



Unga idrottares (väl)mående

– En kvantitativ studie om psykisk ohälsa hos elever som läser Nationell idrottsutbildning

Casey Mattsson & Eva Sandström

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete avancerad nivå 84:2018
Ämneslärarprogrammet, Specialidrott 2014-2019
Handledare: Kerstin Hamrin
Examinator: Marcus Moberg



Young athletes' (well)being

– A quantitative study of National sports students' mental illness

Casey Mattsson & Eva Sandström

THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT AND HEALTH SCIENCES

Master Degree Project 84:2018

Teacher Education Program 2014-2019

Supervisor: Kerstin Hamrin

Examiner: Marcus Moberg

Ett stort tack till de personer som har bidragit till möjliggörandet av denna studie.

- Kerstin Hamrin
- Ulrika Tranaeus
- Gunilla Björklund
- NIU-skolorna inklusive elever och instruktörer

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka förekomsten av psykisk ohälsa och i hur stor utsträckning elever som läser Nationell idrottsutbildning (NIU) på gymnasiet upplever det. Syftet var även att undersöka elevers attityder till att söka hjälp vid eventuell upplevd psykisk ohälsa. Vidare undersöktes även skillnader, likheter och samband mellan grupper. Upplever eleverna psykisk ohälsa och i hur stor utsträckning? Finns det skillnader mellan flickor och pojkar? Finns det samband mellan antal träningstimmar och psykisk ohälsa? Finns det skillnader mellan flickor och pojkar? Hur är attityderna till att söka hjälp vid eventuellt behov? Finns det skillnader mellan flickor och pojkar?

Metod

Studien genomfördes på NIU-elever (N=146) i Sverige. Av dessa var 62 stycken flickor och 84 stycken pojkar. Ett bekvämlighetsurval gjordes där sex olika skolor valdes ut. Studiens mätinstrument var digital och genomfördes under lektionens start, mitt eller avslut. De enkäter som användes var GHQ-12 och MHSAS. Kort information och syftet med studien presenterades för eleverna innan enkätundersökningen.

Resultat

Resultaten visar att 42 % av eleverna upplever psykisk ohälsa. Flickor upplever psykisk ohälsa i större utsträckning än pojkar med en signifikant skillnad ($Z=-5,321$, $p<0,001$). De individer som uppgett att de tränar fler timmar per vecka också var de som i högre grad angett sig uppleva mer psykisk ohälsa ($r=0,230$ och $p=0,005$). Det fanns en korrelation mellan pojkars upplevda psykiska ohälsa och antal träningstimmar ($r=0,292$, $p=0,007$). Över hälften (55 %) av de tillfrågade har en positiv attityd till att söka hjälp vid eventuella psykiska besvär. Ingen signifikant skillnad fanns mellan grupperna.

Slutsats

Studiens slutsats är att lite mer än en tredjedel av eleverna upplever psykisk ohälsa. Studien visar även att flickor upplever psykisk ohälsa i högre grad än pojkar. De individer som uppgett att de tränar fler timmar per vecka också var de som i högre grad angett sig uppleva mer psykisk ohälsa. Det fanns även ett samband mellan pojkars upplevda psykiska ohälsa och antal träningstimmar. Resultatet kan användas för att genomföra ytterligare undersökningar för att skapa en större förståelse för unga idrottares psykiska hälsa.

Abstract

Aim

The aim of this study was to investigate the presence of mental health in National elite athletic students. Furthermore, the aim was to examine attitudes towards help seeking if needed.

Differences, similarities and correlation between groups was also examined. Are the students experiencing mental illness and to what extent? Is there a difference between girls and boys? Is there a correlation between hours of training and mental illness? Is there a difference between girls and boys? What are the attitudes towards help seeking if needed? Is there a difference between girls and boys?

Method

The number of recruited NIU-students were 146. 62 of them were girls and 84 of them were boys. Six different schools were selected by a comfort selection. The survey was digital and answered through the participants' mobile phones. Furthermore, the survey was conducted either before, in the middle or after a lecture. The study contained two different surveys which were GHQ-12 and MHSAS. The aim of the study was shortly presented to the students before the survey was conducted.

Results

The results demonstrates that 42 % of the students are experiencing mental illness. Girls are experiencing mental illness in greater occurrence than boys with a significant difference ($Z=-5,321$, $p<0,001$). The participants who perform more training hours per week are also the ones experiencing a higher grade of mental illness ($r=0,230$ och $p=0,005$). There was a correlation between boys' mental illness and hours of training ($r=0,292$, $p=0,007$). More than 55 % of the participants are having a positive attitude towards help seeking in case of eventual experienced mental illness. No significant differences were found between groups.

Conclusions

The results of this study suggests that more than a third of the students are experiencing mental illness. This study also shows girls experiencing a higher grade of mental illness than boys. Hours of training and perceived mental illness was found to correlate for the total group. A correlation was also found between boys' perceived mental illness and hours of training. The findings can be used for further studies to establish more comprehension and information related to young athletes' mental health.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Psykisk ohälsa i samhället.....	1
1.2 Psykisk ohälsa inom elitidrott	2
1.3 Attityder till hjälpsökning	3
1.4 Att mäta psykisk ohälsa.....	4
1.5 Att mäta attityder till hjälpsökande	5
1.6 Avslutning	5
2 Centrala begrepp	7
2.1 Hälsa.....	7
2.2 Ohälsa.....	7
2.3 NIU.....	8
3 Teoretiskt ramverk	9
3.1 Stress- och sårbarhetsmodellen	9
3.1.1 Sårbarhet.....	9
3.1.2 Påfrestningar.....	9
3.1.3 Anpassning	10
4 Syfte och frågeställning.....	11
5 Metod	12
5.1 Urval.....	12
5.2 Enkäter	12
5.3 GHQ-12.....	13
5.4 MHSAS	15
5.5 Procedur	16
5.6 Etiska ställningstaganden	16
5.7 Reliabilitet och validitet	16
5.8 Statistik.....	17
6 Resultat.....	18
6.1 Förekomst av psykisk ohälsa samt skillnader mellan flickor och pojkar.....	18
6.2 Samband mellan antal träningstimmar och psykisk ohälsa samt skillnader mellan flickor och pojkar.....	20
6.3 Attityder till att söka hjälp vid eventuellt behov samt skillnader mellan flickor och pojkar.....	22
7 Diskussion	24
7.1 Resultatdiskussion.....	24
7.1.1 Psykisk ohälsa	24
7.1.2 Träningstimmar	25
7.1.3 Attityder.....	26
7.2 Analys.....	27
7.3 Metoddiskussion.....	29
7.4 Framtida forskning	31
7.5 Slutsats	31
Käll- och litteraturförteckning.....	32

Bilaga 1 Litteratursökning

Bilaga 2 Enkät

Bilaga 3 Mail

Bilaga 4 Muntlig information

Tabell- och figurförteckning

Tabell 1. Gränsvärden för flickors psykiska ohälsa.....	13
Tabell 2. Gränsvärden för pojkars psykiska ohälsa.....	13
Tabell 3. Normalvärden för psykisk ohälsa.....	14
Figur 1. Relationen mellan påfrestningar och sårbarhet hos en individ.....	10
Figur 2. Mental Help Seeking Attitude Scales (Hammer, Parent & Spiker 2018).	15
Figur 3. Total andel som inte upplevde psykisk ohälsa samt total andel som upplevde det....	18
Figur 4. Total andel flickor som inte upplevde psykisk ohälsa och total andel som upplevde psykisk ohälsa.	19
Figur 5. Total andel pojkar som inte upplevde psykisk ohälsa och total andel pojkar som upplevde det.	19
Figur 6. De tre gruppernas medelvärde (s) för upplevd psykisk ohälsa.....	20
Figur 7. Samband mellan antal träningstimmar och psykisk ohälsa totalt.....	21
Figur 8. Samband mellan antal träningstimmar och psykisk ohälsa bland pojkar.....	21
Figur 9. Total andel negativa, osäkra samt positiva attityder till att söka hjälp.....	22
Figur 10. De tre gruppernas medelvärde (s) för attityder till hjälpsökning vid eventuell upplevd psykisk ohälsa.....	23

1 Inledning

1.1 Psykisk ohälsa i samhället

I dagens samhälle lever många under mer och mer stressfyllda förhållanden. Detta levnadssätt har i sin tur påverkat välbefinnandet hos befolkningen negativt (Folkhälsomyndigheten 2018). World Health Organisation (WHO 2009) menar att den psykiska ohälsan är ett av de snabbast växande folkhälsoproblemen i vår tid (Forsell & Dalman 2004). Statistik visar att en av fem vuxna någon gång har upplevt psykisk ohälsa (Knowles & Apputhurai 2018). Vidare visar Socialstyrelsen (2013) att andelen av Sveriges befolkning uppger att 20 till 40 % lider av någon form av psykiska besvär. Tendenser visar också att 13- och 15-åriga flickor och pojkar med återkommande psykosomatiska symptom har fördubblats sedan mitten av 1980-talet. Dessa siffror innebär att förekomsten har ökat mer hos unga än hos äldre. (Folkhälsomyndigheten 2018; Forsell & Dalman 2004) Ungdomar som rapporterar psykiska besvär så som oro eller ångslan ses som varningstecken för senare utveckling av psykiska sjukdomar (Socialstyrelsen 2013). Sammanfattningsvis är riskfaktorerna för psykisk ohälsa mångfacetterade och samverkar med varandra i ett komplicerat mönster (Forsell & Dalman 2004). De bakomliggande orsakerna presenteras enligt tidigare forskning som socioekonomiska förutsättningar, skola, familj och övergripande samhällsförändringar (Folkhälsomyndigheten 2018). Förutom att unga mår sämre i större utsträckning rapporteras även en skillnad mellan flickor och pojkar där flickor observerats rapportera att de i större utsträckning upplever psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2018; Currie et al. 2012; Kulkarni 2008; McIntyre 2014). Enligt statistiska undersökningar har det skett en fördubbling i denna grupp mellan 1998 och 2002 (Forsell & Dalman 2004). Forskning visar även att flickor genetiskt har större chans att drabbas av psykisk ohälsa (Kulkarni 2008).

Skolan är en av de presenterade orsakerna till uppkomsten av psykisk ohälsa. Elever rapporteras i stor utsträckning lida av sjukdomar som depression, ångest och utbrändhet. Bland annat visar en undersökning från USA att av 26 000 elever hade 6 % övervägt självmord under de senaste 12 månaderna (Breslin et al. 2018; Neal et al. 2013). Dessa studier vittnar om en tydlig försämring av hälsan hos ungdomar snarare än att det har skett en ökning av självrapportering för psykiska besvär (Socialstyrelsen 2013). Det är troligt att brister i skolsystemet, samhälleliga förändringar och högre krav på arbetsmarknaden har bidragit till

den stora ökningen av psykosomatiska symptom bland barn och unga (Folkhälsomyndigheten 2018; Socialstyrelsen 2013).

1.2 Psykisk ohälsa inom elitidrott

En ytterligare grupp som rapporteras uppleva psykisk ohälsa är idrottare. Vid undersökningar om hälsa hos dessa premieras den fysiologiska hälsan som noga och regelbundet undersöks för att monitorera idrottares status. Då fysiologiska parametrar är lättare att mäta och undersöka finner det sig naturligt att underlaget för hur dessa ska behandlas och förebyggas är större. (Rice et al. 2016) Parametrarna har en högre prioritet där betydelsen av en frisk fysisk kropp har lett till en nedprioritering av kroppens psykiska funktionsförmåga (Åkesdotter & Kenttä 2015). Vidare har det genererat i flertalet väl beprövade metoder som hanterar och förebygger risken för fysisk ohälsa där desto mindre finns i arbetet för att förbättra den psykiska hälsan (Rice et al. 2016). Idag är Frankrike det enda kända landet att systematiskt genomföra årliga hälsobedömningar av deras idrottare (Åkesdotter & Kenttä 2015; Knowles & Apputhurai 2018). Det finns samband mellan det fysiska och psykiska i kroppen vilket innebär att de påverkar varandra. Många studier menar att fysisk aktivitet är bra för den psykiska hälsan men det finns även de som visar att det kan påverka den negativt. Bland annat har intensiv fysisk aktivitet flera dagar i följd visat sig försämra den psykiska hälsan (Rice et al. 2016; Peluso & Guerra de Andrade 2005). För individer i allmänhet räcker måttlig konditionsträning för att förbättra prestationsförmågan. Det gäller däremot inte elitidrottare då det krävs hög träningsvolym och intensitet för att utveckla denna. (Peluso & Guerra de Andrade 2005) Detta innebär att en större mängd träning kan generera i en högre risk att drabbas av psykisk ohälsa.

