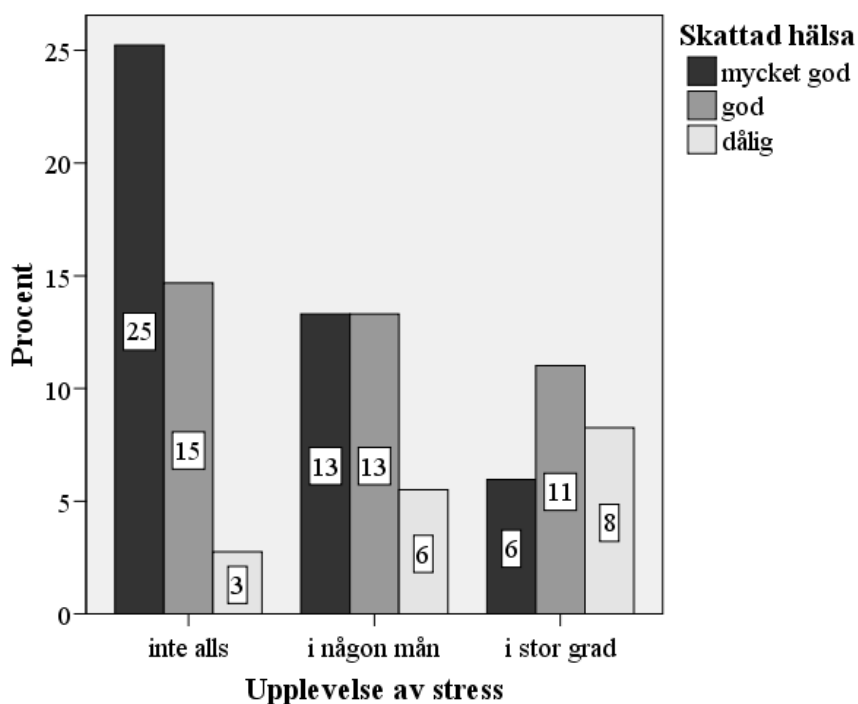
4.4.2. Samband aktivitetsobalans, hälsa och stress

I tabell 7 redovisas samband mellan hur individer som beräknas ha aktivitetsobalans skattar sin hälsa och upplevelse av stress.

Tabell 7: Samband mellan skattad hälsa och upplevelse av stress hos individer som beräknas ha aktivitetsobalans (N=218)

Upplevelse av stress	Skattad hälsa							
	mycket god		god		dålig		total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Hela undersökningsgruppen								
- inte alls	55	(25)	32	(15)	6	(3)	93	(43)
- i någon mån	29	(13)	29	(13)	12	(6)	70	(32)
- i stor grad	13	(6)	24	(11)	18	(8)	55	(25)
- totalt	97	(44)	85	(39)	36	(17)	218	(100)
Kvinnor:								
- inte alls	46	(25)	27	(14)	5	(3)	78	(42)
- i någon mån	25	(13)	23	(12)	12	(6)	60	(31)
- i stor grad	12	(6)	21	(12)	17	(9)	50	(27)
- totalt	83	(44)	71	(38)	34	(18)	188	(100)
Män:								
- inte alls	9	(30)	5	(17)	1	(3)	15	(50)
- i någon mån	4	(14)	6	(20)	-	(-)	10	(33)
- i stor grad	1	(3)	3	(10)	1	(3)	5	(17)
- totalt	14	(47)	14	(47)	2	(6)	30	(100)
Har hemmaboende barn:								
- inte alls	25	(24)	15	(15)	3	(3)	43	(42)
- i någon mån	15	(15)	16	(15)	7	(7)	38	(37)
- i stor grad	6	(6)	11	(11)	5	(4)	22	(21)
- totalt	46	(45)	42	(41)	15	(14)	103	(100)
Har ej hemmaboende barn:								
- inte alls	30	(26)	17	(15)	3	(3)	50	(44)
- i någon mån	14	(13)	13	(11)	5	(4)	32	(28)
- i stor grad	7	(6)	13	(12)	12	(10)	32	(28)
- totalt	51	(45)	43	(38)	20	(17)	114	(100)

Även av de som beräknas ha aktivitetsobalans skattar störst andel (25 %), mycket god hälsa och upplever ingen stress alls. I figur 3 illustreras hur individerna skattar sin hälsa i förhållande till upplevelse av stress.



Figur 3: Samband mellan skattad hälsa och upplevelse av stress hos individer som beräknas ha aktivitetsobalans (N=218).

