



Självständigt arbete, 15 hp, för Kandidatexamen i psykologi  
Termin: VT 2018

## Upplevd psykisk ohälsa och stress hos gymnasieelever

Skillnader hos gymnasieelever med eller  
utan inriktning Nationellt Godkänd  
Idrottsutbildning

Joachim Syrén

Fakulteten för lärarutbildning

**Högskolan Kristianstad | [www.hkr.se](http://www.hkr.se)**

**Författare/Author**

Joachim Syrén

**Titel/Title**

Upplevd psykisk ohälsa och stress hos gymnasieungdomar – Skillnader hos gymnasieelever med eller utan tillvalet Nationellt Godkänd Utbildning

**Handledare/Supervisor**

Peter Jönsson

**Examinator/Examiner**

Jimmy Jensen

**Sammanfattning/Abstract**

Syftet med denna studie är att se om det finns någon skillnad hos gymnasieelever med eller utan nationellt godkänd idrottsutbildnings (NIU) upplevda psykiska ohälsa och stress. Syftet var också att undersöka om det fanns ett samband mellan upplevd psykisk ohälsa och stress. En elektronisk enkät besvarades av 104 gymnasieelever i åldrarna 17-20 år ifrån fyra olika skolor i Mellansverige. 58 av gymnasieeleverna hade ingen nationell idrottsinriktning i utbildningen och 46 elever hade således valt gymnasieutbildning med NIU. Upplevd psykisk ohälsa mättes med en svensk version av General Health Questionarie (GHQ-12) och upplevd stress mättes med en svensk version av Percieved Stress Scale (PSS-14). Studien fick inte stöd för sin hypotes att gymnasieelever med idrottsinriktning (NIU) upplevde mer psykisk ohälsa och stress än de utan idrottsinriktning. Studien fann en positiv korrelation mellan stress och psykisk ohälsa. Kvinnor upplevde mer psykisk ohälsa och stress än män.

**Ämnesord/Keywords**

Psykisk ohälsa, stress, gymnasieelever, nationellt godkänd idrottsutbildning

En vanligt förekommande definition av begreppet hälsa är den som världshälsoorganisationen WHO gör. WHO har gjort en omfattande utvidgning av hälsobegreppet. Den omfattar allt ifrån frånvaro av sjukdom till ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i vilket en individ kan förverkliga sin egen potential, kan hantera vardaglig stress, kan arbeta produktivt och är förmögen att göra en insats för sitt samhälle (World Health Organization, 2011). Folkhälsomyndigheten utgår från WHO:s definition när hälsovanor ska undersökas, man utgår då ifrån ett positivt perspektiv där hälsan ses som en resurs i det dagliga livet och som innefattar sociala och personliga resurser samt fysiska kapacitet (Folkhälsomyndigheten, 2014). Begreppet Psykisk ohälsa kan ses som ett samlingsnamn då det kan användas olika beroende på i vilken situation det används. Psykisk ohälsa omfattar allt ifrån psykisk sjukdom eller behandling. Psykisk sjukdom kan upptäckas genom olika diagnoser och kriterier, psykisk ohälsa kan ibland innebära en nedsättning av psykiska funktioner så att personen behöver stöd- och hjälpinsatser genom kommunen. Psykisk ohälsa kan således innebära lindrigare psykiska besvär och mer allvarigare former av psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning (Socialstyrelsen, 2013).

Enligt den nationella folkhälsoenkäten som genomförs årligen är den yngsta åldersgruppen, 16-29 år, den grupp som upplever störst besvär av ängslan, oro eller ångest (Folkhälsomyndigheten, 2016). Under det senaste decenniet har den här typen av besvär ökat, högst andel med besvär i åldersgruppen var kvinnor.

