

## KAPITTEL 1

# Allvarliga idrottsskador hos svenska manliga akademifotbollsspelare

## Är uppkomsten av dessa relaterade till upplevda stressymptom och samtalsklimatet med fotbollstränaren?

Urban Johnson\* & Andreas Ivarsson

Högskolan i Halmstad, Centrum för forskning om välfärd, hälsa och idrott

**Sammanfattning:** Studier visar att 50% av idrottande ungdomar skadar sig minst en gång per säsong och att dessa medför såväl psykosocialt lidande som höga kostnader för samhället. Två psykosociala faktorer som kan påverka risken för skada är stress samt relationen med tränare. Studiens syfte var att undersöka om stressymptom samt det upplevda samtalsklimatet i relation till fotbollstränaren var relaterade till risken för allvarliga idrottsskador (frånvaro från full träning under minst en månad). Totalt deltog 89 manliga akademifotbollsspelare i Sverige i åldrarna 13–16 år i studien. Under det år som studien genomfördes rapporterade 27 spelare att de drabbades av en allvarlig skada. Resultatet från en logistisk regressionsanalys visade att upplevda stressymptom inte var statistiskt signifikant relaterade till risken att råka ut för allvarliga skada. Dock visade resultatet att upplevelsen av ett bra samtalsklimat i relation till fotbollstränaren var relaterat till en minskad risk för att råka ut för allvarlig skada.

**Nyckelord:** skada, kommunikation, stressymptom, akademifotbollsspelare, fotboll, psykologi.

**Abstract:** Studies shows that about 50% of youth sport athletes experience at least one injury during each athletic season and this brings psychosocial distress and elevated costs for society. Two psychosocial factors that might be associated with the risk of becoming injured are stress and the climate of dialogue (communication) with the coach. The purpose was to study if stress-symptoms and communication with soccer coach was related to the occurrence of severe injuries (absent from training for at least one month). In total 89 male players in Swedish youth soccer academies at age 13–16 years participated. During the study period, 27 players experienced severe injuries. The result showed that perceived stress-symptom was not statistically significant related to injury occurrence. Perceived high quality in the communication with soccer coaches was related to reduce injury risk.

**Keywords:** injury, sport, communication, stress symptoms, academy player, soccer, psychology

---

\*Korresponderande författare: Urban Johnson, Centrum för forskning om välfärd, hälsa och idrott, Högskolan i Halmstad, Sverige, Box 823, S-301 18 Halmstad, Sverige, Telefon: (46) 35167100, Fax: (46) 35167264, e-mail: urban.johnson@hh.se

Sitering av denne artikkelen: Johnson, U. & Ivarsson, A. (2018). Allvarliga idrottsskador hos svenska manliga akademifotbollsspelare: Är uppkomsten av dessa relaterade till upplevda stressymptom och samtalsklimatet med fotbollstränaren? I T. Haugen & R. Hoigaard (Red). *Trender i idrettspsykologisk forskning i Skandinavien* (Kap. 1, s. 13–28). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. DOI: <https://doi.org/10.23865/noasp.39.ch1>  
Lisens CC-BY 4.0

## Introduktion

Skador är ett vanligt fenomen som de flesta idrottare upplever under sin karriär. Mer specifikt rapporterade Patel och Nelson (2000) att 50% av idrottande ungdomar skadar sig minst en gång per säsong. Av dessa skador klassificeras ungefär 2/3 som lättare (d.v.s. mindre än en vecka rehabilitering) och övriga i varierande grad som medelsvåra/allvarliga. Att drabbas av en idrottsskada, framförallt av allvarligare karaktär, har visat sig vara associerat med ett antal negativa konsekvenser. Ett exempel på en negativ konsekvens är att idrottsskador är en vanlig orsak till avslut från idrotten både bland vuxna (Drawer & Fuller, 2001) och barn- och ungdomar (Crane & Temple, 2015). Skador har även visat sig vara förknippade med negativa kognitiva och känslomässiga reaktioner (t.ex. upplevelse av smärta, känsla av förlust, sorg, ilska, rädsla) som i sin tur kan ha negativ inverkan på idrottarens välbefinnande (se t.ex. Hagger, Chatzisarantis, Griffin, & Thatcher, 2005; Wiese-Bjornstal, 2010). Även på samhällsnivå är idrottsskador associerade med negativa konsekvenser då behandlingen av idrottsskador är förknippad med stora kostnader för hälso- och sjukvårdssystemet, inte minst i samband med barn- och ungdomsidrotten (Frisch, Croisier, Urhausen, Seil, & Theisen, 2009). I Sverige har Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2010) uppskattat att kostnaden för behandling av idrottsskador är 3–4 Miljarder SEK per år.

