



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

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

# **Aktivitetsbalans och aktivitetsvärde**

## **- sambanden mellan upplevelse av aktivitetsbalans respektive aktivitetsvärde och olika hälsofenomen**

Författare: Alexandra Perhage

April 2011

Handledare: Lena-Karin Erlandsson & Pia Hovbrandt

Kandidatuppsats

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

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

140411

# Aktivitetsbalans och aktivitetsvärde

## - sambanden mellan upplevelse av aktivitetsbalans respektive aktivitetsvärde och olika hälsofenomen

Alexandra Perhage

### Abstrakt

Aktivitetsbalans med ett högt aktivitetsvärde är av betydelse för att kunna uppleva välbefinnande och hälsa. För att utveckla ohälsa är stress och låga kontrollmöjligheter två riskfaktorer. Tidigare forskning tyder på att det finns samband mellan dessa variabler men det är fortfarande mycket outforskat. Därför var syftet med den här studien att utifrån ett aktivitetsperspektiv närmare undersöka sambanden mellan variablerna aktivitetsbalans, aktivitetsvärde, välbefinnande, hälsa, kontroll och stress. För studien användes material från en tidigare gjord enkätstudie som berör olika vardags- och hälsofenomen och urvalsgruppen bestod utav 250 yrkesverksamma kvinnor. Utifrån studiens syfte valdes specifika frågor ut för korrelationsberäkningar. Resultatet av studien visar att det finns signifikanta samband mellan flera av variablerna. Konklusionen blir därför att det går påverka och förebygga ohälsa som utvecklas av stress och låga kontrollmöjligheter genom att ha en balans mellan olika meningsfulla aktiviteter. Var det svåra ligger i är hur en aktivitetsbalans och ett högt aktivitetsvärde i praxis ska kunna gå att upprätthållas i påfrestande situationer. Kring detta är det därför stor relevans att forska vidare på och den här studien har bidragit till att påskina betydelsen av att ha en aktivitetsbalans och ett högt aktivitetsvärde.

Nyckelord: aktivitetsvetenskap, hälsa, välbefinnande, kontroll, stress.

Kandidatuppsats

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

1. Bakgrund.....	1
1.1. Hälsa och välbefinnande .....	1
1.2. Hälsa och välbefinnande ur ett aktivitetsperspektiv .....	1
1.2.1 Aktivitetsbalans och aktivitetsvärde.....	2
1.3 Stress en riskfaktor för ohälsa.....	3
1.3.1 Kontroll .....	4
2. Syfte .....	6
3. Metod .....	6
3.1 Procedur .....	6
3.1.1 Urval.....	7
3.2 Datainsamling .....	7
3.2.1 Aktivitetsbalans och aktivitetsvärde.....	8
3.2.2. Hälsa och välbefinnande .....	8
3.2.3. Stress och kontroll.....	9
3.3 Dataanalys.....	9
4. Resultat .....	10
4.1. Sambanden mellan upplevd aktivitetsbalans och upplevda aktivitetsvärden .....	10
4.2. Sambanden mellan upplevelse av aktivitetsbalans och olika hälsofenomen .....	10
4.3. Sambanden mellan upplevelse av aktivitetsvärde och olika hälsofenomen .....	11
5. Diskussion .....	12
5.1. Resultatdiskussion .....	12
5.1.1. Sambandet mellan aktivitetsbalans och aktivitetsvärde.....	12
5.1.2. Sambanden mellan aktivitetsbalans och olika hälsofenomen .....	13
5.1.3. Sambanden mellan aktivitetsvärde och olika hälsofenomen .....	13
5.2. Metoddiskussion .....	14
5.3. Konklusion.....	15
6. Referenser .....	16

# 1. Bakgrund

Det psykiska välbefinnandet hos Sveriges befolkning har försämrats sedan 1980- talet (Socialstyrelsen, 2009). Samtidigt uppger befolkningen ökade besvär av värk och psykiska besvär pga. stress. Stress är den vanligaste orsaken till att man upplever sitt hälsotillstånd som försämrat och arbetsrelaterad stress räknas idag som en folksjukdom och det är kvinnor som är den mest drabbade gruppen (Socialstyrelsen, 2009). I den Nationella Folkhälsoenkäten (2005) hade 16 % av alla kvinnor uppgett att de kände sig ganska eller svårt stressade och lika många att de upplevde nedsatt psykiskt välbefinnande.

## 1.1. Hälsa och välbefinnande

Hälsa kan definieras utifrån olika hälsoperspektiv t.ex. det biomedicinska hälsoperspektivet och det humanistiska hälsoperspektivet (Medin & Alexandersson, 2001). I det biomedicinska hälsoperspektivet avses hälsa som frånvaro av sjukdom. Detta innebär att en individ har hälsa när dennes kropp och psyke fungerar efter vad som är den typiska normen för oss människor (Medin & Alexandersson, 2001). I det humanistiska hälsoperspektivet råder hälsa när det finns ett samspel mellan individen och de kontexter som han/hon verkar i. Därmed är det alltså personens subjektiva uppfattning om när han/hon upplever sig ha hälsa som räknas enligt det humanistiska hälsoperspektivet (Medin & Alexandersson, 2001). I The World Health Organization:s [WHO] definition (1946) av hälsa beskrivs hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande". Den menar alltså att för att en person ska kunna uppleva hälsa krävs det att personen upplever välbefinnande både fysiskt, psykiskt och socialt. Därmed krävs det att en person kan utföra aktiviteter som tillfredsställer dessa behov för att han/hon ska kunna ha hälsa (WHO, 1946).