Det finns en föreställning om att elitidrottare är mentalt starka och vinnare ut i fingerspetsarna. Idrottspsykologin har fokuserat på att förbättra en normal prestation till en mer maximal sådan genom mental träning. Den psykiska ohälsan har således inte varit aktuell att undersöka (Åkesdotter & Kenttä, 2015). Liknande förklaring ger Reardon och Factor (2010), de ansåg att omgivningens syn på elitidrottarens livsstil var idealiserad och att antagande om att förekomsten av psykisk ohälsa är mindre bland idrottare än normalbefolkningen.

I en kvalitativ studie av elitidrottare framkom det att majoriteten av de intervjuade ansåg att det var pinsamt att uppsöka hjälp (Gulliver et al., 2015). Deltagarna ansåg att det var mer accepterat att en idrottare träffade en psykolog för prestations- och målsättningskäl. De ansåg däremot att det vore mycket mer pinsamt för en idrottare att söka hjälp för depression eller någon annan typ av stor händelse som inte var kopplad till

sport. Addis och Mahalik (2003) har funnit att söka hjälp från andra är i hög grad stigmatiserat hos män. Jämfört med kvinnor har män lägre tolerans för samhällliga stigma kopplat till att söka professionell psykologisk hjälp. När man jämförde collegestudenter och student-athletes rapporterade de sistnämnda signifikant lägre poäng på the Attitudes Towards Seeking Professional Psychological Help Scale (ATSPPHS; Fischer & Turner, 1970). De visade även signifikant lägre poäng på personligt engagemang och attityd mot stödjande insatser, som är underskalor av Expectations About Counseling-Brief Form (EAC-B; Tinsley, Workman & Kass, 1980) (Steinfeldt et al., 2009).

Bär och Markser (2013) menar att många idrottare börjar sin satsning i ung ålder, vilket kan innebära att individen är sårbar då hen befinner sig i ett känsligt utvecklingsstadium. Schaal med flera (2011) utförde en studie i Frankrike, den visade att 15 procent av idrottare i åldern 17 år eller yngre visade på minst en aspekt av ohälsa medan 13 procent av ungdomarna i åldern 18-21 år visade på minst en aspekt av psykisk sjukdom.

En svensk enkätstudie på svenska elitidrottare som representerar svenska landslag inom respektive idrotter, visade preliminära resultat på psykisk ohälsa och drygt 30 procent anger att de upplevt psykisk ohälsa (Åkesdotter & Kenttä, 2015). Frågan som ställdes var om personen mått så psykiskt dåligt att de upplevt en funktionsnedsättning inom sitt idrottsutövande eller privatliv under en tidsperiod av två veckor eller längre. Resultatet visar att kvinnliga elitidrottare svarat ja (38 procent) på frågan nästan dubbelt så ofta som män (20 procent). Symptom som bland annat rapporterades var depressiva symtom, ångest och stressrelaterad ohälsa/överträning. Liknande resultat har framkommit i studier bland aktiva fotbollsspelare där 38 procent upplever symtom kopplat till ångest och depression (Gouttebauge, 2015).

Institutet för stressmedicin (2017) definierar stress som en reaktion på olika biologiska och psykologiska påfrestningar, man syftar då på den mobilisering av resurser som krävs för att hantera olika typer av krav (stressorer). Responsen påverkas av erfarenheter, känslor och fysiologiska reaktioner i den givna situationen. Stressreaktionen är en naturlig respons i de flesta fall och inte skadlig. Om stressbelastningen överskrider individens förmåga att fysiologiskt och psykologiskt hantera belastningen kan det få skadliga effekter i form av olika somatiska, psykiska och beteendemässiga konsekvenser.

Livet innehåller ofta perioder där det är mycket att göra och/eller svåra situationer att hantera och är vanligtvis inte farligt för hälsan om det finns möjlighet att få tillräcklig återhämtning. Om individen utsätts för långvarig belastning av upplevda svårigheter, som kan sträcka sig från månader till år och inte haft möjlighet att hantera situationen och inte fått tillräcklig återhämtning som det kan få negativa konsekvenser så kallad stressrelaterad ohälsa. Psykiska och fysiologiska symptom såsom depression, högt blodtryck och sömnstörningar kan ofta relateras till stress. Psykiska sjukdomar såsom anpassningsstörningar och utmattningssyndrom är exempel på långvarig belastning där denna typ är den främsta orsaken (Institutet för stressmedicin (2017)).

