



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP**

Vägen tillbaka efter en långvarig idrottsskada

En kvalitativ fallstudie på sub-elitidrottare

**Anniina Suorti
Blerim Hasani
Tanja Kourmadias**

Kandidatuppsats 15 hp
Program Sports Coaching
Vt 2019
Handledare: Astrid Schubring
Examinator: Karin Grahn



INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Kandidatuppsats 15 hp

Titel:	Vägen tillbaka efter en långvarig idrottsskada
Författare:	Anniina Suortti, Blerim Hasani och Tanja Kourmadias
Program:	Sports Coaching
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Astrid Schubring
Examinator:	Karin Grahn
Antal sidor:	32 (inklusive bilagor)
Termin/år:	Vt2019
Nyckelord:	Idrottsskada, kvalitativ fallstudie, känsla av sammanhang (KASAM), rehabilitering, stöd, sub-elit, återhämningsprocess.

Sammanfattning

Det mest smärtsamma för en idrottare är att uppleva en allvarligare skada. Detta kan påverka en idrottare fysiskt och psykiskt men det kan även leda till att en idrottare avslutar sin karriär. Syftet med vår studie är att undersöka idrottarens återhämningsprocess från en långvarig idrottsskada tillbaka till idrotten. Studien är förankrad i tidigare forskning och har känslan av sammanhang (KASAM) som teoretisk bakgrund. Designen som använts är en kvalitativ fallstudie och datainsamlingen har genomförts med bakgrundsenkäter och semi-strukturerade intervjuer samt en biografisk kartläggning. Sex idrottare som är från 19 till 26 år gamla och är aktiva i fyra olika sporter intervjuades. Resultatet av en kvalitativ innehållsanalys visar att respondenterna upplever brist på stöd från tränare. Utmaningar som idrottare upplever är pressen från omgivningen och från de själva vilket leder till en tidig återgång till idrotten. Den största främjande faktorn under återhämningsprocessen var den egna motivationen som kom från deras kärlek till idrotten. Rekommendationer som kan bidra till lyckad återhämningsprocess ges till idrottare, tränare och familj.

Förord

Vi valde att forska om idrottares återhämtningsprocess då vi tycker det är ett viktigt ämne på grund av att många idrottare handskas med skador under deras idrottsliga karriär. Detta arbete gjordes av Anniina, Blerim och Tanja där alla var likgiltigt delaktiga i alla delar av arbetet. Små delar av varje aspekt har delats upp så att alla studenter gjort lika mycket. Vi skulle vilja tacka de personer som deltagit i vår studie och tagit sig tid att hjälpa oss under denna tid. Vi vill även ge ett extra stort tack till vår handledare Astrid Schubring som har varit till stor hjälp under dessa månader.

Arbetsuppgifter	Procent utfört av Anniina/Blerim/Tanja
Planering av studien	33/33/33
Litteratursökning	33/33/33
Datainsamling	33/33/33
Analys	33/33/33
Skrivande	33/33/33
Layout	33/33/33

Tabell 1. Författarnas bidrag

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
SYFTE	2
<i>Frågeställningar</i>	2
BAKGRUND	2
<i>Idrottsskador</i>	2
<i>Idrottsidentitet</i>	3
<i>Återhämtningsprocess, stöd och dess utmaningar</i>	3
<i>Teoretiskt ramverk</i>	5
METOD	6
<i>Design</i>	6
<i>Urval</i>	6
<i>Datainsamling och -hantering</i>	7
<i>Databearbetning och -analys</i>	8
<i>Etiska överväganden</i>	8
RESULTAT	10
<i>Fas 1 - Skadan</i>	11
<i>Fas 2 – Rehabiliteringsprocessen</i>	12
<i>Fas 3 – Återgång till idrotten</i>	14
DISKUSSION	15
<i>Metoddiskussion</i>	15
<i>Resultatdiskussion</i>	16
<i>Slutsatser och implikationer</i>	19
REFERENSER	21
BILAGOR	1

Introduktion

Idag är det en stor summa människor som är engagerade i organiserad idrott. Av Sveriges befolkning är det cirka 3,2 miljoner invånare som engagerar sig i organiserad idrott (Idrottsstatistik, 2017). Trots att engagemanget i idrott har visats vara en positiv hälsfaktor (Idrottsstatistik, 2017), så är skaderisken stor inom idrotten. Skador som idrottare får kan vara mindre, men det är även många idrottare som får svåra och allvarliga skador som till exempel korsbandsskada, meniskskada, muskelbristning och diskbråck. Dessa skador kräver en lång rehabilitering för att kunna bli frisk igen. Enligt Idrottsstatistik (2017) sker de flesta idrottsskadorna inom fotboll, det var 33300 skador inrapporterade under år 2015. Totalt för de 10 största idrotterna i Sverige var det 98800 inrapporterade skador under år 2015. Dock bör det tilläggas att detta är akuta skador och endast sju procent av Sveriges befolkning är inräknade. Detta visar inte den rätta bilden för alla de skador som inträffar inom idrotten i Sverige.

Vägen från att vara allvarligt skadad till att bli frisk kan vara mycket krånglig och utmanande för idrottaren. En skada kan påverka idrottare negativt både fysiskt och psykiskt. Detta gör ämnet viktigt och intressant att forska inom för att ta reda på vad som hjälper idrottaren att återvända till idrotten igen. En skada kan inte bara avsluta en idrottares karriär men även beröva idrottaren på hans identitet (Lattimore, 2017). Alla idrottsskador får konsekvenser på idrottarens prestation och kan även leda till negativ mentalitet så som frustration samt ilska. Idrottaren kan även påverkas av sömnproblem, själv kritisering, dålig självkänsla samt ensamhet (Von Rosen, Kottorp, Fridén, Frohm & Heijne, 2018). Brist på stöd från omgivningen kan vara faktorer som påverkar idrottarens återhämtningsprocess (Von Rosen m.fl., 2018). Clement, Arvinen-Barrow och Fetty (2015) nämner i sin studie att återhämtningsprocessen innebär den process från att en idrottare blivit skadad till att hen återgått till idrotten medan rehabiliteringstid är den tiden då rehabilitering har startat till att den slutat (se bilaga 1). Själva rehabiliteringen innebär att en skadad person försöker återfå sina fysiska eller psykiska förmågor de hade innan de skadade sig.

Under återhämtningsprocessen kan idrottaren bli exkluderad ur gruppen och då kan känslan av ensamhet komma fram och den sociala kontexten försvinner (Von Rosen m.fl., 2018). De flesta idrottare siktar på att återvända till idrotten i slutet av återhämtningsprocessen och spela på samma nivå som de gjort tidigare (Lattimore, 2017). Men många idrottare känner sig också rädda för att återvända till idrotten efter skadan då de inte vill riskera att skada sig igen. Då idrottare kanske inte kommer kunna prestera på samma nivå som de gjort innan skapas det en rädsla hos dem flesta idrottarna (Von Rosen m.fl., 2018). Wierike, Sluis, Akker-Scheek, Elferink-Gemser och Visscher (2013) skriver i sin artikel att rädslan för att skada sig igen kan ge en negativ effekt på rehabiliteringen för idrottaren.

Det finns mycket forskning inom området idrottsskador. Dock är det brist på forskning när det kommer till idrottarnas upplevelser under återhämtningsprocessen. Det är viktigt att kunna förstå idrottarnas upplevelser under återhämtningsprocessen för att kunna hjälpa idrottare i fortsättningen under deras skadepreioder. Detta är något vi vill belysa. I denna studie kommer vi undersöka idrottare som har allvarliga skador som håller dem borta från idrotten under en längre period. Fokuset kommer att ligga på idrottarens väg från att ha blivit skadat till att bli frisk.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka återhämtningsprocessen från en långvarig idrottsskada tillbaka till idrotten hos sub-elitidrottare som ännu inte nått elitnivå. De följande tre forskningsfrågorna kommer att vägleda vår undersökning.

Frågeställningar

1. Hur upplever idrottarna återhämtningsprocessen från en långvarig idrottsskada tillbaka till idrotten?
2. Vilka utmaningar upplever idrottare under återhämtningsprocessen?
3. Vilka faktorer främjar idrottares återhämtning och återgång till idrotten?

Bakgrund

Idrottsskador som följer rehabilitering och därefter återgången till idrotten är något som kan vara utmanande för en idrottare (Podlog, Dimmock, & Miller. 2011). I denna del av kapitlet kommer vi att beskriva de aspekter som kan hjälpa en idrottare tillbaka efter en långvarig skada men också vad som kan ha varit svårt under tiden skadan pågått. Stress, motivation och socialt stöd kan påverka en idrottares välbefinnande, rehabiliteringsförlopp samt återgången till idrott efter skada (Podlog m.fl., 2011).

Idrottsskador

Enligt Fernandes, Reis, Vilaça-Alves, Saavedra, Aidar och Brustad (2014) är det en betydande stor summa av idrottare som skadar sig varje år och detta är ett signifikant hälsoproblem. De främsta faktorer som orsakar skador är obalans i muskler, överträning, fysisk trötthet, brist på fysisk kondition, krockar med andra spelare samt ohållbara idrottsredskap som anläggningar och ytor (Fernandes m.fl., 2014). De vanligaste skador som idrottare handskas med är knäskada, muskelskada, fingerskada, axelskada och ryggskada (Avasthi & Hill, 2013).

Brewer (2012) skriver att forskning inom epidemiologi som är vetenskapen om sjukdomars utbredning, visar att idrottsskador är ett samhällshälsoproblem. En tredjedel av alla skador i Storbritannien inträffade på grund av fysisk aktivitet. I Australien var idrottsrelaterade skador anledningen till att 20% barn och 18% vuxna befann sig på akuten. I Amerikas förenta stater (USA) visar forskningen att det uppskattningsvis sker sju miljoner skador årligen där mer än två miljoner leder till sjukhusbesök (Brewer, 2012). I Sverige finns det inte någon heltäckande epidemiologisk kontroll av idrottsskador på grund av att kunskapen är begränsad. Den statistiken som finns visar att 119 000 personer i Sverige har rapporterat in en idrottsskada. I denna statistik ingår inte överbelastningsskador utan endast akuta skador som har uppkommit genom olyckshändelser och yttrevåld. Statistiken är hämtad från registret Injury Data Base (IDB) som bygger på information om skador som har rapporterats från olika akutmottagningar runt om i Sverige (Idrottsstatistik, 2017).

