

MASTEROPPGAVE

Emnekode:

MKØ210

Navn på kandidat:

Kristin Gausen

«Hvordan er forekomsten av sykdom og skader hos idrettsutøvere i videregående skole, og i hvilken grad bidrar kjønn, lidenskap, stress, prestasjon, bekymring og trener-utøver- relasjon til å forklare denne forekomsten?»

Dato: 29.09.2016

Totalt antall sider: 52

**SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV KANDIDAT-,
BACHELOR- OG MASTEROPPGAVER**

Forfatter(e): Kristin Gausen

Norsk tittel: «Hvordan er forekomsten av sykdom og skader hos idrettsutøvere i videregående skole, og i hvilken grad bidrar kjønn, lidenskap, stress, prestasjon, bekymring og trener- utøver- relasjon til å forklare denne forekomsten?»

Engelsk tittel: «How is the occurrence of illness and injuries among elite junior athletes in high school, and how are psychological variables such as sex, passion, perceived performance, worries and coach- athlete-relationship associated with illness and injuries among these athletes?»

Studieprogram: Master i kroppsøvings- og idrettsvitenskap

Emnekode og navn: MKØ210 Mastergradsoppgave

Vi/jeg samtykker i at oppgaven kan publiseres på internett i fulltekst i Brage, Nords' åpne arkiv

Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre

Kan frigis fra: _____

Dato: 29.09.2016



underskrift

Forord

Da er masteroppgaven ferdigskrevet. Fem år med utdanning er ved veis ende. Veien hit har i hovedsak vært svært lærerik, men også utfordrende, litt kronglete og ikke minst morsom. En erfaring jeg overhodet ikke ville vært foruten.

Jeg vil først og fremst takke mine to veiledere, dosent (PhD) Pål Arild Lagestad og leder av Olympiatoppen Midt-Norge (PhD) Frode Moen for god veiledning gjennom hele prosessen med masteroppgaven. Jeg må også få rette en stor takk til vitenskapelig assistent ved NTNU Senter for Toppidrettsforskning Kenneth Myhre for god hjelp, samt interessante samtaler omkring temaet. Sist, men ikke minst, takk til min kjære samboer Sindre som har vært en god og tålmodig støttespiller underveis i oppgaven.

Kristin Gausen

Kjerknesvågen 29.09.2016

Sammendrag

Studiens formål var å undersøke hvordan forekomsten av sykdom og skader hos idrettsutøvere i videregående skole er, og i hvilken grad kjønn, lidenskap, stress, prestasjon, bekymring og trener- utøver- relasjon bidrar til å forklare denne forekomsten. 318 junior elite-utøvere fra syv ulike videregående skoler for toppidrett i Midt- Norge deltok i den kvantitative spørreundersøkelsen. De representerte ulike idretter som langrenn, skiskyting, kombinert, skyting, is- hockey, skøyter, hopp, volleyball, alpint, sykling, fridrett, fotball, orientering og håndball. Det ble gjennomført korrelasjons- og regresjonsanalyse, samt t-tester. Resultatene viser at jenter er mer utsatt for å bli syk eller skadet enn hva guttene er og at også faktorene opplevd prestasjon og trener- utøver- relasjonen er unikt assosiert med sykdom og skader. Opplevd prestasjon er negativt assosiert med sykdom og skader, mens trener- utøver- relasjon er positivt assosiert. Funnene blir drøftet i lys av teori og tidligere forskning, samt praktiske implikasjoner og fremtidig forskning.

Nøkkelord: Sykdom, skade, kjønn, stress, lidenskap, opplevd prestasjon, bekymring og trener-utøver- relasjon

Abstract

This article looks at how the occurrence of illness and injuries among elite junior athletes in high school is and how psychological variables such as sex, passion, perceived performance, worries and coach- athlete- relationship are associated with illness and injuries among these athletes. A sample of 318 junior elite athletes from seven high schools for elite sport in the Middle of Norway participated in the quantitative survey. The athletes was representing different sports such as cross country skiing, biathlon, Nordic combined, shooting, ice- hockey, ice- skating, ski jumping, alpine skiing, football, track and field, cycling, orienteering, volleyball and handball. The results shows that girls are more likely to become ill or injured than boys, and that the factors perceived performance and coach- athlete- relationship are uniquely associated with illness and injury. Perceived performance is negatively associated with illness and injury, while the coach- athlete-relationship is positively associated. The results are discussed in regard of applied implications and future research.

Keyword: Illness, injuries, sex, stress, passion, perceived performance, worries and coach-athlete relationship.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	5
1.1 Sykdom og skader	6
2. Teori	7
2.1 Kjønn.....	7
2.2 Opplevd prestasjon.....	8
2.3 Lidenskap	8
2.4 Stress/ affekt.....	10
2.5 Bekymring.....	13
2.6 Trener- utøver- relasjon.....	15
3. Metode	17
3.1 Deltagere	17
3.2 Datainnsamling.....	18
3.3 Analyse.....	21
4. Resultat	21
4.1 Bivariat korrelasjon, deskriptiv statistikk og t-test.....	21
4.3 Regresjonsanalyse	24
5. Diskusjon.....	26
5.1 Forekomsten av sykdom og skader	26
5.2 Kjønn.....	27
5.3 Opplevd prestasjon.....	28
5.4 Trener- utøver- relasjon.....	29
5.5 Lidenskap, stress og bekymring	29
5.6 Svakheter med studien	30
6 Konklusjon.....	31
6.1 Praktiske implikasjoner	32
Litteraturliste	32
Vedlegg 1.	45

1. Innledning

Fra den dagen jeg lærte å gå, har aktivitet og bevegelse vært min store lidenskap. For mine foreldre var det en selvfølge at jeg fikk prøve både langrenn, fotball og friidrett. Da jeg var 8 år, fikk jeg være med på min første ordentlige skitrening. Jeg hadde fått meg nye ski, klubbdrakt og jeg fikk trene sammen med de «store» barna. Den kvelden i lysløypa ble det tent en gnist, en gnist som etter hvert utviklet seg til å bli en stor drøm om en dag å bli verdensmester på ski. Grunnlaget for denne gnisten og drømmen kom først og fremst av gleden av å være i bevegelse, den enorme mestringsfølelsen av å kjenne at jeg ble bedre for hver trening, og ikke minst det sosiale fellesskapet vi hadde i klubben. Drømmen om å bli verdensmester kom den dagen jeg som 12 åring plutselig sto øverst på pallen i kretsmesterskapet og fikk kjenne på følelsen av å være «best». Vi var mange som drev med langrenn i bygda mi på den tida, og vi trente veldig mye sammen. Vi ble etter hvert relativt gode til å gå på ski alle sammen, og det ble derfor slik at de fleste av oss startet sammen på langrenns-linjen i videregående skole. Der ble det trent mye og bra, jeg fikk en svært dyktig trener/ lærer, og det ble et enda større miljø. På kveldstid og i helgene fortsatte vi med det samme klubbopplegget vi hadde hatt tidligere. Jeg var da blitt en av Norges beste junior-jenter og vant Norges-cupen sammenlagt da jeg var 17 år. Pilen pekte virkelig oppover for min del, og i og med at jeg presterte såpass bra, ble jeg tatt ut på Norges juniorlandslag da jeg gikk i andre klasse på videregående. Dette var jo så klart stor stas, og drømmen om å bli verdensmester virket nå enda nærmere. Jeg fikk enda fler å måle meg med på trening, enda flere jeg «måtte» være bedre enn og jeg fikk enda en ny trener å forholde meg til. Sett i ettertid ble dette enormt stressende, med både veldig høye forventninger til meg selv i langrennssporet, på skolen og for mange folk å forholde meg til. Nedturen startet da jeg hadde vært på juniorlandslaget i et halvt år. Plutselig fungerte ikke kroppen. Jeg var sliten, ble veldig ofte syk, presterte dårligere enn det jeg (og mine trenere) hadde forventet og også skoleprestasjonene ble dårligere. I denne perioden følte jeg at jeg virkelig trengte støtte og «back-up», men opplevde at mange av de personene som burde tatt tak, trakk seg unna - sannsynligvis på grunn av de «dårlige» prestasjonene. For å bli frisk og komme tilbake i ordentlig gjenge igjen måtte jeg selv ta tak, skaffe meg én trener med hovedansvar og starte helt på nytt. Dette tok flere år, og jeg følte egentlig aldri i løpet av min karriere at jeg ble helt frisk igjen.

For min egen del sitter jeg med en følelse av at årsaken til at jeg havnet i dette «uføret» kan skyldes flere ulike faktorer. Lidenskapen som var så veldig sterk, stresset som oppsto av å ville gjøre det godt både i idrett og på skolen, bekymringene rundt det hele, og ikke minst trener- utøver- relasjonen som ble «ødelagt» av at jeg hadde flere trenere å forholde meg til på samme tid, der ingen av de hadde hovedansvar og satte ned foten. Med bakgrunn i min erfaring, er dette noe av forklaringen til at det gikk som det gikk. I ettertid har jeg vært kretstrener for juniorene i Nord- Trøndelag, og vært vitne til flere utøvere som har opplevd mye av det samme. Også det å være jente på 16-17 år, på vei til å bli en voksen dame, kan være med å forklare noe. Store forandringer i kroppen, både med tanke på det fysiologiske, men også med tanke på det psykiske. Med det psykiske tenker jeg først og fremst på forandringen i emosjoner (affekt). Min oppfatning og erfaring tilsier at det kan være forskjeller mellom jenter og gutter, og at jenter kan ha en større utfordring i denne alderen med tanke på å holde seg frisk og skadefri enn det guttene har.

1.1 Sykdom og skader

Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller fysisk svekkelse» (WHO). Toppidrettsutøvere lever ofte i konflikt mellom å holde seg frisk og skadefri, og det å utsette seg for risiko i form av potensielle skader og sykdom for å kunne yte sitt aller beste (Schnell m. fl., 2013). Det er blitt funnet relativt stor forekomst av sykdom og skader hos unge idrettsutøvere (Currie m. fl., 1999; Curry, 1993; Tallis m. fl., 1992; Moen m. fl., 2016) og forskning har vist at også de unge idrettsutøverne tar del i denne farefulle adferden (Calfée & Fadale, 2006; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010; Schnell m. fl., 2013). Ungdom er ikke ferdig utviklet, og er derfor i denne perioden i en veldig sårbar del av livet da det gjelder fysisk, psykisk og sosial utvikling (Erikson, 1994). Med tanke på dette, kan de med en slik farefull adferd være svært utsatt for negative konsekvenser som sykdom og skade (Schnell m. fl., 2013). I hovedsak er barn og unges deltagelse i idrett sett på som noe positivt i forhold til deres psykososiale utvikling, men det finnes også argumenter for at deltagelse i idrett er psykologisk risikabelt for barn og unge, i og med at de utsettes for et stort følelsesmessig stress (Feltz & Ewing, 1987).

Sykdom og skader i toppidrett har på langt nær «bare» en biomedisinsk forklaring, men er et komplekst biopsykososialt samspill (Curry, 1993; Nixon, 1992; Thiel m. fl., 2015). Både trenere og utøvere tar del i en «kultur av risiko». Idrettsutøvere vet at en forbedring i

prestasjonsnivå bare kan skje om man tøyser sine fysiske og mentale kapasiteter til det helt ytterste. Som en konsekvens av at mange er «tvunget» til å risikere helsen sin både i konkurranser og på trening (Schnell m. fl., 2013), og dermed trener med smerter, utvikler enkelte utøvere et atferdsmønster som utenfor rammen av toppidrett ville blitt sett på som sykkelig (Theberge, 2008; Thiel m. fl., 2015). Utøvernes vilje til å ta svært store risikoer med tanke på deres egen helse, utgjør en stor utfordring for helsepersonell rundt dem. Mange utøvere overleverer beslutninger om sin egen helse til sine trenere, mens trenerne ofte vurderer utøverne sine til selv å være i stand til å ta ansvar for sin egen helse. Denne uheldige biopsykososiale sirkelen fører med seg en situasjon der enkelte utøvere kun gir uttrykk for ubehag og smerte når det er svært nødvendig og bare så mye som nødvendig. (Thiel m. fl., 2015).

Med bakgrunn i mine egne opplevelser og erfaringer, samt teori og tidligere forskning har jeg derfor lyst til å studere forekomsten av sykdom og skader hos elever ved idrettsfaglig studieretning i den videregående skolen, og utforske relevante variabler og hvordan de er assosiert med sykdom og skader.

2. Teori

Tidligere forskning, teori, samt egne erfaringer har ført til at jeg i dette kapitlet vil trekke inn kjønn, opplevd prestasjon, lidenskap, stress, bekymring og trener- utøver- relasjon som faktorer som mulige årsaksforklaringer.

2.1 Kjønn

Kjønnsforskjeller kan spille en viktig rolle da det gjelder prestasjon og treningstilpasning. Prepubertale gutter og jenter er svært like både i høyde, vekt, omkrets og beinbredde (Wilmore m. fl., 2008). Etter at puberteten har startet begynner de å utvikle betydelige forskjeller i fysiske attributter. Etter puberteten har jenter en tendens til høyere nivåer av kroppsfett, lavere mengde av fettfri masse og generelt mindre kroppsmasse enn hva guttene har (Wilmore m. fl., 2008). Sett i et prestasjonsperspektiv, er det ingen tvil om at menn og kvinner er veldig forskjellige både med tanke på muskelmasse, styrke (Ford m. fl., 2000; Fuster m. fl., 1998; Janssen m. fl., 2000; Vanderburg m. fl., 1997), anaerob kraft og kapasitet (Garhammer, 1991; Maud & Shultz, 1986) samt aerob kapasitet og ytelse (Armstrong m. fl., 1995; Cheuvront m. fl., 2005; Coast m. fl., 2004; Dencer m. fl., 2007; Sharpet m. fl., 2002).

Forskning viser at kvinnelige idrettsutøvere oftere opplever utbrenthet enn hva menn gjør (Cremades & Wiggins, 2008; Dubuc- Charbonneau m. fl., 2014; Heidari, 2013), de opplever mer stress i forhold til sosial evaluering og at de opplever mer stress i relasjonen med sine trenere (Anshel m. fl., 2009; Goyen & Anshel, 1998; Isoard-Gauthier m. fl., 2015).

Blant den generelle friske befolkningen er det en rekke immun-forskjeller som skyldes genetiske ulikheter, alder, livsstilsvaner og kjønn (Gleeson m. fl., 2011). For eksempel så har kvinner høyere nivåer av plasma immunoglobulin enn menn har, og viser mer livskraftige tiltak mot de eksogene antigenene. Dette indikerer et høyere nivå av humoral immunitet hos kvinner enn hos menn (Bouman m. fl., 2004). Det er ikke klart om det finnes noen vesentlige kjønnsforskjeller i alle aspekter av immunforsvaret blant idrettsutøvere eller om det eksisterer ulikheter som påvirker risikoen for infeksjoner (Gleeson m. fl., 2011).