Stressorer är en specifik typ av stimuli den kan både vara av en fysisk natur eller av psykologisk karaktär som till exempel hot mot social status eller självkänsla (Institutet för stressmedicin (2017)). Oavsett vilken typ av stimuli det är kan kraven på oss utsätta vårt välbefinnande och kräva att vi anpassar oss på något sätt. Stressorer kan skilja sig i kännbarhet och omfattning. De sträcker sig från microstressorer som kan vara dagliga irritationsmoment och akademiska deadlines till mer allvarliga stressorer som till exempel en närståendes bortgång eller blivit utsatt för brott, den här typen av stressorer kräver en stor mängd ansträngning för att hantera (Holt et al., 2015). Generellt så är händelser som individen har lite eller ingen kontroll över, och som är oförutsägbara och som har en inverkan på individen över en längre tidsperiod, tenderar att ha störst inverkan på fysiskt och psykiskt välmående (Lazarus et al., 1984)

Seyle (1975) definierade begreppet stress genom att särskilja på positiv stress som "eustress" och negativ stress som "distress". Seyle (1975) ansåg att responsen gentemot stressorer sannolikt påverkar upplevelsen av vilken typ av stress man upplever. Det innebär att om man upplever till exempel tacksamhet och hopp maximerar man sannolikt upplevelsen av eustress. I en omvänd situation där reaktionen är negativa känslor som till exempel hopplöshet och ilska ökar sannolikheten för att uppleva distress.

I en studie som genomfördes (Keller et al. 2012) i USA, där ungefär 30 000 respondenter deltog, följdes deltagarna under en åtta års period. Initialt frågade man respondenterna hur mycket stress de hade upplevt det senaste året, och även de ansåg att effekten av stress var skadlig för deras hälsa. I samband med att man undersökte vilka respondenter som hade avlidit i det offentliga dödsregistret framkom det att de individer som hade upplevt mycket stress under det senaste året hade 43 procent ökad risk att dö,

om de ansåg att stress var skadligt för hälsan. Detta tyder på att Seyles (1975) har rätt i sitt antagande att beroende på hur individen tolkar och reagerar gentemot stressorer har ett samband med om man upplever eustress eller distress.

I skolverkets attitydundersökning (2012) framgår det att den upplevda stressen ökar med åldern. Mest stress upplevde gymnasieelever (38 procent) jämfört med grundskoleelever (26 procent). I en studie av Sveriges ungdomar uppgav 30 procent att de upplevde allvarliga stressymptom som till exempel fysiologisk- och emotionell utmattning och nedsatt kognitiv förmåga (Schraml, 2013).

Elitidrottarens roll är unik då den kräver hög nivå engagemang med möjlighet till stora vinster eller stora förluster (Biggin, 2015). De intensiva mentala och fysiska kraven som ställs på elitidrottare är en unik aspekt av en idrottslig karriär. Det kan i sin tur kan öka risken för känslighet för vissa mentala hälsoproblem och risktagande beteenden (Rice et al., 2016). Förutom de fysiska krav, och den stress som uppkommer vid tävling, finns också en ökad granskning av publiken genom allmänna- och sociala medier, begränsat supportnätverk på grund av omlokalisering, gruppdynamik inom lagsporter och risken för skador som kan sluta avsluta karriären i förtid (Rice et al., 2016).