Under senare år har dock intresset för den psykiska ohälsan ökat. Faktum är att nyligen genomförda studier visat att elitidrottare är en speciellt utsatt grupp vad gäller psykisk ohälsa och dess förekomst. I en studie gjord av Rice et al. (2016) framkom det att dem löper en högre risk att drabbas i jämförelse med andra. Det är även vanligt förekommande att den vanligaste åldern som idrottare lyckas väl inom sin idrott är samma som när risken för att drabbas av psykisk ohälsa är som störst (Breslin et al. 2018; Rice et al. 2016) Det har rapporterats att så många som 30 % av svenska elitidrottare någon gång under karriären upplever psykisk ohälsa (Åkesdotter & Kenttä 2015). En förklaring är att elitaktiva utsätts för flertalet olika stressorer vilket i sin tur kan öka risken för att drabbas (Rice et al. 2016). Kvinnor uppges i större

utsträckning än män att de någon gång mått så dåligt att de upplevt en funktionsnedsättning inom sin idrott. Ofta kan idrottare i perioder fungera utan större problem för att under andra perioder visa tydlig påverkan av psykisk ohälsa. (Åkesdotter & Kenttä 2015)

Utifrån presenterad forskning ovan påvisar flertalet resultat att elitidrottare samt skolungdomar upplever en hög grad av psykisk ohälsa. Det innebär i sin tur att elever som läser Nationell idrottsutbildning således ingår i båda riskgrupperna för psykisk ohälsa. Då dessa individer kombinerar skola och elitidrott samtidigt kan de i högre grad drabbas av psykisk ohälsa. Även fast intresset för den psykiska ohälsan har ökat kvarstår fortfarande det faktum att ytterligare forskning behövs för att öka kunskapen inom ämnet. (Breslin et al. 2018; Rice et al. 2016; Van Slingerland et al. 2018; Åkesdotter & Kenttä 2015)

1.3 Attityder till hjälpsökning

Trots att många lider av psykisk ohälsa är det få som söker hjälp där den största orsaken till detta presenteras som stigmatisering (Knowles & Apputhurai 2018; Rice et al. 2016; Wright, Jorm & Mackinnon 2011). Andelen av de som väljer att söka hjälp vid upplevd psykisk ohälsa kan vara så låg som åtta procent. De vanligaste uppfattningarna om varför personer inte vågar söka hjälp är att de ser sig vara ansvariga för den egna sjukdomen, att de är svaga, att de är inkompetenta, att de är farliga eller att de är våldsamma och borde särskiljas från andra. (Knowles & Apputhurai 2018) I en studie gjord av Williams & Pow (2007) fann de att av 496 ungdomar var det 44 % som vid eventuella psykiska besvär inte vill att andra ska veta att de lider av det. Vidare rapporteras kvinnor vara mer positiva till att söka hjälp i förhållande till män (Chen & Chandrasekara 2016; Santor et al. 2007; McIntyre et al. 2014). En studie har visat att en attityd hos personer med psykiska besvär ofta är de som normaliserar symptom och menar att de är vanligt förekommande. Symptomen uppfattas därmed inte som något allvarligt eller som någon sjukdom utan som "faser i livet". Attityden för de som anser sig i behov av hjälp klassificeras som verkliga symptom vilka är permanenta. Exempel på dessa är kliniska sjukdomar som schizofreni, psykos och manisk depression. (Biddle et al. 2007)

Studier visar att förekomsten av idrottare som söker hjälp för psykiska problem är låg och att många lider i det tysta (Åkesdotter & Kenttä 2015; Knowles & Apputhurai 2018). Denna problematik tros bero på flertalet faktorer. Det finns idag för lite kunskap om vikten av psykisk hälsa i förhållande till prestation men även en förutfattad mening om att den som

söker hjälp visar tecken på svaghet. Ytterligare forskning har visat att idrottare i större utsträckning är mindre positiva till att söka hjälp i jämförelse med andra (Watson 2005). Det finns därtill en utbredd kultur inom idrotten där mental styrka ses som en förutsättning och självklarhet hos idrottare (Bauman 2016; Biggin, Burns & Uphill 2017; Gulliver et al. 2012,2015; Reardon & Factor 2010) Traditionellt har det även funnits resurser i form av mental träning för att bli "tuffare" och optimera prestationsförmågan vilket ytterligare pådrivit föreställningen om idrottares osårbarhet (Åkesdotter & Kenttä 2015). Idrottare förstås som en grupp som inte upplever psykisk ohälsa då fysisk aktivitet anses förebygga och ge större motståndskraft mot detta. Som tidigare nämnt finns det dock forskning som tyder på det motsatta (Peluso & Guerra de Andrade 2005)

1.4 Att mäta psykisk ohälsa

Det finns ett stort behov av instrument och metoder för att undersöka miljöns påverkan i förhållandet till det psykiska välbefinnandet. Ohälsa hos en individ kan mätas genom olika mätsystem vilka kan inkludera fysiologiska parametrar, subjektiva känslor och beteendeförändringar. Det är dock tveksamt att dessa undersökningsmetoder skulle påverkas identiskt av olika stressorer. (Zubin & Spring 1977) Tidigare studier visar att en av de bäst validerade beprövade metoderna för att undersöka psykisk hälsa är General Health Questionnaire (GHQ). Från början användes formuläret för att screena psykiatrisk störning och har under senare år validerats för andra syften. För att undersöka det mer vaga begreppet psykisk ohälsa finns ett flertal versioner där GHQ-12 presenterats som det mest använda inom området. (Forsell & Dalman 2004) Vidare visar elektroniska former av enkäten att den bibehåller sin struktur och därmed motsvarar validering med skriftlig enkätform (Barrigón et al. 2017). Då flickor ofta skattar sig högre har de en högre gräns för psykisk ohälsa i jämförelse med pojkar (Baksheev et al. 2016; Lundin et al. 2016). Det bör dock nämnas att viss diskrepans har funnits vid jämförelser av dessa olika tillvägagångssätt (Barrigón et al. 2017). Vad som är viktigt att ta i beaktning är att denna typ av mätmetod kan påverkas av flertalet symptomkonstellationer vilka inte helt täcks in av nuvarande mätmetoder. Definitionen av psykisk ohälsa varierar ofta beroende på ingång i forskningsdefinitionen vilket gör en jämförelse av olika studier svår. (Forsell & Dalman 2004)

1.5 Att mäta attityder till hjälpsökande

Det finns idag flertalet utvecklade metoder för att undersöka barriärer för psykisk ohälsa vilka inkluderar Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help (ATSPPH), och Self-Stigma of Seeking Help Scale (SSOHS) samt Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI). Tidigare nämnda metoder innefattar problem där undersökningarnas tidslängd påverkar i stor utsträckning. De behandlar antingen stigmatiseringen av hjälpsökning eller en individs ambivalenta känslor inför att söka hjälp. Därför har Mental Health Seeking Apprehension Scale (MHSAS) utvecklats genom en metod vilken innefattar dessa två variabler. MHSAS uppges fungera väl inom den psykiatriska vården samt för forskare som ämnar att undersöka attityder relaterat till hjälpsökning och identifiering av barriärer som förebygger användningen av psykisk hjälp när det behövs. (Knowles & Apputhurai 2018). Parent & Bradstreet (2018) fann i sin studie en negativ korrelation i förhållande till stigmatisering att söka hjälp och en positiv korrelation med två andra attitydskalor. I samma studie gjordes ett samstämmighetstest för den positiva korrelationen som visade 0,93 (Cronbach's).

1.6 Avslutning

Kunskap i kombination med tidig upptäckt och behandling av psykisk ohälsa kan tillsammans främja en hållbar idrottskarriär som ser till både hälsa och idrottslig prestation (Åkesdotter & Kenttä 2015). Stigmatiseringen av psykisk ohälsa påverkar människors vilja att söka hjälp och kan i relation till press från omgivning, skador och osäkra förhållanden resultera i en ökad risk att drabbas av till exempel ätstörningar, överträning och utveckling av självskadebeteenden. Vidare kan detta landa i depression och självmordstankar. I förhållande till den påverkan som individer upplever av psykisk ohälsa är det därför av stor vikt att bemöta attityder så att fler vågar söka hjälp av vården (Knowles & Apputhurai 2018). Genom att uppmärksamma psykisk ohälsa i samhället, föra samtal kring det och även utveckla terminologi kan stigmatiseringen reduceras och miljön för människor som mår dåligt förbättras. (Van Slingerland et al. 2018; Biggin, Burns & Uphill 2017; Gulliver et al. 2012, 2015)

Då nuvarande forskning genomförd på unga elitidrottare är bristfällig samtidigt som elitaktiva löper en högre risk att drabbas av psykisk ohälsa syftar denna studie till att presentera mer information kring psykisk ohälsa hos NIU-elever. Målet med idrottsutbildningen är att elever ska nå nationell elitnivå i kombination med studier. Om det ska nås behöver miljön en individ

befinner sig i skapa optimala förutsättningar. En mer kartlagd bild av hur detta företer sig skulle kunna resultera i metoder för förebyggande och tidigt hanterande av elever som hamnar i riskzonen för psykisk ohälsa. I ett större perspektiv skulle det även kunna resultera i en holistisk balans för individens fysiska och psykiska välbefinnande och därmed ett livslångt idrottande på hög nivå.

2 Centrala begrepp

Mental hälsa och ohälsa är flerdimensionella områden vilka nedan presenteras för att definiera dessa utifrån studiens utformning. Begreppet NIU förklaras även närmare.

2.1 Hälsa

Hälsa definieras på flertalet olika sätt. Den mest välkända och använda är från WHO (1948) där de menar att hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast avsaknad av sjukdom eller svaghet. Definitionen bör således utgå från att hälsobegreppet innebär dessa tre olika delar som samspelar mellan varandra. Denna studie behandlar hälsobegreppet i enlighet med WHO's (1948) definition där psykisk hälsa inte bara ses som frånvaro av psykisk ohälsa. En person med en psykisk ohälsa-diagnos kan därmed samtidigt uppleva psykisk hälsa (Folkhälsomyndigheten 2018).

2.2 Ohälsa

Ohälsa är som psykisk hälsa ett svårdefinierat begrepp som används olika beroende på situation (Socialstyrelsen 2013). Några begrepp är nedsatt psykisk hälsa, psykiska problem och psykisk sjukdom (Åkesdotter & Kenttä 2015). De två förstnämnda behöver inte betyda att individen lider av psykiska sjukdomar utan kan innebära att individen upplever enklare påfrestningar i det vardagliga livet. Åkesdotter och Kenttä menar att psykisk sjukdom relateras till psykiatrin där detta tillstånd beskrivs genom kliniska diagnoser. Avslutningsvis är det problematiskt att definiera psykisk ohälsa som ett statiskt tillstånd. Förklaringen ses därför i denna studie som ett kontinuum där olika grad av tillstånd kan variera. (Ibid) Definitionen innefattar därmed allt från lindriga former av psykiska besvär till mer kliniska diagnoser i form av psykiska sjukdomar eller funktionsvariationer. (Forsell & Dalman; Socialstyrelsen 2013) Den senare nämnda beskrivningen är den som avses användas i denna studie.

