



IDROTSSKADOR

- Kan individen påverka rehabiliteringsutfallet?

Psykologi Inriktning idrott 61-90 hp, HT 2010
Handledare: Andreas Ivarsson & Urban Johnson
Examinator: Urban Johnson

Författare:
Elin Borg

Borg, E. (2010). Idrottsskador – Kan individen påverka rehabiliteringsutfallet? (C-uppsats i psykologi inriktning idrott, 61-90 hp.). Sektionen för Hälsa och Samhälle: Högskolan i Halmstad.

Sammanfattning

Syftet med aktuell studie var att få en uppfattning om hur skadade idrottare använder sig av målsättningsarbete under rehabiliteringen, samt vad de har för upplevelser av a) det sociala stödet och, b) självförtroendet. Till grund för studien formades tre stycken frågeställningar: (1) hur har de skadade idrottarna använt sig av målsättningsarbete, (2) hur ser idrottarnas sociala stöd ut samt (3) hur upplever idrottarna sitt självförtroende. Studien genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer på sju stycken deltagare. Deltagarna var två kvinnor och fem män i åldrarna 17 till 33 (M=24.6), från olika idrotter och olika nivåer. Intervjuerna dokumenterades med hjälp av bandspelare för att sedan analyseras genom kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade att självförtroendet påverkades negativt vid skada samt att stödet från familjen och vännerna ansåg viktigast under rehabiliteringen. I aktuell studie framkom det också att det sociala stödet i stor utsträckning hade förändrats under rehabiliteringen. I diskussionen sammankopplas studiens resultat med föreskrivna teoretiska referensramar.

Nyckelord: Idrottsskada, målsättning, självförtroende, socialt stöd.

Borg, E. (2010). Sport injury – Can the individual influence the rehabilitation outcome? (C-essay in Sport Psychology, 61-90 ECTS credits.). School of Social Health Sciences: University of Halmstad.

Abstract

The purpose of this study was to get an idea of how injured athletes are working towards their goals, their experiences of a) their self-confidence and, b) their social support. To do this, three questions were used: (1) how do injured athletes work, using goals, (2) how do they experience their social support, and (3) how do they perceive their self-confidence. The study was realized using semi-structured interviews with seven participants. These participants consisted of two women and five men aged 17-33 ($M = 24.6$), from different sports and competing at different levels. The interviews were documented using a tape recorder and then analyzed by qualitative content analysis. The results showed that self-confidence was adversely affected by injury. The experienced support from family and friends were considered most important. The study showed that social support tends to change during rehabilitation and that the athletes who set goals for their rehabilitation did so on their own without support from others. Results of the study were associated with prescribed theoretical frames of reference in the discussion.

Keywords: Goal setting, self-confidence, social support, sports injuries.

Introduktion

En idrottare som råkar ut för en skada kan reagera på olika sätt (Williams & Scherzer, 2006). Faktorer som påverkar denna reaktion kan exempelvis vara den skadades personlighetsdrag (Brewer, Jeffers, Petitpas & Van Raalte, 1994; Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer, Morrey, 1998). En del idrottare kan se skada som en katastrof, att inte kunna utföra sin idrott medan andra kan se det som en lättnad och därmed en möjlighet att kunna fokusera på andra saker utanför idrotten (Williams & Scherzer, 2006).

Forskning visar att psykologiska faktorer har en stor inverkan vid skaderehabiliteringen (Weinberg & Gould, 2006). Det är viktigt att den skadade idrottaren har motivation till rehabiliteringen då motivation är den psykologiska faktorn som till största delen påverkar tilltron till rehabiliteringen (Brewer et. al, 1994; Grove & Gordon, 1992; Pollard, 1994; ref. i Taylor & Taylor, 1997). Om motivationen att fullfölja rehabiliteringen inte finns så spelar det inte så stor roll hur effektivt rehabiliteringsprogrammet i sig är då en individs motivation avgör hur stor ansträngning och energi som individen kommer att investera (Weinberg & Gould, 2006) under rehabiliteringen. Det är därför en stor framgångsfaktor att ha en klar målsättning under rehabiliteringen (Brewer et al., 1994; Ievleva & Orlick, 1991) eftersom ett effektivt målsättningsarbete påverkar motivationen positivt. Detta kan i sin tur påverka beteendet (Heil, 1993).

Även självförtroende är en viktig psykologisk faktor som kan bidra till att en idrottare fullföljer ett rehabiliteringsprogram (Taylor & Taylor, 1997). Om idrottaren inte tror på att han eller hon kommer att klara att återhämta sig så kommer han eller hon inte att lägga tillräckligt med energi och tid för att fullfölja rehabiliteringen.

Det är viktigt att sjukgymnaster, läkare och tränare, under rehabiliteringsprocessen, tar hänsyn till de psykologiska och fysiologiska aspekterna då en skada, som tidigare nämnts, kan påverka såväl självförtroende som motivation (Johnson 2002; Theodorakis, Malliou, Papaioannou, Beneca & Filactakidou, 1996). Genom att till exempel hjälpa idrottaren att uttrycka sina känslor och tankar får den skadade idrottaren ett känslomässigt stöd.

Även om ett antal studier har syftat till att finna effekten av psykologiska strategier under skaderehabiliteringen är det av intresse att undersöka hur skadade idrottare, systematiskt och strategiskt, använder sig av psykologiska strategier.

Syftet med aktuell studie är att få en uppfattning om hur skadade idrottare använder sig av målsättningsarbete, samt vad de har för upplevelser av a) socialt stöd och b) självförtroendet under rehabiliteringen. För att besvara studiens syfte utformades tre stycken frågeställningar: (1) hur har de skadade idrottarna använt sig av målsättningsarbete, (2) hur ser deras sociala stöd ut samt (3) hur de upplever sitt självförtroende.

Begreppsdefinition

Självförtroende

Självförtroende är en individs tro på att han eller hon framgångsrikt kan genomföra ett önskvärt beteende (Weinberg & Gould, 2006) samtidigt som det är tron på att individen har de inre resurserna, särskilt förmågorna, för att uppnå framgång i det önskvärda beteendet (Vealey, 2007). Vealey definierar självförtroende som en social kognitiv struktur som påverkas av en individs temporala ramar av referenser. Vealey (2001) pratar vidare om att det finns två typer av självförtroende, situationsspecifikt- och grundläggande självförtroende. Det situationsspecifika självförtroendet kan skifta över tid medan det grundläggande självförtroendet har en mer stabil bas.

Målsättning

”Ett mål är vad en individ försöker att uppnå; det är föremålet eller syftet med en åtgärd” (Weinberg, 2002, s. 26). Det finns många olika typer av mål. Objektiva- och subjektiva mål är en indelning som kan göras. De objektiva målen fokuserar på att uppnå en specifik standard av kompetens på en uppgift, vanligtvis inom en specifik tid medan subjektiva mål är generella påståenden om en intention som inte är mätbar eller objektiv (Weinberg & Gould, 2006). En annan indelning kan vara resultat-, prestations- och processmål (Martens, 1987; Burton, 1983, 1984, 1989; ref. i Gould, 2005). Hardy, Jones och Gould (2007) menar att resultatmål fokuserar på utfallet och resultatet i en tävling och dessa mål innehåller ofta en inre jämförelse med andra deltagare medan prestationsmål fokuserar på en slutprodukt av prestationen som individen genomför oberoende av andra individer. Processmål fokuserar på proceduren fram till prestationen. Mål fungerar i stort sätt genom inre jämförelseprocesser och kräver en inre standard som den pågående prestationen utvärderas mot (Locke & Latham, 1990; ref. i Weinberg, 2002). Svåra mål kan resultera i högre nivå av prestation och ansträngning jämfört med enkla mål. Specifika och svåra mål resulterar i högre nivå av prestation jämfört med inga mål alls eller generella mål, så som att ”göra sitt bästa” (Weinberg, 2002).

Motivation

Motivation är förmågan att inleda och kvarstå vid en uppgift (Taylor & Taylor, 1997). Taylor och Taylor (1997) menar vidare att det är även motivationen som avgör under hur lång tid som uppgiften fullföljs. Motivation representerar de inre och yttre faktorer som producerar inledningen, riktningen, intensiteten och uthålligheten av ett specifikt, målorienterat beteende (Buckworth & Dishman, 2007). Weinberg och Gould (2006) definierar motivation som ansträngningens riktning och intensitet. Den sistnämnda definitionen av motivation kommer att användas i aktuell studie.

Socialt stöd

Socialt stöd innebär kvaliteten, kvantiteten och typen av interaktion som en individ har med andra individer. Socialt stöd anses också vara multidimensionellt (Bianco & Eklund, 2001). Shumaker och Brownell (1984; ref. i Udry, 1997) menar att socialt stöd också kan ses som utbytet av resurser mellan minst två individer som upplevs, av leverantören eller mottagaren, att öka välmående hos mottagaren. Bianco och Eklunds (2001) definition kring det sociala stödet kommer att användas i aktuell studie.

