



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Arbetsterapeutprogrammet

Examensarbete på kandidatnivå 15 hp

Hösten 2016

Betydelsen av aktivitetsbalans för ungdomars psykiska hälsa – En litteraturstudie

Författare: Frida Nordstrand & Cassandra Palm

Handledare: Arne Johannisson

Lunds universitet

Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet

Box 157, 221 00 LUND

Betydelsen av aktivitetsbalans för ungdomars psykiska hälsa

En litteraturstudie

Författare: Frida Nordstrand & Cassandra Palm

Handledare: Arne Johannisson

Examensarbete på kandidatnivå

Hösten 2016

Abstrakt

Bakgrund: Tidigare forskning har huvudsakligen inriktat sig på psykisk hälsa och aktivitetsbalans samt dessas relation till varandra. Annan tidigare forskning har även fokuserat sig på ungdomars psykiska hälsa. Däremot fanns det begränsad forskning som inriktade sig på att utreda aktivitetsbalans, psykisk hälsa samt ungdomsperspektivet tillsammans. Att sammanställa dessa är av vikt för att kunna förstå hur ungdomar förhåller sig till aktivitetsbalans och hur den i sin tur påverkar den psykiska hälsan.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur tidigare forskning beskrivit betydelsen av aktivitetsbalans för den psykiska hälsan hos ungdomar 13–18 år.

Metod: Uppsatsen genomfördes i form av en litteraturstudie, utifrån en sökning i tre databaser. 12 vetenskapliga artiklar motsvarade inklusionskriterierna och analyserades med hjälp av "The life balance model".

Resultat: Fysisk aktivitet, sociala relationer och miljön var viktigt för ungdomars välbefinnande. Att få beröm för sitt arbete samt goda vanor och rutiner gjorde att ungdomarna i högre grad upplevde psykisk hälsa. Resultatet visade även att meningsfulla aktiviteter samt en variation av olika aktiviteter var viktigt för ungdomars psykiska hälsa.

Slutsats: Aktivitetsbalans är en viktig del för ungdomars upplevda psykiska hälsa. Att utöka elevhälsan i skolan med arbetsterapeuter kan vara av vikt för att främja aktivitetsbalans och psykisk hälsa hos ungdomar 13–18 år.

Nyckelord

(Aktivitetsbalans, Psykisk hälsa, Ungdomar)

Lunds universitet

Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet

Box 157, 221 00 LUND

Adolescents' mental health – the importance of occupational balance

A review

Author/s: Frida Nordstrand & Cassandra Palm

Supervisor: Arne Johannisson

Bachelor thesis

Autumn 2016

Abstract

Background: Previous research has mainly focused on mental health, occupational balance and their relationship or adolescents' mental health. However, research had not examined occupational balance, mental health and adolescents' together. Such studies were important in order to understand how adolescents relate to occupational balance and how it correlates with their mental health.

Purpose: The aim of this review was to investigate how previous research described the importance of occupational balance for the mental health of adolescents' 13-18 years.

Method: The thesis was carried out in the form of a literature review. The search was conducted in three databases. 12 research articles were included and were analysed according to "The life balance model".

Results: Physical activity, social relations and the environment was important for adolescents' well-being. To get credit for their work and to have good habits and routines was important when it comes to improve adolescents' mental health. The results showed that meaningful activities, as well as a variety of different activities were important for adolescents and their mental health.

Conclusion: Occupational balance is an important part of adolescents perceived mental health. By expanding the student health at schools, and adding the competence of occupational therapists can help to promote occupational balance and mental health in adolescents' 13-18 years.

Keywords

(Occupational balance, Mental health, Adolescents)

Lund University

Faculty of Medicin
Occupational Therapy Programme

Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
2. Bakgrund	4
2.1 Psykisk hälsa	4
2.2 Psykisk ohälsa	5
2.2.1 Allmän psykisk ohälsa	5
2.2.2 Psykisk ohälsa hos ungdomar	6
2.3 Aktivitetsbalans och aktivitetsmönster	7
2.3 Ungdomars hälsa utifrån ett aktivitetsperspektiv	9
3. Syfte	11
4. Metod	11
4.1 Design	11
4.2 Urval	11
4.3 Dataanalys	14
5. Forskningsetiska överväganden	15
6. Resultat	15
6.1 Generell beskrivning av de valda artiklarna	15
6.2 Beskrivning av resultatet relaterat till de fem dimensionerna	15
6.2.1 <i>Biological health and physical safety</i>	17
6.2.2 <i>Rewarding and self-affirming relationships with others</i>	17
6.2.3 <i>Feel interested, engaged, challenged and competent</i>	18
6.2.4 <i>Create meaning and a positive personal identity</i>	19
6.2.5 <i>Organize time and energy to meet important personal goals and personal renewal</i>	20
7. Diskussion	21
7.1 Metoddiskussion	21
7.2 Resultatdiskussion	24
8. Slutsats	28
9. Referenslista	30
Bilaga 1 (1)	37
Bilaga 2 (1)	39
Bilaga 3 (1)	40

1. INLEDNING

Psykisk ohälsa är ett allmänt känt samhällsproblem och är en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning idag (Försäkringskassan, 2015). Folkhälsomyndigheten har i en undersökning konstaterat att psykisk ohälsa ökar även bland ungdomar innan de uppnår arbetsför ålder. Samhället ställer idag högre krav på ungdomar än tidigare, t.ex. när det gäller skolbetyg. Detta kan vara en bidragande orsak till den ökade stressen och psykiska ohälsan hos ungdomar (Folkhälsomyndigheten, 2016). I och med att den psykiska ohälsan ökar är det av vikt att utreda vad som orsakar psykisk ohälsa samt främjar psykisk hälsa hos denna grupp så att inte den psykiska ohälsan följer med i vuxen ålder. Som blivande arbetsterapeuter ställer vi oss frågan, om aktivitetsbalans är en följd av den psykiska ohälsan eller möjligtvis tvärtom. Vad är då aktivitetsbalans och vilken betydelse har den för psykisk hälsa? I denna litteraturstudie redovisas resultat från studier som undersökt vilken betydelse aktivitetsbalans har för ungdomars psykiska hälsa.

2. BAKGRUND

2.1 PSYKISK HÄLSA

Hälsa är ett begrepp som tidigare generellt beskrivits som att individen är fri från sjukdom. Enligt Medin & Alexandersson (2000) kan hälsa även definieras som något som individen själv känner sig uppleva oavsett uttalad sjukdomsbild eller inte. Definitionen bygger på ett holistiskt och humanistiskt synsätt som beskriver psykisk hälsa. Definitionen relaterar även till välbefinnande som i relation till psykisk hälsa är ett begrepp som är en subjektiv upplevelse av individen och en komponent som är av vikt för att individen ska må bra (Medin & Alexandersson, 2000).

Välbefinnande kan beskrivas enligt Schultze- Lutter, Schimmelman & Schmidt (2016) utifrån två olika perspektiv. Psykiskt välbefinnande handlar om att individen kan välja att engagera sig i de faktorer som symboliseras av meningsfullhet. Faktorerna inkluderar meningen med livet,

självständighet, personlig utveckling, hantera utmaningar, positiva relationer med andra och självaccepterande. Vidare beskriver författarna det subjektiva välbefinnandet som definieras av hur tillfredsställd personen är, hur personen mår i sig själv och i sina aktiviteter.

I International classification of functioning, disability and health (ICF) (WHO, 2008) definieras hälsa utifrån fem hälsobegrepp: kroppsfunktion/ kroppsstruktur, omgivningsfaktorer, personfaktorer, aktivitet och delaktighet. Enligt WHO:s definition måste alla dessa komponenter vara tillfredsställda hos individen för att kunna uppleva god hälsa. Kroppsfunktion och kroppsstruktur handlar om individens fysiska och psykiska funktion. Omgivningsfaktorer ser till samhället och individens närmiljö, t.ex. vänner och boende. Personfaktorer är individens ålder, bakgrund och identitet. Aktivitet och delaktighet innebär individens intresse i aktiviteten, själva utförandet av aktiviteten och delaktighet i de sammanhang denne väljer att engagera sig. Utifrån de fem begreppen i ICF kan en individs psykiska hälsa och välbefinnande kartläggas på alla aspekter i livet (WHO, 2008).

Psykisk hälsa beskrivs enligt Medin & Alexandersson (2000) som att ha ett fungerande minne. I det innefattas att kunna uppfatta verkligheten, lösa problem, vara anpassningsbar, kreativ, lägga märke till känslor och att kunna visa empati. Vidare är individens omgivning, känsla av kontroll och balans viktiga för välbefinnandet. Förmågan till social kompetens är viktig för att en individ ska fungera i sociala sammanhang. Om brister finns i någon av dessa komponenter riskeras individens psykiska hälsa (Medin & Alexandersson, 2000).

2.2 PSYKISK OHÄLSA

2.2.1 ALLMÄN PSYKISK OHÄLSA

Ohälsa enligt Medin & Alexandersson (2000) är om någon av de komponenter som de beskriver inte fungerar optimalt. Det är individens subjektiva upplevelse av psykisk ohälsa som är av vikt när det ska bestämmas om individen upplever ohälsa. Psykisk ohälsa kan leda till en rad sjukdomar, bl.a. depression eller ångestsyndrom. Dessa skapar lidande hos individen i form av

t.ex. nedstämdhet och passivitet (Åsberg & Mårtensson, 2010). Anledningen till att en person får ångest och/eller insjuknar i en depression kan vara olika och orsakerna kan vara många. Åsberg & Mårtensson (2010) menar att en anledning kan vara yttre faktorer, t.ex. långvarig stress i vardagen. Försäkringskassan (2015) skriver att den vanligaste orsaken till sjukskrivning idag är stressrelaterad ohälsa. Alla människor är olika och olika personers stresstålighet varierar, t.ex. kan en person som konstant utsätts för stress i vardagen löpa större risk att drabbas av ångest, depression och psykisk ohälsa (Wasserman, 2000).

2.2.2 PSYKISK OHÄLSA HOS UNGDOMAR

Det är inte bara hos personer i arbetsför ålder som den psykiska ohälsan har ökat. Folkhälsomyndigheten genomför vart fjärde år sedan 1985 en studie på skolbarns hälsovanor för att följa den fysiska och psykiska hälsan hos ungdomar som är 11, 13, och 15 år. Den senaste studien visar att yngre ungdomar skattar sin hälsa som bra medan de äldre ungdomarna från 13 år och äldre skattar den upplevda hälsan som sämre. Från 13 års ålder och uppåt förekommer i ökad grad psykiska och kroppsliga besvär. Medicinering mot huvudvärk, magvärk, sömnbesvär och nervositet har ökat den senaste tiden. Det framkommer i studien en ökning av stress i skolan hos 13-åringarna, däremot är 15-åringarna fortfarande de som är mest stressade i skolan (Folkhälsomyndigheten, 2014). Det kan finnas flera olika orsaker till denna ökning av stress och den psykiska ohälsan hos ungdomar. En orsak är införandet av betyg från och med sjätte klass (Folkhälsomyndigheten, 2016). Kraven medför ökad stress som ökar den psykiska ohälsan hos ungdomar. Ungdomar som är stressade över skolarbetet har fler fysiska besvär som är relaterade till deras psykiska hälsa än ungdomar som inte upplever stress över skolarbetet. Stress är en väsentlig faktor för problematiken huruvida ungdomar presterar under sin egen förmåga. Stress, ångest och fysiska besvär så som huvudvärk, kan generera trötthet, passivitet och orkeslöshet. Vilket i sin tur kan leda till underpresterande i skolan och depression (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Socialstyrelsen (2009) skriver att ett antal skolor i Sverige utvecklat program och rutiner för att kunna upptäcka psykisk ohälsa hos ungdomar så tidigt som möjligt. Skolorna har även utvecklat en samverkan med verksamheter i kommunen, men programmen och rutinerna räcker ofta inte

till då det råder brist på kunskap om barn och ungdomars psykiska ohälsa. Det behövs fler utvecklade bedömningar för att i ett tidigt stadie kunna upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga (Socialstyrelsen, 2009).