Idrottare som har erfarenhet om hur det är att skada sig reagerar ofta på olika sätt. Men hur de reagerar beror mycket på idrottarens uppfattnings och bedömningsförmåga. Skadan kan påverka mycket hos en idrottare. Bland annat kan synen på den idrottsliga identiteten

påverkas samt hur idrottarens karriär kommer att se ut i framtiden (Grindstaff, Wrisberg & Ross, 2010). Detta kan vidare leda till att idrottaren får känslomässiga reaktioner så som rädsla, ångest och depression. När dessa känslor uppenbaras brukar idrottare vidta åtgärder som exempelvis kan vara anslutning till rehabilitering, målsättningar men också frigörelse från idrotten (Grindstaff m.fl., 2010). Många idrottare väljer att inte återgå till sin idrott efter en långvarig skada då de inte vill eller vågar riskera att bli skadad igen. Idrottarna som har upplevt långvariga skador, som korsbandsskada, rygg och nackskada, hälseneskada, benbrott, axelskador kan uppleva tiden från ”skadad till frisk igen” som en del av en väldigt jobbig period i livet (Thomee, Währborg, Börjesson, Thomee, Eriksson & Karlsson, 2010).

Det är viktigt att kunna minska idrottsskadornas negativa konsekvenser och fokusera på en lyckad återhämningsprocess. Idrottare förlorar tid från idrotten då skadan förhindrar de att utöva sin idrott. Detta kan också leda till att talangfulla idrottare slutar utöva sin idrott. För att minimera dessa negativa konsekvenser är det väldigt viktigt att återhämningsprocessen är lyckad (Wierike m.fl., 2013).

Idrottsidentitet

Idrottsidentitet refererar till graden som en idrottare identifierar sig med den idrottsliga rollen. Idrottsidentitet kan mätas med hjälp av AIMS (Athletic Identity Measurement Scale) som utvecklades av tre forskare 1993 vid namn Brewer, Van Raalte, och Linder (Martin, 2017).

De idrottare som har en starkare idrottslig identitet är mer villiga att leva en idrottslig livsstil än de som har en svagare idrottslig identitet. Detta kan exempelvis innebära att den personen med starkare idrottsidentitet är mer benägen till att inte äta skräpmat eller att få tillräckligt med sömn på nätterna då de vet att detta kan påverka deras idrottsliga prestation. Ytterligare ett exempel kan vara att de tränar mer effektivt och konsekvent än de med svagare idrottslig identitet (Martin, 2017).

Det händer ofta att de idrottare som har en stark idrottslig identitet har svårt att se de andra aspekterna av sig själv och utvecklar därför en endimensionell identitet som innebär att endast vara en idrottare. Detta kan påverka en idrottare starkt då de exempelvis kan bli borttagna från laget, skadas eller pensioneras, och anser därefter att det inte finns något syfte kvar med livet på grund av att de endast identifierat sig själva som idrottare (Martin, 2017). Idrottare som har en stark idrottslig identitet tenderar till att tämja på gränserna och tränar trots att de känner smärta eller har någon form av skada (Young & White, 1995; Schubring & Thiel, 2014).

Återhämningsprocess, stöd och dess utmaningar

Ofta är rehabilitering och återgång till idrott en stor utmaning för en tävlande idrottare. Under rehabiliteringstiden upplever idrottare olika psykologiska utmaningar. Clement m.fl. (2015) menar att det finns tre olika stadier av återhämningsprocessen och dessa kan hjälpa sjukgymnaster att ge bättre stöd samt passande övningar till idrottaren. Clement m.fl. (2015) visar att idrottare upplever frustration och depression i det tidiga stadiet av sin återhämningsprocess. Detta kan bero på den plötsliga bristen av idrottsligt deltagande. I det mellersta stadiet av återhämningsprocessen visar Clement m.fl. (2015) att idrottare upplever sig göra för lite eller för mycket under rehabiliteringen. Detta kan bero på att idrottarna ej är motiverade till att slutföra de övningar som krävs av dem eller så kan det också vara otåligheten att återvända till idrotten (Clement m.fl., 2015). I det slutgiltiga stadiet av rehabiliteringen kan idrottarna börja tampas med självförtroendebekymmer samt rädsla av att skada sig igen. Denna rädsla brukar även kallas rörelserädsla och är ett psykologiskt hinder.

Rörelserädsla definieras som en överdriven och försvagande rädsla för fysiska rörelser (Larsson, Caroline, Hansson, Sundquist & Jakobsson, 2016). Detta kan uppstå då idrottaren får känslan av oduglighet men också brist på utveckling då rehabiliteringstiden har tagit tid från idrotten (Clement m.fl., 2015).

Utmaningar under återhämtningsprocessen

Känslan av att skada sig igen brukar komma fram då det närmar sig att återgå till idrotten. Idrottare som känner en rädsla av att skada sig igen kan även få ångest vilket kan leda till att de aldrig återvänder till sin idrott trots att de är friska. När idrottare känner ångest över rädslan kan det göra risken större att de faktiskt skadar sig igen. Stressen kan leda till muskulär trötthet, reducerad timing och försämrad koordination. Alla dessa faktorer kan öka risken för skada (Podlog m.fl., 2011). När idrottaren inte kan prestera på samma nivå som innan kan det uppstå stress. Stress härstammar även från det faktum att lagkamraterna och motståndarna har utvecklats under den tiden som idrottaren har varit frånvarande samt att idrottarens kondition har försämrats (Podlog m.fl., 2011). Några psykologiska faktorer som idrottare påverkas av innan återgång till idrotten är prestationsrelaterade bekymmer som exempelvis att skada sig igen, osäkerhet om att inte kunna prestera som innan skadan, konditionsfall samt press att återvända till idrotten (Arden, Taylor, Feller, & Webster, 2013; Podlog m.fl. 2011; Podlog, Wadey, Stark, Lochbaum, Hannon, & Newton, 2013). Young och White (1995) nämner även i sin studie att det finns idrottare som döljer sin smärta och väljer att spela trots att de är skadade då dem tycker att smärta är en del av idrotten. Återgången till idrotten är oftast väldigt utmanande för idrottarna. För en framgångsrik återgång till idrott är de psykologiska faktorerna viktiga.

Press från tränare, lagkamrater och familj eller till och med från idrottaren själv är vanligt i dessa situationer. Idrottarna kan känna att andra tycker att hen är otränad, inkompetent eller saknar skicklighet vilket kan påverka kvaliteten på idrottarens återgång till idrotten (Fernandes m.fl., 2014; Podlog m.fl., 2011). Idrottare som tävlar på högre nivåer känner ofta press från tränare, lagkamrater eller träningspartners att återvända till idrotten innan de är fysiskt och psykiskt redo. Detta påverkar idrottaren negativt då de börjar träna/tävla medan de känner smärta från skadan (Fernandes m.fl., 2014). Det är viktigt att dessa personer som är runt omkring idrottaren är medvetna om pressen som ställs på idrottare, så att de kan försäkra sig om att idrottaren är fysiskt, psykiskt och medicinskt redo att återvända till full aktivitet (Podlog m.fl., 2011). Pressen av att återvända till idrotten kan även vara självinducerad. I många fall kortar idrottaren ner sin återhämtningstid på grund av exempelvis dåligt självförtroende för sin skicklighet, känsla av att isoleras eller känsla av att förlora kondition (Podlog m.fl., 2011).

Stöd under återhämtningsprocessen

Williams och Appaneal (2010) skriver att de idrottare som har en högre nivå av socialt stöd har större chans att få en lyckad återhämtningsprocess. Enligt Williams och Appaneal (2010) finns det tre typer av socialt stöd. Känslomässigt stöd, informativt stöd och tydligt stöd. Det känslomässiga stödet innebär att du som stödgivare är en aktiv och empatisk lyssnare, demonstrerar tillit och förståelse samt skapar en accepterad och öppen miljö för den skadade idrottaren. Informativt stöd innebär att du som stödgivare behöver en expertis och ska kunna ge direkt feedback som fokuserar på den dagliga rehabiliteringens mål hellre än den önskade långsiktiga rehabiliteringens resultat. Tydligt stöd innebär helt enkelt att du som stödgivare finns där med material som behövs för den skadade idrottaren.

Fernandes m.fl. (2014) visar i sin studie att flera idrottare är mer nöjda med stödet från en sjukgymnast än från sin egen tränare då idrottarna anser att sjukgymnastens profession bidrar mer till deras välbefinnande och återhämtning. Idrottare som möter andra idrottare med liknande skador har en positiv effekt på rehabiliteringen (Fernandes m.fl., 2014). De idrottare som skadat sig ett flertal gånger och som har erfarenhet av skador rapporterar att de har mindre tillfredsställelse av det sociala stödet från lagkamrater och tränare (Fernandes m.fl., 2014). Williams och Appaneal (2010) nämner i sin studie att mängden socialt stöd kan variera under återhämtningstiden då idrottare inte har samma slags behov under hela resan. En risk som finns med det sociala stödet kan vara att idrottaren blir för beroende av det. Detta kan leda till att idrottaren känner sig maktlös. Idrottaren bör förlita sig på sig själv och kunna sätta tydliga mål för sin återhämtningsprocess samt rehabilitering (Williams & Appaneal, 2010).

Idrottare som ställerorealistiska mål har även svårt att se resultat på rehabiliteringen vilket kan leda till att de får en låg tilltro. Detta kan leda till depression, ångest, hjälplöshet och pessimistiska tankar om ens egen prestation och utveckling. Tilltro är en viktig del av de psykologiska faktorerna som kan påverka idrottarnas rehabilitering och återgång till idrotten både positivt och negativt. Tilltron till sin förmåga för att lyckas bli frisk igen påverkar idrottarnas handlingar men även graden av ansträngning, uthållighet vid motgång samt tankar och känslomässiga reaktioner. Om idrottarna tror att en handling kan medföra en lösning på ett problem, då kommer de vara mer engagerade i handlingen och hålla sig till sitt beslut. Idrottare med högre tilltro sätter oftast högre mål, men har även delmål som de försöker uppnå. De försöker även att utmana sig själva och återhämtar sig snabbare från tillfälliga motgångar (Thomee m.fl., 2010).