Skada

Idrottsskada är en kollektiv benämning för alla typer av skador som uppkommer i följd av idrottsaktiviteter (Johnson, 1997). Skada innebär ett långvarigt och ofrivilligt uppehåll från fysisk träning och tävling där utövaren tappar sin fysiska status och form, kontakten med lagkompisar och det sociala livet runt omkring idrotten (Johnson, 1993). I allmänhet är en idrottsskada (a) sportsrelaterad, (b) en skada som resulterar i att idrottaren är oförmögen att träna dagen efter skadan har skett och (c) en skada som kräver medicinsk vård (Noyes, Lindefeld & Marshall, 1988; ref. i Sachs, Sitler & Schwille, 1999). Svårighetsgraden av skadan kan delas upp i tre grader beroende på återhämtningstiden: mindre skada, vilket innebär uppehåll från träning mellan en till sju dagar, medelmåttig skada, omfattar skador där det krävs uppehåll från träning mellan en vecka och en månad. Skador vars rehabiliteringstid är längre än en månad klassificeras som större skador (Lysens, de Weerd & Nieuwboer, 1991; Ref. i Johnson, 1997).

Teorier och teoretiska referensramar

An Integrated model of psychological responses to injury: Psychological and Sociological dynamics

Den integrerade modellen om psykologiska responser till skada (Wiese-Bjornstal et al., 1998) är idrottsspecifik och den försöker redogöra för ett antal av de kontextuella faktorer som är förknippade med idrottsskador (Udry & Andersen, 2002). Modellen tar hänsyn till de individuella skillnaderna som finns i hur en individ reagerar på en skada. De individuella skillnaderna beror på interaktionen mellan personliga faktorer och situationsfaktorer. Skaderesponsen som sedan uppkommer påverkas av så väl faktorer innan själva skadan inträffade, bland annat en individs personlighet, stresshistoria och copingresurser, men också av faktorer som sker efter skadan. Individens tillgång till socialt stöd och arbetet med psykologiska strategier är två faktorer som påverkar skadaderesponsen. Hur skadan tolkas och värderas av individen påverkar i sin tur tre parametrar, som hela tiden påverkar varandra: känslomässig respons, beteendemässig respons och rehabiliteringsresultat.

Resonemanget ovan illustreras av Bilaga 1 som beskriver psykologisk respons till skada som påverkas av faktorer innan såväl efter skada. Nedan återges teoretiska referensramar om socialt stöd, målsättning och motivation som alla tre är viktiga komponenter i den ovan beskrivna modellen.

Self-Determination Theory

Self-Determination Theory förespråkar att alla människor har tre grundläggande behov: kompetens, självständighet och samhörighet (Ryan & Deci, 2000; ref. i Podlog & Eklund, 2006). Kompetens karakteriseras av en känsla av färdighet eller effektivitet som individen engagerar sig i medan självständighet innebär en inre känsla av kontroll och uppfattningen om att beteenden är personligt godkända. Känner en individ samhörighet eller tillhörighet med andra har det grundläggande behovet av samhörighet uppfyllts. Self-Determination Theory handlar om individens uppfattning av omgivningen och hur mycket omgivningen tillfredsställer dennes behov och där igenom hur det påverkar en individs motivation (Ryan & Deci, 2000; ref. i Podlog & Eklund, 2006). Ryan och Deci (2000; ref. i Podlog & Eklund, 2006) menar vidare att när omgivningen tillfredsställer de tre behoven är det mer sannolikt att en individ upplever förbättrad social funktion, personligt välmående och en ökad inre motivation.

Teorier kring socialt stöd

Hardy och Crace (1991; ref. i Hardy, Burke & Carce, 1999) fann åtta dimensioner av hur socialt stöd kan användas under rehabiliteringsprocessen: (1) lyssnande stöd, (2) emotionellt stöd, (3) emotionell utmaning – uppmanar den skadade idrottarens attityder, värderingar och känslor, (4) uppgiftsuppskattning – personer i omgivningen tillkännager den skadade idrottarens ansträngning och arbete som läggs ned, (5) uppgiftsutmaning – beteende som utmanar den skadade idrottarens sätt att tänka om hur de arbetar, med avsikten om att tänja och att motivera samt öka engagemang och kreativitet i rehabiliteringsprocessen, (6) realitets bekräftelse – beteenden som utförs av personer som har suttit i samma sits och kan därmed bekräfta att det som känns och tänks är fullt normalt, (7) materiellt stöd och (8) personlig assistans. Robbins och Rosenfeld (2000) utvecklade utifrån dessa åtta dimensioner av socialt stöd tre stycken övergripande dimensioner: informativt stöd, emotionellt stöd och praktiskt stöd.

Tidigare forskning *Självförtroende*

Att ha ett långt uppehåll från idrotten, vilket en skada kan medföra, kan skapa känslor av osäkerhet hos den skadade idrottaren t.ex. genom att andra förbättrar sina idrottsliga färdigheter medan den skadade idrottaren själv fokuserar på rehabiliteringen och att bli frisk (Podlog & Eklund, 2006). För att minska en skadad idrottares oro och samtidigt öka självförtroende är det bra att förbättra idrottarens uppfattning om sin kompetens, genom att bland annat uppnå mål.

Hur mycket ansträngning en individ kommer att lägga på en specifik uppgift och hur länge individen vill kvarstå för att uppnå ett mål beror till en väldigt stor del på självförtroendet (Weinberg, Yukelson, & Jackson, 1980; ref i Weinberg & Gould, 2006). Målet kan i detta fall vara att återhämta sig från skada. Om inte individen har tilltro till att han eller hon kommer att bemästra uppgiften, så som att bli frisk, kommer han eller hon inte heller anstränga sig tillräckligt mycket för att faktiskt bli frisk samtidigt som det då finns en risk att idrottaren slutar med rehabiliteringen. För att undvika detta är det viktigt att den skadade idrottaren upprätthåller ett högt självförtroende under rehabiliteringstiden.

Forskning har visat att en individs självförtroende kan förändras under rehabilitering (Connelly, 1991; ref. i Wiese-Bjornstal & Smith, 1999; Quinn & Fallon, 1999) och att det även kan förekomma skillnad i självförtroende före respektive efter skada (Smith et al., 1993; ref. i Brewer, 2007). Quinn och Fallon (1991) fann att idrottare hade relativt högt självförtroende innan och precis efter skadan men från det att idrottaren hade fått utvärdering av skadan, inom en vecka efter skadan, sjönk självförtroendet för att sedan öka lite då idrottaren hade klarat sig igenom en tredjedel av rehabiliteringstiden. När idrottaren sedan passerade två tredjedelar av rehabiliteringstiden och fram till full återhämtning ökade självförtroendet ytterligare. Att självförtroendet sjunker då skadan har blivit utvärderad av medicinskt kompetenta personer kan bero på att idrottaren inser att rehabiliteringstiden kanske blir längre än vad man först har trott och på så sätt inte vet hur man ska identifiera sig då man inte, i lika stor utsträckning kan identifiera sig som idrottare. Allteftersom rehabiliteringstiden går börjar idrottaren ”se ljuset i tunneln” och känner då att det är möjligt att fullfölja rehabiliteringsprogrammet och på så sätt bli hel och frisk. I takt med att dessa känslor utvecklas ökar även självförtroendet.

Hur höga eller låga mål en idrottare sätter upp för sig själv kan bero på självförtroendet. De idrottare som ofta sätter alldeles för låga mål kan vara de som brister i självförtroende (Weinberg & Gould, 2006) eftersom de inte verkar tro på sin egen förmåga och kompetens.

Målsättning

Likväl som att det sociala stödet är viktigt och kan hjälpa en idrottare under rehabiliteringsprocessen kan även målsättningar bidra till minskad rehabiliteringstid. Ievleva och Orlick (1991) fann att målsättning var en av de mest frekvent använda psykologiska strategierna bland de idrottare som, i deras studie, återhämtade sig snabbast. Loundagin och Fisher (1993; ref i Cupal, 1998) fick liknande resultat i sin studie på idrottare som hade återhämtat sig från knä- och ankelskador. Det visade sig att målsättningar var en av de psykologiska strategier, som var högt relaterade till snabb läkning. Scherzer (1999; ref. i Williams & Scherzer, 2006) fann samband mellan användandet av målsättning och återhämtning från knäoperation. Latuda & Richardsson (1995; ref. i Cupal, 1998) jämförde skillnader mellan återhämtnings tid och psykologiska förmågor, där ibland målsättningsarbete. Jämfört med Ievleva och Orlick (1991) och Loundagin och Fisher (1993; ref. i Cupal, 1998) hittades det dock i denna studie inga signifikanta samband mellan återhämtningstid och frekvent användande av målsättningar.

Att sätta mål är optimalt för alla träningsprogram, inkluderat de som innebär optimal hälsa. Därför är det även viktigt inom rehabilitering då målet med rehabilitering är att återhämta sig och återvända till optimal prestation (Ievleva & Orlick, 1999). En uttalad målsättning höjer prestationen av tre anledningar: ge direktiv om individens ansträngning, förstärka motståndet och främja utvecklingen av nya prestationshöjande strategier (Theodorakis, Beneca, Malliou, Goudas, 1997).

Målen som sätts upp bör vara parallella med rehabiliteringsprocessen för att utveckla känslor av engagemang samtidigt som rehabiliteringen känns som ett samarbetsprojekt och en process som bör genomgås steg efter steg (Heil, 1993). Det är viktigt att målen som man sätter upp är klara, konkreta och att man som idrottare har tillit till dem för att skapa motivation till fortsatt rehabilitering av skadan (Folkesson & Franzén, 2005; Kylo & Landers, 1995). Folkesson och Franzén (2005) fann i sin studie att målsättning har en positiv inverkan på prestationen under skaderehabiliteringen och att det även hjälpte till att förkorta rehabiliteringstiden. Genom att knäskadade idrottare satte personliga prestationsmål under skaderehabiliteringen underlättade det den kommande prestationen. Det visade sig också att om målsättningar kombinerades med andra mentala strategier, som är till för att öka självförtroendet, kunde personliga prestationsmål minska rehabiliteringstiden (Theodorakis et al., 1996).