2.2 Opplevd prestasjon

Suksess i elite idrett er et resultat av mange års godt planlagt, hard og systematisk trening, både psykisk og fysisk (Ericsson, Charness, Feltovich & Hoffman, 2006). I livet generelt og i idrett begynner alltid gode og vellykkede prestasjoner med en visjon om hvor man ønsker å være og innsatsen man er villig til å legge ned for å komme dit (Orlick, 1990). Målet med all trening er å tilpasse utøverens fysiologi til de spesifikke kravene den enkelte idrett stiller, og dermed forbedre prestasjonsnivået gjennom å oppnå positiv treningstilpasning ved bruk av optimal treningsbelastning (O'Toole, 1998). Forholdet mellom tilstrekkelig restitusjon og stress (fysiologisk, psykologisk og sosialt) er med på å bestemme den fysiologiske tilpasningen til trening. Potensialet for gode prestasjoner vil være større desto større graden av tilpasning til treningsprosessen er (Bompa & Haff, 2009).

En idrettsutøvers fokus og oppmerksomhet bør være rettet mot hva som skjer her og nå, og utøverens oppgave må være å utvikle sitt maksimale potensiale og samtidig forhindre å bli utsatt for unødvendig stress i denne prosessen. De individuelle prestasjonsnivåene kommer av den ulike innsatsen utøverne er villig til å legge ned i «deliberate practice» (Ericsson m. fl., 1993). Med «deliberate practice» menes all trening som krever hardt arbeid, intens oppmerksomhet og som ikke nødvendigvis betaler seg her og nå, men som kan gi resultater på lang sikt (Moen m. fl., 2015).

2.3 Lidenskap

Å være så motivert at det kjennes som en lidenskap, er avgjørende for å kunne oppnå suksess som toppidrettsutøver (Mallet & Hanrahan, 2004). Mange utøvere på elite- nivå beskriver selv

at de har en «innvendig flamme som brenner» for det de driver med (Mallet & Hanrahan, 2004). Dette kan være med på å forklare hvorfor de kan holde motivasjonen oppe over lang tid og legge ned minst 10 år med målrettet trening, noe som anses som nødvendig for å nå verdensstoppen i de aller fleste idretter (Ericsson, Krampe & Tesch-Römer, 1993; Hodges & Starkes, 1996; Gustafsson m. fl., 2011). Lidenskap kan bli definert som «en sterk tilbøyelighet mot en ting, en aktivitet, et konsept eller en person man elsker (eller i det minste liker meget godt), som man setter stor pris på, investerer tid og energi på jevnlig og som er en del av ens identitet» (Vallerand, 2015, s.33).

Den dualistiske modellen for lidenskap (Vallerand, 2015; Vallernad m. fl., 2003), betrakter lidenskap som en sterk tilbøyelighet til en selvdefinierende aktivitet som man elsker og finner viktig, og der man investerer en betydelig mengde tid og energi. Denne modellen foreslår også at det er to forskjellige typer lidenskap; harmonisk lidenskap og tvangsbasert lidenskap (Lafreindre m. fl., 2011). Det foreslås at aktiviteter som folk liker å engasjere seg i på en jevnlig basis vil bli implementert i personens identitet i den grad de bli verdsatt (Aron, Aron & Smollan, 1992; Csikszentmihalyi m. fl., 1993), og at dette fører til lidenskap for disse aktivitetene (Vallerand m. fl., 2003).

Harmonisk lidenskap (HL) er der hvor aktiviteten tar en god del plass i utøverens liv, samtidig som at den er i harmoni med andre aspekter av ens liv og selv og først og fremst fører til adaptive utfall. Utviklingen av HL knyttes ofte til en autonom internalisering hvor personen, i tråd med egne mål og verdier, selv velger å utføre aktiviteten på sin egen måte. Indre motivasjon er den mest autonome formen for internalisering (Deci & Ryan, 2000). Med tanke på å prestere på elite-nivå i idrett, handler det om å nå de målene utøveren har satt seg og å mestre tøffe utfordringer. Gleden ved å lære mer om aktiviteten, eller å lære noe nytt, samt stimulering gjennom opplevelser i selve aktiviteten, er viktig med tanke på å opprettholde den indre motivasjonen (Vallerand & Losier, 1999). Utøvere med høy grad av HL vil høyst sannsynlig oppleve positiv affekt under aktiviteten, i og med at det er et fleksibelt og fullt kontrollerbart engasjement til selve aktiviteten (Vallerand m. fl., 2003).

Tvangsbasert lidenskap (TL) fører ofte til at utøveren mister kontroll over engasjementet til aktiviteten, og ofte oppstår det konflikt med andre aspekter i ens selv og ens liv, noe som fører med seg nedsatt tilpasningsdyktighet og, av og til, uhensiktsmessige utfall (Vallerand, 2015). TL er ofte et resultat av internalisering som er kommet av et press gjennom det å bli sosialt akseptert, selvfølelse eller av at spenningen fra selve aktiviteten er blitt overveldende og

dermed vanskelig å kontrollere (Vallerand m. fl., 2003). Utøvere med høy grad av TL, har i motsetning til utøvere med høy grad av HL, større sannsynlighet for å oppleve negative erfaringer og tanker omkring aktiviteten i det den er begrenset eller avsluttet (Vallerand m. fl. 2003). På grunn av dette vil mulige «dårlige» prestasjoner føles som en trussel for deres identitet samt som en stimuli for en negativ stressrespons, og dertil påtrengende tanker og bekymring (Gold m. fl., 2005, Ursin & Eriksen, 2004).

2.4 Stress/ affekt

Ordet stress blir ofte brukt til å beskrive opplevelser som er utfordrende psykisk og følelsesmessig, og kan deles opp i to forskjellige retninger; positivt stress og negativt stress (McEwen m. fl., 2007). Positivt stress er de erfaringer som er av begrenset varighet, som en person kan mestre og som gir en følelse av spenning og begeistring. Negativt stress derimot, er erfaringer i det daglige hvor følelsen av mestring og kontroll er mangelfull og som ofte er langvarig eller tilbakevendende, irriterende, fysisk utmattende eller skremmende (McEwen m. fl., 2007).

I følge Lazarus (1999) er stress og affekt (emosjoner) såpass nært relatert at de kan sidestilles. Det er flere likheter enn ulikheter i måten disse to sinnstilstandene blir omtalt og brukt, og hvordan de påvirker psykisk velvære, funksjonalitet og somatisk helse (Lazarus, 1999). Stor grad av positiv affekt (PA) er en tilstand hvor man har mye energi, er engasjert og konsentrert, mens liten grad av PA er en tilstand preget av apati og nedstemthet (Tellegen, 1985; Watson & Clark, 1988). PA viser i hvilken grad en person føler seg aktiv, våken og entusiastisk. Motsetningen til PA, er negativ affekt (NA). NA er en tilstand av subjektive plager og uheldig engasjement som preges av ulike aversjoner, som for eksempel nervøsitet, sinne, avsky og frykt. Med liten grad av NA oppnås en tilstand av ro og fred (Tellegen, 1985; Watson & Clark, 1988).

Stress blir definert som «en tilstand manifestert av et bestemt syndrom bestående av alle de ikke-spesifikt induserte endringer i det biologiske systemet» (Selye, 1976b, s 64), og viser at stress er en fellesnevner for alle de adaptive reaksjoner som skjer i kroppen og Selye ser på fullstendig fravær fra stress som døden. Ursin og Eriksen (2004) har med utgangspunkt i omfattende forskning, argumentert for at det å være veldig stresset over en lengre periode kan føre til helseproblemer. Stress og energi korrelerer negativt med hverandre, slik at når stressnivået øker, synker energinivået (Jouper & Hassmen, 2008). Det har også vist seg at akkumulert stress over lengre tid kan bli kronisk, og er en av årsakene til at mange, ofte veldig

små, daglige problem kan være med å bidra til nedsatt evne til å tilpasse seg trening, utvikling av overtreningssyndrom og til slutt utbrenthet (McEwen, 1998; Semmer, McGrath, og Beehr, 2005; Moen m. fl., 2015).

Eliteidrett er fysisk og psykisk krevende, og utøvere som vil bli best er nødt til å arbeide ekstremt systematisk og hardt over flere år for å kunne få ut sitt potensiale (Ericsson, 2006). Bredden av stressorer som junior elite-utøvere møter i hverdagen er derfor svært stor, og ifølge Ericsson et al. (1993) kreves det minst 10 år med trening, fra minimum 700 timer i året til maksimalt 1200 timer i året, for å kunne nå internasjonalt nivå i idrett.

Selyes (1956) stressmodell GAS (General Adaptation Syndrome) er blitt forsket på i mange år (f. eks. Selye, 1950; Selye, 1946), og resultater fra denne forskningen viser at mange sykdommer ikke har noen spesifikk patogen, altså ingen enkelt årsak, men ofte oppstår med grunnlag i sykdomsfremkallende situasjoner og u-spesifikt stress som følge av uegnede responser på nettopp dette u-spesifikke stresset (Selye, 1956). Som noen av de første «manifestasjoner av stress» blir adrenokortikal hyperaktivitet, gastrointestinale erosjoner, forsvinning av eosinofile celler i blodet og involusjon av lymfesystemet nevnt (Selye, 1956).

Den kognitive aktiveringsteorien for stress (CATS) er en moderne stressteori som tar for seg både psykisk og fysisk stress som grunnlag for hvor mye trening og belastning en utøver kan bli utsatt for (Ursin & Eriksen, 2004). I gjennom CATS er definisjonen nøytral, på den måten at stress kan sees på som enten positivt eller negativt. I følge Ursin (2009) blir stress først negativt og skadelig i det det blir overdrevent og langvarig. Forskning har vist at om dyr blir satt i stressende situasjoner, uten mulighet til å selv være med å kontrollere situasjonen vil de utvikle sykdommer som for eksempel magesår, høyt blodtrykk, hjertesvikt og forandringer i hjernen likt som under depresjon og psykoser hos mennesker (Ursin, 2009; Ursin & Eriksen, 2004). En idrettsutøver som har for stor totalbelastning, med idrett, skole og sosialt liv, og som ikke føler kontroll over ens egen situasjon, vil være i en svært utsatt posisjon for å bli overtrent og utbrent om ikke restitusjon og hvile er tilfredsstillende (Ursin & Eriksen, 2004). CATS teorien er forskjellig fra de fleste andre stressteorier, i og med at stress blir sett på som potensielt nyttig for å kunne utvikle evnen til å takle stress, hvis ikke stressnivået er for alvorlig eller vedvarende (Ursin & Eriksen, 2004). Ursin og Eriksen (2004) forklarer dette ved at stressresponsen er en generell alarmrespons, som oppstår hvis det blir avvik mellom hva som er den «normale» eller forventede situasjonen og det som skjer i virkeligheten. Denne alarmen er en ubehagelig, men en svært nyttig melding til individet (utøveren) som blir nødt

til å gjøre de riktige endringene for at «alarmen skal slutte», altså til avviket er eliminert. Alarmen vil oppstå ved homeostatisk ubalanse, om utøveren blir utsatt for en trussel, eller i ulike situasjoner som er «ny» (Ursin & Eriksen, 2004). For å «skru av» alarmen, er det to mulige løsninger; 1) endre her- og nå- situasjonen, eller 2) endre den «normale» situasjonen ved å trene seg opp til å oppfatte den nye situasjonen som normal (for eksempel ved bruk av visualisering og mental trening). Det kan derfor sies at mestring er annerledes i CATS sett i forhold til andre stressteorier (Ursin & Eriksen, 2004).

Ulikt fra andre tradisjonelle mestringsteorier som tidligere er blitt brukt i idretts-forskning, er det i CATS foreslått en positiv responsforventning (PROE) (Ursin & Eriksen, 2004). Dette betyr at om utøveren føler at vedkommende har kapasitet til å håndtere situasjonen og møte de utfordringene vedkommende er blitt utsatt for, vil alarmen slå seg av. Måten å mestre på kan i PROE predikere den interne tilstanden, og dertil også helseeffektene. Dette på grunn av at en idrettsutøver som tidligere har lyktes, vil ha mindre sannsynlighet for å oppleve de negative konsekvensene i det lange løp, f.eks. utbrenthet (Ursin & Eriksen, 2004). Ursin og Eriksen (2004) understreker på den andre siden at måten å mestre på ikke kan forutsi den interne tilstanden, og dermed heller ikke predikere helseeffekter.

Psykologiske prosesser og emosjonelle tilstander har vist seg å kunne påvirke utviklingen av og årsaken til sykdom (McEwen m. fl., 2007). Også resistensen og sårbarheten for sykdom blir påvirket (McEwen m. fl., 2007). Sammenhenger mellom psykologisk stress og sykdom er blitt etablert, spesielt for depresjon, CVD og HIV/ AIDS. Og også for infeksjoner i øvre luftveier, astma, herpesvirusinfeksjoner, auto-immune sykdommer og nedsatt sårheling finnes det bevis for at stress fører til økt risiko (Vedhara, 2005; Cohen m.fl., 2007). Stressende hendelser antas vanligvis å være med på å påvirke patogenesen av fysisk sykdom ved å forårsake negative affektive tilstander (f.eks. følelse av angst og depresjon). Disse negative affektive tilstandene utøver i sin tur direkte effekt på de biologiske prosessene, eller adferdsmønstrene i kroppen, som igjen er med å påvirke risikoen for sykdom (Choen m. fl., 1995; Choen m. fl., 2007).

En utøver med evner til å takle de situasjonelle kravene som idretten stiller vil oppleve stress som positivt (Lazarus & Folkman, 1984), mens en utøver uten disse evnene vil havne i en situasjon uten egen kontroll og mestring og vil dermed oppleve negativt stress (Crawford & Henry, 2004). Høyt motiverte utøvere med negative stressresponser vil havne i en situasjon der de blir fristet/ tvunget til å trene enda hardere og mer intenst enn før, ignorere tegn til

trettet og utmattelse, og trene med liten fornøyelse. Dette kan i sin grad øke risikoen for sykdom og skader, samt overtrening og utbrenthet betraktelig (Gustafsson m. fl., 2007a; Gustafsson m. fl., 2007b; Moen m. fl., 2016). Fysisk stress har tidligere vært ansett som den viktigste årsaken til underprestasjon og fraværende evne til å tilpasse seg trening i forskningen på overtrening (Kuipers & Keizer, 1988; Morgan, Brown, Raglin, O'Connor, & Ellickson, 1987), mens psykologiske faktorer har fått et større fokus da det gjelder forskning på utbrenthet (f.eks. Cresswell & Eklund, 2006; Lemyre, Treasure & Roberts, 2006; Raedeke, 1997). Etterhvert er det imidlertid blitt viet mer oppmerksomhet til stressfaktorer utenfor selve treningen i forskningen med fokus på overtrening også (Brown, Wilson & Sharp, 2006; Meehan, Bull Wood & James, 2004).