Givet de negativa konsekvenser, på både individ- och samhällsnivå, som kan vara associerade med idrottsskador är det av relevans att undersöka vilka faktorer som kan öka risken för att råka ut för en idrottsskada (Bahr, 2016). Denna typ av undersökning är speciellt angelägen att genomföra bland idrottande barn och ungdomar då dessa traditionellt har fått mindre uppmärksamhet inom forskningen, men framförallt därför att tidiga inträffade idrottsskador i många fall leder till tidigt avslut från föreningsidrotten (Wiese-Bjornstal, 2003). Tidigare studier kring riskfaktorer för idrottsskador har framförallt fokuserat på demografiska, fysiologiska samt biomekaniska faktorer (Almeida, Olmedilla, Rubio, & Palou, 2014). Under de senaste åren har även psykologiska riskfaktorer för idrottsskador identifierats (Johnson, Tranaeus, & Ivarsson, 2014).

Med bakgrund i ovanstående aspekter är det därför av intresse att närmare studera om psykosociala faktorer kan öka risken för idrottsskador hos unga fotbollsspelare.

I samband med att forskare försökt att identifiera psykologiska riskfaktorer för idrottsskador har flera teoretiska modeller utvecklats (se t.ex. Meeuwisse, Tyreman, Hagel, & Emery, 2007). Den kanske mest citerade och använda modellen är Williams och Andersens (1998) ”stress- och skademodell”. I denna modell föreslås att en potentiellt stressfylld situation kommer att generera en stressrespons. Stressresponsen föreslås bestå av fysiologiska (t.ex. muskelanspanning) samt psykologiska (t.ex. försämrad uppmärksamhet) komponenter. En stark stressrespons är associerad med en ökad risk för att råka ut för en idrottsskada. Stressresponsens intensitet påverkas, enligt modellen, av hur idrottaren uppfattar den potentiellt stressfyllda situationen. Tre centrala psykologiska kategorier är i modellen föreslagna att påverka hur en idrottare uppfattar situationen som denne befinner sig i. Dessa tre kategorier är: (a) personlighet (t.ex. ångest, perfektionism, Typ A beteende); (b) tidigare stresshistorik (t.ex. omfattande stressfyllda händelser i livet, dagliga och frekventa stressmoment, tidigare skadehistorik) och (c) copingstrategier/resurser (t.ex. psykologiska bemästringsstrategier, socialt stöd). Eftersom dessa faktorer kan påverka intensiteten i stressresponsen föreslås de därför också att indirekt kunna öka eller minska risken för att en skada ska inträffa.

Den kategori av psykologiska riskfaktorer för idrottsskada som generellt fått starkast stöd i forskningen är tidigare stresshistorik (Ivarsson, Johnson, Andersen, Tranaeus, Stenling, & Lindwall, 2017). Mer specifikt har flertalet studier funnit att höga nivåer av upplevd stress ökar risken för idrottsskada (t.ex. Ivarsson, Johnson, & Podlog, 2013; Johnson & Ivarsson, 2011). Exempelvis har studier visat att negativa livshändelser är relaterade till en försämrad koncentrationsförmåga, vilket i sin tur kan öka risken för skada (Rogers & Landers, 2005).

Även om Williams och Andersens (1998) modell har använts frekvent och påvisats hålla i relation till prediktion av idrottsskador (se Ivarsson et al., 2017 för resultat från modelltestning) har ett antal tillkortakommanden diskuterats (se t.ex. Appaneal & Perna, 2014). Ett av dessa tillkortakommanden är att modellen inte tar hänsyn till sociokulturella

faktorer (t.ex. organisationsstress, relationer, kommunikationsmönster etc.) som alla kan påverka risken för idrottsskador (Wiese-Bjornstal, 2010). Därför har relativt sparsamt med forskning studerat hur idrottsledares (tränares) kommunikation med grupp/spelare kan påverka skadeuppkomsten. Denna relation är relevant att studera ur ett idrottskadeperspektiv då tidigare studier visat att en bristfällig interaktion med tränaren dels kan öka risken för att en spelare fysiskt deltar i aktiviteten trots att denne upplever smärta (Roderick, Waddington, & Parker, 2000) dels även öka risken för utmattnings- samt utbrändhetsymptom (Eklund & Defreese, 2017). Både att idrotta med hög smärta och att uppleva utmattnings- och/eller utbrändhetsymptom i samband med fysisk aktivitet kan öka risken för skada (Soligard et al., 2016). Emellertid har studier även föreslagit hur ett bra samtalsklimat kan minska skaderisken (Ivarsson & Andersen, 2017). Mer specifikt kan en god interaktion med t.ex. en tränare generera stressreducerande effekt (Umberson & Montez, 2010), vilket i sin tur kan vara negativt relaterat till skadeuppkomst (Ivarsson et al., 2017). Men för att erhålla positiva effekter är det fördelaktigt att relationen mellan tränaren och spelaren bygger på empati och välvilja (Andersen & Ivarsson, 2016; Siegel, 2010). Skapandet av ett klimat inom framförallt ungdomsidrotten där sådana förhållanden utvecklas mellan tränare/ledare och idrottare är därför viktiga att utveckla för att undvika ökade stresspåslag/bristande koncentrationsförmåga och därmed minskad risk för idrottsskador (jfr med stress- och skademodellen).