## 1.2. Hälsa och välbefinnande ur ett aktivitetsperspektiv

Inom arbetsterapi utgår man ifrån att människor av naturen är aktiva varelser och det krävs delaktighet i olika aktiviteter för att vi ska kunna få uppleva saker som gör att vi kan utvecklas fysiskt, psykiskt och socialt (CAOT, 2002; Kielhofner, 2008). Då varje människa är unik kommer utförandet och delaktigheten i en aktivitet se olika ut (Kramer, Hinojosa & Brasic-Royeen, 2003).

Aktivitetsmönster skapas utifrån varje individs intressen, önskningar, och värderingar. Vi är delaktiga i aktiviteter både för att vi vill och för att vi måste. Det finns de aktiviteter alla människor gör och så finns det de aktiviteter som en person väljer att göra utifrån vad han/hon upplever som meningsfulla för just honom/henne. Det är sedan dessa självvalda aktiviteter som definierar vem vi är, men även på vilket sätt vår delaktighet och vårt utförande av aktiviteterna ser ut definierar oss (Kramer, Hinojosa & Brasic-Royeen, 2003).

### *1.2.1 Aktivitetsbalans och aktivitetsvärde*

I Model Of Human Occupation (MOHO), som är en teoretisk modell inom arbetsterapi, beskrivs människans starka behov av en balans mellan olika aktiviteter (Kielhofner, 2008). I modellen delas våra dagliga aktiviteter in i tre olika kategorier; arbete, fritid samt aktiviteter i det dagliga livet (ADL). ADL är de aktiviteter som handlar om egenvård och hushållsarbete, fritid är aktiviteter som vi gör för nöjes skull, och arbete innebär såväl lönearbete som ideellt arbete. En jämn fördelning utav dessa aktiviteter utgör grunden för att människan ska kunna uppleva aktivitetsbalans. (Kielhofner, 2008). Dessutom kan en aktivitet vara meningsfull på olika sätt för olika personer (Persson, Erlandsson, Eklund, & Iwarsson, 2001). En aktivitet kan nämligen, enligt Persson et al. (2001), ha ett konkret, symboliskt och/eller självbelönande värde och graden av en aktivitets meningsfullhet handlar helt och hållet om personens egna subjektiva upplevelse.

Hur en god aktivitetsbalans ser ut för en person och hur en person upplever en aktivitet styrs av det dynamiska samspel som finns mellan komponenterna person, miljö och aktivitet (Christiansen & Baum, 2005). Dessa komponenter beskrivs närmare i The Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) modellen. PEOP-modellen förklarar också att när en god balans mellan person och miljö råder har personen alla de förmågor och förutsättningar i miljön som krävs för att han/hon ska kunna utföra och vara delaktig i för honom/henne meningsfulla aktiviteter (Christiansen & Baum, 2005).

I International Classification of Health (ICF) förklaras vikten av att utföra meningsfulla aktiviteter för en persons hälsa och välbefinnande (Socialstyrelsen, 2003). I klassifikationen beskrivs, som i PEOP modellen, en persons olika förmågor och de olika kontexter som en person verkar i som två olika komponenter som är bundna till hur, var, när och om personen kan utföra och delta i

meningsfulla aktiviteter (Christiansen & Baum, 2005; Socialstyrelsen, 2003). Både ICF och PEOP-modellen förklarar alltså hur en persons utförande och delaktighetsförmåga i meningsfulla aktiviteter beror på hur personens aktuella förmågor och dennes kontexter som han/hon verkar i ser ut. Detta innebär att personens utförande och delaktighetsförmåga i en aktivitet är beroende av en balans i det dynamiska samspelets olika komponenter och därför kan den både verka hindrande eller stöttande. När det dynamiska samspelet är stöttande kan personen utföra alla de meningsfulla aktiviteter som han/hon behöver för att känna välbefinnande och ha hälsa och tvärtom (Christiansen & Baum, 2005; Socialstyrelsen, 2003).

En annan faktor som påverkar en persons hälsa är upplevelsen av välbefinnande i en aktivitet (Antonovsky, 1991; Christiansen & Baum, 2005; Wilcock, 2006). Enligt Antonovsky (1991), påverkas vår upplevelse av välbefinnandet i en aktivitet av vår *känsla av sammanhang* (KASAM) i utförandet av den. Begreppet KASAM innehåller tre komponenter som är av stor betydelse för att en person ska kunna uppleva välbefinnande i en aktivitet och de är: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Ett högt KASAM innebär ett högt välbefinnande men även en hög förmåga att hantera utmaningar och tvärtom (Antonovsky, 1991).

### **1.3 Stress en riskfaktor för ohälsa**

När människor under en längre tid utsätts för stress kan kroppen börja reagera med sjukdomssymtom i form utav olika psykiska och fysiska besvär vilket påverkar människans hälsa (Socialstyrelsen, 2003). Varför människor drabbas av ohälsa vid stress förklaras i den så kallade stress- och sårbarhetsmodellen (Cullberg, 1991). I stress- och sårbarhetsmodellen förklaras relationen mellan olika biologiska och psykologiska faktorer hos en person och hur de kan inverka på varför vissa människor drabbas mer eller mindre av ohälsa pga. stress. Modellen hänvisar där till vårt genetiska arv, vår personlighet, våra sociala nätverk och miljön vi lever i för att förklara varför vissa har en högre sårbarhet än andra. Det som avgör hur hög sårbarhet en människa har är genom de uttryck människan ger i form av ohälsa eller inte när vi utsätts för en viss grad av påfrestningar, t.ex. stress, i en situation. I modellen beskrivs också hur en person själv kan påverka och öka sin motståndskraft för att minska sin sårbarhet. Den beskriver där vikten av fysisk träning, sömn, vila och regelbundna matvanor (Cullberg, 1991), vilket i sin tur kan kopplas till att en aktivitetsbalans gynnar en persons hälsa och välbefinnande (Kielhofner, 2008). I stress och sårbarhetsmodellen betonas också vikten av att utföra aktiviteter som vi kan utvecklas i (Cullberg, 1991). Detta då vår

förmåga att hantera och klara av nya situationer bygger på kunskap och tidigare erfarenheter (Cullberg, 1991).