Teoretiskt ramverk

Känslan av sammanhang (KASAM)

Känslan av sammanhang (KASAM) är ett koncept som har utvecklats av Aaron Antonovsky. Denna teori formades i Israel, där forskarna studerade hälsotillståndet på personer som hade överlevt förintelseläger under andra världskriget. Enligt Antonovsky och Elfstadius (2005) är en individs hälsa påverkat av hans känsla av sammanhang. KASAM fokuserar på begreppet salutogenes som betyder hälsans ursprung. Forskarna var mer intresserade av att veta ”Varför människor blir friska?” och koncentrerade sig mer på resurser för hälsa, istället för ”Varför människor blir sjuka/skadade”. Känslan av sammanhang avgör om hur en individ klarar situationer som är avgörande för hälsotillståndet. Antonovsky och Elfstadius (2005) menade att det inte finns någon person som är hundra procent sjuk eller frisk, utan alltid befinner sig någonstans mellan dessa två. KASAM modellen är uppbyggt av tre komponenter som bestämmer graden av friskhet. Dessa komponenter är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Thedin-Jakobsson, 2014).

Vi valde att utgå från KASAM då vi anser att denna teori hjälper oss att bättre förstå idrottarnas återhämtningsprocess från långvariga idrottsskador tillbaka till idrotten. Fokusen ligger på att identifiera faktorer som har möjliggjort för idrottaren att återvända till idrotten, samt hur idrottarna själva upplever denna återhämtningsprocess. Långvariga idrottsskador kan upplevas som obegripliga och svåra att hantera för idrottare både fysiskt men även psykiskt. Genom att använda oss av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som ingår i KASAM kommer vi att beskriva idrottarnas upplevelser av återhämtningsprocessen.

Begriplighet handlar om händelser som kommer från inre och yttre miljöer och som uppfattas logiska, strukturerade, verkliga och förutsebara (Antonovsky & Elfstadius, 2005).

Denna komponent av KASAM hjälper oss att identifiera hur idrottarna uppfattar deras återhämtningsprocess och rehabilitering. Det hjälper oss att förstå ifall idrottarna upplever att situationen de befinner sig i är logiskt, strukturerad, verkligt och förutsägbar.

Hanterbarhet handlar om i vilken utsträckning en individ känner att hen kan hantera en livssituation. Det är viktigt att ha tillgängliga resurser, för att kunna möta krav som ställs under utmaningar. Resurser kan vara föremål som verktyg och utrustning, med det kan även omfatta sociala relationer, motoriska färdigheter, psykiska och kognitiva förmågor (Thedin-Jakobsson, 2014). Denna komponent hjälper oss att förstå hur idrottarna mår fysiskt och psykiskt, samt hur hanteringen av olika utmaningar som de möter under återhämtningsprocessen görs. Utmaningar som idrottare kan ha svårt att hantera är exempelvis försämringen av prestationen efter en skada samt rädsla för att lagkamrater har utvecklats medan idrottaren har återhämtat sig från sin skada. Här kan vi även se ifall idrottarna upplever att de får tillräckligt med stöd för att kunna möta de krav som ställs under dessa utmaningar.

Meningsfullhet handlar om hur individer känner att livet är meningsfullt och att utmaningarna är värda engagemanget. Om en individ anser att det inte finns någon anledning att ta sig igenom olika utmaningar då kommer hen inte att ha någon motivation till att förstå eller hantera dessa utmaningar. Antonovsky och Elfstadius (2005) kallar detta för ”motivationskomponenten” och klassar den som den viktigaste delen i KASAM teorin (Antonovsky & Elfstadius, 2005). Denna komponent ger oss möjlighet att förstå hur idrottarna känner sig under olika faser av återhämtningsprocessen. Vi får även reda på vad som kan motivera idrottarna till att fortsätta för att klara återgången till deras idrott.

Metod

Design

I denna studie har fallstudie använts som tillvägagångssätt. En fallstudie innebär att ett område forskas om på djupet. Syftet med detta tillvägagångssätt är att få en djupgående redogörelse för exempelvis en händelse, relationer, erfarenheter eller processer som förekommit. Fallstudier är bra att använda sig av när det behövs mycket samt djup information. En analysenhet kan baseras på en individ, en organisation eller ett land (Denscombe, 2010). Anledningen till valet av design är att vi vill få djupgående svar till vår frågeställning. Vi har undersökt upplevelse, processer samt relationer hos idrottare som har genomgått en långvarig idrottsskada. Analysenheterna i denna studie har varit ett fåtal individer.

Urval

För att kunna rekrytera respondenter användes icke slumpmässigt urval och en definition av de tre inklusionskriterierna: minst 16 år gammal; genomgått en allvarlig långvarig idrottsskada som behövde minst fyra månader av rehabilitering innan återgång till idrotten var möjlig; och inte vara en elitidrottare men ha eller ha haft ambitioner att nå elitnivå.

Urvalsprocessen började med ett utskick av informationsbrev (se bilaga 2) till utvalda idrottsgymnasier. Anledningen till kontakten med idrottsgymnasier var att de idrottarna

uppfyllde ålderskriteriet, att de idrottar och hade ambitioner att nå elitnivå. Denna kontakt gav inga resultat och informationsbrevet skickades därefter ut till studenter på Göteborgs Universitet. Samtidigt användes sociala medier och våra egna kontakter för att hitta respondenter till studien. Resultatet av detta kontakttagande blev att sex idrottare bestämde sig för att delta i studien. Respondenterna var från 19 till 26 år gamla och kom ifrån fyra olika idrotter simning, fotboll, basket och konståkning (se tabell 2).

Fokus låg i att få hela bilden av skadan samt återgången till idrotten och därför valde vi dessa inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier var att idrottaren skulle ha återvänt tillbaka till idrotten efter skadan och inte vara en elitidrottare. Elitidrottare, idrottare som inte kunnat återvända till sin idrott efter skadan, idrottare som var skadade för tillfället och inte återvänt till idrotten blev exkluderade från studien. Detta på grund av att studien undersöker sub-elitidrottare samt hela återhämtningsprocessen från att skadan skedde till att idrottaren börjar idrotta igen.

Datainsamling och -hantering

Bakgrundsenkät och semistrukturerade intervjuer med biografisk kartläggning

För att kunna fånga idrottarnas upplevelser av återhämtningsprocessen från en allvarlig idrottsskada, användes semi-strukturerade intervjuer. Styrkan med denna metod är att frågorna hålls så öppna som möjligt för att få fram mer och djupare information från respondenterna. Semi-strukturerade intervjuer är en datainsamlingsmetod där forskaren frågar respondenterna ett antal förbestämda men även öppna frågor från en intervjuguide. Det vanligaste är användningen av specifika teman och dessa utformas i intervjuguiden (Bryman, 2011). En intervjuguide är ett stöd för forskaren under intervjun. I en semi-strukturerad intervju ställs det samma frågor till samtliga respondenter. Forskaren kan dock bestämma sig för att inte följa guiden utan variera ordningen bland frågorna baserat på respondenternas svar (Given, 2008).

När idrottarna visade intresse för att delta i studien arrangerades passande tid och plats för intervjuerna. Intervjuerna ägde rum i bibliotek, hemma hos en forskare och respondent samt kaféer i Västra Götaland och Nyland i Finland. Under tre veckors tid genomfördes sex intervjuer och dessa tog från 45 till 90 minuter. Innan intervjuerna startade fick respondenterna fylla i ett samtyckes formulär (se bilaga 3). Därefter fyllde respondenterna i en bakgrundsenkät där bland annat ålder, idrott, skada och bästa framgångar inkluderades (se bilaga 4). Vi var tre forskare som utförde intervjuerna och därför behövdes förbestämda frågor då intervjuerna skulle hållas inom ämnet för att få samma typ av information från alla respondenter. På grund av detta utformade vi en intervjuguide där det gjordes sju teman; karriärs bakgrund, skade erfarenheter, rehabiliteringstid, stöd, tidslinjen, svårigheter och enkelheter samt tillbakablick, där varje tema innehöll tre till sex frågor (se bilaga 5). Under intervjuerna låg fokus på att få respondenterna att gå tillbaka i sitt minne och berätta om upplevelser samt känslor som de hade under tiden de var skadade.

Biografisk kartläggning

För att underlätta datainsamlingen användes en så kallad 'biografisk kartläggningsmetod' (Biographical Mapping Method; Schubring, Mayer och Thiel, 2019) (se bilaga 6). Respondenterna fick kartlägga linjer utifrån sin upplevda idrottslig prestation (blå), intensitet av smärtan (röd), välmående (grön) och livet utanför idrotten (svart) under perioden då de var skadade. Denna metod tillåter en mer detaljerad inblick i respondenternas upplevelser av en kritisk livssituation (Schubring m.fl., 2019). Tidigare forskning visar att detta redskap tillåter

respondenterna att berätta och kartlägga sin karriär men även uttrycka skillnader i den subjektiva upplevelsen. Kartläggningen hjälper även forskaren att lokalisera de allvarigare erfarenheterna i tidslinjen samt att de kan hitta biografiska vändpunkter (Schubring m.fl., 2019). I tidslinjen är X-axeln definierad som tid och Y-axeln är definierad som grad av en faktor från noll till tio. För idrottslig prestation, välmående samt vikten av livet utanför idrotten definierades tio som mycket bra och noll som mindre bra. Dock blev det skillnad för intensiteten av smärta då tio blev mycket smärta och noll blev mindre smärta/ingen smärta alls. Syftet var att få fram deltagarnas tankar kring olika faktorer och hur dessa har upplevts innan, under och efter skadan skedde. Intervjuerna spelades in med hjälp av audioinspelning (mobiltelefon) för att senare kunna transkribera data. Transkriberingen gjordes i ett Word-dokument och programmet iTunes användes för att lyssna på inspelningarna från audioinspelningen. Två av intervjuerna gjordes på finska och behövdes därför översättas till svenska, detta gjordes noggrant utan att ändra innebörden i intervjuerna under transkriberingen.