I de senere årene er idrett for barn og unge blitt mer og mer profesjonalisert. Det er blitt flere konkurranser, flere treningstimer i sesong, tidligere spesialisering til en enkelt idrett, og større krav til deltagelse i treningen utenfor sesong (Gould & Whitley, 2009; Martin & Horn, 2013). Elever ved videregående skoler med tilbud om spesialisert toppidrettssatsing er spesielt utsatt for flere forskjellige faktorer av stress som igjen har et mulig potensial til å utvikle symptomer som påtrengende tanker og negative følelser (Gould, Marx, Soler-Baillo & Sloan, 2005). Om dette blir sett i et prestasjons-perspektiv, kan ulempene med høye ambisjoner være prestasjonsangst og bekymring i møte med utfordringer under trening, konkurranser, sosialt liv og skole (Hardy, Mullen & Martin, 2001). Slike forstyrrende følelser og tanker har stort potensiale til å kunne påvirke prestasjonen negativt, i og med at det tar oppmerksomheten vekk fra oppgaven (Eysenck, Derakshan, Santos & Calvo, 2007; Gardner & Moore, 2007; Rumbold, Fletcher & Daniels, 2012).

Eksposering til kronisk stress er ansett å være den «farligste» å bli utsatt for, dette på grunn at det da er størst sannsynlighet for å ende opp med langvarige eller permanente endringer i følelsesmessige, fysiologiske og atferdsmessige reaksjoner, som igjen er med på å påvirke mottageligheten for sykdom (Choen m. fl., 1995; McEwen, 1998). Dette omfatter stressende hendelser som vedvarer over tid, eller korte fokale hendelser som fortsetter å oppleves som overveldende lenge etter at de er avsluttet (Baum m. fl., 1993).

2.5 Bekymring

Bekymring defineres ofte som «en kjede av tanker og bilder, som er negativt affektloadede og oppleves som relativt ukontrollerbare» (Pallesen m. fl., 2006, s. 281), og er en kognitiv prosess karakterisert av det å tenke på personlige bekymringer repeterende og uproduktivt,

samt oppleve problemer som bestemmer disse kjedene av tanker (de Joung- Meyer Beck & Riede, 2009; Dar og Iqbal, 2015). Borkovec med flere (1983) anslår at bekymrings- prosessen representerer et forsøk på å engasjere seg i mental problemløsning på en svært usikker måte som inkluderer muligheten til at det blir et eller flere negative utfall. Denne prosessen ser ut til å ha flere likheter med depressiv grubling, som typisk oppstår hos pasienter som lider av depresjon (Starcevic, 1995; Wells, 1994; Pallesen m. fl., 2006), og senere revisjoner av konseptet bekymring ser på det som tanker som i hovedsak er basert på imaginal aktivitet (Borkovec & Inz, 1990). Det er også foreslått at bekymring er basert på at en vil unngå negative opplevelser i fremtiden og øyeblikkelig somatisk angst (Borkovec & Inz, 1990).

Bekymring og depresjon er preget av dårlig humør, ukontrollerbarhet, intuitiv plausibilitet og er repeterende, mens depressiv grubling er mindre bevisst mediert og mer telegrafisk i forhold til hva bekymring er (Wells, 1994). Depressiv grubling er også mer sentrert rundt tidligere negative opplevelser og hendelser, mens bekymring i hovedsak er rettet mot mulige fremtidige negative opplevelser og hendelser (Matthews, 1990). Det kan også se ut til at det eksisterer noen likheter mellom besettelse og bekymring. De er begge repeterende, påtrengende og ukontrollerbare, men det er også relativt tydelig at bekymring er mer relatert mot mer normale daglige erfaringer i forhold til hva besettelse er. Bekymring er heller ikke like sterkt sammenlignet med besettelse (Wells, 1994). Det finnes også andre karakteristikk som gjør besettelse og bekymring like. For eksempel så kan besettelse ha en rekke ulike former, mens bekymring på sin side representerer en overvekt av hjerneaktivitet. Mer enn besettelse er og bekymring mer sannsynlig å være selv-initiert og/ eller provosert av vanlig livssituasjon (Turner, Beidel & Stanley, 1992).

Bekymring og nedstemthet anses som viktige psykologiske faktorer for negativt treningsstress (Halson & Jeukendrup, 2004), i og med at påtrengende tanker og negative følelser blir sterkt stimulert når treningen oppleves som negativ for utøveren (Gold m. fl., 2005). I klinisk forskning har bekymring vært forbundet med en høyere frekvens av sykefravær på jobb, medisinsk konsultasjon og økt risiko for andre angstlidelser, diabetes, hjertesykdommer, depresjon og kreft (Gosselin, Dugas, Ladouceur & Freeston, 2001; Pallesen m. fl., 2006). Pallesen med flere (2006) foreslår på grunnlag av dette at det er svært viktig å være i stand til å vurdere de enkelte nivåer av bekymring klinisk så vel som i forskning.

Hvem kan så gjøre noe med idrettsutøveres ulike belastningsfaktorer?

2.6 Trener- utøver- relasjon

Idrettsprestasjoner er en sammensatt funksjon av både «intra- og inter- personlige» faktorer. Intra- personlige faktorer vil si en utøvers personlighet som blir vist gjennom motivasjon, å beherske oppgaver i sin idrett, samt evnen til å tro på seg selv (Jowett & Ntoumanis, 2004). Inter- personlige faktorer vil si en utøvers omgivelser og sosiale nettverk, blant annet relasjonen med foreldre, forbilder og trenere (Iso- Ahola, 1995). En utøvers intra- og inter- personlige psykososiale faktorer bør bli utviklet, om en skal oppnå gode idrettsprestasjoner (Iso- Ahola, 1995). Dette støttes også av andre studier som viser at betydningen av støttende relasjoner med forbilder og voksne blir sett på som avgjørende for å få til en positiv utvikling som idrettsutøver (Benson, Scales, Hamilton & Sesma, 2006) og for å lykkes i konkurranser (Taylor & Wilson, 2005). En studie av Jowett og Meek (2000) viser også at det å føle seg ivaretatt, samt det å kunne stole på hverandre har en positiv virkning på både trener og utøvers intra- og inter- personlige faktorer. Det er også vist at ledere som har til vane å støtte opp og bry seg om sine utøvere, danner et godt grunnlag som bygger opp om utøvernes emosjonelle og psykologiske behov. Dette blir igjen sett på som nødvendig for at trivsel, motivasjon og trygghetsfølelse skal være tilstede, noe som igjen danner grobunn for ferdighets- og prestasjonsutvikling (Jowett & Cockerill, 2003).

En positiv trener- utøver- relasjon blir definert som «en tilstand nådd når trenerens og utøverens nærhet, engasjement, og komplementaritet er årsaks-sammenhengende og gjensidig» (Jowett & Ntoumanis, 2004, s.245). Denne definisjonen fremhever at slike relasjoner er toveis, altså at trener blir påvirket av følelser, tanker og adferd hos utøverne og at utøverne på sin side blir påvirket av treneren. Med en slik definisjon, støttes også påstanden om at kvaliteten i forholdet mellom trener og utøver er flerdimensjonalt og at man dermed må vurdere aspektene av mellom-menneskelig adferd, samt de affektive og kognitive aspektene i en slik relasjon (Rhind m. fl., 2012).

Trygghet, tillit, ektehet, omsorg og gjensidig positivitet blir sett på som noen av de mest sentrale punktene i en god og sunn arbeidsallianse. I og med at to personer kommer sammen for å jobbe med å hjelpe den ene personen til å forbedre en funksjon, kan det være stort behov for å tilbringe mye tid sammen, og det må forventes noen opp og nedturer før en solid arbeidsallianse er etablert (Brewer, 2009). I 1979 begrepsfestet Bordin «the working alliance» som bestående av tre gjensidig avhengige faktorer: mål, oppgaver og bånd.

Innen psykoterapi er arbeidsallianse mye brukt for å se på arbeidsalliansen mellom terapeut og klient (Bordin, 1979), og også innen opplæring er dette en kjent måte å jobbe på for å styrke forholdet mellom lærer og elev (Rogers, 2009). Mål kan defineres som mål for intervensjoner, og målene blir ofte sett på som utfallet av veiledningsprosessen (Chan m. fl. 1997). Nøkkelen, i form av denne arbeidsalliansen, er nivået på avtalen eller gjensidigheten mellom klient og terapeut om målet som er satt (Bordin, 1994). Prosessen med å oppnå enighet om et mål er også med på å bidra til utvikling av båndet mellom klient og terapeut, og underveis i prosessen med å finne disse målene begynner klienten å få en følelse av at terapeuten forplikter seg til å hjelpe ham eller henne og om terapeuten ser klienten som en likeverdig deltaker i et samarbeidende forhold (Bordin, 1994). Oppgaver er atferd og erkjennelser som både klienten og terapeuten engasjeres i underveis i rådgivningen. For de fleste terapeuter er oppgavene som regel «selvsagte» med tanke på målet som er satt, og relevansen mellom mål og oppgaver må være svært tydelig (Bordin, 1979). Bordin mener at resultatet av oppgavene avhenger av realiteten terapeuten greier å koble selve oppgaven til klientens følelse av vanskelighet og hans eller hennes ønske om å nå dette målet. I en velfungerende arbeidsallianse oppfatter både terapeut og klient disse oppgavene som effektive og relevante og begge må kunne akseptere en viss grad av ansvar for oppgavene (Bordin, 1979). Bånd utvikles fra samspillet mellom terapeut og klient i en felles aktivitet. Dette båndet kan uttrykkes som en følelse av et felles mål og en forståelse mellom klient og terapeut eller som tillit og respekt (Bordin, 1994; Horvath & Greenberg, 1989). Baldwin m. fl., (2007) viser at det er terapeutens bidrag til utviklingen av en god arbeidsallianse som er viktigst for utfallet, i og med at terapeutvariabilitet i allianse predikerte utfall og klientvariabilitet ikke gjorde det.

I følge Bordin (1994), er arbeidsalliansen ikke en spesifikk intervensjon, men heller en tilrettelegger for bruk av spesifikke rådgivnings-intervensjoner. Det vil altså si at arbeidsalliansen er nyttig og til bruk på tvers av teorier. Den relative betydningen av komponentene i alliansen varierer, avhengig av hvilken tilnærming terapeuten bruker og hvilken fase rådgivningen er i.

Trener- utøver- relasjonen fungerer som en plattform for hvordan treneren og utøveren samhandler på unike måter for å oppnå gode prestasjoner, suksess og tilfredshet i eliteidrett (Jowett & Cockerill, 2002). Coe (1996) har forklart at store ting kan skje når trener og utøver er i perfekt harmoni. I friidrett, som i mange andre idretter, viser det seg at en effektiv trener-

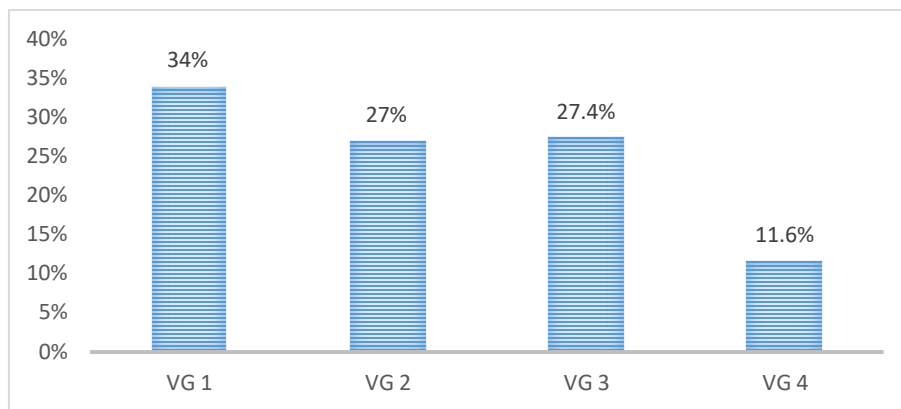
utøver- relasjon kan knyttes opp mot topp- prestasjoner på elitenivå. Selv om forskning tyder på at trener- utøver- relasjonen har betydning i en idrettsutøvers utvikling, er det også tegn som tyder på at relasjonen kan være en kilde til stress og distraksjon, spesielt for utøveren (Jowett & Cockerill, 2003).

3. Metode

Med bakgrunn i erfaring, tidligere forskning og teori, er problemstillingen for oppgaven som følger: «Hvordan er forekomsten av sykdom og skader hos idrettsutøvere i videregående skole, og i hvilken grad bidrar kjønn, lidenskap, stress, opplevd prestasjon, bekymring og trener- utøver- relasjon til å forklare denne forekomsten?». For å belyse oppgavens problemstilling har jeg valgt å benytte en kvantitativ tilnærming med spørreskjema som forskningsmetode. Datagrunnlaget er en del av et større forskningsprogram hos Olympiatoppen Midt- Norge. Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

3.1 Deltagere

Alle de 529 junior-utøvere fra de syv ulike videregående skolene for toppidrett i Midt- Norge ble invitert til å delta i et online spørreskjema, som blant annet inneholdt spørsmål om psykologiske variabler som lidenskap, stress, bekymring og trener- utøver- relasjonen. Av 529 deltagere som ble invitert, besvarte 318 utøvere spørreskjemaet (173 gutter og 145 jenter), noe som gir en svarprosent på 60,1%. Denne svarprosenten er tilfredsstillende ifølge Johannessen, Tufte og Christoffersen (2011). Respondentene hadde en snittalder på 17,2 år, fra 16 til 19 år. Deltagerne i studien representerte ulike idretter; langrenn (25.8%), fotball (23.3%), skiskyting (14.2%), friidrett (7.9%), håndball (7.5%), skyting (4,1%), alpint (3,8%), orientering (2,8%) ishockey (2.5%), skihopp (2.2%), volleyball (1.3%), sykkel (0.9%), kombinert (0.9%), skøyter (0.3%) og annen idrett (2.5%). Deltagerne i studien har mål og ambisjoner om å prestere på høyt senior elite nivå på sikt.



Figur 1 viser oversikt over studiens deltagere fordelt på klassetrinn.

VG1 har 34% av respondentene, vg2 har 27%, vg3 har 27,4% og vg4 har 11,6%. Med unntak av vg4 er deltagerne relativt jevnt fordelt på klassetrinn, noe som er naturlig i og med at det er svært få utøvere totalt sett på vg4.