Socialt stöd

Rehabiliteringen är en social process (Brewer, 2007) då skadade idrottare under rehabiliteringsprocessen har möjlighet till kontakt med ett antal individer som varierar i sin närhet, så som sjukgymnaster, läkare, lagkamrater samt familj och vänner. Hardy och Crace (1990; ref. i Hardy, Burke & Crace, 1999) fann att socialt stöd kan vara väldigt användbart som motivationskälla under rehabilitering. Detta stöds av Sjögren (2004) som i sin studie fann att det sociala stöd, som en skadad idrottare upplevde i stor utsträckning hade en positiv inverkan i vissa fall även kunde påverka idrottaren negativt. Att det sociala stödet även kan uppfattas som negativt har påvisats i andra studier. Exempelvis fann Wettermark (2004) att det sociala stödet kan uppfattas som negativt om det kommer från fel person i omgivningen. Om en person, som till exempel inte har medicinsk kunskap om skadan ger sådan typ av information kan detta uppskattas mindre av den skadade idrottaren.

När en idrottare är skadad minskar den sociala kontakten med träningskompisar och lagkamrater. Att återfå denna kontakt har visats sig vara ett väldigt starkt motiv till att återhämta sig och bli frisk (Podlog & Eklund, 2006). Ievleva och Orlick (1991) fann att det sociala stöd, som en idrottare får under rehabiliteringen, är viktigt för rehabiliteringsutfallet. Det sociala stödet är en bidragande faktor till minskad rehabiliteringstid. Det är viktigt att det sociala stöd, som en skadad idrottare får från sin omgivning, är oberoende av hur det går i idrotten. Detta kan skapa ytterligare motivation till att komma tillbaka till den fulla kapaciteten (Folkesson & Franzén, 2005). Om det sociala stödet inte är oberoende av hur det går i idrotten finns det risk att stödet minskar när det inte går så bra, som till exempel när en individ drabbas av en skada.

Mycket av den forskning som har genomförts har fokuserat på att undersöka samband mellan användandet av psykologiska strategier och rehabiliteringstid (Ievleva & Orlick, 1991). Det har också fokuserats på att utvärdera hur idrottare upplever några olika psykologiska strategier (Brewer et al., 1994; Wettermark, 2004; Folkesson & Franzén, 2005; Sjögren, 2004). Intresse har även funnits kring upplevda effekter av psykologiska strategier för att kunna uttala sig om att den ena är mer effektiv än den andra (Evans, Hardy & Flemming, 2000).

Andra studier fokuserar på att hitta eventuella förändringar av psykologiska strategier under rehabiliteringen (Quinn & Fallon, 1999; Udry, 1997). Det kan handla om förändringar i karaktär och reaktioner, så väl emotionella som psykologiska, hos de skadade idrottarna eller att idrottarna byter psykologiska strategier under rehabiliteringen.

Hela rehabiliteringsprocessen handlar om att förbereda en idrottare för att kunna återvända till sporten och därför är det viktigt att kunna uttala sig om vad före detta skadade idrottare har upplevt under sin rehabiliteringstid (Podlog & Eklung, 2006) och på så sätt kunna hjälpa fler i övergången tillbaka till idrotten.

Syftet med aktuell studie är att få en uppfattning om hur skadade idrottare använder sig av målsättningsarbete, samt vad de har för upplevelser av a) socialt stöd och b) självförtroendet under rehabiliteringen.

Metod

Intervjupersoner

I aktuell studie deltog sju stycken deltagare i åldrarna 17 till 33 (M = 24.6 år). Av de sju deltagarna var två stycken kvinnor medan övriga fem deltagare var män. I samarbete med sjukgymnast, under kriterier att individerna var långtidsskadade med minst fyra veckor rehabilitering bakom sig, valdes deltagarna ut efter ett tillgänglighetsurval. Deltagarna hade kommit olika långt i respektive rehabilitering från skada, från 4 veckor upp till över 4 år, men de hade alla större skador. De hade sin bakgrund inom olika idrotter, så som amerikansk fotboll, handboll, innebandy och fotboll. Studiens deltagare utförde sina respektive idrotter på olika tävlingsnivåer så som på regional och nationell nivå.

Instrument

I aktuell studie användes ett kvalitativt angreppssätt, i form av semistrukturerade djupintervjuer, för att samla in data. Semistrukturerade intervjuer användes för att fånga det unika och speciella hos alla intervjupersoner. Den semistrukturerade intervjuguiden (Bilaga 2) utvecklades utifrån studiens syfte och frågeställningar. Intervjuguiden delades in i fyra olika teman, bakgrund, socialt stöd, målsättning och självförtroende. Intervjuns frågor grundade sig i hur individerna upplevde stödet från sin omgivning samt hur de upplevde sitt självförtroende och arbetet med målsättningar. Det genomfördes en pilotstudie för att säkerställa att intervjufrågorna för aktuell studie var relevanta för undersökningsämnet och att de var förståeliga.

Procedur

Kontakten med intervjupersonerna togs via telefon där tid och plats bestämdes för vidare intervju. Innan intervjuerna i fråga startade informerades intervjupersonerna om etiska riktlinjer, som inkluderade informativt samtycke samt deras anonymitet, studiens syfte men även att studiens material kommer att behandlas konfidentiellt. Intervjuerna dokumenterades med hjälp av bandspelare och skrevs därefter ut i fulltext. Intervjupersonerna lämnade sin e-post adress för att ta del av samt godkänna den dokumenterade intervjun. Intervjuerna varade mellan 16 och 33 minuter vardera.

En av intervjuerna genomfördes per telefon då intervjupersonen hade fått förhinder och därför inte kunde träffas personligen för en intervju. Innan intervjun började fick intervjupersonen information om studiens syfte, etiska ställningstaganden och hur materialet från intervjun skulle komma att behandlas och användas. Även denna intervju dokumenterades med hjälp av bandspelare för att senare skrivas ut i fulltext. Intervjupersonen lämnade sin e-post adress för att kunna ta del av intervjun och godkänna materialet. Telefonintervjun varade i ca 15 minuter.

Analys metod

Intervjuerna bandades med bandspelare för att sedan kunna skrivas ut i fulltext. Utifrån transkribering av intervjuerna genomfördes en innehållsanalys för att reducera intervjun utan att tappa kärnan i den samma (Hassmén & Hassmén, 2008). De transkriberade texterna lästes igenom några gånger för att skapa en överblick och på så sätt skapa en helhetskänsla över intervjuerna. Rådata, som var relevant för studien, togs ut för att sedan kategoriseras i underordnade teman. Dessa underordnade teman sattes vidare ihop till överordnade teman. Överordnade teman kunde sedan sammanfattas. När intervjuerna hade transkriberats kunde analysen påbörjas. En induktiv metod användes. Det vill säga att dataanalysen inte styrdes av förutfattade meningar eller teorier (Hassmén & Hassmén, 2008). Resultatet av analysen, som genomförs efter transkriberingen, kopplades senare till teorierna vilket ledde fram till ett antal slutsatser.

Resultat

Syftet med aktuell studie var att få en uppfattning om hur skadade idrottare använder sig av målsättningsarbete, samt vad de har för upplevelser av a) socialt stöd och b) självförtroende under rehabiliteringen. Resultaten nedan skildras genom att först redovisas intervjupersonernas upplevelser om självförtroende för att därefter följas av upplevelserna om målsättningar och socialt stöd. I medföljande bilagor (se Bilaga 2-4) finns resultatet från aktuell studie i tabellform för att skapa en mer översiktlig bild av resultatet.

Självförtroende

Självförtroendet kan påverkas negativt då en skada sker. Att självförtroendet blir sämre när en skada sker beskriver intervjupersonerna bero på att personerna i fråga inte riktigt känner sig hela och inte som vanligt, under rehabiliteringsperioden. Självförtroendet blir även sämre då bakslag förekommer under rehabiliteringen, speciellt efter en period där det har gått bra.

”Man känner sig sämre, automatiskt.”

”Man tänker -yes, nu kan jag komma tillbaka- och då ser man fram emot det och då tränar man hårdare eller såhär, kämpar mer och sen får man ett bakslag och då tänker man -det här kommer aldrig gå-.”

På samma sätt som självförtroendet påverkas negativt vid bakslag kan självförtroendet även bli bättre under rehabiliteringen. Detta beskriver intervjupersonerna händer när framsteg i rehabiliteringen sker och de känner av en positiv utveckling.

”Och jag tror att det beror mycket på att det har gått så bra också, att man märker utvecklingen på skadan.”

En intervjuperson berättade att idrotten var en del av ”vem hon är” då hon alltid har varit aktiv och på så sätt påverkades självförtroendet negativt efter skadan. En annan intervjuperson beskrev det som, att han i och med skadan, lärde sig att bortse från idrotten när han utvärderade sitt självförtroende.

”Innan jag blev skadad så var den fysiska biten mycket viktigare. Då byggde större delen av mitt självförtroende på hur mycket jag orkade lyfta och jobba.”

