



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Psykologi inriktning idrott & motion 61-90 hp

KANDIDATUPPSATS



Socialt stöd som moderator i relation mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa

Emil Andersson och Sofia Egertz

Psykologi inriktning idrott & motion 15 hp

Halmstad 2017-03-20

Andersson, E, & Egertz, S. (2017). *Socialt stöd som moderator i relation mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa*. (Uppsats i Psykologi inriktning idrott och motion 61-90hp). Akademin för Hälsa och Välfärd: Högskolan i Halmstad.

Abstract

The purpose of this study was to investigate if social support can buffer the relation between stressful events and mental illness. Through a strategic convenience sample, 88 participants (age $M=17.3$, $SD=2.4$) were recruited from south of Sweden. Sports represented were soccer ($N=71$) and volleyball ($N=17$). The study was based on an questionnaire with following instruments: Life Events Survey for Collegiate Athletes (LESCA), The Athlete Received Support Questionnaire (ARSQ) and General Health Questionnaire (GHQ 12). The result showed support for the hypothesis since social support partly buffered the relation between stressful events and mental illness. The results were discussed in relation to the theoretical framework in the study.

Keywords: Elite athletes, Mental illness, Social support, Stressful events.

Andersson, E, & Egertz, S. (2017). *Socialt stöd som moderator i relation mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa*. (Uppsats i Psykologi inriktning idrott och motion 61-90hp). Akademin för Hälsa och Välfärd: Högskolan i Halmstad.

Sammanfattning

Syftet med föreliggande studie var att undersöka om socialt stöd fungerar som en moderator i relation mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa hos elitidrottare. Genom ett strategiskt bekvämlighetsurval deltog 88 elitidrottare (ålder $M=17.3$, $SD=2.4$) från södra Sverige, som representerade idrotterna fotboll ($N=71$) och volleyboll ($N=17$). Studien baserades på ett frågeformulär med följande instrument: Life Events Survey for Collegiate Athletes (LESCA), The Athlete Received Support Questionnaire (ARSQ) och General Health Questionnaire (GHQ 12). Resultatet visade stöd för hypotesen då socialt stöd delvis modererade sambandet mellan stressfyllda händelser och symptom av mental ohälsa. Resultatet diskuterades utifrån studiens referensramar.

Nyckelord: Elitidrottare, Mental ohälsa, Socialt stöd, Stressfyllda händelser.

Socialt stöd som moderator i relation mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa

Även om fysisk aktivitet har positiva effekter på hälsan kan det också medföra en risk, framförallt vid deltagande av idrottsaktiviteter (Faskunger & Elinder, 2006; Stanton & Reaburn, 2014). Elitidrott kan bidra till belöningar och positiva upplevelser, men priset och kostnaderna som kommer med den idrottsliga framgången kan också vara hög. Kraven på dagens elitidrottare är ibland, både ur ett fysiskt- och mentalt perspektiv, mer eller mindre omänskliga och orealistiska (Bartholomew, Ntoumanis, Ryan., & Thogersen-Ntoumani, 2011; Hassmén, Hassmén, Gustafsson., & Lundkvist, 2011). Schaal et al., (2011) menar att 17% av elitidrottare nyligen har upplevt eller upplever minst en mental sjukdom. Likaså har det poängterats att det finns begränsad vetenskaplig evidens om förekomsten av psykologiska sjukdomar och ogynnsamt hälsobeteende hos professionella fotbollsspelare (Gouttebauge, Aoki., & Kerkhoffs, 2015).

Den sociala miljön är av särskild betydelse för förståelsen av idrottarens hälsa (DeFreese & Smith, 2014). Hälsa inom talangutvecklingen (som bland annat innefattar socialt stöd) är en viktig aspekt att ta hänsyn till men är ofta förbisedd (Burgess & Naughton, 2010). I relation till det är det berättigat att undersöka om unga idrottares uppfattning av den talangutvecklande omgivning de är en del av, är relaterad till deras självskattade hälsa (Ivarsson, Stenling, Fallby, Johnson, Borg., & Johansson, 2014). Socialt stöd är en förutsättning för att idrottaren ska kunna prestera bra och njuta av tävlingssituationer istället för att uppleva situationerna som stressfyllda (Kristiansen & Roberts, 2009).

Elitidrottare möter både mentalt och fysiskt mycket stressorer på sin arbetsplats (Rice et al., 2016). Gouttebauge, Frings-Dresen., och Sluiter (2015) förklarar att fotbollsspelare med nyligen skedda negativa livshändelser och lågt socialt stöd från tränare har stor benägenhet att drabbas av mental ohälsa. Även tidigare livshändelser och karriärmissnöjdhet är associerat med mentala ohälsosymptom som oro, ångest, depression, skadligt alkohol- och näringsbeteende (Gouttebauge, Backx, Aoki., & Kerkhoffs, 2015). Studier har visat att socialt stöd har en modererande effekt på sambandet mellan stressorer och mental ohälsa (Frese, 1999; Viswesvaran, Sanchez & Fisher, 1999). Emellertid verkar det finnas begränsad litteratur rörande socialt stöds buffrande effekt på sambandet inom idrottskontext. Genom att uppmärksamma om det sociala stödet fungerar som en moderator i sambandet mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa, önskar föreliggande studie undersöka det sociala stödets betydelse för elitidrottaren.

Socialt stöd

Socialt stöd och dess positiva inverkan på den mentala- och fysiska hälsan har fått allt större uppmärksamhet (DeFreese & Smith, 2013; Uchino, 2004). Stödet är negativt korrelerat med utbrändhet och emotionell/fysisk utmattning, vilket visar på det sociala stödets fördelar på hälsan över tid (DeFreese & Smith, 2014). Stöd handlar om att ha exempelvis relationer som ger upplevelsen av att känna sig älskad samt att andra bryr sig och lyssnar på en (Umberson & Montez, 2010).

Kristiansen och Roberts (2009) undersökte 29 norska idrottare i åldrarna 14-17 år under ungdoms-OS. Syftet var att studera vilken stress idrottarna upplevt under tävlingen samt hur de hanterade denna stress. Resultatet visade att idrottarna använde sig främst av socialt stöd och kognitiva strategier som metoder för att förhindra stress vid tävling. Det mest effektiva sociala stödet var deras tränare (Kristiansen & Roberts, 2009). Även Ivarsson et al. (2014) hävdar att en bra relation till tränare är betydande om idrottare ska må bra och uppleva mindre stress. I deras studie klargjordes att fotbollsspelare som upplevde svårigheter att kommunicera och få stöd från ledaren, även hade höga nivåer av självskattad stress och låga nivåer av självskattat välmående (Ivarsson et al., 2014). På liknande sätt är relationen mellan tränare och idrottare avgörande för idrottarens utveckling (Jowett & Cockerill, 2003).

Vidare menar DeFreese och Smith (2013) att höga nivåer av stöd från lagkamrater skulle kunna skydda eller förstärka bristande stöd från andra potentiella källor, exempelvis tränare. Idrottare som upplever starkt stöd från lagkamrater, märker troligen inte lika markant av bristen av stöd från tränaren jämfört med idrottaren som upplever svagt stöd från lagkamrater. Därmed kan en kombination av stöd från olika källor vara betydelsefullt. Uppfattningen av gott socialt stöd från lagkamrater är signifikant negativt relaterat till utbrändhet, minskad upplevd prestation och minskad betydelse av idrotten samt positivt korrelerat med självbestämmande motivation (DeFreese & Smith, 2013).

Socialt stöd har visat sig ha en modererande effekt på stress i flertalet studier inom olika kontexter (Freese, 1999; Viswesvaran et al., 1999). Genom en meta-analys uppvisades att socialt stöd har en buffrande effekt på sambandet mellan jobbrelaterad stress och strain (Viswesvaran et al., 1999). Strain kan förklaras som effekten/reaktionen av stress som exempelvis irritation och magsmärtor. Däremot visade LaRocco, House och French Jr (1980) att socialt stöd inte har en buffrande effekt på sambandet mellan jobbrelaterad stress och strain. Å andra sidan visade samma författare att socialt stöd har en buffrande effekt på sambandet mellan jobbrelaterad stress och psykiskt samt fysiskt välbefinnande (LaRocco et al., 1980). Detta speglar forskningen inom området som ibland är motstridig, vissa studier pekar på att socialt stöd har en buffringseffekt (ex. Viswesvaran et al., 1999) medan andra pekar på att socialt stöd inte har någon buffringseffekt (ex. LaRocco et al., 1980).

