

10030, 10037 og 10043

Spilleres og treneres oppfatning av arbeidet med spillernes psykiske helse blant klubber i norsk Eliteseriefotball

Bacheloroppgave i fysioterapi - FYST2900

Veileder: Arve Vorland Pedersen

Desember 2022



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

10030, 10037 og 10043

Spilleres og treneres oppfatning av arbeidet med spillernes psykiske helse blant klubber i norsk Eliteseriefotball

Bacheloroppgave i fysioterapi - FYST2900
Veileder: Arve Vorland Pedersen
Desember 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

*“What they want is this robust you know performance machine.
Performance machines don't have erm ... issues and insecurities, and problems,
they get on with it”.*

(Wood et al., 2017, s. 123)

Sammendrag

Tittel: Spilleres og treneres oppfatning av arbeidet med spillernes psykiske helse blant klubber i norsk Eliteseriefotball

Hensikt: Hensikt med studien er å identifisere likheter og ulikheter i oppfattelse mellom spillere og trenere i norsk Eliteserie, i spørsmål som omhandler psykisk helse hos spillerne.

Metode: En kvantitativ tverrsnittstudie. For innhenting av relevant data benyttet vi et selvlaget spørreskjema som ble sendt ut til spillere og trenere i norske Eliteseriekubber.

Resultat: Våre funn viser signifikante forskjeller mellom spillerne og trenerne i mange spørsmål relatert til arbeid med psykisk helse. 48% av spillerne synes klubbene har manglende kompetanse på psykisk helse. 27% av trenerne mener det samme. 40% av spillerne synes fokus på psykisk helse i egen klubb er for dårlig, mot kun 12% av trenerne. 53% av spillerne mener klubbene ikke jobber forebyggende med psykisk helse, mens kun 15% av trenerne har samme oppfatning. 77% av trenerne mener spillerne blir verdsatt uavhengig av prestasjon, mens kun 27% av spillerne er enige i dette. 89% av trenerne og 59% av spillerne er enige i at det er aksept for å snakke om psykisk helse i deres klubb, og alle trenerne og 73% av spillerne er enige i at et godt forhold til trenerne er viktig for spillernes psykiske helse.

Konklusjon: Resultatene viser en markant forskjell mellom spillerne og trenerne, selv om det på enkelte spørsmål er større grad av samsvar. Trenerne har i hovedsak en mer positiv oppfattelse av arbeid rettet mot psykisk helse enn spillerne. De største ulikhetene finner vi i spørsmål rettet mot fokus, forebygging og kompetanse, og spørsmål som omhandler opplevd følelse av verdsettelse ved skader eller mangelfulle prestasjoner. Relasjonen mellom spiller og trener virker å ha stor betydning for spillernes psykiske helse.

Abstract

Title: Players' and coaches' perception of the focus on players' mental health among Norwegian elite football clubs

Aim: The present study aimed at identifying possible differences between players' and coaches' perception of their team's focus on, competence about, and attitudes and practices toward players' mental health in the Norwegian elite football league.

Methods: A quantitative cross-sectional study. The data were collected by means of a self-made questionnaire that was distributed to players and coaches in Norwegian elite clubs.

Results: Our results reveal significant differences between players' and coaches' perception on several of the questions about mental health focus in the clubs. 48% of the players say that the clubs do not have sufficient competence about mental health, only 27% of the coaches agree. 40% of the players find the focus on mental health within their club to be insufficient, compared to only 12% of the coaches. 53% of the players believe that their club does not work preventively with mental health, while only 15% of the coaches have the same opinion. 77% of the coaches believe that the players are valued regardless of performance, while 27% of the players agree. 89% of the coaches and 59% of the players agree that it is acceptable to talk about mental health in their club, and all the coaches and 73% of the players agree that a good relationship with the coaches is important for the players' mental health.

Conclusion: The results show a substantial and significant difference between players and coaches, although there is a certain degree of agreement in some of the questions. Coaches have, in general, a more positive perception of the club's effort towards sustaining players' mental health, than players have. The biggest differences were evident on questions regarding the club's focus, and competence, as well as questions aimed at players' perceived feelings of valuation when injured or not performing well. The relationship between player and coach was, by both groups, considered to be of great importance to the players' mental health.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
2.0 METODE	8
2.1 DESIGN	8
2.2 UTVALG	9
2.3 DATAANALYSE	9
2.4 FORSKNINGSETIKK	10
3.0 RESULTAT	11
3.1 FOKUS OG AKSEPT FOR PSYKISK HELSE I TOPPIDRETEN	11
3.2 RISIKOFAKTORER FOR UTVIKLING AV PSYKISKE PLAGER I FOTBALLEN	16
3.3 IVARETAKELSE AV PSYKISK HELSE	17
4.0 DISKUSJON	19
4.1 ARBEID MED PSYKISK HELSE I ELITESERIEN	19
4.2 METODEVURDERING	24
4.3 KONSEKVENSER AV VÅR STUDIE	26
4.4 RELEVANS FOR FYSIOTERAPI	26
5.0 KONKLUSJON	28
REFERANSELISTE	29
6.0 VEDLEGG	34
6.1 VEDLEGG 1: SPILLERNES SPØRRESKJEMA	34
6.2 VEDLEGG 2: TRENERNES SPØRRESKJEMA	36

1.0 Innledning

I toppidretten har tradisjonelt sett psykisk helse blitt tilkjent mindre oppmerksomhet enn fysisk helse (Goutteborge et al., 2017). Studier har hovedsakelig dreid seg om forebygging og behandling av det fysiske (Goutteborge & Kerkhoffs, 2018, s. 851). Forskning på psykisk helse blant profesjonelle idrettsutøvere har vært sjelden (Junge & Feddermann-Demont, 2016), og i hovedsak relatert mot å maksimere prestasjonen til utøverne (Confectioner et al., 2021). Nåværende og tidligere spillere i den norske Eliteserien i fotball har gjentatte ganger etterlyst mer fokus på psykisk helse (Aase, 2014; Høydalen et al., 2020; Vatn, 2018), og interesseorganisasjonen for norske idrettsutøvere fant at nesten 40% av deres medlemmer i Eliteserien var utilfredse med oppfølging av psykisk helse i egen klubb (NISO, personlig kommunikasjon, 20. oktober 2022). Det har ikke vært tradisjon i toppfotball å adressere psykisk helse i betydelig grad (Wood et al., 2017). Dette har medført at aksept rundt åpenhet om psykiske plager har vært oppfattet som liten (Holte, 2022), og stigma blir sett på som den viktigste barrieren for å søke hjelp (Castaldelli-Maia et al., 2019). Følelsesmessig sårbarhet blir nevnt som en trussel for overlevelsen som fotballspiller (Wood et al., 2017). Å søke hjelp kan medføre en økt risiko for å miste spilletid, eller i ytterste konsekvens kontrakt med klubben. Negative konsekvenser av å virke mentalt svak oppveier insentivene til å søke hjelp (Bauman, 2016). Det å tilpasse seg miljøet virker mer realistisk hos enkelte (Wood et al., 2017).

Psykiske symptomer og lidelser, hos toppidrettsutøvere, blir imidlertid stadig mer anerkjent (Currie et al., 2021), og mer forskning blir rettet mot fotballspillere på høyt nivå. Blant spillere i norsk toppfotball har så mye som 43% rapportert om angst/depresjon (Goutteborge et al., 2015b). Prevalensen av psykiske plager virker å være større i profesjonell fotball enn i andre populasjoner (Goutteborge et al., 2015a). Den internasjonale olympiske komite (IOC) har utviklet både diagnostiske verktøy rettet mot å identifisere toppidrettsutøvere som sliter med psykisk helse (Goutteborge et al., 2021), og retningslinjer for oppfølging av psykisk helse i toppidretten (Reardon et al., 2019). Selv om eliteidrettsutøvere rapporterer mer stigma enn befolkningen generelt vedrørende hjelpesøking for psykisk helse, virker stigmaet å være avtagende blant yngre populasjoner (Corker et al., 2016). Positive holdninger til psykisk helse i miljøet tilrettelegger for å bryte barrierene for idrettsutøvere mot å søke om hjelp (Gulliver et al., 2012). Utviklingen innenfor fotballen viser at å knytte til seg psykologisk hjelp og

rådgivning tilknyttet prestasjon, lagfunksjon og helsepromotering har blitt stadig viktigere for spillere, trenere og lagledere (Konter et al., 2019, s. 1-2).

En fotballspiller i Eliteserien vil, som andre arbeidstakere være avhengig av en god helse for å kunne stå trygt i sitt arbeid. Potensielle arbeidsrelaterte risikofaktorer er lav sosial støtte, høye krav, jobbusikkerhet og lav selvbestemmelse (Stansfeld & Candy, 2006). Sosial isolasjon og følelse av ensomhet kan signifikant påvirke psykisk helse negativt, og forårsake angst og depresjon (Rohde et al., 2016). Ulike arbeidsrelaterte risikofaktorer kan over tid føre til vedvarende stressreaksjoner (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2018, s.118). Ifølge Arbeidstilsynet (u.å.) kan stress bidra til at man presterer bedre, og reaksjonen er i utgangspunktet sunn. Det er først når stresset vedvarer at det kan bli helseskadelig. Helseskadelig stress kan føre til utvikling av plager og sykdommer, som for eksempel angst og depresjon.

I de siste årene har det vært en økende anerkjennelse av den viktige rollen psykisk helse spiller inn i hverdagen til et menneske, likevel er den ikke tilstrekkelig. Over hele verden er tilbudet for hjelp til psykisk helse mangelfullt og behovet er stort (World Health Organization, 2022). Den høyeste forekomst av psykiske vansker finner man i aldersgruppen 16-34 år, der sannsynlighet for å få tilgang på støtte også er minst. De fleste profesjonelle fotballspillere er innenfor denne aldersgruppen (Wood et al., 2017). Gjennom en sesong utsettes fotballspillere for en rekke stressende situasjoner (Holt & Dunn, 2004; Kristiansen et al., 2019), og får prestasjonene sine gransket kontinuerlig (Kristiansen et al., 2019). Bauman (2016) beskriver hvordan dagens toppidrettsutøvere, i tillegg til de tradisjonelle stressorene som prestasjonspress, skader og overbelastning, også møter nye problemstillinger, og et annet sett stressfaktorer enn utøvere i tidligere generasjoner. Det har blitt vist at toppidrettsutøvere utsettes for over 600 ulike stressorer i tillegg til tekniske, taktiske og fysiske krav (Foskett & Longstaff, 2018, s. 765). Unge utøvere kanaliseres inn i spesifikke idretter tidligere enn før. De møter en rekke krav og forventninger, samt en medieverden som lovpriser de som lykkes og kritiserer de som feiler. Dette resulterer i et økende antall komplekse psykiske plager (Bauman, 2016). Psykiske plager vil ifølge Goutteborge & Kerkhoffs (2018) sannsynligvis innvirke negativt på prestasjonen. 65% av de profesjonelle fotballspillerne i deres studie oppgir at psykiske plager har hemmet prestasjonen i løpet av deres karriere (s. 858). Stressresponser, samt et liv med mange stressorer, kan føre til høyere skadefrekvens (Ivarsson et al. 2017), og ifølge Goutteborge & Kerkhoffs (2018) vil psykiske plager kunne forlenge

tiden det tar å komme tilbake fra skade. Spillere som i løpet av karrieren har hatt en eller flere langvarige skader har opptil fire ganger større sannsynlighet for å utvikle symptomer på psykiske lidelser, sammenlignet med spillere uten langvarige skader (s. 858).

Prestasjoner virker i toppidretten å ha høyeste prioritet når helserelaterte beslutninger skal tas, og oppfatningen av helserelaterte plager er sterkt preget av en kultur som normaliserer og aksepterer skader og helseisriko. Idrettsutøvere vet at et økt prestasjonsnivå kun kan oppnås ved å presse sine fysiske og psykiske kapasiteter til det ytterste. De er innforstått med at de er nødt til å risikere egen helse i både trening og konkurranse (Thiel et al., 2015). Idrettsutøveren tar med seg hele seg inn i idrettsarenaen. Dette vil si utøverens historie, personlighet og sårbarhet. For noen vil idretten sammen med utøverens “jeg” kunne utgjøre en risikofaktor i seg selv (Skårderud, 2012). Skader, konkurransepress, psykososiale stressfaktorer, prestasjonsproblemer og aldring er risikofaktorer hos toppidrettsutøvere for å utvikle psykiske lidelser (Lebrun & Collins, 2017). Forholdet mellom idrett og psykiske lidelser kan være komplekst. Deltakelse i idrett kan forverre psykiske lidelser, men det finnes også eksempler på utøvere som har prestert godt på tross av psykiske lidelser, eller har valgt idretten som en arena for å håndtere psykiske lidelser. Opphøyning og idealisering av toppidrettsutøvere kan gi helsepersonell inntrykk av at psykiske lidelser eksisterer i liten grad i idretten (Reardon & Factor, 2010).

Den biomedisinske modellen ser på helse som fravær av sykdom (Gjernes, 2004). Modellen er preget av en reduksjonistisk tilnærming som tilskriver sykdom til en enkelt årsak lokalisert i kroppen, og vurderer mentale forstyrrelser som et separat og ikke-relatert sett med problemer (Wade & Halligan, 2017). Helseproblemer i toppidretten har tradisjonelt sett blitt håndtert og behandlet på bakgrunn av de medisinske funnene (Thiel et al., 2015). Fokuset har ofte vært rettet mot biomedisinske forklaringer på plager og skader, med konsekvens at relevante faktorer i opprinnelsen til skader og plager har blitt ignorert. Dette synliggjøres i uttalelsen fra en representant i det tyske idrettsforbundet: “In our sport, health problems don’t have anything to do with the psyche or the environment. All health problems in our sport can be traced back to either traumatic or orthopedic causes” (Thiel et al., 2015, s. 241). I dag blir den biopsykososiale modellen sett på som den dominerende forklaringsmodellen (Karlsen, 2012, s. 41). Modellen har fått forholdsvis stor innflytelse, og har gradvis vendt blikket mer mot forståelsen av de psykologiske prosessene og atferden til mennesket (Karlsen, 2012, s. 41). Ifølge Thiel et al. (2015) må både biologiske, psykologiske og sosiale faktorer tas i

betraktning for tilstrekkelig forståelse av sykdom. Håndtering av plager og skader i toppidretten må ses på som et komplekst samspill i lys av den biopsykososiale modellen, da selv enkelte traumatiske skader har vist seg å kunne forklares med psykososiale årsaker (Thiel et al., 2015).