Med tanke på att idrottsskador innebär en omfattande fysiologisk och psykosocial belastning, inte minst för elitsatsande unga fotbollsspelare, och att skador medför stora samhällskostnader, är det centralt att närmare förstå psykosociala mekanismer som kan öka risken för skadeuppkomsten. Givet att både relationella samt psykologiska faktorer är föreslagna att påverka risken för skador, är fokus i denna studie att inkludera båda dessa aspekter.

Syftet med studien var därför att undersöka psykologiska stresssymptom och om det upplevda samtalsklimatet i relation till fotbollstränaren var relaterade till risken för allvarliga idrottsskador hos manliga svenska akademifotbollsspelare.

## Metod

### Deltagare

I urvalet ingick 93 akademifotbollsspelare i Sverige. Av dessa var det 4 spelare som inte hade rapporterat in kompletta data vid båda tidpunkterna (4,3%). Dessa spelare var därför exkluderade från analyserna. Det slutgiltiga urvalet bestod därför av 89 manliga akademifotbollsspelare i åldrarna 13–16 år ( $M = 14.27$ ,  $SD = 0.98$ ). Alla spelarna tillhörde svenska fotbollsakademier. Vid starten för studien rapporterade 24 spelare (27%) att de under föregående år varit borta från fotbollen under minst en månad på grund av en allvarlig skada.

### Instrument

#### *Demografiska data*

Bakgrundsfrågor gällande ålder samt träningsmängd samlades in vid det första mättillfället.

#### *Allvarliga skador*

Både vid starten av studien och ett år senare ombads spelarna att svara på frågeställningen ”Har du under föregående säsong varit borta från spel minst 1 månad på grund av en skada?”. De två svarsalternativ som fanns tillgängliga var ”Ja” respektive ”Nej”. En skada som håller idrottaren borta från full aktivitet minst 1 månad klassificeras som en allvarlig skada (Fuller et al., 2006).

#### *Stressymptom*

Frågeformuläret ”General Health Questionnaire-12” (Goldberg et al., 1997) användes för att mäta stressymptom. Svaren angavs på en 4-gradig Likertskala som spänner mellan 0 (*stämmer inte alls*) till 3 (*stämmer helt och hållet*). Vid kodning av svaren följde vi Goldberg et al.’s (1997) rekommendationer och använde den traditionella kodnyckeln GHQ-12 (0-0-1-1). Baserat på kodnyckeln kunde varje spelare få en totalsumma mellan 0 och 12 där höga nummer indikerade höga nivåer av stressymptom.

## Kommunikation

Delskalan ”kommunikation” från frågeformuläret ”*Talent Development Environment Questionnaire*” (TDEQ; Martindale et al., 2010) användes för att mäta spelarnas upplevelse av kvalitén på samtalsklimatet med tränaren. Delskalan består av sju frågeställningar och besvaras på en 6-gradig Likertskala som spänner mellan 1 (*håller inte alls med*) till 6 (*håller med helt och hållet*). Exempel på frågeställningar är: ”Tillsammans med min tränare sätter jag upp mål som är kopplade till min personliga utveckling” samt ”Jag och min tränare försöker förutse vad som blir min nästa stora utmaning.”

## Procedur

Studien är godkänd vid den regionala etiknämnden i Lund. I början av säsongen kontaktades tränare verksamma vid en av tre fotbollsakademier i Sverige, via telefon, för att undersöka intresset av att delta i studien. Vid denna telefonkontakt bestämdes tid för ett möte där tränarna fick information om syftet med studien. Om tränarna samtyckte till deltagande arrangerades en tid för datainsamling hos respektive lag. I god tid före det datum då datainsamlingen för respektive lag planerades fick alla föräldrar till spelarna i respektive lag ett mailutskick där de fick information kring studien samt att de, genom att sända ett mail till forskarna, kunde förhindra att deras barn deltog i studien. Vid datainsamlingstillfället informerades spelarna om studiens syfte samt etiska överväganden både skriftligt och muntligt från den medlem ur forskningsgruppen som deltog vid respektive tillfälle. De spelarna som samtyckte till att delta i studien ombads vid detta tillfälle fylla i frågeformulären. Datainsamlingen genomfördes via pappersenkäter. Ett år efter det första datainsamlingstillfället ombads spelarna att på nytt indikera ifall de under föregående säsong råkat ut för en allvarlig idrottsskada. Även vid denna tidpunkt användes pappersenkät.