Några individer visar en rädsla för att utföra sin idrott igen när skadan har läkt, på grund av oron att skada sig igen. Bland annat säger de att de inte litar på sitt skadade område och inte kommer våga göra samma övning igen, övningen som skadan skedde i. Det ofta förknippat

med en underliggande oro och de vet att det inte går att tänka så ifall man har tankar på en comeback.

”Asså är man rädd så funkar det inte ... då spelar man inte bra överhuvudtaget.”

Målsättning

Några av intervjupersonerna har tidigare erfarenheter av målsättningsarbete, dock kom dessa erfarenheter från jobbet eller skolan och inte idrotten. De målsättningar som intervjupersonerna valde satte de upp själva, utan att hjälp av varken sjukgymnast eller någon annan.

”Nja, jag funderade lite och så försökte jag sätta upp något realistiskt mål.”

Många anser att målsättningar är av stor vikt när det gäller återhämtning från skada och att det inte är lönt att fortsätta träna om en målsättning inte finns. Två individer tycker att målsättningar har särskild betydelse, att inget funkar om man inte har en målsättning, då är det ingen mening med någonting. Samtidigt menar intervjupersonerna att målsättningar skapar motivation och på så sätt bidrar målen till fortsatt kämpaglöd.

”Det är väl rätt viktigt för att jag ska kunna, ja, fortsätta orka träna, för att det ska finnas någon motivation, tror jag. Det är viktigt.”

De flesta har som mål att komma tillbaka till sin idrott medan andra bara vill slippa ha ont och bli friska. Några vill obehindrat kunna ägna sig åt en annan hobby eller kunna leka med sina barn. Några mål är att känna att det sker en successiv förbättring för varje träning.

”I och med att man har den drivkraften att man vill bli frisk så blir det ju en peppning för en själv också.”

Socialt stöd

Några av intervjupersonerna har inte pratat så mycket med respektive sjukgymnast men samtidigt känner de att sjukgymnasterna mycket väl hade lyssnat och funnits där ifall stöd hade behövts. De känner förtroende för läkare och sjukgymnast och känner därför ingen oro över själva skadan. Samtidigt menar de att personligheten hos sjukgymnasten är avgörande för om man känner förtroende.

”Så jag tror att det mycket har med den personlighet hos den som hjälper dig, hur den agerar.”

Sjukgymnasterna har rättat individerna ifall övningar under rehabiliteringen har utförts felaktigt, samtidigt som peppning har förekommit då övningar har utförts korrekt.

En intervjuperson berättade att han hade haft funderingar över själva skadan, vad det var som var skadat och vad skadan innebar.

”Så förklarade hon på en modell så det är ingenting som är oklart.”

Från sjukgymnast har det kommit känslomässigt stöd men även mentalt stöd. En intervjuperson beskriver det som att han hade en väldigt tuff period där han kände att han behövde en paus men trots detta ringde sjukgymnasten hem till honom för att se hur han mådde, vilket han uppskattade oerhört mycket. Samma intervjuperson känner att det alltid har gått att ringa och

fråga sin sjukgymnast vad som helst, när som helst. Om det inte hade varit för stödet från sjukgymnasten så tror en av intervjupersonerna att det hade varit svårt att orka fortsätta.

Att sjukgymnastens stöd är viktigt beskrev samtliga intervjupersoner även om stödet från familj och vänner värderas högst. Det är även lättast att få då det kommer från de som spenderar mest tid med den skadade individen. Det sociala stödets innehåll bestäms av vem det kommer ifrån och alla sorters stöd behövs under rehabiliteringen.

”Sjukgymnasten förstår nog mer vad man går igenom eftersom de har sett det så många gånger medan föräldrarna för att man behöver pysslas om och man behöver sin mamma som säger ”det är så synd om dig.”

De intervjupersoner som har träffat andra med liknande skador, exempelvis hos sjukgymnasterna, ser det som positivt, trots att man får se och höra både för- och nackdelar. På så sätt kan de dra nytta av varandras erfarenheter, utbyta sina tankar och känslor men också pusha varandra och ge små tips och trix.

”Hon förstod ju, hon hade samma känsla och förstod mig liksom.”

Några intervjupersoner hade upplevt en förändring i det sociala stödet. Andra har upplevelser om att omgivningen var mer förstående i början. Det hade till och med hänt att kompisar påpekade att en intervjuperson fejkade hela skadan. Att stödet hade förändras sågs som både positivt och negativt.

”Det är rätt skönt, att de inte frågar. För att så slipper du ju tänka på att du har ont.”

Samtidigt som det var skönt att inte behöva tänka på skadan kunde några intervjupersoner ändå tycka att personer i deras omgivning skulle bry sig mer.

Kontakten med tränarna försämrades ofta i och med att det skedde en skada. Intervjupersonerna, som tappade kontakten med respektive tränare, önskar att detta inte hade skett, att stöd från dem hade varit skönt att ha. De önskade samtidigt att tränarna skulle vara mer förstående.

”Jag kände mig väl då när jag skadade mig, av den gamla tränaren, att han skulle bry sig lite mer. Han ringde väl en gång och frågade du hur det var och sen var det bra med det liksom.”

En intervjuperson berättade att han hade varit på träningen dagen efter skadan hade skett för att pusha lagkompisarna och hjälpa till. Det var även fler intervjupersoner som ofta eller alltid var på träningarna för att inte tappa gemenskapen med lagkompisarna. En intervjuperson undvek träningarna då det inte hade varit så bra stämning i gruppen under den sista tiden medan andra undvek att vara på träningarna och matcherna då suget på att spela blev alldeles för stort.

”När jag sitter och kollar matcher så kan det vara jobbigt och då undviker man det hellre liksom.”

Diskussion

Syftet med aktuell studie var att få en uppfattning om hur skadade idrottare använder sig av målsättningsarbete, samt vad de har för upplevelser av a) socialt stöd och b) självförtroendet under rehabiliteringen. Vid arbete med före detta skadade idrottare finns det alltid en risk att informationen återgivs i ett retrospektivt jämfört med om undersökning sker på de som är skadade idag. Risken med retrospektiv forskning är att studiens deltagare kan ha lagt till eller glömt bort företeelser (Mitchell & Jolley, 2010). Därför kan det vara att rekommendera att genomföra forskning med idrottare som är skadade, för att minska risken att den skadade idrottaren kan ha glömt bort något som var av stor betydelse under rehabiliteringen. I denna studie har det gått en tid sedan skadorna skedde och en del av upplevelserna som återges är därmed historia även om alla de intervjuade är mitt uppe i en lång rehabiliteringsperiod.

Självförtroende

Att drabbas av en skada och tvingas vara borta från idrotten över en längre tid kan vara frustrerande. Det kan också bidra till att individen känner sig osäker (Podlog & Eklund, 2006) men också till att motivationen försvinner (Johnson 2002; Theodorakis, et. al., 1996). Studiens resultat ligger i linje med detta då intervjupersonerna kände att självförtroendet påverkades negativt vid en skada. Intervjupersonerna antydde att självförtroendets negativa påverkan kom som ett resultat av att individerna inte riktigt kände sig hela då skadan hade skett. Idrotten är en stor del av vem den skadade individen är men när en skada sker är idrotten inte längre en naturlig del och då kan det uppstå känslor av att individen inte längre känner sig hel. Detta ligger i linje med vad tidigare forskning har visat. Quinn och Fallon (1999) fann att orsaken till bristande självförtroende när skada har skett kan bero på att det, i lika stor utsträckning, inte längre går att identifiera sig som just ”idrottare”. Istället för att gå till träningen varje dag, måste individen finna något annat att göra, vilket i början kan vara svårt då idrotten har varit en sådan stor del av vardagen. Studiens resultat visade att kombinationen av stark identifiering med idrotten och att drabbas av en skada är tufft. Under skaderehabiliteringen kan det vara av stor vikt, att finna något annat intresse för den skadade idrottaren för att inte självförtroendet ska påverkas negativt.

Även om en individs självförtroende ofta påverkas negativt vid en skada finns det sätt att höja självförtroendet igen. Aktuell studies deltagare kände att självförtroendet förbättrades i takt med framstegen i rehabiliteringen men när bakslag kom, eller ifall uppsatta mål inte nåddes under rehabiliteringen, skapades en känsla av uppgivenhet och självförtroendet påverkades negativt. För att självförtroendet inte ska vara beroende av hur själva rehabiliteringen går, krävs det att det grundläggande självförtroendet hos individen är stort. Är det inte det, utan det situationsspecifika självförtroendet dominerar, påverkas en skadad individs självförtroende mycket av hur rehabiliteringen går.