### *1.3.1 Kontroll*

I krav och kontrollmodellen (Karasek & Theorell, 1990) beskrivs olika typer av stress som kan drabba personer i arbetsmiljön. Modellen används först och främst för att analysera de psykosociala arbetsförhållandena som finns i en arbetsmiljö för att finna var den negativa stressen finns och hur den påverkar en persons hälsa. Modellens teori bygger på att en arbetsmiljö med bra kontrollmöjligheter ökar en persons hälsa och välbefinnande. Utifrån olika grader av psykiska påfrestningar mellan arbetets krav och kontrollmöjligheter att hantera dessa krav beskriver krav och kontrollmodellen olika typer av arbetssituationer som kan ge olika effekter på en persons hälsa (Karasek & Theorell, 1990).

Arbetsrelaterad stress räknas i Sverige, som tidigare nämnt, som en folksjukdom och det är kvinnor som är den mest drabbade gruppen (Socialstyrelsen, 2009). I en nationell studie som genomfördes på 515 kvinnor och 608 män i USA för att bl.a. hitta vad kvinnor respektive män värderar i sitt arbete fann man att både kvinnor och män sätter värde på samma saker i arbetet (Peterson, 2004). Skillnaden låg istället i hur högt respektive lågt män respektive kvinnor värderar dem. Kvinnorna värderade i betydligt högre grad vänner och relationer, erkännande och respekt, kommunikation, rättvisa och jämlikhet samt team och samarbete medan männen värderade lön, pengar och förmåner, samt makt, auktoritet och status betydligt högre än kvinnor. Detta kunde även urskiljas när kvinnorna respektive männen fick beskriva hur en hälsosam arbetsplats skulle se ut. När det kom till upplevd stress i arbetet kunde en något ökad upplevelse av stress ses hos kvinnor (Peterson, 2004). I en annan studie för att undersöka stress hos en grupp yrkesarbetande kvinnor visade sig den upplevda stressen hos kvinnorna i arbetet bero 25 % på för höga individuella krav och engagemang, 10 % på otydlig organisation och konflikter på arbetet, 22 % på för lågt inflytande och 33 % på arbetsrelaterade störningar på fritiden (Holmgren, Dahlin-Ivanoff, Björkelund & Hensing, 2009). I samtliga av dessa arbetsrelaterade stress faktorer kunde signifikanta kopplingar till ökad prevalens av olika sjukdomssymptom och sjukskrivningar ses (Holmgren et al. 2009). I en annan studie som gjorts på 300 yrkesverksamma män och kvinnor i Sverige för att undersöka sambanden mellan hälsa, stress och aktivitetsbalans visade sig en god aktivitetsbalans öka en persons förutsättningar för att kunna uppleva hälsa samt att den förebygger stress (Bjärntoft & Pederson, 2008).

Meningsfulla aktiviteter gör att en person kan få sina fysiska, psykiska, sociala och intellektuella behov tillfredställda så att han/hon kan uppnå sina vitala livsmål samt kunna uppleva hälsa och välbefinnande (Nordenfelt, 2000). Men för att en person ska kunna få alla sina behov tillfredställda krävs det en balans mellan olika meningsfulla aktiviteter och vila (Christiansen & Baum, 2008; Kielhofner, 2008). När en person drabbas av stress kan den balansen försvinna (Wilcock, 2006). Detta då stress, som tidigare nämnt, kan ha en negativ effekt på en person både fysiskt och psykiskt (Socialstyrelsen, 2009), vilket kan göra att personen inte längre kan, orkar eller har tid till att utföra och vara delaktig i alla de aktiviteter som han/hon behöver av (Wilcock, 2006). Hur stress uppstår och hur den kan påverka en persons hälsa har det forskats mycket på och från det vet vi att det inte bara är en variabel som avgör när stress uppstår samt att det inte bara är en variabel som påverkar upplevelsen av hälsa utan flera. Ur forskningen har flera teorier och modeller tagits fram som försöker förklara sambanden mellan dessa två fenomen men det finns fortfarande mycket kvar att undersöka kring dem. Från tidigare forskning vet vi att meningsfulla aktiviteter i vardagen och en balans mellan aktiviteter är viktigt för hälsan och att stress är en stor riskfaktor för att utveckla ohälsa. Stress kan därför antas påverka möjligheten att uppleva både aktivitetsvärde och balans. Detta till trots är det ovanligt att inkludera ett aktivitetsperspektiv i studier kring stress och ohälsa. Därför är tanken med den här studien att försöka undersöka hur sambanden mellan aktivitetsvärde respektive aktivitetsbalans och olika vardags- och hälsovariabler ser ut.



## 2. Syfte

Syftet med studien är att undersöka sambanden mellan upplevelse av aktivitetsbalans respektive aktivitetsvärde och upplevelse av hälsa, välbefinnande, kontroll och stress bland yrkesarbetande kvinnor.