Mental ohälsa

Mental ohälsa kan innefatta allt från allvarliga psykiska störningar som psykos, till mildare mentala ohälsa-symtom som nervositet, oro eller sömnsvårigheter (Stefansson, 2006). Kenttä och Åkesdotter (2015) beskriver att psykiska problem, nedsatt psykisk hälsa och psykisk sjukdom är några av de begrepp som ofta nämns i forskning. Mental ohälsa är sällan ett statistiskt tillstånd och ibland kan personer fungera mer eller mindre utan besvär. Dock kan det innebära ett mänskligt lidande för den drabbade (Kenttä & Åkesdotter, 2015).

Världshälsoorganisationen (WHO) visar att mental ohälsa och beteendestörningar står för 30% av den totala sjukdomsbördan hos människor i åldern 15-29 år i världen. Depression och ångest står för hälften av dessa siffror (52%) (WHO, 2015). Enligt Schaal et al. (2011) har 17% av elitidrottare nyligen upplevt eller upplever, minst en mental sjukdom. De två mest förekommande mentala sjukdomarna är generell oro/ångest störning (6%) och ospecifik åtstörning (4.2%). Studien har påvisat att det är stor skillnad mellan olika idrotter samt mellan kvinnor och män när det gäller förekomsten av mental ohälsa (Schaal et al., 2011). Vidare, drabbas elitidrottare lika ofta som den generella populationen (Rice, Purcell, De Silva, Mawren, McGorry, & Parker, 2016; Schaal et al., 2011) och har högrisk-år vid toppen av karriären, där de i större utsträckning kan drabbas av mental ohälsa (Allen & Hopkins, 2015).

Forskning indikerar på att flertalet hälsoproblem är associerat med karriärvslut för elitidrottare (McKenna & Thomas, 2007). Symptom som oro, ångest och depression är mest förekommande i de unga vuxenåren och påverkar individers livskvalitet samt livsfunktion (King et al., 2008; Korten & Henderson, 2000). Gulliver et al. (2012) undersökte bland annat orsakerna till att elitidrottare upplever mental ohälsa. Resultatet indikerade att upplevelsen av prestationstvång kunde leda till känslor förknippade med depression och ångest. Kraven och pressen på att prestera inom idrott, kom enligt idrottarna från de själva, sina tränare och familjemedlemmar (Gulliver et al., 2012). Även skador var en vanlig orsak till att många elitidrottare upplevde mental ohälsa, menar Ivarsson, Johnson och Podlog (2013). En studie på svenska manliga elitfotbollsspelare visade att 76-79% av spelarna åtminstone haft en skada per säsong som begränsade prestationen (Hägglund, 2007). Skador kan bidra till att idrottare bland annat upplever en bristande självkänsla, hotande idrottskarriär och isolering från vänner (Podlog & Eklund, 2006). Ett positivt samband har erhållits mellan mental ohälsa och skador

som kan ses som en stressfylld händelse. Resultatet från studien av Junge, Rösch, Graf-Baumann, Chomiak, och Peterson (2000) visade att elitfotbollsspelare som hade haft färre antal skador än genomsnittet även hade lägre nivåer av prestationsoro, mindre tävlingsångest, lägre drag av ilska samt ilska beteenden. Detta påvisar samband mellan stressfyllda händelser och symptom av mental ohälsa.

Stressfyllda händelser

Stressfyllda händelser beskrivs som händelser som kan inträffa på eller utanför idrottsplanen och kan påverka individers liv samt leda till förändringar för dem (Petrie, 1992). Stressfyllda händelser utanför arenan kan exempelvis vara dödsfall, skilsmässa, underkänd tentamen eller konflikt med föräldrar. Professionella elitidrottare ställs inför en rad stressfyllda händelser på sin arbetsplats, den så kallade arenan. Dessa händelser kan vara att individen blir satt som reserv, utfrys från laget eller skadad (Petrie, 1992).

Idrottarens prestation blir ständigt utvärderad av olika personer samt sociala medier och de stressfyllda händelserna som kan uppkomma, kan ge ett tidigt karriäravslut (Rice et al., 2016). Tolkningen av händelser som sker avgör om händelsen upplevs stressfylld eller inte. När individer uppfattar situationen som hotande eller på något sätt påfrestande och inte upplever sig ha strategier för att klara av situationen uppkommer stress (Lazarus, 1966). Vid upplevelse av stress aktiveras kroppen för att kunna reagera med lämplig stressrespons i uppkomna situationer (Charmandari, Kino, Souvatzoglou, & Chousos, 2003; Seckl, 2001). Blir stressen däremot långvarig eller kronisk och individer misslyckas med att förhålla sig till stressen på ett bra sätt, kan den leda till en långvarig aktivering av sympatiska nervsystemet. En långvarig aktivering kan således leda till olika oönskade tillstånd/vanor som exempelvis hög oro/ångest, depression, diabetes, alkoholism, rökning eller drogmissbruk (Charmandari et al., 2003; Seckl, 2001).

I relation till de nämnda tillstånd som kan uppkomma av stress beskriver Gouttebauge et al. (2015) att stressfyllda livshändelser och karriärmissnöjdhet var associerat med ångest, oro, depression, skadligt alkohol- och näringsbeteende (i Finland, Frankrike och Sverige). Ivarsson et al. (2013) ger ett annat perspektiv på sambandet mellan stressfyllda negativa livshändelser och symptom av mental ohälsa hos Allsvenska fotbollsspelare. De framhåller att stressen från negativa livshändelser hade en indirekt effekt, genom daglig irritation på förekomst av skador. De understryker också betydelsen av personlighetsvariabler (t.ex. grad av oro/ångest i personligheten) och mer tillfällig stressnivå (t.ex. stress från negativa livshändelser eller daglig irritation) för att predicera skador (Ivarsson et al., 2013). Endast negativa livsförändringar, snarare än både positiva och negativa, påstås kunna öka risken för emotionella problem (Brown & Harris, 1978) sjukdom och fysiska symptom (Lin & Ensel, 1989). Samtidigt betonar Thoits (1982) att händelser som både upplevs som negativa eller hotande och omfattande eller mycket störande leder till psykologisk lidande eller mer allvarlig psykologiska sjukdom (speciellt oro/ångest och depressiva sjukdomar).

Elitidrott kommer alltid att främst handla om prestation, framför hälsa (Brånstad & Rydén, 2012). I detta avseende presenterar Gutman, Pollock, Foster, och Schmidt (1984; ref. i Rice et al., 2016) att stressmottaglighet och emotionell instabilitet, som karaktäriseras av oerfarna idrottare, kan vara skadligt för prestationen. De fortsätter förklara att smärta och trötthet var de vanligaste rapporterade akuta stressorer samt att smärta och trötthet tillsammans hade en allt större negativ effekt på fysiska och psykiska sinnestillstånd.

Stressfyllda händelser, socialt stöd och mental ohälsa

Stressfyllda händelser, socialt stöd och mental ohälsa har tillsammans studerats i ett fåtal studier. Eaton (1978) presenterade att livshändelser har större sannolikhet att orsaka mental ohälsa om individer inte har upplevt händelsen förr. Författaren förklarar vidare att

medlemmar inom hushållet kan bidra med socialt stöd i kristider som kan hindra att mental ohälsa uppstår (Eaton, 1978).