Överlag upplever de som skattar bättre hälsa mindre stress och de som skattar sämre hälsa upplever mer stress. Det som skiljer gruppen som beräknas ha aktivitetsobalans från gruppen som beräknas ha aktivitetsbalans är att bara 25 % mot hela 46 %, skattar mycket god hälsa och ingen upplevelse av stress. Samtidigt skattar 8 % av de som beräknas ha aktivitetsobalans dålig hälsa och upplevelse av stress i stor grad. Hur dessa samband ser ut för undergrupperna redovisas i tabell 7.

Överlag kan inte lika stora skillnader ses vid jämförelser inom undergrupperna för de som beräknas ha aktivitetsobalans som för gruppen som beräknas ha aktivitetsbalans. Tidigare redovisade samband hos individer som beräknas ha aktivitetsbalans, att de som skattar mycket god hälsa ofta inte upplever någon stress alls, kan även ses för denna grupp. Det som skiljer resultaten åt är att det inom alla undergrupper är större andel som skattar mycket god hälsa och inte upplever någon stress alls bland de som beräknas ha aktivitetsbalans.

5. Diskussion

Det som framkom i föreliggande studie är att hos den största andelen individer, oavsett undergrupp, kan en koppling ses mellan skattad hälsa och upplevelse av stress. De som skattar mycket god hälsa skattar även i de flesta fall att de inte upplever någon stress. Individer som dessutom beräknas ha aktivitetsbalans skattar överlag bättre hälsa och mindre stress, vilket stämmer med tidigare forskning som visar på aktivitetsbalansens betydelse för hälsa (Moyers, 2005).

5.1. Metoddiskussion

5.1.1. Urval

Att studien omfattar 300 individer ger mer pålitliga resultat än om urvalet hade varit mindre omfattande (Holme & Solvang, 1996). Studeras undergruppen män är däremot urvalet relativt litet, endast 50 stycken, vilket kan ge konsekvenser för tillförlitligheten. Studien omfattar individer i åldrarna 25 – 66 år. Svaren hade kunnat bli annorlunda om även yngre vuxna, 18-24 år, hade funnits representerade, eftersom de kanske har en annan livsstil som påverkar aktivitetsbalans och stressnivå. På grund av att livsstilen kan se annorlunda ut för dessa individer kan även föräldraskap upplevas annorlunda och därmed generera andra svar.

En del av individerna som fanns i det externa bortfallet kunde inte inkluderas i studien då de angav felaktigt personnummer eller ID-nummer. Om fallet är att individerna medvetet angav fel nummer för att inte lämna ut personliga uppgifter tror vi att detta bortfall kan minskas genom att bättre informera om deras anonymitet samt hur uppgifterna hanteras. Övrigt bortfall är de individer som inte svarade på enkäten alls. De kan ha undgått studien av flera anledningar men en kan vara att vissa av yrkesgrupperna, till exempel vaktmästare, kanske inte har lika stor tillgång till datorer och därmed inte har samma möjligheter att svara på enkäten. Det är av stor vikt att ta reda på vad bortfallet beror på för att bland annat kunna minimera detta i fortsättningen (Holme & Solvang, 1996). Studiens design medgav dock inga vidare bortfallsanalyser.

5.1.2. Metodval

Att en projektledare kom ut till arbetsplatserna för att informera om studien 3-4 månader innan enkäten lades ut på intranätet, tror vi kan ha varit positivt då individerna fick höra om studien och hade möjlighet att ställa frågor och fick tid att fundera över huruvida de ville

delta eller ej. Vi anser att tiden enkäten fanns tillgänglig är rimlig, eftersom kortare tid kunnat medföra att många inte hunnit svara. Även påminnelsen tror vi kan ha påverkat antalet deltagare positivt, då individerna besvarar enkäten på arbetstid och troligtvis har mycket annat att tänka på.

Då vi till föreliggande studie har erhållit all information från en befintlig databas, har detta styrkt vilken data vi fått fram. I ultimata fall utformas enkäten för att på bästa sätt besvara syftet men i detta fall fanns endast ett begränsat antal frågor att tillgå. Förutom detta kan deltagarnas svar påverkas av resterande frågor och utgången hade kanske blivit annan om de bara fått svara på våra fyra utvalda frågor.

I den här studien användes enkäter för att samla in individers åsikter, men om vi istället hade använt oss av till exempel intervjuer eller fokusgrupper kunde vi dessutom ha fått en bild av deltagarnas upplevelser och känslor (DePoy & Gitlin, 1999), vilket kan vara fördelaktigt för att studera säregna, unika eller avvikande företeelser (Holme & Solvang, 1996). Detta är användbart för att jämföra individer inom en grupp, men för att se samband mellan variabler hos en större samhällsgrupp, vilket ger mer pålitliga resultat (Holme & Solvang, 1996), tror vi att en enkätundersökning krävs.