### Frågeställningar

- Hur ser sambanden ut mellan upplevelse av aktivitetsbalans i jämförelse med upplevelse av aktivitetsvärde?
- Hur ser sambanden ut mellan de yrkesarbetande kvinnornas upplevelse av aktivitetsbalans i förhållande till upplevd hälsa, välbefinnande, kontroll och stress ut?
- Hur ser sambanden ut mellan de yrkesarbetande kvinnornas upplevelse av aktivitetsvärde i förhållande till upplevd hälsa, välbefinnande, kontroll och stress ut?

## 3. Metod

### 3.1 Procedur

Studien baseras på redan insamlat material från en databas. Det material som använts i den här studien är från en nätbaserad kvantitativ enkätstudie från år 2006 som gjordes på 250 kvinnor anställda vid Försäkringskassan. Data från enkätstudien innehåller svar på frågor från flertalet instrument som berör vardags- och hälsorelaterade fenomen. Studien är godkänd av Etikprövningsnämnden i Lund (Dnr: 446/2006). Utifrån föreliggande studies syfte har därefter specifika frågor ur enkäten valts ut för att analys. Analysen kommer att vara deskriptiv och dessutom kommer korrelationer att beräknas för att undersöka sambanden mellan de olika variablerna; aktivitetsbalans, aktivitetsvärde, hälsa, välbefinnande, stress och kontroll.

### 3.1.1 Urval

Totalt besvarade 250 kvinnor anställda vid Försäkringskassan enkäten. Deltagarnas ålder låg mellan 25-64 år med ett medelvärde på 47,3 år. Antalet timmar per natt deltagarna sov låg mellan 5-9 timmar med ett medelvärde på 7,2 timmar. För sociodemografisk data se tabell. 1.

Tabell. 1: Sociodemografisk data (n=250)

	Antal (%)
<b>Civilstånd, antal (%)</b>	
Gift/sammanboende	194 (77,6)
Ensamstående	55 (22)
<b>Barn hemma, antal (%)</b>	
Ja	109 (43,6)
Nej	138 (55,2)
<b>Boende, antal (%)</b>	
Hus	173 (69,2)
Lägenhet	76 (30,4)
<b>Rökare, antal (%)</b>	
Ja	34 (13,6)
Nej	215 (86)
<b>Arbetstid/tjänstgöringsgrad, antal (%)</b>	
100	174 (69,6)
75-99	55 (22)
50-74	17 (6,8)
0-49	4 (1,6)

\*Deltagare var 250 personer men inte alla har besvarat varje enskild fråga.

### 3.2 Datainsamling

Ur databasen har frågor kring aktivitetsbalans, aktivitetsvärde, kontroll, välbefinnande samt frågor kring subjektiv hälsa och stress valts ut. De har noggrant valts ut för att belysa studiens syfte.

### *3.2.1 Aktivitetsbalans och aktivitetsvärde*

För att bedöma personernas aktivitetsbalans respektive obalans har två frågor på fem olika aktivitetsområden använts. De fem olika aktivitetsområdena var; arbetar/studerar: tar hand om hem och familj; sköter Dig själv, Din hygien, Dina kläder och äter: leker, roar Dig eller gör något njutbart: vilar eller återhämtar Dig. De två frågorna som ställdes till varje aktivitetsområde var; ”I din vardag så som den ser ut just nu, i vilken grad upplever Du att Du...” och ”Om Du istället fick önska, i vilken grad skulle Du vilja att Du...”. Till varje område fick respondenterna ett av fem svarsalternativ att välja på och de var; inte alls, lite, måttligt, ganska mycket och i mycket hög grad. Frågorna har blivit modifierade av Erlandsson, Carlsson, Gard och Holmström (2010) efter originalet publicerat av Wilcock (1997).

För att bedöma personernas grad av aktivitetsvärde valdes frågor från instrumentet OVal-pd ut (Eklund, Erlandsson & Persson, 2003). I 26 påståenden beskrivs olika upplevelser som man kan uppleva vid utförande av en aktivitet och varje påstående inleds med: ”Jag upplever att jag under den senaste månaden gjort saker...”. På varje påstående fick respondenterna sedan gradera frekvens av varje upplevelse: 1= inte alls, 2= ganska sällan, 3=ganska ofta, 4= mycket ofta. I en studie för att mäta OVal-26 tillförlitlighet gjordes en raschanalys på data från 225 svenska patienter med och utan känd psykisk sjukdom och genom den har instrumentet visat sig ha en god reliabilitet och validitet för att mäta upplevd aktivitetsvärde (Eklund, Erlandsson, Persson & Hagell, 2008).

### *3.2.2. Hälsa och välbefinnande*

För att mäta personernas subjektiva uppfattning av sin nuvarande hälsa användes en fråga ur SF-36 hälsoenkät (Ware, 2000). Frågan lyder: ”I allmänhet, hur skulle du säga att din hälsa är?”. Fem svarsalternativ finns: 5=utmärkt, 4=mycket bra, 3=bra, 2=ganska dålig och 1=dålig. SF-36 har värderats vara ett av de instrumenten med högst reliabilitet och validitet för att med en enskild fråga mäta en persons subjektiva upplevelse av sin hälsa (Björner, Kristensen, Orth-Gomér, Tibblin, Sullivan & Westerholm, 1996).