Syftet med denna studie var att studera psykisk ohälsa och stress hos gymnasieelever som studerar nationellt godkänd idrottsutbildnings (NIU) och de som inte gör det. De gymnasieinriktningar som är aktuella är de som går Nationellt Godkänd Idrottsutbildning och elever som går samhällsvetenskaplig linje. Då det framkommit i olika studier att kvinnor rapporterat högre psykisk ohälsa är det intressant att se hur det förhåller sig inom och mellan grupperna. Min förhoppning är att studien kan belysa den psykiska ohälsan i ett tidigare skede speciellt då ungdomar generellt sätt är en grupp med hög psykisk ohälsa. Då den generella bilden av elitidrottaren är en fysiskt och psykiskt stark person är det viktigt att undersöka hur det förhåller sig i verkligheten. Genom att uppmärksamma den psykiska ohälsan finns möjlighet att arbeta mer förrehabiliterande och på så sätt minska det mänskliga lidandet på kort- och längre sikt.

Studiens hypotes är att elever som studerar idrottsinriktningen Nationellt Godkänd Idrottsutbildning upplever mer psykisk ohälsa och stress än de utan idrottsinriktning. Studien söker svar på följande frågor:

1. Finns det skillnader mellan upplevd psykisk ohälsa hos gymnasieelever med eller utan inriktning Nationellt Godkänd Utbildning?
2. Finns det ett samband mellan psykisk ohälsa och stress?
3. Upplever kvinnor högre grad av psykisk ohälsa och stress än män?

## **Metod**

### **Deltagare**

Studien utgick ifrån 104 gymnasieelever i åldersspannet 17-20 år, 63 kvinnor och 41 män, 58 gymnasieelever hade ingen idrottsinriktning i utbildningen och således 46 hade inriktningen nationellt godkänd idrottsutbildning. De elever som inte var myndiga och samtycke saknades plockades bort från urvalet vid den statistiska analysen. Totalt samlades data in från 110 elever varav 6 exkluderades på grund av internt bortfall.

### **Instrument**

Den elektroniska enkäten bestod av totalt 29 frågor och utformades med hjälp av google docs (Bilaga I). Enkäten inkluderade bakgrundsvariablerna, kön, ålder och gymnasieinriktning det vill säga med eller utan nationellt godkänd idrottsutbildning.

General Health Questionnaire (GHQ-12). Skalan GHQ-12 användes för att mäta studiens beroende variabel, mental ohälsa, och är ett självskattningsformulär för ospecificerad (generell) psykisk ohälsa (Fbanken, 2014). Den ursprungliga versionen av GHQ utvecklades som ett screenings-instrument för psykiatriska störningar och återfinns i fyra versioner; GHQ-60, GHQ-30, GHQ-28 och GHQ-12. Den sistnämnda och tillika kortaste versionen (12 frågor) används ofta som ett allmänt undersökningsverktyg. I studien skattades GHQ-12 med Likertskalan och svarsalternativen varierade beroende på frågans utformning, exempelvis 0 (Aldrig) 1 (Ibland) 2 (Ganska ofta) 3 (Alltid). Hälften av frågorna är positivt formulerade (ex. Har du känt dig rätt så lycklig med tanke på

omständigheterna?) medan övriga frågor är negativt formulerade (ex. ”Har du känt dig olycklig och nedstämd senaste veckorna?”). Poängen varierar beroende på population. Poäng som befinner sig runt 11-12 är typiska. Poäng över 15 kan vara tecken på psykiskt lidande och 20 poäng och över kan vara tecken på allvarligt psykisktlidande (Hu, Stewart-Brown, Twigg & Weich, 2007).