5.1.3. Dataanalys

I föreliggande studie reducerades svarsalternativen i syfte att göra svar och jämförelser tydligare. Detta bidrar förvisso även till att individer som skattat lite stress hamnar i gruppen för ingen stress alls och detta kan även påverka tillfredställelsen och därmed aktivitetsbalansen. Vi har dock haft detta i åtanke när vi utformat kriterierna för tillfredställelse och aktivitetsbalans.

Inför föreliggande studie utformades ett system för hur aktivitetsbalans beräknas, detta eftersom det i dagsläget ännu inte finns någon bra metod. Vi valde, med aktivitetsvetenskapen som grund, att kriteriet för aktivitetsbalans i denna studie är att individen är tillfredsställd med 4-5 aktivitetsområden. En individ som har 4-5 överensstämmande svar har skattat att han eller hon är tillfredsställd med de flesta aktivitetsområdena i sin vardag och vi anser att detta är en förutsättning för aktivitetsbalans.

En individ som har skattat att han eller hon vill ägna sig mer åt ett visst aktivitetsområde utför troligtvis inte det som är meningsfullt i den utsträckning han eller hon vill. Även Moyers (2005) menar att människans aktivitetsbalans påverkas av huruvida hon engagerar sig i meningsfulla aktiviteter eller ej. I studien visar det sig att de som enligt vårt kriterium har aktivitetsbalans även skattar bättre hälsa och mindre stress än de som beräknas ha aktivitetsobalans, vilket vi tror kan vara en indikation på att kriteriet är hållbart. Hade kriteriet för aktivitetsbalans varit att färre antal överensstämmande svar än 4-5 krävdes, hade det varit mer troligt att individer med sviktande aktivitetsbalans hade fallit bort och gett missvisande resultat.

5.2. Resultatdiskussion

5.2.1. Vardagliga aktiviteter och tillfredsställelse

Att mer än hälften av undersökningsgruppen arbetar eller studerar mer än de egentligen skulle vilja och att de vill ägna sig mer åt nöjsamma och avkopplande aktiviteter tror vi kan bero på att aktiviteter med lägre konkret värde ofta väljs bort, även om individen egentligen vill utöva dem. Detta kan bero på att dagens västerländska samhälle präglas av produktivitet och att arbeta mycket ses som något eftersträvansvärt och något som ger status (Persson et al., 2001). Av samma anledning tror vi att större andel av kvinnorna än av männen vill ta hand om hem och familj mindre än vad de gör, då kvinnor ofta förväntas hinna med både hemmet och sin karriär. Eftersom kvinnorna i den här studien tenderar att i mindre utsträckning ägna sig i den grad de skulle vilja åt olika aktivitetsområden, är de också mindre tillfredsställda än männen. Att de som inte har hemmaboende barn vill ägna sig mer åt hem och familj tror vi dels kan bero på att många inte har sin familj nära, till exempel de som har barn som flyttat hemifrån och de som har föräldrar och syskon på annat håll som de vill spendera mer tid med. De som inte har hemmaboende barn är mer tillfredsställda med egenvård, nöjsamma och avkopplande aktiviteter eftersom de kanske har möjlighet att planera in mer egentid.

5.2.2. Aktivitetsbalans respektive aktivitetsobalans

Majoriteten av undersökningsgruppen uppfyller inte kriteriet för aktivitetsbalans vilket beror på att de inte ägnar sig i den grad de önskar åt olika aktivitetsområden. Då aktivitetsbalans är något individuellt är det viktigt att följa sina egna behov för att kunna uppnå detta (Moyers, 2005). Större andel av männen än av kvinnorna har aktivitetsbalans eftersom de oftare ägnar sig i den grad de önskar åt olika aktivitetsområden och därmed är mer tillfredsställda. De som

ej har hemmaboende barn tror vi har lättare att uppnå aktivitetsbalans än de som har hemmaboende barn, eftersom de kanske har andra möjligheter att planera om sin dag efter individuella behov.