2.3 NIU

Den svenska gymnasieskolans idrottsutbildning är uppbyggd enligt tre riktningar vilka är Riksidrottsgymnasium (RIG) och Nationell idrottsutbildning (NIU) samt Lokal idrottsutbildning (LIU). Syftet med utbildningen är att elever ska ges möjlighet att kombinera gymnasieutbildning med elitidrottsutbildning. RIG är riksrekryterande och intagning sker från hela landet medan NIU är regional och (LIU) är lokala. Då utbildningarna riktar sig mot en elitidrottskarriär är dessa de enda som ger specialidrott som kurs. Kvalifikationer för att erbjuda RIG eller NIU är att skolan samarbetar med ett specialidrottsförbund som validerar utbildningen för att säkerställa kvalitet. (Forkman 2002, s. 118-119) I Sverige finns idag inget konkret antal elevplatser för NIU verksamheten i skolor runt om i Sverige. Antalet utbildningar som finns är 349 stycken. Skolorna möjliggör ett samarbete mellan skola, förening och förbund. NIU syftar till att skapa goda förutsättningar till att kombinera elitsatsning och samtidigt tillgodogöra sig gymnasial utbildning. Målet med utbildningen är att eleverna ska utveckla den idrottsliga förmågan i förhållande till ett holistiskt och etiskt synsätt. De ska även utveckla förmåga att planera, genomföra och utvärdera den egna tränings- och tävlingsverksamheten. Vidare syftar utbildningen till att utveckla kunskap om idrottskarriär, kroppens uppbyggnad och funktion, idrottspsykologi samt hur den omgivande miljön påverkar elevens utveckling och prestationsförmåga. Ledarskap och medverkan i idrottsliga sammanhang ska vidare utvecklas för att skapa förståelse för idrottskulturen, grupprocesser samt människans beteende. (Skolverket 2011)

3 Teoretiskt ramverk

Nedan presenterad teori är stress- och sårbarhetsmodellen vilken har valts då den visat sig vara väl användbar för identifiering av psykisk ohälsa (Goh & Agius 2010; Forsell & Dalman 2004).

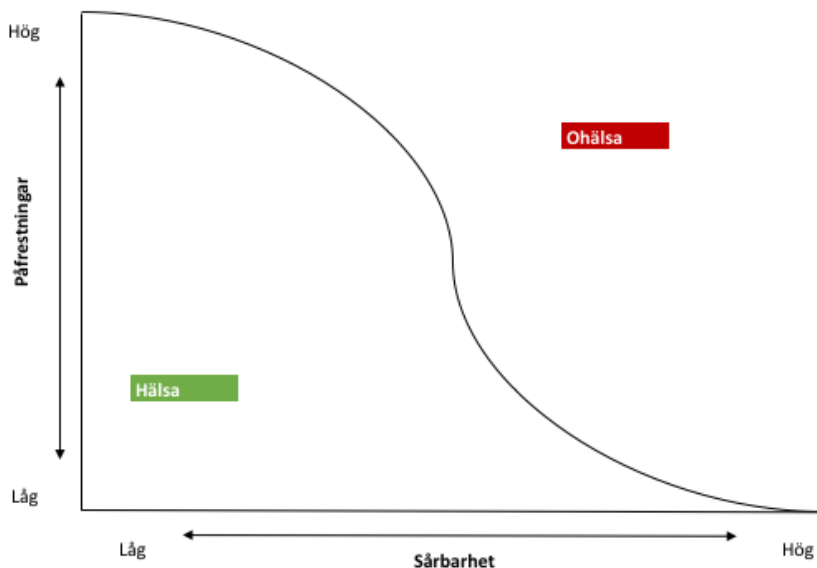
3.1 Stress- och sårbarhetsmodellen

3.1.1 Sårbarhet

Zubin & Spring (1977) menar att stress- och sårbarhetsmodellen utgår från att varje individ har en individuell sårbarhetsgrad. Sårbarhetsgraden påverkas av både biologiska och psykologiska delar vilka kan förklara bakomliggande orsaker till varför någon drabbas av ohälsa och i hur stor utsträckning det sker. Modellen har ett holistiskt perspektiv där graden av sårbarhet hos en individ påverkas av både inre och yttre faktorer. De inre faktorerna är genetiskt arv, personlighet och kognitiva funktioner medan de yttre faktorerna kan vara socialt stöd, påfrestningar samt den enskilda personens omgivande miljö. Resultatet av detta kommer att påverka individens trolighet att drabbas av ohälsa.

3.1.2 Påfrestningar

Påfrestning definieras som skillnaden mellan externa och interna krav och hur enskilda individer uppfattar dessa krav. De står i relation till normer av hur påfrestningen uppfattas men bestäms i slutändan av individens egen uppfattning. Påfrestningar upplevs individuellt och responsen för dessa omfattas av den normativa uppfattningen av påfrestningen, individens uppfattning av påfrestningen, kapaciteten eller kunskapen hos individen, copingstrategierna individerna har för att hantera påfrestningen samt hög eller låg benägenhet för sårbarhet. En högre sårbarhet innebär högre känslighet för påfrestningar (se figur 1). Detta innebär att det krävs en lägre grad av påfrestningar, om sårbarheten är hög, för att en individ ska uppleva ohälsa. (Zubin & Spring 1977) En person med hög grad av påfrestning och hög grad av sårbarhet kommer därmed att uppleva mer ohälsa i jämförelse med en person med samma grad av påfrestning och låg sårbarhet. För att bevara hälsa behövs en stärkande jämvikt mot påfrestningarna vilka kan vara fysiska, kognitiva eller sociala. När den stärkande jämvikten utsätts för större påfrestningar än vad den klarar av kommer ohälsan att stiga och personen lättare att drabbas av ohälsa.



Figur 1. Relationen mellan påfrestningar och sårbarhet hos en individ.

3.1.3 Anpassning

För att hantera en påfrestning måste en anpassning ske. Anpassning förklaras som hur väl en individ svarar till påfrestningar i livet. Detta kan förklaras som ett hängande snöre belastat med vikt och delas in i fyra olika anpassningar: att snöret inte påverkas längdmässigt, att snöret förlängs men återgår till tidigare längd när vikten har tagits av, att snöret förlängs permanent eller att snöret går av. Volymen av påfrestning förhåller sig till uppfattningen av påfrestningen vilket innebär att sårbarheten inte bestäms som något statiskt utan som något dynamiskt. Anpassning blir därmed resultatet av i hur stor utsträckning individen har förmåga att hantera påfrestningar. Detta kan förklaras med att olika individer hanterar påfrestningar olika vilket därmed genererar i olika grad av anpassning. Snöret som brister blir då någon som inte klarar av att göra de anpassningar som krävs. Vidare blir det en individ som upplever psykisk ohälsa i stor utsträckning och misslyckas med att hantera påfrestningarna i livet vilken hamnar utanför sårbarhetsgraden. I motsats till detta scenario demonstrerar snöret som inte påverkas att individen har klarat av påfrestningen utan att den har rört sig utanför sårbarhetsgraden. Denna individ har då behållit hälsa genom påfrestningen. Om snöret återgår till tidigare längd när vikten har tagits av har individen efter upplevd påfrestning hanterat den och återgått till upplevd hälsa. Detta innebär att en individ kan röra sig utanför sårbarhetsgraden men sedan tillbaka. Det sista förhållandet är när snöret förlängs permanent vilket innebär att personen har påverkats av påfrestningen men fortfarande kan inneha hälsa och röra sig mellan graderna. Det är svårt att förutse olika individers möjlighet till anpassning efter påfrestning då det finns flertalet faktorer som påverkar detta. (Zubin & Spring 1977)

4 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att undersöka förekomsten av psykisk ohälsa och i hur stor utsträckning elever som läser Nationell idrottsutbildning (NIU) på gymnasiet upplever det. Syftet är även att undersöka elevers attityder till att söka hjälp vid eventuell upplevd psykisk ohälsa. Vidare undersöks även skillnader, likheter och samband mellan grupper.

- Upplever eleverna psykisk ohälsa och i hur stor utsträckning? Finns det skillnader mellan flickor och pojkar?
- Finns det samband mellan antal träningstimmar och psykisk ohälsa? Finns det skillnader mellan flickor och pojkar?
- Hur är attityderna till att söka hjälp vid eventuellt behov? Finns det skillnader mellan flickor och pojkar?

5 Metod

Studien är av deskriptiv kvantitativ ansats som ämnar att finna mer ytlig information om en större grupp individer (Hassmen & Hassmen 2008, s. 85). Undersökningen har därav genomförts med digitala enkäter som insamlingsmetod. En fördel med enkäter är att insamling av data kan genomföras i större mängd. Då det finns begränsat med NIU-elever var det av stor vikt att samtliga kontaktade deltagare ville vara med i undersökningen och en förutsättning för detta enligt rekommendation var att enkäten tog max 5-10 minuter att genomföra (Hassmen & Hassmen 2008, s. 246). Nedan presenteras tillvägagångssätt.

5.1 Urval

Studiens urval agerar stickprov för att sedan dra slutsatser om totalpopulationen. På grund av studiens tidsbegränsningar gjordes ett bekvämlighetsurval där sex olika skolor valdes ut. (Hassmen & Hassmen 2008, ss. 92-94) Skolorna som ingick i studien var alla storstäder och geografiskt placerade i mellansverige. Dessa skolor var kända för forskningspersonerna vilket gjorde att det var lätt att nå en hög svarsfrekvens. Vid rekrytering av deltagare gjordes ett bekvämlighetsurval där kriteriet för deltagande i studien var studerande med NIU-inriktning. För att besvara studiens frågeställningar samlades data in genom digitala enkäter från NIU-elever (N=146) i Sverige. Studien genomfördes på flickor (N=62) och pojkar (N=84).

5.2 Enkäter

De enkäter som undersökningen innefattade var General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) och Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS) (se bilaga 2). Båda enkäterna var utformade med cirka hälften positiva och hälften negativa påståenden. De utformades enligt godkänd validering där svarsalternativen var fasta, slutna och presenterade i ordinalskala. För insamling av generell information upprättades även bakgrundsfrågor innehållandes demografiska data (Hassmen & Hassmen 2008, s. 229). Därtill utformades enkätinformationen enligt de forskningsetiska principerna. En förutsättning vid utformandet av enkäterna var att tiden för att besvara enkäten inte skulle överstiga tio minuter för att eleverna skulle behålla koncentrationen genom undersökningen (Hassmen & Hassmen 2008, s. 246).

5.3 GHQ-12

GHQ-12 användes för att mäta graden av psykisk ohälsa. GHQ-12 besvaras utifrån 12 frågor med sex positiva påståenden och sex negativa påståenden som sedan vänds vid uträkning. Svartalternativen kategoriseras utifrån fyra skalor vilka poängsätts med två olika metoder vilka är Standardmetoden (0-0-1-1) eller Likertmetoden (0-1-2-3). Likertmetoden poängsätts från en skala mellan 0-3 (Gnambs & Staufenbiel 2018). Standardmetoden används när syftet är att skilja mellan normala svar och avvikande svar medan Likertmetoden är ett bättre val när syftet är att göra jämförelser mellan grupper varför denna studie använt Likertmetoden. För att räkna ut GHQ-12 vänds de negativa frågorna 2, 5, 6, 9, 10 och 11. Därefter adderades de 12 frågornas totalsumma vilka sammanställdes till en totalpoäng. En individ kan få lägst 0 poäng och högst 36 poäng (se tabell 1). En högre poäng innebär mer psykisk ohälsa. Gränsvärden används för att få en bild av en individs eller en grups skattningar där flickor har en tabell (se tabell 2) och pojkar har en tabell (se tabell 3). (Lundin et al. 2016)

Tabell 1. Poängsättning för GHQ-12 frågor (Lundin et al. 2016).