2.3 AKTIVITETSBALANS OCH AKTIVITETSMÖNSTER

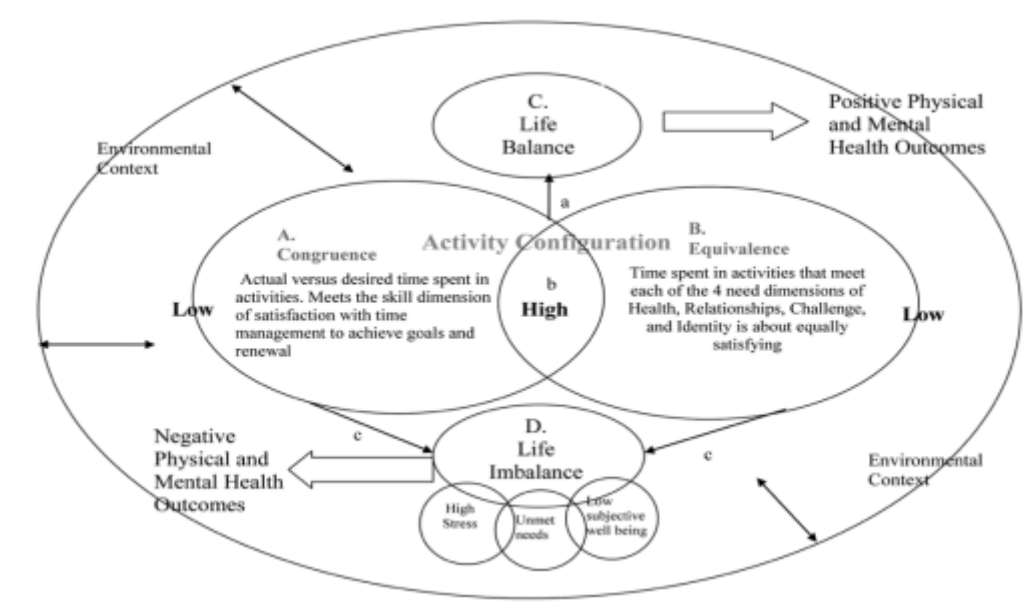
Aktivitetsvetenskap, d.v.s. läran om aktivitetens egenskaper och betydelse är en av grundpelarna i arbetsterapi (Wright- St Clair & Hocking, 2014). Aktivitet beskrivs enligt Kielhofner (2012) som allt en person gör under en dag, detta innefattar allt ifrån arbete, hushållssysslor och fritidsaktiviteter. Inom aktivitetsvetenskapen och arbetsterapin förklaras hur individer bör lägga upp sin tid och sina aktiviteter i förhållande till arbete och det övriga livet. Backman (2004) beskriver detta som aktivitetsbalans, något som är att eftersträva och som frambringar tillfredsställelse och hälsa. Backman (2010) förklarar aktivitetsbalans som något som uppkommer då individen har ett spann av olika aktiviteter i sin vardag och känner sig delaktig och engagerad i dessa aktiviteter. Vidare menar Backman (2010) att balans eller obalans i aktivitet är en subjektiv upplevelse hos individen. Braveman (2016) skriver att arbetsterapi kan bidra till bättre hälsa hos individer och grupper genom att bl.a. skapa hälsosamma vanor och rutiner som främjar den subjektiva upplevelsen av hälsa.

Kielhofner (2012) skriver om hur viktigt det är med vanor och rutiner och svårigheter till förändring om rutinerna bryts. Westhorp (2003) stödjer resonemanget och menar att aktivitetsbalans är något som individer uppnår genom val av aktiviteter som stämmer överens med de värderingar som individerna själva har. Studien visar också på vikten av att säga nej till de aktiviteter som kan skada individens hälsa. Något som kan vara svårt om det är en aktivitet som har ett högt värde för individen. Ett krävande arbete kan medföra obalans i livsmönstret, eftersom arbetsrelaterade aktiviteter är i stor majoritet i en individs aktivitetsmönster (Westhorp, 2003).

Aktivitetsmönster är ett begrepp som är relaterat till aktivitetsbalans. Matuska & Barrett (2014) beskriver aktivitetsmönster som något som alla människor har. Individer fyller sin tid med olika aktiviteter och sprider ut dessa över dagen. Matuska & Barrett (2014) menar att individens olika

roller, vanor och rutiner styr hur en person lägger upp sina aktiviteter. För att uppleva aktivitetsbalans krävs ett fungerande aktivitetsmönster för individen som bidrar till ökat välbefinnande och hälsa. Om individen har ett ohälsosamt aktivitetsmönster riskerar individen sin aktivitetsbalans om aktivitetsmönstret innehåller för mycket olika eller för få aktiviteter. Individen drabbas av över- eller understimulans (Backman, 2010).

“The life balance model” är en modell som beskriver vilka slags aktiviteter som bör ingå i en individs aktivitetsmönster för upplevd aktivitetsbalans och hälsa (Matuska, 2012). “The life balance model” beskriver att balans i livet och i aktivitet har ett samband med lägre stress och känsla av välbefinnande. Att följa denna modell och dess fem dimensioner menar Matuska & Christiansen (2008) bidrar till aktivitetsbalans och således en hållbar hälsosam livsstil.



Figur 1: The life balance model; Oval A visar hur individen organiserar sina aktiviteter och Oval B visar vilka behov och aktiviteter som individen bör involvera i sitt liv. A och B samspelar med varandra och måste båda vara tillfredsställande för att individen ska uppleva livsbalans (C). Om individen inte är tillfredsställd i A och/eller B kan det bidra till livsobalans (D). Miljön är en övergripande faktor i upplevelsen av balans eller obalans.

Oval B, se figur 1, är en del i modellen som beskriver fyra av de fem dimensionerna. Dessa beskriver olika slags behov och olika slags aktiviteter som behöver ingå i individers vardag för att de ska uppleva en aktivitetsbalans. Den första dimensionen innefattar biologiska behov så som nutrition och fysisk aktivitet. Den andra dimensionen handlar om att individer ska främja goda sociala relationer till andra människor. Tredje dimensionen i modellen handlar om att vara engagerad, delaktig och kompetent i valda aktiviteter. Den fjärde och sista dimensionen handlar om att skapa en personlig identitet och en mening med livet.

Den femte dimensionen, se oval A (Figur 1), skapar en egen del i modellen och skiljer sig till viss del från de övriga. Dimensionen handlar om hur individen organiserar sin tid för att möta personliga mål och behov. Hur mycket tid som faktiskt spenderas i aktiviteten kontra vilken tid som önskas spenderas på aktiviteten. Vad individen gör i vardagen ska matcha det som individen vill göra och individen bör kunna organisera sin tid utefter detta (Matuska & Christiansen, 2008; Matuska, 2012).

Matuska (2012) menar att individen ska vara lika tillfredsställd i alla fyra dimensioner i oval B. Den femte dimensionen (oval A), alltså tiden som individen lägger på de fyra övriga dimensionerna, ska vara likvärdig och tillfredsställande för upplevd livsbalans, se Figur 1. Om individen inte upplever någon tillfredställelse i någon av de fem dimensionerna kan detta leda till att personen upplever obalans i livet. Detta kan exempelvis leda till minskad tillfredsställelse, stress och en upplevd ohälsa. Utöver de fem dimensionerna tar modellen även upp miljökontexten. I modellen innefattar miljön de fysiska, sociala, kulturella, politiska och ekonomiska, vilka är viktiga för individens upplevda hälsa. Miljön påverkar individernas val av aktiviteter och hur ofta de utförs. En individ kan till exempel tvingas välja bort en viktig aktivitet på grund av ekonomiska begränsningar eller av kulturella skäl (Matuska, 2012).

2.3 UNGDOMARS HÄLSA UTIFRÅN ETT AKTIVITETSPERSPEKTIV

Den fysiska hälsan är enligt McCloughen, Foster, Kerley, Delgado & Turnell (2016) viktig och har en bidragande roll för att minska ungdomars stress och främja deras psykiska hälsa. Deras studie visar på att de fysiskt aktiva ungdomarna hade mindre kroppsfett, bättre fysisk hälsa och färre ångest/stresssymptom. För ungdomar med psykisk ohälsa är det svårt att upprätthålla matlust, goda sömnvanor och energi till att utföra fysiska aktiviteter. Studien pekar på vikten

av struktur i vardagen samt stöd från vänner och familj för att de ska utföra fysiska aktiviteter och få en bra aktivitetsbalans. Flera av deltagarna i studien är missnöjda med hur de såg ut, vilket bidrar till risk att drabbas av psykisk ohälsa. Även här var vänner och familjens stöd en stor faktor för psykisk hälsa och välbefinnande (McCloughen et al., 2016).

Deltagandet i fritidsaktiviteter som individen tycker är roliga och uppmuntrande bidrar till ett bättre välmående. Genom fritidsaktiviteter skapar ungdomar sin sociala omkrets och känner glädje och gemenskap. Aktiva fritidsaktiviteter främjar ungdomars självkänsla vilket förbättrar deras prestation i skolan och ger ett bättre psykiskt välmående (Ullenhag, 2016). Badura et al. (2015) studie stärker påståendet och visar på vad planerade fritidsaktiviteter har för inverkan på hälsa och välbefinnande. De olika fritidsaktiviteterna i studien innebär både individuella sporter, lagsport och aktiviteter som kräver kreativitet. Resultatet visar på att de ungdomar som engagerar sig i en eller flera fritidsaktiviteter upplever mindre stress, färre humörsvängningar och mer sömn, vilket leder till bättre hälsa och livskvalitet. Samtidigt skriver Backman (2010) att ett varierande aktivitetsmönster är något att eftersträva och menar att balans mellan fritidsaktiviteter och produktiva aktiviteter är att föredra. Meningsfullhet i aktiviteter uppnås när individen är tillfredsställd i sitt aktivitetsutförande. Csíkszentmihályi (1990) beskriver detta som flow där individen uppslukas av den aktivitet som utförs, individen glömmer tid och rum och har endast aktiviteten i fokus.

Tidigare forskning har fokuserat på psykisk ohälsa som fenomen och beskrivit att psykisk ohälsa drabbar ungdomar i dagens samhälle i större utsträckning än tidigare. Forskning relaterar ökningen av psykisk ohälsa hos ungdomar till de krav som ställs i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2014). Rapporter visar också på att det behöver göras mer för att upptäcka psykisk ohälsa hos ungdomar i tid (Socialstyrelsen, 2009).

Fenomenet aktivitetsbalans och dess relation till psykisk hälsa är något som studerats tidigare. Studierna belyser vikten av att ha en aktivitetsbalans och pekar på att det stärker välbefinnandet och den psykiska hälsan hos individer. Något som däremot inte har fokuserats på i forskningssammanhang är kopplingen mellan aktivitetsbalans och psykisk hälsa i relation till ungdomar. Kunskap saknas därför om hur och vad aktivitetsbalans har för betydelse för

ungdomars psykisk hälsa. Genom att utforska ungdomars aktivitetsbalans och dess betydelse kan svar ges på vad som främjar ungdomars psykiska hälsa och vad som möjligtvis orsakar den psykiska ohälsan.

3. SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur tidigare forskning beskrivit betydelsen av aktivitetsbalans för den psykiska hälsan hos ungdomar mellan 13–18 år.