## Dataanalys

I det första steget av dataanalysen beräknade vi beskrivande statistik. Detta innebar att vi, för varje variabel som var av intresse för syftet, beräknade medelvärde och standardavvikelse. Vidare genomfördes korre-

lationsanalyser för att analysera sambandet mellan de kontinuerliga variablerna som ingick i studien. För att undersöka om det fanns någon statistiskt signifikant skillnad i stressymptom eller upplevelsen av samtalsklimatet mellan de spelare som rapporterade att de haft en allvarlig skada säsongen innan studien startade och de spelare som inte rapporterade att de haft en allvarlig skada föregående säsong genomfördes två oberoende *t*-test.

I det andra steget genomfördes två logistiska regressionsanalyser. I den första regressionsanalysen inkluderade vi de två oberoende variablerna *stressymptom* och *kommunikation* samt den beroende variabeln *allvarlig skada* som inrapporterats under studieperioden. I den andra regressionsanalysen inkluderade vi, förutom de variabler som fanns med i den första logistiska regressionsanalysen, även de två oberoende variablerna *tidigare allvarliga skador* samt *timmar träning/vecka*. Anledningen till att vi valde att inkludera dessa två variabler är att tidigare forskning har föreslagit att både tidigare skador och antal timmar träning är riskfaktorer för nya skador (Hägglund, Waldén, Til, & Pruna, 2010; Steffen, Pensaard, & Bahr, 2009). Vi ville därför statistiskt kontrollera för dessa i vår analys. För att utvärdera vilken av de två regressionsanalyserna som hade bäst anpassning till insamlade data använde vi oss av -2 Log Likelihood (-2 LL) -värdet. Ett lägre -2 LL-värde innebär att den statistiska modellen passar data bättre jämfört med en statistisk modell med ett högre -2 LL-värde. Vi valde därför att diskutera resultatet från den av de två regressionsanalyser som hade det lägsta -2 LL värdet.

För alla analyser ansågs  $p < 0.05$  indikera att resultatet var statistiskt signifikant. För att bestämma storleken på effekten för samband i korrelationsanalysen beräknades Pearsons korrelationskoefficient  $r$ . Som effektstorlekar för skillnaderna i de två oberoende *t*-testen beräknades Cohens  $d$ . Effektstorlekarna som beräknades för den logistiska regressionsanalysen var Odds Ratios (OR).

## Resultat

### Deskriptiva data

Av de deltagande spelarna rapporterade 29% ( $n = 27$ ) att de hade råkat ut för minst en allvarlig skada under studieperioden. Vidare rapporterade

spelarna, i genomsnitt, låga nivåer av stressymptom ( $M = 0.97$ ,  $SD = 1.34$ ). Det fanns ett svagt negativt, men inte statistiskt signifikant, samband mellan stressymptom och den upplevda kvalitén av samtalsklimatet mellan spelaren och fotbollstränaren ( $r = -.15$ ,  $p = .17$ ). Det fanns en statistiskt signifikant skillnad i upplevd kvalitét av samtalsklimatet med fotbollstränaren mellan de spelare som hade haft en allvarlig skada under föregående säsong (d.v.s. säsongen innan första datainsamlingen genomfördes) och dem som inte hade haft en sådan skada ( $t(1, 87) = -2.31$ ,  $p = 0.02$ , Cohens  $d = -0.59$ ). Närmare bestämt skattade spelare som haft en allvarlig skada högre värden på kvalitén vid samtalsklimatet mellan spelaren och tränaren i jämförelse med spelare som inte varit skadade under föregående säsong. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad i stressymptom mellan de spelare som haft en allvarlig skada säsongen innan studien påbörjades och dem som inte varit allvarligt skadade ( $t(1, 87) = -0.01$ ,  $p = .92$ , Cohes  $d = -0.02$ ). För mer beskrivande statistiskt se Tabell 1.