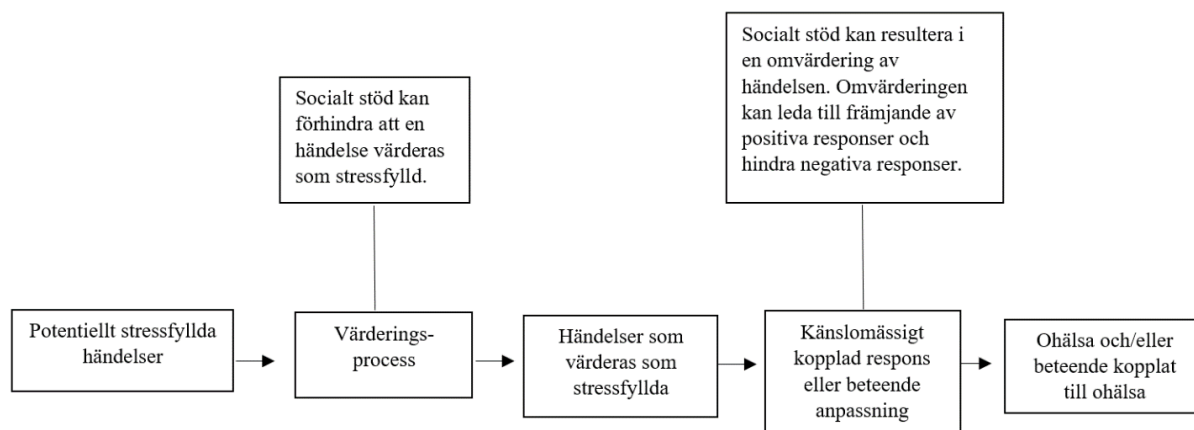
I en stor longitudiell studie över tid på en allmän befolkning visades att det finns en relation mellan de tre variablerna (Williams, Ware, & Donald, 1982). Socialt stöd hade en direkt främjande verkan på mental ohälsa medan stressfyllda händelser direkt bidrog negativt till mental ohälsa. Resultatet tyder på att socialt stöd respektive stressfyllda händelser relaterar till mental ohälsa var för sig istället för en interaktiv relation som exempelvis Cohen och Wills (1985) menar (Williams et al., 1982).

I linje med Stress-buffering modellen (1985) förklarar Goutteborge et al. (2015) att aktiva fotbollsspelare med nyligen skedda negativa livshändelser och lågt socialt stöd från tränare och lagkamrater hade stor benägenhet att drabbas av mental ohälsa. Den mentala ohälsan i sin tur visade ett samband med skador och operationer. Goutteborge et al. (2015) förklarar att relationen kan bero på rivaliteten mellan fotbollsspelarna när de ska säkra en startplats i laget, vilket kan ses som en stressfull händelse. Tränarna kan inte alltid vara ett tillräckligt stöd för samtliga spelare när i denna situation vilket i samband med rivaliteten kan leda till mental ohälsa. Likaså kan skador och operationer bli en konsekvens av de stressfyllda händelserna, som sedan leder till mental ohälsa när spelarna är betvingade att vila från träning och match (Goutteborge et al., 2015).

Frese (1999) studerade om socialt stöd kunde buffra relationen mellan psykologiska, fysiska och psykosomatiska stressorer på en arbetsplats och mental ohälsa. Studien fann att socialt stöd har en buffrande effekt på sambandet mellan arbetsrelaterade stressorer och mental ohälsa. Allra mest berördes sociala stressorer och socialt orienterade aspekter av mental ohälsa, med andra ord påverkades de psykiska delarna av mental ohälsa mer jämfört med de fysiska och psykosomatiska (Frese, 1999).

Stress-buffering Model

Cohen och Wills modell (1985) beskriver relationen mellan stressfyllda livshändelser och mental ohälsa samt hur socialt stöd kan skydda mot stressen. Modellen föreslår att socialt stöd är relaterat framförallt till hälsa när individer är stressade (se Figur 1). I sådant fall, föreslås socialt stöd kunna skydda individer från att potentiellt utveckla stress till något mer sjukdomsrelaterat. Brist på socialt stöd kan leda till negativa psykologiska tillstånd som oro/ängest och depression, därefter kan dessa psykologiska tillstånd i sin tur influera individers hälsa direkt eller indirekt (Cohen & Wills, 1985). Författarna utgår från att stress uppkommer när individer uppfattar situationer som hotande eller på något sätt påfrestande och inte upplever sig ha strategier för att klara av situationen (Lazarus, 1966).



Figur 1. Figuren visar hur potentiellt stressfyllda händelser, socialt stöd och mental ohälsa är relaterade. Fritt översatt från Cohen och Wills (1985).

Socialt stöd kan uppstå vid två olika tillfällen (se vidare Figur 1). Vid det första tillfället kan en potentiell stressfylld händelse eventuellt leda till att individer uppfattar situationen som stressfylld, det vill säga hur stressfylld individer kommer tolka situationen beror på hur bra det sociala stödet är. Socialt stöd skulle således kunna skydda mot att individer upplever stress (Cohen & McKay, 1984). Om individer upplever stress leder det i nästa steg till en respons, även i detta steg spelar socialt stöd en roll (Cohen & Wills, 1985). Det sociala stödet verkar genom att reducera eller ta bort stressresponsen alternativt genom att direkt influera de psykologiska processerna. Stödet kan lindra den upplevda stressen på olika sätt, genom att erbjuda en lösning på problemet eller minska den upplevda betydelsen av problemet. Det kan även lindra stressen genom att lugna det neuroendokrina systemet så att individen är mindre reaktiv till upplevd stress eller genom att främja hälsosamma beteenden. Om stressresponsen är beständig kan den sedan leda till symptom av mental ohälsa (Cohen & Wills, 1985).

Vidare diskuteras fyra olika stödresurser i samband med Stress-buffringsmodellen; självkänslöstöd, informativt stöd, social kamratskap och instrumentellt stöd (Cohen & Wills, 1985). Individens självkänsla (självkänslöstöd) kan ökas genom att berätta för dem att de är omtyckta och accepterade precis som de är trots eventuella brister och personliga problem. Självkänslöstöd benämns bland annat som emotionellt stöd eller nära stöd (Cobb, 1976). Informativt stöd kan sammanfattas som hjälp med att definiera, förstå och hantera problematiska situationer (Cohen & Wills, 1985). Informativt stöd kan även benämnas som råd och kognitiv vägledning. Social kamratskap handlar om att spendera tid med andra på fritiden och i fritidsaktiviteter. Detta skulle kunna reducera stress genom att fylla ett behov av tillhörighet, distrahera tankar från att bli oroliga eller genom att bidra med positivt humör. Social kamratskap kan även benämnas som tillhörighet (Cohen & Wills, 1985). Till sist innefattar instrumentellt stöd bl.a. ekonomisk hjälp, materiella resurser och behövande service. Detta kan minska stressen genom att direkt minska ett instrumentellt problem (t.ex. brist på pengar) eller genom att bistå med ökad tid för aktiviteter som avslappning eller underhållning. Instrumentellt stöd kan även benämnas som bistånd, materiellt stöd eller konkret stöd (Cohen & Wills, 1985).

Cohen och Wills (1985) menar att självkänslöstöd och informativt stöd kan vara till hjälp för många olika stressfyllda händelser. Däremot är troligen social kamratskap och instrumentellt stöd mest hjälpsamma om de stressfyllda situationerna liknar det tillgängliga stödet de ger. Exempelvis om stress uppkommer på grund av en förlorad vän, är socialt kamratskap bästa sättet att lindra stressen på. Likadant om stress har uppkommit på grund av ekonomiska problem, är troligen ett instrumentellt stöd mest rimligt. Sålunda föreslår författarna att det måste vara någorlunda matchning mellan hanteringskrav och tillgängligt stöd för att det ska kunna bli en buffringseffekt (Cohen & Wills, 1985).