4. METOD

4.1 DESIGN

En litteraturstudie (Kristensson, 2014) genomfördes för att sammanställa tidigare forskning gällande aktivitetsbalans och psykisk hälsa hos ungdomar i den valda åldersgruppen. En litteraturstudie var även av vikt för att se hur forskningsläget såg ut inom det aktuella området.

4.2 URVAL

Enligt Kristenssons (2014) struktur för litteraturstudier behövs en sökstrategi utformas. Strategin i denna litteraturstudie var att involvera så många relevanta sökord som möjligt, se bilaga 1. Dessa delades upp i två kategorier; aktivitetsbalans och psykisk hälsa, se sökningsschema (Bilaga 1). Det togs även hänsyn till begreppet välbefinnande då det ansågs ha en stark relation till psykisk hälsa. Istället för att använda ungdomar som ett sökord valdes det att avgränsa sökningen till artiklar med fokus på ungdomar.

Tidsavgränsningen gjordes från år 2000 då ett brett spann av tidigare forskning behövdes. Begränsad forskning fanns kring området och därför behövde marginalerna breddas. I studien inkluderades studier baserade på såväl kvalitativ och kvantitativ metod.

Tre databaser som inkluderade olika huvudtyper av vetenskapliga artiklar valdes:

1. PsychINFO: Inkluderar artiklar om psykologi och hälsa.
2. Cinahl: Databasen omfattar artiklar gällande omvårdnad och hälsovård så som arbetsterapi och fysioterapi.
3. Medline: Inkluderar artiklar om allmän medicinsk vetenskap.

En sökning i alla tre databaser gav en bred bild hur forskningsläget såg ut och var till hjälp när relevanta artiklar som svarade mot syftet skulle väljas.

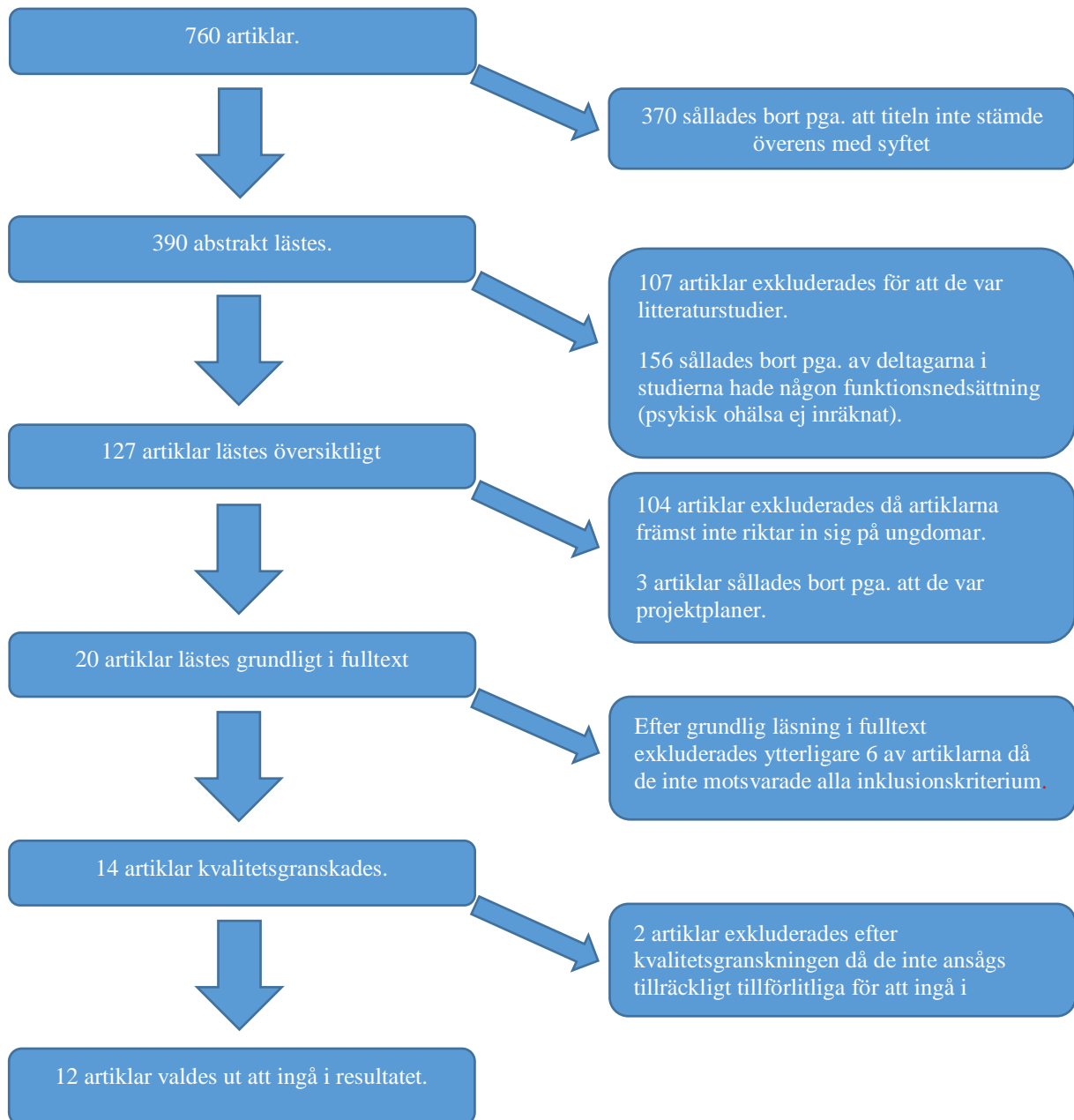
Inklusionskriterierna var:

1. Artiklarna skulle handla om aktivitetsbalans/obalans och/eller psykisk ohälsa/hälsa relaterat till ungdomar 13–18 år.
2. Endast vetenskapliga artiklar skrivna på engelska inkluderades.
3. De skulle vara publicerade från år 2000 och framåt.

Ett exklusionskriterium var att deltagarna i studierna inte skulle ha någon speciell intellektuell, kroppslig- eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Litteraturstudier och projektplaner exkluderades. Detta resulterade i 12 valda artiklar.

Enligt Kristensson (2014) ska sökningen göras stegvis samt separat i de olika databaserna. Sökningen gjordes i varje databas för att säkerställa att ingen relevant artikel skulle förbises (Bilaga 1). Därefter lades artiklar från varje databas ihop i en gemensam mapp. Efter bortsällning av dubletter återstod 760 artiklar, se figur 2. Vidare skriver Kristensson (2014) att de artiklar som kvarstår efter läsning i fulltext ska genomgå en kvalitetsgranskning. Granskning av artiklarna genomfördes gemensamt med hjälp av granskningsfrågor som

utformades i enlighet med Kristensson (2014), se bilaga 2. 12 artiklar valdes ut efter granskningen för att ingå i resultatet och graderades utifrån GRADE-systemet (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014), se bilaga 3.



Figur 2. Utveckling av urvalet.

4.3 DATAANALYS

Kristensson (2014) skriver att en integrerad analys är att föredra i en litteraturstudie och därför valdes det att använda denna metod för att analysera de 12 valda artiklarna. En integrerad analys handlar om att stegvis genomföra analysen, vilket tydliggör sammanställningen av artiklarnas resultat. Analysen inleddes med att varje artikel lästes av oss båda i fulltext flera gånger vid separata tillfällen. Därefter diskuterades innehållet i stort och vi gick gemensamt igenom artiklarnas resultat för att identifiera likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Det andra steget i en integrerad analys är att identifiera olika kategorier. Här använde vi "The life balance model" (Matuska & Christensson, 2008) och dess fem tillhörande dimensioner som utgångspunkt för analysen. (1) *Biological health and physical safety*: Dimensionen handlar om att främja en livsstil som möter biologiska behov som säkerställer hälsan. T.ex. fysisk aktivitet, nutrition, tillräcklig sömn, fri från sjukdom och en förmåga till hantering av stress vilket är väsentligt för den psykiska hälsan. (2) *Rewarding and self-affirming relationships with others*: Dimensionen menar att individen bör delta i sociala aktiviteter och värna om goda relationer till andra. Goda relationer som ger självkänsla är viktigt för det psykiska måendet. (3) *Feel interested, engaged, challenged, and competent*: I den tredje dimensionen talas det om vikten av känslan att vara delaktig i de aktiviteter som utförs. Känna sig kompetent i sina aktiviteter är viktigt för att känna sig intresserad och engagerad. (4) *Create meaning and a positive personal identity*: Dimensionen beskriver att aktiviteter som människan väljer att utföra skapar en identitet. En känsla av sammanhang i det individen gör är viktigt för välbefinnandet. (5) *Organize time and energy to meet important personal goals and personal renewal*: Dimensionen talar om vikten att dela upp sin tid och energi över dagen så alla aktiviteter individen vill göra hinner göras. Utförandet av aktiviteter ska ske utan känsla av stress eller energilöshet. Varje artikel analyserades för sig och olika delar av artikelns resultat kategoriserades utifrån en passande dimension.

I nästa steg analyserades allt material inom varje dimension för sig, i syfte att kartlägga vad materialet inom de fem dimensionerna handlade om. Utöver dimensionernas innehåll tog vi vid analysen även hänsyn till de miljöaspekter som innefattas i "The life balance model". Materialet inom varje dimension analyserades och sammanställdes så att underkategorier kunde identifieras. All analys och sammanställning genomfördes gemensamt vid ett enda tillfälle. Om vi inte var överens vid sammanställningen läste vi tillsammans det övergripande resultatet igen, diskuterade innehållet i dimensionerna ytterligare och tog därefter ett gemensamt beslut. De engelska titlarna för varje dimension behölls för att säkerställa att inga fel skulle göras vid översättning.

5. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Inga personer inkluderades i studiens resultat och därför behövdes inga etiska överväganden gentemot person göras. Genom noggrann och metodisk läsning samt gemensam diskussion kring de valda artiklarna, var vi noga med att minska riskerna för feltolkning. Alla resultat inkluderades i studien och således har hänsyn tagits till de etiska aspekterna.

6. RESULTAT

6.1 GENERELL BESKRIVNING AV DE VALDA ARTIKLARNAS

Resultatet baserades på 12 artiklar och beskrivs med hjälp av de olika dimensionerna i "The life balance model". Flertalet av artiklarna passade in i flera av de fem dimensionerna och kom därför att placeras under fler än en dimension. Av de 12 artiklarna baserades åtta på kvantitativ, tre på kvalitativ samt en på mixad metod. De var publicerade i flera olika tidskrifter, t.ex. Journal of Occupational Science och Australian Occupational Therapy Journal, se bilaga 3.

6.2 BESKRIVNING AV RESULTATET RELATERAT TILL DE FEM DIMENSIONERNA

Nedan följer en översikt av artiklarna i tabellform. Tabellen visar vilken/vilka dimensioner i "The life balance model" artiklarna tillhör med siffror 1-5 där 1 är den första beskrivna dimensionen (Biological health and physical safety). Vidare visas översiktligt vad artiklarna handlar om relaterat till aktivitetsbalans, psykisk ohälsa och ungdomar, se tabell 1. För att se innehållet i artiklarna se matrismall (Bilaga 3).

Tabell 1. Översikt över valda artiklar och hur resultat i dessa relaterar till dimensionerna i ”The life balance model.