**Tabell 1.** Medelvärde och standardavvikelse för studiens variabler.

Variabel	M (SD)	Potentiella värden	Faktiska värden
Ålder	14.27 (0.98)	NA	13-16
Stressymptom	0.98 (1.34)	0-12	0-7
Antal träningstimmar/vecka	8.08 (3.30)	NA	3-24
Kommunikation	4.13 (1.08)	1-6	1-6

## Logistisk regressionsanalys

Resultatet från den logistiska regressionsanalysen visade att den modell där vi kontrollerade för tidigare allvarliga skador samt träningstid passade data bättre ( $-2 LL = 90.75$ ) i jämförelse med den modell där de två variablerna inte var inkluderade ( $-2 LL = 109.35$ ). Baserat på resultatet från modelltestningsproceduren valde vi därför att diskutera den modell som visade bäst anpassning till data. I den valda modellen kunde de inkluderade prediktorvariablerna (d.v.s. kvalitén av kommunikation med fotbollstränarna, stressymptom, tidigare allvarliga skador, träningstid) klassificera 71.9% av deltagarna i rätt kategori



(ej skada vs. skada). Resultatet visade att ett upplevt bra samtalsklimat mellan spelare och fotbollstränaren minskar risken för skada under studieperioden ( $OR = 0.54$ , 95%  $CI = [0.32, 0.90]$ ). Vidare visade resultatet att de spelare som tidigare haft en allvarlig skada löpte större risk för att råka ut för en allvarlig skada under studieperioden ( $OR = 10.61$ , 95%  $CI [3.09, 36.38]$ ). Varken stressymptom ( $OR = 0.95$ , 95%  $CI [0.66, 1.39]$ ) eller träningstid ( $OR = 1.08$ , 95%  $CI [0.92, 1.26]$ ) hade någon statistiskt signifikant effekt på risken för att råka ut för en allvarlig skada under studieperioden.

## Diskussion

Syftet med studien var att undersöka om psykologiska stressymptom och om det upplevda samtalsklimatet i relation till fotbollstränaren var relaterade till risken för allvarliga idrottsskador hos manliga svenska akademifotbollsspelare. De sammanfattande resultaten visar att upplevda stressymptom inte var relaterade till risken att råka ut för allvarliga idrottsskador bland akademifotbollsspelare. Emellertid visade resultaten att upplevelsen av ett bra samtalsklimat med fotbollstränaren var relaterat till en minskad risk för att råka ut för allvarliga skador.

Med utgångspunkt från Williams och Andersens ”stress- och skademodell” (1998) och tidigare presenterad forskning (t.ex. Ivarsson et al., 2017) var vårt antagande att det skulle finnas ett positivt samband mellan upplevda stressymptom och risken för allvarliga skador bland akademifotbollsspelare. Resultatet från studien bekräftade inte detta antagande. En möjlig förklaring till resultatet kan vara att spelarna generellt rapporterade låga värden av stressymptom vilket, i sin tur, kan innebära att de inte påverkades av några starkare stressresponser under idrottsutövande. En annan tänkbar förklaring till de låga värdena av upplevda stressymptom bland akademifotbollsspelarna kan vara att deltagande i idrottsaktiviteter är relaterat till ökade nivåer av hälsa och välmående. Vid ett kontinuerligt idrottsutövande får idrottande ungdomar möjlighet att umgås med både kompisar och tränare samt känna tillhörighet till ett lag (Jewett et al., 2014). Både att ha möjlighet till social interaktion samt känna tillhörighet är grundläggande sociala behov som har ett positivt

samband med upplevd hälsa (Baumeister & Leary, 1995; Umberson & Montez, 2010).