3.2 Datainnsamling

Før spørreskjemaet ble sendt ut, fikk deltagerne en e-post med informasjon om studien, hvorfor de ble plukket ut til å delta, at studien var godkjent av NSD, at det var frivillig å delta og at all data ville bli behandlet konfidensielt. Deltagerne i studien ga sitt samtykke til å delta ved å lese og krysse av samtykkeskjema på første side av spørreundersøkelsen.

Variablene som ble undersøkt inneholdt elementer omkring kjønn, type idrett, videregående trinn, spisset toppidrett/ vanlig toppidrett, helsestatus, stress, opplevd prestasjon, bekymring og trener- utøver- relasjon (se vedlegg 1). Alle de ulike måleinstrumentene som ble brukt i undersøkelsen var basert på tidligere utviklede måleinstrumenter hvor både validitet og reliabilitet var tilfredsstillende. Måleinstrumentene var opprinnelig på engelsk, men ble oversatt og noe tilpasset formålet av forfatterne (Moen m. fl., 2016).

Om deltagerne i studien var syk eller skadet på det tidspunktet undersøkelsen fant sted, ble funnet ved hjelp av et enkelt spørsmål; «Er du frisk/ skadefri nå?», med svaralternativene «ja» og «nei».

For å måle lidenskap ble måleinstrumentet «The Passion Scale» (Vallerand m. fl., 2003) tatt i bruk. Måleinstrumentet er laget for å kunne skille harmonisk lidenskap og tvangsbasert lidenskap. Instrumentet består av en skala for hver av de to typene lidenskap. Hver skala består av 7 punkter. Hvert punkt har Likert-graderte svaralternativer fra 1 (helt uenig) til 7 (helt enig) og utøverne ble spurt om å vurdere sine erfaringer med og interesse for sin idrett. Eksempel på et punkt fra skalaen med harmonisk lidenskap er «aktiviteten gjør at jeg får ta i

bruk kvaliteter jeg setter pris på ved meg selv», mens et eksempel på punkt fra skalaen med tvangsbasert lidenskap er «Jeg har vanskeligheter med å kontrollere mitt behov for å utføre aktiviteten». Studier utført av Weinberg & Gould (2007), Mageau med flere (2009) og Martin & Horn (2013) viser alle høy grad av reliabilitet og validitet blant unge idrettsutøvere i alderen 12-18år. Chronbach alfa for målingen i denne studien var .68 for harmonisk lidenskap og .85 for tvangsbasert lidenskap.

Måleinstrumentet PANAS består av en positiv affekt- skala og en negativ affekt- skala og ble i denne oppgaven brukt til å måle stress og affekt. Disse to skalaene måles med 10 punkter hver. Respondentene er dermed nødt til å svare på 20 punkter, hvor hvert av punktene besvares på en 5- punkts Likert- skala, fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (veldig mye). Eksempel på punkt med positivt stress er «interessert, begeistret og entusiastisk» og for negativt stress «redd, irritert og skamfull». Reliabilitet og validitet rapportert av Watson m. fl. (1988) var moderat god. For den positive affekt- skalaen (PA) var Cronbach alpha- koeffisienten 0.86 – 0.90; og for den negative affekt- skalaen (NA) 0.84 – 0.87. Over en åtte uker lang periode, var test- retest korrelasjonene for PA 0.47 – 0.68 og for NA 0.39 – 0.71. PANAS er rapportert å ha sterk validitet for generell lidelse og dysfunksjon, depresjon og angst. Instrumentet ble designet for å kunne vurdere affektive responser i hverdagen, der følelser som sinne og angst har en tendens til å utløse negativ affekt, mens følelser som spenning og lykke har en tendens til å danne positive affekt (Watson m. fl., 1988). Watson med flere (1988) antyder at den «normale» befolkningen vil ha en gjennomsnittlig positiv affekt- skåre på 29.7 (SD = 7.9) og en gjennomsnittlig negative affekt- skåre på 14.8 (SD = 5.4). Cronbach alfa for målingen i denne studien var henholdsvis .83 for positivt stress og .85 for negativt stress.

For å måle utøvernes fornøydhhet med sin egen fremgang, prestasjoner og måloppnåelser (opplevd prestasjon) ble Athlete Satisfaction Questionnaire tatt i bruk (Reimer & Toon, 2001). Dette måleinstrumentet er laget for å kunne finne utøveres fornøydhhet med egne måloppnåelser. For å få svar på dette ble utøverne bedt om å svare på fire punkter, med en syv- punkts Likert- skala fra 1 (svært misfornøyd) til 7 (svært fornøyd). Eksempler på disse punktene er «vurder din fornøydhhet med din idrettslige utvikling den siste perioden» og «vurder din fornøydhhet med utviklingen av dine idrettsspesifikke kapasiteter den siste perioden». Cronbach alfa for målingen i denne studien var .91.

Bekymring ble målt ved bruk av The Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). Dette er det mest brukte selvrapporteringsmålet på bekymring, og består av 16 spørsmål. Hvert spørsmål

kan besvares på en 5-punkts Likert- skala, fra 1 til 5. Elleve av spørsmålene i spørreskjemaet er ikke-reverserte (nr. 2, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15, og 16) og høy score på disse viser til høyt nivå av bekymring. De andre fem spørsmålene (nr. 1, 3, 8, 10 og 11) er reversert (Pallesen m. fl. 2006), og høy score på disse gjenspeiler fornektelse eller fravær fra bekymring. Den totale poengsummen varierer fra 16 til 80 (Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, 1990). I motsetning til andre målinger på bekymring (f.eks. worry domain questionnaire, WDQ; Tallis, Eysenck & Mathews, 1992), er bekymringsmålingen i PSWQ uavhengig av årsak og innhold (Meyer m. fl. 1990). Det indre konsistensen til PSWQ har vist seg å være høy, og forskning har vist at både validiteten og reliabiliteten i den norske versjonen av spørreskjemaet er i tråd med tidligere studier utført med den engelske versjonen (Pallesen, m. fl., 2006; Molina & Borkovec, 1994; Davey, 1993; Mayer m. fl., 1990). Eksempel på et positivt ladet punkt er «Jeg synes det er lett å se bort fra bekymringer» og på et negativt ladet punkt «Har jeg først begynt å bekymre meg, kan jeg ikke slutte». Versjonen som er brukt i denne undersøkelsen er tidligere brukt i undersøkelsen til Pallesen m. fl. (2006) og er oversatt fra engelsk til norsk av Leif Edward Ottesen Kennair og Hans M. Nordahl med tillatelse fra Tom Borkovec (Pallesen m. fl., 2006). Cronbach alfa for målingen i denne studien var .93.

Trener- utøver- relasjonen ble målt ved hjelp av måleinstrumentet Working Alliance Inventory (WAI) (Horvath & Greenberg, 1989) som består av 36 spørsmål og er et selvrapporteringskjema som omhandler opplevd kvalitet på relasjon og samarbeid mellom klient og terapeut (Tracey & Kokotovic, 1989). Bordins (1979) teoretiske alliansemodell er utgangspunktet for utviklingen av måleskjemaet, og poenget er å finne i hvilken grad klient og terapeut opplever å være enige om terapeutiske mål, oppgaver og det emosjonelle båndet seg imellom (Tracey & Kokotovic, 1989). Måleinstrumentet er laget for å fange opp de antatte aktive aspektene ved alliansen, noe som betyr at det i utviklingen av instrumentet er lagt vekt på innholdsvaliditet i et forsøk på å validere innholdet i teorien til Bordin (Ryum & Stiles, 2005; Horvath & Greenberg, 1994). Med en test- retest index på .83 for hele måleinstrumentet, er det slått fast at reliabiliteten for WAI er god (Ryum & Stiles, 2005; Horvath & Greenberg, 1994). I denne oppgaven er det benyttet en forkortet utgave med 12 spørsmål som omhandler opplevd samarbeid, støtte og fremgang i trener- utøver- relasjonen. Utøveren skal rangere 12 utsagn på en syv-punkts Likert-skala, fra 1 (aldri) til 7 (alltid). Eksempel på punkter for henholdsvis mål, oppgaver og bånd er: «Min trener og jeg er enige om hva jeg må gjøre i treningen for å bedre situasjonen min», «Treneren min og jeg arbeider mot de mål vi er blitt enige om», og «Jeg har tillit til at treneren min er i stand til å hjelpe

meg». Denne forkortede utgaven er oversatt av Martin Svartberg og Hal Saxton i 1994, og omgjort til å omhandle trener- utøver- relasjon av forfatterne. Chronbach alfa for målingen i denne oppgaven var henholdsvis .88 for oppgave, .65 for mål, .90 for bånd og .88 for hele målingen.

Cronbach alfa for alle variablene i studien varierte fra utmerket til akseptert.

3.3 Analyse

Spearman's korrelasjonskoeffisient er brukt for å belyse sammenhengen mellom de uavhengige og den avhengige variabelen, samt belyse eventuell multikollinearitet. Det ble ikke funnet multikollinearitet. Signifikansnivå ble satt til $p < 0,05$. Deskriptiv statistikk (gjennomsnitt, standardavvik og %) er brukt til å vise forskjellene for hver enkelt uavhengig variabel mellom de som var syk/ skadet og de som var frisk. Det ble ut ifra dette kjørt en to-utvalgs uavhengig t-test for å teste gjennomsnittet for hver av gruppene syk/ frisk, også ble det kjørt en to-utvalgs uavhengig t-test for gruppene jente/ gutt. Deretter ble dataene analysert ved bruk av logistisk hierarkisk multiple regresjonsanalyse for å undersøke hvordan kjønn, lidenskap, stress, opplevd prestasjon, bekymring og trener- utøver- relasjon predikerte sykdom og skader hos deltagerne i studien. Fordelen med en slik tilnærming var at en kunne belyse i hvilken grad de uavhengige variablene var assosiert med sykdom/skade, og at disse variablene ble kontrollert for hverandre. For å kalkulere den indre konsistensen til de ulike måleinstrumentene i undersøkelsen, ble Cronbach alfa tatt i bruk. En Cronbach alfa- verdi på $< 0,05$ ble brukt som nivået for statistisk signifikant. SPSS 23.0 Software for Windows (SPSS Inc, Chicago, IL) ble brukt til all statistisk analyse i studien.

4. Resultat

4.1 Bivariat korrelasjon, deskriptiv statistikk og t-test

I tabell 1 er korrelasjonene mellom variablene i undersøkelsen, høyest mulig score, antall spørsmål, statistisk gjennomsnitt og standardavvik. Test av normalitet (Kolmogorow) viste at ingen av variablene (på ordinalnivå) var normalfordelt, og Spearman's- korrelasjonsanalyse ble derfor brukt til å avdekke multikollinearitet og for å belyse eventuelle sammenhenger mellom variablene i undersøkelsen. Korrelasjonene mellom variablene varierte fra liten ($\pm 0,05$ til $.17$) til god ($\pm 0,40$ til $.44$).

Tabell 1. Spearmans korrelasjon og deskriptiv statistikk for variablene i undersøkelsen. 318 (173 gutter og 145 jenter) juniorutøvere deltok i undersøkelsen.

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Syk/ skadet	--								
2. Kjønn	.18**	-							
3. Lidenskap H	-.12*	-.19**	-						
4. Lidenskap T	-.05	-.21**	.36**	-					
5. Positivt stress	.17**	-.11	.44**	.40**	-				
6. Negativt stress	.18**	.18**	-.32**	-.09	-.21**	-			
7. Opplevd prestasjon	-.26**	-.21**	.33**	.20**	.41**	-.28**	-		
8. Bekymring	.15**	.37**	-.31**	-.14*	-.16**	.41**	-.22**	-	
9. Trener- utøver- relasjon	-.06	-.07	.44**	.16**	.35**	-.32**	.33**	-.26**	-
Høyest mulig score	-	-	7	7	5	5	7	5	7
Antall spørsmål	1	1	7	7	10	10	4	16	12
Gjennomsnitt	-	-	6.10	4.58	3.77	2.26	4.75	2.62	5.35
Standardavvik	-	-	.62	1.20	.56	.69	1.03	.84	1.07

Tabell 1 viser at det er flere av de uavhengige variablene som viser en sammenheng med den avhengige variabelen syk/ skadet. Opplevd prestasjon (-.26**) viser en klar negativ korrelasjon med syk/ skadet, mens både kjønn og negativt stress (begge med .18**) viser en positiv korrelasjon med den avhengige variabelen. Også positivt stress (.17**) og bekymring (.15**) viser at de har en viss positiv sammenheng med syk/ skadet, mens variablene tvangslidenskap (-.05), trener- utøver- relasjon (-.06) og harmonisk lidenskap (.12) viser en meget svak negativ korrelasjon.

Tabell 2. En deskriptiv oversikt studiens uavhengige variabler fordelt i forhold til den avhengige variabelen syk/skadet. Helt i høyre side av tabellen er signifikansnivået fra en to-utvalgs t-test hvor forskjellene på de to ulike gruppene ble testet opp mot hverandre. $P < 0.05$

	Syk/ skadet		Frisk		T-test
	Gj.snitt	Standardavvik	Gj.snitt	Standardavvik	Sig.
Lidenskap H	5.97	.58	6.09	.63	.116
Lidenskap T	4.47	1.20	4.62	1.20	.295
Positivt stress	3.63	.63	3.82	.52	.004
Negativt stress	2.44	.74	2.17	.66	.001
Opplevd prestasjon	4.34	1.22	4.94	.89	.000
Bekymring	2.80	.86	2.54	.82	.013
Trener- utøver- relasjon	5.32	.97	5.36	1.11	.755
Gutt	23,1%		76,9%		
Jente	39,3%		60,7%		

De deskriptive dataene i tabell 2 viser en oversikt over gjennomsnitt og standardavvik på undersøkelsens uavhengige variabler fordelt på den avhengige variabelen. Den største forskjellen på de to ulike gruppene vises for variabelen opplevd prestasjon, hvor de som er frisk har en klart høyere score. På den andre siden ser man at negativt stress er klart høyere hos de som er syk/ skadet, og det samme gjelder for bekymring. Både harmonisk lidenskap, tvangslidenskap, positivt stress og trener- utøver- relasjon er høyest blant de som er frisk, men er ikke veldig annerledes blant de to gruppene.

Analysene viser at 30,5% (23,1% av guttene og 39,3% av jentene) av deltagerne i studien er syk eller skadet og at 69,5% (76,9% av guttene og 60,7% av jentene) er frisk på det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført.

Med utgangspunkt i den deskriptive statistikken i tabell 2 hvor vi ser at det er ulikheter mellom de to gruppene syk/ skadet og frisk, har jeg valgt å kjøre en to-utvalgs t-test (independent samples t-test) for å se hvorvidt resultatene til de to ulike gruppene er signifikant forskjellige eller ikke. Som man kan se i tabellen er gjennomsnittet for opplevd prestasjon signifikant forskjellig (.000) mellom gruppene syk/ skadet og frisk, det samme gjelder for negativt stress (.001) for positivt stress (.004) og for bekymring (.013). Opplevd prestasjon har høyest score blant de som er frisk, og det samme har positivt stress. Negativt stress og bekymring har høyest score blant de som er syk/ skadet.