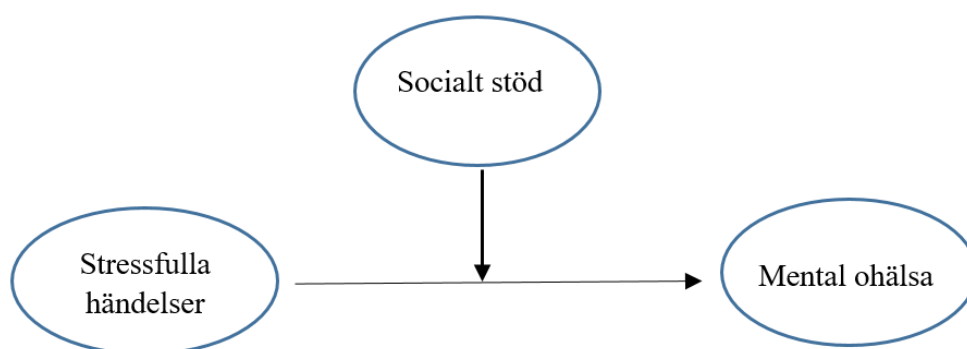
Sammanfattningsvis finns begränsad litteratur kring elitidrottarens mentala hälsa (Burgess & Naughton, 2010; Gouttebauge et al., 2015; Rice et al., 2016). Efterfrågan finns kring fler studier beträffande självmedvetenhet inom elitidrotten, rörande vanliga mentala problem (Gouttebauge et al., 2015). Elitidrottare möter både mentalt och fysiskt mycket stressorer på sin arbetsplats (Rice et al., 2016). Samtidigt finns stöd för att elitidrottare likaväl som icke idrottare kan drabbas av mental ohälsa (Kentää & Åkesdotter, 2016; Allen & Hopkins, 2015). Socialt stöd har visats vara positivt mot stressfyllda händelser som kan uppkomma i idrottssammanhang, vilket indirekt kan minska graden av mental ohälsa (Kristiansen & Roberts, 2009). Mer specifikt finns få studier som studerar om socialt stöd kan buffra

stressfyllda händelser och därmed förhindra mental ohälsa inom idrottskontext. Däremot tyder studier inom arbetspsykologin på att socialt stöd har en modererande effekt på sambandet mellan stressorer och mental ohälsa (Frese, 1999; Viswesvaran et al., 1999).

Sammanfattningsvis finns begränsad litteratur kring elitidrottarens mentala hälsa (Burgess & Naughton, 2010; Goutteborge et al., 2015; Rice et al., 2016). Efterfrågan finns kring fler studier beträffande självmedvetenhet inom elitidrotten, rörande vanliga mentala problem (Goutteborge et al., 2015). Elitidrottare möter både mentalt och fysiskt mycket stressorer på sin arbetsplats (Rice et al., 2016). Samtidigt finns stöd för att elitidrottare likaväl som icke idrottare kan drabbas av mental ohälsa (Kentää & Åkesdotter, 2016; Allen & Hopkins, 2015). Socialt stöd har visats vara positivt mot stressfyllda händelser som kan uppkomma i idrottsammanhang, vilket indirekt kan minska graden av mental ohälsa (Kristiansen & Roberts, 2009). Mer specifikt finns få studier som studerar om socialt stöd kan moderera stressfyllda händelser och därmed förhindra mental ohälsa inom idrottskontext. Däremot tyder studier inom arbetspsykologin på att socialt stöd har en modererande effekt på sambandet mellan stressorer och mental ohälsa (Frese, 1999; LaRocco et al., 1980; Viswesvaran et al., 1999). Samtidigt tar samma författare upp att forskningsstödet generellt sett gällande stress-buffering modellen är delad, vissa stödjer stress-buffering modellen medan andra avvisar den (Frese, 1999; LaRocco et al., 1980; Viswesvaran et al., 1999).

Syftet med föreliggande studie är att undersöka om socialt stöd fungerar som en moderator i relationen mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa hos elitidrottare. I linje med tidigare studier är föreliggande studies hypotes följande:

Socialt stöd fungerar som en moderator i sambandet mellan stressfyllda händelser och symptom av mental ohälsa (Cohen & Wills, 1985, se Figur 2).



Figur 2. Figuren visar sociala stödets inverkan på sambandet mellan stressfyllda händelser och symptom av mental ohälsa.

Metod

Deltagare

Deltagarna i föreliggande studie var elitidrottare från södra Sverige. 88 manliga deltagare, varav 71 stycken elitfotbollsspelare och 17 stycken elitvolleybollspelare deltog i studien. Elitidrott kan definieras olika, att tävla på internationell eller högsta nationella seniornivå bedöms som elitidrott enligt Riksidrottsförbundet (2007). Svensk elitfotboll innefattas av de två högsta serierna, det vill säga Allsvenskan och Superettan. Alla klubbar som ligger i någon av dessa serier betraktas som en elitförening, då de också är medlemmar i föreningen svensk elitfotboll (SEF, Svensk elitfotbolls förening, u.å.). De gymnasieelever som deltog i studien studerade på ett NIU-gymnasium vilket innebär en elitsatsande inriktning (gymnasium.se, u.å.) Åldern varierade mellan 16-28 år ($M = 17,3$, $SD = 2,4$) och majoriteten av deltagarna tävlade på nationell nivå ($N = 50$). Sammanlagt hade 65% av deltagarna varit aktiva inom sin huvudidrott mellan 10 och 13 år (min=1.5 och max=16 år). Cirka 90% angav att idrotten uppfattades som mycket viktig för dem.

Material

Enkäten bestod av 54 påståenden samt bakgrundsinformation som ålder, högsta tävlingsnivå och hur viktig idrotten är för deltagarna. I föreliggande tvärsnittsstudie användes tre olika instrument: Life Events Survey for Collegiate Athletes, LESCA: Handlar om potentiellt stressfyllda händelser. Frågeformuläret innehåller 69 stycken påståenden som utformades ursprungligen av av Petrie (1992). Av de 69 påståenden valdes de 20 mest relevanta för denna studie ut. Enkäten är utformad så att livshändelserna är listade (t.ex. "förändringar i tränarstaben") och sen svarar deltagaren antingen JA eller NEJ, om de råkat ut för livshändelsen så rankar de upplevelsen på en 8 gradig likertskala. Skalan går från -4 extremt negativt till +4 extremt positivt och dess test-retest reliabilitet varierar mellan -0.76 till .84 (Petrie, 1992). Föreliggande studies cronbach's alfa var 0.95 och skevhetsvärdet $z=5.60$.

The Athlete Received Support Questionnaire, ARSQ: Detta frågeformulär används för att mäta upplevt socialt stöd (Freeman et al., 2014). ARSQ innehåller 22 frågor i fyra olika dimensioner som mäter emotionellt stöd, självkänsla stöd, informationsstöd och påtagligt stöd. Dessa fyra dimensioner kommer föreliggande studie utgå ifrån. Samtliga frågor inleds med meningen "Under den senaste veckan hur ofta har någon gjort följande...", frågorna besvaras på en femgradig likertskala med alternativen: inte alls, 1-2 ggr, 3-4 ggr, 5-6 ggr och 7 eller flera ggr (Freeman et al., 2014). Instrumentet översattes med hjälp av handledaren från engelska till svenska. Föreliggande studies cronbach's alfa var för hela instrumentet 0.95, samtliga dimensioner; emotionellt stöd 0.76, självkänslästöd 0.85, informativt stöd 0.91 och påtagligt stöd 0.86. Skevhetsvärdet för det sammanlagda sociala stödet var $z=0.81$.

General Health Questionnaire, GHQ 12: Användes för att mäta psykologisk välbefinnande (Sconfienza, 1998). Instrumentet består av hälften positiva och hälften negativa frågor och varje fråga besvaras på en kategoriskala med fyra svarsalternativ. Samtliga 12 frågor inleds med "hur ofta under de senaste två veckorna har du..." och sedan fortsätter de olika frågorna exempelvis "kunnat koncentrera dig på dina uppgifter". De fyra svarsalternativen är "aldrig", "Ibland", "ganska ofta" och "alltid" (Sconfienza, 1998). Föreliggande studie skriver om symptom av mental ohälsa eftersom det är svårt att diagnostisera något utifrån ett frågeformulär som studien bygger på (Rice et al., 2016). Studiens cronbach's alfa var 0.73 och skevhetsvärdet var $z=6.29$.