Precis som det är viktigt för personer i idrottares omgivning att inte låta stödet påverkas av hur det går i idrotten (Folkesson & Franzén, 2005) är det viktig att den skadade individen lär sig att inte se på sig själv utifrån hur det går i idrotten eller, i detta fall, under rehabiliteringen. En strategi för att bibehålla eller utveckla självförtroendet under rehabiliteringen kan vara att sätta upp mål (Podlog & Eklund, 2006). Studiens deltagare kände att deras självförtroende påverkades positivt när rehabiliteringen gick bra eller när mål hade nåtts. Att självförtroendet blir sämre efter en period då det har gått bra kan mycket väl hänga ihop med att målen som satts upp inte är specifika nog så att man inte riktigt vet när man har uppnått dem men också att bakslag sker under rehabiliteringen. Samma sak kan ske ifall självförtroendet förbättras i takt med att utvecklingen under rehabiliteringen går framåt. Precis som det är gällande det sociala stödet, bör inte en individs självförtroende påverkas av hur det går i idrotten eller under

rehabiliteringen. Självförtroendet bör ha en grund som inte grundar sig på hur det går i idrotten. Grundläggande självförtroendet bör vara stort så att det inte påverkas lika mycket jämfört med ifall det är det situationsspecifika självförtroendet är den större delen av självförtroendet. Det är viktigt att självförtroendet bibehålls under rehabiliteringsperioden, annars finns risken att idrottaren slutar med rehabiliteringen (Weinberg, Yukelson & Jackson, 1980; ref. i Wienberg & Gould, 2006). Trots vikten av att självförtroendet bör vara stabilt under rehabilitering kan det vara mycket svårt att upprätthålla det. Aktuell studies resultat visar att en skada påverkar självförtroendet negativt. Det går dock att lära sig av skadan och komma ut starkare ur rehabiliteringen, precis som någon av studiens deltagare beskrev. Deltagaren säger själv att han är en annan person idag jämfört med innan skadan skedde. Detta kan bero på att deltagaren lärde känna sig själv bättre under rehabiliteringen, kanske då en ny sorts identifiering kunde skapas, en identifiering som inte grundade sig på idrotten och dess resultat.

Forskning har visat att självförtroendet kan förändras under rehabilitering (Connelly, 1991; ref. i Wiese-Bjornstal & Smith, 1999; Quinn & Fallon, 1999) och att det även kan förekomma skillnad i självförtroende före respektive efter skada (Smith et al., 1993; ref. i Brewer, 2007). Studien har gett blandade resultat rörande detta. Aktuell studies intervjupersoner beskrev det som att de har lärt sig mycket av att vara skadade, att de inte är samma person idag jämfört med innan skadan skedde. Motgångar gör en ofta starkare, om man låter dem påverka en positivt. För idrottarna har det handlat om att självförtroendet har påverkats under rehabiliteringen, ofta till det sämre. Samtidigt har en intervjuperson beskrivit det som att det inte har förändrats så mycket från hur det var innan skadan. Det kan tyda på att självförtroendet har gått i vågor under rehabiliteringen precis som forskningen har visat att det kan göra (Quinn & Fallon, 1999) även om det är på ungefär samma nivå idag som innan skadan skedde. Det går även att tolka resultaten som att individer som inte upplever så stora förändringar i självförtroende under en rehabilitering har ett större grundläggande självförtroende.

Self-determination Theory (Ryan & Deci, 2000; ref. i Podlog & Eklund, 2006) förespråkar tre grundläggande behov hos alla individer. Dessa tre behov är kompetens, självständighet samt samhörighet. Behoven självständighet och kompetens kan vara viktiga att ha uppfyllda för att bibehålla ett högt självförtroende och vidare optimera rehabiliteringen. Att en individ behöver känna självständighet under rehabiliteringen kan bero på att individen då kan känna en känsla av inre kontroll. Det innebär att individen känner att han eller hon har kontroll över sin egen rehabiliteringssituation och att det går att påverka ifall det finns ett behov av det. Likadant är det ifall behovet om kompetens är uppfyllt. Då känner individen att han eller hon kan bemästra uppgiften som han eller hon står inför, i detta fall rehabiliteringen som krävs för att bli frisk. Då känner individen att det är en möjlig uppgift som han eller hon ställs inför. Behovet av samhörighet berörs mer senare i diskussionen.

Målsättning

Ievleva och Orlick (1999) har visat att det är viktigt att sätta upp målsättningar för alla träningsprogram. Det gäller även de träningsprogram som innefattar rehabilitering från skada. Studien visade att idrottarnas erfarenheter kring målsättningsarbete inte var många samt att erfarenheterna som fanns inte kom från idrotten utan i första hand från jobb eller skola. Att studiens deltagare inte har större erfarenheter kring målsättningsarbete kan påverka de mål som sattes upp under rehabiliteringen. Målsättningarna som studiens deltagare satte upp, skapades utan diskussion eller hjälp från någon i deras omgivning, varken från sjukgymnast, läkare eller från någon annan. Att målen finns är ju ett första steg och vidare gäller det att hjälpa skadade idrottare att jobba med målsättningar och betona vikten av dessa. Att ha målsättningar är som sagt viktigt för rehabiliteringen och för att påverka eller bibehålla idrottarens motivation under

rehabiliteringen (Brewer et al., 1994; Ievleva & Orlick, 1991). Målen skapar motivation och på så sätt bidrar målen till fortsatt kämparglöd under rehabiliteringen. Detta ligger i linje med aktuell studies resultat då studiens deltagare förklarade att det inte var lönt att fullfölja rehabiliteringen, eller någonting annat, om det inte fanns några mål uppsatta. Folkesson och Franzén (2005) fann att målsättning har en positiv inverkan på prestationen under skaderehabiliteringen. Studiens resultat ligger i linje med att målsättningar påverkar idrottarens motivation. En idrottare i aktuell studie berättade att ingenting fungerar om en målsättning inte finns, att det då är det inte är finns någon mening med någonting.

På vägen mot en prestation finns det möjlighet att sätta upp processmål, vilka fokuserar på proceduren fram till prestationen (Martens, 1987; Burton, 1983, 1984, 1989; ref. i Gould, 2005). I en skadad idrottares vardag kan prestationen ses som att komma tillbaka till idrotten igen. Det är viktigt att den skadade individens mål ligger parallellt med rehabiliteringsprocessen för att målen som sätts upp ska bli så optimala som det är möjligt. Om de uppsatta målen inte är i linje med rehabiliteringen finns risken att självförtroendet minskar ytterligare när målen inte uppnås, istället för att höjas när ett mål uppnås. Studiens idrottare hade satt upp mål, trots bristen på erfarenhet och utan hjälp från sjukgymnast eller läkare. När man sätter upp mål bör de vara parallella med rehabiliteringsprocessen för att utveckla känslor av engagemang samtidigt som rehabiliteringen känns som ett samarbetsprojekt och en process som bör genomgås steg efter steg (Heil, 1993). Målen som studiens deltagare satte upp handlade främst om att komma tillbaka till idrotten medan några handlade om att bli frisk och kunna leva ett normalt liv utan att känna sig begränsad. I de flesta situationerna har idrottarna diskuterat med läkare och/eller sjukgymnast om deras framtid inom idrotten och då har läkarna och/eller sjukgymnasten till viss del deltagit i idrottarens målsättningsarbete. När det handlar om akuta skador och, till och med om korsbandsskador, finns det idrottare som får det tråkiga beskedet att det inte går att återvända till sporten. De får då sätta upp en annan målsättning, som inte handlar om att komma tillbaka och göra det som ligger dem allra varmast om hjärtat. Även om det inte går att komma tillbaka till idrotten är det viktigt att målsättningar sätts upp för att man överhuvudtaget ska orka kämpa under rehabiliteringen. Detta hade någon deltagare i aktuell studie fått uppleva då målen handlade om att bli frisk och att kunna leva ett normalt liv. Några ville obehindrat kunna ägna sig åt en annan hobby eller att kunna leka med sina barn.

I aktuell studie fanns det mål som handlade om att känna en successiv förbättring för varje träning. Detta kan ses som subjektiva mål, då det inte finns någon specifik information om målen. Att förbättras under varje träning kan ses som ett bra mål då det är lätt att se en utveckling, vilket kan bidra till att självförtroendet ökar och att idrottarna på så sätt jobbar ännu hårdare för att komma tillbaka. Att uppnå ett mål kan ge en ”extra kick” så att man orkar kämpa det där lilla extra (Theodorakis, Beneca, Malliou & Goudas, 1997). Efter ett uppnått mål ökar självförtroendet lite vilket leder till att nya mål sätts. På så sätt kan en god spiral skapas med hjälp av målsättningar. Samtidigt kan dessa mål, om att det ska ske en förbättring under varje träning, anses som mindre bra. Det är ofta så att om mål inte uppnås så känner man sig uppgiven och det kan till och med bli så att självförtroendet påverkas negativt därför vill man inte fullfölja rehabiliteringen. Självklart kan det vara så att idrottaren som sätter upp mål om förbättring under varje träning är medveten om att alla har bra och mindre bra dagar. Individer med den medvetenheten påverkas inte lika mycket av en eller två träningar där det inte sker några framsteg jämfört med någon som inte har den kunskapen. Under en rehabilitering kan det komma längre perioder utan någon framgång eller till och med bakslag som nästan tvingar tillbaka idrottaren till ruta ett gällande rehabiliteringen. Studiens resultat förtydligar detta ytterligare då självförtroendet påverkades negativt vid bakslag under rehabiliteringen.

Levleva och Orlick (1991) fann att målsättning var en av de mest frekvent använda psykologiska strategierna för de idrottare som återhämtade sig snabbast. I aktuell studie går det inte att uttala sig om respektives deltagares rehabiliteringstid men utifrån resultatet att de inte använde målsättning speciellt mycket så finns risken att studiens deltagare inte kommer att återhämta sig speciellt fort. Därför kan målsättningsarbete vara något som studiens deltagare kanske borde fokusera på mer, för att återhämta sig snabbare. Forskning har visat att mål ger direktiv om individens ansträngning, förstärker motståndet samt främjar utvecklingen av nya prestationshöjande strategier (Theodorakis, et. al., 1996).