Percieved Stress Scale (PSS-14) användes för att mäta upplevd stress (Västra Götalandsregionen, 2012). Den har ur ett internationellt perspektiv blivit ett av de mest använda psykologiska instrumenten för mätning av generell upplevd stress. Skalan har undersökt i ett flertal studier och den engelska versionen har visat god validitet och reliabilitet (Cohen et al., 1983) De fjorton frågorna berör hur ofta man har haft vissa tankar och känslor under den senaste månaden och är utformade för att ta reda på till hur hög grad man tolkar sitt liv som oförutsägbart, okontrollerbart och överbelastande eftersom dessa faktorer visat sig ha betydelse för upplevd stress. De fjorton frågornas svarsalternativ sträcker sig från 0 (aldrig) till 4 (våldigt ofta). De positivt ställda frågorna (frågorna 4, 5, 6, 7, 9, 10 och 13) reverseras före tolkning. Poängen för de olika frågorna summeras till en totalpoäng för skalan (med möjliga från 0 till 64). Skalan fångar upp nyanser av stress från dag till dag vilket gör att den har ett relativt kortsiktigt prediktionsvärde (ca 4-8 veckor enligt Cohen & Williamson, 1988).

## **Procedur**

Datainsamlingen utfördes genom att rektorer och lärare kontaktades via e-post med en förfrågan om dem ville att deras elever medverkade i en undersökning gällande psykisk ohälsa och stress. Kontaktade personer fick ta del av studiens syfte och kunde läsa igenom den elektroniska enkäten i sin helhet. Sammanlagt kontaktades 52 skolor.

## **Etik**

Ur ett forskningsetiskt perspektiv har studien följt Vetenskapsrådets (2009) grundläggande riktlinjer, gällande individskyddskravet som består av fyra allmänna krav (informations-, samtyckes, konfidentialitets- och nyttjandekravet) på god etik inom forskningen. Deltagarna blev informerade om deltagandet var anonymt, frivilligt, och att de kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva ange orsak.



## Statistiska analyser

Data analyserades med en tvåvägs ANOVA med KÖN och UTBILDNING som mellangrupsfaktorer och psykisk ohälsa respektive stress som beroendevariabler. Poweruträkningar med G\*Power (version 3.1.9.2; Faul, Buchner, Erdfelder & Lang, 2014) uppskattade att minst 128 deltagare var nödvändigt för en effektstorlek  $f = 0.25$  med  $\alpha = 0.05$  och power = 0.8. Test av normalfördelning visade att psykisk ohälsa inte var normalfördelad. En transformering av data genomfördes genom att använda kvadratroten, data blev då normalfördelad.

## Resultat

Den statistiska analysen visade en signifikant positiv korrelation mellan psykisk ohälsa  $r=.74$ ,  $N=104$ ,  $p<.001$  och stress.

### *Psykisk ohälsa*

Det fanns huvudeffekter av KÖN  $F(1, 100) = 22.71$ ,  $p < .0001$ ,  $\eta^2 = .19$  och UTBILDNING  $F(1, 100) = 35.80$ ,  $p < .0001$ ,  $\eta^2 = .26$ . Männerna rapporterade mindre psykisk ohälsa enligt GHQ-12 ( $M = 12.48$ ,  $SD = 4.84$ ), jämfört med kvinnorna ( $M = 17.42$ ,  $SD = 4.50$ ). Gruppen som läste samhällsvetenskap skattade sig högre på psykisk ohälsa ( $M = 18.09$ ,  $SD = 4.87$ ) jämfört med studerade idrott ( $M = 12.28$ ,  $SD = 3.58$ ). Det fanns ingen interaktion mellan KÖN och UTBILDNING,  $F(1, 100) = 0.95$ , n.s.

### *Stress*

Det fanns huvudeffekter av KÖN  $F(1, 100) = 18.49$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .16$  och UTBILDNING  $F(1, 100) = 12.59$ ,  $p < .0001$ ,  $\eta^2 = .11$ . Männerna rapporterade mindre stress enligt PSS-14 ( $M = 23.07$ ,  $SD = 1.20$ ), jämfört med kvinnorna ( $M = 29.68$ ,  $SD = 40.92$ ). Gruppen som läste samhällsvetenskap skattade sig högre på stress ( $M = 27.41$ ,  $SD = 8.72$ ) jämfört med studerade idrott ( $M = 23.50$ ,  $SD = 6.86$ ). Det fanns ingen interaktion mellan KÖN och UTBILDNING,  $F(1, 100) = 0.03$ , n.s.