	Poängsättning för GHQ-12	
Påstående	Stämmer helt	0
	Stämmer bra	1
	Stämmer delvis	2
	Stämmer inte alls	3

Tabell 2. Gränsvärden för flickors upplevda psykiska ohälsa (Baksheev et al. 2011).

	Gränsvärden för flickor GHQ-12	
	Under gränsvärdet för depression	Över gränsvärdet för depression
GHQ-12 poängmetod		
Likertskala	0-11	12-36

Tabell 3. Gränsvärden för flickors psykiska ohälsa (Baksheev et al. 2011).

	Gränsvärden för pojkar GHQ-12	
	Under gränsvärdet för depression	Över gränsvärdet för depression
GHQ-12 poängmetod		
Likertskala	0-10	11-36

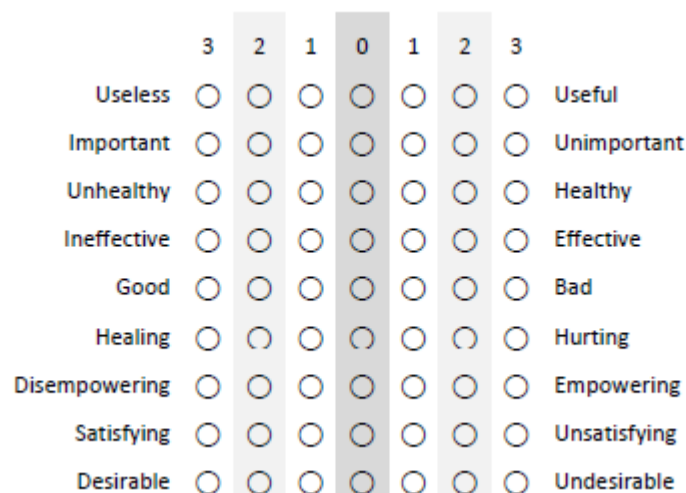
Nedan presenterade normalvärden ska ses som representativa för en viss typ av population där de värden i denna tabell anger normalvärden för en svensk befolkning (se tabell 4). Tabellen anger en representativ grupp vilken har besvarat enkäten där sedan medelvärde och standardavvikelse (s) presenterats för gruppen. Vidare möjliggör detta en jämförelse med normalvärdet.

Tabell 4. Normalvärden för psykisk ohälsa (Lundin et al. 2016).

Normalvärden för GHQ-12			
	N	Medelvärde	Avvikelse
GHQ-12 poängmetod			
Likert (0-36)	484	10,76	4,67

5.4 MHSAS

För att mäta grad av attityd till hjälpsökning användes MHSAS (se figur 2). MHSAS innefattar nio frågor vilka ger ett värde på varje fråga. Skalan är utformad med sju svarsalternativ vilka är presenterade med positiv eller negativ start beroende på bestämd ordningsföljd. Exempel: “betydelsefullt - obetydelsefullt” är positivt värderad på vänster sida medan “ohälsosamt - hälsosamt” är positivt värderad på höger sida. Enkäten översattes från engelska till svenska genom Google translate. Svarsalternativen översattes från engelska till svenska och sedan från svenska till engelska och avslutningsvis från engelska till svenska. För att räkna ut MHSAS behöver fråga 2,5,6,8 och 9 vändas. Därefter beräknas värde 1 som negativ attityd (cirkel längst till vänster), värde 4 (cirkel i mitten) som osäker attityd och värde 7 (cirkel längst till höger) som positiv attityd. För att räkna ut en individs medelvärde adderas det totala värdet ihop och delas sedan med antalet frågor vilket i det här fallet är nio stycken. Resultatet blir ett värde mellan 1 och 7 där ett värde närmare 7 indikerar en positiv attityd medan ett värde närmare 1 indikerar en negativ attityd. (Hammer, Parent & Spiker 2018)



Figur 2. Mental Help Seeking Attitude Scales (Hammer, Parent & Spiker 2018).

5.5 Procedur

Innan undersökningen rekryterades nio testpersoner för att delta i en pilotstudie av enkäterna. Kontakt med skolorna upprättades via mail (se bilaga 3). Studiens mätinstrument var digital och genomfördes under lektionens start, mitt eller avslut. Vidare presenterades kort information och syftet med studien för eleverna innan enkätundersökningen (se bilaga 4). Detta gjordes för att visa på vikten av studien samt upplysa dem om att enskilt fokusera på frågorna. Enkäterna besvarades i digitalt format på egen mobil under ett tillfälle per skola. För att erhålla tillgång till enkäten skannades QR-kod eller länk. Därefter kopplades de till enkäten som var utformad via Google Docs. Google Docs användes då data enkelt kan överföras direkt till Excel (Microsoft Office Enterprise 2015) och sedan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS IBM version 24). Eftersom forskningspersonerna var på plats vid genomförandet säkerställdes att samtliga enkäter besvarats. På grund av tidsbrist och geografiskt läge fick insamling av viss data (N=40) genomföras av för forskningspersonerna kända personer. Dessa fick en genomgång av information för vad som skulle framföras till eleverna före och efter deltagandet och på vilket sätt (se bilaga 4). Detta för att tillvägagångssättet skulle vara så standardiserat som möjligt.

5.6 Etiska ställningstaganden

Studien har genomgående tagit hänsyn till Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska principer. Före deltagande fick eleverna veta syftet med undersökningen samt att det var frivilligt att delta. Eleverna informeras även om att samtliga uppgifter skulle behandlas konfidentiellt vilket innebär att svar från enkäterna inte kan ledas till en enskild elev. Vidare tydliggjordes det att uppgifterna endast var tillgängliga för studiens forskningsändamål (Ibid, ss. 7-14). Efter genomförd undersökning framfördes även vikten av att söka hjälp vid psykisk ohälsa samt var det finns hjälp att tillgå om någon hade skattat sig lågt på flertalet frågor.

5.7 Reliabilitet och validitet

GHQ-12 mäter graden av psykisk ohälsa och MHSAS mäter attityder till hjälpsökning vid psykiska besvär. Då enkäterna är validerade sedan tidigare får detta anses generera i en hög validitet för det som ämnas undersökas. För att kontrollera att enkäterna producerade data som besvarade frågeställningarna genomfördes även en pilotstudie där nio stycken deltagare från Gymnastik- och idrottshögskolan besvarade enkäterna. Detta medförde en möjlighet till

justering av frågornas utformning för optimering av enkätundersökningen (Hassmén & Hassmén 2008, s. 246). För att öka reliabiliteten fick samtliga elever samma punkter med information vid varje genomförande. Tillvägagångssättet genomfördes även i samma fastställda ordning. Detta möjliggjorde en kontroll av insamlingsituationen för att minimera påverkan från delar som inte ingick i studien (Hassmén & Hassmén 2008, s. 85). Syftet med detta var att förutsättningarna skulle vara samma för samtliga deltagare.

GHQ-12 används i stor utsträckning av forskare. Då det är en kort enkät möjliggör detta för ett tillgängligt verktyg för att undersöka personer som befinner sig i riskzonen för psykisk ohälsa. (Gnambs & Staufenbiel 2018) Vidare anses enkäten validerad för att undersöka psykisk ohälsa (Forsell & Dalman 2004). MHSAS anses enligt tidigare valideringsstudier ha god reliabilitet och validitet. Undersökningen av validiteten för denna metod anges vara god för lättare mätning av attityder till psykisk hjälpsökning (Knowles & Appendhuari 2018).

5.8 Statistik

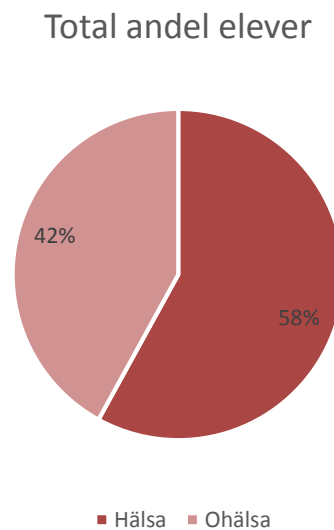
Statistical Package for the Social Sciences (SPSS IBM version 24) har använts vid statistisk analys av insamlad data. Variablerna i resultatet för den statistiska analysen anges som medelvärde (s). Resultaten har avrundats till två decimaler. Ett Independent Mann-Whitney U test har använts vid jämförande av grupper och Spearmans rangkorrelation användes vid analys av samband. Signifikansvärdet fastställdes till $p < 0,05$. Deskriptiv data och figurer har skapats med hjälp av Excel (Microsoft Office Enterprise, 2015). GHQ-12 och MHSAS beräknades enligt angivet tillvägagångssätt.

6 Resultat

Resultatet presenteras med deskriptiv statistik samt statistisk analys av jämförelse och samband mellan grupper. Dessa är utvalda i relevans till studiens syfte och frågeställningar.

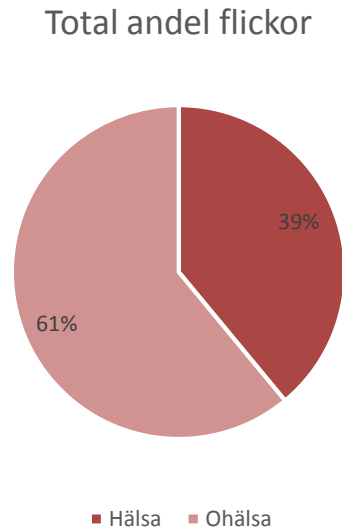
6.1 Förekomst av psykisk ohälsa samt skillnader mellan flickor och pojkar.

Av 146 stycken elever totalt var det 85 elever som inte upplevde psykisk ohälsa och 61 elever som upplevde det. Av dessa var 38 stycken flickor och 23 stycken pojkar (se figur 3).



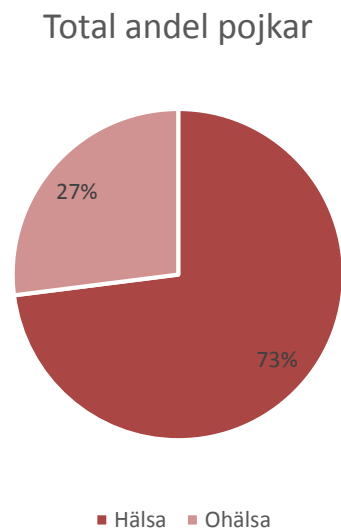
Figur 3. Total andel som inte upplevde psykisk ohälsa samt total andel som upplevde det.

Av 62 stycken flickor var den totala andelen som inte upplevde psykisk ohälsa 24 stycken medan 38 stycken var över gränsen för upplevd psykisk ohälsa (se figur 4).



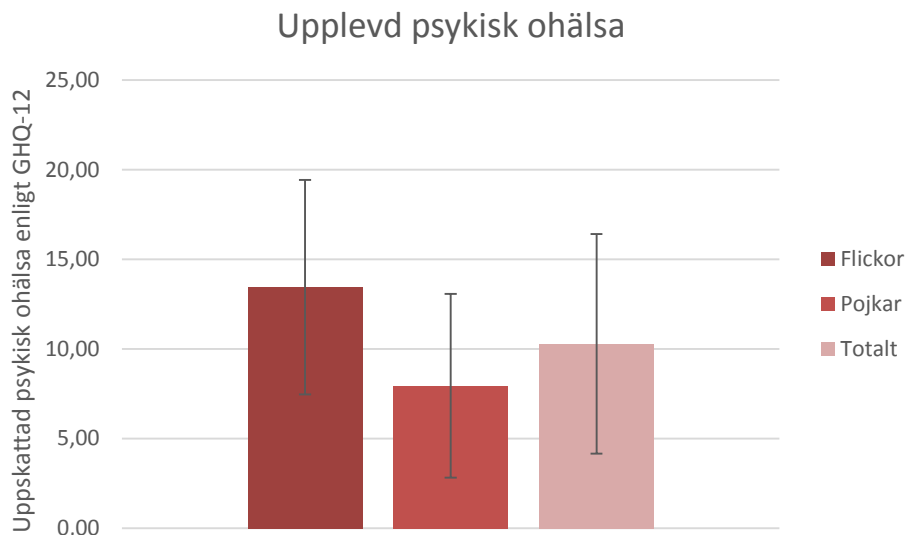
Figur 4. Total andel flickor som inte upplevde psykisk ohälsa och total andel som upplevde psykisk ohälsa.