Mål har en direkt påverkan på beteendet, fungerar som inre jämförelseprocesser och kräver en inre standard som den pågående prestationen utvärderas mot (Locke & Latham, 1990; ref. i Wienberg, 2002). Forskning har visat på vikten av att använda sig av målsättningar (Locke & Latham, 1990; ref. i Wienberg, 2002) precis som det har visat sig att svåra mål genererar i högre nivå av prestation och ansträngning jämfört med enkla mål, det krävs även att målen är specifika (Weinberg, 2002). Studiens resultat visar att det fanns målsättningar hos studiens deltagare men att dessa varken var specifika eller speciellt höga. En del handlade bara om att bli friska och kunna leva ett normalt liv. För att göra målen mer specifika skulle exempelvis ett datum eller tidpunkt när målet skulle vara uppfyllt underlättas. Eller målet att förbättras för varje träning skulle kunna specificeras genom att lägga till information om hur stor förbättring som ska ske inför varje träning eller dag. Weinberg och Gould (2006) menar att låga målsättningar kan komma som ett resultat av ett lägre självförtroende. Utifrån studiens resultat angående målsättningarna, som inte var speciellt höga, kan tolkas som att studiens deltagare inte hade högt självförtroende eller saknade kunskap om vikten att använda sig av målsättningar.

Socialt stöd

Resultatet i aktuell studie visade att det sociala stödet är viktigt samt att stödet från familj och vänner ansågs vara av störst betydelse, då det är dem som den skadade idrottaren spenderar mest tid tillsammans med. Även stödet från sjukgymnast och läkare har betydelse. Stödet från sjukgymnast och läkare ges i större utsträckning som informativt stöd, i form av att idrottaren får information kring skadan och på så sätt kan det hjälpa till att förstå eventuell smärta. I studien framkom det att detta var av betydelse för det skapade känsla av förtroende för sjukgymnasten och läkaren och på så sätt utvecklades inga känslor av oro över skadan i sig. Studiens resultat visar också att idrottarna tycker att personligheten hos sjukgymnasten eller läkaren är avgörande ifall man känner något förtroende eller inte. Några intervjupersoner har inte pratat så mycket med respektive sjukgymnast men samtidigt känner de att sjukgymnasterna mycket väl hade lyssnat och funnits där ifall stöd skulle behövas. Att den skadade idrottaren känner förtroende för sin sjukgymnast eller läkare är av stor vikt vid en rehabilitering då sjukgymnasten och läkaren är en stor bidragande faktor till återhämtning. Det är de som troligtvis sitter inne med den mesta kunskapen om skadan och om hur rehabiliteringen ser ut. Känner den skadade inget förtroende, för sjukgymnasten och läkaren, finns risken att rehabiliteringen inte kommer fullföljas eller tas på största allvar. På samma sätt som det kan vara en nackdel ifall det inte finns något förtroende för sjukgymnasten eller läkaren kan det ses som positivt om detta förtroende existerar. Litar den skadade idrottaren på att det sättet som rehabiliteringen utförs är det rätta ökar chansen att den skadade idrottaren kommer lägga mer kraft för att nå full återhämtning.

Som tidigare nämnts, visar studiens resultat att idrottarna har mottagit informativt stöd från sjukgymnasterna genom att idrottarna har fått information om skadan så att det inte förekommer några oklarheter gällande den. Det var till och med en sjukgymnast som visade på en modell för en skadad idrottare vad det var som var skadat och vad skadan innebär. I övrigt så

har det informativa stödet kommit genom att idrottarna ges information kring övningarna i rehabiliteringen. Sjukgymnasterna har rättat till om övningarna har utförts felaktigt men också påpekat när idrottarna har gjort något bra. Tidigare forskning (Hardy och Crace, 1990; ref. i Hardy, Burke & Crace, 1999) har visat att socialt stöd kan bidra till ökad motivation. När en skadad individ får höra att en övning utförs på rätt sätt, vilket studiens deltagare fick, eller något annat som är bra under rehabiliteringen kan det öka idrottarens motivation på så sätt att idrottaren känner att det som görs faktiskt är bra. Får en skadad idrottare höra att något som genomförs är bra ökar chansen att den skadade idrottaren fortsätter med detta beteende i hopp om att få ytterligare bekräftelse, vilket har bidragit till ökad motivation. I och med att den skadade idrottaren känner att rehabiliteringen går bra samt att det som han eller hon gör är rätt och bra kan det även bidra till att idrottarens självförtroende ökar. När idrottaren får höra att något utförs korrekt kan det tolkas som en peppning vilket leder till att idrottaren kanske tar i lite extra, vilket påverkar individens hängivenhet till rehabiliteringen. Därför är det viktigt att sjukgymnaster inte bara säger till när de ser något som inte utförs korrekt och då rätta till det, utan det är, som sagt, också viktigt att sjukgymnasten uppmuntrar när något utförs på ett bra sätt.

Sjögren (2004) fann att det sociala stödet som en skadad idrottare upplevde i stor utsträckning hade en positiv inverkan men i vissa fall kunde det påverka idrottaren negativt. Resultatet i studien visar att det sociala stödet kan komma att påverka individen negativt men då handlade det om att det sociala stödet förändrades under rehabiliteringen. Det var många idrottare som upplevde att deras sociala stöd förändrades. Att det sociala stödet förändrades under rehabiliteringen ansågs, av studiens resultat, både vara positivt och negativt. När det gällde att förändringen tolkades negativt handlade det om kompisar som ansåg att idrottaren fejkade skadan, tränare som tyckte att idrottaren var en mes då idrottaren kunde utföra vissa övningar men inte andra men också så att kontakten med tränare upphörde. Tidigare forskning har visat att skadade idrottare behöver socialt stöd från sina tränare under rehabiliteringsprocessen (Peterson, 2001; ref i Williams & Scherzer, 2006). En tränares sociala stöd, eller bristen på densamma, kan påverka den skadade idrottarens lust att komma tillbaka till laget. Är stödet stort och ses som positivt från idrottarens synvinkel är chansen större att viljan att komma tillbaka till laget finns jämfört med om stödet från tränare uteblir.

Att det sociala stödet förändrades upplevdes, av några individer, som något positivt. De beskrev det som att personerna i omgivningen slutade fråga hur det var för att det inte längre syntes att idrottaren var skadad och på så sätt behövde idrottaren inte själv fokusera på skadan utan kunde istället tänka på annat. Som skadad kan det till stor del vara så att om frågor om skadan ställs så börjar den skadade individen tänka mer på hur det känns och i så fall kanske tankar om ifall det gör ont eller inte uppkommer oftare jämfört med om dessa frågor inte ställs. Det har visat sig att det är viktigt att det sociala stödet bör vara oberoende av hur det går i idrotten (Folkesson & Franzén, 2005). Detta gäller även under en skaderehabilitering, det sociala stödet som en idrottare får bör inte grundas på hur det går i rehabiliteringen. Det ska inte vara så att om det går bra ska det komma mer stöd från omgivningen och när det går mindre bra ska det komma mindre. Det bör istället vara tvärtom, när det går lite sämre för en idrottare under en rehabilitering bör stödet öka för att ge idrottaren ytterligare lite kraft så att rehabiliteringsprogrammet fullföljs. Därför är det bästa för en skadad idrottare att det sociala stödet förblir oförändrat.

Johnson (1993) definierar idrottsskada som en skada där utövaren tappar kontakten med lagkompisar och det sociala kring idrotten. Att återfå denna kontakt med lagkompisar är ett starkt motiv till att bli frisk (Podlog & Eklund, 2006). I aktuell studie var det en deltagare som

saknade gemenskapen som lagkompisarna gav. Andra deltagare befann sig på varenda träning som laget hade, trots att de inte kunde delta, och på så sätt minskade inte känslan av gemenskap med laget. Att, som skadad idrottare, vara på i stort sett varenda träning utan att kunna delta gör att mycket av det sociala, som finns i ett lag, inte tappas. Medan andra idrottare i aktuell studie hellre undvek träningarna med laget då det var för jobbigt att vara där utan att kunna delta. Då förloras, i större utsträckning, det sociala som finns med att tillhöra ett lag. Om det överhuvudtaget inte är bra sammanhållning i laget innan skadan skedde spelar det inte så stor roll ifall skadan sker, då det inte är kul att vara i ett lag med dålig sammanhållning. En intervjuperson berättade att han hade varit på träningen redan dagen efter skadan hade skett för att pusha lagkompisarna och hjälpa till. Det var även fler intervjupersoner som ofta eller alltid var på träningarna för att inte tappa gemenskapen med lagkompisarna. Ryan och Deci (2000; ref. i Podlog & Eklund, 2006) menar att alla människor har tre grundläggande behov som bör uppfyllas, kompetens, självständighet samt samhörighet. Det tredje behovet, samhörighet, kan uppfyllas då en individ utför en lagidrott och därigenom känner sig som en del av laget och har samhörighet till laget. När en skada inträffar finns risken att det inte tillbringas lika mycket tid med laget då det inte går att delta på lagets träningar. Detta är precis vad några individer i aktuell studie beskrev, att gemenskapen med laget saknades, samtidigt som en annan individ i stort sett var på varenda träning och på så sätt inte hade gått miste om att få det tredje behovet uppfyllt.