För att bedöma personernas välbefinnande användes instrumentet Känsla av sammanhang (KASAM) (Antonovsky, 1991). Instrumentet innehåller 13 påståenden som mäter hur väl en person är på att hantera stress och upprätthålla hälsa. Påståendena handlar om olika upplevelser av meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet i vardagen. På varje påstående har respondenterna fått

en skala med 7 steg att gradera sina svar på. Instrumentet har i en metaanalys som består av 30 olika undersökningar som har gjorts i sju olika länder med totalt 5771 deltagare, samt genom flera forskningsstudier visat sig ha en hög reliabilitet och validitet (Antonovsky, 1993; Antonovsky, 1996).

### *3.2.3. Stress och kontroll*

En fråga för att bedöma personernas subjektiva upplevelse av stress användes från livskvalitetsinstrumentet QPS- Nordic (Lindström, Elo, Skogstad, Dallner, Gamberale, Hottinen, Knardahl & Örhede, 2000). Instrumentet inleds med en beskrivning av stress som en situation när man känner sig spänd, rastlös, eller ångestfull eller har svårt att sova pga. tankar på problem. Därefter följer en fråga som lyder: "Känner Du för närvarande sådan stress?". Respondenterna i studien fick ange ett av fem svarsalternativ: 1= Inte alls, 2= I liten grad, 3= I någon mån, 4= I ganska stor grad, 5=I mycket stor grad. Den enskilda frågan för att mäta subjektiv upplevelse av stress har visat sig ha god validitet (Elo, Leppänen, Jahkola, 2003)

För att bedöma personernas upplevelse av kontroll i vardagen användes ett instrument som heter The Mastery Scale (Pearlin & Scholler, 1978). Instrumentet innehåller sju påståenden som bedömer en persons upplevelse av generell kontroll i vardagen samt om han/hon känner att de kan uppnå sina mål. Två exempel på hur ett påstående kan vara formulerat är; "Det finns verkligen inget sätt som jag kan lösa en del av de problem jag har" och "Ibland tycker jag att jag bara flyter omkring i tillvaron.". På varje påstående fick respondenterna ange hur väl påståendena stämde in på deras upplevelser från: 1= Stämmer helt, 2= Stämmer ganska bra, 3= Stämmer inte så bra, 4= Stämmer inte alls. Instrumentet har visat sig ha en god validitet (Marshall & Lang, 1990).

## **3.3 Dataanalys**

För den här studien fastställdes det att för att en person skulle räknas ha aktivitetsbalans skulle minst 4 av de 5 aktivitetsområdena graderades för "just nu" respektive "skulle vilja" stämma överens. I datorprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0, beräknades vilka respondenter som hade en aktivitetsrepertoar i balans dvs. de som hade överensstämmelse i 4 av 5 områden. De övriga kodades som obalans. Variabeln aktivitetsvärde beräknades genom att de 26 påståendena i OVal-pd summerades för varje individ.

För att undersöka sambanden mellan de olika variablerna har tre olika beräkningar gjorts med hjälp av Spearmans rank korrelation. I Spearmans rankkorrelation uttrycks sambanden mellan två variabler i form utav en korrelationskoefficient ( $r^2$ ). I korrelationsberäkningen antar  $r^2$  ett värde mellan 1 och -1 där 1 anger maximalt positivt samband och -1 anger maximalt negativt samband. I korrelationerna sattes även en gräns för var värdet mellan de olika variablerna bör ligga för att kunna räknas som ett signifikant samband och detta angavs i uttryck av ett p-värde (Wahlgren, 2008). Enligt Wahlgren bör p-värdet ligga under 0,05 för att samband mellan variabler kan sägas vara signifikant\* och för en hög signifikant\*\* bör p-värdet ligga under 0,01 (Wahlgren, 2008).

Först gjordes en korrelationsberäkning mellan variablerna aktivitetsbalans och aktivitetsvärde. Den andra korrelationsberäkningen gjordes mellan upplevd aktivitetsbalans och följande variabler: hälsa, välbefinnande, kontroll och stress. Därefter gjordes en likadan korrelationsberäkning som den andre men där variabeln i aktivitetsbalans eller i obalans istället var utbytt mot variabeln summerat aktivitetsvärde.

## 4. Resultat

I resultatet redovisas analyser rörande aktivitetsbalans och aktivitetsvärde samt olika hälsofenomen.

### 4.1. Sambanden mellan upplevd aktivitetsbalans och upplevda aktivitetsvärden

Analysen visade att det fanns ett svagt men statistisk signifikant samband mellan de deltagande kvinnornas aktivitetsbalans och deras angivna aktivitetsvärde ( $r^2=.160$ ;  $p=.011^*$ ).

### 4.2. Sambanden mellan upplevelse av aktivitetsbalans och olika hälsofenomen

Att uppleva aktivitetsbalans i vardagen visade ett starkt samband med välbefinnande ( $r^2=.201$ ;  $p=.002^{**}$ ) och kontroll ( $r^2=.149$ ;  $p=.018^*$ ). Vidare visade resultatet att stress hade ett negativt samband med upplevelse av aktivitetsbalans ( $r^2= -.177$  ;  $p=.005^{**}$ ), vilket innebär att en hög

stressnivå är negativt för aktivitetsbalansen. Se tabell 2.

Tabell 2. Kvinnors upplevelse av aktivitetsbalans i korrelation med upplevd hälsa, välbefinnande, kontroll respektive stress (n= 250).