5.2.3. Skattad hälsa och upplevelse av stress

Generellt i gruppen som helhet men även i undergrupperna, skattas bättre hälsa om individen beräknas ha aktivitetsbalans. Detta kan bero på att aktivitetsbalans är en viktig aspekt för att uppnå hälsa, vilket även Moyers (2005) hävdar. Aktivitetsbalansen påverkas av hur pass tillfredsställda vi är med våra vardagsaktiviteter. Detta i sin tur har stor betydelse för om vi upplever hälsa eller ej (Persson, 2001). Att männen skattar bättre hälsa, speciellt i gruppen som beräknas ha aktivitetsbalans, kan således bero på att de i större utsträckning ägnar sig åt det de finner meningsfullt, vilket diskuterats tidigare i studien. De som beräknas ha aktivitetsbalans samt har hemmaboende barn skattar bättre hälsa än de som beräknas ha aktivitetsbalans men som ej har hemmaboende barn, vilket kan bero på familjens betydelse för hälsa. Haglund och Svanström (1995) menar att familjen är människans mest grundläggande sociala stöd och ger henne bättre möjligheter att själv påverka sin hälsa.

I denna studie har det visat sig att individer som beräknas ha aktivitetsbalans upplever mindre stress. Vi tror, precis som Moyers (2005), att detta kan bero på att en individ som inte planerar sin vardag på ett tillfredsställande sätt har större risk att hamna i oväntade situationer och därmed lättare utsätts för upplevelse av rastlöshet och ångest, vilket kan vara tecken på stress (Lindström et al., 2000). Att kvinnor upplever mer stress än män, oavsett aktivitetsbalans eller ej, kan bland annat bero på att kvinnornas vardag i några avseenden ändrats mer än männens. Till exempel har det, som diskuterats tidigare, blivit allt viktigare för kvinnor att göra karriär, samtidigt som det visat sig i föreliggande studie att de upplever att de ägnar sig mer än männen åt hem och familj. Ser man till tidsaspekten kan det vara svårt att få ett sådant liv att gå ihop, därmed ökar risken för upplevelse av stress. Till skillnad mot vad vi trodde, skattar de individer med aktivitetsbalans som har hemmaboende barn mindre stress än de som inte har hemmaboende barn. Som diskuterades i föregående stycke är familjen ett viktigt socialt stöd, vilket vi tror kan vara en förutsättning för trygghet och därmed motverka stress.

5.2.4 Samband aktivitetsbalans hälsa och stress

I föreliggande studie har tidigare aktivitetsbalans i relation till hälsa och därefter i relation till stress diskuterats, men i resultatet har det även framgått att ett samband mellan hälsa och stress finns. Vi tror att en individ som inte upplever stress löper mindre risk att utsättas för ohälsa då sjukdom ofta kan härledas till stress, samtidigt som en individ som upplever mycket god hälsa kanske upplever färre orosmoment och därmed reducerar risken för bland annat ångest som kan leda till stress. Detta resonemang förstärks av Cassidy (2003) som menar att i princip alla sjukdomar har en koppling till stress och av Lindström et al. (2000) som hävdar att upplevelse av rastlöshet och ångest är tecken på stress.

Eftersom att en individ som har aktivitetsbalans har en tillfredsställande fördelning mellan sina vardagsaktiviteter tror vi att de inte upplever stress lika lätt. Grossi (2004) beskriver stress som situationer då en individ inte har kontroll i vardagen. Alltså, en individ som har aktivitetsbalans och därmed bättre förutsättningar för att inte uppleva stress, löper mindre risk att utsättas för sjukdomar och kanske eventuell ohälsa än en individ som har aktivitetsobalans. På liknande sätt kan sambandet ses bakvänt eftersom aktivitetsbalans underlättar för en individ att uppnå hälsa (Wilcock, 2005).

Resultatet visar att större andel av männen än av kvinnorna skattar mycket god hälsa och ingen upplevelse av stress, vilket kan vara en följd av att de är mer tillfredsställda med sina vardagsaktiviteter samt i större utsträckning har aktivitetsbalans. Därmed upplever de inte stress lika lätt och har bättre förutsättningar att uppnå hälsa.

Jämfört med totalgruppen skattar större andel av de som har hemmaboende barn och som skattar mycket god hälsa, att de ändå upplever stress. Att ha barn kan vara en stressfaktor i sig men vi tror att då man får mycket tillbaka från barn kan detta vara en positiv form av stress. Familjen är den viktigaste faktorn för skapandet av fysisk och psykisk hälsa (Cassidy, 2003).