Dimension i ”The life balance model”	Innehåller uttalat aktivitetsbalans som begrepp	Innehåller outtalat komponenterna som ingår i aktivitetsbalans	Handlar om ungdomar relaterat till aktivitet	Handlar om ungdomar relaterat till psykisk ohälsa	Författare
4	Nej	Ja	Ja	Ja	Bassi, M., Steca, P., Monzani, D., Greco, A., & Fave, A. D.
1 & 4	Nej	Ja	Ja	Nej	Bloom, E. L., Abrantes, A. M., Fokas, K. F., Ramsey, S. E., & Brown, R. A.
1 & 2	Nej	Ja	Ja	Nej	Cohen, D. A., Ghosh-Dastidar, B., Conway, T. L., Evenson, K. R., Rodrigues, D. A., Beckham, R., & ... Lytle, L.
2, 4 & 5	Nej	Ja	Ja	Ja	Fuligni, A. J., Yip, T., & Tseng, V.
3 & 5	Ja	-	Ja	Ja	Guo, H., Yang, W., Cao, Y., Li, J., & Siegrist, J.
2, 4 & 5	Ja	-	Ja	Ja	Koome, F., Hocking, C., & Sutton, D.
1	Nej	Ja	Ja	Ja	Mckercher, C., Schmidt, M. D., Sandersson, K., Dwyer, T., & Venn, A. J.
2 & 4	Nej	Ja	Nej	Ja	Mcmahon, E. M., Reulbach, U., Corcoran, P., Keelev, H. S., Perry, I. J., & Arensman, E.
2, 3, 4 & 5	Ja	-	Ja	Nej	Mthembu, T. G., Beets, C., Davids, G., Malyon, K., Pekeur, M., & Rabinowitz, A.
1 & 3	Nej	Ja	Nej	Ja	Shang, L., Li, J., Li, Y., Wang, T., & Siegrist, J.
1 & 2	Nej	Ja	Ja	Ja	Stella, S. G., Vilar, A. P., Lacroix, C., Fisberg, M., Santos, R. F., Mello, M. T., & Tufik, S.
2, 3, 4 & 5	Ja	-	Ja	Nej	Wegner, L.

6.2.1 BIOLOGICAL HEALTH AND PHYSICAL SAFETY

Fem artiklar innehöll information som kunde kopplas till denna dimension, se tabell 1. De artiklar som hittades under dimensionen handlade om ungdomar och psykisk ohälsa relaterat till fysisk aktivitet, droger (rökning) och kostvanor, dessa skapade tre underkategorier för denna dimension. Det övergripande resultatet visade att fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor hade en positiv påverkan på den psykiska hälsan och individens aktivitetsbalans.

De undersökta artiklarna lyfte fram att fysisk aktivitet var förknippat med depressiva symptom. Aerobicsträning visade sig positivt då det bidrog till minskad fettmassa samtidigt som de depressiva symptomen minskade. De flickor som utövar fysisk aktivitet minst 45 minuter per vecka hade i mindre skala depressiva symptom än de som inte var fysisk aktiva. För pojkar hade de som engagerade sig i sportaktiviteter mindre depressiva symptom.

De undersökta artiklarna visade att rökare hade större benägenhet att bruka alkohol och marijuana. Av de som röker visade det sig att de pojkar som var fysiskt aktiva rökte färre cigaretter per dag än icke aktiva pojkar, hos flickor sågs ingen skillnad. Fysiskt aktiva flickor var mindre motiverade att sluta röka än kvinnliga rökare som inte var fysiskt aktiva, för pojkar var det tvärtom. Vidare pekade resultatet på att ungdomar ökade sitt BMI när de började i högstadiet. Den fysiska aktiviteten minskade och ohälsosamma kostvanor blev mer förekommande. Ungdomar tillbringade mer tid framför en skärm än rekommenderat under högstadietiden. Resultatet pekade på att ungdomar med hälsoproblem (alkoholkonsumtion och fysisk inaktivitet) hade högre suicidal risk. De som självskattade god hälsa tänkte inte lika mycket på självmord.

6.2.2 REWARDING AND SELF-AFFIRMING RELATIONSHIPS WITH OTHERS

Sju av de valda artiklarna innefattade information som kopplades till denna dimension, se tabell 1. Artiklarnas innehåll handlade generellt om hur ungdomars sociala aktiviteter påverkade deras psykiska hälsa. Två underkategorier identifierades. Den första underkategorin som

identifierades var hur den sociala miljön påverkade ungdomars psykiska hälsa och välbefinnande. Den andra visade hur ungdomar väljer aktiviteter utifrån sitt sociala umgänge.

Resultatet av vår analys visade att de ungdomar som var socialt isolerade upplevde ångest. En av studierna i resultatet visade att deras kontrollgrupp som hade fått samtalsstöd som handlade om deras kostvanor hade minskad ångest vid studiens avslut. I kombination med detta visade resultatet i denna litteraturstudie att vänner var en viktig faktor i förhållande till självskadebeteende. Mobbning, problem att få och behålla vänner, bråk med föräldrar eller att ha en vän som skadar sig själv visade sig vara faktorer som kunde bidra till att individen skadade sig själv. Det övergripande resultatet visade på vikten av att ha en god relation med sina vänner och sin familj för att främja aktivitet och hälsa. När en familjemedlem drabbas av psykisk ohälsa var relationen av yttersta vikt för att bibehålla välbefinnandet.

De undersökta artiklarna visade även hur ungdomar väljer att delta i sociala aktiviteter, att ungdomar ofta kombinerar sociala aktiviteter med ohälsosamt matintag. I kombination med detta visade resultatet att en del ungdomar associerade alkoholkonsumtion med en meningsfull aktivitet i form av umgänge med vänner. Användandet av sociala nätverk visade sig viktigt för ungdomar. Ungdomarna uppgav att det var på detta sätt de mestadels kommunicerade med andra, det var för dem ett sätt att få nya vänner och hålla kontakten med de gamla vännerna.

6.2.3 FEEL INTERESTED, ENGAGED, CHALLENGED AND COMPETENT

Fyra artiklar framkom i denna dimension, se tabell 1. Artiklarna visade på vikten av att känna sig delaktig i de aktiviteter som utfördes. I denna dimension identifierades tre underkategorier. En underkategori beskriver vikten av utmanade aktiviteter som ger någon form av belöning eller uppmuntran. De andra två beskriver hur ungdomars psykiska hälsa och aktivitetsmönster påverkas av understimulans samt vikten av att känna sig delaktig och engagerad i sina aktiviteter relaterat till deras ekonomiska miljö.

Ungdomarna i denna litteraturstudies resultat påpekade vikten av att känna sig utmanad, engagerad och få belöning för sitt arbete. De ungdomar som inte kände att de får tillräckligt med belöning i form av betyg samt uppmuntran från lärare och föräldrar i förhållande till det arbetet de lade ner hade oftare suicidala tankar. Självmordstankar var vanligare hos flickor och högstadieelever. De ungdomar som sällan utförde aktiviteter som gav dem utmaning blev ofta uttråkade och oengagerade. Resultatet visade att de ungdomar som hade hoppat av skolan var mer uttråkade än de som gick i skolan. Ungdomarna beskrev uttråkning som en riskfaktor och en bidragande faktor till missbruk och vandalisering. En av ungdomarna i Wegner (2011) studie menade att uttråkning kan leda till att göra dåliga val, t.ex. genom att stjäla eller använda droger. Resultatet visade även att användandet av sociala medier sågs som en meningsfull aktivitet, men att det även var en riskfaktor i förhållande till aktivitetsbalans då användandet tar upp tid för andra aktiviteter. En deltagare i Mthembu et al. (2014) studie uttryckte att av sociala medier kunde ta tid från andra aktiviteter och att tiden glömdes bort genom användandet.

Resultatet under denna dimension visade vikten av att känna sig delaktig i aktiviteter och att den ekonomiska kontext som ungdomar levde i påverkade deras aktivitetsutförande och psykiska mående. Resultatet visade att ungdomar från familjer med lägre socioekonomisk status upplevde mer stress i skolan och fler depressiva symptom. Resultatet visade även på att ungdomar från rikare familjer inte tänkte lika mycket på självmord jämfört med ungdomar från familjer med sämre ekonomiska förutsättningar. För de ungdomar från familjer med sämre ekonomisk status hade fler obalans med hur mycket de ansträngde sig jämfört med i hur stor grad de blev belönade.

6.2.4 CREATE MEANING AND A POSITIVE PERSONAL IDENTITY

Sex av de valda artiklarna passade in i den fjärde dimensionen, se tabell 1. Artiklarna i denna dimension handlade generellt om vilka aktiviteter som gav mening och skapade identitet hos ungdomar. Tre underkategorier identifierades. Hur negativa livshändelser påverkade ungdomarnas identitet och deras meningsfulla aktiviteter blev en av kategorierna. Vidare blev vikten av flow i de aktiviteter som ungdomar utför ytterligare en kategori. Den sista kategorin

som identifierades var hur den kulturella miljön påverkar identitet och val av aktiviteter hos ungdomar.

Negativa livshändelser, alkohol- och droganvändning hos ungdomarna associerades med självskaumbeteende och psykisk ohälsa. Pojkar med dåligt självförtroende hade i högre grad mer ångest än flickor, medans flickor i högre grad led av depressiva symptom. De ungdomar som rökte upplevde rökningen som en del av deras identitet samtidigt som de fysiskt aktiva ungdomarna upplevde fysisk aktivitet som en del av deras identitet.

De ungdomar som upplevde ha ett meningsfullt liv utförde aktiviteter där de kände flow. Ungdomarna menade på att upplevelsen av flow i aktivitet gav en högre tillfredsställelse och större engagemang i aktivitet. Flow påverkade även deras identitet positivt då de kände sig gladare. Resultatet visade även hur det sociala medieanvändandet påverkade ungdomars vardagliga mönster och personliga identitet. Det blev en del av deras vardagliga rutin och en norm att ständigt vara tillgänglig på de sociala medierna. Ungdomarna upplevde de sociala medierna som en plattform där de kunde ge uttryck för sina känslor. I resultatet visades det även hur vanliga rutiner gav mening och struktur när en familjemedlem drabbades av psykisk ohälsa och att det var i rutinerna som familjens och ungdomens identitet skapades.

Resultatet visade hur familjens kultur påverkade ungdomarnas identitet. Ungdomar som kom från en kinesisk kultur upplevde att de hade mer familjemåsten och att familjen krävde mer tid av ungdomarna. Detta blev en kamp för ungdomarna att hitta sin identitet genom att kombinera den kinesiska kulturen hemma och den kulturen ungdomarna levde i.

6.2.5 ORGANIZE TIME AND ENERGY TO MEET IMPORTANT PERSONAL GOALS AND PERSONAL RENEWAL

Fem artiklar som var relevanta hittades i denna dimension, se tabell 1. I dimensionen visades det hur deltagarna fördelade sin tid på sina aktiviteter samt hur detta påverkade deras mående

och vardag. Tre underkategorier identifierades. Hur ungdomar organiserade sin tid efter skolan, hur de organiserade sin tid efter de hushållssysslor de behövde utföra i hemmet samt hur uttråkade ungdomar spenderade sin tid.

De ungdomar som lade ner mycket tid på skolarbete upplevde ofta stress och påvisade fler depressiva symptom. De ungdomar som var uppkopplade på sociala medier största delen av dagen var mindre koncentrerade i skolan och deras studerande hemma påverkas negativt. Samtidigt upplevde vissa ungdomar att de inte påverkades av användandet av sociala medier då de hade föräldrar som strikt såg till att skolarbetet i hemmet blev gjort.

Flickor i högre grad än pojkar, äldsta syskonet eller ensam barn förväntades hjälpa till mer i hemmet, dessa ungdomar upplevde mer stress. Ungdomar med många familjemåsten var mer negativt inställda att hjälpa till i hemmet. Upplevelsen av stress minskade när de umgicks med vänner. I motsats till detta visar resultatet att ungdomar som hade hoppat av skolan upplevde sina dagar som innehållslösa. De ungdomar som var uttråkade tillbringade största delen av sin tid med varandra på offentliga platser där de mestadels drack alkohol och pratade med varandra. De gjorde ingen ansträngning till att utföra andra typer av meningsfulla aktiviteter. Resultatet visade att de uttråkade ungdomarna upplevde miljön som en faktor till varför de var uttråkade och att de inte hade någon makt att förändra sin situation.

7. DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

En litteraturstudie är ett bra sätt att sammanfatta och få en översikt över kunskapsläget inom olika forskningsområden (Kristensson, 2014). Metoden valdes för att ge en övergripande bild av vad aktivitetsbalans kan ha för betydelse hos ungdomar, deras välbefinnande och deras

psykiska hälsa. Tanken från början var att det fanns lite forskning på området aktivitetsbalans hos ungdomar kontra psykisk hälsa. Efter litteratursökningen framkom det att forskning som handlade om ungdomar med psykisk ohälsa ofta tog upp aktivitetsbalans men inte nämner fenomenet som begreppet aktivitetsbalans. Att genomföra en litteraturstudie var ett bra sätt att visa att aktivitetsbalans, även om inte ordet nämns, är något som ofta finns i studier som undersökt ungdomars psykiska hälsa och att det även beskrivs som en viktig del i upplevelsen av psykisk hälsa. Med denna metod har vikten av aktivitetsbalans belysts samt aktivitetsbalans och dess innebörd har tydliggjorts. Vi ville fokusera på ungdomars syn på betydelsen av aktivitetsbalans och psykisk hälsa. Eftersom fokus lades på ungdomar 13–18 år och således minderåriga individer, som anses vara en känslig grupp i forskningssammanhang valdes empirisk metod bort. Detta då tiden till denna uppsats var begränsad och många etiska ställningstaganden måste göras om forskning ska baseras på minderårigas åsikter (Kristensson, 2014). Genom litteraturstudien fick vi en inblick i hur ungdomar upplever aktivitetsbalans då analys gjordes på artiklar vars deltagare var ungdomar.

Till sökningen valdes tre databaser som var relevanta för studiens syfte och de sökord som användes till denna studie var noggrant utvalda med hjälp av en informationsspecialist, se bilaga 1. Sökorden gav olika vinklar på aktivitetsbalans och psykisk hälsa. Sökningen baserades på många sökord vilket gav en bred och tillförlitlig sökning och det talar för att alla artiklar som var relevanta vid sökningstillfället fanns med i urvalet.

Titlar som sållades bort visade tydligt att artikeln handlade om någon speciell grupp med funktionsnedsättning. Dessa valdes bort eftersom studiens syfte var att se till ungdomar, friska eller med psykisk ohälsa. Att inkludera artiklar som handlade om ungdomar med någon annan typ av funktionsnedsättning hade gett en annan vinkel på resultatet än det som eftersträvades. Vid läsning av artiklar i fulltext identifierades tre projektplaner. Dessa exkluderades då projektplaner i regel inte innehåller något resultat och till en litteraturstudie var det väsentligt att de inkluderade artiklarna hade ett tillfredsställande resultat.

I två av de valda studierna gavs pengar till deltagarna efter studiens slut, se bilaga 3. Dessa artiklar bedömdes som mindre tillförlitliga än de övriga, samtidigt bedömdes resultatet vara tillförlitligt eftersom artiklarna var publicerade i kända databaser. Artiklarna var även viktiga

vad gäller studiens syfte och exkludering av dessa hade bidragit till brister i resultatet. Artiklarnas brister togs i beaktande vid analysen genom att lägga större vikt på de övriga artiklarnas resultat.

En integrerad analys genomfördes i denna litteraturstudie. Att dela upp analysen i olika steg gav en bra överblick av resultatet. Det upptäcktes att vi genomfört ett extra steg under analysprocessen. Efter att ha läst artiklarnas resultat och identifierat likheter och skillnader valde vi att använda ”The life balance model”. Artiklarnas resultat lästes därefter tillsammans åter igen och relaterades då till modellens fem dimensioner. Resultatdelarna i de artiklar vi valt analyserades alltså vid två olika tillfällen. Detta kan ha varit ett nödvändigt steg i processen samtidigt som det kan ha berott på ovana att genomföra en litteraturstudie. Att välja att läsa utifrån modellen och de fem dimensionerna inledningsvis hade förkortat analysprocessen. Samtidigt underlättade kategoriseringen av artiklarnas resultat eftersom vi redan hade läst dem en gång innan. ”The life balance model” som användes vid analysen, är en validerad och beprövad modell som kan användas som stöd vid undersökning av aktivitetsbalans och psykisk hälsa (Matuska, 2012). Vidare har Hakansson & Matuska (2010) i sin studie kommit fram till att modellen kan användas som analysmodell och att den genom deras studie både har fått ökad validitet och reliabilitet. Artiklarna i vår studie kategoriserades, analyserades, sammanställdes och redovisades med hjälp av de fem dimensionerna i ”The life balance model”.

Förutom att vi läste artiklarnas övergripande resultat separat har all analys och sammanställning skett genom gemensamma diskussioner vid ett tillfälle. Modellen underlättade vid kategorisering av artiklarna så att inget viktigt missades. Modellen underlättade även vid gemensamma diskussioner då dimensionernas innehåll är tydligt och därför uppkom inga konflikter vid analys och kategorisering. Vid identifiering och beskrivning av underkategorierna uppkom olika åsikter om var de olika miljöaspekterna skulle beskrivas. Vi läste därför tillsammans igenom de aktuella artiklarnas resultat igen samt beskrivningen av de olika dimensionerna och diskuterade därefter var de bäst passade. Resultatet i denna litteraturstudie gav flera vinklar på aktivitetsbalans och psykisk hälsa på ett tydligt sätt med hjälp av ”The life balance model” och identifiering av egna rubriker hade kanske medfört en otydlighet i de resultat vi fått fram. Samtidigt skulle identifiering med hjälp av egna huvudrubriker kanske medföra ytterligare någon vinkling av resultatet. Vidare valdes att behålla

de engelska titlarna på de fem dimensionerna i "The life balance model", detta för korrekt tolkning av de olika dimensionerna. Enligt Kielhofner (2012) samspelar person, miljö och aktivitet. Samspelet mellan dessa komponenter var av vikt för en persons aktivitetsutförande, välbefinnande och delaktighet i aktivitet. "The life balance model" innefattade ingen dimension enbart för miljökomponenten utan involverar miljön i alla dimensioner. Modellen tog därför hänsyn till miljöaspekten och därför togs hänsyn till miljön även vid vår analys av artiklarna och det upptäcktes vara en väsentlig del i om ungdomar upplevde tillfredsställelse i sina aktiviteter.

7.2 RESULTATDISKUSSION

Resultatet innefattade en variation av artiklar med olika vinklar på aktivitetsbalansen i ungdomars vardagsliv, vilket speglade syftet med denna studie. Både studier med kvantitativ och kvalitativ metod var inräknade i resultatet. I denna litteraturstudie redovisades artiklar från alla världsdelar, vilket visade att aktivitetsbalans var relevant i alla delar av världen. Resultatet i denna litteraturstudie visade att aktivitetsbalans har betydelse för psykisk hälsa och för ungdomar 13–18 år. Det visade även att aktivitetsbalans främjar psykisk hälsa hos ungdomar och tvärtom. Resultatet pekade på att olika aktiviteter borde ingå i ungdomars aktivitetsmönster. I enlighet med denna slutsats visade Wilcock et al. (1997) att aktivitetsbalans uppnås genom en variation av fysisk, mental, social och avkopplingsaktiviteter.

Vårt resultat visade att de som utövade fysisk aktivitet hade mindre depressiva symptom än de som inte utövade fysisk aktivitet. I relation till detta visade resultatet att fysisk inaktivitet och alkoholkonsumtion medför högre suicidal risk. Kielhofner (2012) skriver att en variation av olika aktiviteter behövs och vidare att meningsfulla fritidsaktiviteter behövs för att individen ska uppleva välbefinnande. I samband med vårt resultat är fysisk aktivitet något som är förknippat med fritid och en del i livet som gör att individen orkar utföra alla de aktiviteter den vill. Vidare visade vårt resultat att ungdomar ökar i vikt när de började i högstadiet vilket var en följd av minskad fysisk aktivitet och sämre kostvanor. Ungdomarnas energinivå påverkades negativt av inaktiviteten vilket också påverkade deras psykiska mående då de inte orkade utföra de aktiviteter som var viktiga för dem. Detta pekade på att ungdomar med fetma

var en riskgrupp när det gällde suicidala tankar, psykisk ohälsa och aktivitetsobalans. Detta resonemang stöds av Zeller, Reiter-Purtill, Jenkins, & Ratcliff, (2013) som menar att i samband med viktökning och fetma hos ungdomar så ökar risken för självmordstankar. Våra resultat visar att det är viktigt att arbeta för att främja fysisk aktivitet hos ungdomar för att de ska orka utföra alla de aktiviteter som deras vardag innehåller. Detta stöds också av McCloughen et al. (2016) då de menade att ungdomar med psykisk ohälsa ofta hade svårt att hitta energi till att utföra aktiviteter, de visade även på en koppling mellan fysisk aktivitet och psykisk ohälsa.

Vårt resultat pekade på att de ungdomar med fetma som deltog i studien även var socialt isolerade (Stella et al, 2005). Frågan ställs därför om det var fetma, den sociala isoleringen eller båda tillsammans som bidrog till psykisk ohälsa hos dessa ungdomar. I förhållande till aktivitetsbalans var sociala aktiviteter en viktig del för den psykiska hälsan och välbefinnandet. Vidare visade Jackson & Cunningham (2015) att social kompetens inte var associerat med vikt samtidigt som sociala relationer och ohälsosam vikt ofta var sammankopplade. Vår studie visade också att psykisk ohälsa uppkom då ungdomar gjorde ohälsosamma val när de umgicks med varandra, t.ex. genom ohälsosamma matintag, rökning och alkoholkonsumtion. Den ohälsosamma livsstilen kunde leda till fetma, inaktivitet, ohälsa och således aktivitetsobalans. Vidare hade ungdomar som kände någon som skadade sig själv ökad benägenhet till självskadebeteende, detta visade att sociala relationer till andra påverkade det egna beteendet. Samtidigt visade resultatet i denna litteraturstudie goda relationer med föräldrar och vänner ökad hälsa hos ungdomarna i form av gemenskap och identitetsskapande. Sammantaget visade vår studie att beroende på om den sociala miljön är hälsosam eller inte påverkar det både ungdomens aktivitetsutförande och psykiska mående. Salzmann-Erikson (2013) stödjer resonemanget så deras studie visade på att sociala- och meningsfulla aktiviteter bidrog till psykisk hälsa hos individer. Deras resultat visade att känslan av att vara behövd, kunna vara en del av något och kunna dela glädje med andra var en stor del av individernas personliga återhämtning vid psykisk ohälsa.

I resultatet framkom vikten av meningsfulla aktiviteter, känslan av engagemang/ delaktighet och hur detta visade positiv effekt på ungdomars hälsa. I relation till detta visade Håkansson, Dahlin & Sonn (2006) i sin studie att känslan av delaktighet i de aktiviteter som individen väljer

att utföra var av vikt för att uppnå aktivitetsbalans. De aktiviteter där ungdomar kände delaktighet blir enligt vårt resultat en del av deras identitet och således viktiga för dem. Aktiviteterna som de upplevde som en del av deras identitet var dock inte alltid en aktivitet som främjade deras hälsa på alla plan. Vidare framkom det i vårt resultat att ungdomar upplevde de sociala nätverken som en stor del i deras vardag, som en del av deras identitet och användandet hade för ungdomarna blivit en norm. För vissa deltagare tog de sociala nätverken över delar av deras dag vilket ledde till att de tappade fokus i skolan, detta blev ett stressmoment då det blev svårt att hinna med skolarbete och få bra betyg. Som tidigare nämnt visade Folkhälsomyndigheten (2014) i sin rapport ökad stress i skolan och ökade fall av psykisk ohälsa. Enligt vår studie kan detta ha att göra med den ökade användningen av mobiltelefoner och den ständiga uppkopplingen till sociala nätverk. Användandet sker i så hög utsträckning att ungdomarna tappar fokus på sina andra aktiviteter.