Et godt arbeidsliv har blitt tett knyttet opp mot forholdet til lederen på arbeidsplassen (Christensen et al., 2018). Lederen blir omtalt som trener i fotballen (McKeown et al., 2015). Treneren har en viktig rolle for å støtte toppidrettsutøveres psykiske helse. Treneren er i hyppig kontakt med utøverne, og kan ved å anerkjenne og støtte dem skape et destigmatiserende miljø der det å søke psykisk helsebehandling ses på som positivt (Castaldelli-Maia et al., 2019). Utøverens psykiske, sosiale og fysiske utvikling påvirkes i stor grad av forholdet til treneren, og spillernes relasjon til treneren innvirker også på selvfølelse, tilfredshet og prestasjon hos spillerne (Sæther et al., 2017). Trenere kan positivt påvirke utøverens evner, tro og glede, og fremkalle et ønske om utfordringer og mestringsopplevelser (Mageau & Vallerand, 2003; Weiss et al., 2009). Motsatt kan trenere fremkalle angst og utbrenthet hos utøvere (Smith et al., 2007; Weiss et al., 2009). Trenere velges oftere på grunn av sin idrettsspesifikke kompetanse enn sine mellommenneskelige ferdigheter (Gilbert et al., 2009), noe som kan gi seg utslag i ulike motivasjonsklima. Motivasjonsklimaet refererer til strukturen i læringsmiljøet i prestasjonsmiljøer, der spillerens deltakelse, tanker, følelser og atferd gjenspeiles i trenerens handlinger (Møllerløggen et al., 2017). Motivasjonsklimaet i en klubb kan deles inn i to kategorier. Et mestringsorientert klima kjennetegnes ved verdsettelse av læringsprosessen, samarbeid og utforskning av nye løsninger. Et prestasjonsorientert klima verdsetter det å prestere bedre enn andre, og karakteriseres ved bruk av eksterne belønninger, samt diskriminering til fordel for de beste utøverne (Duda og Nicholls, 1992). Et mestringsorientert miljø virker å føre til at spillerne klarer å håndtere stressorer på en bedre måte (Kristiansen et al., 2019). Møllerløggen et al. (2017) fant i sin studie at spillere og trenere hadde ulik oppfattelse av motivasjonsklimaet, der spillerne anså klimaet som betydelig mindre mestringsorientert enn trenerne. Resultatorienterte krav kan føre til hyppig utskiftning av både spillere og trenere, som vil kunne påføre individene ytterligere stress (Kristiansen et al., 2019).

Alle klubber i Eliteserien pliktes å ha et medisinsk støtteapparat som skal jobbe med forebygging av skader, og sikre rask medisinsk behandling for alle spillere (Norges Fotballforbund, 2020). De medisinske støtteapparatene utgjøres i hovedsak av fysioterapeuter,

leger og fysiske trenere, men kan også bestå av manuellterapeuter, osteopater, ernæringsfysiologer, mentale trenere eller andre (Bodø/Glimt, u.å.; Molde, u.å.; Sandefjord, u.å.). Treneren er ansvarlig for utøverens trening og prestasjon, og det er derfor viktig at treneren involveres i prosesser som omhandler medisinske valg, da det å involvere trener i beslutningene vil kunne øke utøverens medgjørighet (Brukner et al., 2017, s. 5-6). Skader og sykdom oppstår, og treneren trenger, og bør få informasjon om diagnose og tidsperspektiv (Ødegaard, 2020, s. 34). Medisinsk personell har en taushetsplikt som også er gjeldende for de som jobber i idretten (Engebretsen, 2019). Utfordringen er at trenere og ledere ikke alltid besitter kunnskap om denne loven, og hva det innebærer (Ødegaard, 2020, s. 34). Det forekommer tilfeller hvor utøveren ikke ønsker at andre enn det medisinske støtteapparatet skal vite årsaken til fravær, og dette kan potensielt føre til konflikter mellom helse- og trenerteam (Ødegaard, 2020, s. 34). Trenere er ofte under ekstremt press, og er sårbar grunnet korttidskontrakter, og høye krav. Mange føler at deres egen posisjon er truet om de ikke leverer resultater. Trenere ønsker ofte dyp innsikt i de fleste aspekter i spillernes liv, noe som skaper et intenst press om total åpenhet. Dette kan medføre at konfidensialiteten mellom spiller og medisinsk støtteapparat trues (Feddersen et al., 2022).

Idrettspsykologiens mål er å gi utøveren de nødvendige verktøyene for å adressere og minimere konsekvensene av ulike psykologiske faktorer innvirkning på prestasjon (Gee, 2010). Sju av 16 klubber i norsk Eliteserie har valgt å ansette en mental trener (Giæver, 2022). Mental trener er ingen beskyttet tittel, hvilket betyr at hvem som helst kan kalle seg det (Wulfsberg, 2013). I media blir ofte "idrettspsykologer" fremhevet i ulike sammenhenger med idrett og prestasjon. Begrepet idrettspsykolog kan være en misvisende tittel i Norge (Hollingen, 2010). For å kunne bruke psykologtittel må man være autorisert, eller ha lisens som psykolog, jmfør Helsepersonelloven § 74. Dette gjelder også titler som inneholder ordet psykolog, som for eksempel "idrettspsykolog" (Norsk Psykologforening, u.å.). Ingen utdanning i Norge fører til tittelen idrettspsykolog, selv om mange med idrettslig utdanning fordyper seg i, og jobber med idrettspsykologi. Idrettspsykologisk rådgiver eller mental trener vil nok ifølge mange være den beste betegnelsen (Hollingen, 2010). Praksis er ulik i forskjellige land. I for eksempel Storbritannia er idrettspsykologer lisensiert og akkreditert av "British Psychological Society" og "Health Care Professions Council" (Roberts et al., 2016), og kan derfor med rette bruke tittelen idrettspsykolog. Utviklingen av faget idrettspsykologi varierer også mellom landene, som betyr at praksis på feltet ikke alltid er klart definert (Roberts et al., 2016). Feltet er videre splittet mellom ulike filosofiske perspektiver. Det ene

perspektivet antyder at det skal jobbes utelukkende med prestasjon, mens det andre har en mer helhetlig tilnærming med forståelse av at utøveres velvære direkte kan innvirke på prestasjon (Roberts et al., 2016).

Biggin et al. (2017) utforsket oppfatningen til trenere og utøvere i Storbritannia rundt psykisk helse og fant at både utøvere og trenere mente at støtte fra både idrettspsykologer (i denne sammenheng lisensierte) og kliniske psykologer var mest hensiktsmessig, da idrettspsykologer ikke har kunnskap til å støtte toppidrettsutøvere som opplever psykiske lidelser, mens kliniske psykologer kan være begrenset av manglende forståelse av toppidrett. Idrettsutøvere søker ofte hjelp for psykiske plager, samtidig som de søker hjelp til prestasjonsforbedring. Det synliggjøres en oppfattelse av at mange, både utøvere og trenere tror at idrettspsykologer har ekspertise til å behandle psykiske lidelser blant idrettsutøvere (Biggin et al., 2017; Roberts et al., 2016). I og med at idrettspsykologien ikke har egen profesjonsstatus eller er definert som helsepersonell i Norge, vil ansvaret for etisk forsvarlig praksis og faglig integritet til enhver tid ligge hos den enkelte praktiker (Ulltang, 2015). Kritikkk mot idrettspsykologiske rådgivere har vært rettet mot aktører på fagfeltet som ikke ser sin egen kompetansebegrensning, og dermed risikerer å skade personer de jobber med (Moore, 2003). Aktører innenfor idrettspsykologi kan også utilsiktet bidra til å stigmatisere det å søke hjelp for psykiske plager, i sin iver etter å fremme konsepter som mental tøffhet (Roberts et al., 2016). Morton & Roberts (2013) belyser at idrettsutøvere som søker hjelp ikke nødvendigvis henvender seg til den best kvalifiserte i støtteapparatet, men den de føler seg mest komfortabel med. Det virker å eksistere skepsis mot å oppsøke eksterne fagpersoner, for eksempel kliniske psykologer, på grunn av manglende tillit til deres forståelse av utfordringer i idrettsmiljøet (Morton & Roberts, 2013), og i frykt for å "miste" noen av de egenskapene som har gjort dem til toppidrettsutøvere (Roberts et al., 2016).

Allerede I 2008 hadde flere klubber i norsk Eliteserie satt psykisk helse på dagsordenen, og viktigheten av fokus på det mentale ble løftet opp som en viktig faktor (Nilssen, 2008). Likevel har flere nåværende og tidligere spillere etterlyst et større fokus på psykisk helse i Eliteserien (Aase, 2014; Høydalen et al., 2020; Vatn, 2018). Studier viser at over 40% av norske toppspillere har meldt om psykiske plager (Goutteborge et al., 2015b), samt at ca. 40% har vært misfornøyd med oppfølgingen av psykisk helse i egen klubb (NISO, personlig kommunikasjon, 20. oktober 2022). Målet med studien vår var derfor å kartlegge hvordan spillerne føler at psykisk helse vektlegges i deres klubb, og om de har tilgjengelige ressurser

dersom de opplever psykiske plager. På samme måte som prestasjonsklimaet kan oppfattes ulikt mellom ulike grupper innenfor det samme prestasjonsmiljøet (se Møllerløkken et al, 2017), kan det tenkes at oppfatningen av arbeidet som gjøres rundt psykisk helse også er ulik. Støtteapparatet i klubbene er sentral for ivaretagelsen av spillernes helse. Trenerne har stor innflytelse på støtteapparatet, og et ansvar for spillerne (Døving et al., 2010). Derfor ønsket vi å sammenligne trenernes og spillernes perspektiver. Problemstillingen for denne studien ble derfor formulert slik:

Er det samsvar mellom trenernes og spillernes oppfattelse av arbeidet med psykisk helse i norsk Eliteseriefotball?

2.0 Metode

2.1 Design

Vi benyttet selvutfyllingsskjema i datainnsamlingen. For å skaffe oss bakgrunnsinformasjon leste vi tidligere studier på feltet og hadde en samtale med psykologspesialist Dag Sørum, som har jobbet med psykisk helse hos norske toppidrettsutøvere. For å kunne oppnå et godt resultat i en spørreundersøkelse må spørsmålene stilles så de blir forstått, og oppfattet tilnærmet likt av alle respondentene (Jacobsen, 2013, s. 251). Det er en fordel å bruke spørsmål andre allerede har testet (Ringdal, 2018, s. 202), men vi fant ingen tilsvarende studier, og måtte derfor designe egne spørsmål. Vi lagde to skjemaer, ett til spillerne og ett til trenerne. Spørsmålene omhandlet temaer relatert til spillernes psykiske helse, og derfor var det nødvendig å formulere enkelte spørsmål litt annerledes i trenernes skjema for at de skulle kunne besvares ut fra deres perspektiv. Et eksempel er spørsmålet: “Det finnes noen i klubben jeg kan prate med dersom jeg ikke har det bra” som i trenernes skjema ble: “Det finnes noen i klubben spillerne kan prate med dersom de ikke har det bra.” For å få flest mulig svar, lagde vi et spørreskjema som var enkelt, oversiktlig, og lite tidkrevende. Før skjemaet ble sendt ut testet vi spørsmålene på oss selv gjentatte ganger før vi gjennomførte en pilotundersøkelse på en sammenlignbar gruppe. Denne gruppen besto av tre fotballspillere fra OBOS-ligaen i Norge. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra pilotundersøkelsen og samtaler med veileder modifiserte vi enkelte av spørsmålene.

Det digitale skjemaet inneholdt en informasjonsdel som ga deltakerne tilstrekkelig informasjon om prosjektet, og hva innhentet data skulle brukes til. Majoriteten av spørsmålene i skjemaet ble formulert som vurderingsspørsmål basert på Likert-skalaen, med påstander som respondentene skulle ta stilling til (Ringdal, 2018, s. 200). Påstandene skulle vurderes på en femtrinns skala fra «helt uenig» til «helt enig». Intensjonen med spørsmålsformuleringen var å måle respondentenes holdninger og verdier relatert til temaet (Ringdal, 2018, s. 200). I tillegg formulerte vi et ordinært spørsmål der respondentene skulle plukke ut den i klubben de anså for å være den viktigste ressursen ved behov for å prate om egen psykiske helse. Før spørreskjemaene våre ble laget identifiserte vi tre områder vi ønsket å kartlegge nærmere, og som spørsmålene ble rettet mot:

- Fokus og aksept for psykisk helse i toppfotball.
- Risikofaktorer for utvikling av psykiske plager i toppfotball.
- Ivaretagelse av psykisk helse i toppfotball.

En utfordring med spørreskjemaer er at de er lite forpliktende. Det kan være store forskjeller på det respondentene svarer, og det de faktisk mener (Jacobsen, 2013, s. 367). Respondenten kan svare strategisk grunnet egeninteresse, eller tvinges til å gjøre seg opp en mening om et tema de ikke har interesse for. Det kan også være at de ikke tar det alvorlig, og svarer vilkårlig (Jacobsen, 2013, s. 368). Det forekommer at respondentene tar stilling til spørsmål de egentlig ikke har en formening om, fordi de ikke vil vise manglende interesse eller kunnskap (Jacobsen, 2013, s. 368). Ifølge Jacobsen (2013) kan det tenkes at mange som mottar et spørreskjema ikke tar det veldig alvorlig, men likevel svarer (s. 368). Dette problemet vil særlig bli utslagsgivende om respondentene ikke har direkte kjennskap til fenomenet det spørres om (Robertsen, 2004, s. 150).

2.2 Utvalg

Utvalget omfattet spillere og trenere i de 16 klubbene i Eliteserien. Vi hadde et ønske om å involvere Toppserien for kvinner. Tidsmessige hensyn, samt tidligere sesongavslutning i Toppserien, gjorde at det dessverre ikke ble mulig. For å distribuere skjemaene til spillerne kontaktet vi Norske idrettsutøveres sentralorganisasjon (personlig kommunikasjon, 20. oktober 2022). De sendte ut lenker til alle sine medlemmer i Eliteserien. For å sende ut skjemaet til trenerne fant vi deres e-post enten via klubbens offisielle nettsider eller ved å sende forespørsel på e-post til daglig leder i klubben. Vi sendte så direkte forespørsel individuelt til alle trenerne, med informasjon og lenke til undersøkelsen. Vi sendte ut spørreundersøkelsene den 27. oktober, og hentet inn svarene den 16. november. Vi sendte ut 3 påminnelser til spillerne, via NISO og sendte en direkte påminnelse på e post til trenere.

2.3 Dataanalyse

Alle innhentede data ble analysert ved hjelp av Microsoft Excel. Formålet var å forenkle frekvensene og datamengden vi innhentet, og sammenfatte ulike mønstre og relasjoner. Dataen er egentlig på nominalnivå, men har en logisk stigende verdi, og ble derfor konvertert til ordinalnivå (1-5). Forskjeller mellom gruppene, spillere og trenere ble analysert med Mann Whitney U-test for å kartlegge statistiske forskjeller på gruppene.