Resultatet visade också att upplevelsen av ett bra samtalsklimat med fotbollstränaren var relaterat till lägre risk för allvarliga idrottsskador hos manliga svenska akademifotbollsspelare. Detta resultat är i linje med den relativt sparsamma forskning som finns presenterad kring detta forskningsområde och som har påvisat att ett sämre samtalsklimat bland annat kan vara relaterat till ökad skadeuppkomst (Roderick et al., 2000; Tranaeus, Johnson, Engström, Skillgate, & Werner, 2014). Inom den idrottssociologiska litteraturen diskuteras bland annat begreppet riskkultur i samband med tävlingsidrott. När idrottare för första gången kommer i kontakt med idrotten börjar de skolas in i en kultur kännetecknad av bestämda värderingar, kommunikationsmönster, normer, roller och förväntningar. Idrottarna lär sig det som har kallats "idrottsetik" av tränare, lagkamrater, föräldrar och media och internaliserar ofta detta värdesystem. Enligt Hughes och Coakley (1991) förmedlar den här etiken kriterier för vem som är "riktiga idrottare". "Riktiga idrottare" är sådana som gör uppoffringar för sin idrott, anstränger sig för att bli framgångsrika inom idrott, accepterar risker, fortsätter spela trots smärta och vägrar "att acceptera sina begränsningar". Idrottare som upplever att de kan prata med tränaren kring aspekter som rör dessa förväntningar och normer samt upplever att tränaren lyssnar och är intresserad av deras upplevda psykiska såväl som fysiska välbefinnande är generellt exponerade för en mindre risk för att skada sig trots negativa kontextuella aspekter som nämnts ovan (Roderick et al., 2000). Eftersom tränaren har makt över idrottarnas speltid och ställning i laget, och i samband med detta kan tvinga spelare att riskera sin hälsa genom att spela (Nixon, 1992), förefaller det vara särskilt viktigt med en god kommunikation i relation till skadeutveckling. En ytterligare förklaring till varför ett bra samtalsklimat med tränaren kan minska risken för skada är att bra relationer (t.ex. mellan tränare och spelare) är relaterat till en minskad risk för stress (Andersen & Ivarsson, 2016), vilket i sin tur minskar risken för skada (Ivarsson et al., 2017).

Resultaten från studien visar också att de spelare som tidigare haft en allvarlig skada löpte större risk att råka ut för en allvarlig skada under studieperioden jämfört med de som under föregående säsong inte varit

exponerade för allvarlig skada. Liknande resultat har tidigare rapporterats i snarlika populationer (Steffen et al., 2009). En av anledningarna till detta positiva samband är att många av de skador som inträffar i ungdomsfotboll är återfallsskador (Steffen et al., 2009). Ett ytterligare resultat som framkom var att spelare som haft en skada säsongen innan första datainsamlingen genomfördes skattade högre värden på kvalitén vid samtalsklimatet mellan spelaren och tränaren i jämförelse med spelare som inte varit skadade under den tidigare säsongen. En möjlig förklaring till detta resultat kan vara att en spelare ges mer individuell uppmärksamhet då denne är skadad än om han är i full träning. Fortsatt forskning krävs dock för att säkerställa detta resultat.

## Metodologiska överväganden

Baserat på vald forskningsdesign och procedur återfinns några begränsningar som bör uppmärksammas. En första potentiell begränsning handlar om det relativt låga antalet rapporterade och allvarliga skador under studieperioden ( $n = 27$ ). Detta begränsade urval gör att resultatens generaliserbarhet möjligen minskar. Å andra sidan överensstämmer skaderapporteringen med tidigare identifierad skadestatistik för idrottande ungdomar (Patel & Nelson, 2000) vilket stärker studiens validitet.

En annan potentiell begränsning har att göra med trovärdigheten vid självrapportering av skador. För att minska risken för problematik vid rapportering (t.ex. problem att minnas frånvaro vid mindre skador) av skador beslutade forskarna att enbart be spelarna rapportera allvarliga skador. Detta innebär att vi inte har någon information om lättare skador (rehabiliteringstid under 1 månad) som kan ha inträffat under studiens genomförande. Givet att allvarliga skador troligtvis har störst negativ påverkan på idrottarens välbefinnande är det dock ett meningsfullt urval av skador. Flera studier har kritiskt diskuterat trovärdigheten vid självrapportering av idrottsskador, speciellt när dessa inträffat vid tidsmässigt utsträckta perioder (se t.ex. Gabbe, Finch, Bennell, & Wajswelner, 2004).

En påtaglig metodologisk förtjänst med studiens resultat är den potential som denna ger att vidareutveckla Williams och Andersens ”stress- och skadmodell” (1998) med kompletterande kunskap kring vikten av

att inkludera kontextuella faktorer, t.ex. riskkultur och dess relation till upplevd kvalitativ kontakt med ledarteamet, som sannolikt påverkar skadeuppkomsten inom ungdomsidrotten.

## Praktiska implikationer

Studiens resultat tyder på att fotbollstränare har en viktig funktion i det skadeförebyggande arbetet för ungdomar i fotbollsakademier. I detta sammanhang är det därför viktigt att uppmuntra tränare att säkerställa att de etablerar bra samtalsklimat med sina spelare. För att främja ett bra samtalsklimat är det viktigt att tränarna först reflekterar över hur de beter sig i olika situationer och varför de beter sig på detta speciella sätt (Allan, Vierimaa, Gainforth, & Coté, 2017). Efter reflektioner kring deras faktiska beteenden är det betydelsefullt för tränaren att tänka igenom hur detta beteende passar med dennes tankar och normer för att skapa en konstruktiv och icke dömande kommunikation, och därmed minska den potentiella skaderisken i samband med fotbollspelandet. Vid en sådan reflektion kan det också vara till nytta för tränaren att formulera sin ledarfilosofi i relation till de beteenden som manifesterar dennes filosofi (se också Johnson & Ivarsson, 2018).