Tabell 1.

Medelvärde (och SD) för stress och psykisk ohälsa för de båda grupperna NIU och samhälls-Vetenskap uppdelat på män och kvinnor

Mätning	Män		Kvinnor		Båda könen	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Psykisk ohälsa	13.03	0.65	16.73	0.53	15.52	5.21
Samhällsvetenskapliglinje (psykisk ohälsa)	15.81	5.37	18.95	4.43	18.09	4.87
NIU (psykisk ohälsa)	10.25	2.83	14.50	2.93	12.28	3.58
Stress	23.07	1.20	29.68	0.92	27.41	8.72
Samhällsvetenskapliglinje (stress)	25.94	9.80	32.26	7.70	30.52	8.72
NIU (stress)	20.83	7.14	27.10	4.37	23.50	6.86

## Diskussion

Syftet i denna studie var att undersöka om det fanns skillnader i upplevd psykisk ohälsa och stress mellan gymnasieelever med idrottsinriktning (NIU) eller utan. Studien sökte också svar på om det fanns något samband mellan psykisk ohälsa och stress, och om kvinnor upplevde högre grad av psykisk ohälsa och stress än män. Studiens hypotes är att elever som studerar idrottsinriktningen Nationellt Godkänd Idrottsutbildning upplever mer psykisk ohälsa och stress än de utan idrottsinriktning.

Den statistiska analysen visade en signifikant korrelation mellan psykisk ohälsa och stress. Det fanns huvudeffekter av KÖN och UTBILDNING för både psykisk ohälsa och stress. Tvärt emot hypotesen upplevde gymnasieeleverna utan idrottsinriktning mer psykisk ohälsa och stress än de med idrottsinriktning (NIU). I linje med hypotesen upplevde kvinnorna högre psykisk ohälsa och högre stress än männen i båda utbildningsgrupperna. Resultatet visade att det inte fanns någon interaktion mellan UTBILDNING och KÖN avseende psykisk ohälsa och stress.

Hypotesen får inte stöd av resultatet i studien för psykisk ohälsa och går inte i linje med tidigare forskning. Tidigare studier (e.g., Åkerdotter et al., 2015; Gouttebauge, 2015) har visat en upplevd psykisk ohälsa mellan 30-38 procent bland elitidrottsutövare.

Hypotesen får inte stöd för att stress är högre för gymnasieelever med idrottsinriktning (NIU) och går inte i linje med tidigare forskning. I Skolverkets attitydundersökning (2012) framgick att den upplevda stressen ökar från grundskolan till gymnasieskolan. Tidigare studie av Sveriges ungdomar har även visat att 30 procent angav upplevd psykisk ohälsa med allvarliga stressymptom (Schraml, 2013). En idrottslig karriär ställer intensiva mentala och fysiska krav, vilket kan öka risken för att känslighet mot vissa hälsoproblem och risktaganden (Rice et al., 2016).

Resultatet är oväntat då gymnasieelever generellt upplever en hög stress och elever med idrottsinriktning har ytterligare en dimension av stress. En möjlig förklaring kan vara att eleverna med idrottsinriktning (NIU) har en bättre balans mellan fysisk aktivitet och studier. Motion och rörelse har visat sig vara effektiv som stresshanteringsmetod. Möjligtvis kan detta också förklara att den upplevda stressen minskar. Utifrån det här perspektivet kan således eleverna som går samhällsvetenskapliglinje utan idrottsinriktning vara i behov av mer aktiv rörelse för att hantera sin stress och upplevelse av den. Möjligtvis kan den allmän föreställning om elitidrottaren som mentalt stark och har en vinnarinstinkt (Åkesdotter & Kenttä, 2015), påverka individens föreställning och tolkning av sin upplevda psykiska hälsa och stress på ett sätt som gör att den är svårare att identifiera och bli medveten om.