Databearbetning och -analys

Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys är en metod för att systematiskt utvärdera betydelsen av kvalitativa data. Delar av materialet som samlats in tas successivt ut och läggs under kategorier som skapats. Denna typ av metod är flexibel, systematisk och reducerar data på ett effektivt sätt. Om denna metod jämförs med andra kvalitativa metoder finns det en skillnad som är att denna metod minskar mängden material med förutsättning att forskaren har fokuserat på det utvalda ämnet som följer forskningsfrågan (Flick, 2014).

Orsaken till att vi valde kvalitativ forskning samt kvalitativ innehållsanalys var dess styrka att förstå respondenternas erfarenheter, beteenden samt känslor. Då vårt forskningssyfte var att hitta dem erfarenheter idrottarna hade under sin tid med en idrottsskada var detta val av metod angelägen. Kvalitativ innehållsanalys medför mycket information vilket gör att data måste begränsas under bearbetningen och analys.

Graneheim & Lundman (2004) tar upp att intervju transkriberingen bör läsas flertalet gånger innan de kondenseras och därför gick vi igenom intervjuerna upprepade gånger för att inte gå miste om viktig information. Ett analyschema (se bilaga 7) som är taget ifrån Granskär och Höglund-Nielsen (2012) användes med två teman och sju kategorier som kodningen senare baserades på. Kategorierna grundas på vårt syfte samt frågeställning där vi ville få fram utmaningarna med återhämtningsprocessen, samt vilka faktorer som främjar idrottarens återhämtning och återgång till idrotten. Därefter började sökningen efter meningsbärande enheter samt sökning efter mönster. Allt detta har skett med hjälp av en dator där kodningen gjorts från ett Word-dokument och sedan har koderna lagts in i ett kodningsschema. I intervju transkriberingen har talspråk korrigerats för läsbarhetens skull, dock med stor försiktighet för att inte ändra innehållet.

Etiska överväganden

För att samhället och individerna ska kunna utvecklas är forskning viktigt med tanke på de finansiella investeringarna som är gjorda. Samhället har därefter rätten att forskning som riktar in sig på betydelsefulla frågor och som håller hög kvalitet bedrivs. Detta brukar även kallas för forskningskravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Forskningskravet

Forskningskravet och individskyddskravet kan påverka varandra mycket. När detta händer måste forskaren ta ställning till vilket krav som väger mest och ta hänsyn till hur deltagarna kan påverkas under forskningen men även efter forskningen är gjord. Detta kan påverka forskarens val om forskningen ska bedrivas eller inte. Däremot måste forskaren även tänka på att om hen avstår från att göra en forskning som kanske hade kunnat förbättra människors hälsa och livsstil, och att avstå en sådan forskning kan även kännas oetisk för forskaren.

Forskningskravet uppfylls i vår forskning då vi undersöker ett viktigt ämne där idrottarnas fysiska och psykiska hälsa påverkas. Syftet med vår studie är att förstå idrottarens återhämtningsprocess från en långvarig idrottsskada och återgång till idrotten. Vi vill även utreda hur idrottarna upplever återhämtningsprocessen från en långvarig idrottsskada tillbaka till idrotten, vilka utmaningar de utsätts för under denna process samt vilka faktorer som främjar deras återhämtning och återgång till idrotten. Detta område är viktigt att forska inom för att identifiera risk- och friskfaktorer. Genom att ta fram erfarenhetsbaserad kunskap ger vi möjlighet till tränare och idrottare att uppmärksamma dessa faktorer. Med hjälp av kunskapen har tränare möjlighet att ge bättre hjälp och finnas där för idrottarna vid möjliga motgångar.

Individskyddskravet

När forskning görs får inte individer utsättas för psykiska eller fysiska skador, kränkningar eller förnedringar. Detta är en utgångspunkt för forskningsetiska övervägande och brukar även kallas för individskyddskravet (Vetenskapsrådet, 2002). Under individskyddskravet ingår fyra allmänna huvudkrav. Dessa krav kallas för informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Syftet med dessa är att ge normer för förhållandet mellan forskare och undersökningsdeltagare och att vägleda den enskilde forskaren vid planering av projekt (Vetenskapsrådet, 2002).

Informationskravet

För att uppfylla informationskravet måste forskaren informera respondenterna om vilka villkor som gäller för deras deltagande och uppgift i forskningen. Forskaren skall även berätta att deras deltagande är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan. Respondenten bör informeras om studiens syfte samt hur undersökningen kommer att genomföras (Vetenskapsrådet, 2002).

Informationskravet tillämpas i vår studie genom att ett informationsbrev formulerades med information om de olika villkor som krävs av respondenter (se bilaga 2). Studiens syfte samt en beskrivning av studiens genomförande angavs och det informerades även att respondenter kan avsluta sitt deltagande när de vill samt att deltagandet är frivilligt. Detta förmedlades även muntligt innan deltagandet påbörjades för att säkerställa att respondenterna har uppfattat informationsbrevet rätt.

Samtyckeskravet

Forskaren ska ha respondenternas samtycke för att kunna genomföra forskningen. Om respondenterna är under 15 år ska forskaren ha föräldrarnas samtycke. Även här ska respondenterna informeras om att de har rätt att bestämma hur länge eller på vilka villkor de vill vara med i undersökningen. De kan även avsluta deltagandet ifall det medför negativa följder för dem. Vid detta beslut får inte undersökningsdeltagarna utsättas för påtryckning eller påverkan (Vetenskapsrådet, 2002).

Detta tillämpades då ett samtyckes formulär utformades med information om vad respondenternas uppgifter kommer att användas till samt en upprepning av frivilligt deltagande och avslutning av deltagande. I formuläret fick respondenterna skriva på att hen har fått både muntlig och skriftlig information om studien och haft möjlighet att ställa frågor. Detta genomfördes innan intervjuerna inleddes.

Konfidentialitetskravet

Uppgifter om deltagarna skall bevaras på ett konfidentiellt sätt där deras anonymitet inte äventyras. Om det finns risk för identifiering av deltagarna, bör denna information betraktas med stor försiktighet för att inte anonymiteten ska äventyras (Vetenskapsrådet, 2002).

Detta tillämpades då namn, telefonnummer, adress samt andra personliga uppgifter har hållits anonyma för obehöriga. Ingen information som kan avslöja deltagarnas identitet har använts i studien. Uppgifterna som tagits fram bevaras hemma hos en av forskarna där obehöriga inte har tillgång till det, detta har deltagarna informerats om.

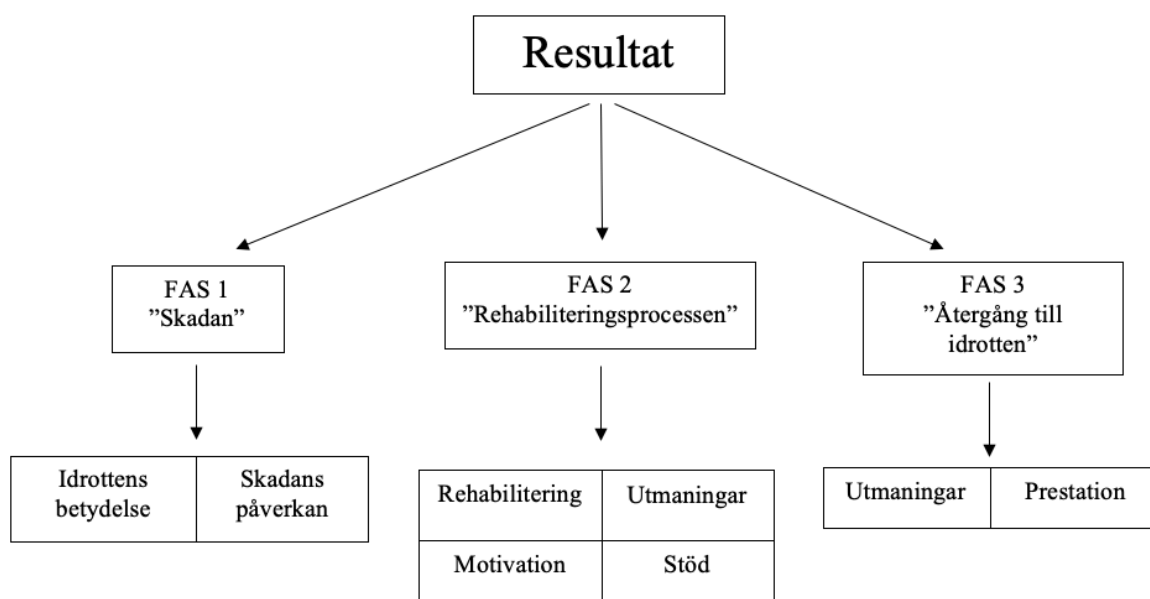
Nyttjandekravet

Uppgifter om deltagarna får endast användas till forskningsändamål, och får inte utlånas eller användas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften. Personuppgifter får inte användas för beslut eller åtgärder som direkt påverkar deltagaren, utan det får först användas efter att ha fått medgivande av den berörda deltagaren (Vetenskapsrådet, 2002).

Detta tillämpades då insamlade data ej har använts till annat än forskningens ändamål, och har inte heller lånats ut eller använts till icke-vetenskapliga syften.

Resultat

För att svara på vårt syfte och frågeställning på ett bra sätt, valde vi att presentera vårt resultat genom att dela in det i tre olika faser. Dessa faser är skadan, återhämtningsprocessen och återgången till idrotten. Under första fasen ingår två underkategorier. Idrottens betydelse för idrottare och skadans påverkan på idrottare. Andra fasen har fyra underkategorier som är rehabilitering, utmaningar, motivation och stöd. Sista fasen har två underkategorier. Dessa kategorier är utmaningar med återgången till idrotten och prestationen efter återgången till idrotten (se figur 1). Resultatet är format utifrån transkriberingen av data samt den biografiska kartläggningen som genomfördes under intervjuerna med respondenterna.