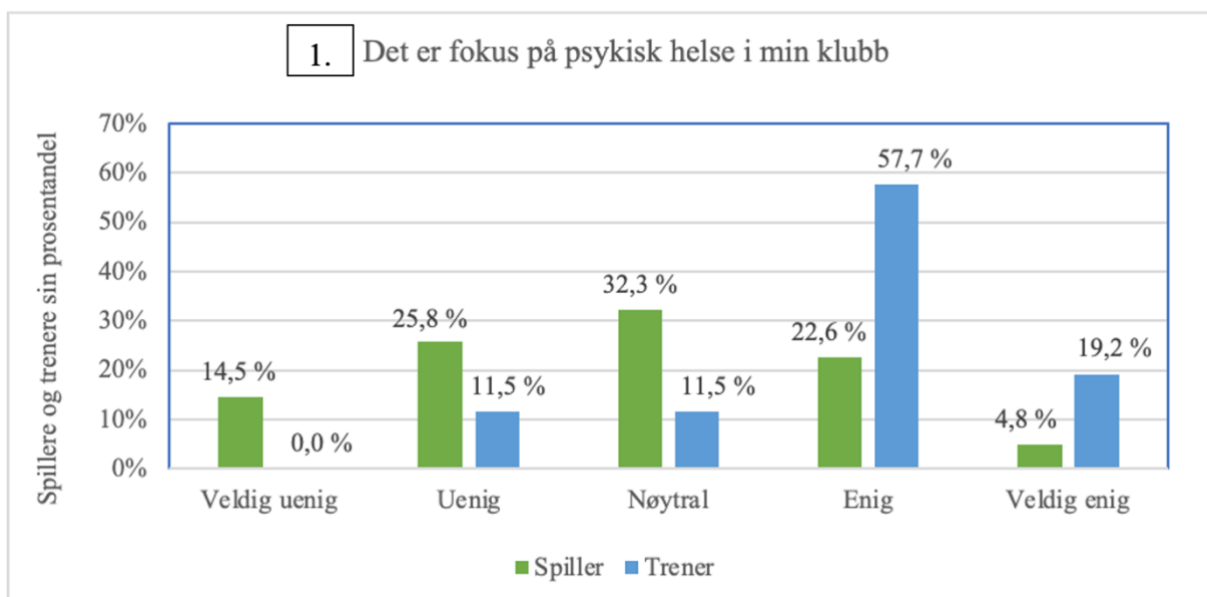
2.4 Forskningsetikk

Ifølge forskningsetikkloven omhandler forskningsetikk sammenfatningen av den praktiske vitenskapsmoralen. Forskningen skal være forsvarlig og aktsom, og samtidig følge anerkjente normer innenfor forskningsetikken (Langtvedt, 2017). Vår studie inneholdt ingen personlige spørsmål, og vi benyttet Nettskjema.no for å gjennomføre spørreundersøkelsen med anonymitet sikret i alle ledd (Universitetet i Oslo, 2018). Respondentenes IP-adresse/ e-post kunne ikke knyttes til svarene, og spørsmålenes innhold kunne ikke identifisere personopplysninger (Norsk senter for forskningsdata, u.å.). Presentasjonen av resultatene ble gjort i form av figurer, der gjenkjenning av enkeltrespondenter ikke var mulig (Hellevik, 2015). I samråd med veileder, konkluderte vi med at vi ikke var pliktig å søke tillatelse hos regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), da vi ikke hadde noen spørsmål om egen helse, kun om oppfatning av arbeidet med psykisk helse.

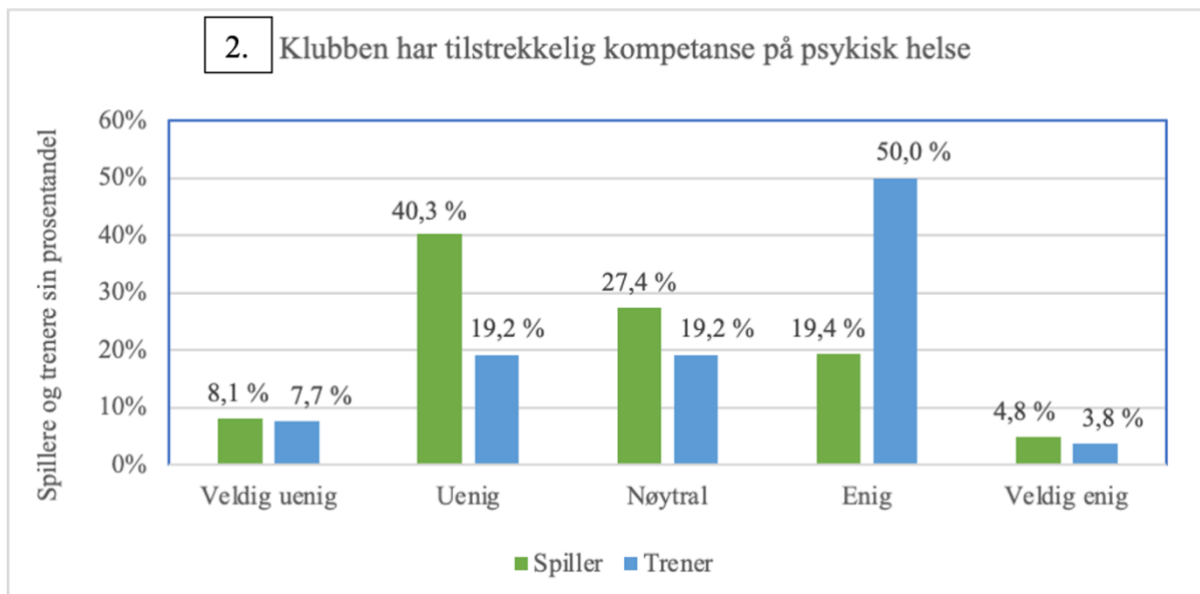
3.0 Resultat

Skjemaet ble sendt til 172 spillere, og vi fikk 62 svar. Dette utgjør en svarprosent på 36%. Det ble også sendt ut til 57 trenere. Fire ble ekskludert grunnet feilmelding ved utsendelse. Totalt 53 trenere mottok skjemaet, og 26 svarte. Dette utgjør en svarprosent på 49%. Spillerne fordelte seg relativt jevnt mellom de tre ulike alderskategoriene, og grunnet tilsynelatende små ulikheter ble statistiske forskjeller mellom aldersgruppene ikke kartlagt nærmere. Presentasjonen av resultat belyser likheter og ulikheter mellom spillernes og trenernes oppfattelse av vektlegging av psykisk helse, samt en oversikt over antall deltakere. En statistisk analyse ble gjennomført der vi sammenlignet svarene trenerne og spillerne avga. Vi beregnet p-verdien til de 14 spørsmålene hver for seg. Signifikansnivået vårt ble satt til 0,05 for å utelukke tilfeldige variasjoner mellom de to gruppene. Alle svarene fikk en verdi mindre enn 0,001. Resultatene presenteres ved bruk av figurer.

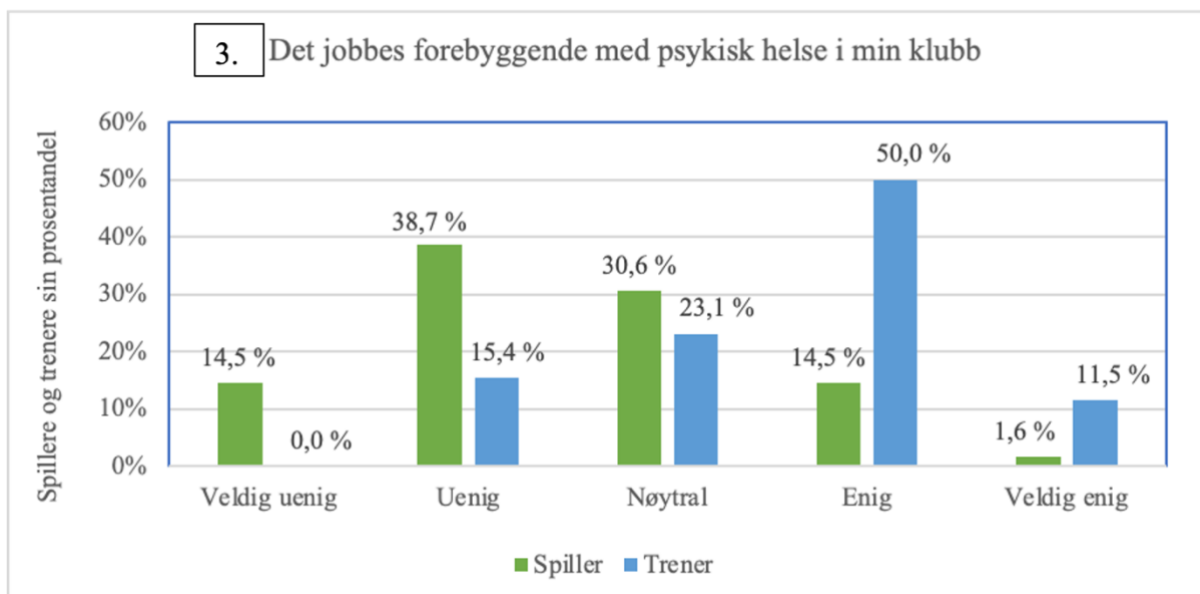
3.1 Fokus og aksept for psykisk helse i toppidretten



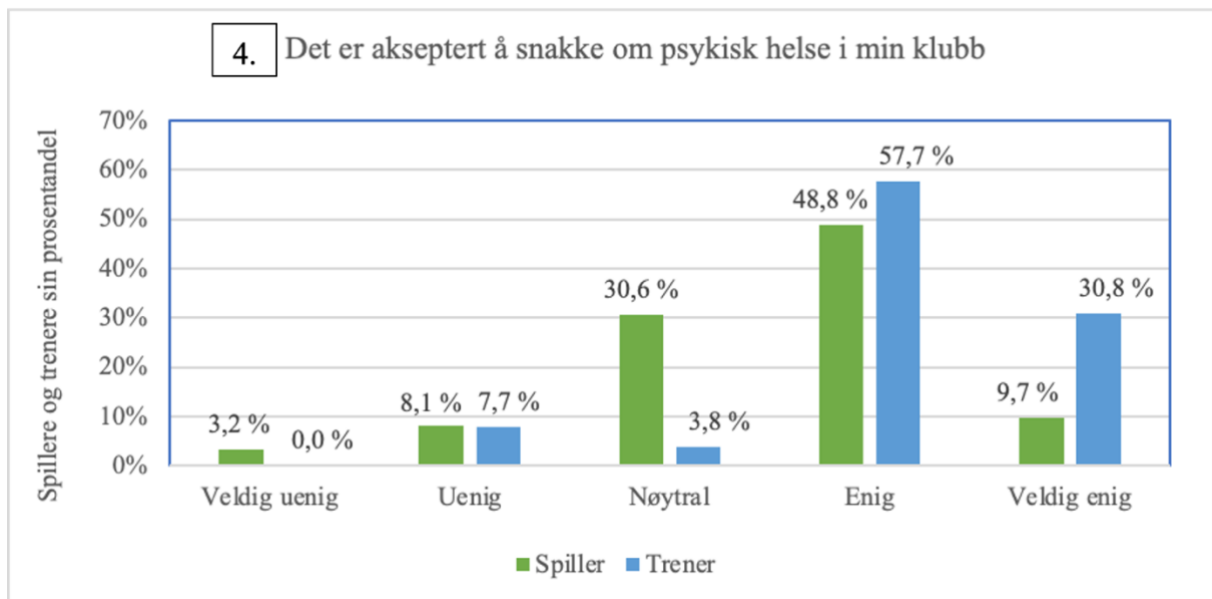
Figur 1. Prosentandel av spillere og trenere som mener det er fokus på psykisk helse i sin klubb. Spillere (n=62), trenere (n=26).



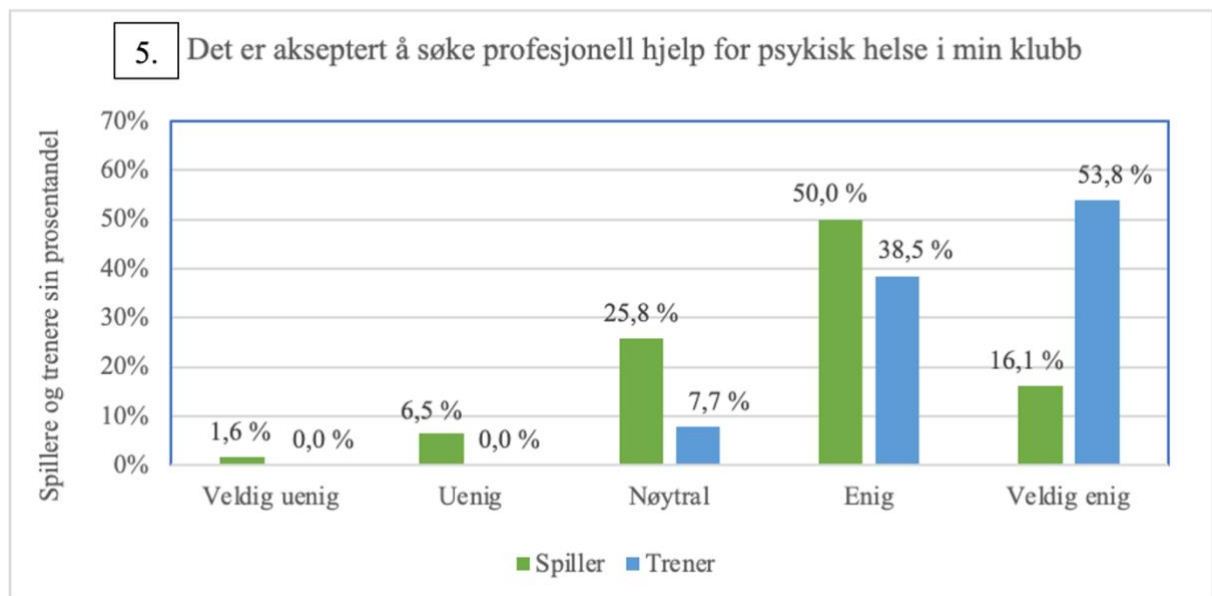
Figur 2. Prosentandel av spillere og trenere som mener klubben har tilstrekkelig kompetanse på psykisk helse. Spillere (n=62), trenere (n=26).