Det fanns en positiv korrelation mellan psykisk ohälsa och stress vilket stämmer överens med Stressinstitutets (2018) definition av stress och att det kan leda till psykisk ohälsa. En möjlig slutsats är att om stressen blir långvarig utan möjlighet till återhämtning eller hanterbarhet kan den upplevda psykiska ohälsan påverkas negativt. Det skulle i sin tur delvis förklara att den psykiska ohälsan är högre i studier och undersökningar som genomförts av Åkerdotter med flera (2015).

Studien visade däremot att det fanns en huvudeffekt av kön vilket överensstämmer med tidigare enkäter (Folkhälsomyndigheten, 2016; Åkesdotter & Kenttä, 2015) där kvinnor uppgav mellan 13-18 procent högre upplevd psykisk ohälsa än män.

En möjlig brist i utformandet av studiedesignen och som eventuellt kan ha påverkat resultatet i viss mån är skillnader i homogenitet mellan grupperna. En möjlig

slutsats är att mina respondenter i gruppen med idrottsinriktning NIU är mindre homogen än samhällsvetenskaplig linje med någon inriktning. Skillnaden består dels av att NIU-eleverna kan välja ett högskoleförberedande program alternativt ett yrkes program, den andra skillnaden är att de inriktar sig mot olika typer av idrotter vilket också kan påverka den upplevda psykiska ohälsan. En annan svaghet som kan påverka resultatet är metoden för datainsamling. Respondenterna svarade på en digital enkät, vilket kan påverkas av att till exempel hur informationen presenteras.

Sammanfattningsvis fick inte studien stöd för sin hypotes att gymnasielever med idrottsinriktning (NIU) upplevde mer psykisk ohälsa och stress än de utan idrottsinriktning. Studien fann en positiv korrelation mellan stress och psykisk ohälsa. Kvinnor upplevde mer psykisk ohälsa och stress än män.

Framtida forskning kan förslagsvis genomföra en longitudinell studie för att utforska när den upplevda psykiska ohälsan hos elitidrottare ökar. En kombination av kvalitativa- och kvantitativa metoder kan ge en tydligare bild över vilka faktorer som påverkar, och när behovet av stöd är viktigast.

Det tenderar att finnas ett stort gap mellan upplevd psykisk ohälsa bland NIU-elever och elitidrottare. Någonstans förändras den upplevda psykiska ohälsan till det sämre. Utifrån det här perspektivet krävs det en prioritering av den psykiska hälsan på olika nivåer och ur ett längre tidsperspektiv. Den psykiska hälsan bör finnas som en röd tråd från utbildning, elitidrottsföreningar till stödinsatser. Jag tror att vi behöver ändra bilden av elitidrottaren, där den psykiska hälsan är en naturlig del för att kunna prestera och hantera de krav som uppkommer som elitidrottare. Förslagsvis kan skolan och elitidrottsföreningar samverka för att diskutera och integrera den psykiska hälsan och balansera den i förhållande till prestationsinsatser. Ur ett vetenskapligt perspektiv finns stora möjligheter att framtida forskning kan skapa förståelse och belysa behov för adekvata stödinsatser, som Riksidrottsförbundet och till exempel Landsting gemensamt kan utforma. Avslutningsvis vill jag lyfta fram kvinnliga elitidrottare som en prioriterad grupp då det finns ett stort behov av hjälp och stöd för att hantera den psykiska ohälsan.

## Referenser

Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5-14. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>

Biggin, I. (2015) An investigation of elite athletes' and coaches' perception of mental illhealth in elite athletes. Doctorate in Clinical Psychology thesis, Canterbury Christ Church University.

Bär, K.-J., & Markser, V. (2013). Sport specificity of mental disorders: the issue of sport psychiatry, *European Archives Psychiatry Clinical Neuroscience*, 263(2), 205-210. doi: 10.1007/s00406-013-0458-4

Cohen, S. & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. I S. Spacapan & S. Oskamp (Red.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psychology* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.