Procedur

Via ett strategiskt bekvämlighetsurval kontaktades två elitfotbollsklubbar och en elitvolleybollsklubb i södra Sverige. Kontakt togs via mail och telefon och ett möte hölls med

ansvarig person i klubbarna. I samband med ett träningstillfälle lämnades frågeformuläret ut till det relevanta laget/lagen inom föreningarna. Via telefon kontaktades även ett elitidrottsgymnasium i södra Sverige med inriktning fotboll och volleyboll. Under skoltid lämnades frågeformuläret ut till idrottsgymnasiets elever. Frågeformuläret med 63 frågor tog cirka 10 till 15 minuter att genomföra och utfördes under lågsäsong för fotbollen och högsäsong för volleybollen. Första sidan på frågeformuläret innehöll ett informationsbrev där syftet och de forskningsetiska principerna beskrevs (Vetenskapsrådet, 2002, se Bilaga 1). De forskningsetiska principerna består av fyra olika krav: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (vetenskapsrådet, 2002). Endast en mätning vid ett tillfälle utfördes för respektive deltagare. Sedan överfördes datan från frågeformulären in i Statistical Package of Social Sciences 20.0 (SPSS) för analys.

Analys

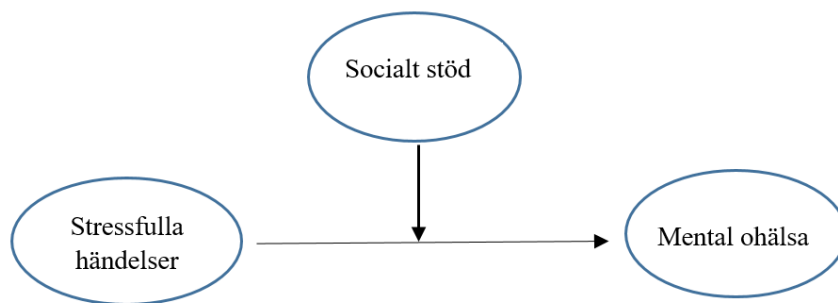
För att studera modereringssamband användes programmet Process (Hayes, 2013). I en modereringsanalys inom samhälls- och beteendevetenskap är ofta förhållandet mellan en kriterievariabel/ beroendevariabel (Y) och en prediktor/oberoendevariabel (X) beroende av en tredje variabel (U). Den tredje variabeln kallas moderator och påverkar riktningen och/eller styrkan på sambandet mellan variabel Y och X (Baron & Kenny, 1986). Effekten från kombinationen av de två variablerna kallas inom statistiken interaktionseffekt, det vill säga om X effekt på Y modereras av U, interagerar X och Y (Field, 2013). Föreliggande studies oberoende variabel (X) var stressfyllda händelser och den beroende variabeln (Y) var mental ohälsa. Med hjälp av en modereringsanalys undersöktes hur moderator variabeln (U) socialt stöd påverkade sambandet mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa. Ju mer socialt stöd interagerar med stressfyllda händelser desto mindre mental ohälsa kommer då att finnas (Cohen & Wills, 1985). Om socialt stöd inte interagerar alls med stressfyllda händelser påverkas inte det befintliga sambandet mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa (Field, 2013).

Resultat

Det interna bortfallet i föreliggande studie låg på 4%. Information om det externa bortfallet kunde inte erhållas på grund av otillräcklig information kring totala antalet tillgängliga idrottare. I tabell 1 visas deskriptiv statistik gällande variablerna stressfyllda händelser, socialt stöd och mental ohälsa.

Tabell 1. Tabellen visar medelvärde och standardavvikelse samt antal försökspersoner på variablerna ohälsa, socialt stöd samt stressfyllda händelser.

Variabel	Medelvärde	SD	N
Mental ohälsa	1.69	1.91	87
Stressfyllda händelser	2.93	2.99	78
Socialt stöd total	3.14	0.80	83



Figur 2. Figuren visar sociala stödets inverkan på sambandet mellan stressfyllda händelser och symptom av mental ohälsa.

Resultaten visade ett signifikant samband mellan beroendevariabeln mental ohälsa och oberoendevariabel stressfyllda händelser samt modereringsvariabeln socialt stöd, $R^2=0.12$, $F(3,78)= 3,51$. Såväl socialt stöd som stressfyllda händelser var positivt relaterat till mental ohälsa (se Tabell 2). Dessutom påvisades en interaktionseffekt där modererande variabel socialt stöd negativt påverkade sambandet mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa, R^2 ökning=0.05, $F(1,78)= 4,27$. Det innebär att socialt stöd delvis modererar stressfyllda händelsers bidrag till symptom av mental ohälsa.

Tabell 2. Tabellen visar socialt stöds unika bidrag i en modereringsanalys, beroendevariabeln här är mental ohälsa. Dessutom visas variabelernas koefficienter, SE, p-värde samt LLCI och ULCI.

Variabel	Koefficient	SE	<i>p</i>	LLCI	ULCI
Moderering					
Totalt socialt stöd	0.15	0.06	0.02	0.02	0.28
Stressfyllda händelser	0.14	0.06	0.01	0.03	0.25
Interaktionsvariabel	-0.03	0.02	0.04	-0.06	-0.00

Diskussion

Föreliggande studies syfte var att undersöka om socialt stöd kan fungera som en moderator i relationen mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa hos elitidrottare. Baserat på tidigare studier var föreliggande studies hypotes: Socialt stöd fungerar som en moderator i sambandet mellan stressfyllda händelser och symptom av mental ohälsa (Cohen & Wills, 1985). Resultatet från studien stödjer hypotesen.

Gouttebarges et al. (2015) förklarar att stressfyllda livshändelser och karriärmissnöjdhet var associerat med mental ohälsa, vilket även andra studier stödjer (Junge et al., 2000; Williams et al., 1982). I samma riktning visades ett positivt signifikant samband i föreliggande studies modereringsanalys mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa. Även Ivarsson et al. (2013) som undersökte elitidrottare fann samma resultat fast författarna ger ett annat perspektiv på sambandet då resultatet visade att stressen från negativa livshändelser har en indirekt effekt, genom daglig irritation på förekomst av skador (Ivarsson et al., 2013).

Föreliggande studie kan ej uttala sig om en indirekt effekt då daglig irritation ej tagits hänsyn till.

Resultatet av föreliggande studie stämmer även överens med Gouttebarges et al. studie (2015) som förklarar att elitfotbollsspelare med nyligen skedda negativa livshändelser och lågt socialt stöd från tränare har stor benägenhet att drabbas av mental ohälsa. Till skillnad mot denna interaktiva relation menar Williams et al. (1982) att det endast finns en direkt relation. Socialt stöd presenteras ha en negativ relation till mental ohälsa medan stressfyllda händelser har ett positivt samband med mental ohälsa (Williams et al. 1982). Ett positivt signifikant samband visades i modereringsanalysen mellan socialt stöd och mental ohälsa. Detta samband kan eventuellt förklaras av att deltagarna ej reflekterat kring att de har bra socialt stöd i sin omgivning förrän de drabbats av symptom av mental ohälsa. Som det nämnts innan betonar tidigare studier sambandet mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa (Gouttebarga et al., 2015; Ivarsson et al., 2013; Junge et al., 2000; Williams et al., 1982)

Cohen och Wills (1985) modell presenterar att socialt stöd kan ha en buffrande effekt så att de stressfyllda händelserna inte utvecklas till mental ohälsa. Föreliggande studies resultat indikerar på samma resultat för socialt stöd. Noterbart är att Stress-buffering modellen påvisar att socialt stöd influerar stressen vid två olika tillfällen, först under tolkningen av den potentiellt stressfyllda händelsen och sedan i anknytning till stressresponsen (Cohen & Wills, 1985). Influensen skiljer sig från föreliggande studie där socialt stöd endast undersöktes vid ett tillfälle under modereringsanalysen. Cohen och Wills (1985) modell är utformad för en generell population, medan föreliggande studie undersöker elitidrottare, trots det så framhålls liknande resultat. I detta fall kan det möjligen vara så att det inte skiljer mycket mellan den generella populationen och elitidrottare. Rice et al. (2016) samt Schaal et al. (2011) menar att den generella populationen och elitidrottare drabbas ungefär lika mycket av mental ohälsa.