Av 84 stycken pojkar var den totala andelen som inte upplevde psykisk ohälsa 61 stycken. Den totala andelen pojkar som upplevde det var totalt 23 stycken (se figur 5).



Figur 5. Total andel pojkar som inte upplevde psykisk ohälsa och total andel pojkar som upplevde det.

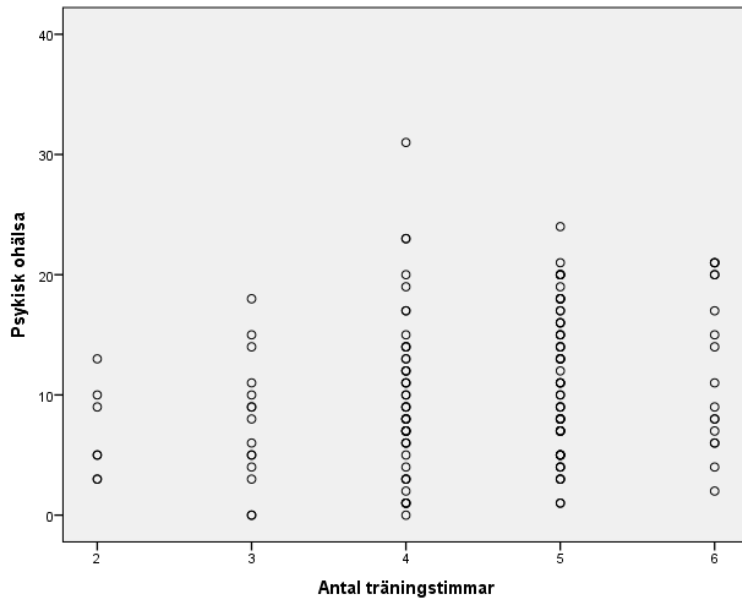
Totalt upplevde eleverna inte psykisk ohälsa då de uppmätte ett medelvärde på 10,28 ($s=6,13$) (se figur 6). I jämförelse mellan flickor och pojkar hade flickor ett medelvärde på 13,45 ($s=5,98$) medan pojkar fick ett medelvärde på 7,94 ($s=5,13$), detta innebär en statistisk signifikant skillnad mellan grupperna ($Z=-5,321$, $p<0,001$).



Figur 6. De tre gruppernas medelvärde (s) för upplevd psykisk ohälsa.

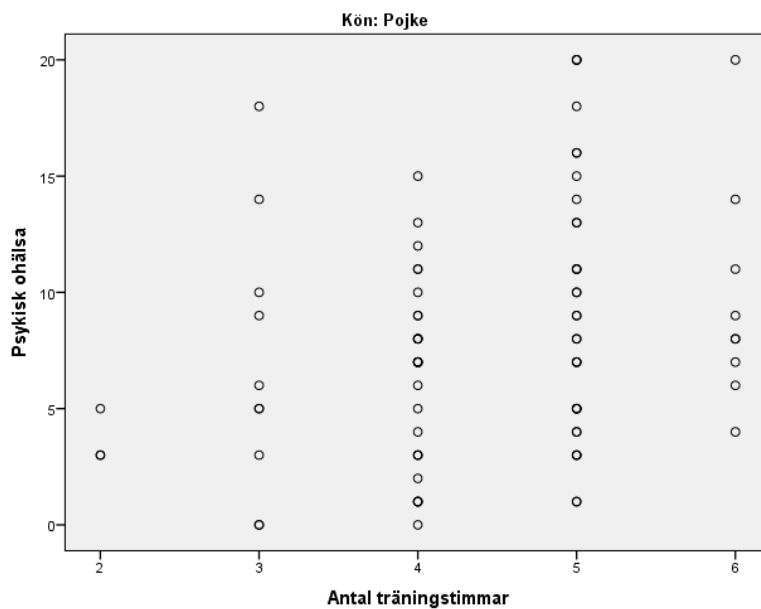
6.2 Samband mellan antal träningstimmar och psykisk ohälsa samt skillnader mellan flickor och pojkar.

De individer som uppgett att de tränar fler timmar per vecka var också de som i högre grad angett sig uppleva mer psykisk ohälsa ($r=0,230$ och $p=0,005$) (se figur 7).



Figur 7. Samband mellan antal träningstimmar och psykisk ohälsa totalt.

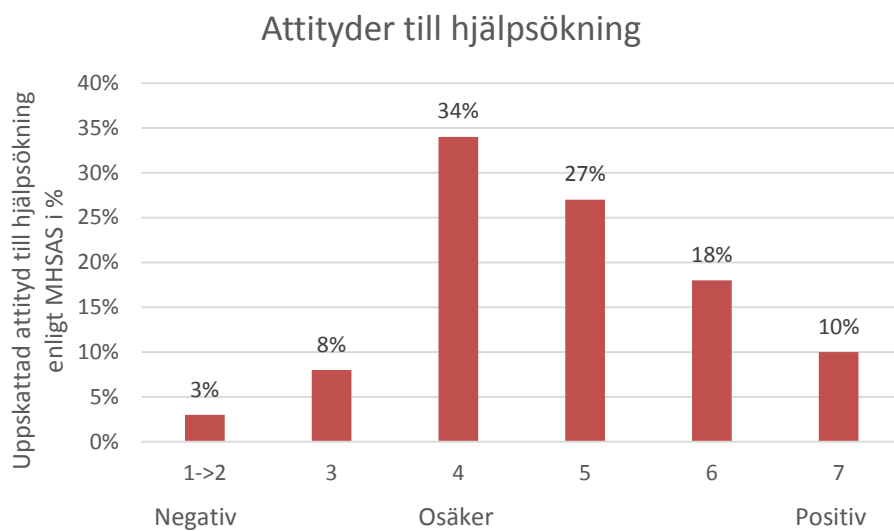
Det fanns en korrelation mellan pojkars upplevda psykiska ohälsa och antal träningstimmar ($r=0,292$ och $p=0,007$) (se figur 8). Det visades ingen korrelation mellan flickors upplevda psykiska ohälsa och antal träningstimmar/vecka.



Figur 8. Samband mellan antal träningstimmar och psykisk ohälsa bland pojkar.

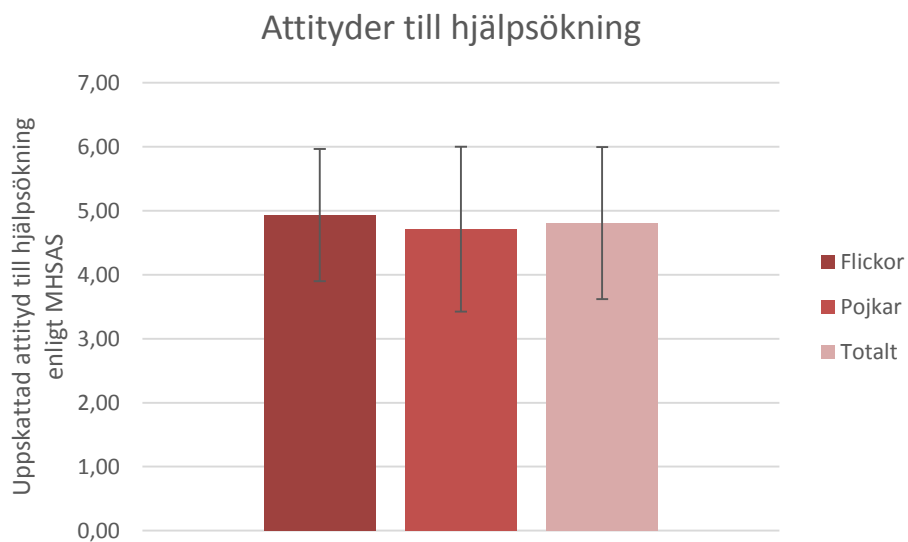
6.3 Attityder till att söka hjälp vid eventuellt behov samt skillnader mellan flickor och pojkar.

Av 146 stycken elever totalt var det 4 stycken som uppmätte en mycket negativ till negativ attityd till hjälpsökning (se figur 9). 11 stycken elever visade en delvis negativ attityd. Vidare var det 51 stycken elever som uppmätte en osäker attityd. Antal elever som uppmätte en delvis positiv attityd och positiv attityd var 40 respektive 26 stycken. 14 stycken elever uppmätte en mycket positiv attityd.



Figur 9. Total andel negativa, osäkra samt positiva attityder till att söka hjälp.

Medelvärdet för de båda gruppernas attityder var 4,81 ($s=1,19$) (se figur 10). Flickor uppmätte ett medelvärde på 4,93 ($s=1,03$) och pojkar hade 4,71 ($s=1,29$). Ingen signifikant skillnad gick att utläsa mellan de två grupperna.



Figur 10. De tre gruppernas medelvärde (s) för attityder till hjälpsökning vid eventuell upplevd psykisk ohälsa.

7 Diskussion

Syftet med studien var att undersöka förekomsten av psykisk ohälsa och i hur stor utsträckning NIU-elever upplever det. Syftet var även att undersöka NIU-elevers attityder till att söka hjälp vid eventuell upplevd psykisk ohälsa. Det var också undersökning av skillnader, likheter och samband mellan grupper.

Resultaten från studien visar att 42 % av eleverna upplever psykisk ohälsa. De signifikanta resultat som framkom var att flickor upplever psykisk ohälsa i större utsträckning än pojkar ($Z=-5,321$, $p<0,001$). De individer som uppgett att de tränar fler timmar per vecka också var de som i högre grad angett sig uppleva mer psykisk ohälsa ($r=0,230$ och $p=0,005$). Det fanns en korrelation mellan pojkars upplevda psykiska ohälsa och antal träningstimmar ($r=0,292$ och $p=0,007$). Över hälften (55 %) av de tillfrågade har en positiv attityd till att söka hjälp vid eventuella psykiska besvär.

7.1 Resultatdiskussion

7.1.1 Psykisk ohälsa

Denna studies resultat visar att 42 % av eleverna upplever psykisk ohälsa. Detta är något högre än resultatet från Åkesdotter & Kentäs (2015) studie som menar att 30 % av alla idrottare upplever psykisk ohälsa någon gång. Varför det är ett något ökat antal kan bero på att denna studies population är yngre och i åldrarna där det är som störst risk att drabbas av psykisk ohälsa (Breslin et al. 2018; Rice et al. 2016). Tidigare studie från Sverige menar även att mellan 20 till 40 % av befolkningen lider av psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2018; Forsell & Dalman 2004). Resultatet visar även att flickor upplever psykisk ohälsa i större utsträckning än pojkar med en signifikant skillnad ($Z=-5,321$, $p<0,001$). Av totala andelen flickor är det 61 % som mår dåligt. Det är i linje med tidigare resultat vilka visar en skillnad mellan flickor och pojkar där flickor i större utsträckning rapporteras uppleva psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2018; Currie et al. 2012; Kulkarni 2008; McIntyre 2014). Vidare visar forskning att flickor ofta är benägna att skatta sig högre vilket vidare förklarar detta (Baksheev et al. 2011). Det kan även innebära att flertalet pojkar skattar sig lägre. Resultatet i denna studie tyder på att total andel av pojkarna som upplever psykisk ohälsa är 27 %. Detta stämmer inte överens med tidigare studier som visar att unga och idrottare lättare drabbas av psykisk ohälsa i jämförelse med andra (Rice et al. 2016). Detta skulle kunna bero på att

uppfattningen om att idrottare inte vill visa sig svaga kan vara en faktor som påverkat svaren till grad av psykisk ohälsa eftersom det finns en kultur inom idrotten där mental styrka ses som en förutsättning och självklarhet hos idrottare (Bauman 2016; Biggin, Burns & Uphill 2017; Gulliver et al. 2012,2015; Reardon & Factor 2010). Det gör att personer som egentligen mår dåligt inte vill erkänna detta. Normerna om att idrottare inte upplever psykisk ohälsa kan också påverka elevernas upplevelse av den psykiska hälsan då fysisk aktivitet enligt tidigare forskning anses motverka detta (Peluso & Guerra de Andrade 2005).