	Upplevelse av aktivitetsbalans,	
	r <sup>2</sup>	P-värde
Självskattad hälsa, SF-36	0,116	0,068
Välbefinnande, KASAM	0,201	0,002**
Kontroll, The Mastery Scale	0,149	0,018*
Stress, QPS-Nordic	- 0,177	0,005**

\* Signifikant med p-värde <0,05\* Hög signifikans med p-värde <0,01\*\*

#### 4.3. Sambanden mellan upplevelse av aktivitetsvärde och olika hälsfenomen

Att uppleva högre aktivitetsvärde i vardagen hade ett starkt samband med hälsa ( $r^2=.193$ ;  $p=.002^{**}$ ), välbefinnande ( $r^2=.169$ ;  $p=.008^{**}$ ) och kontroll ( $r^2=.287$ ;  $p=.000^{**}$ ). Mellan stress och aktivitetsvärde kunde ett negativt samband identifieras ( $r^2= -.139$ ;  $p=.030^*$ ), vilket innebär att en hög stressnivå är negativt för höga aktivitetsvärden. Se tabell 3.

Tabell 3. Kvinnors upplevelse av aktivitetsvärde i korrelation till upplevd hälsa, välbefinnande, kontroll och stress (n= 250)

	Upplevelse av aktivitetsvärde	
	r <sup>2</sup>	P-värde
Självskattad hälsa ,SF-36	0,193	0,002**
Välbefinnande, KASAM	0,169	0,008**
Kontroll, The Mastery Scale	0,287	0,000**
Stress, QPS-Nordic	- 0,139	0,030*

\* Signifikant med p-värde <0,05\* Hög signifikans med p-värde <0,01\*\*

### *5.1.2. Sambanden mellan aktivitetsbalans och olika hälsofenomen*

I denna studie hade både aktivitetsbalans och aktivitetsvärde ett samband med stress respektive kontroll. Dock hade aktivitetsbalans ett något starkare samband med stress medan aktivitetsvärde hade ett något starkare samband med kontroll. Kanske skulle dessa skillnader kunna förklaras av att graden av kontroll i en situation först påverkar upplevelsen av meningsfullhet i den, vilket i sin tur kan orsaka stress (Karasek & Theorell, 1990). Hög grad av stress, menar Wilcock (2006), påverkar aktivitetsbalansen genom t.ex. den tidsbrist, fysiska och psykiska besvär som den kan medföra, vilket stödjer föreliggande studiens resultat.

Att en god aktivitetsbalans är av stor vikt för upplevelsen av välbefinnande har länge anammats inom aktivitetsvetenskap vilket stöds av resultatet i föreliggande studie. Som förklaras i PEOP modellen och i ICF är det dynamiska samspelet av högsta prioritet för att en människa ska kunna uppleva välbefinnande (Christiansen & Baum, 2005; Socialstyrelsen, 2003). Därav måste, som Wilcock (2006) förespråkar, en person få möjlighet till att kunna utföra och vara delaktig i olika aktiviteter som möjliggör att de fysiska, psykiska och sociala behov som han/ hon har kan bli tillfredsställda. Detta skulle alltså kunna vara en möjlig faktor till varför resultatet visade en så stark koppling mellan en balans mellan olika aktiviteter och upplevelse av välbefinnande.

Alla de variabler som visat ett samband med aktivitetsbalans kan även ställas i relation till den dynamiska relationen mellan person, aktivitet och miljö (Christiansen & Baum, 2005). För som tidigare förklarats handlar den dynamiska relationen om hur samspelet mellan dessa komponenter fungerar och hur en förändring i en komponent helt kan påverka vår upplevelse, delaktighets- och utförandeförmåga i en aktivitet. En förklaring till aktivitetsbalansens samband med variablerna stress och låga kontrollmöjligheter är att de kan bidra till en förändring i den dynamiska relationen. En förändring som kan påverka vår aktivitetsbalans och upplevelse av välbefinnande negativt genom att våra aktuella förmågor och resurser som finns i vår miljö inte längre klarar av att upprätthålla den dynamiska relationen pga. de nya krav som förändringen ställer (Christiansen & Baum, 2005).

### *5.1.3. Sambanden mellan aktivitetsvärde och olika hälsofenomen*

Det är i utförandet och deltagandet i meningsfulla aktiviteter som vi utvecklas (Kielhofner, 2008) och utifrån studiens resultat kan ett tydligt samband mellan aktivitetsvärde och hälsa,

## 5. Diskussion

### 5.1. Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka sambanden mellan upplevelse av aktivitetsbalans respektive aktivitetsvärde och upplevelse av hälsa, välbefinnande samt olika riskfaktorer för att utveckla ohälsa såsom kontroll och stress. Hur stress kan ha blivit en så stor riskfaktor för hälsan beskrivs i en studie gjord av Christiansen, Matuska & Polatajko, (2009), där författarna menar att den digitala tidsålder vi kommit in i har medfört inte bara snabbare kommunikationsmöjligheter utan även kraftigt ökade kunskaps- och utvecklingsmöjligheter. I studien visade sig dessa förändringar genom ett aktivitetsperspektiv ha förändrat människans liv genom sitt sätt att tänka, utöva och använda sin tid. Särskilt påtagligt är det allt högre tempo i samband med de allt högre kraven som ställs i relation till olika dagliga aktiviteter, vilket många inte har tillräckliga förmågor och resurser att klara av. Detta har lett till att risken för att drabbas av stress har ökat markant jämfört med förr och en tydlig följd av detta är att allt fler människor väljer att undvika situationer där risken för att misslyckas finns (Christiansen et al, 2009).