Forskning inom arbetspsykologin har visat att socialt stöd buffrar sambandet mellan arbetsrelaterad stress och strain (Viswesvaran et al., 1999). Variabeln strain innefattar i studien bland annat jobbmissnöje, självrapporterad hälsa, livsmissnöje, neuroticism och utbrändhet. Resultatet av studien visar att socialt stöd verkar ha en trefaldig effekt då den minskar den upplevda effekten av stress, mildrar den upplevda stressen samt har en modererande effekt på sambandet mellan arbetsrelaterad stress och strain (Viswesvaran et al., 1999). Då studier inom arbetspsykologin har visat att socialt stöd har en modererande effekt på stress-ohälsa sambandet (Frese, 1999; LaRocco et al., 1980; Viswesvaran et al., 1999), skulle socialt stöd även kunna buffra stress inom idrottskontexten. Föreliggande studies resultat indikerar på detta eftersom socialt stöd buffrade sambandet mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa. En förklaring kan vara att arbetskontexten och idrottskontexten är relativt lika, det finns en tränare respektive chef som styr gruppen mot uppsatta mål och mycket handlar om prestation. Både elitidrottare och arbetare har oftast en anställning med ett tillhörande kontrakt och konkurrens sker då marknaden i de båda kontexterna bygger på prestationer. Sköter sig inte personerna inom arbetslivet respektive elitidrottarna kan de bli av med arbetet/bli uteslutna från laget. Stressorer som att prestera för att ha kvar arbetet och komma överens med gruppen/laget kan därmed vara likvärdiga och bidra till att resultatet av en modereringsanalys visar samma för de båda kontexterna. Även Rice et al., (2016) och Schaal et al., (2011) indikerar på likheter mellan den generella kontexten och elitidrotts kontexten.

Tvetydiga resultat inom forskningen råder dock (Viswesvaran et al., 1999; LaRocco et al., 1980; Frese, 1999). Vissa studier menar att socialt stöd kan buffra relationen mellan arbetsrelaterad stress och strain (ex. Viswesvaran et al., 1999) medan andra studier som exempelvis LaRocco et al., (1980) ej fann denna buffringseffekt. LaRocco et al. (1980) fann emellertid vissa värden som stödjer buffringen men inte tillräckligt för att kunna dra en

slutsats medan Viswesvaran et al., (1999) fann ett stödande samband som däremot var svagt. Viswesvaran et al. (1999) studie var en meta-analys som jämförde 68 studier och dessutom 19 år nyare än LaRocco et al. (1980). En orsak till varför resultaten skiljer sig mellan studier skulle kunna vara att definitionen av socialt stöd varierar kraftigt. De flesta forskare har en allmän uppfattning av vad socialt stöd är men eftersom definitionerna varierar kan det vara svårt att lägga samman samt jämföra resultaten med varandra (LaRocco et al., 1980). Generellt sett har flera andra studier visat på att socialt stöd kan vara buffrande på sambandet mellan stress och hälsa (Frese, 1999; Gouttebauge et al., 2015; Cohen & Wills, 1985; Eaton, 1978) inklusive föreliggande studie samt LaRocco et als. (1980) andra slutsats.

LaRocco et al. (1980) menar alltså att socialt stöd kan buffra sambandet mellan arbetsrelaterad stress och hälsa men inte mellan arbetsrelaterad stress och strain. Detta kan ses som motsägande till viss del och därför behövs det diskuteras. En möjlig förklaring kan vara att mer generella ohälsosymptom som ångest, depression och fysiska besvär lättare upptäcks av omgivningen som då kan vara mer benägna att ge stöd jämfört med strain-symptom som ex. jobb eller livsmissnöje. Kanske är jobbmissnöje av de flesta personer ansett som en vanligt förekommande reaktion av jobbstress och kan göra att personer inte är lika villiga att söka stöd eller omgivningen lika benägna att ge stöd. Detta skulle kunna bidra till att stöd inte buffrar sambandet mellan arbetsrelaterad stress och strain.

En möjlig förklaring till varför socialt stöd är en effektiv buffert för sambandet mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa inom elitidrotten kan vara att socialt stöd har visat sig öka en individs problemlösningsförmåga. Med en känsla av kontroll över specifika situationer går det att producera önskade resultat, då individen blir mer säker på sig själv (Heaney & Israel, 2008). Därmed skulle det kunna innebära att det sociala stödet gör att elitidrottaren kan kontrollera stressfyllda situationer exempelvis vid tävling och då prestera och må bättre.

En mekanism som likaså kan vara ansvarig till kopplingen mellan socialt stöd och hälsa är sömn. Relativt många studier menar på att god sömnkvalité och duration har positiva hälsoföljder och minskar bland annat antalet dödsfall (Li et al., 2013). Forskning visar också på att sociala relationer och gott socialt stöd leder till bättre sömnkvalité (Kent, Uchino, Cribbet, Bowen & Smith, 2015). Dessutom kan god sömnkvalité reducera stressens påverkan på det subjektiva välmåendet (Melissa, Weinberg, Noble & Hammond, 2016). Sammantaget skulle alltså socialt stöd kunna bidra till bättre sömnkvalité som därmed lindrar stressen och ger människor bättre hälsostatus. Samtidigt har det visats att socialt stöd bidrar till ökad grad av självkänsla hos studenter. Studien av Bum och Jeon (2016) visade att socialt stöd från vänner, föräldrar och lärare ökade studenternas självkänsla och en ökad självkänsla var associerat med större glädje och lägre värden av depression.

Anledningen till att socialt stöd är en effektiv buffert för sambandet mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa i föreliggande studie är svårt att säga. Dock skulle det kunna bero på den ökade problemlösningsförmågan (Heaney & Israel, 2008), sömnkvalitén (Kent et al., 2015) och självkänslan (Bum & Jeon, 2016) som socialt stöd ger. Studierna som visat på dessa resultat har ej undersökt idrottare, därmed är det svårt att dra slutsatser om att samma resultat gäller för denna målgrupp. Dock har likheter hittats tidigare mellan den generella kontexten och idrottskontexten (Rice et al., 2016 & Schaal et al., 2011). Därmed skulle det kunna vara en möjlig förklaring till varför socialt stöd buffrar sambandet mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa hos idrottare.

Metodologiska reflektioner

Föreliggande studie är en tvärsnittsstudie med användning av enkäter. En tvärsnittsstudie var lämplig att använda vid mätning av de tre variablerna stressfyllda händelser, mental ohälsa och socialt stöd. Om studien istället hade använt sig av förslagsvis en experimentell design

där deltagarna hade utsatts för stress, vilket skulle kunna leda till mental ohälsa, hade det varit oetiskt. Meninger (2012; ref i Connelly, 2016) menar att tvärsnittsstudier och longitudinella studier kan vara de enda tillvägagångssätten när det inte går att testa hypoteser med oberoende variabler på grund av etiska skäl. Eftersom föreliggande studie har en tvärsnittsdesign går det inte ej att uttala sig om orsak-verkan, d.v.s. kausalitet (Spector, 1994). Däremot kan tvärsnittsstudier vara ett snabbt och enkelt sätt att undersöka en relativt stor målgrupp på (Spector, 1994). Rekryteringen av deltagarna genomfördes via ett bekvämlighetsurval och urvalsmetoden gör det inte är möjligt att generalisera föreliggande studies resultat (Field, 2013).

En styrka med moderering är att det går att se när, under vilka omständigheter och till vilken grad som effekten visas eller inte (Hayes & Rockwood, 2016), således passar analysen föreliggande studies syfte. Socialt stöd går enkelt att applicera som en modererande variabel, då det inte är nödvändigt mellan stressfyllda händelser och mental ohälsa men extremt bra/dåligt socialt stöd har troligen en stor påverkan på sambandet. Hayes och Rockwood (2016) beskriver dock att modereringsanalys på ett sätt kan vara ett vagt test då interaktion kan ske på på många olika sätt. Därför kan det vara av vikt att förstå hur modellen ser ut för att förstå hur interaktionen går till. Föreliggande studie har med tanke på detta en bild på modellen vid två olika ställen i texten för att bidra med förståelse.