Eftersom det inte framgår vilken nivå eleverna utövar sin idrott på skulle en aspekt kunna vara att flickorna i studien bedriver sin idrott på högre nivå i jämförelse med pojkarna och att de därför upplever mer psykisk ohälsa. En studie genomförd av Kulkarni (2008) visar vidare att flickor genetiskt har större chans att drabbas av psykisk ohälsa vilket skulle kunna förklara varför flickor i större utsträckning skattat sig högre än pojkar. Vidare förstås idrottare som en grupp som inte upplever psykisk ohälsa då fysisk aktivitet anses förebygga och ge större motståndskraft mot detta. Som tidigare nämnt finns det dock forskning som tyder på det motsatta (Peluso & Guerra de Andrade 2005).

7.1.2 Träningsstimmar

Denna studie visar att de individer som uppgett att de tränar fler timmar per vecka också var de som i högre grad upplever mer psykisk ohälsa ($r=0,230$ och $p=0,005$). Det fanns en korrelation mellan pojkars upplevda psykiska ohälsa och antal träningsstimmar ($r=0,292$ och $p=0,007$). I en studie gjord av Rice et al. (2016) framkom det att elitidrottare löper en högre risk att drabbas av psykisk ohälsa i jämförelse med andra. Bland annat har intensiv fysisk aktivitet flera dagar i följd visat sig försämra den psykiska hälsan (Rice et al. 2016; Peluso & Guerra de Andrade 2005). Resultaten från dessa tidigare studier beskriver att en större mängd träning kan generera i en högre risk att drabbas av psykisk ohälsa. Detta är i linje med denna studie där de individer som uppgett att de tränar fler timmar per vecka också var de som i högre grad angett sig uppleva mer psykisk ohälsa.

Det kan därmed innebära att pojkar ofta tränar så högintensivt att det genererar i psykisk ohälsa. Vidare relateras det andra förhållandet till att pojkarna upplever psykisk ohälsa och därför tränar fler antal timmar. Det är svårt att bedöma om det är antal träningsstimmar som påverkar hälsan negativt eller om de mår sämre och därmed tränar mer. Då idrottare ofta

rapporteras uppleva psykisk ohälsa kan detta tänkas generera i en önskan i att bli bättre och därmed träna hårdare och längre (Rice et al. 2016). Enligt tidigare studier upplever elitidrottare höga prestationskrav från omgivningen vilket i detta fall skulle kunna kopplas till NIU-elever vilka ska prestera både inom idrott och skola samtidigt (Rice et al. 2016). Då studier även visat att hög träningsbelastning korrelerar med ohälsa indikerar denna studie ytterligare evidens till att den elitidrottande populationen upplever stor påfrestning och att detta i sin tur påverkar det psykiska välmåendet (Rice et al. 2016; Peluso & Guerra de Andrade 2005). I allmänhet tränar flickor inte lika mycket på lagnivå som pojkar då de inte har samma möjligheter (Devine 2017). Detta skulle kunna förklara varför flickor generellt mår sämre men inte i förhållande till antal träningstimmar. Detta synsätt förklarar även varför pojkar upplever psykisk ohälsa i förhållande till träningstimmar eftersom flickor då inte når samma träningsvolym. I tillägg till detta kan även en normalisering av symptom förekomma vilket tidigare forskning pekar på då det handlar om idrottare (Biddle et al. 2007). Det innebär att eleverna skulle normalisera symptomen för ohälsa och bedömer att de inte är så allvarliga. Då deltagarantalet för flickor var lägre än pojkarnas kan detta ha påverkat den statistiska beräkningen för korrelationen. Detta kan innebära att det var för få flickor för beräkning av statistisk signifikans.

7.1.3 Attityder

Resultatet i denna studie visar att över hälften (55 %) av de tillfrågade har en positiv attityd till att söka hjälp vid eventuella psykiska besvär. Tidigare studier visar att det är få som söker hjälp för psykisk ohälsa trots att många lider av det (Knowles & Apputhurai 2018; Rice et al. 2016; Wright, Jorm & Mackinnon 2011). Förekomsten av idrottare som söker hjälp för psykiska problem är låg och många lider i det tysta (Åkesdotter & Kenttä 2015; Knowles & Apputhurai 2018). Andelen av de som väljer att söka hjälp vid upplevd psykisk ohälsa är så låg som åtta procent (Knowles & Apputhurai 2018) Resultatet i dessa studier är inte i enlighet med denna studies resultat. Då studien genomförd av Knowles och Apputhurai (2018) genomfördes på personer med upplevd psykisk ohälsa kan detta förklara varför resultaten skiljer sig. Denna studie undersökte attityder till hjälpsökning vid eventuell upplevd psykisk ohälsa vilket kan förklara varför studiernas resultat skiljer sig. Däremot visar en studie genomförd på individer med eventuellt upplevda psykiska besvär att 44 % inte ville att andra skulle känna till något om det upplevda tillståndet (Williams & Pow 2007). Williams och Pows (2007) resultat är mer i linje med denna studies då båda studierna undersökte eventuell

upplevd psykisk ohälsa. Det har även visat sig att de med psykiska besvär ofta normaliserar symptomen och menar att dessa är vanligt förekommande. Symptomen uppfattas därmed inte som något allvarligt eller som någon sjukdom utan som "faser i livet". (Biddle et al. 2007) Detta skulle vidare kunna förklara varför över hälften av de tillfrågade i denna studie fick resultatet positiv attityd. Attitydvärdet är relativt positivt men ligger nära fyra vilket innebär att många har besvarat frågan mitt emellan. Detta kan bero på att eleverna uppfattade orden som svåra och därmed valde alternativet "osäker attityd" i mitten. En annan möjlig påverkansfaktor är elevernas ålder och möjlighet till abstrakt tänkande. Då värdet var närmare fyra vilket innebär "osäker attityd" kan det innebära att eleverna fann en problematik i att föreställa sig hur det skulle vara att söka hjälp vid upplevd psykisk ohälsa. Ytterligare ett resultat från denna studie visar att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan flickor och pojkars attityder. Detta skiljer sig från tidigare studier som rapporterat att kvinnor är mer positiva till att söka hjälp i förhållande till män (Chen & Chandrasekara 2016; Santor et al. 2007; McIntyre et al. 2014). En förklaring till detta skulle kunna vara att rapportering från tidigare forskning är genomförd på icke idrottande personer. Ytterligare forskning styrker detta då idrottare i större utsträckning är mindre positiva till att söka hjälp i jämförelse med andra (Watson 2005). Det finns därtill en utbredd kultur inom idrotten där mental styrka ses som en förutsättning och självklarhet hos idrottare (Bauman 2016; Biggin, Burns & Uphill 2017; Gulliver et al. 2012, 2015; Reardon & Factor 2010). Traditionellt har det även funnits resurser i form av mental träning för att bli "tuffare" och optimera prestationsförmågan vilket ytterligare pådrivit föreställningen om idrottares osårbarhet (Åkesdotter & Kenttä 2015).

För att vidare tolka resultatet skulle de positiva värdena kunna motsvara att de flesta elever har en positiv attityd till att söka hjälp. Skulle detta vara fallet är det en viktig del i att våga prata om eventuell upplevd psykisk ohälsa då detta visats sig vara stigmatiserat (Knowles & Apputhurai 2018; Rice et al. 2016; Wright, Jorm & Mackinnon 2011).

7.2 Analys

Varför mer än en tredjedel av eleverna upplever psykisk ohälsa skulle utifrån stress- och sårbarhetsmodellen kunna bero på att de upplever en högre grad av yttre påfrestningar då de både är unga och idrottande vilka enligt tidigare studier visat sig vara grupper som har en ökad risk att drabbas. (Folkhälsomyndigheten 2018; Forsell & Dalman 2004; Rice et al. 2016; Peluso & Guerra de Andrade 2005) Dessa elever måste prestera både i skolan och i sin idrott

varför de yttre påfrestningarna skulle kunna vara att uppnå ett visst betyg och att prestera på en viss nivå samtidigt. Enligt stress- och sårbarhetsmodellen kan individer med en högre sårbarhet också lättare drabbas av ohälsa (Zubin & Spring 1977). Utifrån det teoretiska ramverket skulle därmed skillnaden i upplevd psykisk ohälsa förklaras med att flickor besitter en högre grad av sårbarhet än pojkar. Det finns dock flertalet aspekter som bör tas i beaktande och därmed är resultatet svårtolkat. Flickorna kan även ha en högre grad av sårbarhet i förhållande till pojkar varför det krävs en lägre grad av påfrestning för att de ska uppleva ohälsa. En annan förklaring skulle kunna vara att de har en lägre sårbarhet men utsätts för en högre grad av påfrestning. Ytterligare ett alternativ skulle kunna vara att flickor och pojkar besitter ungefär samma grad av sårbarhet men att flickor helt enkelt utsätts för en högre grad av påfrestning. En aspekt utifrån det sistnämnda alternativet är att yttre påfrestning i flickors idrottsmiljö är högre vilket innebär att de i motsats till pojkar upplever mer ohälsa. Då det ofta finns fler resurser i pojkars idrottande miljö har de därmed ett ökat stöd som kan hjälpa till i utvecklingen. Detta är något som till stor del saknas på flicksidan. Dessa resurser kan vara stöd hemifrån, från klubben, lättare tillgång till faciliteter samt väl organiserad skolgång tillsammans med idrottande. (Devine 2017) Förutom yttre faktorer visar även tidigare forskning att flickor genetiskt har en större benägenhet för att lättare drabbas av psykisk ohälsa (Kulkarni 2008). Det kan även finnas en skillnad mellan grupperna där pojkar i större utsträckning klarar av påfrestningar på grund av en högre förmåga att anpassa sig så att de inte når en högre grad av psykisk ohälsa. Utifrån det teoretiska ramverket kan grad av anpassning skilja sig mellan flickor och pojkar där till exempel fler resurser kan påverka pojkarnas möjlighet att klara av större påfrestningar. Anpassningen blir därmed svårare för flickor att hantera vilket gör att de i större utsträckning upplever psykisk ohälsa. Dessa delar tillsammans skulle kunna förklara varför flickor i större utsträckning drabbas. För att nämna de eventuella påverkansfaktorerna gällande pojkar finns det som tidigare nämnt normer som gör att pojkar inte anser sig lida av psykisk ohälsa i lika stor utsträckning. Det kan förklara varför större delen av pojkarna inte skattar sig lägre i grad då detta utifrån skulle uppfattas som att individen är svag. För att relatera det till antal flickor och pojkar kan det vidare visa att pojkar graderat sig högre i välmående vilket förstärker tron om att pojkar ska ses som hårda och tuffa i motsats till flickor. (McIntyre et al. 2014) Som tidigare forskning vittnat om är riskfaktorerna för psykisk ohälsa mångfacetterade och verkar i ett komplicerat mönster varför det är svårt att uttrycka något enhetligt svar (Forsell & Dalman 2004). I relation till stress- och sårbarhetsmodellen kan de yttre påfrestningarna hos en individ vara så höga att gränsen för ohälsa passeras. Detta kan tänkas förklara förhållandet mellan antal

träningstimmar och psykisk ohälsa för pojkar. Vilka dessa påfrestningar är kan vara olika för olika individer och innefatta problem såsom socialt umgänge, skola eller idrott. Det är däremot svårt att uttrycka något om de inre påfrestningarna då insamlad data inte täcker detta område.