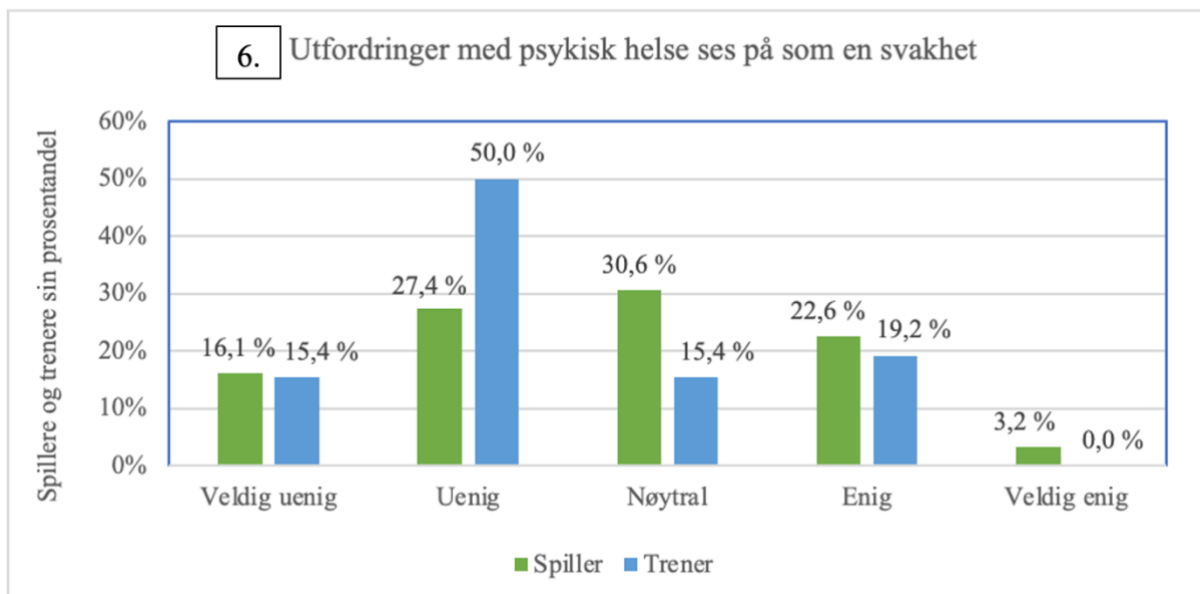
Figur 3. Prosentandel av spillere og trenere som mener det er jobbes forebyggende med psykisk helse i sin klubb. Spillere (n=62), trenere (n=26).



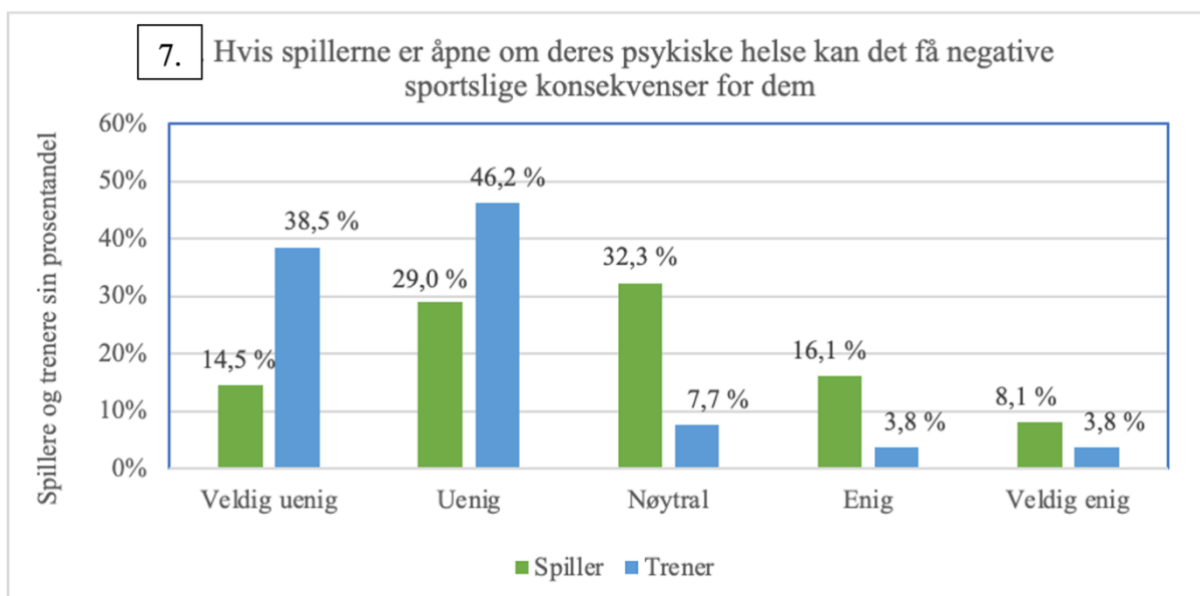
Figur 4. Prosentandel av spillere og trenere som angir i hvilken grad det er akseptert å snakke om psykisk helse i sin klubb. Spillere (n=62), trenere (n=26).



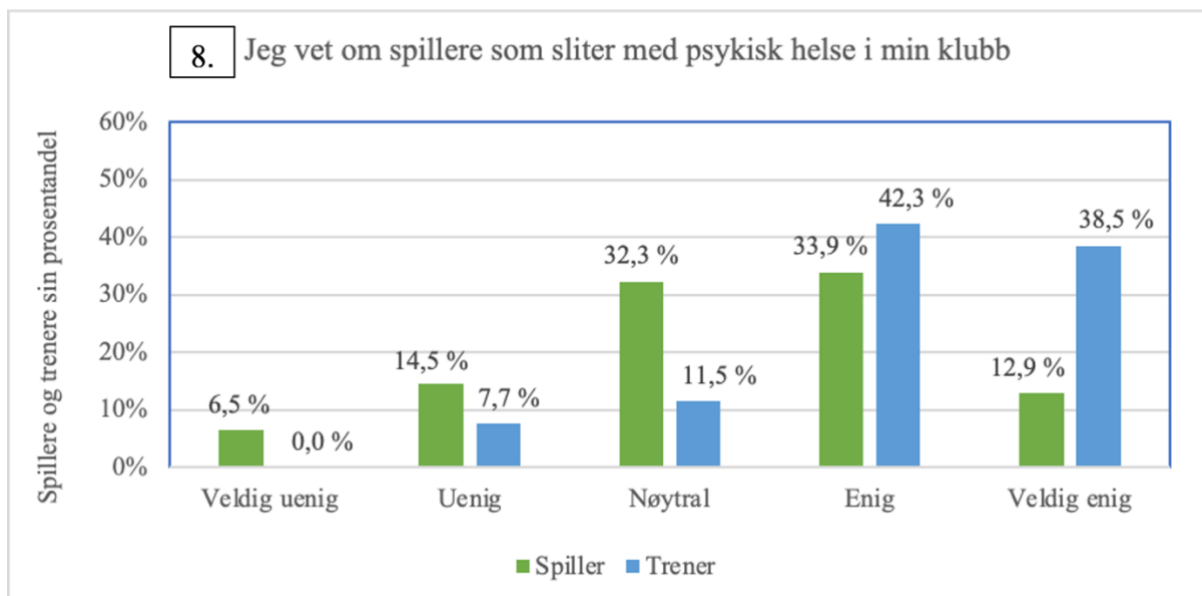
Figur 5. Prosentandel av spillere og trenere som angir i hvilken grad det er akseptert å søke profesjonell hjelp for psykisk helse i sin klubb. Spillere (n=62), trenere (n=26).



Figur 6. Prosentandel av spillere og trenere som angir i hvilken grad utfordringer med psykisk helse ses på som en svakhet i sin klubb. Spillere (n=62), trenere (n=26).



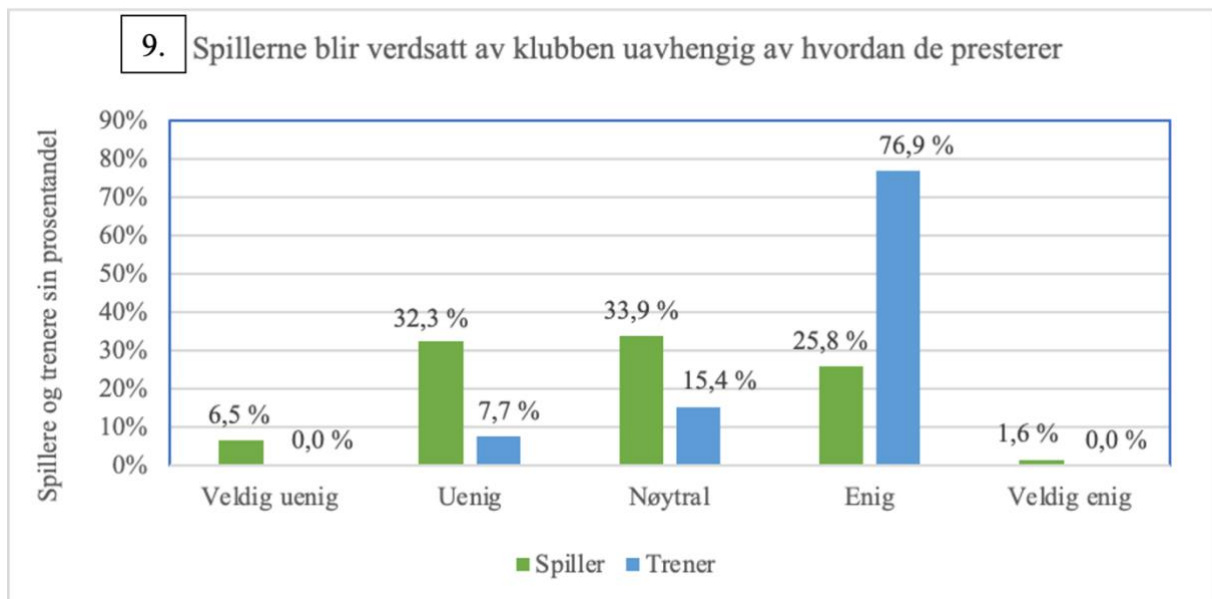
Figur 7. Prosentandel av spillere og trenere som angir i hvilken grad spillerne kan få negative sportslige konsekvenser dersom de er åpne om sin psykiske helse. Spillere (n=62), trenere (n=26).



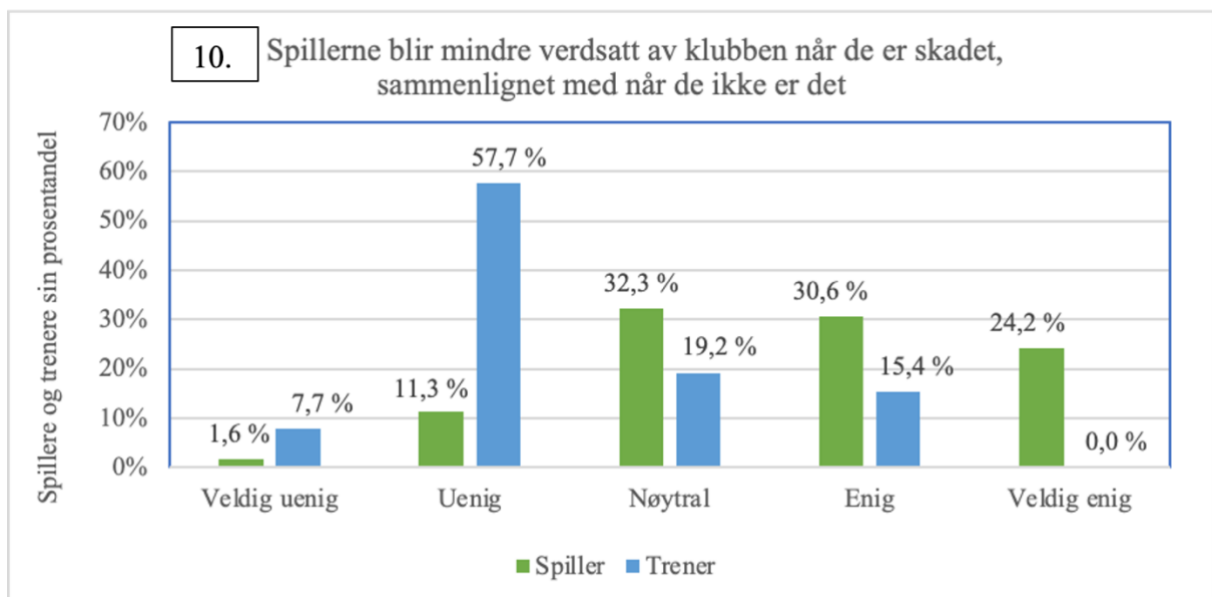
Figur 8. Prosentandel av spillere og trenere som vet om spillere som sliter med psykisk helse i sin klubb. Spillere (n=62), trenere (n=26).

Svarene på spørsmålene som omhandler fokus, kompetanse og forebygging viser en tydelig forskjell i oppfattelse mellom trenerne og spillerne. I *Figur 1* kommer det frem at ca. 75% av trenerne er enige i påstanden om at psykisk helse er i fokus i deres klubb, mens 40% av spillerne er uenig i påstanden. I *figur 2* kan vi se at over 50% av trenerne mener at kompetansen er tilstrekkelig, mens nesten halvparten av spillerne er uenig. *Figur 3* viser at over 60% av trenerne er enige i at det jobbes forebyggende med psykisk helse, mens kun 16% av spillerne er av samme oppfatning. Mindre forskjeller kommer til syne i spørsmålene som rettet seg mot aksept. I *figur 4* ser vi at 90% av trenerne og over 50% av spillerne er enige i at det er aksept for å snakke om psykisk helse i deres klubb, mens *figur 5* viser at 92% av trenerne og 66% av spillerne er enige at det er aksept for å søke profesjonell hjelp for psykisk helse i deres klubb. *Figur 6* viser at over 65% av trenerne og 40% av spillerne er uenige i at det å ha utfordringer med psykisk helse ses på som en svakhet. 85% trenerne og 44% av spillerne er uenige i at det å være åpen om egen psykisk helse kan føre til negative sportslige konsekvenser, som vist i *figur 7*. Vi finner også at over 80% av trenerne og nesten 50% av spillerne vet om spillere i klubben som sliter med psykisk helse, ref. *figur 8*.

3.2 Risikofaktorer for utvikling av psykiske plager i fotballen



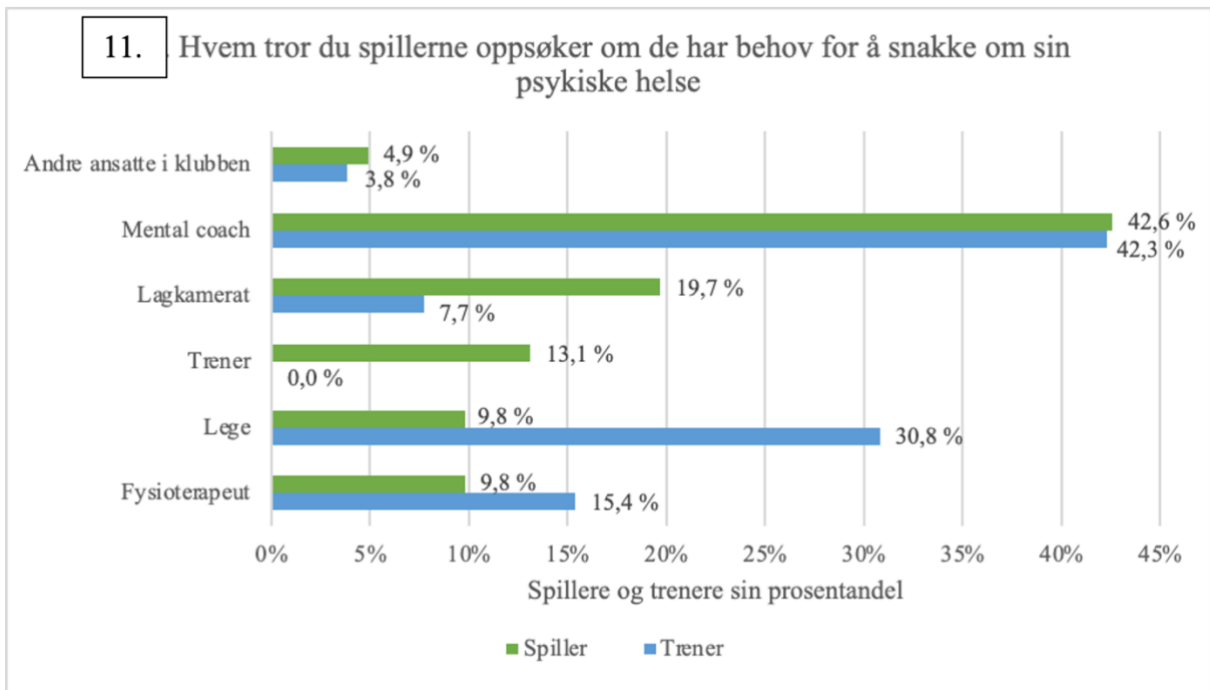
Figur 9. Prosentandel av spillere og trenere som angir i hvilken grad spillerne blir verdsatt av sin klubb uavhengig av hvordan de presterer. Spillere (n=62), trenere (n=26).