Ut ifra dataene i tabell 2 kan man se at det er langt større prosentandel jenter enn gutter som melder å være syk/ skadet på det tidspunktet undersøkelsen ble gjort. Med tanke på de store forskjellene, er det kjørt en to-utvalgs t-test (independent samples t-test) med kjønn som avhengig variabel, rett og slett for å se på om det er signifikante forskjeller mellom jenter og gutter på de ulike variablene. Ut i fra tabellen ser man at det er signifikant forskjell på gruppene da det gjelder tvangslidenskap (.000), bekymring (.000), opplevd prestasjon (.001), harmonisk lidenskap (.003) og negativt stress (.005). Tvangslidenskap, harmonisk lidenskap og opplevd prestasjon er høyest blant guttene, mens negativt stress og bekymring er høyest hos jentene.

Tabell 3. To- utvalgs t-test hvor forskjellene på gutter og jenter ble testet opp mot hverandre

Variabler	Gutt	Jente	Sig.
Harmonisk lidenskap	6.14 ± .62	5.94 ± .59	.003
Tvangslidenskap	4.81 ± 1.19	4.30 ± 1.16	.000
Positivt stress	3.81 ± .59	3.72 ± .53	.161
Negativt stress	2.16 ± .69	2.37 ± .67	.005
Opplevd prestasjon	4.92 ± 1.04	4.54 ± .98	.001
Bekymring	2.33 ± .70	2.97 ± .86	.000
Trener- utøver- relasjon	5.41 ± 1.06	5.27 ± 1.10	.250

4.3 Regresjonsanalyse

Det ble valgt å benytte en teoretisk modell hvor alle de uavhengige variablene inngikk i en analyse. Dette for å se i hvilken grad de unikt var assosiert med den avhengige variabelen syk/ skadet i idrett. Alle de uavhengige variablene tilfredstilte kravene til logistisk regresjon (ingen «outliers», ingen multikollinearitet og lineær sammenheng mellom avhengig- og uavhengig variabel. Ut ifra teorien samt resultatene i de statistiske analysene tidligere i dette kapitlet ble variablene «sortert» ut ifra hvilke som «passet» sammen. Det ble så gjennomført en hierarkisk 4-steps regresjonsanalyse. Tabell 4 viser resultatene av denne analysen. I modell 1 ble kjønn lagt inn, deretter harmonisk lidenskap og tvangslidenskap i modell 2, i modell 3 ble positivt og negativt stress lagt til og i modell 4 ble prestasjon, bekymring og trener-utøver- relasjon lagt til.

Tabell 4. Oppsummering av hierarkisk regresjonsanalyse for å kunne predikere sykdom eller skader hos de 318 (173 gutter og 145 jenter) juniorutøverne som deltok i denne undersøkelsen.

		Syk/ skadet		
	Variabler	B	SE B	Sig.
Modell 1	Kjønn	. 77	. 25	. 002**
Modell 2	Kjønn	. 72	. 25	. 004**
	Harmonisk lidenskap	-. 22	. 22	. 311
	Tvangslidenskap	-. 003	. 11	. 978
Modell 3	Kjønn	. 70	. 26	. 007**
	Harmonisk lidenskap	. 14	. 24	. 577
	Tvangslidenskap	. 05	. 12	. 677
	Positivt stress	-. 58	. 26	. 025*
	Negativt stress	. 46	. 19	. 017*
Modell 4	Kjønn	. 57	. 28	. 044*
	Harmonisk lidenskap	. 05	. 27	. 846
	Tvangslidenskap	. 07	. 12	. 567
	Positivt stress	-. 43	. 28	. 125
	Negativt stress	. 41	. 22	. 057
	Opplevd prestasjon	-. 51	. 15	. 001**
	Bekymring	. 06	. 18	. 749
	Trener- uøver- relasjon	. 31	. 15	. 040*
R ²		. 16		

NB. ** $p < .01$, * $p < .05$. Estimaten er basert på observert data

I modell 1 bidrar kjønn signifikant til regresjonsmodellen, med signifikansnivå på .002 ($p < .01$) for sykdom og skader. Dette betyr at det er signifikant forskjell mellom jenter og gutter, og at jenter har høyere score på sykdom og skader enn hva guttene har. I modell 2, da harmonisk lidenskap og tvangslidenskap ble lagt til viste kjønn seg også å være signifikant, og så også i både modell 3 og 4. I modell 3 er positivt stress signifikant negativt assosiert med sykdom og skader, mens negativt stress er positivt signifikant. I modell 4 viser det seg at opplevd prestasjon er negativt assosiert med sykdom og skader, og at trener-utøver- relasjon

er signifikant positivt assosiert med sykdom og skader. Det vil si at lav score på trener-utøver- relasjon er assosiert med sykdom og skader.

Variablene i regresjonsanalysen er med på å forklare 16% av variansen i syk/ skadet.

5. Diskusjon

Målet med denne studien var å forsøke å finne svar på spørsmålet; «Hvordan er forekomsten av sykdom og skader hos idrettsutøvere i videregående skole og i hvilken grad bidrar kjønn, lidenskap, stress, prestasjon, bekymring og trener- utøver- relasjon til å forklare denne forekomsten?». De viktigste funnene i studien er som følger; 1) Den høye forekomsten av sykdom og skader 2) Det er signifikant flere jenter enn gutter som er syk/ skadet. 3) Opplevd prestasjon er negativt assosiert med sykdom og skader, mens 4) trener- utøver- relasjon er positivt assosiert. Det vil si at lav score på trener- utøver- relasjonen er assosiert med det å være syk/ skadet. I den totale modellen er kjønnsforskjeller, opplevd prestasjon og trener-utøver- relasjon sammen med på å forklare 16% av variansen i syk/ skadet. Selv om den forklarte variansen kan sies å være relativt lav, kan resultatet likevel være betydningsfullt (Prentice & Miller,1992). Funnene vil bli drøftet i lys av teori og tidligere forskning.

5.1 Forekomsten av sykdom og skader

Resultatet fra spørreundersøkelsen viste at 30,5% (23,1% av guttene og 39,3% av jentene) av deltagerne i studien var syk eller skadet og at 69,5% (76,9% av guttene og 60,7% av jentene) var frisk på det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført (se tabell 2). Disse tallene er relativt høye og urovekkende, og spørsmålet om hvorfor det er så mange som er syk eller skadet må derfor stilles. Tidligere forskning har vist at toppidrettsutøvere ofte lever i konflikt mellom å holde seg frisk og skadefri, og det å utsette seg for risiko i form av potensielle skader og sykdom for å kunne yte sitt aller beste (Schnell m. fl., 2013). I følge Feltz og Ewing (1987) er i hovedsak barn og unges deltagelse i idrett sett på som noe positivt i forhold til deres psykososiale utvikling, men det finnes også argumenter for at deltagelse i idrett er psykologisk risikabelt for barn og unge, i og med at de utsettes for et stort følelsesmessig stress. Også andre studier (Currie m. fl., 1999; Curry, 1993; Tallis m. fl.,1992) viser relativt stor forekomst av sykdom og skader hos unge idrettsutøvere og forskning har vist at også de unge idrettsutøverne tar del i den farefulle adferden en toppidrettsutøver «må» ha (Calfee & Fadale, 2006; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010; Schnell m. fl., 2013). Ungdom er ikke ferdig utviklet, og er derfor i denne perioden i en veldig sårbar del av livet da det gjelder fysisk, psykisk og sosial utvikling (Erikson, 1994). Med tanke på dette, kan de med en slik

farefull adferd være svært utsatt for negative konsekvenser som sykdom og skade (Schnell m. fl., 2013). I og med at suksess i elite-idrett er et resultat av mange års godt planlagt, hard og systematisk trening, både psykisk og fysisk (Ericsson, Charness, Feltovich & Hoffman, 2006), er det klart at den høye forekomsten av sykdom og skader er et stort problem som det må gjøres noe med. Forholdet mellom tilstrekkelig restitusjon og stress (fysiologisk, psykologisk og sosialt) er med på å bestemme den fysiologiske tilpasningen til trening. Potensialet for gode prestasjoner vil være større desto større graden av tilpasning til treningsprosessen er (Bompa & Haff, 2009). For at junior elite- utøvere skal bli gode senior elite- utøvere på sikt, er det viktig å unngå sykdom og skader for å kunne få den fysiologiske tilpasningen som kreves.

5.2 Kjønn

Analysene i tabell 2 viser at kjønn er med på å predikere sykdom og skader, at jenter er signifikant mer utsatt for å bli syk/ skadet enn hva gutter er. Tabell 4 viser også at kjønn er med på å predikere sykdom og skader. Tabell 2 viser at mens 23.1% av guttene oppgir å være syk/ skadet var hele 39.3% av jentene syk/ skadet på det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført. Studier gjort på dette feltet tidligere (f.eks. DeHaven m. fl., 1986, Gleeson m. fl., 2011, Powell m. fl., 2000 & Sallis m. fl., 2001) viser variasjon i grad av kjønnsforskjeller da det gjelder forekomsten av sykdom og skader, og det er mye som tyder på at dette avhenger av hvilken type idrett og/ eller sykdom og/ eller skade som er blitt forsket på. Sallis med flere (2001) har blant annet funnet at kvinner har større sjanse for å bli skadet i svømming og i vannpolo enn hva menn har, og har også vist at kvinner er mer utsatt for skader på fremre korsbånd enn hva menn er. Gleeson med flere (2011) fant ikke betydelige kjønnsforskjeller i immunforsvaret hos kvinner og menn.

Den store forandringen som skjer i kroppen hos jenter som er på vei til å bli voksne kvinner, må vurderes som en mulig forklaring på de store forskjellene. Prepubertale gutter og jenter er svært like både i høyde, vekt, omkrets og beinbredde (Wilmore m. fl., 2008). Etter at puberteten har startet begynner de å utvikle betydelige forskjeller i fysiske attributter. Etter puberteten har jenter en tendens til høyere nivåer av kroppsfett, lavere mengde av fettfri masse og generelt mindre kroppsmasse enn hva guttene har (Wilmore m. fl., 2008). Sett i et prestasjonsperspektiv, er det ingen tvil om at menn og kvinner er veldig forskjellige både med tanke på muskelmasse, styrke (Ford m. fl., 2000; Fuster m. fl., 1998; Janssen m. fl., 2000; Vanderburg m. fl., 1997), anaerob kraft og kapasitet (Garhammer, 1991; Maud & Shultz,

1986), samt aerob kapasitet og ytelse (Armstrong m. fl., 1995; Cheuvront m. fl., 2005; Coast m. fl., 2004; Dencer m. fl., 2007; Sharpet m. fl., 2002). Det kan vel da godt tenkes at kvinner opplever mindre mestring enn tidligere, i og med at de har gått fra å være like sterk og rask som guttene til å bli svakere og tregere. Det er også vist at kvinner er mer uttrykksfulle omkring sine følelser og opplevelser enn hva menn er (Kring & Gordon, 1998).

I følge Anshel med flere (2009) og Goyen og Anshel (1998) opplever kvinner oftere mer stress i forhold til sosial sammenligning enn hva menn gjør, samtidig som at de også opplever mer stress i trener- utøver- forholdet. Som vi kan se i t-testen (tabell 3) i denne oppgaven, er det signifikant høyere score blant jentene enn guttene på variablene bekymring og negativ stress (tabell 3). Det kan derfor være nærliggende å tro at disse faktorene er med på å gjøre belastningen hos kvinner større enn hos menn og at de dermed er mer utsatt for sykdom og/ eller skader.

5.3 Opplevd prestasjon

Tabell 2 viser at opplevd prestasjon er signifikant høyere blant utøverne som oppgir å være frisk, og også tabell 4 viser at opplevd prestasjon er negativt assosiert med sykdom og skader. Nylig er det blitt vist at muligheten til å gjennomføre planlagt trening korrelerer signifikant med opplevd prestasjon og måloppnåelse (Raysmith & Drew, 2016; Moen m. fl., 2016). Potensialet for gode prestasjoner vil være større desto større graden av tilpasning til treningsprosessen er (Bompa & Haff, 2009), og målet med all trening er å tilpasse utøverens fysiologi til de spesifikke kravene den enkelte idrett stiller, og dermed forbedre prestasjonsnivået gjennom å oppnå positiv treningstilpasning ved bruk av optimal treningsbelastning (O'Toole, 1998). Dette samsvarer med det Ericsson med flere (2006) skriver om at suksess i elite idrett er et resultat av mange års godt planlagt, hard og systematisk trening, både psykisk og fysisk. Det er derfor grunn til å tro at sykdom og skader ødelegger for gode prestasjoner, da en utøver hverken får systematisk trening, positiv treningstilpasning eller optimal treningsbelastning. Spørsmålet om årsak- virkning må stilles ved denne faktoren; er den opplevde prestasjonen lav på grunn av at utøverne er syk/ eller skadet, eller er utøverne syk/ skadet på grunn av lite tilfredsstillende opplevd prestasjon? I og med at dette er en tverrsnittstudie, er det ikke kjent (men kanskje ikke utenkelig) at sykdom og skader kan være påvirket av andre psykologiske faktorer over tid.

5.4 Trener- utøver- relasjon

Trener- utøver- relasjonen viser seg også å være signifikant positivt assosiert med sykdom og skader (se tabell 4). Det vil si at lav score på trener- utøver- relasjon er assosiert med det å være syk/ skadet. Dette viser dermed viktigheten av en velfungerende trener- utøver- relasjon for å holde seg frisk og skadefri. En god relasjon mellom trener og utøver er ment til å skal være en hjelp for utøveren til å utvikle og finne sitt potensiale som idrettsutøver (Hardy m. fl. 2001; Jowett & Cockerill, 2002; Weinberg & Gould, 2007). I teorien om arbeidsallianse er de to ulike dimensjonene mål og oppgave begge rettet mot fremgang og utvikling. Da en ung utøver og dens trener sammen blir enige om mål og arbeidsoppgaver, er det sannsynlig å tro at dette kan være med å hjelpe utøveren til å unngå å sette seg for ambisiøse mål og fra å gjøre irrasjonelle og ufordelaktige valg i sin treningshverdag. Sannsynligvis kan dette være med på å redusere sjansen for at utøveren blir utsatt sykdom og skader (Jowett, 2008; Jowett & Cockerill, 2002). Det er også viktig å ta med dimensjonen om båndet mellom trener og utøver. Båndet mellom trener og utøver blir sett på som nødvendig for at trivsel, motivasjon og trygghetsfølelse skal være tilstede, noe som igjen danner grobunn for ferdighets- og prestasjonsutvikling (Jowett & Cockerill, 2003). Dette igjen støttes av studier som viser at betydningen av velfungerende relasjoner med forbilder og voksne blir sett på som avgjørende for å få til en positiv utvikling som idrettsutøver (Benson, Scales, Hamilton & Sesma, 2006). Baldwin med flere (2007) viser at det er terapeutens bidrag til utviklingen av en god arbeidsallianse som er viktigst for utfallet. Også er det ifølge Thiel med flere (2015) slik at mange utøvere overleverer beslutninger om sin egen helse til sine trenere, mens trenerne ofte vurderer utøverne sine til selv å være i stand til å ta ansvar for sin egen helse. Denne uheldige biopsykososiale sirkelen fører med seg en situasjon der enkelte utøvere kun gir uttrykk for ubehag og smerte når det er svært nødvendig og bare så mye som nødvendig.