## Framtida forskning

I Sverige har projektet ”Knäkontroll”, initierat av bl.a. Svenska fotbollförbundet, generellt lett till färre idrottsrelaterade skador inom ungdoms- och seniorfotbollen (Waldén, Atroshi, Magnusson, Wagner, & Hägglund, 2012). Detta preventionsprogram är lovvärt men har i marginell utsträckning applicerats ur ett biopsykosocialt perspektiv, d.v.s. kombinerade forskningsinsatser från medicinare, beteendevetare och andra angränsande ämnesdiscipliner. Ett förslag på framtida forskningsstrategi är därför att utgå från multidisciplinära forskningsteam för att beforska hur ett preventionsprogram som baseras både på fysiologiska och neuromuskulära övningar samt ledarskapsutbildning med fokus på interpersonella relationer kan minska risken för idrottsskador bland unga fotbollsspelare. Detta upplägg kan förslagsvis utgå från en mixad

metod, t.ex. via en beskrivande och sekventiell design (Sparkes, 2015), där kvalitativa resultat används för att underlätta och expandera initialt identifierade kvantitativa resultat med målet att på sikt minska andelen (allvarliga) skador bland fotbollsspelande ungdomar.

## Referenser

- Allan, V., Vierimaa, M., Gainforth, H.L., & Coté, J. (2017). The use of behavior change theories and techniques in research-informed coach development programmes: a systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*. Advances online publication, DOI: 10.1080/1750984X.2017.1286514
- Almeida, P.L., Olmedilla, A., Rubio, V.J., & Palou, P. (2014). Psychology in the realm of sport injury: What it is all about. *Revista de Psicología del Deporte*, 23, 395–400.
- Andersen M.B. & Ivarsson, A. (2016). A methodology of loving kindness: how interpersonal neurobiology, compassion and transference can inform researcher–participant encounters and storytelling. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 8, 1–20.
- Appaneal, R.N. & Perna, F.M. (2014). Biopsychosocial Model of Injury. I: R. Eklund, G. Tenenbaum (Eds.), *Encyclopedia of Sport and Exercise Psychology* (pp. 74–77). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Bahr, R. (2016). Why screening tests to predict injury do not work-and probably never will ...: a critical review. *British Journal of Sports Medicine*, 50, 776–780.
- Baumeister, R.F. & Leary, M.R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497–529.
- Crane, J. & Temple, V. (2015). A systematic review of dropout from organized sport among children and youth. *European Physical Education Review*, 21, 114–131.
- Drawer, S. & Fuller, C.W. (2001). Propensity for osteoarthritis and lower limb joint pain in retired professional soccer players. *British Journal of Sports Medicine*, 35(6), 402–408.
- Eklund, R.C. & Defreese, J.D. (2017). Burnout in sport and performance. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Advances online publication. doi: 10.1093/acrefore/9780190236557.013.165
- Frisch, A., Croisier, J.L., Urhausen, A., Seil, R., & Theisen, D. (2009). Injuries, risk factors and prevention initiatives in youth sport. *British Medical Bulletin*, 92(1), 95–121.
- Fuller, C.W., Ekstrand, J., Junge, A., Andersen, T.E., Bahr, R., Dvorak, J., Häggglund, M., McCrory, P., & Meeuwisse, W.H. (2006). Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *British Journal of Sports Medicine*, 40(3), 193–201.