#### 5.1.1. *Sambandet mellan aktivitetsbalans och aktivitetsvärde*

Resultatet kring sambanden mellan aktivitetsbalans och aktivitetsvärde stödjer påståendet om att olika meningsfulla aktiviteter är en viktig förutsättning för att människan ska kunna uppleva välbefinnande och hälsa (CAOT, 2002; Christiansen & Baum, 2008; Kielhofner, 2008; Nordenfelt, 2000; Wilcock, 2006). Detta styrks av vad WHO fastställde 1946 om att för att uppleva hälsa krävs det att en person upplever både fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. I en nyligen gjord studie visade resultatet att ett högt aktivitetsvärde inte bara har ett samband med upplevd mening och subjektiv hälsa utan att det varierar mellan de olika aktivitetsvärdena (Eklund, Erlandsson & Persson, 2011). Till exempel visade värdet av arbete ett starkare samband med upplevd subjektiv hälsa än med upplevd mening. Dessutom visade resultatet att värdet av att vara gift eller sammanboende hade ett starkare samband med upplevd mening än med subjektiv hälsa (Eklund, Erlandsson & Persson, 2011). Detta understryker ytterligare vikten av en aktivitetsbalans.



välbefinnande, kontroll samt stress ses.

Av kontroll och stress hade kontroll den starkaste kopplingen till aktivitetsvärde. Varför just kontroll hade det starkaste sambandet kan, som tidigare nämnts, kopplas till Karasek och Theorells (1990) krav och kontrollmodell. I modellen beskrivs upplevelsen av meningsfullhet i en aktivitet bero på graden av kontrollmöjligheter i den. Enligt modellen innebär det att en situation med låga kontrollmöjligheter försvårar möjligheten för en person att kunna uppleva meningsfullhet i aktiviteten (Karasek & Theorell, 1990). Detta stödjer även aktivitetsvärdets starka koppling till välbefinnande i studiens resultat då upplevelsen av välbefinnande, enligt Antonovsky (1991), i en aktivitet styrs av graden av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i den.

Aktivitetsvärde visade sig vara ensam om att ha en koppling till hälsa av de två aktivitetsvariablerna. Trots att både aktivitetsbalans och aktivitetsvärde visade starka samband med välbefinnande. Välbefinnande som enligt WHO (1946) är den mest betydande faktorn för att kunna uppleva hälsa. En förklaring till detta kan vara att upplevelsen av aktivitetsbalans styrs av upplevelsen av aktivitetsvärdet i den och inte tvärtom. Alltså kan man tolka resultatet som att det inte är balansen i sig mellan olika aktiviteter som är det viktigaste för hälsan utan den subjektiva upplevelsen av meningsfullhet i den.

## 5.2. Metoddiskussion

Att studien omfattade 250 personer gör att pålitligheten i resultatet är hög. Det var en grupp yrkesarbetande personer som undersöktes ökar ytterligare studiens pålitlighet då lönearbete är den näst vanligaste sysselsättningen efter sömn och fritid för personer mellan 20-74 år i Sverige (SCB, 2003). Av samtliga deltagare arbetade 69,6 % heltid vilket stämmer bra överens med att av Sveriges totala befolkning år 2008 beräknades 72,1 % av all yrkesverksamma inom tjänstemannasektorn arbeta heltid (Svenskt Näringsliv, 2009).

Att en övergripande del av de valda frågorna från instrumenten har validitet och reliabilitet gör att resultatets pålitlighet ökar. Detta då reliabilitet innebär att frågorna vid upprepade mätningar verkligen ger samma värde och validitet att frågorna verkligen mäter det de är avser att mäta (Depoy & Gitlin, 1999).

Om studiens syfte hade varit att finna samband i en specifik grupp människor hade en kvalitativ studie varit att föredra (Holme & Solvang, 1996). I en kvalitativ studie hade nämligen en grupps enskilda upplevelser och egenskaper bättre kunnat identifieras för att då också kunna utröna mer specifika samband mellan variabler som är unika för just den gruppen ((DePoy & Gitlin, 1999). Men för att undersöka det som var den här studiens syfte hade kvalitativ data varit svår att använda eftersom det var samband mellan redan bestämda variabler som skulle undersökas.

### **5.3. Konklusion**

I den här studien har det tydligt åskådliggjorts att det finns starka samband mellan balans i olika meningsfulla aktiviteter och hälsa. Konklusionen blir därför att det går att påverka och förebygga ohälsa genom att ha en aktivitetsbalans med ett högt aktivitetsvärde.

Något intressant som visades i resultatet var att det inte visades någon signifikant koppling mellan aktivitetsbalans och hälsa medan aktivitetsvärde och hälsa hade en tydlig koppling. Detta tyder på att aktivitetsbalansen i sig inte har en direkt koppling till hälsa utan istället är det upplevelsen av meningsfullhet i den som är av betydelse för hälsan.

Hur en persons hälsa kan påverkas negativt av aktiviteter pga. hög stress och låga kontrollmöjligheter har visat sig kunna uttrycka sig på olika sätt. Sammanfattningsvis verkar dock de båda riskerna, oavsett uttryck, i slutändan ändå ge samma negativa effekt på hälsan. Både ökad stress och låga kontrollmöjligheter i en situation kan göra att ens möjligheter till att visa vad man verkligen kan och har potential till går förlorade. Detta kan ge en negativ inverkan på upplevelsen av meningsfullhet i den utförda aktiviteten. Så att det är meningsfullheten som i slutändan är det som hög stress och låga kontrollmöjligheter påverkar är den troligaste orsaken till varför de utgör sådana risker för att utveckla ohälsa.