Figur 1. Uppbyggnaden av resultatet där de tre faserna förklaras.

Respondenter	Idrott	Ålder	Typ av skada	Återhämtningstid
1	Fotboll	22 år	Korsbandsskada	16 månader
2	Basket	24 år	Menisk & hopparknä	Fyra månader
3	Basket	26 år	Brutet lillfinger	13 månader
4	Fotboll	19 år	Korsbandsskada	Åtta månader
5	Simning	19 år	Axelskada	Tre år
6	Konståkning	21 år	Belastningsskada	Två år

Tabell 2. Beskrivning av respondenterna.

Fas 1 - Skadan

Idrottens betydelse

Av de sex respondenter som intervjuades, tycker alla att idrotten är mer än en hobby. Det är en viktig del av deras liv, eller som några av respondenter kallade idrotten "en livsstil".

R6: Ja det är inte bara en hobby, det är mer som en livsstil.

Idrotten har funnits där under hela deras uppväxt. Mycket av respondenternas tid har spenderats i träningsanläggningar och på matcher. Idrotten tillhör vardagen för respondenterna och när den försvinner tas en del av deras liv bort.

R4: Det har varit hela mitt liv i princip [...] När man tränar fem gånger i veckan och alla träningar gör man själv, så ja det betyder ju allt.

Skadans påverkan

Dem flesta av respondenterna kände att de hade svårt att hålla sig borta från idrotten. Detta gjorde att de tränade trots smärta vilket förvärrade skadan samt gjorde återhämtningstiden längre. I vissa fall ledde det även till att nya skador uppkom.

R2: Jag fortsatte att spela och träna ett tag, trots att jag hade mycket smärta. Knät blev bara värre, tills slut gick det inte mer. Jag fick sluta träna.

R5: Jag tror mycket beror på att när skadan uppkom så tog jag den inte riktigt på var allvar och körde inte ordentligt med rehabilitering. Jag fortsatte träna i stort sett som vanligt trots att det gjorde ont och det kom väl ikapp mig till slut...då hade jag slagit båda axlarna och det började göra väldigt ont istället.

Flera av respondenterna uttryckte psykiska svårigheter då de inte kunde träna som vanligt. De kände sig begränsade och kände av smärta vilket ledde till frustration. Idrottarna kände svårigheter med att acceptera den långa väntan till att återgå till idrotten.

R2: Det var väldigt jobbigt, jag kunde ibland gråta för att jag inte kunde spela.

R6: Jag tror att man är frustrerad för att processen är väldigt lång [...] Det var ingen skada som man kunde se, så jag fick förklara för andra varför jag inte kunde träna [...] Det var svårt att acceptera skadan.

Flera av respondenterna menade att skadan påverkade deras sociala liv då de inte kunde njuta av livet utanför idrotten. Idrottarna ansåg att de inte kunde ha roligt utan att utöva sin idrott på fritiden.

R4: Det är ganska svårt att kunna njuta av andra saker, när man inte får göra det man vill [...] så det kändes som att jag inte kan ha kul om jag inte får spela fotboll.

Fas 2 – Rehabiliteringsprocessen

Rehabilitering

En stor del av återhämtningsprocessen består av rehabilitering där idrottarna tränar upp sin skada. Alla respondenter angav att de fick professionell hjälp med sin skada under rehabiliteringen. Hjälp kom från sjukgymnaster, naprapater och läkare dock skiljde sig mängden hjälp mellan respondenterna.

R2: När jag fick en sjukgymnast började mitt knä bli bättre. Jag fick rehab övningar som hjälpte knät att läka.

R3: Ja det var ju hon (sjukgymnasten) som visade mig övningarna, asså hjälpsam var hon ju. Men det är klart att det var mycket så att jag skulle göra allt själv, så är det ju.

Respondenterna upplever att rehabiliteringsövningarna ger framsteg. Dock är den långa rehabiliteringstiden något som gör respondenterna otåliga och får de därmed att tappa motivation till att fortsätta.

R4: Man är uttråkad och man orkar inte mer när man måste göra samma saker under en viss period. Det känns som att det är så lätta grejer, särskilt i början när man inte får använda vikter. Och då gör man vanliga ben böj utan vikt och det känns inte som att det leder någonstans [...]

Utmaningar

En av utmaningarna som respondenterna handskades med var att inte sätta press på sig själva för att skynda på återgångsprocessen. Flera av dem hade svårt att låta bli att träna.

R2: Det var nog jag själv som satte mest press på mig själv.

Några av respondenterna kände att omgivningen inte hade någon insikt i deras skada och frågade därför när de kommer tillbaka för att träna och detta gjorde att respondenterna kände press för att komma tillbaka snabbare till idrotten. Flera respondenter upplevde press från tränarna då de ville ha sina idrottare tillbaka så snabbt som möjligt.

R4: Ja, för att alla kompisar eller lagkompisar frågade när jag ska komma tillbaka [...] Det var även från tränarnas håll, men ja mer som att andra spelarna undrade för att dom inte visste hur länge man måste vara borta [...]

R2: Jag kände press från mina tränare och lagkamrater som ville att jag skulle komma tillbaka så fort som möjligt. Jag gjorde mycket på basketplan, alla ville att jag skulle komma tillbaka snabbt.

Respondenterna känner en utmaning i att inte avsluta rehabiliteringen för tidigt. Anledningen till detta är att respondenterna känner ett behov av att utöva idrotten trots skada.

R5: Så då har det nästan blivit att man har tränat även fast det gjorde ont. Och då blir det bara värre.

Motivation

Alla respondenter upplever att det är de själva som är den största motivationskällan. Flera av respondenterna nämnde att de hade mål att uppnå och detta gjorde dem mer motiverade till att återgå till idrotten. En av respondenterna vill bli som sin idol och använde detta som motivation.

R2: Jag kollade på NBA matcher, ville bli som dom och spela i NBA.

R1: Det va ju att man såg att det gick bra också, ser du inte att du blir starkare eller att det blir bättre så blir du väldigt omotiverat, så det var nog jag själv som var envis. Sen var det också att jag såg framsteg, och jag även såg framsteg utöver skadan.

R4: Ja, det för att man har tränat här så länge och jag har haft många mål sen jag var liten, så då när skadan hände då tänkte jag att nej jag kommer aldrig få en bra karriär, men när jag fick träna igen så ja jag har väldigt många mål som jag vill uppnå, så ja det motiverar.

Stöd

Tre av respondenterna upplever att de fick väldigt lite stöd från tränare. Dessa tränare var inte delaktiga i återhämtningsprocessen för deras idrottare och de visade lite förståelse för situationen.

R5: Tränarna var inte där alls som stöd tyvärr [...] Man fick gå dit själv och berätta att nu har jag varit hos naprapat och det gick bra, jag är borta en vecka och vilar, och då var inte så att man fick nåt samtal eller några SMS från tränaren.

De resterande tre respondenterna anser att tränaren/lagkamrater var ett stort stöd för dem samt att de visade acceptans. Detta gör att respondenterna inte känner sig utanför gruppen.

R6: Min tränare. Hon har stöttat mig väldigt mycket [...] Vi har pratat mycket, hon lyssnade på mig. Hon var som en terapeut haha, hon hade tips hur man kan hjälpa kroppen att återhämta sig.

R1: Jag va välkommen tillbaka, dom hade fortfarande plats för mig och det var ingen som blev sur att nu kommer tredje målvakten.

De flesta respondenterna anser att familjen är den största stöttepelaren men även kompisar/vänner var en stor del av det mottagna stödet. En respondent upplevde att hen inte fick något stöd från någon i omgivningen.

R5: Jag skulle nog säga att min familj gav mest stöd faktiskt. Dom stöttade mycket och såg till att man gjorde sina övningar och så.

R2: Mamma var viktigast, hon stöttade mycket och såg till så att jag fick komma till sjukgymnasten.

R3: Min familjesituation var inte så jättebra på den tiden så jag pratade inte så jättemycket med någon, och hade liksom inget stöd mer än att, okej jag sökte mig in i böckernas värld eller studiernas värld och gjorde mitt bästa där istället och inte tänkte på hur min situation låg till bara för att få tiden att gå.

Flera av respondenterna anser att sjukgymnasten spelade en betydande roll under deras rehabiliteringstid. Sjukgymnaster gav dem övningar för att träna upp skadan och bidrog med motivation.

R4: Och nu har jag faktiskt en sjukgymnast som inte bara ger övningar till knän utan träning för bål och överkropp, så att man verkligen kan göra en bra träning på gymmet även om man inte kunde göra utmanande träning för benen i början. Men det första gångerna när man kunde springa det var typ de bästa.

En av respondenterna anser att sjukgymnaster bör ha mer empati och att de ska vara mer involverade i rehabiliteringen.

R3: Hon (sjukgymnast) hade ju kunnat ha mer empati [...] Det flesta sjukgymnaster kan vara att det antingen håller en lite för mycket i handen eller att dom säger att man får klara sig själv.

Fas 3 – Återgång till idrotten

Utmaningar

Alla respondenter uttryckte att det var utmanande att återvända till idrotten då de fick börja om från början. Känslan av att inte hänga med fanns hos de flesta respondenter.

R1: Tillslaget hade jag problem med, och jag höll precis på att jobba upp det och så drog jag korsbandet. Sen när jag kom tillbaka, ja då var ju inte tillslaget där jag slutade.

R5: Ja, det jobbigaste är väl att man känner att man inte hänger med så som förut såklart, att man behövde starta om från noll nästan. Det är helt normalt, men man hade halkat tillbaka ganska mycket.

Två av respondenterna anser att de kom tillbaka för tidigt till idrotten och detta ledde till att de fick fler skador.

R2: På grund av att jag slutade med rehab övningarna för tidigt, och kom tillbaka tidigare än jag borde fick jag fler belastningsskador ganska snabbt.

Prestation

Prestationen vid återgången till idrotten varierade mycket mellan de olika respondenterna. Några ansåg att de inte hade några problem alls med prestationen medan de andra ansåg att de inte kunde prestera på samma nivå som innan skadan skedde.