Implikationer

På basis av forskning och resultatet i föreliggande studie kan följande rekommendationer ges: (1) Informera tränare i idrottsklubbar om hur socialt stöd praktiskt kan användas för att kunna bidra till ett så stressfritt idrottsklimat som möjligt för idrottarna. Detta med tanke på att föreliggande studie och tidigare studier visat att stress har ett samband med mental ohälsa (Goutteborge et al., 2015). (2) Vikten av socialt stöd bör ej underskattas, mycket talar för att socialt stöd är viktigt för den fysiska hälsan (Umberson & Karas Montez, 2010; Unchino, 2004), individens utveckling (Jovett & Cockrill, 2003), psykiska hälsan och upplevd prestation (DeFreese & Smith, 2014).

Framtida forskning

I framtida forskning vore det av intresse att göra: (1) Interventionsstudier i syfte att öka socialt stöd, exempelvis autonomistöd. Föreliggande studie kan ej uttala sig om orsak-verkan samband då det är en kvantitativ studie. Nästa steg i forskningsväg skulle kunna vara att undersöka orsak-verkan samband genom en interventionsstudie (Field, 2013). Tidigare forskning har visat att autonomistöd kan främja idrottarens grundläggande behov samt välmående (Adie, Duda & Ntoumanis, 2008; Gangé, Ryan & Bargmann, 2003). Designen som föreslås av Gagné et al. (2003) är longitudinell studie för att få en djupare förståelse av autonomiska stödets påverkan på välmåendet. Således hade en longitudinell interventionsstudie varit intressant för framtida forskning. (2) Studier som undersöker eventuella könsskillnader rörande socialt stöd. Bellman, Forster, Still och Cooper (2003) fann könsskillnader angående socialt stöds modererande effekter på arbetsrelaterad stress.

Konklusion

Sammanfattningsvis är stressfyllda händelser, socialt stöd och mental ohälsa intressanta områden att studera vidare på. Resultatet i föreliggande studie visade att socialt stöd har en buffrande effekt på stressfyllda händelser inom elitidrott, vilket stöds av liknande tidigare studier (Goutteborge et al. 2015; Eaton, 1978; Cohen & Wills, 1985). Risken för att stressfyllda händelser ska utvecklas till symptom av mental ohälsa minskar därmed i samma takt. I sin helhet bidrar studiens resultat med ytterligare kunskap angående det sociala stödets betydelse för elitidrottare i samband med mental ohälsa.

Referenser

- Adie, J.W., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2008). Autonomy support, basic need satisfaction and the optimal functioning of adult male and female sport participants: A test of basic needs theory. *Motivation and Emotion*, 32(3), 189-199. Doi: 10.1007/s11031-008-9095-z
- Allen, S. V., & Hopkins, W. G. (2015). Age of peak competitive performance of elite athletes: A systematic review. *Sports Med.* 45(10), 1431–1441. doi: 10.1007/s40279-015-0354-3
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: concept, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., & Thogersen-Ntoumanis. C. (2011). Psychological need thwarting in the sport context: assessing the darker side of athletic experience. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 33(1), 75-102. doi:10.1123/jsep.33.1.75
- Breakwell, G. M., Smith, J. A., & Wright, D. B. (2012). *Research methods in psychology* (4:e uppl). London: Sage Publications Ltd.
- Brown, G. W., & Harris, T. O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in Women*. New York: Free Press.
- Brånstad, J., & Rydén, F. (2012). *Medaljens pris*. Dokumentär. Sverige. Folke Rydén production.
- Bum, C. H., & Jeon, I. K. (2016). Structural relationships between students' social support and self-esteem, depression, and happiness. *Social behaviour and personality*, 44(11), 1761-1774. doi: 10.2224/sbp.2016.44.11.1761
- Burgess, D., & Naughton, G. (2010). Talent development in adolescent team sports: A review. *International Journal of Sports Physiology and Performance*. 5(1). 103-16. doi: 10.1123/ijsp.5.1.103.
- Charmandari, E., Kino, T., Souvatzoglou, E., & Chrousos, G. P. (2003). Pediatric stress: Hormonal mediators and human development. *Hormone Research*, 59(4), 161-179. doi: 10.1159/000069325.
- Chomiak, J., Junge, A., Peterson, L., & Dvorak, J. (2000). Severe injuries in football players. *The American Journal of Sports Medicine*, 28(5), 58-68. doi: 10.1177/28.suppl_5.s-58
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. doi: 10.1097/00006842-197609000-00003
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). *Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis*. Handbook of Psychology and Health. 253-267.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 98(2), 310-357. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310
- Connelly, L. M. (2016). Cross-sectional survey research. *Medsurg nursing*, 25(5), 369-370.
- DeFreese, J. D., & Smith, A. L. (2013). *Teammate social support, burnout, and self-determined motivation in collegiate athletes*. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(2), 258-265. doi: 10.1016/j.psychsport.2012.10.009
- Defreese, J. D., & Smith, A. L. (2014). Athlete social support, negative social interactions, and psychological health across a competitive sport season. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 36(6), 619-630. doi: 10.1123/jsep.2014-0040
- Eaton, W. W. (1978). Life events, social supports, and psychiatric symptoms: A re-analysis of the new haven data. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(2), 230-234.
- Riksidrottsförbundet. (2007). *Eliten è liten - men växer, förändrade perspektiv på elitidrott*. Stockholm: Andrèn & Holm.
- Faskunger, J., & Elinder, L. S. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS (and sex and drugs and rock 'n roll)*. London: Sage.
- Frese, M. (1999). Social support as a moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: A longitudinal study with objective measures. *Journal of Occupational Health Psychology, 4*(3), 179-192. doi: 10.1037//1076-8998.4.3.179
- Freeman, P., Coffee, P., Moll, T., Rees, T., & Sammy, N. (2014). The ARSQ: The Athletes' Received Support Questionnaire. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 36*(2), 189-202. doi: 10.1123/jsep.2013-0080
- Gagne, M. (2003). Autonomy support and need satisfaction in the motivation and well-being of gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology, 15*(4), 372-390. doi:10.1080/714044203
- Gouttebauge, V., Aoki, H., & Kerkhoffs, G. (2015). Symptoms of common mental disorders and adverse health behaviours in male professional soccer players. *Journal of Human Kinetics, 49*(1), 277-286. doi: 10.1515/hukin-2015-0130.
- Gouttebauge, V., Backx, F. J. G., Aoki, H., & Kerkhoffs, G. M. M. J. (2015). Symptoms of common mental disorders in professional football (soccer) across five european countries. *Sports Sci Med, 14*(4), 811-818.
- Gouttebauge, V., Frings-Dresen, M. H. W., & Sluiter, J. K. (2015). Mental and psychosocial health among current and former professional footballers. *Occupational Medicine, 65* (3), 190-196. doi: 10.1093/occmed/kqu202
- 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* (1), 1-14. doi: 10.1186/1471-244X-12-157
- Gymnasium.se. (u.å.). Idrottsutbildning (RIG, NIU). Hämtad 2017-01-13, från <https://www.gymnasium.se/sok/idrottsutbildning-riu-niu>
- Hassmén, P., Hassmén, N., Gustafsson, H., & Lundkvist, E. (2011). Passionens pris. *Svensk Idrottsforskning, 1*(1), 39-42.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: The Guilford Press.
- Hayes, A. F., & Rockwood, N. J. (2016). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. *Behaviour Research and Therapy, doi:10.1016/j.brat.2016.11.001*
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Ed), *Health behaviour and health education*. (s. 189-207). San Francisco: Jossey-Bass.
- Häggglund M. (2007). Epidemiology and prevention of football injuries. *Department of Health and Society, 1*(1), 1-73.
- Ivarsson, A., Johnson, U., & Podlog, L. W. (2013). Psychological predictors of injury occurrence: A prospective investigation of professional swedish soccer players. *Journal of Sport Rehabilitation, 22*(1), 19-26. doi: 10.1123/jsr.22.1.19
- Ivarsson, A., Stenling, A., Fallby, J., Johnson, U., Borg, E., & Johansson, G. (2014). The predictive ability of the talent development environment on youth elite football players' well-being: A person-centered approach. *Psychology of Sport and Exercise, 16*. 15-23. doi: 10.1016/j.psychsport.2014.09.006
- Jowett, S., & Cockerill, I.M. (2003). Olympic medallist' perspective of the athlete-coach relationship. *Psychology of Sport and Exercise, 4*(4) (2003), pp. 313-331. doi: 10.1016/S1469-0292(02)00011-0
- Junge, A., Dvorak, J., Rösch, D., Graf-Baumann, T., Chomiak J., & Peterson L. (2000). Psychological and sport-specific characteristics of football players. *The American Journal of Sports Medicine, 28*(5), S22- S28. doi: 10.1177/28.suppl_5.s-22