Også ved denne faktoren er det viktig å stille spørsmålet om årsak- virkning. Er det den gode relasjonen mellom trener og utøver som gjør at utøveren holder seg frisk og skadefri, eller er det relasjonen mellom trener og utøver som blir dårligere i det utøveren blir syk/ skadet? I det hele og det store viser funnene i denne studien viktigheten av at trener- utøver- relasjonen er velfungerende for å forebygge og unngå sykdom og skader hos junior- elite- utøvere.

5.5 Lidenskap, stress og bekymring

Både lidenskap, stress og bekymring er alle faktorer som jeg hadde forventet skulle gi større utslag på den avhengige variabelen syk/ skadet. Allikevel er det flere funn med disse faktorene som kan diskuteres. I tabell 4 kan vi se at negativt stress ikke er langt unna ($p=.057$)

å være signifikant assosiert med sykdom/ skade. I følge Jouper og Hassmen (2008) korrelerer stress og energi negativt med hverandre, slik at når stressnivået øker, synker energinivået. Dette blir da også et spørsmål om årsak- virkning, opplever utøverne i undersøkelsen negativt stress på grunn av at de er syk/ skadet, eller er de syk/ skadet på grunn av det negative stresset de er blitt utsatt for. Både positivt og negativt stress er signifikant i tabell 4, modell 3, slik at det kanskje kan være grunn til å tro at det her er noen av faktorene som virker inn på hverandre. Som vi kan se i tabell 3, er det signifikant flere jenter enn gutter som opplever negativt stress og bekymring. Det har vist seg at akkumulert stress over tid kan bli kronisk, og er en av årsakene til at mange, ofte veldig små, daglige problemer kan være med å bidra til nedsatt evne til å tilpasse seg trening, utvikling av overtreningssyndrom og til slutt utbrenthet (McEwen, 1998; Semmer, McGrath, & Beehr, 2005; Moen m. fl., 2015). Det er også vist at psykologiske prosesser og emosjonelle tilstander har vist seg å kunne påvirke utviklingen av og årsaken til sykdom (McEwen m. fl., 2007).

Også for lidenskap er det signifikante forskjeller mellom jenter og gutter. Å være så motivert at det kjennes som en lidenskap, er avgjørende for å kunne oppnå suksess som toppidrettsutøver (Mallet & Hanrahan, 2004), og med tanke på at guttene også var signifikant mer fornøyd med opplevd prestasjon og at de var signifikant mer frisk og skadefri er det kanskje grunn til å tro at lidenskap, både harmonisk og tvangsbasert, kan være positivt med tanke på å holde seg frisk og skadefri.

I tabell 2 ser man at bekymring var høyere blant de som er syk/ skadet enn de som er frisk og skadefri, og i tabell 3 ser man at jentene er signifikant mer bekymret enn guttene. Bekymring og nedstemthet anses som viktige psykologiske faktorer for negativt treningsstress (Halson & Jeukendrup, 2004), i og med at påtrengende tanker og negative følelser blir sterkt stimulert når treningen oppleves som negativ for utøveren (Gold m. fl. 2005). I klinisk forskning har bekymring vært forbundet med en høyere frekvens av sykefravær på jobb, medisinsk konsultasjon og økt risiko for andre angstlidelser, diabetes, hjertekarsykdommer, depresjon og kreft (Gosselin, Dugas, Ladouceur og Freeston, 2001, Pallesen m. fl., 2006), og ut i fra dette er det nærliggende å tro at dette kan være noe av forklaringen på at jentene er mer syk og skadet enn hva guttene er.

5.6 Svakheter med studien

Da dette er et tverrsnittstudie, kan vi ikke si noe om hvorvidt de psykologiske faktorene i oppgaven kan være med å predikere sykdom og skader over tid eller om det er andre

psykologiske faktorer som også kan være forklarende. Spørsmålet om årsak- virkning er også sentral her, i og med at vi ikke kan vise til data på om de uavhengige variablene er årsaken til sykdom/ skade, eller om at det er den avhengige variabelen sykdom/ skade som påvirker de uavhengige variablene. Det er vel kanskje ikke utenkelig at langvarig sykdom og skade gir utslag i dårligere opplevd prestasjon, mer stress og bekymring samt at det har en negativ påvirkning på trener- utøver- relasjon.

Sykdom og skade er i denne studien en felles variabel. Selvsagt kan det da stilles spørsmål til hva dette egentlig betyr, og at det helt klart er store ulikheter i begrepet «sykdom» og i begrepet «skade». En utøver vil ved, f.eks., en liten forkjølelse ikke bli satt like mye ut av og ikke satt like langt tilbake i treningsarbeidet som det en alvorligere diagnose som f.eks. kysseyken ville ha gjort. Det samme gjelder for en liten skade som f.eks. betennelse i en albue, mot en alvorligere skade som f.eks. lårbeinsbrudd. Grunnen for at både sykdom og skade (uansett alvorlighet) er en og samme variabel, er rett og slett for å ha noe konkret og forholde seg til. Dette ganske enkelt for å kunne belyse fenomenet syk/ skadet ut fra statistikk. Ut i fra et teoretisk ståsted vil en kunne stille spørsmålstegn ved variabelen opplevd prestasjon. Dette fordi opplevd prestasjon ikke kan måles. Grunnen til at variabelen opplevd prestasjon er brukt, i stedet for prestasjon (resultatmål) er fordi den er en veldig god måte å måle reel prestasjon på. For en utøver med potensiale og mål om å bli nr. 20 i et Norges- cuprenn i langrenn, vil det være en svært god prestasjon å bli nr. 18, mens for en utøver med potensiale og mål om å bli nr. 5 vil det å bli nr. 18 være en stor skuffelse. Denne variansen blir avdekket når det er den opplevde prestasjonen som er i søkelyset.

For videre forskning på dette området, vil en longitudinell undersøkelse være anbefalt, i og med at denne studien kan være begrenset av tverrsnittdesignet. Dataene i denne studien består av selv- rapporterte målinger, og man vet nødvendigvis ikke i hvilken grad denne selv- rapporteringen reflekterer de aktuelle variablene i studien. De videre longitudinelle undersøkelsene bør inneholde direkte og indirekte sammenhenger mellom variablene og hvordan disse fungerer over tid, for å se om dette kan være med på å forklare enda mer av variansen i sykdom og skader. En eventuell longitudinell undersøkelse vil også gi et bedre bilde av årsak- virkning.

6 Konklusjon

Denne studien viser at jenter er mer utsatt for å bli syk eller skadet enn hva guttene er og at også faktorene opplevd prestasjon og trener- utøver- relasjonen er unikt assosiert med sykdom

og skader. Opplevd prestasjon er negativt assosiert med sykdom og skader, mens trener-utøver- relasjon er positivt assosiert. Funnene i studien er i tråd med Currie med flere (1999), Curry (1993), Tallis med flere (1992) og Moen med flere (2016) som har funnet relativt stor forekomst av sykdom og skader hos unge idrettsutøvere. Toppidrettsutøvere lever ofte i konflikt mellom å holde seg frisk og skadefri, og det å utsette seg for risiko i form av potensielle skader og sykdom for å kunne yte sitt aller beste (Schnell m. fl. 2013), og forskning har også vist at de unge idrettsutøvere tar del i denne farefulle adferden en toppidrettsutøver «må» ha (Calfee & Fadale, 2006; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010; Schnell m. fl., 2013).

6.1 Praktiske implikasjoner

Sykdom og skader er uten tvil en utfordring for unge idrettsutøvere som ønsker å bli eliteutøvere, noe tallene i denne studien viser. Faktorer som kjønn, lidenskap, stress, opplevd prestasjon, bekymring og trener- utøver-relasjon kan være viktige variabler for å kunne forebygge og forhindre at mange blir syk/ skadet. Det er viktig at trenere og lærere er klar over hvordan dette henger sammen, slik at vi i fremtiden unngår at så mange unge utøvere blir syk og/ eller skadet. Kanskje kunne mange av de utøverne som allerede er blitt syk/ skadet en dag nådd toppen som senior elite- utøvere i sin idrett, om de bare hadde holdt seg frisk og skadefri. Slike spørsmål får man aldri svaret på, men det er i alle fall helt sikkert at sjansen hadde vært større om de unngikk sykdom og/ eller skader.

Litteraturliste

- Anshel, M. H., Sutarso, T. & Jubenville, C. (2009). Racial and Gender Differences on Sources of Acute Stress and Coping Style Among Competitive Athletes. *The Journal of Sport Psychology*, vol. 149, s. 159-177.
- Armstrong, N., Kirby, B. J., McManus, A. M. and Welsman, J. R. (1995). Aerobic fitness of prepubescent children. *Ann Hum Biol*, vol. 22, s. 427-441.
- Aron, A., Aron, E.N. & Smollan, D. (1992). Inclusion of Other in the Self Scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 63(4), s. 596-612.
- Baldwin, S.A., Wampold, B.E., & Imel, Z.E. (2007). Untangling the alliance outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting*

- Baum, A., Cohen, L. & Hall, M. (1993). Control and intrusive memories as possible determinants of chronic stress. *Psychosom Med. Vol. 55(3), s. 274-286*
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F. and Sesma, A. 2007. Positive Youth Development: Theory, Research, and Applications. *Handbook of Child Psychology. I:16.*
- Bompa, T.O., & Haff, G.G. (2009). Periodization. Theory and Methodology of Training. *Champaign, IL: Human Kinetics (s. 31-55).*
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, vol. 16, s. 252-260.*
- Bordin, E. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. Horvath & L. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice (s. 13-37). New York: Wiley.*
- Borkovec, T. D. & Inz, J. (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. *Behavior Research and Therapy, vol. 28, s. 153–158.*
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T. & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy, vol. 21, s. 9–16.*
- Bouman, A., Schipper, M., Heineman, M. J., & Faas, M. M. (2004). Gender differences in the non-specific and specific immune response in humans. *Am J Reprod Immunol, vol. 52, s. 19-26.*
- Brewer, B.W. (2009). Handbook of Sports Medicine and Science. *West Sussex, United Kingdom: John Wiley & Sons.*
- Brown, J.F.M, Wilson, M.A. & Sharp, N.C.C. (2006). “Down but not out”: An exploration of the psychological factors that impact the unexplained underperformance syndrome (UPS). *International Journal of Sports Science & Coaching, vol. 1(2), s. 163-176.*

- Calfee, R. & Fadale, P. (2006). Popular ergogenic and supplements in young athletes. *Pediatrics*, vol. 117, s. 577-589.
- Chan, F., Shaw, L., McMahon, B., Koch, L., & Strauser, D. (1997). A model for enhancing rehabilitation counselor-consumer working relationships. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 41, s. 122-134.
- Chevront, S. N., Carter, R., Deruisseau, K. C. & Moffatt, R. J. (2005). Running performance differences between men and women: an update. *Sports Med*, vol. 35, s. 1017-1024.
- Coast, J. R., Blevins, J. S. & Wilson (2004). Do gender differences in running performance disappear with distance? *Can J Appl Physio*, vol. 29, s. 139-145.
- Coe, S. (1996). *The Olympians: A Century of Gold*. London: Pavilion.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G.E. (2007). Psychological Stress and Disease. *JAMA*, vol. 298, s. 1685- 1687.
- Cohen, S., Kessler, R.C. & Gordon, U.L. (1995). eds. *Measuring Stress: A Guide for Health and Social Scientists*. New York, NY: Oxford University Press; s. 3-26
- Cresswell, S. L. & Eklund, R. C. (2006). The nature of player burnout in rugby: Key characteristics and attributions. *Journal of Applied Sports Psychology*, vol. 18, s. 219-239.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The positive and negative affect schedule (PANAS): construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 43, s. 245-265.
- Csikszentmihalyi, M., Rathunde, K. & Jacobs, J.E. (Ed). (1993). The Measurement of flow in everyday life: Toward a theory of emergent motivation. *Nebraska Symposium on Motivation, 1992: Developmental perspectives on motivation. Current theory and research in motivation*, vol. 40, s. 57-97.

- Currie, A., Potts, S.G., Donovan, W. & Blackwood, D. (1999). Illness behaviour in elite middle and long run distance runners. *British Journal of Sport Medicine*, vol. 33, s. 19-21.
- Curry, T.J. (1993). A little pain never hurt anyone: athletic career socialization and the normalization of sports injury. *Symbolic Interaction*, vol. 16, s. 273-290.
- Dar, K.A., & Iqbal, N. 2015. Worry and rumination in generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Psychology*, vol. 149:8, s. 866-880.
- Davey, G. C. L. (1993). A comparison of three worry questionnaires. *Behavior research and Therapy*, vol. 31, s. 51-56.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, vol. 25, s. 54-67.
- DeHaven, K. E., & Lintner, D. M. (1986). Athletic injuries: comparison by age, sport and gender. *American Journal of Sports Medicine*, vol. 14, s. 18-24.
- de Jong- Meyer, R., Beck, B., & Riede, K (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and individual differences*, vol. 46, s. 547-551.
- Denker, M., Thorsson, O., Karlsson, M. K., Linden, C., Eiberg, S., Wollmer, P. & Andersen, L. B. (2007). Gender differences and determinants of aerobic fitness in children aged 8-11 years. *Eur J Appl Physiol*, vol. 99, s. 19-26.
- Ericsson, K.A. (2006). The influence of experience and deliberate practice on the development of superior expert performance (Kapittel 38, s. 685-705) I: Ericsson, K.A., Charness, N., Feltovich, P.J., & Hoffman, R.R. *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance*. New York: Cambridge University Press.
- Ericsson, K.A., Charness, N., Feltovich, P.J., & Hoffman, R.R. (2006). *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance*. New York: Cambridge University Press.
- Ericsson, K.A., Krampe, R.T., & Tesch-Römer, C. (1993). The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, vol. 100, s. 363-406.