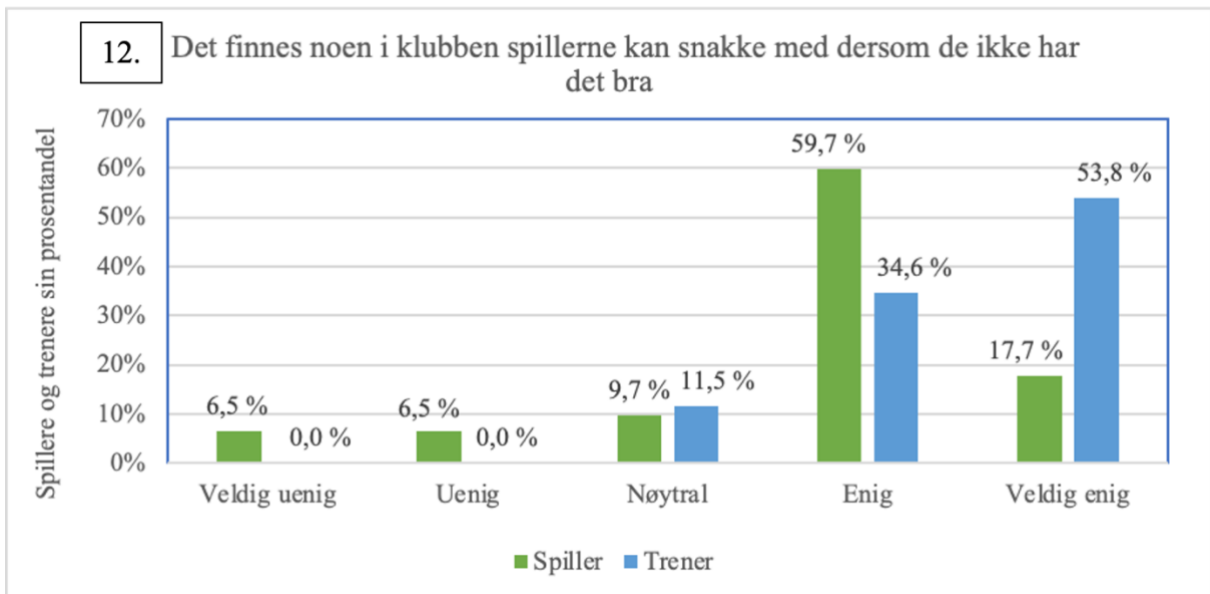
Figur 10. Prosentandel av spillere og trenere som angir i hvilken grad klubben verdsetter spillerne dersom de blir skadet, sammenlignet med når de ikke er det. Spillere (n=62), trenere (n=26).

I spørsmålene som omfatter verdsettelse ved mangelfulle prestasjoner eller skader finner vi store ulikheter i oppfattelse. *Figur 9* viser at over 75% av trenerne er enige i at spillerne verdsettes uavhengig av prestasjon, men kun 27% av spillerne er av samme oppfatning. I *Figur 10* ser vi at 65% av trenerne mener spillerne verdsettes like mye når de er skadet, mens 55% av spillerne mener de verdsettes mindre.

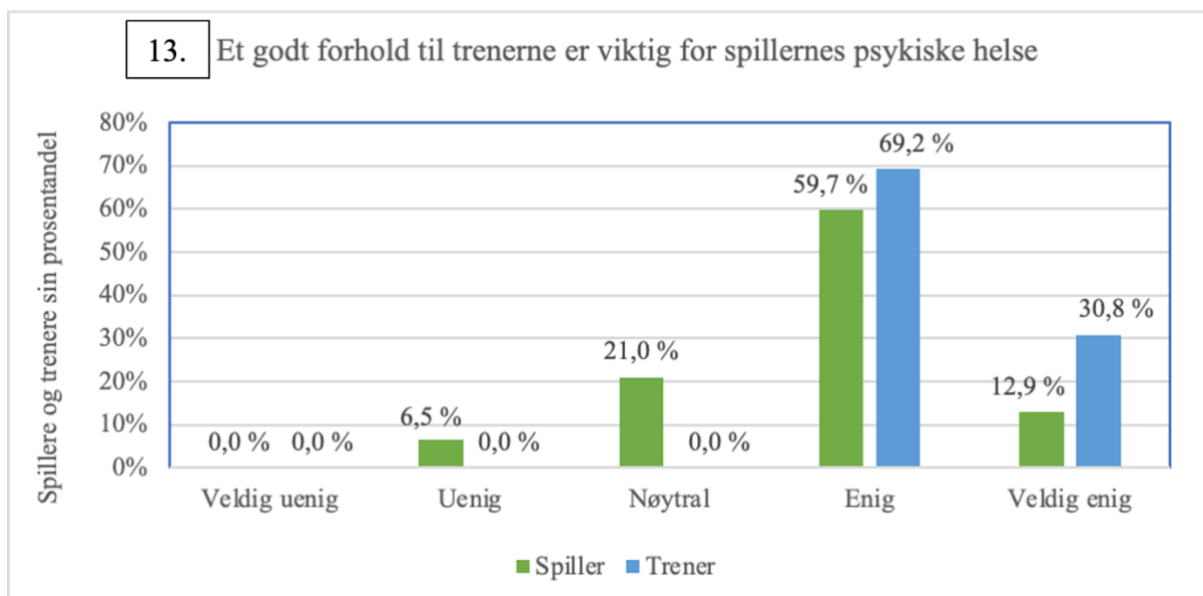
3.3 Ivaretagelse av psykisk helse



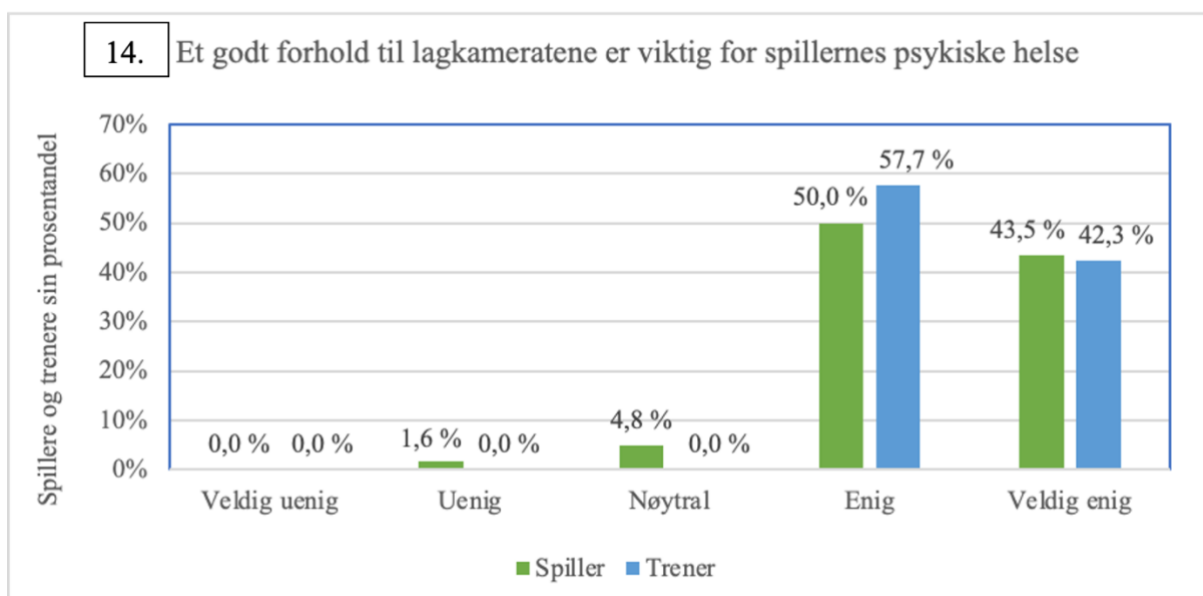
Figur 11. Prosentandel av spillere og trenere som angir hvem de tror spillerne oppsøker om de har behov for å snakke om sin psykiske helse. Spillere (n=61), trenere (n=26).



Figur 12. Prosentandel av spillere og trenere som mener det finnes noen spillerne kan snakke med dersom de ikke har det bra i sin klubb. Spillere (n=62), trenere (n=26).



Figur 13. Prosentandel av spillere og trenere som mener at et godt forhold til trenerne er viktig for spillernes psykiske helse. Spillere (n=62), trenere (n=26).



Figur 14. Prosentandel av spillere og trenere som mener at et godt forhold til lagkameratene er viktig for spillernes psykiske helse. Spillere (n=62), trenere (n=26).

I spørsmålene rettet mot ulike personers påvirkning på spillernes psykiske helse er det relativt like oppfatninger mellom gruppene. *Figur 11* viser at over 40% av både spillerne og trenerne har pekt på «mental coach» som den personen spillerne oppsøker ved behov for å snakke om sin psykiske helse. I *Figur 12* ser vi at majoriteten av både spillerne og trenerne er enige i at det finnes noen i klubben de kan snakke med dersom de ikke har det bra. *Figur 13* viser at 100% av trenerne og over 70 % av spillerne er enige i at et godt forhold til trenerne er viktig for spillernes psykiske helse. *Figur 14* viser at 100% av trenerne og over 90% av spillerne er enige i at det å ha et godt forhold til sine lagkamerater er viktig for spillernes psykiske helse.

4.0 Diskusjon

I vår studie ønsket vi å kartlegge likheter og ulikheter i oppfattelse mellom spillere og trenere i norsk Eliteserie av hvordan klubbene arbeider med psykisk helse. De største forskjellene finner vi på spørsmål som rettes mot fokus, kompetanse i klubbene og forebyggende arbeid. Det er også store uenigheter i spørsmål rettet mot følelse av verdsettelse ved skader eller mangelfulle prestasjoner. Det er større grad av enighet vedrørende aksept for å snakke om, samt søke hjelp for psykiske plager. En stor andel spillere og trenere mener at klubbene har personer spillerne kan snakke med om de ikke har det bra, selv om det er litt ulik oppfattelse av hvem. Et stort flertall spillere, og en enda høyere andel trenere vet om spillere i egen klubb som sliter med psykisk helse. Gode relasjoner til trener og lagkamerat anses som viktig av begge grupper.

4.1 Arbeid med psykisk helse i Eliteserien

Resultatene viser gjennomgående signifikante forskjeller mellom oppfattelsen til de representerte gruppene. Sammenlikninger mellom gruppene, vedrørende psykisk helse har blitt gjort (Biggin et al., 2017), men i liten grad, og ikke spesifikt rettet mot fotball. Forskningsspørsmålet vårt har ikke blitt stilt tidligere, og vår studie kan derfor gi ny innsikt hos den utvalgte gruppen, samt ha en viss overførbarhet til andre idretter. Funnene våre kan være reelle, ved at spillerne og trenerne har en helt ulik oppfattelse av hvordan psykisk helse vektlegges, eller de kan skyldes bias i svarene fra trenerne, spillerne eller begge grupper. Det kan være at klubbene vektlegger psykisk helse, men at spillerne ikke oppfatter dette, grunnet for eksempel manglende kommunikasjon eller bevisstgjøring. Trenerne kan ha tenkt at miljøet tilrettelegger for god oppfølging av psykisk helse, basert på sin kunnskap om, og sine holdninger til temaet, uten at dette nødvendigvis samsvarer med spillernes tanker. Det er en mulighet for at trenerne har svart partisk, og tilpasset seg etter det som oppfattes som sosialt akseptabelt, og ønskelig (Møllerløggen et al., 2017), eller med tanke på å forsvare egen organisasjon. Spillerne kan også ha tilpasset sine svar, enten i retning av å være i overkant kritisk, for å virkelig signalisere sin misnøye, eller ved å underrapportere sin utilfredshet, for å ikke kritisere egen klubb. Det er mange i Eliteserien som har rapportert om psykiske plager, men flertallet har ikke det. Derfor kan det tenkes at noen av de som har svart, har gjort det basert på manglende kunnskap om arbeidet som gjøres rettet mot psykisk helse. Manglende kunnskap om temaet kan påvirke troverdigheten i svarene (Robertsen, 2004). Dette vil i særlig grad gjøre seg gjeldende i spørsmål rettet mot fokus og kompetanse på psykisk helse, mens

spørsmålet om forebygging nok i større grad traff respondentene likt, da man ikke nødvendigvis trenger å ha kunnskap og erfaring for å vite hva som gjøres av forebyggende arbeid.

Faktumet at kun et begrenset antall spillere svarte, kan indikere at de som svarte gjorde det grunnet personlig erfaring eller interesse for tema, noe som vil utgjøre en svarbias (Biggin et al., 2017). Det er ikke mulig å konkludere med at funnene er reelle basert på svarene, men vi kan få en indikasjon ved at lignende spørsmål, stilt på sammenlignbare grupper har fått lignende svar. NISO (personlig kommunikasjon, 20. oktober 2022) fant at 40% av spillerne var misfornøyde med fokus på psykisk helse, noe som samsvarer godt med våre funn. Spillere i Eliteserien har gjentatte ganger fremmet sin misnøye med tilbud rettet mot psykisk helse (Aase, 2014; Høydalen et al., 2020; Vatn, 2018; NISO, personlig kommunikasjon, 20. oktober 2022). Dette tyder på at lite endring har skjedd, noe som kan tenkes å etterlate et inntrykk blant spillerne av at klubbene ikke tar temaet nok på alvor.