- Kelly, M. C., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *The Medical Journal of Australia*, 187(7), 26-38.
- Kenttä, G., & Åkesdotter, C. (2015). Elitens osynliga ohälsa. *Svensk Idrottsforskning: Organ för Centrum för Idrottsforskning*, 24(4), 32-35.
- Kent, R. G., Uchino, B. N., Cribbet, M. R., Bowen, K., & Smith, T. W. (2015). Social relationships and sleep quality. *The Society of Behavioral Medicine*, 49, 912-917. doi: 10.1007/s12160-015-9711-6
- King, M., Nazareth, I., Levy, G., Walker, C., Morris, R., Weich, S., ... Torres-Gonzalez, F. (2008). Prevalence of common mental disorders in general practice attendees across Europe. *The British Journal of Psychiatry*, 192(5), 362-367. doi: 10.1192/bjp.bp.107.039966
- Korten, A., & Henderson, S. (2000). The Australian national survey of mental health and well-being. *The British Journal of Psychiatry*, 177(4), 325-330. doi: 10.1192/bjp.177.4.325
- Kristiansen, E., & Roberts, G. C. (2009). Young elite athletes and social support: coping with competitive and organizational stress in “olympic” competition. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(4), 686-695. doi: 10.1111/j.1600-0838.2009.00950.x.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY, US: McGraw-Hill.
- LaRocco, J. M. House, J. S., & French, Jr, J. R. P. (1980). Social support, occupational stress and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 202-218.
- Lin, N., & Ensel, W. M. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54(3), 382-399. doi:10.2307/2095612
- Li, Y., Zhang, X., Winkelman, J.W., Redline, S., Hu, F. B., Stampfer, M., ... Gao, X. (2014). Association between insomnia symptoms and mortality: a prospective study of U.S. men. *American Heart Association*, 129, 737-746. Doi: <https://doi.org/10.1161/circulationaha.11.004500>
- Martin S., Lavalee, D., Kellmann M., & Page S. J. (2004) Attitudes toward sport psychology consulting of adult athletes from the United States, United Kingdom, and Germany. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 2(2),146–160. doi: 10.1080/1612197x.2004.9671738
- McKenna, J., & Thomas, H. (2007). Enduring injustice: a case study of retirement from professional rugby union. *Sport, education and society*, 12(1). doi: 10.1080/13573320601081500
- Mitchell, M.L., & Jolley, J.M. (2013). *Research design explained*. (8. ed., [international ed.]). Belmont, Calif.: Wadsworth Cengage Learning
- Petrie, T. A. (1992). Psychosocial antecedents of athletic injury: The effects of life stress and social support on female collegiate gymnasts. *Behavioral Medicine*, 18(3), 127-138. doi: 10.1080/08964289.1992.9936963
- Podlog L., & Eklund R.C. (2006). A longitudinal investigation of competitive athletes’ return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology*. 18(1), 44–68. doi: 10.1080/10413200500471319
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P, D., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: a narrative systematic review. *Sports Medicine*, 46(9). doi:10.1007/s40279-016-0492-2
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems?. *The Medical Journal of Australia*, 187(7), 35-47.
- Seckl, J. R. (2001). Glucocorticoid programming of the fetus; adult phenotypes and molecular mechanisms. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 185(1-2), 61-71. doi: 10.1016/S0303-7207(01)00633-5

- Sconfienza, C. (1998). Mätning av psykiskt välbefinnande bland ungdomar i Sverige. *Arbete och Hälsa*, 22, 1-35.
- Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M., . . . Toussaint, J. (2011). Psychological balance in high level athletes: Gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS ONE*, 6(5). doi:10.1371/journal.pone.0019007
- Spector, P. E. (1994). Using self-report questionnaires in OB research: A comment on the use of a controversial method. *Journal of Organizational Behavior*, 15(5), 385-392.
- Stanton, R., & Reaburn, P. (2014). Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(2), 177–182. doi: 10.1016/j.jsams.2013.03.010
- Stefansson, C. G. (2006). Major public health problems – mental illhealth. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 34(67), 87-103. doi: 10.1080/14034950600677105
- Svensk elitfotbolls förening. (u.å.). *Föreningen Svensk elitfotboll*. Hämtad 2016-10-24, från <http://www.svenskelitfotboll.se/om-sef/>
- Thoits, P. A. (1982). “Life stress, social support and psychological vulnerability epidemiological considerations.” *Journal and Community Psychology*, 10(4), 341-62. doi:10.1002/1520-6629(198210)10:43.0.co;2-j
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), 54-66. doi:10.1177/0022146510383501
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: understanding the health consequences of relationships*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtat den 12 December 2016 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior* 54, 314–334. doi: 10.1006/jvbe.1998.1661
- Watson, J. C. (2005). College student-athletes' attitudes toward help-seeking behavior and expectations of counseling services. *Journal of College Student Development*. 46(4), 442-449. doi: 10.1353/csd.2005.0044
- Williams, A. W., Ware, J. E., & Donald, C. A. (1982). A model of mental health, life events, and social supports applicable to general populations. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 324-336.
- Wienberg, M. K., Noble, J. M., & Hammond, T. G. (2015). Sleep well feel well: An investigation into the protective value of sleep quality on subjective well-being. *Australian journal of psychology*, 68, 91-97. doi: 10.1111/ajpy.12098
- World Health Organisation (WHO). *World health statistics 2015*. Hämtad 2016-12-15, från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1

Bilaga 1.

Informationsbrev

Stressfulla händelser, socialt stöd och hälsoaspekten inom idrott

Syfte med studien

Hej! Vi studerar psykologi med inriktning idrott och hälsa på högskolan i Halmstad. Just nu skriver vi en uppsats där syftet är att studera stressfulla händelser, socialt stöd och hälsoaspekten inom idrott. Du får enkäten för att du tillhör gruppen elitsatsande idrottare. Det är helt frivilligt att delta i studien och du kan när som helst dra dig ur utan att ange orsak.

Deltagandet innebär att du vid ett tillfälle kommer att få besvara en enkät med påståenden/frågor.

Enkäterna tar cirka 10-15 minuter att besvara.

Vad händer med informationen?

Informationen från dig kommer inte att användas i annat syfte än att genomföra studien. Studien är konfidentiell då resultat kommer att redovisas i siffror, diagram och tabellform. Detta betyder att du kan svara så ärligt, uppriktigt och spontant som möjligt då ingen annan kommer veta hur just du har svarat.

Jag har tagit del av ovan information och har förstått vad den innebär.
Jag ger härmed mitt samtycke att delta i studien.

Lämna ditt samtycke genom att kryssa i rutan bredvid:

Kontaktuppgifter:

Sofia Egertz, 0703840504

Sofia.Egertz@hotmail.com

Emil Andersson, 0709700537

Emil_.Andersson@hotmail.com

Handledare:

Hansi Hinic

Hansi.Hinic@hh.se

Tack på förhand! ☺

Emil Andersson och Sofia Egertz



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se