Flow visade sig vara en viktig faktor i ungdomars välmående och engagemang. Det framkom att flow ger positiv inverkan hos ungdomars psykiska hälsa. Vid upplevelsen av flow visade resultatet att ungdomarna blev mer engagerade och att livet upplevdes som mer meningsfullt. Känslan av flow gjorde dem glada och gav högre tillfredsställelse, välbefinnande och psykisk hälsa. Detta styrks av McHugh (2016) vars forskning kom fram till att utförandet av kreativa och utmanande aktiviteter hjälpte individen att hitta mening och syfte i livet. I samband med detta var det viktigt att ge ungdomar tid till utförandet av sina intressen för minskad stress och press från t.ex. skolan. Samtidigt som det var viktigt att ungdomar får tid till sina intressen var det även viktigt att de får tid till sina övriga aktiviteter, t.ex. skolaktiviteter och måsten i hemmet. Backman (2010) skrev att aktivitetsbalans uppnås genom variation av olika aktiviteter, samtidigt som vår studie visade att ungdomar ofta upplevde ett otillfredsställande aktivitetsmönster då de antingen hade för mycket av olika aktiviteter eller endast någon enstaka aktivitet under en dag. Kihlbom (2000) beskrev tonårstiden som den tid då individen skapar sin identitet, många ungdomar hade flera fritidsaktiviteter samtidigt som de gick i skolan och hjälpte till med vardagliga sysslor i hemmet. Detta visade på att det var av vikt att ungdomar får utföra de aktiviteter som de vill då de skapar sin identitet. Vår studie visade att för många aktiviteter som behövde utföras under en dag skapar stress i att inte hinna med allt, samtidigt visade resultatet att även understimulans och för få aktiviteter kunde skapa psykisk ohälsa. I samband med detta visade vårt resultat att ungdomar som inte hade några produktiva aktiviteter i sitt liv ofta hade tendens att hamna i dåliga vanor och utanförskap. Dessa ungdomar hade i de

flesta fall hoppat av skolan, en tanke var att avhoppet hade skett till följd av misslyckande när det gällde prestationer. I och med detta resultat ville vi påvisa vikten av ökade insatser i skolan för att främja aktivitetsbalans och psykisk hälsa. Socialstyrelsen (2009) stödjer vårt resonemang om ökade insatser i skolan för att minska psykisk ohälsa och suicidala tankar.

Resultatet i vår litteraturstudie visade även på vikten av vanor, rutiner och familjestruktur när en familjemedlem drabbas av psykisk ohälsa. Kielhofner (2012) skrev att vanor och rutiner var viktigt för välbefinnande och för att spara energi. Vidare skrev Håkansson et al. (2006) i sin studie att balans i vardagslivet var något som inte reflekteras över innan det förloras. De menade också att balans uppnås när individens behov och värderingar inkluderas. Aktivitetsbalans var alltså något personligt och uppnås på olika sätt av olika människor. Således var det något som bör tas i beaktning så det var en så självklar del av vardagen att det inte reflekteras över. Vår studie visade således att en struktur i vardagen var av vikt för den upplevda psykiska hälsan även hos ungdomar. Inte minst visades detta hos de ungdomar som hoppat av skolan då de kände sig uttråkade större delen av dagen.

I vårt resultat framkom det att miljön påverkade ungdomars aktivitetsmönster och välmående. Miljön hindrade ungdomar att utföra vissa aktiviteter då t.ex. fotbollsplaner användes som parkering. Silfee, Rosal, Sreedhara, Lora & Lemon (2016) studie visade att de människor som bodde i en närmiljö som var promenadvänlig eller hade bra tillgång till fysisk aktivitet rörde på sig mer. De fick utlopp för sina aktiviteter medan de som bodde i ett område med hög kriminalitet och en närmiljö som ansågs hindrande stannade mer inomhus då de kände att de inte kunde utföra de aktiviteter de ville. I resultatet i denna litteraturstudie framkom det att ungdomars ekonomiska hemsituation påverkade deras psykiska mående. Ungdomarna som kom från familjer med sämre ekonomi upplevde mer stress i skolan och fler depressiva symptom, samtidigt som det visades att ungdomar från familjer med bra ekonomi hade mindre suicidala tankar. Ungdomar från familjer med mindre ekonomiska möjligheter samt ungdomar som bor i en närmiljö som inte stödde deras behov riskerade att inte kunna utföra de aktiviteter de vill vilket bidrog till aktivitetsobalans och utanförskap.

Resultatet i vår studie visade på positiv inverkan mellan aktivitetsbalans och psykisk hälsa hos ungdomar 13–18 år. Vidare menar vi att arbetsterapi skulle vara en bra komponent i skolan för att främja hälsa. Norén (2016) bekräftade denna teori. Arbetsterapeuter kan stödja elever i skolan att hitta en struktur så att de kan få de bästa förutsättningarna för att t.ex. lyckas få de

betyg de eftersträvar. Att planera hur ungdomar kan lägga upp studierna för att matcha det övriga livet, detta skulle arbetsterapeuten kunna hjälpa till med. Detta skulle även bidra till ökad delaktighet och aktivitetsbalans hos ungdomarna (Norén, 2016).

8. SLUTSATS

Litteraturstudien har påvisat att det finns en positiv relation mellan aktivitetsbalans och psykisk hälsa hos ungdomar och ytterligare bidragit till ökad insikt om aktivitetsbalans och dess betydelse för ungdomars psykiska hälsa. Vidare har studien visat att psykisk hälsa hos ungdomar främjas av en variation av olika aktiviteter och betydelsen av en god aktivitetsbalans för att inte drabbas av över- eller understimulans. Resultatet har även visat vikten av ökade insatser på platser där ungdomar vistas, t.ex. i skolan, för att främja aktivitetsbalans och den psykiska hälsan. Arbetsterapeuter kan hjälpa till att skapa struktur mellan skolaktiviteter och det övriga vardagslivet, så att ungdomar kan få ett tillfredsställande aktivitetsmönster. Arbetsterapeuter kan därför utgöra ett komplement till elevhälsan och underlätta för ungdomar att upprätthålla god aktivitetsbalans och en tillfredsställande struktur i vardagen och därmed bidra till ökad psykisk hälsa hos ungdomar.

Vidare studier på området är av betydelse för att komplettera forskningen och ytterligare belysa vikten av aktivitetsbalans för ungdomars hälsa. T.ex. skulle empiriska studier kunna genomföras med fokus på hur ungdomarna upplever aktivitetsbalans, för att få insikt i vad ungdomarna själva anser att de behöver för stöd i vardagen.

Stort Tack!

Vi vill tacka vår handledare Arne Johannisson för all hjälp och stöd vi har fått genom arbetet med denna uppsats.

Vi vill även rikta ett tack till Alexandra Forsberg på HSC vid Lunds universitet för den hjälp vi fick vid val av sökord till litteratursökningen.

9. REFERENSLISTA

Backman, C. (2004). Occupational balance: Exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 202–209.

Backman, C. (2010). Occupational balance and well-being. In C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Eds.), *Introduction to occupation: The art and science of living* (2nd ed., pp. 231-250). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Badura, P., Madarasova Geckova, A., Sigmundova, D., van Dijk, J. P., Reijneveld, S. A., & Geckova, A. M. (2015). When children play, they feel better: Organized activity participation and health in adolescents. *BMC Public Health*, 15, 1-8. doi:10.1186/s12889-015-2427-5

*Bassi, M., Steca, P., Monzani, D., Greco, A., & Fave, A. D. (2014). Personality and optimal experience in adolescence: Implications for well-being and development. *Journal of Happiness Studies*, 15(4), 829-843. doi: 10.1007/s10902-013-9451-x

* Bloom, E. L., Abrantes, A. M., Fokas, K. F., Ramsey, S. E., & Brown, R. A. (2012). Gender differences in the relationship between physical activity and smoking among psychiatrically hospitalized adolescents. *Mental Health and Physical Activity*, 5(2), 135-140- doi:10.1016/j.mhpa.2012.10.003

Braveman, B. (2016). Population health and occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(1), 1-6. doi:10.5014/ajot.2016.701002

Ceylan, M., Sener, S., Bayraktar, A. C., & Kayutcu, M. (2010). Oxidative imbalance in child and adolescent patients with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 34(8), 1491-1494. doi: 10.1016/j.pnpbp.2010.08.010

*Cohen, D. A., Ghosh-Dastidar, B., Conway, T. L., Evenson, K. R., Rodrigues, D. A., Beckham, R., & ... Lytle, L. (2014). Energy balance in adolescent girls: The trial of activity for adolescent girls cohort. *Obesity*, 22(3), 772-780. Doi: 10.1002/oby.20536

Csikszentmihályi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. (1. ed). New York: Harper & Row

* Guo, H., Yang, W., Cao, Y., Li, J., & Siegrist, J. (2014). Effort-reward imbalance at school and depressive symptoms in chinese adolescents: The role of family socioeconomic status. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(6), 6085-6098. doi: 10.3390/ijerph110606085

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013–14*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/18915/skolbarns-halsovanor-sverige-2013-14.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/23029/skolprestationer-skolstress-psykisk-ohalsa-tonaringar-16003-webb.pdf>

*Fuligni, A. J., Yip, T., & Tseng, V. (2002). The impact of family obligation on the daily activities and psychological well-being of chinese american adolescent. *Child Development*, 73(1), 302–314.

Försäkringskassan. (2015). *Stress vanligaste orsaken till sjukskrivning*. Stockholm: Försäkringskassan. Från https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/4ab827ab-5977-420b-a9e7-9bc74aadd11f/pm_+sjukfall_med_+psykiska_diagnoser.pdf?MOD=AJPERES

Håkansson, C., & Matuska, K. (2010). How life balance is perceived by Swedish women recovering from a stress-related disorder: A validation of the life balance model...second part of two analysis phases. *Journal of Occupational Science*, 17(2), 112-119.