Trenerne mener i stor grad at det fokuseres på psykisk helse. 40% av spillerne mener at det i liten grad er fokus på psykisk helse. Dette samsvarer med funnene til NISO (personlig kommunikasjon, 20. oktober 2022) fra 2020, noe som kan indikere at disse synspunktene er etablerte meninger. På tross av at psykiske symptomer og lidelser hos toppidrettsutøvere blir mer anerkjent (Currie et al., 2021) får psykisk helse muligens fremdeles ikke nok oppmerksomhet i norsk Eliteserie. Dagens toppidrettsutøvere møter en rekke ulike stressfaktorer, og presenterer et bredt spekter psykiske plager (Bauman, 2016). Basert på våre funn virker det hensiktsmessig å fremme et større fokus på psykisk helse, da de fleste fotballspillere er i en alder hvor prevalens av psykiske lidelser er høy (Wood et al., 2017). Omtrent halvparten av spillerne mener at klubben ikke har nok kompetanse, og at det ikke jobbes godt nok forebyggende, mens trenernes oppfatning er helt annerledes. Dette kan indikere et behov for at klubbene og støtteapparatene har kunnskap om og hensyntar risiko for utvikling av psykiske plager, samt vektlegger forebyggende arbeid og kompetansesikring. Spillere, fagforeninger, klubber, trenere, administrasjoner og supportere bør opplæres og gis relevant informasjon for å anerkjenne viktigheten av å skape miljøer som tilbyr støtte til psykisk helse hos profesjonelle idrettsutøvere. Et nettverk av fagfolk som kan støtte aktørene bør også være på plass (Confectioner et al., 2021).

Våre funn viser at flertallet av både trenere og spillere mener det er akseptert å være åpen om eller søke hjelp for psykisk helse. Aksept rundt åpenhet om psykiske plager har vært oppfattet som liten (Holte, 2022), og stigma har blitt funnet å være den viktigste barrieren for å søke hjelp (Castaldelli-Maia et al., 2019). Stigmaet rundt psykisk helse virker tilsynelatende å være avtagende blant yngre populasjoner (Corker et al., 2016). Intervjuobjektene i studien til Holte (2022) beskrev at det å søke hjelp ble møtt med positive holdninger. Det å bli møtt på en positiv måte tilrettelegger for å bryte barrierene hos idrettsutøvere for å søke hjelp (Gulliver et al., 2012). Funnene våre støtter opp under at det virker å være en økende aksept for å søke hjelp for psykisk helse i toppfotballen, og at «macho-kulturen» som Wood et al. (2017) beskriver, ikke er like fremtredende lenger. Likevel kan vi se at ca. 25% av spillerne og 20% av trenerne i vår studie har oppfattelsen av at det å søke hjelp for psykisk helse ses på som en svakhet i fotballmiljøet. Toppidrettsutøvere har en tendens til å unngå å vise svakhet (Reardon & Factor, 2010), og de negative konsekvensene av å virke mentalt svak oppveier ofte insentivene til å søke hjelp (Bauman, 2016). Confectioner et al. (2021) påpekte viktigheten av at det å søke hjelp for psykiske plager støttes og ses på som en styrke, heller enn at psykisk robusthet ses på som totalt fravær av psykiske symptomer. En slik bevisstgjøring vil potensielt kunne gi spillerne inntrykk av at det å ta psykisk helse på alvor representerer styrke og profesjonalitet i stedet for svakhet. Et stort flertall trenere mener at åpenhet om psykisk helse ikke vil resultere i sportslige konsekvenser. Under halvparten av spillerne er enig. Bauman (2016) beskriver hvordan mange utøvere velger bort å søke hjelp, i frykt for at det å fremstå mentalt svak kan medføre risiko for sportslige konsekvenser, og å sette tilværelsen i klubben i fare. Treneren kan, ved å anerkjenne og støtte utøverne skape et destigmatiserende miljø der det å søke psykisk helsebehandling ses på som positivt (Castaldelli-Maia et al., 2019). Et slikt miljø kan potensielt bidra til at spillerne i større grad tør å adressere egne psykiske plager uten frykt for sportslige konsekvenser. Dette avhenger av at trenerne har en forståelse for påvirkningen de har på spillernes psykiske helse, noe våre funn tyder på at de har. Samtidig velges trenerne oftere på grunnlag av deres idrettsspesifikke kompetanse enn deres mellommenneskelige ferdigheter (Gilbert et al., 2009).

40% av spillerne svarte at deres verdi i klubben avhenger av prestasjonen på fotballbanen. Tilsvarende opplevelser har blitt omtalt av fotballspillere tidligere:

“No one says how are you feeling [...] they’re not bothered how you’re feeling, they’re bothered about making [...] being injured you realise you’re commodity really quickly, that

they want you for what you can deliver. They don't want you because it's you [...]" (Wood et al., 2017, s. 123).

Ifølge Stansfeld & Candy (2006) vil høye jobbkrev, samt lav sosial støtte på arbeidsplassen øke risikoen for psykiske plager. Flertallet trenere mener at spillerne blir verdsatt uavhengig av prestasjonen deres. En slik holdning fra lederne er gunstig, da lederstøtte er blant de viktigste forebyggende tiltakene mot psykiske plager (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2018). Spillernes relasjon til treneren vil kunne ha innvirkning både på selvfølelse, tilfredshet og prestasjon hos spillerne (Sæther et. al, 2017). Et godt forhold til treneren, og det å føle seg inkludert virker å være viktig i møte med stressorer som lite spilletid eller skader (Kristiansen et al., 2019). En klubbkultur hvor det er mangel på støttende relasjoner kan resultere i ensomhet og sosial tilbaketrekning (Brownrigg et al., 2017). I perioder der lav prestasjon fører til lite spilletid vil en opplevelse av verdsettelse og støtte kunne tenkes å bidra til reduksjon av psykisk belastning. Trenere bør oppmuntres til lik behandling av spillere uavhengig av sportslige prestasjoner (Brownrigg et al., 2017). Ved at treneren skaper et mestringsorientert motivasjonsklima der spillernes tanker og følelser anerkjennes, og spillernes autonomi forsterkes, kan stressorer håndteres på en bedre måte (Kristiansen et al., 2019).

Det er en betydelig lavere prosentandel spillere enn trenere som mener at spillerne blir verdsatt i like stor grad når de er skadet. De fleste fotballspillere vil i løpet av karrieren oppleve skadeperioder som gjør at de vil være ute av spill fra uker til måneder, som igjen kan føre til at de faller utenfor fellesskapet. Fellesskap er et grunnleggende menneskelig behov, og virker å være viktig for den psykiske helsen til idrettsutøvere (Kuettel & Larsen, 2020). Ifølge Goutteborge & Kerkhoffs (2018) øker spillernes sannsynlighet for å rapportere om psykiske plager med nesten 4 ganger ved langvarige skader, og psykiske plager kan forlenge tiden det tar å komme tilbake fra en skade (s. 851). En følelse av mindre verdsettelse i skadeperioder kan tenkes å skape ytterligere stress og bekymring i en situasjon som allerede er psykisk belastende, noe som illustreres i studien til Wood et al. (2017), der spillerne fortalte hvordan de følte verdien deres endret seg ved skader. De følte seg devaluerte og ubrukelige, noe som fikk de til å føle seg ytterligere nedtrykt. Skader har vist seg å være enkeltfaktoren som har størst påvirkning på psykisk velvære hos spillere (Abbott et al., 2019), noe som kan indikere viktigheten av et ekstra fokus på spillerne gjennom skadeperioder. I et resultatorientert miljø, med enormt medietrykk, press fra omgivelsene, og tøffe resultatkrav vil nok mange trenere kunne kjenne på følelsen av at jobben blir altoppslukende. Trenerne er ofte selv sårbare, og

utsettes for ekstremt press på å levere resultater (Feddersen et al., 2022). Det er nærliggende å tro at de mange organisatoriske stressorene de utsettes for fører til at de blir nødt til å gjøre prioriteringer, der det å fokusere på spillerne som er tilgjengelig, anses som nødvendig.

En stor andel spillere og trenere angir at ved behov for å snakke om psykisk helse oppsøkes «mental coach». Ifølge Giæver (2022) er det kun 7 av 16 klubber i Eliteserien som har mental trener. Likevel peker nesten halvparten, både spillere og trenere i undersøkelsen, på mental trener som den fagpersonen spillerne oppsøker. Biggin et al. (2019) hadde lignende funn i sin studie, der idrettspsykologen ble ansett for å være den viktigste personen av både spillere og trenere. Toppidrettsutøvere virker å være skeptisk til at eksterne fagpersoner, eksempelvis kliniske psykologer, skal «fjerne» egenskaper som har gjort de suksessfulle. De virker å være innforstått med at bedring av prestasjoner kommer ved å presse fysiske og mentale kapasiteter til det ytterste. Som en konsekvens av dette utvikler mange atferdsmønstre som utenfor en toppidrettskontekst vil bli sett på som patologiske (Thiel et al., 2015). Skillet mellom normalt og unormalt virker å være hårfint i toppidretten, noe som kan antas å gjøre det vanskelig for fagpersoner, som jobber med psykisk helse, å identifisere hva som er psykiske lidelser, og hva som er perfektjonisme og jakt på marginer. Det kan virke som norske fotballklubber ansetter mentale trenere, med stor variasjon i kompetanse og utdanning, med en tanke om at utøvernes psykiske helse er ivaretatt. Feltet idrettspsykologi virker å preges av uklare skiller (Roberts et al., 2016), som kan gjøre det vanskelig for spillere å vite hvilken kompetanse de ulike fagutøverne har. Kompleksiteten i idrettspsykologisk arbeid tilsier at det bør gjøres en grundig vurdering av kompetansen som kreves av idrettspsykologer/idrettspsykologiske konsulenter (Roberts et al., 2016). Studier har vist at det tradisjonelle fokuset på prestasjonsforbedring og mental ferdighetstrening ikke er tilstrekkelig til å dekke behovene i arbeid med toppidrettsutøvere (Tod & Lavallo, 2011).

Vår studie skiller seg fra tidligere studier som er blitt gjort på fotballspillere og idrettsutøvere på elitenivå. Studier har hovedsakelig hatt som mål å kartlegge utbredelsen av psykiske plager/ lidelser hos spillerne. Få studier har kartlagt oppfatninger fra både trenere og spillere samtidig. Biggin et al. (2017) undersøkte ulike oppfatninger blant utøvere og trenere av psykisk helse hos toppidrettsutøvere. Vår studie på spillere og trenere i Eliteserien finner, i likhet med Biggin et al. (2017) at både trenere og spillere/utøvere anerkjenner trenerens viktige rolle for utøverens psykiske helse, samt at idrettspsykolog/mental trener ses på som en

viktig ressurs for ivaretagelse av spillernes psykiske helse. Vår studie viser at en større andel trenere enn spillere vet om spillere i egen klubb som sliter med psykisk helse, mens Biggins studie fant at utøvere opplever psykiske plager i større grad enn trenere observerer det. Biggin et al. (2017) viser til at stigma, av begge grupper blir sett på som den største barrieren for å søke hjelp ved psykiske plager, mens vi i større grad finner aksept for å være åpen om, og søke hjelp for psykiske helseplager. NISO kartla spillernes opplevelse av fokus på psykisk helse i egen klubb. Nesten 40% av spillerne mente det var mangelfullt fokus på psykisk helse, noe som stemmer godt overens med våre funn, hvor rett i overkant av 40% mener fokuset på psykisk helse er for dårlig. 71% av spillerne i NISO-undersøkelsen opplevde å ha noen i klubben de kunne snakke med “mentale utfordringer” om, mens vi finner at 77% av spillerne oppgir å ha noen de kan snakke med dersom de ikke har det bra (NISO, personlig kommunikasjon, 20. oktober 2022).

4.2 Metodevurdering

Forhåndskunnskapen vår om emnet kan ha hatt påvirkning på utarbeidelsen av forskningsspørsmålet vårt, og litteraturen vi har valgt ut (Malterud, 2017, s. 17). Det er gunstig å få hjelp fra personer med større innsikt i tematikken (Malterud, 2017, s. 43). Derfor kontaktet vi psykologspesialist Dag Sørum, som har betydelig kunnskap og erfaring på feltet, før vi utarbeidet problemstillingen for studien. Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) er en av utfordringene med å studere elitepersoner at det er vanskelig å komme i kontakt med dem (s. 175). Skjemaene ble derfor distribuert i samarbeid med NISO. En svakhet med at vi brukte NISO til å distribuere skjemaene er at ikke alle spillere i norsk Eliteserie er medlemmer. Det er rundt 400 spillere i Eliteserien, av disse er 172 NISO-medlemmer (Norges fotballforbund, 2022). Det kan ikke utelukkes at det er en forskjell mellom de som er medlem, og de som ikke er det. Utenlandske spillere virker også å være underrepresentert i nasjonale spillerforeninger. Dette er en gruppe som hadde vært interessant å se på, da en del av dem nok både opplever kulturelle forskjeller, språkvansker, lite nettverk/sosial støtte og andre utfordringer som kan være med å prege deres hverdag og psykiske helse.

Det at vi kun dekker en liten del av den samlede populasjonen gjør at vi ikke kan si sikkert at funnene våre er representative for hele utvalget. Den statistiske generaliseringen vil, ifølge Jacobsen (2013), ikke være representativ for annet enn den populasjonen utvalget er trukket

fra (s. 365). Siden alle medlemmene i NISO fikk forespørsel om å delta, men kun en andel valgte å svare, kan det kanskje indikere at disse har det sterkeste engasjementet for emnet. Det kan tenkes at deres holdninger og meninger ikke nødvendigvis er representative for alle spillerne. Det er typisk noen grupper som systematisk ser ut til å falle fra slike undersøkelser, hvor de mest åpenbare grunnene er at de ikke er interessert i, eller har kunnskap om problemstillingen (Jacobsen, 2013, s. 365). Det at respondenten tvinges til å gjøre seg opp en mening om et tema de har lite interesse i eller kunnskap om, løste vi med svarkategorien «nøytral» (Jacobsen, 2013, s. 368). Blant spillerne er det en del som har svart «nøytral», noe som kan indikere at de muligens ikke har et veldig avklart forhold til spørsmålet/ tematikken eller at de ikke har ønsket å avdekke sin mening om emnet.

Formuleringen av spørsmålene kan også ha vært for utydelig. Vi kan ikke si med sikkerhet at spørsmålene vi lagde var de optimale for å få mest mulig riktig informasjon. Å teste hvilke effekter spørsmålsutformingen har på resultatet er vanskelig innenfor rammen av en enkelt undersøkelse (Jacobsen, 2013, s. 367). Når det gjelder trenerne, sendte vi mail til disse selv. For å sikre et større utvalg, og anonymitet, måtte vi inkludere flere enn hovedtrenerne. Hovedtreneren i en klubb er den av trenerne som har mest innflytelse og beslutningsmakt, men strengt tatt vet vi ikke hvor mange av disse som har svart på undersøkelsen. Undersøkelsen ble sendt ut helt på slutten av sesongen, hvor mange avgjørende kamper ble spilt. Det er nærliggende å tro at spørreskjemaet vårt ikke har havnet øverst på lista over prioriteringer, hvilket kan ha påvirket svarprosenten. Vi har ikke hatt mulighet å sjekke hvilke klubber de som har svart på skjemaet kommer fra. Det er derfor også en mulighet for at enkelte klubber er over- eller underrepresentert. Vi kan heller ikke vite om spillere og trenere er fra de samme klubbene eller ikke.