5.3. Konklusion

Återkommande genom hela studien är att grundläggande för att uppnå tillfredsställelse är att individen ägnar sig i den utsträckning de önskar åt de olika aktivitetsområdena. Att vara tillfredsställd är vidare en förutsättning för att uppnå aktivitetsbalans, vilket i sin tur skapar bättre förutsättningar för att uppleva mindre stress och bättre hälsa. Dessutom visar det sig i

studien att de finns ett samband mellan skattad hälsa och upplevelse av stress. En individ som inte upplever stress har mindre risk att drabbas av sjukdom och ohälsa och en individ som upplever hälsa har färre orosmoment som kan leda till stressade situationer. I föreliggande studie visar resultaten på att om du har aktivitetsbalans och är man eller har hemmaboende barn har du de bästa förutsättningarna för att uppleva mindre stress och bättre hälsa.

I dagens västerländska samhälle talas det mycket om vikten av att äta rätt och röra på sig för att uppnå hälsa, men aktivitetsvetenskapen visar på att detta område är så mycket mer komplext. Det som ofta glöms bort är att alla vardagens aktiviteter påverkar hur vi mår. Om vi ska kunna uppnå hälsa måste vi se på vardagen i ett större perspektiv, det vill säga se på hela vardagen utifrån i vilken grad vi ägnar oss åt det vi anser är meningsfullt.

6. Referenser

- Björner JB, Söndergaard-Kristensen T., Orth-Gomér K., Tibblin G., Sullivan M. & Westerholm P. (1996). *Self-rated health: A useful concept in research, prevention and clinical medicine*. Stockholm: Swedish Council for Planning and Coordination of Research.
- Cassidy, T (2003). *Stess, kognition och hälsa* (G. Zetterström övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1999).
- DePoy, E. & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning – en introduktion* (J. Hellberg övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1994).
- Erlandsson, L-K., Holmström, E., Gard, G. & Carlsson, G. (2008). *Friskmätning, delrapport II*. Lund: Lunds universitet.
- Grossi, G. (2004). *I balans*. Stockholm: Bonnier Fakta.
- Haglund, B.J.A. & Svanström, L. (1995). *Samhällsmedicin – En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1996). *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder* (B. Nilsson övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1996, 3:e rev. uppl.).
- Jarman, J. (2004). What is Occupation? Interdisciplinary Perspectives on Defining and Classifying Human Activity. I C. H. Christiansen och E. A. Townsend (Red.), *Introduction to Occupation – The Art and Science of Living* (pp. 47-61). New Jersey: Prentice Hall.
- Jonsson, H. & Josephsson, S. (2005). Occupation and Meaning. I C. H. Christiansen, C. M. Baum och J. Bass-Haugen (Red.), *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being* (3:e rev. uppl.) (pp. 117-132). Thorofare: SLACK Incorporated.

Lindström, K., Elo, A-L., Skogstad, A., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S. & Örhede, E. (2000). *User's Guide for the QPSNordic - General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Medin, J. & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Moyers, P. (2005). Introduction to Occupation-Based Practice. I C.H. Christiansen, C. M. Baum & J. Bass-Haugen (Red.), *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being* (3:e rev. uppl.) (pp. 221-240). Thorofare: SLACK Incorporated.

Persson, D. (2001). *Aspects of Meaning in Everyday Occupations and Relationships to Health-Related Factors*. Lund: Lunds Universitet.

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M. & Iwarsson, S. (2001). Value Dimensions, Meaning, and Complexity in Human Occupation – A Tentative Structure for Analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 8, 7-18.

Svanström, L. (2002). *En introduktion till - Folkhälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Svenska ordboken. (1999). Stockholm: Norstedts ordbok.

Ware, J.E. Jr., Sherbourne C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, (6), 473-83.

Westhorp, P. (2003). Exploring Balance as a Concept in Occupational Science. *Journal of Occupational Science*, 10, (2), 99-106.

Whiteford, G. (2004). When People Cannot Participate: Occupational Deprivation. I C.H. Christiansen & E. A. Townsend (Red.), *Introduction to Occupation – The Art and Science of Living* (pp. 221-242). New Jersey: Prentice Hall.

Wilcock, A. A. (2005). Relationship of Occupations to Health and Well-Being. I C. H. Christiansen, C. M. Baum och J. Bass-Haugen (Red.), *Occupational Therapy: Performance,*

Participation, and Well-Being (3:e rev. uppl) (pp. 135-164). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Wilcock, A. A. (2006). *An Occupational Perspective of Health* (2:a rev. uppl.). Thorofare: SLACK Incorporated.

Wilcock, A. A., Chelin, M., Hall, M., Hamley, N., Morrison, B., Scrivener, L., Townsend, M. & Treen, K., (1997). The relationship between occupational balance and health: A pilot study. *Occupational Therapy International*, 4, (1), 17-30.

Währborg P. (2002). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och Kultur.