R6: Jaa, det skrämde mig att jag inte kunde hänga med.

R2: Jag var inte rädd för att gå in i kamper. Jag har alltid gillat att gå i hårda kamper. Jag var inte heller rädd att jag inte skulle prestera på samma nivå som innan.

Diskussion

Metoddiskussion

I detta kapitel kommer vi gå igenom styrkor och svagheter med studien.

Styrkor

Valet av att använda kvalitativ forskning som metod gav oss möjlighet till att få en djupare förståelse för respondenternas återhämningsprocess. Vi valde att använda oss av en fallstudie och semi-strukturerade intervjuer. En fallstudie används för att få en djupgående redogörelse för erfarenheter, händelser och processer (Denscombe, 2010). Vi anser att denna design är en styrka för vår studie. Detta har låtit oss gå djupare in i respondenternas upplevelser av återhämningsprocessen. Semi-strukturerade intervjuer passar till studien då vi ville hålla oss till ämnet men samtidigt kunna ställa uppföljningsfrågor. Enligt Given (2008) har forskare större kontroll över ämnet när semi-strukturerade intervjuer används. Alla tre forskare kunde hålla sig inom ämnet med hjälp av intervjuguiden, men även kontrollera svaren då vi hade möjlighet att ställa uppföljningsfrågor till respondenterna. Då vi använde oss av en bakgrundsenkät och intervjuer gav det oss möjligheten till att samla både djup men också en övergripande data av varje respondent.

Vi använde oss av en biografisk kartläggningsmetod (Schubring m.fl., 2019) under intervjuerna. Detta möjliggjorde för oss att ta del av respondenternas känslor på ett djupare plan och att spåra återhämningsprocessen över tid. Vi identifierade tre olika faser med hjälp av den biografiska kartläggningsmetoden. Dessa tre var skadan, återhämningsprocessen och återgång till idrotten. Vi kunde se skillnader i respondentens upplevelse med hjälp av kartläggningen vilket gjorde det enklare för oss att analysera data. Schubring m.fl. (2019) nämner i sin studie att denna typ av metod tillåter en detaljerad insikt i respondenternas subjektiva upplevelse.

Svagheter, tveksamheter och misstag

Innan intervjuerna påbörjades var det meningen att vi skulle utföra sex intervjuer samt tre pilotintervjuer. Endast en pilotintervju genomfördes vilket kan ha påverkat de andra intervjuerna då vi som forskare inte har varit så erfarna inom intervjuandet. Bryman (2011) anser att en pilotintervju är effektiv då den prövar innehållet för den riktiga intervjun. Om vi istället hade gjort en pilotintervju var så hade det sedan varit enklare att se vad som gick rätt och vad som gick fel.

Ännu en svaghet med vår studie är att vi endast intervjuat sex respondenter och detta har inte gett oss ett lika stort underlag till vår analys. Det som dock kan tilläggas är att vi inte haft mycket tid på oss för att hitta respondenter till studien. Då vi behövde lägga ner mycket tid på transkribering samt analysering var detta det största antalet vi kunde hitta under en så kort tid. Under analysering av data la vi märke till att vissa uppföljningsfrågor inte var tillräckligt specificerade för att få den breda synen på svaren som vi ville ha. Hade detta gjorts skulle det förmodligen samlats in mer relevant information.

Trovärdighet, pålitlighet & noggrannhet

Bryman (2011) nämner i sin bok att många kvalitativa forskare upplever att begreppen validitet och reliabilitet inte är så relevanta inom den kvalitativa forskningen. Frågan om validitet rör mer mätning och passar bättre inom den kvantitativa forskningen. Istället kommer vi gå igenom de tre olika delarna trovärdighet, giltighet och noggrannhet för att stärka tillförlitligheten i studien. Trovärdigheten har vi tillämpat genom att ha svarat på vårt syfte och frågeställningar. Resultatet är byggt på respondenternas svar där vi inte reviderat något i informationen under transkriberingen. Pålitlighet har tillämpats under arbetets gång då vi fått hjälp av vår handledare som fungerat som en granskare. Hon har gått igenom de flesta delarna av vår studie samt gett feedback på innehållet. Noggrannhet har tillämpats då vi under hela arbetets gång har varit mycket noga med transkribering och analys. Transkriberingen har flertalet gånger lästs om för att säkerställa att ingen viktig information förbisetts.

Resultatdiskussion

Under detta kapitel kommer vi att diskutera upplevelserna som respondenterna haft under sin återhämningsprocess utifrån KASAM modellen där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet ingår. Vi kommer även gå djupare in på tidigare forskning och jämföra det med vårt resultat. En jämförelse med en liknande studie om elit-idrottare kommer göras.

Begriplighet

Idrotten utgör en stor del av respondenternas vardag och har en väldigt stor betydelse för dem. I fas ett såg vi att flera respondenter kände att skadan var obegriplig och att det tog tid för dem att förstå innebörden av skadan. Att ha en långtidsskada som håller de borta från att utöva deras idrott blev svårt att acceptera. Flera respondenter hade svårt att hålla sig ifrån idrotten och fortsatte att träna trots att de hade ont. Detta ledde till fler skador och ännu mer smärta. För att kunna hjälpa respondenterna att förstå, acceptera och bli medvetna om sin skada krävdes det professionell hjälp från sjukgymnaster, tränare och läkare. Sjukgymnasterna hjälpte flera av respondenterna att begripa vad som hade hänt. För att få en bra rehabilitering behöver respondenterna en hög tilltro till att bli frisk. Thomee m.fl. (2010) menar att det finns olika sätt att förstärka idrottarens tilltro. Det första och mest effektiva sättet är att låta idrottaren testa på olika övningar. Låt hen se när andra idrottare med samma skada lyckas ta sig tillbaka, sätta delmål som inte är så svåra att nå men som stärker idrottarens tilltro efter de har nåtts. Idrottare bör även bli informerade om de olika faserna

som kommer under rehabiliteringstiden. Nya utmaningar som förmodligen kommer göra att idrottaren behöver förändra sitt beteende vilket kan påverka dennes känslor och tankar (Clement m.fl., 2015). För att en sjukgymnast ska kunna ge denna information till idrottaren är det viktigt att hen har den kompetens som behövs. Det är av stor vikt att läkare, tränare och sjukgymnaster tar hänsyn till idrottarens fysiska och psykiska färdigheter och sedan utformar ett realistiskt och stimulerande rehabiliteringsprogram.

Hanterbarhet

Det som hjälpte flera av respondenterna att hantera denna kritiska situation var framförallt deras egen motivation men också det sociala stödet de fått från både familj, vänner, sjukgymnaster och tränare. Respondenternas egen motivation växte fram då de hade mål som de ville uppnå. Även idrotten betydde mycket för dem och gjorde att deras sociala liv påverkades då de var utan idrotten under en längre tid. Många studier har demonstrerat att socialt stöd är en betydande del under återhämningsprocessen för en idrottare. De personer som har visats betyda mest för idrottare under återhämningsprocessen är tränare, sjukgymnaster, läkare, lagkamrater, familj samt vänner (Fernandes m.fl., 2014; Williams & Appaneal, 2010). Respondent tre anger att hen inte har upplevt något socialt stöd under återhämningsprocessen. Hens process pågick i 13 månader och hen led av ett brutet finger. Under återhämningsprocessen visar hon brist på motivation. Utifrån det Fernandes m.fl. (2014) visar i sin studie anser vi att respondent tre återhämningsprocess kunde sett betydligt bättre ut samt gått snabbare med mer stöd från omgivningen. De flesta respondenterna visar missnöje till bristen på stöd och förståelse från tränaren. Respondenterna anser att tränarna inte har visat mycket stöd alls och att tränarna hade behövt mer kunskap inom skadeområdet. Williams & Appaneal, (2010) visar att det sociala stödet bör komma från personer som står idrottaren nära och som idrottaren har en ständig kontakt med. De bör även vara tillgängliga när det behövs och idrottaren ska känna en tillit till denne person. Personen som ger sitt stöd ska även förstå idrottarens potential men också dennes begränsningar. Trots att respondenterna inte har känt av något stöd från tränarna, påpekade de flesta att familjen har funnit där som stöd under återhämningsprocessen. Familjen hjälpte de under återhämningsprocessen och såg till att kontakt med sjukgymnast togs.

Flera respondenter upplevde att den största pressen kom från de själva men det kom även press från tränare samt lagkamrater. Detta gör det problematiskt för respondenterna att hantera situationen då de känner stress för att komma tillbaka till idrotten snabbare. Om de återvänder till idrotten innan de är återställda från skadan kan detta leda till vidare bekymmer. Några av respondenterna nämnde att de återvände till idrotten för tidigt och därmed fick ytterligare skador. Fernandes m.fl. (2014) nämner i sin studie att det främst är familj, lagkamrater samt tränare som är ansvarig för denna press. Dock är det också vanligt att idrottarna sätter press på sig själva då de har orealistiska förväntningar på återhämtningen. Detta kom även fram under våra intervjuer då flera av respondenterna nämnde att de återvände till idrotten för tidigt på grund av press från sig själva.

Meningsfullhet

I vårt resultat kom vi fram till att respondenternas främsta motivationskälla är de själva samt deras kärlek till idrotten vilket gjorde att de ansåg utmaningarna meningsfulla. Dock gjorde olika motgångar under återhämningsprocessen att de tappade en del motivation och kände då inte att det var meningsfullt att fortsätta träningen. Det viktiga i den situationen var det sociala stödet från exempelvis familj, tränare eller lagkamrater. Detta gjorde att deras motivation kom tillbaka och därmed fick de tillbaka meningsfullheten. Under denna del anser vi att tränarna skulle haft en större roll som stöd för respondenterna då flera respondenter anger att tränaren

inte var delaktig under återhämtningsprocessen. Istället angav flera respondenter att tränaren gav stress och press. Detta är något som försvårar återhämtningsprocessen. Det finns dock två respondenter som anger att deras tränare var en stor del av återhämtningsprocessen och detta gjorde att de även upplevde denna process som mer främjande och meningsfull.