Faul, F., Buchner, A., Erdfelder, E., Lang, A. (2014). G\*Power (version 3.1.9.).

Fbanken. (2016) The General Health Questionnaire 12. Hämtad 2018-03-16 från <http://www.fbanken.se/form/227/the-general-health-questionnaire-12>.

Folkhälsomyndigheten. (2018) Ängsla, oro eller ångest. Hämtad 2018-03-12 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/angslan-oro-eller-angest/>

Goutteborge, V., Aoki, H., Kerkhoffs, GM. (2015) *Symptoms of common mental disorders in male professional footballers - Prevalence and associated determinants*.

Gulliver, V. *Journal of Science and Medecine in Sport*. 2015- 18 (3):255-261.

Holt N, Bremner A, Sutherland E, Vlieg M, Passer M W & Smith R (2015), *Psychology, the science of mind and behaviour*. 3 upplagan. Berkshire: McGraw-Hill

Hu, Y., Stewart-Brown, S., Twigg, L., & Weich, S. (2007). Can the 12-item General Health Questionnaire be used to measure positive mental health? *Psychological Medicine*, 37, 1005-1013.

Institutet för stressmedicin (2018), ISM:s definition. Hämtad 2018-04-01 från <http://www.vgregion.se/ov/ISM/stress--rad-och-behandling/vad-ar-stress/definition-pa-stress/>

Keller, A., Litzelman, K., Wisk, L. E., Maddox, T., Cheng, E. R., Creswell, P. D., & Witt, W. P. (2012). Does the perception that stress affects health matter? The association with health and mortality. *Health Psychology* 31(5), 677-684.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.

Reardon, C., & Factor, R. (2010). Sport Psychiatry, A Systematic Review of Diagnosis and Medical Treatment of Mental Illness in Athletes, *Sports Medicine*, 40(11), 961-980. doi: 10.2165/11536580-000000000-00000

Rice, S., Purecell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P., Parker, A. (2016). The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review, *Sports Medicine*, 1-21. doi: 10.1007/s40279-016-0492-2

Schaal K, Tafflet M, Nassif H, et al. Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS One*. 2011;6(5):e19007.

Schraml, K. (2013). *Chronic stress among adolescents: Contributing factors and associations with academic achievement*. (Doctoral thesis). Stockholm: Stockholm University.

Tillgänglig:

<http://su.divaportal.org/smash/get/diva2:614880/FULLTEXT01.pdf>

Selye, H. (1975). Stress and distress. *Comprehensive Therapy*, 1(8), 9 –13.

Skolverket. (2013). *Attityder till skolan 2012*. Stockholm, Skolverket. Tillgänglig: [http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskildpublikation?\\_xurl\\_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwtpubext%2Ftrycksak%2Fblob%2Fpdf3032.pdf%3Fk%3D3032](http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskildpublikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwtpubext%2Ftrycksak%2Fblob%2Fpdf3032.pdf%3Fk%3D3032)

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga: Underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-43>

Steinfeldt, J. A., Steinfeldt, M. C., England, B., & Speight, Q. L. (2009). Gender role conflict and stigma toward help-seeking among college football players. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(4), 261-272. <http://dx.doi.org/10.1037/a0017223>

Vetenskapsrådet. (2009). *Forskningsetiska principer*. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Västra Götalandsregionen. (2012), PSS-14. Hämtad 2018-03-16 från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/bbe7902c-3443-47e3-a769-14cbd3fadf9b/PSS-14%20ISM.pdf?a=false&guest=true>

WHO (2001). Basic documents. 43rd Edition. Geneva, World Health Organization:1.

Åkesdotter, C., & Kenttä, G. (2015). Elitens osynliga hälsa, *Svensk idrottsforskning*, 24(4), 32-35.