- Gabbe, B.J., Finch, C.F., Bennell, K., & Wajswelner, H. (2004). How valid is a self reported 12 month sports injury history? *British Journal of Sports Medicine*, 37, 545–547.
- Goldberg, D.P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T.B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191–197.
- Hagger, M.S., & Chatzisarantis, N.L.D., Griffin, M., & Thatcher, J. (2005). Injury representations, coping, emotions, and functional outcomes in athletes with sports-related injuries: a test of self-regulation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(11), 2345–2374.
- Hughes, R.H. & Coakley, J. (1991). Positive deviance among athletes: The implications of overconformity to the sport ethic. *Sociology of Sport Journal*, 8, 307–325.
- Hägglund, M., Waldén, M., Til, L., & Pruna, R. (2010). The importance of epidemiological research in sports medicine. *Apunts Medicina de l'Esport*, 45, 57–59.
- Ivarsson, A., Johnson, U., & Podlog, L. (2013). Psychological predictors of injury occurrence: A prospective investigation of professional Swedish soccer players. *Journal of Sport Rehabilitation*, 22, 19–26.
- Ivarsson, A. & Andersen, M.B. (2017). The researcher in loving care: Inter-relatedness behind a mindfulness and sport injury prevention efficacy study. I: S.J. Zizzi & M.B. Andersen (Eds.), *Being mindful in sport and exercise psychology: Pathways for practitioners and students* (pp. 215–230). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Ivarsson, A., Johnson, U., Andersen, M.B., Tranaeus, U., Stenling, A., & Lindwall, M. (2017). Psychosocial Factors and Sport Injuries: Meta-analyses for Prediction and Prevention. *Sports Medicine*, 47, 353–365. doi:10.1007/s40279-016-0578-x
- Jewett, R., Sabiston, C.M., Brunet, J., O'Loughlin, E.K., Scarapicchia, T., O'Loughlin, J. (2014). School sport participation during adolescence and mental health in early adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 55, 640–644.
- Johnson, U. & Ivarsson, A. (2011). Psychological predictors of sport injuries among junior soccer players. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 21, 129–136.
- Johnson, U., Tranaeus, U., & Ivarsson, A. (2014). Current status and future challenges in psychological research of sport injury prediction and prevention: A methodological perspective. *Revista de Psicología del Deporte*, 23, 401–409.
- Johnson, U. & Ivarsson, A. (2018). Managing injuries among young athletes. In: C.J. Knight, C.G. Harwood & D. Gould (Eds.) *Sport Psychology for Young Athletes* (pp. 174–184). Routledge Taylor & Francis Group.

- Martindale, R.J., Collins, D., Wang, J.C., McNeill, M., Lee, K.S., Sproule, J., & Westbury, T. (2010). Development of the Talent Development Environment Questionnaire for sport. *Journal of Sports Sciences*, 28, 1209–1221.
- Meeuwisse, W.H., Tyreman, H., Hagel, B., & Emery, C. (2007). A dynamic model of etiology in sport injury: The recursive nature of risk and causation. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 17, 215–219.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2010). *Fysisk aktivitet och skador*. <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/25550.pdf>
- Nixon, H.L., II. (1992). A social network analysis of influences on athletes to play with pain and injuries. *Journal of Sport & Social Issues*, 16, 127–135.
- Patel, D.R. & Nelson, T.L. (2000). Sport injuries in adolescents. *Medical Clinics of North America*, 84, 983–1007.
- Roderick, M., Waddington, I., & Parker, G. (2000). Playing hurt – Managing injuries in English professional football. *International Review for the Sociology of Sport*, 35, 165–180.
- Rogers, T.M. & Landers, D.M. (2005). Mediating effects of peripheral vision in the life event stress/athletic injury relationship. *Journal of Sport Exercise Psychology*, 27, 271–288.
- Siegel, D.J. (2010). *The mindful therapist: a clinician's guide to mindsight and neural integration*. New York, NY: Norton.
- Soligard, T., Schwelunus, M., Alonso, J.M., Bahr, R., Clarsen, B., Dijkstra, P., ... Engebretsen, L. (2016). How much is too much? (Part 1) International Olympic Committee consensus statement on load in sport and risk of injury. *British Journal of Sports Medicine*, 50, 1030–1041.
- Sparkes, A.C. (2015). Developing mixed methods research in sport and exercise psychology: Critical reflections on five points of controversy. *Psychology of Sport and Exercise*, 16, 49–59.
- Steffen, K., Pensgaard, A.M., & Bahr, R. (2009). Self-reported psychological characteristics as risk factors for injuries in female youth football. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sport*, 19, 442–451.
- Tranaeus, U., Johnson, U., Engström, B., Skillgate, E., & Werner, S. (2014). Psychological antecedents of overuse injuries in Swedish elite floorball players. *Athletic Insight*, 6, 155–172.
- Umberson, D. & Montez, J.K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 54–66.
- Waldén, M., Atroshi, I., Magnusson, H., Wagner, P., & Häggglund, M. (2012). Prevention of acute knee injuries in adolescent female football players: cluster randomized controlled trial. *BMJ*, 344, e3042.

- Wiese-Bjornstal, D.M. (2003). From skinned knees and Pee Wees to menisci and masters: Developmental sport injury psychology. I: M.R. Weiss (Ed.), *Developmental sport and exercise psychology: A lifespan perspective* (pp. 525–568). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Wiese-Bjornstal, D.M. (2010). Psychology and socioculture affect injury risk, response, and recovery in high-intensity athletes: A consensus statement. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sport*, 20, 103–110.
- Williams, J.M. & Andersen, M.B. (1998). Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 5–25.