Harari, M. J., Waehler, C. A., & Rogers, J. R. (2005). An empirical investigation of a theoretically based measure of perceived wellness. *Journal of Counseling Psychology*, 52(1), 93-103. doi: 10.1037/0022-0167.52.1.93

Håkansson, C., Dahlin, S. I., & Sonn, U. (2006). Achieving balance in everyday life. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 74-82. doi: 10.1080/14427591.2006.9686572

Jackson, S. L., & Cunningham, S. A. (2015). Social competence and obesity in elementary school. *American Journal of Public Health*, 105(1), 153-158. doi: 10-2105/AJPH.2014.302208

Kielhofner, G. (Ed.). (2012). *Model of human occupation: Teori och tillämpning* (4.uppl., C. Falk., F. Falk & H. Stedman, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2008)

Kihlbom, M. (2000). Psykodynamiska utvecklingsteorier. I C. Gillberg & L. Hellgren (Red.). *Barn- och Ungdomspsykiatri* (s.81–98). Stockholm: Natur och kultur

*Koome, F., Hocking, C., & Sutton, D. (2012). Why routines matter: The nature and meaning of family routines in the context of adolescent mental illness. *Journal of Occupational Science*, 19(4), 312–325. doi: 10.1080/14427591.2012.718245

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Matuska, K. (2012). Validity evidence of a model and measure of life balance. *OTJR: Occupation, participation & health*, 32(1), 229-237. doi:10.3928/15394492-20110610-02

Matuska, K., & Barrett, B. (2014). Patterns of occupation. In B. A. B. Schell., G. Gillen & M. E. Scaffa (Eds.), *Willard & spackmans occupational therapy* (pp.163-172) (12th ed.). Philadelphia: Lippincott williams & wilkins

Matuska, K. M., & Christiansen, C. H. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 9-19. doi: 10.1080/14427591.2008.9686602

McClougen, A., Foster, K., Kerley, D., Delgado, C., & Turnell, A. (2016). Physical health and well-being: Experiences and perspectives of young adult mental health consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 299-307. doi: 10.1111/inm.12189

McHugh, M. C. (2016). Experiencing flow: Creativity and meaningful task engagement for senior women. *Women & Therapy*, 39(3/4), 280-295. doi:10.1080/02703149.2016.1116862

*Mckercher, C., Schmidt, M. D., Sandersson, K., Dwyer, T., & Venn, A. J. (2012). Physical activity and depressed mood in primary and secondary school-children. *Mental Health and Physical Activity*, 5(1), 50-56. doi:10.1016/j.mhpa.2012.03.004

*McMahon, E. M., Reulbach, U., Corcoran, P., Keelev, H. S., Perry, I. J., & Arensman, E. (2010). Factors associated with deliberate self-harm among Irish adolescents. *Psychological Medicine*, 40(11), 1811-1819. Doi:10.1017/S0033291709992145

Medin, J., & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: En litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

*Mthembu, T. G., Beets, C., Davids, G., Malyon, K., Pekeur, M., & Rabinowitz, A. (2014). Influences of social network sites on the occupational performance of adolescents in a secondary school in Cape Town, South Africa: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(3), 132–139. doi: 10.1111/1440-1630.12085

Norén, N. (2016). *Fördelar med arbetsterapeuter i skolan*. Hämtad 15 september, 2016, från Riksförbundet Attention,

<http://attention-riks.se/npf/skolportal/for-dig-som-jobbar-i-skolan/goda-exempel/arbetsterapeuter-i-skolan/>

Salzmann-Erikson, M. (2013). An integrative review of what contributes to personal recovery in psychiatric disabilities. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(3), 185-191. doi:10.3109/01612840.2012.737892

Schultze-Lutter, F., Schimmelman, B. G., & Schmidt, S. J. (2016). Resilience, risk, mental health and well-being: Associations and conceptual differences. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(5), 459-466. doi: 10.1007/s00787-016-0851-4

*Shang, L., Li, J., Li, Y., Wang, T., & Siegrist, J. (2014). Stressful psychosocial school environment and suicidal ideation in Chinese adolescents. *Social Psychiatry Epidemiology*, 49(2), 205–210. doi: 10-1007/s00127-013-0728-5

Silfee, V. J., Rosal, M. C., Sreedhara, M., Lora, V., & Lemon, S. C. (2016). Neighborhood environment correlates of physical activity and sedentary behavior among Latino adults in massachusetts. *BMC Public Health*, *16*, 1–8. doi:10.1186/s12889-016-3650-4

Socialstyrelsen. (2009). *Skolans metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: En nationell inventering i grundskolor och gymnasieskolor*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174_2009126174.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok (2 uppl.)*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Från <http://www.rkh.se/PageFiles/466/APA-referensguide.pdf>

* Stella, S. G., Vilar, A. P., Lacroix, C., Fisberg, M., Santos, R. F., Mello, M. T., & Tufik, S. (2005). Effects of type of physical exercise and leisure activities on the depression scores of obese brazilian girls. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, *38*(11), 1683-1689. doi: 10.1590/S0100-879X2005001100017

Ullenhag, A. (2016). Fritiden. I A.-C. Eliasson., H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (Red.). *Arbetsterapi för barn och ungdom* (1. Uppl., s. 193–200). Lund: Studentlitteratur.

Wasserman, D. (2000). *Depression en vanlig sjukdom: Symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter* (2. uppl.). Borås: Natur & kultur

*Wegner, L. (2011). Through the lens of a peer: Understanding leisure boredom and risk behaviour in adolescence. *South African Journal of Occupational Therapy*, *41*(1), 18–24.

Westhorp, P. (2003). Exploring balance as a concept in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 10(2), 99-106. doi: 10.1080/14427591.2003.9686516

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

World Health Organization. (2008). *ICF: International classification of functioning, disability and health*. Geneva: World health organization.

Wright- St Clair, V., & Hocking, C. (2014). Occupational science: The study of occupation. In B. A. D. Schell, G. Gillen & M. E. Scaffa (Eds.), *Willard & spackmans occupational therapy* (pp. 82-93) (12th ed.). Philadelphia: Lippincott williams & wilkins

Zeller, M. H., Reiter-Purtill, J., Jenkins, T. M., & Ratcliff, M. B. (2013). Adolescent suicidal behavior across the excess weight status spectrum. *Obesity*, 21(5), 1039-1045.
doi:10.1002/oby.20084

Åsberg, M., & Mårtensson, B. (2010) Förstämmningssyndrom. I J. Herlofson et al. (Reds.), *Psykiatri*. (s.305–334). Lund: Studentlitteratur

*= Artiklar som ingår i resultatet

BILAGA 1 (1)

Cinahl	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt (efter bortsällning av dubletter & titlar)	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	"Occupational Balance" OR "Occupational Imbalance"	62				
#2	Balance OR Imbalance	39,893				
#3	Activity OR Activities	219,957				
#4	"Occupational Therapy" OR Occupation	42,005				
#5	"Mental Health" OR Health	1,183,711				
#6	Depression OR Stress	223,274				
#7	"Quality of life" OR Well-being	126,755				
#8	Psychological OR Psychology	198,293				
#9	"Occupational Balance" OR "Occupational Imbalance"(LIMITS)	7	5	0		
#10	#2 AND #3 (LIMITS)	593				
#11	#5 AND #10 (LIMITS)	206	43	0		
#12	#6 AND #10 (LIMITS)	38	12	0		
#13	#7 AND #10 (LIMITS)	39	17	1	1	
#14	#4 AND #5 AND #10 (LIMITS)	10	5	0		
#15	#8 AND #5 AND #10 (LIMITS)	20	9	0		

Limits: English, Academic journals, Age: All child, Adolescent 13-18 years, Published: 2000-2016.

PsycINFO	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt (efter bortsällning av dubletter & titlar)	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	"Occupational Balance" OR "Occupational Imbalance"	59				
#2	Balance OR Imbalance	47,164				
#3	Activity OR Activities	410,996				
#4	"Occupational Therapy" OR Occupation	48,489				
#5	"Mental Health" OR Health	1,030,348				

#6	Depression OR Stress	453,778				
#7	"Quality of life" OR Well-being	127,238				
#8	Psychological OR Psychology	2,069,946				
#9	"Occupational Balance" OR "Occupational Imbalance"(LIMITS)	6	6	2	1	
#10	#2 AND #3 (LIMITS)	306				
#11	#5 AND #10 (LIMITS)	158	33	9	6	
#12	#6 AND #10 (LIMITS)	40	11	2	1	
#13	#7 AND #10 (LIMITS)	29	9	1	1	
#14	#4 AND #5 AND #10 (LIMITS)	7	3	0		
#15	#8 AND #5 AND #10 (LIMITS)	63	21	0		

Limits: English, Academic journals, Age: Adolescence 13-17 years, Published: 2000-2016.

Medline	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt (efter bortsällning av dubletter & titlar)	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	"Occupational Balance" OR "Occupational Imbalance"	36				
#2	Balance OR Imbalance	238,280				
#3	Activity OR Activities	2,695,186				
#4	"Occupational Therapy" OR Occupation	45,222				
#5	"Mental Health" OR Health	3,213,100				
#6	Depression OR Stress	977,754				
#7	"Quality of Life" OR Well-being	284,843				
#8	Psychological OR Psychology	1,336,875				
#9	"Occupational Balance" OR "Occupational Imbalance"(LIMITS)	4	4	1	1	
#10	#2 AND #3 (LIMITS)	2,087				
#11	#5 AND #10 (LIMITS)	659				
#12	#6 AND #10 (LIMITS)	219	93	3	2	
#13	#7 AND #10 (LIMITS)	102	47	0		
#14	#4 AND #5 AND #10 (LIMITS)	14	8	0		
#15	#8 AND #5 AND #10 (LIMITS)	165	64	1	1	

Limits: English, Academic journals, Age: All child 0-18, Adolescent 13-18 years, Published: 2000-2016.

Frågor som ställdes vid läsning i fulltext:

Innehåller uttalat om aktivitetsbalans?

Innehåller outtalat aktivitetsbalans?

Handlar om ungdomar relaterat till aktivitet

Handlar om ungdomar relaterat till psykisk ohälsa

Utgiven 2000 och framåt.

Bedömning av kvalitativa studier (Kristensson, 2014)

Är bakgrunden relevant i förhållande till syftet?

Är syftet/undersökningsfrågan välformulerat?

Är studiens design beskriven?

Beskrivs det hur deltagarna rekryterades, rekryterades tillräckligt många?

Beskrivs det hur data samlades in?

Finns det beskrivning hur data analyserades?

Är resultatet logiskt beskrivet och lätt att följa?

Stämmer resultatet med datainsamlingen?

Är diskussionen logisk?

Bedömning av tvärsnittsstudier (Kristensson, 2014)

Är bakgrunden relevant i förhållande till syftet?

Är syftet/undersökningsfrågan välformulerat?

Beskrivs det var och när studien ägde rum?

Inklusion/exklusionskriterier är beskrivna?

Beskrivs det hur många deltagare det var och hur de rekryterades?

Finns det beskrivning om hur data samlades in?

Beskrivning vilka statistiska metoder som användes för analys och om de är relevanta?

Beskrivning av bortfall?

En beskrivning av huvudfynden?

Finns det en tydlig relevant bedömning av resultatet?

BILAGA 3 (1)

Författare Tidskrift	Land/publiceringsår	Design	Population/Urval	Metod	Resultat	Innehåller uttalad/ottalad aktivitetsbalans	Evidens och gradering enligt GRADE
Bassi, M., Steca, P., Monzani, D., Greco, A., & Fave, A. D. <i>Journal of happiness studies</i>	Italien 2014	Kvantitativ tvärsnittsstudie	N=408 188 pojkar 220 flickor Medelålder= 17.31 år	Förkortat version av Flow questionnaire. Satisfaction with life scale. Positive affect and negative affect schedule. Version av Psychological well-being scales. The big five questionnaire. Analyserades uppdelat i två grupper. Kodning av material.	33.6% av deltagarna upplevde inte flow. Positiv relation mellan flow och tillfredsställelse.	Outtalat	25 euro för deltagande. GRADE: Måttligt stark/ Begränsad
Bloom, E. L., Abrantes, A. M., Fokas, K. F., Ramsey, S. E., & Brown, R. A. <i>Mental health and physical activity</i>	USA 2012	Kvantitativ Tvärsnittsstudie	Ungdomar inlagda på psykiatrisk klinik. N=239 191 rökare 48 icke- rökare. Medelålder= 15.27 år	Youth risk behavior survey. Viktkontroll Modifierad version av fagerström tolerance questionnaire (FTQ). The timeline followback. Minnesota withdrawal scale. Adolescent decisional balance scale. Analyserades med hjälp av SPSS och ANOVA.	Rökare utför mindre fysisk aktivitet. Olika resultat mellan könen. Fysiskt aktiva flickor var mindre motiverade att sluta röka än de som inte var fysiskt aktiva, tvärtom för pojkar.	Outtalat	Godkänd av institutional review board på sjukhusen. GRADE: Måttligt stark
Cohen, D. A., Ghosh- Dastidar, B., Conway, T. L., Evenson, K. R., Rodrigues, D. A., Beckham, R., & ... Lytle, L. <i>Obesity</i>	USA 2014	Kvantitativ studie med kvalitativa inslag. Longitudinell Kohortstudie	Randomiserat urval. N=265 Flickor 13–18 år. Medianålder= 13.9 år.	Deltagarna följdes från lågstadiet till högstadiet. Frågades om hur dem deltog i fysisk aktivitet. Youth/adolescent questionnaire (YAQ). Neighborhood places log (NPL). Deltagarna bar en GPS under 6 dagar vid varje uppföljning. BMI. Analyserades med SAS.	Tillbringade mer tid framför en skärm än rekommenderat. Fysisk aktivitet och matintag var associerat med minskat BMI. Minimal ökning av BMI vid uppföljning. Minskad fysisk aktivitet i högstadiet.	Outtalat	Godkänd av institutionen review boards. GRADE: Stark