Från sjukgymnastens håll har det kommit känslomässigt stöd men även mentalt stöd. En intervjuperson beskriver det som att han hade en väldigt tuff period där han kände att han behövde en paus men trots detta ringde sjukgymnasten hem till honom för att se hur han mådde, vilket han uppskattade oerhört mycket. Samma intervjuperson känner att det alltid har gått att ringa och fråga sin sjukgymnast vad som helst, när som helst. Om det inte hade varit för stödet från sjukgymnasten så tror en intervjuperson att det hade varit svårt att orka fortsätta rehabiliteringen. Precis som aktuell studie och tidigare forskning har visat är det viktigt att sjukgymnasten ser till hela personen vid skada, såväl till psykologiska som fysiologiska aspekter och inte bara det skadade området (Johnson 2002; Theodorakis, et. Al., 1996).

Något som studiens resultat visar är att det är av stor vikt för skadade idrottare att träffa andra personer med samma eller liknande skador. Idrottarna såg det som positivt att träffa andra med samma skador samtidigt som idrottarna som inte hade träffat andra med samma skador ansåg att det var något som hade saknats under rehabiliteringen. I och med att de träffar andra med liknande skador kan de dra nytta av varandras erfarenheter, även om det handlar om negativa erfarenheter, men också ge varandra tips och trix på saker som de bör tänka på under rehabiliteringen. Det kan också vara viktigt att träffa andra med liknande eller samma skador för då kan idrottarna utbyta inte bara erfarenheter utan också tankar och känslor. Samtliga idrottare i studien tyckte att det var svårt att få personer i deras omgivning att förstå deras känslor när under rehabiliteringen. Ytterligare en fördel är att det skapas en gemenskap med andra skadade individer, att de känner samhörighet till varandra. En nackdel som kan uppstå när skadade idrottare tränar med varandra är att de börjar jämföra sig med de andra och hur deras rehabilitering går jämfört med sin egen. För att undvika detta är det av stor vikt att de skadade individerna förstår att varje enskilt rehabiliteringsprogram ser olika ut och att läkningen av det skadade området skiljer sig från person till person. Här kan det sociala stödet ha stor betydelse för den skadade idrottaren. En intervjuperson i aktuell studie beskrev att det sociala stödets innehåll bestäms av vem det kommer ifrån. Att det är mest lämpligt att det informativa stödet gällande skadan kommer från de som har kunskapen, oftast läkare och/eller sjukgymnast medan känslomässigt stöd bör komma från personer som finns nära den skadade individen för att undvika att skapa konstig stämning. Detta ligger i linje med vad tidigare

forskning (Wettermark, 2004) har visat, det sociala stödet kan uppfattas som negativt ifall det kommer från fel person i omgivningen.

Slutsats

Resultatet i aktuell studie visar att om en idrottare drabbas av en skada påverkas självförtroendet. De skadade idrottarna menar att de inte känner sig hela när det inte går att ägna sig åt idrotten och därigenom påverkas deras självförtroende negativt. Då kan det vara av stor vikt att de skadade idrottarna inte låter sitt självförtroende påverkas av hur rehabiliteringen går, exempelvis att självförtroende sjunker ifall det skulle komma ett bakslag under rehabiliteringen. Aktuell studie förtydligade tidigare forskning kring målsättnings betydelse (Brewer, et. Al., 1994; Ievleva & Orlick, 1991; Ievleva & Orlick, 1999; Loundagain & Fisher, 1993; ref. i Cupal, 1998). Då målsättningar är en bidragande faktor till motivation är det viktigt att målen som sätts upp ligger parallellt med rehabiliteringen. En förutsättning för att målen ska ligga parallellt med rehabiliteringen är att sjukgymnasten är delaktig i målsättningsarbetet då det är de som besitter den största kunskapen kring rehabiliteringen. Dock visar studiens resultat att deltagarna inte var speciellt målmedvetna och att sjukgymnasterna inte var delaktiga i målsättningsarbetet. Resultatet i aktuell studie visar att det är av stor betydelse att träffa andra skadade idrottare med liknande skador. Genom att träffa andra skadade idrottare kan de utbyta tankar och känslor med varandra då det är svårt att få andra människor att förstå deras känslor. Det kan ses lättare att diskutera känslor med någon som har upplevt eller upplever samma sak som en själv, vilket andra skadade idrottare med större sannolikhet gör. Sjukgymnastens personlighet har visat sig vara avgörande för den skadade idrottaren. Med rätt personlighet hos sjukgymnasten ökar chansen till att den skadade idrottaren känner förtroende för sjukgymnasten och därigenom rehabiliteringen som väntar. Om det finns förtroende för sjukgymnasten är det större sannolikhet att sjukgymnastens peppning och råd tas på mer allvar av den skadade idrottaren vilket kan påverka motivationen. Resultatet i aktuell studie visade att det sociala stödet från familjen och vännerna ansågs viktigt under rehabiliteringen. Det visade sig även att det sociala stödet förändrades under rehabiliteringen, vilket ansågs som både positivt och negativt. När förändringen tolkades negativt handlade det exempelvis om att kontakten med tränare upphörde. Om frågor kring skadan uteblir från omgivningen då det inte längre inte syns att idrottaren är skadad visades ses som positivt enligt studiens deltagare. Att frågor kring skadan uteblir från omgivningen, då det inte längre inte syns att idrottaren är skadad, ses som positivt enligt studiens deltagare då de slipper ständiga påminnelser. Det är viktigt för idrottarna att känna delaktighet i lagsammanhållningen och få ett konstant och uthålligt stöd från respektive tränare.

Metoddiskussion

Den aktuella studien har både styrkor och svagheter som bör beaktas vid tolkning av studiens resultat. Utifrån studiens syfte och frågeställningar valdes ett kvalitativt angreppssätt. Fördelen med kvalitativt angreppssätt är att det är möjligt att komma in på djupet hos varje enskild individ i aktuell studie. Vidare ökar chansen att finna det unika och specifika för varje individ (Hassmén & Hassmén, 2008). I kvalitativ forskning är det viktigt att ha tre faktorer i åtanke vid tolkning av resultaten, trovärdighet, pålitlighet och generaliserbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Gällande trovärdigheten handlar det om hur väl datainsamlingsprocessen är lämplig för studiens syfte. Att ha deltagare med olika erfarenheter ökar möjligheten att belysa frågeställningarna från flera aspekter (Patton, 1987; Adler & Adler, 1988; Ref. i Graneheim & Lundman, 2004). Pålitligheten påverkar risken att data förändras över tid. I aktuell studie har detta åtgärdats genom att intervjuerna genomfördes vid ett tillfälle hos varje deltagare. I aktuell studie genomfördes tillgänglighetsurval. Detta genomfördes för att använda personer i författarens närvaro. Nackdelen med tillgänglighetsurval är att det blir svårt att generalisera

studiens resultat till större grupper, där generaliserbarhet är den tredje faktorn att ha i åtanke vid tolkning av resultat i en kvalitativ studie (Graneheim & Lundman, 2004). Ytterligare ett problem gällande generalisering är antalet deltagare i aktuell studie. Trots problemet med generalisering kring studiens antal deltagare så skapas en uppfattning om hur det faktiskt är hos de skadade idrottarna som medverkade i aktuell studie. Aktuell studies resultat visar hur målsättningar används under rehabiliteringen samt hur det sociala stödet och självförtroendet upplevs av studiens deltagare, vilket ger information om hur det skulle kunna vara hos andra skadade idrottare. Att studiens deltagare till största delen bestod av män samt att samtliga deltagare tävlade i lagidrotter kan ses som en nackdel gällande resultatets möjlighet att generalisera till större grupper. Pilotstudie genomfördes, för att få feedback på instrumentets validitet, vilket stärker studiens resultat. Vidare kan studiens validitet anses vara låg då ingen, för studien, oberoende person har verifierat och tolkat intervju svaren. Detta kan begränsa studiens möjlighet till säkra slutsatser. Att det genomfördes en telefonintervju i studien kan ses som en nackdel. I och med att det var telefonintervju har författaren ingen uppfattning om var intervju personen befann sig under intervju och i så fall om omgivningen eventuellt påverkade svaren under intervjun.

Framtida implikationer

Tidigare forskning har fokuserat på att undersöka vilka psykologiska strategier som är effektiva vid skaderehabilitering (Quinn & Fallon, 1999; Ievleva & Orlick, 1991). Det skulle vara av intresse att genomföra kvantitativa studier för att få en bredare uppfattning om vilka psykologiska strategier skadade idrottare använder sig av under rehabiliteringen. Genom ett kvantitativt angreppssätt samlas data in från ett större antal skadade personer vilket eventuellt kan skapa en tydligare bild av hur verkligheten ser ut. Vidare skulle det kunna skapa implikationer till personer som jobbar i närheten av skadade idrottare, såväl sjukgymnaster, tränare som familj och vänner. Det kan ge dem bättre kunskap om hur de kan arbeta med den skadade idrottaren för att optimera rehabiliteringsutfallet. Det skulle vara av intresse att göra uppföljning på samma individer som i aktuell studie, för att få en uppfattning om rehabiliteringsutfallet, eventuella ytterligare förändringar i självförtroende, upplevelsen av det sociala stödet samt användningen av målsättningsarbete.