- Erlacher, D., Ehrlenspiel, F., Adegbesan, O.A. & El-Din, H.G. (2011). Sleep habits in German athletes before important competitions or games. *Journal of Sport Sciences*, vol. 29, s. 859-866.
- Erikson, E.H. (1994). Identity: Youth and crisis. *Norton & Company, New York*.
- Eysenck, M.W., Derakshan, N., Santos, R. & Calvo, M.G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, vol. 7, s. 336-353.
- Feltz, D.C. & Ewing, M.E. (1987). Psychological characteristics of elite young athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, vol. 19, s. 98-105.
- Ford, L. E., Dettlerline, A. J., Ho, K. K. & Cao, W. (2000). Gender- and height- related limits of muscle strenght in world weightlifting champions. *J Appl Physiol*, vol. 89, s. 1061-1064.
- Fuster, V., Jerez, A. & Ortega, A. (1998). Anthropometry and strenght relationships: male-female differences. *Anthropol Anz*, vol. 56, s. 49-56.
- Gardner, F. L., Moore, Z. E. (2007). The psychology of enhancing human performance: The Mindfulness- Acceptance- Commitment (MAC) approach. *New York, NY, US. Springer Publishing Co. xxii 289pp*.
- Garhammer, J. A. (1991). A comparison of maximal power outputs between elite male and female weightlifters in competition. *Int J Sport Miomech*, vol. 7, s. 3-11.
- Gleeson, M., Bishop, N., Oliveira, M., McCauley, T., & Tauler, P. (2011). Sex differences in immune variables and respiratory infection incidence in an athletic population. *Exercise Immunol Review*, vol. 17, s. 122-135.
- Gold, S. D., Marx, B.P., Soler-Baillo, J.M., & Sloan, D. (2005). Is life stress more traumatic than traumatic stress? *Anxiety Disorders*, vol. 19, s. 687-698.
- Gosselin, P., Dugas, M. J., Ladouceur, R. & Freeston, M. H. (2001). Evaluation of worry: validation of a French Translation of the Penn State Worry Questionnaire. *Encephale-Revue de Psychiatrie Clinique Biologique et Therapeutique*, vol. 27, s. 475-484.

- Gould, D., & Whitley, M. (2009). Sources and consequences of athletic burnout among college athletes. *Journal of Intercollegiate Sports*, vol. 2(1), s. 16-30.
- Goyen, M. J. & Anshel, M. H. (1998). Sources of acute competitive stress and use of coping strategies as a function of age and gender. *Journal of Applied Developmental Psychology*, vol. 19, s. 469- 486.
- Gustafsson, H., Hassmèn, P., & Hassmèn, N.(2011a). Are athletes burning out with passion? *European Journal of Sport Science*, vol 11, s. 387-395.
- Gustafsson, H., Kenttä, G. & Hassmèn, P. (2011). Athlete burnout: An integrated model and future research directions. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, vol. 4, s. 3-24.
- Gustafsson, H., Kenttä, G., Hassmèn, P. & Lundqvist, C. (2007a). Prevalence of burnout in adolescent competitive athletes. *The Sport Psychologist*, vol. 21, s. 21-37.
- Gustafsson, H., Kenttä, G., Hassmèn, P., Lundqvist, C. & Durand-Bush, N. (2007b). The process of burnout: A multiple case study of three endurance athletes. *International Journal of Sport Psychology*, vol. 38, s. 388-416.
- Halson, S. L. & Jeukendrup, A. E. (2004). Does overtraining exist? An analysis of overreaching and overtraining research. *Sports Medicine*, vol. 34, s. 967-981.
- Hardy, L., Mullen, R. & Martin, N. (2001). Effect of task- relevant cues and state anxiety on motor performance. *Perceptual and Motor Skills*, vol. 92, s. 943-946.
- Hodges, N.J. & Starkes, J.L. (1996). Wrestling with the nature expertise: a sport specific test of Ericsson, Krampe and Tesch-Römer's (1993) theory of "deliberate practice". *International Journal of Sport Psychology*, vol. 27, s. 400-424.
- Horvath, A., & Greenberg, L., (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, vol. 36, s. 223-233.
- Horvath, A., & Greenberg, L.S. (1994). The Working Alliance: Theory, research, and practice. *Oxford, England: John Wiley and Sons.*

- Iso-Ahola, S.E. (1995). Intrapersonal and interpersonal factors in athletic performance. *Scand J. Med. Sci. Sport*.
- Janssen, I., Heymsfield, S. B., Wang, Z. M. & Ross, R. (2000). Skeletal muscle mass and distribution in 468 men and women aged 18- 88yr. *J Appl Physiol*, vol. 89, s. 81-88.
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2011). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. *Abstrakt forlag, 4. utgave*.
- Jouper, J., & Hassmèn, P. (2008). Intrinsically motivated qigong exercisers are more concentrated and less stressful. *The American Journal of Chinese Medicine*, vol. 36, s. 1051-1060.
- Jowett, S. (2008). Outgrowing the “familial” coach- athlete relationship. *International Journal of Sport Psychology*.
- Jowett, S. & Cockerill, I. M. (2002). Incompatibility in the coach- athlete relationship. In Cockerill, I. M (Ed.), *Solutions in sport psychology* (s. 16-31). London: Thomson Learning
- Jowett, S. & Cockerill, I. (2003). Olympic medallists’ perspective of the athlete- coach relationship. *Psychology of Sport and Exercise*. vol. 4, s. 313-331.
- Jowett, S. & Cockerill, I. (2003). The coach- athlete relationships questionnaire (CART-Q) development and initial validation. *International journal of sport psychology*.
- Jowett, S. & Meek, G. (2000). Coach- athlete relationships in married couples: an exploratory content analysis. *Sport psychology*.
- Jowett, S. & Ntoumanis, N. (2004). The coach- athlete questionnaire (CART-Q) development and initial validation. *International journal of sport development*.
- Kring, A. M. & Gordon, A.H. (1998). Sex differences in Emotion: Expression, Experience and Psychology. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 74, s. 686-703.
- Kuipers, H. & Keizer, H. A. (1988). Overtraining in Elite Athletes. Review and directions for the future. *Sports Medicine*, vol. 6, s. 79-92.
- Lazarus, R. S. (1999). Stress and Emotions. A New Synthesis. *Springer Publishing Company, Inc.* S. 35-37.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. *New York: Springer Pub. Co.*
- Lafreniere, M-A. K., Jowett, S., Vallerand, R. J. & Carbonneau, N. (2011). Passion for coaching and the quality of the coach- athlete relationship: The mediating role of coaching behaviors. *Psychology of Sport and Exercise, vol. 12, s. 144-152.*
- Lemyre, P. N., Treasure, D. C., & Roberts, G. C. (2006). Influence of variability in motivation and affect on elite athlete burnout susceptibility. *Journal of Sport and Exercise Psychology, vol. 28, s. 32-48.*
- Mageau, G. A., Vallerand, R. J., Charest, J., Salvy, S. J., Lacaille, N., Bouffard, T. & Koestner, R. (2009). On the development of harmonious and obsessive passion: The role of autonomy support, activity valuation, and identity process. *Journal of Personality, vol. 77, s. 601-645.*
- Mallet, C. J. & Hanrahan, S. J. (2004). Elite athletes: Why does the «fire» burn so brightly? *Psychology of Sport and Exercise, vol. 5, s. 183-200.*
- Martin, E.M., & Horn, T.S., 2013. The role of athletic identity and passion in predicting burnout in adolescent female athletes. *The Sport Psychologist, vol. 27, s. 338-348.*
- Matthews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behaviour Research and Therapy, vol. 28, s. 455–468.*
- Maud, P. J. & Shultz, B. B. (1986). Gender comparisons in anaerobic power and anaerobic capacity tests. *Br J Sports Med, vol. 20, s. 51-54.*
- McEwen, B. S. (1998): Protective and damaging effects of stress mediators. *New Engl J Med. Vol. 338: s. 171–179*
- McEwen, B.S., 2007. Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiological Reviews, vol. 87, s. 873-904.*
- Meehan, H.C., Bull, S.J., Wood, D.M. & James, D.V.B. (2004). The overtraining syndrome: A multicontextual assessment. *The Sport Psychologists, vol. 18, s. 154.171.*

- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L. & Borcovec, T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, vol. 28(6), s. 487-496.
- Moen, F., Federici, R.A. & Abrahamsen, F. (2015). Examining possible relationships between mindfulness, stress, school- and sport performances and athlete burnout. *International Journal of Coaching Science*, vol. 9, s. 03-19.
- Moen, F., Myhre, K. & Sandbakk, Ø. (2016). Psychological Determinants of Burnout, Illness and Injury among Elite Junior Athletes.
- Molina, S. & Borcovec, T.D. (1994). The Penn State Worry Questionnaire: Psychometric properties and associated characteristics. In: *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (s. 265- 283). *New York: Wiley*.
- Morgan, W.P., Brown, D.R., Raglin, J.S., O'Connor, P.J. & Ellickson, K.A. (1987). Psychological monitoring of overtraining and staleness. *British Journal of Sports Medicine*, vol. 21, s. 107-114.
- Nixon, H.L. (1992). A social network analysis of influences on athletes to play with pain and injuries. *J Sport Soc Issues*. Vol. 16, s. 127-135.
- Orlick, T. (1990). In pursuit of excellence: How to win in sport and life through mental training. *Champaign, IL: Human Kinetics*.
- O'Toole, M.L. (1998). Overreaching and overtraining in endurance athletes. In: *Overtraining in Sport*. Kreider, R.B., Fry, A.C., & O'Toole, M.L. (1998). *Champaign, IL: Human Kinetics*.
- Pallesen, S., Nordhus, I.H., Carlstedt, B., Thayer, J. & Johnsen, T.B. (2006). A Norwegian adaptation of the Penn State Worry Questionnaire: Factor structure, reliability, validity and norms. *Scandinavian Journal of Psychology*, vol. 47, s. 281-291.

- Powell, J. W. & Barber-Foss, K. D. (2000). Sex-related injury patterns among selected high school sports. *The American Journal of Sports Medicine*, vol. 28, s. 385-391.
- Prentice, D. A. & Miller, D. T. (1992). When small effects are impressive. *Psychological Bulletin*, vol. 112 (1) s. 160-164.
- Raedeke, T. D. (1997). Is athlete burnout more than stress? A commitment perspective. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, vol. 19, s. 396-417.
- Raysmith, B. P., & Drew, M. K. (2016). Performance success or failure is influenced by weeks lost to injury and illness in elite Australian track and field athletes: A 5-year prospective study. *Journal of Science and Medicine in Sport (In Moen et al. 2016)*.
- Reimer, H. A. & Toon, K. (2001). Leadership and satisfaction in tennis: Examination of congruence, gender and ability. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, vol. 72, s. 243-256.
- Rhind, D.J.A., Jowett, S. & Yang, S.X. (2012). A comparison of athletes' perceptions of the coach-athlete relationship in Team and Individual sport. *Journal of Sport Behavior*, vol. 35.4. S. 433-452.
- Rogers, Daniel T. (2009) "The Working Alliance in Teaching and Learning: Theoretical Clarity and Research Implications," *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning: Vol. 3: No. 2, Article 28*.
- Rumbold, J.L., Fletcher, D. & Daniels, K. (2012). A systematic review of stress management interventions with sport performers. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, vol. 1, s. 173-193.
- Ryum, T., & Stiles, T.C. (2005). Betydningen av den terapeutiske alliance: En studie av alliansens predikative validitet. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*. vol. 42, s.998-1003.
- Sallis, R. E., Jones, K., Sunshine, S., Smith, G. & Simon, L. (2001). Comparing sports

- injuries in men and women. *International Journal of Sports Medicine*, vol. 22, s. 420-423.
- Schnell, A., Mayer, J., Diehl, K., Zipfel, S. & Thiel, A. (2013). Giving everything for athletic success! – Sport- specific risk acceptance of elite adolescent athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, vol. 15, s. 165-172.
- Selye, H. (1946). The General Adaptation Syndrome and the diseases of adaptation. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 6, s. 117-230
- Selye, H. (1950). Stress and the General adaptation syndrome. *British Medical Journal*, vol. 17, s. 1383- 1392.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*, New York. NY: McGraw- Hill.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia, PA: J. B. Lippincott.
- Selye, H. (1976b). *The stress of life* (Rev. ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Semmer, N. K., McGrath, J. E., & Beehr, T. A. (2005). Conceptual issues in research on stress and health. In C. L. Cooper (Ed.) *Handbook of stress and health* (2.utg ed., s. 1-43). New York: CRC Press.
- Sharpa, M. A. Patton, J. F., Knapik, J. J., Hauret, K., Mello, R. P., Ito, M. & Frykman, P. N. (2002). Comparison of the physical fitness of men and women entering the U.S. Army: 1978-1998. *Med Sci Sports Exerc*, vol. 39, s. 534-540.
- Starcevic, V. (1995). Pathological worry in major depression – a preliminary report. *Behaviour Research and Therapy*, vol. 33, s. 55–56.
- Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M.K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, vol. 20, s. 112-121.
- Tallis, F., Eysenk, M. & Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences*. Vol. 13, s. 161-168.



- Taylor, J. & Wilson, G.S. (2005). Applying sport psychology: four perspectives. Kap. 10. "Coach- Athlete Relationship". *Human Kinetics Europe*.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.) *Anxiety and the anxiety disorders* (s. 681-706). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Theberge, N. (2008). Just a normal bad part of what I do: elite athletes accounts of the relationship between health and sport. *Sociol Sport J. Vol. 25, s. 206-222*.
- Thiel, A., Schubring, A., Schneider, S., Zipfel, S. & Mayer, J. (2015). Health in Elite Sports – a „Bio-Psycho-Social“ Perspective. *Dtsch. Z. Sportmed. Vol. 66, s.241-247*.
- Thiel, A., Scubring, A., Schneider, S., Zipfel, S. & Mayer, J. (2015). Health in Elite Sports- a "Bio- Psycho- Social" Perspective. *Dtsch Z Sportsmed. Vol. 66, s. 241-247*.
- Tracey, T.J., & Kokotovic, A.M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 1(3), s. 207-210*.
- Turner, S.M., Beidel, D.C. & Stanley, M.A. (1992). Are obsessional thoughts and worry different cognitive phenomena? *Clinical Psychology Review, vol. 12, s. 257-270*.
- Ursin, H. (2009). The development of a Cognitive Activation Theory of Stress: From limbic structures to behavioural medicine. *Scandinavian Journal of psychology, vol. 50, s. 639-644*.
- Ursin, H. & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology, vol. 29, s. 567-592*.
- Vallerand, R. J. (2015). The psychology of passion. A dualistic model. *Oxford University Press*.