Av studiens resultat kan slutsatsen dras att det går att påverka sin hälsa genom aktivitetsbalans och ett högt aktivitetsvärde. Därför är det viktigt att mer forskning inom detta område görs. För om vi bättre kan utröna hur stress och låg kontroll kan gå att undvikas samt reduceras så kan den höga risken som finns idag för att utveckla ohälsa kraftigt minska. Samtidigt är det viktigt att tänka på att då varje människa är unik är det i slutändan endast en själv som kan avgöra om en situation utgör en risk för ens hälsa eller inte. Därför är det av stor betydelse att den kunskapen som den här studien bidragit med även förs vidare ut till människor i samhället.

## 6. Referenser

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36: 725-733.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11, 11-18.

Boström, G. (2006). *Hälsa på lika villkor. Resultat från nationella folkhälsoenkäten 2005* (Rapport nr A 2006:02). Statens Folkhälsoinstitut.

Bjärntoft, A., Pederson, V. (2008). *Aktivitetsbalans, hälsa och stress hos yrkesverksamma personer. Kandidatuppsats*. Avd. för arbetsterapi och gerontologi, Lunds Universitet.

Björner JB, Kristensen TS, Orth-Gomér K, Tibblin G, Sullivan M, Westerholm P. (1996). *Self-Rated Health: A Useful Concept in Research, Prevention and Clinical Medicine*. Stockholm: Forskningsrådsnämnden.

Canadian Association of Occupational Therapists. (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON:CAOT Publications ACE.

Christiansen, C. M, & Baum, C. H. (2005). Person-Environment-occupation-performance: An occupational-based framework for practice. In Christiansen, C. M, & Baum, C. H. & Bass-Haugen, J. (Eds.) *Occupational therapy: Performance, participation and well-being*. ( pp. 242-266) Thorofare: Slack Inc.

Christiansen, C. Matuska, K. & Polatajko, H. (2009). *Life balance: Multidisciplinary theories and research*. Thorofare: SLACK Incorporated and AOTA Press.

Cullberg, J. (1991). *Om den psykiska ohälsans orsaker och hur den psykiska hälsan kan främjas*. Stockholm: Allmänna Förlaget.

DePoy, E. & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning – en introduktion* (J. Hellberg övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1994).

Eklund, M., Erlandsson, L-K. & Persson, D. (2011). Occupational value and relationships to perceived meaning and subjective health - Elaborations of the ValMO-model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 18, 72-80.

Eklund, M., Erlandsson, L-K. & Persson, D. (2003). Occupational value among individuals with long-term mental illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70, 276-284.

Eklund M, Erlandsson LK, Persson D, Hagell P. (2008). Rasch analysis of an instrument for measuring occupational value: Implications for theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2008 Dec 11:1-11

Elo A-L., Leppänen A., Jahkola A. (2003). Validity of single-item measure of stress symptoms. *Scandinavian Journal of Work and Environment & Health*. 29:444-51.

Erlandsson, L-K., Holmström, E., Gard, G. & Carlsson, G.. (2010). *Arbete, vardag och hälsa. En longitudinell studie av friskfaktorer bland anställda vid Försäkringskassan i Halland 2006-2008*. Lund: Lunds Universitet.

Hedegaard, J. (2005) *Empowerment - Vad inryms i begreppet?: Från Freire till folkhälsa*  
Magister-uppsats, Lunds universitet/Pedagogiska institutionen

Holmgren, K., Dahlin-Ivanoff, S., Björkelund, C., Hensing, G.. (2009). The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. *BMC Public Health*, 9:73

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.).

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, NY: Basic

Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation. Theory and application (4th ed)*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Kramer, P., Hinojosa, J., Brasic-Royeen, B. (2003). *Perspectives in Human Occupation Participation in Life*. Lippincott Williams & Wilkins.

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

Marshall, G. N., & Lang, E. L. (1990). Optimism, self-mastery, and symptoms of depression in women professionals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 132–139.

Medin, J., & Alexandersson, K. (2001). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Nordenfelt, L. (2000). *Action, Ability and Health. Essays in the Philosophy in Action and Welfare*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Perlin, L. Schooler, C. (1978). The structure of Coping. *J Health and Soc Behav*, 19, 1, 2-21.

Persson, D. (2001). *Aspects of meaning in everyday occupations and its'relationships to health-related factors*. Lund: Lund University. Ph D. Thesis in Occupational Therapy.

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.

Peterson, M. (2004). What Men and Women Value at Work: Implications for Workplace Health. *Gender medicin*, 1:106-124

*Socialstyrelsen (2003, Augusti)*. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Vällingby: Elanders Gotab AB

*Socialstyrelsen (2003, November)*. Utmattningssyndrom- Stressrelaterad psykisk ohälsa.

Stockholm: Elanders Gotab AB.

*Socialstyrelsen (2009, Mars)*. Folkhälsorapport 2009. Västerås: Edita Västra Aros.

*Statistiska Centralbyrån (SCB) (2003)*. Tid för vardagsliv - Kvinnors och mäns tidsanvändning 1990/91 och 2000/01, Levnadsförhållanden, Rapport 99. Örebro: SCB-tryck.

*Svenskt Näringsliv (2009, Maj)*. Fakta om löner och arbetstider 2009. Svenskt Näringsliv.

Wahlgren, L. (2008). *SPSS steg för steg* (s.106). Lund: Studentlitteratur.

Ware, J.E. (2000). SF-36 Health Survey update. *Spine*. 2000;25:3130–3139.

Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health (2nd ed)*. 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 pilotstudy. *Occupational Therapy International*. 4, (1), 17-30.

World Health Organisation (WHO). (1946). *Constitution*. New York: WHO.