<p>Fuligni, A. J., Yip, T., & Tseng, V. <i>Child development</i></p>	<p>USA 2002</p>	<p>Kvantitativ. Kohortstudie.</p>	<p>N=140 76 pojkar 64 flickor Medelåldern= 16.4 år.</p>	<p>Ungdomar med kinesiskt påbrå rekryterades, 57 var själva invandrare. Tidsdagbok innehållande checklistor med 5-gradig skala fylldes i under 2 veckor. Checklistorna innehöll frågor om attityd mot familjemåsten, dagliga familjemåsten, daglig socialisering med vänner och studietid samt daglig psykisk påfrestning.</p>	<p>De som hade fler måsten var mer negativa. Flickor utförde mer familjemåsten. Det äldsta syskonet eller ensam barn upplevde mer stress. Psykisk ohälsa var ej kopplat till familjemåsten. Inte mer stressade när de utförde familjemåsten. Mer stressade vid skolarbete.</p>	<p>Outtalat</p>	<p>25 dollar för deltagande. GRADE: Måttligt stark/ Begränsad</p>
<p>Guo, H., Yang, W., Cao, Y., Li, J., & Siegrist, J. <i>International journal of environmental research and public health</i></p>	<p>Kina 2014</p>	<p>Kvantitativ Tvärsnittsstudie</p>	<p>Två skolor valdes. Randomiserat val av fem klasser från varje årskurs. En mellanstadieskola och En högstadieskola. N= 1774 993 pojkar 781 flickor 34.27% kom från familjer med lägre socioekonomisk status. Medelålder= 16 år.</p>	<p>Effort-reward imbalance at school (ERI-S). En fråga om familjens socioekonomiska status (Godkänd av WHO). Center for epidemiological studies depression scale for children (CEC-DC). Frågades om ålder, kön, rökning, alkoholkonsumtion och fysisk aktivitet. Statistisk analys användes. T-test eller Chi-square test användes. Analys med hjälp av SAS.</p>	<p>Fler än 800 elever upplevde stress i skolan. 45 % upplevde obalans. 24 % upplevde depressiva symtom. De äldre ungdomarna från sämre familjeförhållanden rökte mer. Skolrelaterad stress och depressiva symtom fanns hos alla grupper men var mer uttalad hos de från sämre familjeförhållanden.</p>	<p>Uttalat</p>	<p>Granskad av kommittén vid Zhengzhou universitetet. Genomfördes i överensstämmelse med deklARATIONEN i Helsingfors. GRADE: Stark</p>

<p>Koome, F., Hocking, C., & Sutton, D.</p> <p><i>Journal of occupational science</i></p>	<p>Nya Zeeland 2012</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Beskrivande metod.</p>	<p>N= 7</p> <p>4 vuxna</p> <p>3 Ungdomar De vuxna var föräldrar till ungdomar med mental ohälsa. Ungdomarna hade depression och/eller ångest.</p>	<p>Individuella semi-strukturerade intervjuer. De blev ombedda att reflektera över deras familjerutiner 3 veckor innan intervjun.</p> <p>Analyserades genom tematisk kodning. Resultatet kodades.</p>	<p>Familjerutiner viktiga för att få vardagen att funka under svåra tider. Rutiner ger vardagen en mening. Den mentala hälsan var kopplad till familjerutiner och påverkade deras aktiviteter. Identitet skapades.</p>	<p>Uttalat</p>	<p>Granskad av New Zealand northern-X regional etisk kommitté. I överensstämmelse med principerna i Waitangi kulturella konsultationen.</p> <p>GRADE: Måttligt stark</p>
<p>Mckercher, C., Schmidt, M. D., Sandersson, K., Dwyer, T., & Venn, A. J.</p> <p><i>. Mental health and physical activity</i></p>	<p>Australien 2012</p>	<p>Tidigare datainsamling för att göra en tvärsnittsstudie.</p> <p>Kvantitativ.</p>	<p>Randomiserar urval.</p> <p>N=6070</p> <p>3063 pojkar</p> <p>3007 flickor</p> <p>7–15 år</p>	<p>Självrapportering om fysisk aktivitet (ASHFS). Negative affect scale of the affect balance scale. BMI. Sociodemografiska förhållanden och hälsoinformation samlades in. T-test och Spearman´s rho. Stata version 9.2 användes.</p>	<p>Pojkar hade mer fysisk aktivitet än flickor, gällde både lågstadiet och högstadiet. Flickor mådde i regel sämre än pojkar. Pojkar som engagerade sig i sporter hade mindre depressiva symtom. Av de flickor som hade minst 40 min fysisk aktivitet i veckan hade 40% mindre depressiva symtom än de utan fysisk aktivitet.</p>	<p>Outtalat</p>	<p>GRADE: Stark/ måttligt stark</p>
<p>McMahon, E. M., Reulbach, U., Corcoran, P., Keelev, H. S., Perry, I. J., & Arensman, E.</p> <p><i>Psychological medicine</i></p>	<p>Irland 2010</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Tvärsnittsstudie.</p>	<p>Randomiserat urval. 39 skolor deltog.</p> <p>N=3801</p> <p>De skulle vara 15–17 år.</p>	<p>Standardiserat, validerat och anonymt frågeformulär utvecklades. The hospital anxiety and depression scale (HADS). Delar av Plutchik impulsivity scale version av the self-concept scale. Resultatet kodades. Statistisk analys, SPSS användes.</p>	<p>Uttalat självskadebeteende var kopplad till psykisk ohälsa, levnadsvanor och livshändelser. Självskadebeteende var högre hos pojkar än hos flickor men flickor hade i högre grad depressiva symtom. Alla negativa livshändelser var förknippat med att skada sig själv.</p>	<p>Outtalat</p>	<p>Granskad av Cork teaching hospitals Clinical research etiska kommitté.</p> <p>GRADE: Stark</p>

<p>Mthembu, T. G., Beets, C., Davids, G., Malyon, K., Pekeur, M., & Rabinowitz, A.</p> <p><i>Australian occupational therapy journal</i></p>	<p>Sydafrika 2014</p>	<p>Kvalitativ. Tvärsnittsstudie.</p>	<p>Randomiserat urval. N= 20 2 lärare: En manlig och en kvinnlig. 18 elever: 11 flickor 7 pojkar 13–17 år</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer. Tematisk kodning användes.</p>	<p>Fyra teman uppkom. Ett sätt att kommunicera En del av ungdomars identitet och dagliga mönster. En plattform att ge utlopp för sina känslor. Utvecklande av tekniken. Svårt med koncentration i skolan. Använde mobilen på lektionen.</p>	<p>Uttalat</p>	<p>Granskad av occupational therapy department of the university of western cape town. GRADE: Måttligt stark</p>
<p>Shang, L., Li, J., Li, Y., Wang, T., & Siegrist, J.</p> <p><i>Social psychiatry epidemiology,</i></p>	<p>Kina 2014</p>	<p>Kvantitativ Tvärsnittsstudie.</p>	<p>Randomiserat urval. N=1004 468 pojkar 536 flickor Medelåldern= 15.9 år.</p>	<p>Frågeformuläret Effort-reward balance at school (ERI-S) gjordes. Självordsbenägenhet mättes med en fråga. Information om ålder, kön, betyg, rökning, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet, familjeekonomi, självskattad hälsa samlades in. Statistisk analys med hjälp av T-test. SAS användes.</p>	<p>10.86% av deltagarna hade tänkt tanken att ta sitt liv under de senaste sex månaderna. Flickor och äldre deltagare tänkte på detta i högre grad. Samma gällde de ungdomar med hälsoproblem. Ungdomar till rika familjer och skattade god hälsa tänkte inte lika mycket på självmord. De med självmordstankar skattade sin ansträngning (effort) i aktiviteter signifikant högre än vad aktiviteten gav för belöning (reward).</p>	<p>Uttalat</p>	<p>Granskad av Kunming medical university etiska kommitté. I överensstämmelse med deklARATIONEN I Helsingfors. GRADE: Stark</p>

<p>Stella, S. G., Vilar, A. P., Lacroix, C., Fisberg, M., Santos, R. F., Mello, M. T., & Tufik, S.</p> <p><i>Brazilian journal of medical and biological research</i></p>	<p>Brasilien 2005</p>	<p>Kvantitativ Longitudinell Kohortstudie</p>	<p>N=40 Flickor 14–19 år.</p>	<p>Fyra grupper; Aerobics, Anaerobic, Leisure activities & Kontrollgrupp. Fyra dagars datainsamling. Klinisk bedömning, mätning av kroppsmått, Ergospirometric test, wingate test, Trait-state anxiety inventory och Beck depression inventory Testerna gjordes i början och i slutet av undersökningen. Träning skedde under 12 veckor 3 ggr i veckan för aerobic och anaerobic. 1 ggr i veckan för leisuregruppen. Kontrollgruppen fick samtal 1 ggr i veckan om sina matvanor. T-test användes för analys.</p>	<p>I alla fysiskt aktiva grupper sågs skillnad i kroppsmassa. Viss skillnad även i kontrollgruppen. För depressiva symtom sågs skillnad i aerobicgruppen. Ingen skillnad i ångest för träningsgrupperna. Minskad ångest i kontrollgruppen.</p>	<p>Uttalat</p>	<p>Granskad av university of Sao Paulo etiska kommitté. Följde deklarationen i Helsingfors riktlinjer. GRADE: Måttligt stark</p>
<p>Wegner, L.</p> <p><i>South african journal of occupational therapy</i></p>	<p>Sydafrika 2011</p>	<p>Kvalitativ Tvärsnittsstudie</p>	<p>N= 32 17 pojkar 15 flickor 13–20 år.</p>	<p>Deltagarna rekryterades fem st från ett lokalt bibliotek 10 från en skola. 17 ringdes upp, deltagarna i denna grupp hade hoppat av skolan. Datainsamlingen skedde genom att deltagarna delades upp två och två (de tre grupperna behandlades separat). De skulle fota ungdomar som hade roligt och skulle sedan diskutera i gruppen vad de hade hittat. De fick sedan gemensamt fylla i ett papper med frågor om utträkning. Kanstrups analysmetod användes.</p>	<p>4 teman framkom. Miljöns inverkan De tyckte att det var bra med mycket fritid men fritiden blev ofta meningslös och ineffektiv. Deras fotografier visade aktiviteter som gav mening samtidigt som vissa fotografier visade ungdomar som drack alkohol. Deltagarna upplevde inte fullt engagemang i sina aktiviteter. De som hade hoppat av skolan var mer uttråkade. Deltagarna kom fram till att utträkning kunde leda till ett ohälsosamt beteende.</p>	<p>Uttalat</p>	<p>Etisk granskad av två kommittéer: Universities of Cape Town och Western Cape. GRADE: Måttligt stark</p>