- Vallerand, R. J., Blanchard, C. M., Mageau, G. A., Koestner, R., Ratelle, C. F., Lèonard, M., Gagnè, M., & Marsolais, J. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 85, s.756-767.
- Vallerand, R.J. & Losier, G.F. (1999). An integrative analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, Vol. 11, s.142-169.
- Vanderburgh, P. M., Kusano, M., Sharp, M. & Nindl, B. (1997). Gender differences in muscular strength: an allometric model approach. *Biomed Sci Instrum*, vol. 33, s. 100-105.
- Vedhara K, Irwin M. (2005), eds. Human Psychoneuroimmunology. Oxford, England: *Oxford University Press*.
- Watson, D., Clark, L.A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 54 (6), s. 1063- 1070.
- Wells, A. (1994). Attention and the control of worry. In G. Davey & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (s. 91–114). Chichester: *John Wiley & Sons*.
- Weinberg, R. & Gould, D. (2007). *Foundations of Sport and Exercise Psychology* (s. 296-317). Champaign, IL: *Human Kinetics*.
- Wilmore, J H., Costill, D. L., and Kennedy, W. L. (2008). *Physiology of Sport and Exercise*. 4th ed. Champaign, IL: *Human Kinetics*.
- WHO. Constitution of the World Health Organization. Basic documents. Forty-fifth edition. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Vedlegg 1.

14.9.2016

www.questback.com - print preview

 NTNU Senter for toppidrettsforskning	 OLYMPIATOPPEN Midt-Norge
<hr/>	
Prestasjonsutvikling i videregående skole	
<p>Denne spørreundersøkelsen består av spørsmål som berører ditt forhold til din satsning på idrett og dine tanker og følelser knyttet til dette. Flere av spørsmålene er noenlunde like for å få frem et tydelig bilde av dine meninger om de ulike temaene.</p>	
<p>Undersøkelsen er beregnet til å ta 10-15 minutter. Vi ber deg vennligst om å fullføre hele undersøkelsen slik at dine svar blir lagret.</p>	
<p>Takk for at du tar deg tid til å delta!</p>	
<p>1) * Er du en del av vanlig idrettsfag, eller ordningen spisset toppidrett ved din skole?</p>	
<p><input type="radio"/> Spisset toppidrett</p> <p><input type="radio"/> Vanlig idrettsfag</p>	
<p>2) * Hvilken videregående skole går du på?</p>	
<p><input type="radio"/> Heimdalen</p> <p><input type="radio"/> Strinda</p> <p><input type="radio"/> Oppdal</p> <p><input type="radio"/> Melhus</p> <p><input type="radio"/> Meråker</p> <p><input type="radio"/> Steinkjer</p> <p><input type="radio"/> Verdal</p>	
<p>3) * Hvilken idrett er din hovedidrett?</p>	
<p><input type="radio"/> Langrenn</p> <p><input type="radio"/> Skihopp</p> <p><input type="radio"/> Kombinert</p> <p><input type="radio"/> Skiskyting</p> <p><input type="radio"/> Håndball</p> <p><input type="radio"/> Friidrett</p> <p><input type="radio"/> Fotball</p> <p><input type="radio"/> Ishockey</p> <p><input type="radio"/> Skyting</p> <p><input type="radio"/> Volleyball</p> <p><input type="radio"/> Skøyter</p> <p><input type="radio"/> Alpint</p> <p><input type="radio"/> Sykkel</p> <p><input type="radio"/> Orientering</p>	

<https://web2.questback.com/Quests/QuestDesigner/PreviewPage.aspx?QuestID=4731962&sid=eLE7vqgvMd&PPK=fmvtlffsv>

1/8

Annet

4) * Kjønn

- Gutt
 Jente

5) * Hvilket videregående trinn går du på?

- VG1
 VG2
 VG3
 VG4



PRESTASJONSUTVIKLING

Ta utgangspunkt i treningsperioden/ konkurranseperioden som du er inne i og vurder i hvor stor grad du er fornøyd med din egen utvikling på en skala hvor 1= svært misfornøyd, og 7= svært fornøyd.

6) * Fornøydhet med:

	(1) Svært misfornøyd	(2) Meget misfornøyd	(3) Misfornøyd	(4) Hverken/ eller	(5) Fornøyd	(6) Meget fornøyd	(7) Svært fornøyd
... mine måloppnåelser den siste perioden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... min idrettslige utvikling den siste perioden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... utviklingen av mine prestasjoner den siste perioden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... utviklingen av mine idrettsspesifikke kapasiteter den siste perioden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Sykdom og skader

7) * Er du frisk/ skadefri nå?

- Ja
 Nei



Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
 - Hvis "Er du frisk/ skadefri nå?" er lik "Nei"
-)

8) Hvis nei, hvordan er du rammet av sykdommen/ skaden:

- Syk/ skadet med uavklart sykdom/ skadeforløp (vet ikke hvor lang tid det vil ta å bli bra)
 Syk/ skadet med avklart sykdom/ skadeforløp (vet ca. hvor lang tid det vil ta å bli bra)

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
 - Hvis "Hvis nei, hvordan er du rammet av sykdommen/ skaden:" er lik "Syk/ skadet med uavklart sykdom/ skadeforløp (vet ikke hvor lang tid det vil ta å bli bra)"
-)

9) Hvis skaden/ sykdomsforløpet er uavklart, hvor lang tid har du allerede vært syk/ skadet?

- 1-2 måneder
- 3-4 måneder
- 5-6 måneder
- 7-8 måneder
- 9-10 måneder
- 11-12 måneder
- 1 år eller lengre

Det siste året, hva har vært dine to viktigste målsettinger som idrettsutøver?

10) * Målsetting nr.1

11) * Målsetting nr.2

12) * På en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 7 (i svært stor grad), vurder i hvor stor grad du mener at hver av de to målsettingene har blitt nådd:

	1 (ikke i det hele tatt)	2	3	4 (verken eller)	5	6	7 (i svært stor grad)
Målsetting nr. 1:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Målsetting nr. 2:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I denne seksjonen spør vi om din interesse for og opplevelser knyttet til det å drive med den idrettslige aktiviteten. Ranger hvert utsagn på en skala fra 1-7, hvor 1= helt uenig og 7= helt enig.

13) * I hvilken grad er du enig i følgende påstand:

	Helt uenig	Uenig	Delvis uenig	Likegyldig	Delvis enig	Enig	Helt enig
Aktiviteten gir livet mitt mange ulike opplevelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Når jeg oppdager og lærer nye ting i aktiviteten, gjør det at jeg setter enda større pris på å være utøver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gjennom aktiviteten får jeg ta del i minneverdige opplevelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktiviteten gjør at jeg får ta i bruk kvaliteter jeg setter pris på ved meg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har et balansert forhold mellom det å drive med aktiviteten og andre deler av livet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For meg er aktiviteten en lidenskap, uten at det tar overhånd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er fullstendig oppslukt i aktiviteten jeg driver med	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kan ikke se for meg å leve uten å drive med denne aktiviteten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Av og til er jeg så oppslukt i aktiviteten at det tar fullstendig overhånd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg klarer ikke å se for meg et liv der jeg ikke får drive med denne aktiviteten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis jeg hadde hatt mulighet til det, ville jeg drevet på med aktiviteten hele tiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har vanskeligheter med å kontrollere mitt behov for å utføre aktiviteten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er nesten besatt av det å drive med aktiviteten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Humøret mitt avhenger i stor grad av at jeg får gjort denne aktiviteten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Spørsmålene under omhandler dine erfaringer med din nærmeste trener.

14) * Angi hvor enig du er i påstandene under på en skala fra 1-7, hvor 1 er "helt uenig" og 7 er "helt enig".

	Helt uenig (1)	2	3	4	5	6	Helt enig (7)
Jeg opplever at min trener gir meg valg og muligheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg forstått av min trener	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min trener tror på mine evner til å gjøre en god jobb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min trener lytter til hvordan jeg ønsker å gjøre ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min trener prøver å forstå hvordan jeg ser ting før han/hun foreslår nye måter å arbeide på	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler at jeg kan stole på min trener	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler at min trener bryr seg om meg som person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



15) * Indiker i hvilken grad du har opplevd denne følelsen i forbindelse med din rolle som idrettsutøver i løpet av den siste uka

Ikke i det

	hele tatt	Lite	Moderat	Ganske mye	Veldig mye
Interessert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fortvilet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Begeistret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opprørt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sterk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig samvittighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiendtlig innstilt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entusiastisk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stolt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Årvåken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skamfull	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inspirert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervøs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Målrettet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppmerksom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urolig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Engstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



MIN TRENER

Ta deg tid og les gjennom følgende påstander gjeldende deg og ditt forhold til din hovedansvarlige trener ved skolen. Vurder i hvor stor grad påstandene stemmer med situasjonen slik du oppfatter den i dag (1= stemmer svært dårlig, 7= stemmer svært godt).

16) * I hvor stor grad stemmer følgende...

	Stemmer svært dårlig (1)	Stemmer meget dårlig (2)	Stemmer ikke noe særlig (3)	Hverken/ eller (4)	Stemmer godt (5)	Stemmer meget godt (6)	Stemmer svært godt (7)
1. Væremåten til min trener gjør at jeg har 100% tillit til ham/henne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Min trener uttrykker stort sett en grunnleggende forståelse for mitt forhold til det vi snakker om.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Min trener uttrykker vanligvis en grunnleggende positiv holdning for meg som person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Min trener gir i hovedsak et klart uttrykk for at han/hun har forstått mitt forhold til saken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Jeg opplever min trener som ærlig og oppriktig ovenfor meg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Jeg føler at min trener er ordentlig til stede og lytter til hva jeg faktisk sier når vi snakker sammen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Min trener er vanligvis flink til å gi ros og anerkjenne det jeg gjør og mine bidrag.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Min trener legger som regel opp til dialog slik at vi forstår hverandre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Min trener uttrykker samstemte og ekte holdninger ovenfor meg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Min dialog med min trener viser stort sett at han/hun forstår mitt forhold til saken som vi snakker om.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Min trener er som regel løsningsfokusert og hjelper meg til å se nye muligheter for egen utvikling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Min trener er flink til å lytte til mine innspill slik at han/hun også forstår mitt forhold til saken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Min trener uttrykker en grunnleggende og ekte aksept for meg som person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. I samtaler med min trener er det lett for meg å åpne meg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Jeg opplever at min trener i hovedsak gir meg konstruktive og utviklende tilbakemeldinger.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Min trener er normalt sett åpen for å høre mitt syn på det vi snakker om.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



OPPLEVD TRØTTHET

Les utsagnene nedenfor nøye og vurder om du føler deg slik vedrørende din deltagelse i din idrett. Din deltagelse i idrett inkluderer all trening og aktivitet du har gjennomført i løpet av det siste året. Vurder om du har hatt tanker eller følt deg slik på en skala hvor 1= "Jeg har aldri følt meg slik", og 5= "Jeg føler meg alltid slik". Svar så ærlig som mulig. Det er ikke noe rett eller galt svar på spørsmålene.

17) * Min deltagelse i idrett...

Jeg har aldri følt meg	Jeg føler meg	Jeg føler meg	Jeg føler meg ofte	Jeg føler meg alltid
------------------------------------	---------------------	------------------	-----------------------------	-------------------------------

	slik (1)	sjelden slik (2)	hverken/ eller (3)	slik (4)	slik (5)
Jeg klarer å oppnå mye som er verdifullt i min idrett.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg så sliten etter trening at jeg har trøbbel med å finne energi til andre ting.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den energien jeg bruker på idretten min ville gitt bedre avkastning på andre områder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg altfor sliten som følge av deltagelse i min idrett.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg presterer ikke spesielt bra i min idrett.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bryr meg ikke om mine idrettsprestasjoner i den grad jeg gjorde før.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg presterer ikke opp mot mine evner i min idrett.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg tom som en følge av min idrett.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bryr meg ikke like mye om min idrett som jeg en gang gjorde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg fysisk utslitt som en følge av min idrett.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg mindre bekymret angående mine prestasjoner i idrett enn jeg gjorde tidligere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg utkjørt av de mentale og fysiske kravene i min idrett.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det ser ut til at uansett hva jeg gjør, så presterer jeg ikke så godt som jeg egentlig kan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg suksessfull i min idrett.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har negative følelser knyttet til min idrett.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Nedenfor finner du 12 utsagn som beskriver noen av de tanker og følelser som man kan ha i forhold til sin trener. Til hvert utsagn er det en 7 punkt skala som angir i hvor stor grad utsagnet gjelder for deg (aldri=1, alltid=7). Marker for det som passer best for deg.

18) * Mitt forhold til min hovedtrener ...

	Aldri (1)	Sjelden (2)	Av og til (3)	En del ganger (4)	Ofta (5)	Veldig ofta (6)	Alltid (7)
Min trener og jeg er enige om hva jeg må gjøre i treningen for å bedre situasjonen min.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det jeg gjør i treningen gir meg nye måter å se utfordringer på.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tror treneren min liker meg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treneren min forstår ikke hva jeg forsøker å oppnå i treningen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har tillit til at treneren min er i stand til å hjelpe meg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treneren min og jeg arbeider mot de mål vi er blitt enige om.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler treneren min setter pris på meg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi er enige om hva som er viktig for meg å arbeide med.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treneren min og jeg stoler på hverandre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treneren min og jeg har forskjellige oppfatninger om hva som er mine utfordringer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vi har kommet frem til en felles forståelse av hva slags forandringer som vil være til hjelp for meg.

Jeg tror at den måten vi arbeider med utfordringene mine på er riktig.



Sett inn et tall fra 1 til 5 (se skalen nedenfor) som best beskriver hvor typisk eller karakteristisk hvert utsagn er for deg. Tallet settes på linjen utenfor hvert av utsagnene.

19) * I hvor stor grad stemmer følgende for deg ...

	Ikke typisk (1)	(2)	Noe typisk (3)	(4)	Veldig typisk (5)
Hvis jeg ikke har nok tid til alt jeg skal gjøre, bekymrer jeg meg ikke for det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir overveldet av mine bekymringer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg pleier ikke å bekymre meg over ting.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mange situasjoner får meg til å bli bekymret.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet jeg ikke burde bekymre meg for ting, men jeg klarer ikke å la være.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg er under press, bekymrer jeg meg mye.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bekymrer meg alltid for et eller annet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg synes det er lett å stenge ute bekymringsfulle tanker.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så fort jeg er ferdig med en oppgave, begynner jeg å bekymre meg for alt annet jeg må gjøre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bekymrer meg aldri over noe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når det ikke er noe mer jeg kan gjøre med en sak, bekymrer jeg meg ikke lenger for den.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har vært en bekymret person hele mitt liv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg legger merke til at jeg har bekymret meg over ting.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg først begynner å bekymre meg, kan jeg ikke holde opp.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bekymrer meg hele tiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bekymrer meg over alt jeg skal gjøre helt til det er unnagjort.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>