Jämförelse mot tidigare forskning

Utmaningar

När en idrottare skadar sig känner de att den perioden i deras liv är mycket svår (Thomee m.fl., 2013). Under denna period kan idrottare handskas med psykiska och fysiska faktorer. Några av dessa faktorer är rädsla, ensamhet, ångest och depression och det kan även leda till att många idrottare slutar idrotta (Grindstaff m.fl., 2010; Von rosen m.fl., 2018). Idrottare upplever frustration och depression vilket försvårar återhämtningsprocessen (Clement m.fl., 2015). I vår studie upplevde respondenterna att fas ett var utmanande och frustrerande då de inte kunde utöva sin idrott. De menade också att skadan påverkade deras sociala liv då en stor del av deras fritid spenderades på idrotten. Detta ledde till att de upplevde en form av ensamhet. Williams och Appaneal (2010) nämner att idrottare som har upplevt en högre nivå av stöd också får en större chans till en lyckad återhämtningsprocess. Vår studie visade att de respondenter som fått mycket stöd också upplevde att de hade en bättre återhämtningsprocess. De respondenter som inte upplevde mycket stöd från omgivningen hade det också svårare att ta sig igenom återhämtningsprocessen. De flesta respondenter saknade mest stöd från sina tränare.

Schubring och Thiel (2014) tar upp att idrottare som har en starkare idrottsligidentitet tenderar till att träna trots att de känner av smärta från en skada. Detta händer då idrottare måste hålla sig ifrån idrotten vilket de upplever som svårt (Martin, 2017). Detta bekräftades i vår studie då flera respondenter upplevde att det var svårt att hålla sig borta från idrotten.

Respondenterna valde då att träna trots sin skada och smärta vilket ledde till en förvärrad skada eller till och med nya skador. Stress och press från lagkamrater och tränare är vanligt att idrottare upplever under återhämtningsprocessen. I många fall är det även idrottarna som sätter press på sig själva. (Podlog m.fl., 2011). Young och White (1995) menar att pressen från lagkamrater och tränare oftast leder till att idrottare väljer en för tidig återgång till idrotten. Även detta kan leda till nya men också förvärrade skador. Vår studie visar att många respondenter återvände till idrotten för tidigt, främst på grund av pressen från dem själva. Det fanns också några respondenter som nämnde att deras tränare var en faktor till den tidiga återgången till idrotten då de inte visade någon förståelse för skadan utan pressade dem för att komma tillbaka snabbare till idrotten.

Främjande

Williams och Appaneal (2010) visar i sin forskning hur viktigt det är med det sociala stödet för en idrottare under återhämtningsprocessen. Det sociala stödet är en främjande faktor för idrottare. Stödet bör komma från olika personer i omgivningen där största vikten ligger på tränare, familj, lagkamrater och sjukgymnast. Vår studie har fått bekräftat att det sociala stödet är en viktig faktor för idrottarnas återhämtningsprocess. Många av respondenterna angav att familj var den största stöttepelaren och detta gjorde att de kunde bibehålla sin motivation. Få respondenter nämnde även att tränare gav mycket stöd genom att ge dem känslomässigt och informativt stöd. Även sjukgymnasterna fanns där och gav informativt stöd till respondenterna. Detta hjälpte respondenterna att begripa samt hantera sin skada bättre. Vi

fick även fram att den största främjande faktorn för idrottarna under återhämningsprocessen var de själva. Mycket motivation kom ifrån deras kärlek till idrotten vilket hjälpte dem att fortsätta kämpa under den kritiska situationen.

Jämförelse mellan elit och sub-elit

För att jämföra vår studie med en annan liknande studie, använde vi oss av (Podlog m.fl., 2013). Studien handlar om hur ungdomar upplever återhämningsprocessen och återgången till idrott efter en skada. I denna studie kan vi se både skillnader och likheter mellan våra respondenter och deras. De största skillnaderna som identifierades var att respondenterna i ”An adolescent perspective on injury recovery and the return to sport” studien har fått betydligt mer stöd under återhämningsprocessen både från tränare, familj, sjukgymnaster och kompisar. De hade även många fler respondenter (27 stycken) med i studien samt att de utförde intervjuerna under 11 månaders tid. Respondenterna i denna studie var ungdomar som spelar på elitnivå, samt regionala eller nationella lag. Studien gjordes i Australien och det kan därför skilja sig mellan idrottskulturer och detta kan påverka resultatet. Sista skillnaden vi identifierade var att dessa respondenter varit borta minst en månad från idrotten medan våra respondenter har varit frånvarande från idrott i minst fyra månader.

De likheter vi identifierade i denna studie var att de psykologiska faktorerna påverkade respondenterna mest under återhämningsprocessen. Respondenterna som medverkade i vår studie kände mycket press från sig själva men också från tränare och lagkamrater. Detta har även Podlog m.fl. (2013) nämnt i sin studie. De nämner också att deras respondenter upplevde stress för att de tappat mycket av sina färdigheter under skadeperiod. Även detta kan ses i vårt resultat.

Slutsatser och implikationer

Syftet med vår studie är att förstå idrottarens återhämningsprocess från en långvarig idrottsskada tillbaka till idrotten. Utifrån vår studie har vi kommit fram till att idrottarens främsta utmaningar under återhämningsprocessen är bristen på stöd, pressen från dem själva men också från tränare och lagkamrater samt saknaden för idrotten. De främjande faktorer under återhämningsprocessen som denna studie tagit fram är stöd från omgivningen samt den egna motivation som uppstod från idrottarnas kärlek till idrotten. Idrottarna upplevde brist på stöd och förståelse vilket gjorde att de kände att de behövde mer stöd från sin omgivning. De upplevde även press och motivationsändringar under olika faser av återhämningsprocessen.

Tre års utbildning inom Sports coaching har gett oss kunskap och möjlighet att göra denna studie som kan ge möjlighet till tränare och annan omgivning att förstå hur idrottare upplever sin återhämningsprocess under en skada. Genom att ta del av detta kan omgivningen ge mer stöd så att idrottaren kan få en enklare återgång tillbaka till idrotten. De kan också få en djupare förståelse för vad idrottaren behöver under denna tid som skadad.

Något som vi anser är viktigt att lyfta fram är det faktum att många av respondenterna saknade stöd från tränaren men också från omgivningen. För att underlätta återhämningsprocessen för idrottare som går igenom en långvarig idrottsskada kommer vi nu prestera några rekommendationer både för idrottaren men även för tränare och familj.

Rekommendationer för idrottare

- Sök stöd från omgivningen
- Bibehåll kontakt med laget/tränare

- Sätt realistiska delmål
- Det finns mer i livet än idrott

Rekommendationer för tränare

- Visa förståelse för idrottarens skada
- Försök finnas till hands när idrottaren behöver dig
- Visa empati
- Ge känslomässigt stöd
- Sätt inte press på en skadad idrottare
- Tänk på individen i första hand
- Uppmuntra idrottaren till att fortsätta kämpa

Rekommendationer för familj

- Ge känslomässigt stöd
- Sätt inte press på ditt barn
- Visa förståelse för ditt barns skada
- Uppmuntra ditt barn till att fortsätta kämpa

Vidare forskning

Vidare forskning inom detta ämne kan bidra till förståelse hos tränare, idrottare och omgivningen när det kommer till stöd vid en allvarligare idrottsskada. För att utveckla denna forskning hade det behövts mer forskning kring hur tränare ser på återhämtningsprocessen hos en idrottare. Det skulle även vara intressant att se skillnader mellan kvinnliga och manliga tränare och hur de ger stöd till sina skadade idrottare. Vidare skulle det också vara av intresse att undersöka både kvinnliga och manliga idrottare och jämföra deras återhämtningsprocesser för att se om det kan finnas några eventuella skillnader både i hur omgivningen ger stöd till idrottarna men också eventuella skillnader i kvinnors och mäns behov av stöd.

Referenser

Antonovsky, A., & Elfstadius, M. (2005). *Hälsans mysterium* (2. utg. förord av Lennart Levi ed., Natur och kulturs psykologiklassiker).

Ardern, C., Taylor, N., Feller, J., & Webster, K. (2013). A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. *British Journal of Sports Medicine*, 47(17), 1120-1116.

Avasthi, A., & Hill, R. (2013). Common sports injuries. In *General Principles of Orthopedics and Trauma* (pp. 375-393). Springer-Verlag London.

Brewer, B., W. (2012). Psychology of Sport Injury Rehabilitation. In *Handbook of Sport Psychology: Third Edition* (pp. 404-424). John Wiley and Sons.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

Clement, D., Arvinen-Barrow, M., & Fetty, T. (2015). Psychosocial responses during different phases of sport-injury rehabilitation: A qualitative study. *Journal of Athletic Training*, 50(1), 95-104.

Denscombe, M. (2010). *Good Research Guide: For small-scale social research projects*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Fernandes, H. M., Reis, V. J., Vilaça-Alves, J., Saavedra, F., Aidar, F., & Brustad, R. (2014). Social support and sport injury recovery: An overview of empirical findings and practical implications. *Revista De Psicologia Del Deporte*, 23(2), 445-449

Flick, U. (red.) (2014). *The SAGE handbook of qualitative data analysis [Elektronisk resurs]*. Los Angeles: SAGE.

Given, L. M. (red.) (2008). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. Los Angeles: SAGE.

Graneheim, & Lundman. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2., [rev.] uppl. ed.).

Grindstaff, J., Wrisberg, C., & Ross, J. (2010). Collegiate athletes' experience of the meaning of sport injury: A phenomenological investigation. *Perspectives in Public Health*, 130(3), 127-135.

Idrottstatistik. (2017). Centrum för Idrottsforskning. *Swedish Research council for Sport Science*. Hämtad 2019-04-29. Från <https://idrottsstatistik.se/>

Larsson, C., Ekvall Hansson, E., Sundquist, K., & Jakobsson, U. (2016). Kinesiophobia and its relation to pain characteristics and cognitive affective variables in older adults with chronic pain. *BMC Geriatrics*, 16(1), 128.