I spørsmål 14 ble det gjort en feil på utformingen av svaralternativene. Det ble skrevet «helt enig» i stedet for «veldig enig» på spillernes skjema. Siden alle andre spørsmålene var formulert riktig tror vi ikke dette har hatt utslagsgivende effekt på svarene. Likevel tar vi et lite forbehold om at det teoretisk kan ha vært noen som var «veldig enig», som ikke var «helt enig», og derfor kanskje har svart «enig» i stedet. På grunn av en liten misforståelse ble det fra NISO den 14 november sendt ut lenke til alle klubber i OBOS-ligaen også, så for å forsikre oss om at vi kun brukte riktige og relevante data, la vi i umiddelbart i etterkant av dette inn et ekstra punkt i spørreundersøkelsen der de måtte krysse av for om de spilte i

Eliteserien eller ikke. Alle innhentede svar fra og med 14. november der det ikke var krysset av for Eliteserie, ble forkastet, dette var totalt 30 svar. På bakgrunn av hensynet som måtte tas for å sikre anonymitet i skjemaene vil denne oppgaven kun gi et øyeblikksbilde av en viss mengde spillere og treneres oppfattelse av hvor vektlagt psykisk helse er i deres klubb.

4.3 Konsekvenser av vår studie

Studien har vist at det fremdeles er relativt mange fotballspillere i den norske Eliteserien som føler at deres psykiske helse ikke ivaretas godt nok. Trenerne har en mer positiv oppfattelse av hvordan spillernes psykiske helse følges opp. Det er ikke utenkelig at funnene vi har gjort blant vår gruppe også kan være representative for resten av populasjonen. Funnene antyder at det kan være hensiktsmessig for klubbene å fortsette å ha søkelys på tematikken, og å ha et særskilt fokus på å investere tid i spillere som er skadet eller underpresterer. Ved å bruke tid på å skape gode og tillitsfulle relasjoner kan trenerne være bidragsytende til å bedre både spillernes psykiske helse og prestasjoner (Sæther et al., 2017). Trenerne er samtidig under et konstant press med korte kontrakter og høye krav (Feddersen et al., 2022). Det er ikke utenkelig at fotballklubbenes kompromissløse krav om resultater vanskeliggjør trenernes mulighet for å prioritere bygging av gode relasjoner og et miljø som ivaretar spillerne på en god nok måte. Retningslinjene fra IOC vektlegger at toppidretten bør bli flinkere å tilgjengeliggjøre ressurser relatert til oppfølging av utøvernes psykiske helse. Videre sier IOC at trenere, spillere og andre interessenter bør myndiggjøres og opplæres til å skape miljøer som bygger opp under psykisk helse og hvor det finnes hjelp når man trenger det (Reardon et al., 2019). Funn i vår studie indikerer at det kan være veldig nyttig å kartlegge flere grupper i samme miljø samtidig, for å få en bredere forståelse av de ulike perspektivene. Fremtidige studier av psykisk helse i norsk fotball bør søke å favne bredere, både blant herre- og damespillere, for å bedre kunne si noe om populasjonen som helhet. Det bør søkes å konkretisere mangler i dagens tilbud. Mentale trenere oppgis som en veldig viktig gruppe for ivaretagelse av spillernes psykiske helse, og det bør kartlegges om de har kompetanse til å bære det ansvaret.

4.4 Relevans for fysioterapi

I toppidretten er fokuset utelukkende rettet mot prestasjon, og store krav stilles til alt og alle (Ødegaard, 2020, s. 32). Prestasjoner virker i toppidretten å ha høyeste prioritet også når

helserelevante beslutninger skal tas, og oppfatningen av helserelevante plager er sterkt preget av en kultur som har vist seg å normalisere og akseptere skader og helsefare (Thiel et al., 2015). Idrettsfysioterapeuten har en sentral rolle i både skadeforebyggende arbeid, akutte intervensjoner, rehabilitering og prestasjonsforbedring (Bulley et al., 2004). Grunnleggende fagkunnskap, erfaring, sosial kunnskap, evne til å jobbe i team under press og evne til å takle høye krav er viktige egenskaper for å lykkes som fysioterapeut i toppidretten (Ødegaard, 2020, s. 33). Fysioterapeuten skal også være en god bidragsyter for utøverne, en god menneskebehandler, samt ha evne til å håndtere ulike krav, oppfatninger og kulturell tilhørighet (Ødegaard, 2020, s. 33). Ofte, selv i toppidretten er fysioterapeuten den eneste i ledelsen med helsekompetanse, noe som medfører et utvidet, overordnet ansvar for spillernes helse. (Lifshitz, 2012). Dette krever en helhetlig forståelse av hvordan ulike faktorer har innvirkning på helse i en kompleks toppidrettsverden. Fysioterapeuter i idretten bruker ofte tid med spillerne, noe som gir en potensiell mulighet for å bygge tillit, og bli godt kjent med spillerne og deres utfordringer. Fysioterapeuten kan være en bidragsyter til å ivareta spillernes helse på en god måte i møte med krav og forventninger som stilles fra klubb og trener. Vi tror en utvidet forståelse av psykisk helse vil være hensiktsmessig for fysioterapeuter som jobber i toppidretten. Med tilstrekkelig kompetanse kan fysioterapeuten være en viktig støttespiller i et tverrfaglig team som sørger for at de som trenger det får hjelp, av kvalifiserte og egnede behandlere.

5.0 Konklusjon

Våre funn viser en markant forskjell mellom spillere og trenere i oppfatning av hvordan psykisk helse vektlegges i norske Eliteseriekubber. Trenere har i hovedsak en mer positiv oppfattelse av klubbens arbeid med psykisk helse enn spillerne. De største ulikhetene finner vi på spørsmål rettet mot fokus, forebygging og kompetanse, og spørsmål som omhandler opplevd følelse av verdsettelse ved skader eller mangelfulle prestasjoner. Det er større grad av enighet på spørsmål rettet mot aksept for å være åpen, og søke hjelp for psykiske plager. Begge grupper er enige om at det finnes personer i klubbene spillerne kan snakke med dersom de ikke har det bra, og mange mener den mentale treneren er fagpersonen som i størst grad oppsøkes. Veldig mange, både spillere og trenere kjenner til spillere i egen klubb som sliter med psykisk helse. Gode relasjoner mellom trener og spiller, og lagkamerater seg imellom anses av begge grupper som viktig for spillernes psykiske helse.

Referanseliste

- Aase, T. A. (2014, 5. april). *Kronikk: Slik mister vi gode fotballspillere*. NRK.no. Hentet 1. november 2022 fra <https://www.nrk.no/ytring/slik-mister-vi-gode-fotballspillere-1.11649629>
- Abbott, W., Brownlee, T. E., Harper, L. D., Naughton, R. J., Richardson, A. & Clifford, T. (2019). A season long investigation into the effects of injury, match selection and training load on mental wellbeing in professional under 23 soccer players: A team case study. *European Journal of Sport Science*, 19(9), 1250-1256 <https://doi.org/10.1080/17461391.2019.1600586>
- Arbeidstilsynet. (u.å.). *Arbeidsrelatert stress*. Arbeidstilsynet. Hentet 28. oktober 2022 fra <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/>
- Bauman, N. J. (2016). The stigma of mental health in athletes: are mental toughness and mental health seen as contradictory in elite sport? *British Journal of Sports Medicine*, 50(3), 135-136. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095570>
- Biggin, I. J. R., Burns, J. H. & Uphill, M. (2017). An Investigation of Athletes' and Coaches' Perceptions of Mental Ill-Health in Elite Athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 11(2), 126-147. <https://doi.org/10.1123/JCSP.2016-0017>
- Brownrigg, A., Burr, V., Bridger, A. & Locke, A. (2017). 'You shut up and go along with it': an interpretative phenomenological study of former professional footballers' experiences of addiction. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 10(2), 238-255. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2017.1396557>
- Brukner, P., Khan, K., Crossley, K., Cook, J., McCrory, P., Bahr, R., Cools, A., Hutchinson, M. & Clarsen, B. (2017). M. Hutchinson, P. Brukner, K. Crossley, J. Cook, P. McCrory, R. Bahr, A. Cools, K. Khan, & B. Clarsen (Red.). *Brukner and Khans Clinical Sports Medicine Injuries* (1. utg.). McGraw-Hill Education.
- Bulley, C., Donaghy, M., Coppoolse, R., Bizziny, M., Cingel, R. V., DeCarlo, M., Dekker, L., Grant, M., Meeusen, R., Philips, N. & Risberg, M. A. (2004). *Sports Physiotherapy Competencies and Standards*. Sports physiotherapy for all project. Hentet 1. november 2022 fra <http://ifspt.org/wp-content/uploads/2012/04/SPTCompetenciesStandards-final-draft.pdf>
- Castaldelli-Maia, J. M., Gallinaro, J. G. d. M. e., Falcão, R. S., Gouttebauge, V., Hitchcock, M. E., Hainline, B., Reardon, C. L. & Stull, T. (2019). Mental health symptoms and disorders in elite athletes: a systematic review on cultural influencers and barriers to athletes seeking treatment. *British Journal of Sports Medicine*, 53, 707-721. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100710>
- Christensen, M., Innstrand, S. T., Saksvik, P. O. & Nielsen, K. (2018). The line manager's role in implementing successful organizational interventions – ARK as a case study. *The Spanish Journal of Psychology*, 21(5), 1-11. <https://doi.org/doi:10.1017/sjp.2019.4>
- Confectioner, K., Currie, A., Gabana, N., Van Gerven, N., Kerkhoffs, G. M. & Gouttebauge, V. (2021). Help-seeking behaviours related to mental health symptoms in professional football. *BMJ open sport & exercise medicine*, 7(2), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2021-001070>
- Corker, E., Hamilton, S., Robinson, E., Cotney, J., Pinfold, V., Rose, D. & Thornicroft, G. (2016). Viewpoint survey of mental health service users' experiences of discrimination in England 2008-2014. *Acta Psychiatr Scand*, 134(446), 6-13. <https://doi.org/10.1111/acps.12610>
- Currie, A., Blauwet, C., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Hainline, B., McDuff, D., Mountjoy, M., Purcell, R., Putukian, M., Reardon, C. L. & Gouttebauge, V. (2021). Athlete mental health: future directions. *British Journal of Sports Medicine*, 55(22), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2021-104443>
- Duda, J. L. & Nicholls, J. G. (1992). Dimensions of achievement motivation in schoolwork and sport. *Journal of Educational Psychology*, 84(3), 290-299. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.84.3.290>

- Døving, E., Elstad, B. & Strønen, F. (2010). Prototyper på en god leder. *Beta*, 24(1), 26-37. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3134-2010-01-02>
- Eksempler på virksomheter som ikke skal søke til REK. (2015). https://helseforskning.etikkom.no/ikbViewer/page/reglerogrutiner/soknadsplikt/sokerikkerek?p_dim=34999&_ikbLanguageCode=n
- Engebretsen, L. (2019, 1. februar). *Taushetsplikt og innsyn*. Norsk Fysioterapeutforbund. Hentet 31. oktober 2022 fra <https://fysio.no/Forbundsfor siden/Jus-arbeidsliv/Artikler-fra-Fysioterapeuten/Taushetsplikt-og-innsyn>
- Fedderson, N. B., Champ, F., Sæther, S. A. & Littlewood, M. (2022). Confidentiality and surveillance challenges for psychologists working in men's football academies in England. *Journal of Applied Sport Psychology*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/10413200.2022.2134506>
- Foskett, R. L. & Longstaff, F. (2018). The mental health of elite athletes in the United Kingdom. *Journal of science and medicine in sport*, 21(8), 765–770. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2017.11.016>
- Gee, C. J. (2010). How Does Sport Psychology Actually Improve Athletic Understanding? A Framework to Facilitate Athletes' and Coaches' understanding. *Behavior Modification*, 34(5), 386-402. <https://doi.org/10.1177/0145445510383525>
- Giæver, J. (2022, 28. juni). *Sju av 16 klubber i Eliteserien har mental trener: – Litt overraskende at ikke flere prioriterer dette*. Psykologisk.no. Hentet 1. november 2022 fra <https://psykologisk.no/2022/06/sju-av-16-klubber-i-eliteserien-har-mental-trener-litt-overraskende-at-ikke-flere-prioriterer-dette/>
- Gilbert, W., Lichtenwaltdt, L., Gilbert, J., Zelezny, L. & Côté, J. (2009). Developmental Profiles of Successful High School Coaches. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 4(3), 415-431. <https://doi.org/10.1260/174795409789623928>
- Gjernes, T. (2004). Helsemodeller og forebyggende helsearbeid. *Sosiologisk tidsskrift*, 12(2), 143-165. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2004-02-03>
- Glimt. (u.å.). Ansatte. Glimt.no. Hentet 10. desember 2022 fra <https://www.glimt.no/om-klubben/ansatte?>
- Goutteborge, V., Frings-Dresen, M. H.W. & Sluiter, J. K. (2015a). Mental and psychosocial health among current and former professional footballers. *Occupational Medicine*, 65(3), 190-196. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu202>
- Goutteborge, V., Backx, F. J., Aoki, H. & Kerkhoffs, G. M. (2015b). Symptoms of Common Mental Disorders in Professional Football (Soccer) Across Five European Countries. *Journal of sports science & medicine*, 14(4), 811-818. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4657424/>
- Goutteborge, V., Aoki, H., Verhagen, E. A. L. M. & Kerkhoffs, G. M. M. J. (2017). A 12- Month Prospective Cohort Study of Symptoms of Common Mental Disorders Among European Professional Footballers. *Clin J Sport Med*, 27(5), 487-492. <https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000388>
- Goutteborge, V. & Kerkhoffs, G. M. M. J. (2018). Mental Health in professional football players: Musahl, V., Mandelbaum, B. R., Karlsson, J., d'Hooghe, P., Krutsch, W. & Espregueira-Mendes, J. (Red.), *Return to Play in Football: An Evidence-based Approach* (s. 851-859). Springer Berlin Heidelberg. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-55713-6.pdf>
- Goutteborge, V., Bindra, A., Blauwet, C., Campriani, N., Currie, A., Engebretsen, L., Hainline, B., Kroshus, E., McDuff, D., Mountjoy, M., Purcell, R., Putukian, M., Reardon, C. L., Rice, S. M. & Budgett, R. (2021). International Olympic Committee (IOC) Sport Mental Health Assessment Tool 1 (SMHAT-1) and Sport Mental Health Recognition Tool 1 (SMHRT-1): towards better support of athletes' mental health. *British Journal of Sports Medicine*, 55(1), 30-37. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102411>