Givet dessa resultat är det svårt att säkerställa den beroende variabeln för sambandet vilket innebär att ytterligare forskning behövs inom området. Varför flickor upplever psykisk ohälsa men inte i förhållande till träningstimmar och pojkar upplever psykisk ohälsa i förhållande till träningstimmar men inte annars indikerar att det finns ytterligare behov att undersöka dessa faktorer vidare. Det finns idag för lite kunskap om vikten av psykisk hälsa i förhållande till prestation men även en förutfattad mening om att den som söker hjälp visar tecken på svaghet. Det är dock oroväckande att fler än hälften av flickorna är drabbade då de som rör sig inom graden för psykisk ohälsa befinner sig i åldern där det är störst chans att drabbas. Senare kan det enligt forskning vidare leda till en allvarligare klinisk sjukdom (Socialstyrelsen 2013). Det kan även inom denna grupp påverka det faktum att de är unga idrottande som samtidigt genomför sin skolgång vilket visat sig vara två grupper som upplever psykisk ohälsa i högre grad än andra samhällsgrupper varför denna företeelse är något som vidare bör undersökas (Forsell & Dalman 2008; Rice et al. 2016; Åkesdotter & Kenttä 2015).

7.3 Metoddiskussion

Frågan om huruvida studiens population är representativ för den totala populationen kan diskuteras då bekvämlighetsurvalet påverkar detta negativt (Hassmen & Hassmen 2008, s. 94). Det hade varit önskvärt att genomföra studien med en större population samt jämföra olika kommuner eftersom tidigare forskning visat att socioekonomiska förutsättningar, skola och familj är de främsta faktorerna som påverkar den psykiska ohälsan (Folkhälsomyndigheten 2018).

Då studiens tidsbegränsningar resulterade i att andra personer fick genomföra insamling innebär det att studiens reliabilitet sänks. För att öka denna användes därför en muntlig information (se bilaga 4). Personerna var för forskningspersonerna kända vilket innebär att en god kommunikation kunde upprättas och att genomförandet därmed bör likna det tillvägagångssätt som tidigare gjorts. En förutsättning vid utformandet av enkäterna var att

tiden att besvara inte skulle överstiga tio minuter då svaren från deltagarna kan påverkas om det tar för lång tid (Hassmen & Hassmen 2008, s. 246). Då frågorna besvarades via mobilen kunde deltagarna nå lättillgänglig åtkomst vilket möjliggjorde en ännu kortare tidsåtgång.

Enkätfrågorna i GHQ-12 har använts i flertalet studier för att undersöka psykisk ohälsa. Den har visat sig vara validerad för undersökning av psykisk ohälsa och därav får insamlad data ses som tillförlitlig och valid. Då benämningen för enkäten är att det är en av de bäst beprövade metoderna samt att tillförlitligheten även styrker digital utformning visar detta på ytterligare styrka i undersökningen. Däremot finns en tveksamhet i hur psykisk ohälsa upplevs av olika individer då begreppet ses som flerdimensionellt (Forsell & Dalman 2008). Olika uppfattningar om det kan påverka utfallet av elevernas svar där synen på psykisk ohälsa för vissa likställs med definitionen av en klinisk sjukdom (Biddle et al. 2007).

Då utformningen av MHSAS är relativt obeprövad innebar detta en översättning från engelska till svenska vilket kan ha påverkat elevernas uppfattning av frågorna och svarsalternativen. Det fanns en problematik i att få de språkliga översättningarna att stämma överens med de ursprungliga och därmed kan detta ha påverkat utkomsten av elevernas upplevda kompetens att svara. Vidare kan det innebära att flertalet deltagare svarat siffran fyra vilken motsvarar ”osäker attityd”. Det förekommer att de som ges ett neutralt svarsalternativ besvarar denna på grund av känsla av inkompetens för ämnet, att de inte minns, eller vill avslöja vad de egentligen tycker (Hassmen & Hassmen 2008, s. 241). Hade detta genomförts med hjälp av översättare och riktats mer till den unga populationen hade eventuellt utfallet blivit ett annat. För att undvika denna problematik hade en ytterligare attitydenkät kunnat genomföras för att stärka validiteten för undersökningen. Det hade dock medfört att enkäten tagit längre tid och därmed hade det kunnat påverka svarsalternativen negativt (Hassmen & Hassmen 2008, s. 246). Generellt för enkäterna grundar sig frågorna om psykisk ohälsa och attityder på frågor relaterat till upplevelse under de senaste veckorna. Individer upplever bättre och sämre perioder och det kan innebära att skattningarna endast representerar nutid vilket under en längre period skulle kunna visat sig motsägande. Därtill definieras psykisk ohälsa som något dynamiskt och ständigt föränderligt vilket innebär att det är svårt att undersöka och jämföra.

Utifrån de etiska aspekterna kan psykisk ohälsa vara ett känsligt ämne då eleverna kan uppleva det som jobbigt att besvara att de mår dåligt eller i exponeringen för ämnet börja fundera i negativa tankebanor. Det krävs därför ett professionellt förhållningssätt för att

undersökningen ska genomföras korrekt där förutsättningarna i denna studie innebar att tydliga åtgärder vidtogs för att undvika detta i så stor utsträckning som möjligt. Att efter genomförd undersökning förmedla att hjälp finns och hur deltagarna kunde komma i kontakt med någon förstärkte ytterligare förhållandet mellan de etiska riktlinjerna och studiens genomförande. Detta kan uppfattas som förtroendeingivande vilket stärker studiens seriositet och vetenskapliga kvalitet (Hassmen & Hassmen 2008, s. 233). Det är vidare av stor vikt att motivera och förklara varför vissa frågor ställs samt att det är betydelsefullt att de blir besvarade (Hassmen & Hassmen 2008, s. 236). Genom att belysa vikten av undersökningen samt tydliggöra att enkäten skulle besvaras enskilt kan det ha tydliggjort för eleverna och därmed påverkat svaren sanningsenligt.

7.4 Framtida forskning

För framtida forskning hade det varit intressant att undersöka de bakomliggande orsakerna till varför elever mår dåligt. Att använda en kontrollgrupp för att undersöka idrottares attityder till hjälpsökning hade vidare varit intressant då tidigare studier visat att idrottare är mindre positiva till detta (Watson 2005). I enlighet med Åkesdotter & Kenttä (2015) kan det fastställas att det fortfarande saknas forskning för att identifiera faktorer som kan främja den psykiska hälsan hos unga idrottare. Det är av stor vikt att samtalet kring psykisk ohälsa fortsätter att föras för att överbrygga stigmatiseringen av ämnet. Detta samtal kan bidra till att motverka individers ensamma lidande i det tysta och istället på sikt resultera i alla individers rätt till välbefinnande.

7.5 Slutsats

Studiens slutsats är att lite mer än en tredjedel av eleverna upplever psykisk ohälsa. Studien visar även att flickor upplever psykisk ohälsa i högre grad än pojkar. De individer som uppgett att de tränar fler timmar per vecka också var de som i högre grad angett sig uppleva mer psykisk ohälsa. Det fanns även ett samband mellan pojkars upplevda psykiska ohälsa och antal träningstimmar. I stort kan studiens resultat på sikt öppna upp till diskussion om den psykiska ohälsan som visat sig tydligt närvarande i det svenska samhället. Vidare kan de som behöver hjälp tidigt få stöd vilket kan leda till ett snabbt tillfrisknande. Resultatet kan således användas för att genomföra ytterligare undersökningar för att skapa en större förståelse för unga idrottares psykiska hälsa.

Käll- och litteraturförteckning

Baksheev, G.N., Robinson, J., Cosgrave, E.M., Baker, K. Yung, A.R. (2011). Validity of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) in Detecting Depressive and Anxiety Disorders among High School Students. *Psychiatry Research*, 187, ss. 291-296.

Barrigón, M.L., Rico-Romano, A.M., Marta Ruiz-Gomez M., Delgado-Gomez, D., Barahona, I., Aroca, F. & Baca-García, E. (2017). Comparative Study of Pencil-and-Paper and Electronic Formats of GHQ-12, WHO-5 and PHQ-9 Questionnaires. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*. 10(3), ss. 160-167.

Bauman, J.N. (2016). The Stigma of Mental Health in Athletes: are Mental Toughness and Mental Health Seen as Contradictory in Elite Sport? *Sports Med*, 50(3), ss. 135-136.

Biddle L, Donovan J, Sharp D, Gunnell D. (2007). Explaining non-help seeking amongst young adults with mental distress: a dynamic interpretive model of illness behaviour. *Sociology of Health & Illness* 29: 983–1002.

Biggin, I.J.R., Burns, J. H. & Uphill, M. (2017). An Investigation of Athletes' and Coaches' Perception of Mental Ill-Health in Elite Athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 11, ss. 126–147.

Breslin, G., Haughey, T., O'Brien, W., Caulfield, L., Robertson, A. & Lawlor, M. (2018). Increasing Athlete Knowledge of Mental Health and Intentions to Seek Help: The State of Mind Ireland (SOMI) Pilot Program. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 12(1), ss. 39-56.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O.R.F. & Barnekow, V. (2012) *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

Chen, Z. & Chandrasekara, W.S. (2016). The Psychological Mechanism of Stigmatizing Attitudes toward Help Seeking Behavior for Mental Health Problems. *International Journal of Management*, 3(11), ss. 720-734.

Devine, C. (2017) Sex, sport and money: voice, choice and distributive justice in England, Scotland and Wales. *Sport, Education and Society*, 23 (9), ss. 824- 839.

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?: utvecklingen under perioden 1985–2014*. Stockholm.

[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/varfor-har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige/>]

Forkman, B. (red.) (2002). *Skollagen med kommentarer 2002: grundskole-, gymnasie-, särskole-, specialskole-, gymnasiesärskole-, fristående skolor- och komvux förordningarna*. Stockholm: Gothia.

Forsell, Y & Dalman, C. (2004). Psykisk ohälsa hos unga.

- Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Gnambs, T. & Staufenbiel. (2018). The Structure of the General Health Questionnaire (GHQ-12): Two Meta-Analytic Factor Analyses. *Health Psychology review*, 12(2), ss. 179-194.
- Goh, C. & Agius, M. (2010). The Stress-Vulnerability Model how does Stress Impact on Mental Illness at the Level of the Brain and what are the Consequences. *Psychiatria Danubina*, 22(2), ss. 198–202.
- Gulliver, A., Griffiths, K.M. & Christensen, H. (2012). Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking for Young Elite Athletes: A Qualitative Study. *BMC Psychiatry*, 12, ss. 157–171.
- Gulliver, A., Griffiths, K.M., Mackinnon, A., Batterham, P.J. & Stanimirovic, R. (2015). The Mental Health of Australian Elite Athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18, ss. 255–261.
- Hammer, J.H., Parent, M.C. & Spiker, D.A. (2018) Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS): Development, Reliability, Validity, and Comparison with the ATSPPH-SF and IASMHS-PO. *Journal of Counseling Psychology*, 65(1), ss. 74-85.
- Hassmén, Nathalie & Hassmén, Peter (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. 1. uppl. Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Knowles, S.R. & Apputhurai P. (2018). Development and Validation of the Mental Health Seeking Apprehension Scale (MHSAS). *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, (5), ss. 1-9.
- Kulkarni, J. (2008). Women's Mental Health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. (42), ss. 1-2.
- Lundin, A., Hallgren, M., Theobald, H., Hellgren, C. & Torgén, M. (2016). Validity of the 12-item version of the General Health Questionnaire in detecting depression in the general population. *The Royal Society for Public Health*, 136, ss. 66-74.
- McIntyre, D., Rowland, M., Choi, K. & Sarkin, A. (2014). Gender Differences in the Relationships between Mental Health Symptoms, Impairment, and Treatment-Related Behaviors among College Students. *Mental Health & Prevention*, (2), ss. 80-85.
- Neal, T.L., Diamond, A.B., Goldman, S., Klossner, D., Morse, E.D., Pajak, D.E., Putukian, M., Quandt, E.F., Sullivan, J.P., Wallack, C. & Victor Welzant, V. (2013). Inter-Association Recommendations for Developing a Plan to Recognize and Refer Student-Athletes With Psychological Concerns at the Collegiate Level: An Executive Summary of a Consensus Statement. *Journal of Athletic Training*, 48(5), ss. 716-720.
- Parent, M. & Bradstreet. (2018). The Strong, Silent, Type(ology): Examining Intersections of Alexithymia and the Drive for Muscularity. *Journal of Men's Studies*. 00(0), ss. 1-23.
- Peluso-Monterio, M.A. & Guerrero de Andrade, L.H.S. (2005). Physical Activity and Mental Health: the Association between Exercise and Mood. *Clinics*, 60(1), ss. 61-70.