Lattimore, D. (2017). On the sidelines: An athlete's perspective of injury recovery. *Sport & Exercise Psychology Review*, 13(2), 13–21.

Martin, J. (2017). Athletic Identity. In *Handbook of Disability Sport and Exercise Psychology* (p. Handbook of Disability Sport and Exercise Psychology, Chapter 14). Oxford University Press.

Podlog, L., Dimmock, J., & Miller, J. (2011). A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: Practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Physical Therapy in Sport*, 12(1), 36-42.

Podlog, L., Wadey, R., Stark, A., Lochbaum, M., Hannon, J., & Newton, M. (2013). An adolescent perspective on injury recovery and the return to sport. *Psychology of Sport & Exercise*, 14(4), 437-446.

Schubring, A., Mayer, J., & Thiel, A. (2019). Drawing careers: the value of a biographical mapping method in qualitative health research. *International journal of qualitative methods* (18) 1–12.

Schubring, A., & Thiel, A. (2014). Growth problems in youth elite sports. Social conditions, athletes' experiences and sustainability consequences. *Reflective Practice*, 15(1), 1–14.

Theidin-Jakobsson, B. (2014) What makes teenagers continue? A salutogenic approach to understanding youth participation in Swedish sports. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 27 May 2014, Vol.19(3), p.239-252

Thomee, P., Währborg, P., Börjesson, M., Thomee, R., Eriksson, B., & Karlsson, J. (2010). Confidence in ability - important for return to sports. *Svensk Idrottsforskning*, 19(3), 64–6.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Von Rosen, P., Kottorp, A., Fridén, C., Frohm, A., & Heijne, A. (2018). Young, talented and injured: Injury perceptions, experiences and consequences in adolescent elite athletes. *European Journal of Sports Science*, 18(5), 731-740. doi: 10.1080/17461391.2018.1440009

Wierike, S., Sluis, A., Akker-Scheek, I., Elferink-Gemser, M., & Visscher, C. (2013). Psychosocial factors influencing the recovery of athletes with anterior cruciate ligament injury: a systematic review. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 23(5), 527-549. doi: 10.1111/sms.12010

Williams, R. A., & Appaneal, R. N. (2010). Social support and sport injury. *Athletic Therapy Today*, 15(4), 46-49.

Young, K., & White, P. (1995). Sport, physical danger, and injury: the experiences of elite women athletes. *Journal of sport & social issues*, 19(1), 45-61. doi: 10.1177/019372395019001004

Bilagor

Bilaga 1 – Skillnader mellan återhämtningsprocess och rehabiliteringstid

Bilaga 2 – Informationsbrev

Bilaga 3 – Samtyckesformulär

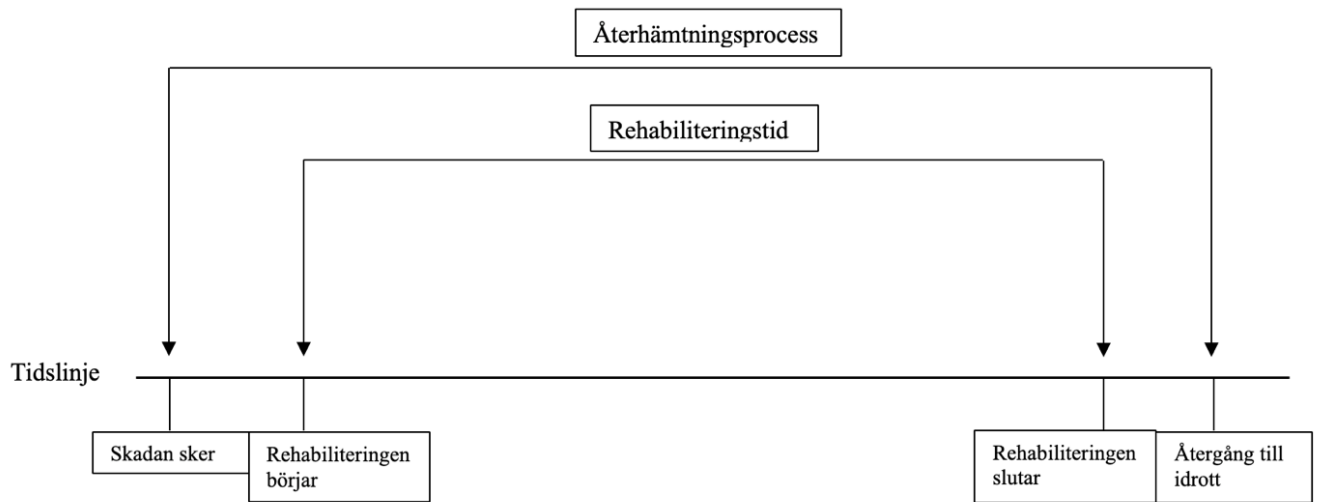
Bilaga 4 – Bakgrundsenkät

Bilaga 5 – Intervjuguide

Bilaga 6 – Biografisk kartläggning

Bilaga 7 – Analysschema

Bilaga 1 – Skillnader mellan återhämtningsprocess och rehabiliteringstid.





INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Hej!

Mars 2019

Vi är tre Sports Coaching studenter som läser på Göteborgs Universitet. Programmet vi läser är en treårig utbildning som leder till en idrottsvetenskaplig kandidatexamen. Vi är i slutet av vår utbildning och ska därmed påbörja vår kandidatuppsats.

Syftet med vår forskning är att förstå idrottarens väg tillbaka från en allvarlig idrottsskada till sin sport. Vi kommer genomföra en kvalitativ studie under april månad där vi har valt att samla in data med hjälp av enskilda intervjuer som tar ca 1-1,5 timma. Vi letar nu efter deltagare som kan tänka sig att delta i vår studie.

Du som deltagare behöver vara:

- 16 år eller äldre
- Ha genomgått en allvarlig långvarig idrottsskada som har lett till minst fyra månader av rehabilitering innan du kunde återvända till idrotten.
- Du ska ej vara elitidrottare men du bör ha/haft ambitioner till att nå elitnivå.

Informationen som vi tar del av kommer endast att användas till vår kandidatuppsats. Studien är helt anonym för alla deltagare vilket innebär att inga namn eller andra personliga uppgifter kommer att användas i publiceringen. Du som deltagare har rätt till att avsluta din medverkan i studien när du vill utan att du behöver ge en orsak till varför.

Om du är intresserad av att delta eller önskar att få veta mer om vår studie kan du kontakta oss via mail eller sms som ni kan hitta längst ner i brevet.

Hoppas att du väljer att delta!

Med vänliga hälsningar

Anniina, Blerim och Tanja

sportskador@gmail.com

Mobilnummer: 073-xx xx xx till Tanja

Samtycke

Informationen du lämnar i syfte till denna studie kan komma att publiceras i Göteborgs Universitetets "databas". Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Samtyckte till att delta i studien

Jag har fått muntligt och skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i studien "Vägen tillbaka"

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningsinformationen

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Bakgrundsenkät

Vilken idrott utövar du?

I vilken ålder började du utöva din sport?

När hade du din första tävling?

Vilken nivå är den högsta du har tävlat i?

Hur många timmar tränar/tränade du per vecka?

Vilka är dina största/bästa framgångar?

Vilka skador har du haft och i så fall hur gammal var du när dessa skador inträffade?

Hur gammal är du idag?

Går du i skolan/jobbar/annat?

Går du eller har du gått på RIG (när startade du dina studier på RIG?)

Intervjuguide

Karriär bakgrund

1. Kan du berätta om hur du började med din sport?
2. Hur har utvecklingen av din karriär sett ut?
3. Vilka har varit höjdpunkterna i din karriär?
4. Vad innebär det att vara en simmare... (idrotten)?

Skade erfarenheter

5. Har du skadat dig under din karriär så här långt?
6. Vilken skada påverkade din karriär mest och varför? (ta reda på den långvariga skadan)
7. Kan du berätta om hur denna skada uppkom? (om du går tillbaka till denna situation, kan du berätta så detaljerat som möjligt hur detta hände?)
8. Vad hände sen?

Rehabiliteringstid

9. Berätta om din rehabiliteringstid?
10. Hur kändes det under rehabiliteringstiden?
11. Vad var jobbigast/svårast under rehabiliteringstiden?
12. Hur kände du dig kroppsligt och mentalt?
13. Var du på plats när andra tävlade eller tränade och hur kändes detta?
14. Har du tränat eller tävlade när du var skadad, hur kändes det i så fall?

Stöd

15. Vad/vem var viktig för dig/hjälpte dig under denna tid?
16. Vad gjorde dom för att hjälpa dig?
17. Vad var viktigt?
18. Vad gjorde du på din fritid?
19. Träffade du dina lagkompisar på fritiden?
20. Gick du i skolan/jobbede du när du var skadad?
21. Hur påverkade detta dig?
22. Fick du hjälp från klubben, tränaren?

Tidslinjen (börja med tidslinjen, 0-10)

23. Hur länge var du borta?
- Vi kommer nu försöka gå tillbaka lite innan den tiden då du blev skadad samt under skadan fram till att du återgick till din idrott. Du kan ta den tid du behöver för att tänka igenom svaret och därefter börja måla på tidslinjen med respektive färg. Du kan börja när du känner dig redo.

Svårigheter och enkelheter

24. Vad motiverade dig till att komma tillbaka?
25. Varför kände du att det var viktigt för dig att komma tillbaka till sporten?
26. Vad var svårast när du började träna igen? (kroppsligt eller mentalt)
27. Kände du rädsla för att inte kunna prestera på samma sätt som innan?
28. Vad gick bra/mindre bra när du började träna igen?
29. Kände du press för att komma tillbaka så fort som möjligt?

Tillbakablick

30. Hade du gjort någonting annorlunda under skadeperioden? När du ser tillbaka på din skada, fanns det något (lärdom) som du tar med dig från denna period?
31. Känner du att du återhämtat dig fullt ut idag, om inte vad är skillnaden?
32. Vad skulle du ge för tips till andra idrottare som lider av långvariga skador?
33. Tycker du att det saknas hjälp/kunskap hos tränare för att underlätta rehabiliteringstiden?

Bilaga 6 – Biografisk kartläggning