- 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(157), 1-14. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/157>
- Hellevik, O. (2015, 18. mai). *Spørreundersøkelser / Forskningsetikk*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet 28. oktober 2022 fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/sporreundersokelser/>
- Hollingen, E. (2010, 31. august). *Litt om idrettspsykologi*. Trening.no. Hentet 5. desember 2022 fra <https://www.trening.no/treningstips/litt-om-idrettspsykologi/>
- Holt, N., L. & Dunn, J., G., H. (2004). Toward a Grounded Theory of the Psychosocial Competencies and Environmental Conditions Associated with Soccer Success. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16(3), 199-219. <https://doi.org/10.1080/10413200490437949>
- Holte, L., R. (2022). “Why I asked for help”: Narratives from professional football players. [Masteroppgave]. Norges Idrettshøgskole.
- Høydalen, I., Austald, V. & Gjerde, Y. (2020, 2. mai). Rapport om mental helse bekymrer: – Det er trist. VG. <https://www.vg.no/sport/i/Xg1qxo/rapport-om-mental-helse-bekymrer-det-er-trist>
- Ivarsson, A., Johnson, U., Andersen, M. B., Tranaeus, U., Stenling, A. & Lindwall, M. (2017). Psychosocial factors and sport injuries: meta-analyses for prediction and prevention. *Sports medicine*, 47(2), 353-365. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0578-x>
- Jacobsen, D. I. (2013). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2 utg.). Høyskoleforlaget AS- Norwegian Academic Press.
- Junge, A. & Feddermann-Demont, N. (2016). Prevalence of depression and anxiety in top-level male and female football players. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 2(1), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2015-000087>
- Karlsen, P. J. (2012). *Psykologi: inngangsporten*. Universitetsforlaget.
- Konter, E., Beckmann, J. & Loughhead, T. M. (Red.). (2019). *Football Psychology: From Theory to Practice*. Taylor & Francis.
- Kristiansen, E., Ivarsson, A., Solstad, B. E. & Roberts, G. C. (2019). Motivational processes affecting the perception of organizational and media stressors among. *Psychology of Sport & Exercise*, 43, 172-182. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.02.009>
- Kuettel, A. & Larsen, C. H. (2020). Risk and protective factors for mental health in elite athletes: A scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 13(1), 231-265. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2019.1689574>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (Anderssen, T., M. & Rygge, J. Trans. 3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Langtvedt, N. J. (2017, 11. oktober). *Forskningsetikkloven / Forskningsetikk*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet 28. oktober 2022 fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/forskningsetikkloven/>
- Lebrun, F. & Collins, D. (2017). Is Elite Sport (Really) Bad for You? Can We Answer the Question? *Frontiers in Psychology*, 8(324), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00324>
- Lifshitz, L. (2012). A Sport Physiotherapist as Medical Director: Taking a Leadership Role. *Journal of Orthopedic & Sports Physical Therapy*, 42(9), 748-749. <https://doi.org/10.2519/jospt.2012.0110>
- Mageau, G. A. & Vallerand, R. J. (2003). The coach–athlete relationship: a motivational model. *Journal of Sport Sciences*, 21, 883-904. <https://doi.org/10.1080/0264041031000140374>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag: I medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- McKeown, M., Roy, A. & Spandler, H. (2015). ‘You’ll never walk alone’: Supportive social relations in a football and mental health project. *International journal of mental health nursing*, 24(4), 360-369. <https://doi.org/10.1111/inm.12122>

- Molde. (u.å.). Ansatte. Molde.no. Hentet 10. desember 2022 fra https://www.moldefk.no/om-klubben/ansatte_mfk?
- Moore, Z. E. (2003). Ethical Dilemmas in Sport Psychology: Discussion and Recommendations for Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(6), 601–610. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.6.601>
- Morton J., P. & Roberts, C., M. (2013). The Hurt Business: The Harsh Realities of High-performance Sport. *The Sport and Exercise Scientist*, (38), 28-29. <https://eprints.worc.ac.uk/id/eprint/2966>
- Møllerløyken, N. E., Lorås, H. & Pedersen, A. V. (2017). A Comparison of Players' and Coaches' Perceptions of the Coach-Created Motivational Climate within Youth Soccer Teams. *Frontiers in Psychology*, 8(109), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00109>
- Nilssen, T. (2008, 9. september). *Alle eliteserierklubber bør ha mental trener*. Aftenposten. Hentet 8. november 2022 fra <https://www.aftenposten.no/sport/football/i/1nV2rK/ndash-alle-eliteserierklubber-boer-ha-mental-trener>
- Norges Fotballforbund. (2020, 16. januar). *Sportsrelaterte kriterier*. Norges Fotballforbund. Hentet 1. desember 2022 fra <https://www.football.no/lov-og-reglement/klubblisens/tl-og-obos/kriterier/sportsrelaterte-kriterier/#73441>
- Norges fotballforbund. (2022, 23. februar). *Bestemmelser vedrørende lokalt utviklede spillere (LUS) i Eliteserien og OBOS-ligaen sesongen 2022*. Norges Fotballforbund. Hentet 21. november 2022 fra <https://www.football.no/globalassets/regler-og-retningslinjer/ligaverktoykasse/lus-bestemmelser.pdf>
- Norsk psykologforening. (u.å.). *Autorisasjon*. Norsk psykologforening. Hentet 9. desember 2022 fra <https://www.psykologforeningen.no/medlem/autorisasjon?>
- Norsk senter for forskningsdata. (u.å.). *Hvordan gjennomføre et prosjekt uten å behandle personopplysninger?* NSD. Hentet 28. oktober 2022 fra <https://www.nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/hvordan-gjennomfore-et-prosjekt-uten-a-behandle-personopplysninger/>
- Reardon, C. L. & Factor, R. M. (2010). Sport psychiatry: a systematic review of diagnosis and medical treatment of mental illness in athletes. *Sports Medicine*, 40(11), 961-980. <https://doi.org/10.2165/11536580-000000000-00000>
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Castaldelli-Maia, J. M., Currie, A., Derevensky, J. L., Glick, I. D., Gorczyński, P., Gouttebauge, V., Grandner, M. A., Han, D. H., McDuff, D., Mountjoy, M., Polat, A., ... Engebretsen, L. (2019). Infographic: Mental health in elite athletes. An IOC consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 54, 49-50. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101087>
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Fagbokforlaget.
- Roberts, C. M., Tod, D. & Faull, A. (2016). Blurred lines: Performance Enhancement, Common Mental Disorders and Referral in the U.K. Athletic Population. *Frontiers in Psychology*, 7(1067), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01067>
- Robertsen, K. (2004). Hvor egnet er brukerundersøkelser som styringsverktøy for offentlig tjenesteproduksjon? (7. utg). *Magma*.
- Rohde, N., D'Ambrosio, C., Tang, K. K. & Rao, P. (2016). Estimating the mental health effects of social isolation. *Applied research in quality of life*, 11(3), 853-869. <https://doi.org/10.1007/s11482-015-9401-3>
- Sandefjord. (u.å.). *Lag*. Sandefjord.no. Hentet 10. desember 2022 fra <https://www.sandefjordfootball.no/lag?>
- Skårderud, F. (2012, 18. september). Hva er idrettspsykiatri? *Tidsskriftet den norske legeforening*, 132(17), 1974-1976. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0433>

- Smith, R. E., Smoll, F. L. & Cumming, S. P. (2007). Effects of a Motivational Climate Intervention for Coaches on Young Athletes' Sport Performance Anxiety. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 29(1), 39-59. <https://doi.org/10.1123/jsep.29.1.39>
- Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 32(6), 443-462. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>
- Statens Arbeidsmiljøinstitutt. (2018). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse (STAMI-rapport 3)*. STAMI. <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2558672>
- Sæther, S. A., Aspvik, N. P. & Høigaard, R. (2017). Norwegian Football Academy Players – Player's Self-Assessed Skills, Stress and Coach-Athlete Relationship. *The open sports sciences journal*, 10, 141-150. <https://doi.org/10.2174/1875399X01710010141>
- Thiel, A., Schubring, A., Schneider, S., Zipfel, S. & Mayer, J. (2015). Health in Elite Sports – a “Bio-Psycho-Social” Perspective. *German Journal of Sports Medicine*, 66, 241-247. https://www.germanjournalsportsmedicine.com/fileadmin/content/archiv2015/Heft_9/Thiel_HealthinEliteSports_2015-09.pdf
- Tod, D. & Lavalley, D. (2011). Essay 12: Taming the wild west: Training and supervision in applied sport psychology. Gilbourne, D. & Andersen, M., B. (Red.). *Critical essays in applied sport psychology*, 193–215.
- Universitetet i Oslo. (2018, 29. oktober). *Sikre anonymitet i Nettskjema - Universitetet i Oslo*. UiO. Hentet 31. oktober 2022 fra <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/tiltak-for-a-sikre-anonymitet.html>
- Ulltang, E. (2015). Etikk i anvendt idrettspsykologi En kvalitativ studie av idrettspsykologiske rådgiveres etiske utfordringer i anvendt idrettspsykologi, og håndtering av disse. [Masteroppgave]. Norges Idrettshøgskole.
- Vatn, I. M. (2018, 1. november). *Mange hevdet at jeg var i Start på grunn av etternavnet*. TV2. Hentet 4. Desember 2022 fra <https://www.tv2.no/sport/fotball/mange-hevdet-at-jeg-var-i-start-pa-grunn-av-etternavnet/10155694/>
- Wade, D. T. & Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995-1004. <https://doi.org/10.1177/0269215517709890>
- Weiss, M. R., Amorose, A. J. & Wilko, A. M. (2009). Coaching behaviors, motivational climate, and psychosocial outcomes among female adolescent athletes. *Pediatric exercise science*, 21(4), 475-492. <https://doi.org/10.1123/pes.21.4.475>
- Wood, S., Harrison, L. K. & Kucharska, J. (2017). Male professional footballers' experiences of mental health difficulties and help-seeking. *The Physician and Sportsmedicine*, 45(2), 120-128. <https://doi.org/10.1080/00913847.2017.1283209>
- World Health Organization. (u.å.). *Mental health*. World Health Organization (WHO). Hentet 1. november 2022 fra https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Wulfsberg, L., E., B. (2013, 6. november). Coacher/psykologer og epler/pærer. *Stavanger Aftenblad*. <https://www.aftenbladet.no/meninger/i/AXQvM/coacher-psykologer-og-epler-paerer?>
- Ødegaard, T. T. (2020). Samarbeid og tverrfaglighet: Idrettsfysioterapeutens rolle på idrettsbanen. Eitzen, I., Hollekim-Strand, S. M. & Markussen, H. (Red.), *Idrettsfysioterapeuten: Breddeidrett - toppidrett - aktivitetsmedisin* (1. utg., s. 29-36). Cappelen Damm Akademisk.

6.0 Vedlegg

6.1 Vedlegg 1: Spillernes spørreskjema

Denne undersøkelsen tematiserer psykisk helse blant eliteutøvere i norsk fotball.

Spørsmål/påstander retter seg mot hvordan psykisk helse følges opp og vektlegges.

Spørreskjemaet går ut til spillere og trenere i Eliteserien for herrer. Alle svar er anonyme, og det vil ikke på noen måte være mulig å identifisere deg. Dette innebærer også at det ikke er mulighet for å trekke tilbake svarene etter besvarelsen er levert. Ved å delta i undersøkelsen samtykker du i at informasjon kan brukes i skriftlig bacheloroppgave, samt i potensiell framtidig vitenskapelig publisering. Vi ber deg svare ærlig og oppriktig på spørsmålene. På forhånd, tusen takk!

Mvh X, X og X, fysioterapistudenter ved NTNU Trondheim.

Spiller du på et lag i eliteserien?

- Ja
- Nei

Hvilken aldersgruppe tilhører du?

- 16-22
- 23-29
- Over 30

Det er fokus på psykisk helse i min klubb

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Klubben har tilstrekkelig kompetanse på psykisk helse

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Det jobbes forebyggende med psykisk helse i min klubb

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Det er akseptert å snakke om psykisk helse i min klubb

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Det er akseptert å søke profesjonell hjelp for egen psykisk helse i min klubb

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Utfordringer med psykisk helse ses på som en svakhet

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Hvis jeg er åpen om min psykiske helse, kan det få negative sportslige konsekvenser for meg

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Jeg vet om spillere som sliter med psykisk helse i min klubb

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Jeg blir verdsatt av klubben uavhengig av hvordan jeg presterer

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Jeg blir mindre verdsatt av klubben når jeg er skadet sammenlignet med når jeg ikke er det

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig

- Veldig enig

Hvem i klubben oppsøker du om du har behov for å snakke om din psykiske helse?

- Fysioterapeut
- Lege
- Trener
- Lagkamerat
- Mental coach
- Andre ansatte i klubben

Det finnes noen i klubben jeg kan prate med dersom jeg ikke har det bra

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Et godt forhold til treneren er viktig for min psykiske helse

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Et godt forhold til lagkameratene er viktig for min psykiske helse

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Helt enig

6.2 Vedlegg 2: Trenerens spørreskjema

Denne undersøkelsen tematiserer psykisk helse blant eliteutøvere i norsk fotball.

Spørsmål/påstander retter seg mot hvordan psykisk helse følges opp og vektlegges.

Spørreskjemaet går ut til spillere og trenere i Eliteserien for herrer. Alle svar er anonyme, og det vil ikke på noen måte være mulig å identifisere deg. Dette innebærer også at det ikke er mulighet for å trekke tilbake svarene etter besvarelsen er levert. Ved å delta i undersøkelsen samtykker du i at informasjon kan brukes i skriftlig bacheloroppgave, samt i potensiell framtidig vitenskapelig publisering. Vi ber deg svare ærlig og oppriktig på spørsmålene. På forhånd, tusen takk!

Mvh X, X og X, fysioterapistudenter ved NTNU Trondheim.

Det er fokus på psykisk helse i min klubb

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Klubben har tilstrekkelig kompetanse på psykisk helse

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Det jobbes forebyggende med psykisk helse i min klubb

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Det er akseptert å snakke om psykisk helse i min klubb

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Det er akseptert å søke profesjonell hjelp for psykisk helse i min klubb

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Utfordringer med psykisk helse ses på som en svakhet

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Hvis spillerne er åpne om deres psykiske helse kan det få negative sportslige konsekvenser for dem

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral

- Enig
- Veldig enig

Jeg vet om spillere som sliter med psykisk helse i min klubb

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Spillerne blir verdsatt av klubben uavhengig av hvordan de presterer

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Spillerne blir mindre verdsatt av klubben når de er skadet, sammenlignet med når de ikke er det

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Hvem tror du spillerne oppsøker om de har behov for å snakke om sin psykiske helse

- Fysioterapeut
- Lege
- Trener
- Lagkamerat
- Mental coach
- Andre ansatte i klubben

Det finnes noen i klubben spillerne kan prate med dersom de ikke har det bra

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Et godt forhold til trenerne er viktig for spillernes psykiske helse

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

Et godt forhold til lagkameratene er viktig for spillernes psykiske helse

- Veldig uenig
- Uenig
- Nøytral
- Enig
- Veldig enig