- Reardon, C.L. & Factor, R.M. (2010). Sport psychiatry. A systematic review of diagnoses and medical treatment of mental illness in athletes. *Sports Medicine*, 40, ss. 961–980.
- Rice, S.M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, & Parker, A.G. (2016). The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports Med*, 46, ss. 1333-1352.
- Santor DA, Poulin C, LeBlanc JC, Kusumakar V. (2007). Facilitating help seeking behaviour and referrals for mental health difficulties in school aged boys and girls: a school-based intervention. *Journal of Youth & Adolescence* 36: ss. 741–752.
- Skolverket. (2011). *Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskola 2011*. Stockholm: Skolverket.
- Socialstyrelsen. (2013). *Psyisk ohälsa bland unga: underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
[<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-43>]
- Svenska Fotbollsförbundet. (2018) [<https://fogis.se/fotboll-i-skolan/fotboll-i-gymnasieskolan/nationella-idrottsutbildningar-fotboll/>]
- Van Slingerland, K.J., Durand-Bush, N., Bradley, L., Goldfield, G., Archambault, R., Smith, D., Edwards, C., Delenardo, S., Taylor, S., Werthner, P. & Kentta, G. (2018). Canadian Centre for Mental Health and Sport (CCMHS) Position Statement: Principles of Mental Health in Competitive and High-Performance Sport. *Clin J Sport Med*, 0(0), ss. 1-8.
- Watson, J.C. (2005). College student-athletes' attitudes toward help-seeking behavior and expectations of counseling services. *Journal of College Student Development*, 46(4), ss. 442–449.
- World Health Organization (2009). *Constitution of the world health organization*. Basic documents, Forty-seventh Edition.
- Williams B. & Pow J. (2007). Gender differences and mental health: an exploratory study of knowledge and attitudes to mental health among Scottish teenagers. *Child and Adolescent Mental Health* 12, ss. 8– 12.
- Wright, A., Jorm, A. & Mackinnon, A. (2011). Labeling of Mental Disorders and Stigma in Young People. *Social Science & Medicine*, 73, ss. 498-506.
- Zubin, J. & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), ss. 103-126.
- Åkesdotter, C. & Kenttä, G. (2015). Elitens osynliga ohälsa. *Svensk idrottsforskning*. 24(4), ss. 32-35

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka förekomsten av psykisk ohälsa och i hur stor utsträckning elever som läser Nationell idrottsutbildning (NIU) på gymnasiet upplever det. Syftet var även att undersöka elevers attityder till att söka hjälp vid eventuell upplevd psykisk ohälsa. Vidare undersöks även skillnader, likheter och samband mellan grupper.

- Upplever eleverna psykisk ohälsa och i hur stor utsträckning? Finns det skillnader mellan flickor och pojkar?
- Finns det samband mellan antal träningstimmar och psykisk ohälsa? Finns det skillnader mellan flickor och pojkar?
- Hur är attityderna till att söka hjälp vid eventuellt behov? Finns det skillnader mellan flickor och pojkar?

Vilka sökord har du använt?

Attitudes, help seeking, mental health, pupil, mental illness, society, young adults, adolescent, teenagers, school, athletes, athletics, sports, boys and girls, comparision, differences, similarities, elite athletics, elite sports, gender differences, stigma, attitudes, GHQ-12, MHSAS

Var har du sökt?

Discovery, Google Scholar

Sökningar som gav relevant resultat

*Mental health*stigma*attitudes
Mental illness*elite athletes*

Kommentarer

Vi fann även referenser genom att titta i referenslistor på tidigare studier.

Bilaga 2

Enkätundersökning NIU

Hej!

Vi hoppas att du vill svara på frågorna i enkäten. Det är frivilligt att delta och Dina svar är helt anonyma. Ingen kommer att få veta vad du eller någon annan har svarat.

Hur gör du nu?

1. Enkäten består av bakgrundsfrågor följt av två olika delar. Följ instruktionerna för varje ny del.
2. Är det svårt att välja ett svar? Ta det som känns bäst!
3. Är det något du inte riktigt förstår, räck upp handen så hjälper vi dig.

*Obligatorisk

Bakgrundsfrågor

Kön *

Flicka

Pojke

Annat

Födelseår *

Vilken idrott är din specialidrott? *

Badminton

Basket

Fotboll

Innebandy

Simning

Tennis

Truppgymnastik

Annat

Cirka hur många timmar per vecka är du fysiskt aktiv? (där du anstränger dig i pulshöjande aktivitet: t.ex. match, träning, idrottslektion och ev. egen träning) *

1-3 timmar

4-6 timmar

7-9 timmar

10-12 timmar

13-15 timmar

16 eller fler timmar

Del 1

Vi vill veta hur Du har känt Dig under de senaste veckorna.

1. Jag kan koncentrera mig på vad jag gör *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

2. Jag har svårt att sova på grund av problem och svårigheter *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

3. Jag känner att jag spelar en betydelsefull roll för andra *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

4. Jag känner mig kapabel att fatta beslut *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

5. Jag känner mig väldigt pressad *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

6. Jag kan inte klara av de dagliga problemen *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

7. Jag kan uppskatta det positiva i tillvaron *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

8. Jag kan ta itu med svårigheter *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

9. Jag känner mig olycklig och nedstämd *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

10. Jag har känt att mitt självförtroende har minskat *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

11. Jag har tänkt på mig själv som en betydelselös person *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

12. Jag har känt mig ganska lycklig på det hela taget *

Stämmer helt

Stämmer bra

Stämmer delvis

Stämmer inte alls

Del 2

Markera cirkeln som stämmer bäst överens med vad du tycker. Till exempel: om du upplever hjälpsökande (att söka hjälp) som extremt oanvändbart ska du markera cirkeln närmast ”oanvändbart”. Om du är osäker markerar du nummer 4 i mitten (”4”). Om du upplever att hjälpsökande skulle vara användbart till viss del ska du markera cirkeln som är närmare ”användbart”.

1. Att söka hjälp hos vården (ex. skolsköterska, psykolog) vid eventuella psykiska besvär anser jag skulle vara: *

Oanvändbart 1 2 3 4 5 6 7 Användbart

2. Att söka hjälp hos vården (ex. skolsköterska, psykolog) vid eventuella psykiska besvär anser jag skulle vara: *

Betydelsefullt 1 2 3 4 5 6 7 Obetydelsefullt

3. Att söka hjälp hos vården (ex. skolsköterska, psykolog) vid eventuella psykiska besvär anser jag skulle vara: *

Ohälsosamt 1 2 3 4 5 6 7 Hälsosamt

4. Att söka hjälp hos vården (ex. skolsköterska, psykolog) vid eventuella psykiska besvär anser jag skulle vara: *

Ineffektivt 1 2 3 4 5 6 7 Effektivt

5. Att söka hjälp hos vården (ex. skolsköterska, psykolog) vid eventuella psykiska besvär anser jag skulle vara: *

Bra 1 2 3 4 5 6 7 Dåligt

6. Att söka hjälp hos vården (ex. skolsköterska, psykolog) vid eventuella psykiska besvär anser jag skulle vara: *

Botande 1 2 3 4 5 6 7 Skadande

7. Att söka hjälp hos vården (ex. skolsköterska, psykolog) vid eventuella psykiska besvär anser jag skulle vara: *

Obefogat 1 2 3 4 5 6 7 Befogat

8. Att söka hjälp hos vården (ex. skolsköterska, psykolog) vid eventuella psykiska besvär anser jag skulle vara: *

Tillfredsställande 1 2 3 4 5 6 7 Otillfredsställande

9. Att söka hjälp hos vården (ex. skolsköterska, psykolog) vid eventuella psykiska besvär anser jag skulle vara: *

Önskvärt 1 2 3 4 5 6 7 Icke önskvärt

Bilaga 3

Mail vid upprättande av kontakt

Hej!

Mitt namn är Casey Mattsson och jag tillsammans med Eva Sandström läser Ämneslärarprogrammet med inriktning Specialidrott på Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH). Just nu skriver vi uppsats på avancerad nivå och ska undersöka psykisk hälsa/ohälsa hos NIU-elever. Undersökningen innefattar en enkät med fasta svarsalternativ och all information kommer att behandlas konfidentiellt. Enkäten tar mellan 5-10 minuter att genomföra.

Då detta är ett område som behöver mer uppmärksamhet hade det varit till stor hjälp om vi kunde få genomföra vår undersökning hos Er.

Vi kommer att åka ut till skolan och vara på plats vid genomförandet vilket innebär att vi endast behöver lite av Er tid.

Om detta låter intressant, svara gärna med vändande mail så kan vi bestämma dag och tid.

Vi skulle verkligen uppskatta om ni ville medverka i denna studie.

Vid frågor kontakta:

Casey Mattsson

casey.mattsson@student.gih.se

Eva Sandström

eva.sandstrom@student.gih.se

Bilaga 4

Muntlig information

Innan genomförd undersökning:

Studiens syfte är att undersöka den psykiska ohälsan hos elitidrottande ungdomar som läser NIU i sin gymnasieutbildning då detta är ett outforskat område. Psykisk ohälsa är det snabbast växande folkhälsoproblemet i vår tid. Dagens skolungdomar upplever en hög stressfaktor i förhållande till att prestera och därtill förväntas NIU-elever både prestera på skol- och idrottsarenorna samtidigt.

Inom idrotten finns en kultur där man tror att psykisk ohälsa inte förekommer men faktum är att många studier påpekar det motsatta. Det pratas generellt väldigt lite om psykisk hälsa i förhållande till fysisk hälsa. Vi vill att unga idrottare ska nå högsta möjliga potential och därför är det viktigt att idrottare finner det motiverande och hälsosamt för att kunna göra det under en längre tid.

Syftet är även att det ska bli socialt accepterat att prata om den psykiska ohälsan. Denna studie kan därför verka för att hjälpa ungdomar att nå ett livslångt idrottande och skapa bästa möjliga förutsättningar för att lyckas inom sin idrott och samtidigt vara hälsosam. Det kan ge oss ytterligare information som senare kan utveckla kunskap om hur man kan hjälpa den som mår dåligt att söka hjälp när den behöver så att personen får hjälp så snabbt som möjligt. Det är helt frivilligt att delta och ni får när som helst avbryta undersökningen.

Efter genomförd undersökning:

Vi vill börja med att tacka för er medverkan i denna studie då det är ett viktigt område som behöver mer uppmärksamhet. Vi vill även nämna att om det är någon som har skattat sig lågt på flera frågor så finns det hjälp att få. Tveka inte att ta kontakt med någon vuxen, till exempel skolkurator eller någon annan vuxen som ni litar på. Stort tack igen och lycka till i framtiden!