Eftersom skador kategoriseras, i tre olika kategorier, beroende på hur allvarlig skadan är och hur lång rehabiliteringstid som krävs för optimal återhämtning (Johnson, 1997) skulle det även vara av intresse att undersöka om psykologiska strategier fungerar olika bra beroende på svårighetsgrad av skada men också om individer med olika skador signifikant skiljer sig i användandet av olika psykologiska strategier. Det skulle också vara av intresse att undersöka eventuell skillnad beroende på idrott hos skadade idrottare, finns det signifikant skillnad mellan idrotter eller mellan lag- respektive enskilda idrotter?

Som tidigare nämnts kan aktuell studies resultat, men även resultat på eventuell framtida forskning inom området, göra arbetet med skadade idrottare mer effektivt och på så sätt kunna optimera deras rehabilitering och förhoppningsvis även utfallet från den samma. I och med att det skapas en bild av hur verkligheten ser ut, gällande skadade idrottares användning av psykologiska strategier samt upplevelsen av det sociala stödet och självförtroendet, kan de som jobbar närmast den skadade idrottaren bättre hjälpa den skadade idrottaren i arbetet med psykologiska strategier. Gällande exempelvis målsättningar blir det lättare att sätta upp parallella målsättningar med hjälp av sjukgymnast och/eller läkare då de har kunskapen om rehabiliteringens omfång och tid.

Förhoppningsvis förtydligas vikten av psykologiska strategier vid rehabilitering från skada för sjukgymnaster, läkare men även för tränare. På så sätt får skadade idrottare mer hjälp kring detta vid rehabilitering. Om de personer som jobbar närmast den skadade idrottaren saknar kunskap kring användning av psykologiska strategier finns det möjlighet att skicka vidare den skadade idrottaren till idrottspsykologiska rådgivare. Även om ett antal studier har syftat till att finna effekten av psykologiska strategier under skaderehabiliteringen är det av intresse att fortsätta undersöka vilka psykologiska faktorer som påverkar rehabiliteringsutfallet inom olika idrotter och vid olika typer av skador.

Referenslista

- Bianco, T., & Eklund, R.C. (2001). Conceptual considerations for social support research in sport and exercise settings: The case of sport injury. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 23*, 85-107.
- Brewer, B.W., Jeffers, K.E., Petitpas, A.J., & Van Raalte, J.L. (1994). Perceptions of Psychological Interventions in the Context of Sport Injury Rehabilitation. *The Sport Psychologist, 8*, 176-188.
- Brewer, B.W. (2007). Psychology of Sport Injury Rehabilitation. I Tenenbaum, G. & Eklund, R.C. *Handbook of Sport and Psychology (tredje upplagan)* (s. 404-424). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Buckworth, J., & Dishman, R.K. (2007) Exercise Adherence. I Tenenbaum, G. & Eklund, R.C. *Handbook of Sport Psychology (tredje upplagan)*. (s. 509-536). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Cupal, D.D. (1998). Psychological Intervention in Sport Injury Prevention and Rehabilitation. *Journal of Applied Sport Psychology, 10*, 103-123.
- Evans, L., Hardy, L., & Flemming, S. (2000). Intervention Strategies With Injured Athletes: An Action Research Study. *The Sport Psychologist, 14*, 188-206.
- Folkesson, S., & Franzén, S. (2005). *Från hälseneskada till VM-guld, socialt stöd och målsättningsarbete i rehabiliteringsprocessen: En fallstudie med Kajsa Bergqvist*. (C-uppsats i Psykologi inriktning idrott 41-60 hp). Sektionen för Hälsa och Samhälle: Högskolan i Halmstad.
- Gould, D. (2005). Goal Setting for Peak Performance. I Williams, J.M. (Red.). *Applied Sport Psychology – Personal Growth to Peak Performance (femte upplagan)* (s. 240-259). New York: McGraw-Hill Education.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.
- Hardy, C.J., Burke, K.L., & Crace, R.K. (1999). Social Support and Injury: A Framework for Social Support-Based Interventions With Injured Athletes. I Pargman, D (Red.) *Psychological Bases of Sport Injuries (andra upplagan)*. (s. 175-198). Morgantown: Fitness Information Technology, Inc.
- Hardy, L., Jones, G., & Gould, D. (2007). *Understanding Psychological Preparation For Sport – Theory and Practice of Elite Performers (nionde upplagan)*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Hassmén, N., & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. SISU Idrottsböcker, Stockholm.
- Heil, J. (1993). *Psychology of Sport Injury*. Human Kinetics Publishers: Champaign, IL.

- Ievleva, L., & Orlick, T. (1991). Mental Links to Enhanced Healing: An Exploratory Study. *The Sport Psychologist*, 5, 25-40.
- Ievleva, L., & Orlick, T. (1999). Mental Paths to Enhanced Recovery From Sport Injury. I Pargman, D. (Red.). *Psychological Bases of Sport Injuries (andra upplagan)*. (s. 199-220). Morgantown: Fitness Information Technology, Inc.
- Johnson, U. (1993). *Psykosomatiska aspekter vid rehabilitering av långvarig idrottsskada: Ett nytt samarbetsområde för sjukgymnaster och psykologer med idrottsinriktning? Några resultat från en pilotstudie*. Idrottspedagogiska rapporter, Institutionen för praktisk pedagogik: Högskolan i Halmstad.
- Johnson, U. (1997). *The long-term injured competitive athlete: A study of psychosocial risk factors*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Johnson, U. (2002). Evaluation of a short-term psychological intervention after sport injuryrehabilitation. A one-year follow-up study of competitive athletes. Patrik, G (Red.), *Aktuell Beteendevetenskaplig Idrottsforskning, SVEBIS årsbok 2002*, Lund: SVEBI 73-91.
- Kyllo, L.B., & Landers, D.M. (1995). Goal Setting in Sport and Exercise: A Research Synthesis to Resolve the Controversy. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 117-137.
- Mitchell, M.L., & Jolley, J.M (2010). *Research Design Explained (sjunde upplagan)*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Podlog, L., & Eklund, R.C. (2006). A Longitudinal Investigation of Competitive Athletes' Return to Sport Following Serious Injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18, 44-68.
- Robbins, J.E., & Rosenfeld, L.B. (2000). Athletes' Perceptions of Social Support Provided by Their Head Coach, Assistant Coach, and Athletic Trainer, Pre-Injury and During Rehabilitation. *Journal of Sport Behavior*, 24, 277-297.
- Sachs, M.L., Sitler, M.R., & Schwille, G. (1999). Assessing and Monitoring Injuries and Psychological Characteristics in Intercollegiate Athletes: A Counseling/Prediction Model. I Pargman, D. (ed) (1999). *Psychological Bases of Sport Injuries (andra upplagan)*. (s. 67-78). Morgantown: Fitness Information Technology, Inc.
- Sjögren, J. (2004). *Upplevt socialt stöd som copingresurs vid rehabilitering av långvarig idrottsskada hos elitlagidrottare* (C-uppsats i Psykologi inriktning idrott 41-60 hp). Sektionen för Hälsa och Samhälle: Högskolan i Halmstad.
- Taylor, J., & Taylor, S. (1997). *Psychological Approaches to Sport Injury Rehabilitation*. Maryland: An Aspen Publication, Inc.
- Theodorakis, Y., Malliou, P., Papaioannou, A., Beneca, A. & Filactakidou, A. (1996). The Effect of Personal Goals, Self-efficacy and Self-satisfaction on Injury Rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, 5, 214-223.

- Theodorakis, Y., Beneca, A., Malliou, P., & Goudas, M. (1997). Examining Psychological Factors During Injury Rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, 6, 355-363.
- Udry, E. (1997). Coping and Social Support Among Injured Athletes Following Surgery. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19, 71-90.
- Udry, E., & Andersen, M.B. (2002). Athletic injury and sport behavior. I Horn, T.S (Red.), *Advances in Sport Psychology (andra upplagan)* (s.529-553). Champaign, IL: Human Kinetics Publishers Inc.
- Quinn, A.M., & Fallon, B.J. (1999). The Changes in Psychological Characteristics and Reactions of Elite Athletes From Injury Onset Until Full Recovery. *Journal of Applied Sport Psychology*, 11, 210-229.
- Vealey, R. (2001). Understanding and enhanceing self-confidence in athletes. I Singer, R., Hausenblas, H., & Janelle, C. (Red.) *Handbook of Sport Psychology (Andra upplagan)* (s. 550-565). John Wiley & Sons, Inc. New York.
- Vealey, R.S. (2007). Mental Skills Training in Sport. I Tenenbaum, G. & Eklund, R.C (Red.) *Handbook of Sport Psychology (tredje upplagan)* (s.287-309). John Wiley & Sons, Inc. New Jersey.
- Williams, J.M., & Scherzer, C.B. (2006). I Williams, J.M (Ed.) *Applied Sport Psychology – Personal Growth to Peak Performance (femte upplagan)* (s. 565-594). New York: Mcgraw-Hill Education.
- Weinberg, R.S (2002). Goal Setting in Sport and Exercise: Reserach to Practice. I Brewer, B.W. & Van Raalte, J.L. (Red.) *Exploring Sport and Exercise Psychology (andra upplagan)* (s. 25-48). American Psychological Association, Washington, DC.
- Weinberg, R.S., & Gould, D. (2006). *Foundations of Sport and Exercise Psychology (fjärde upplagan)*. Human Kinetics, Champaign, IL.
- Wettermark, J. (2004). *Psykologiska faktorers påverkan vid rehabilitering av idrottsskada: En fallstudie på en professionell tennisspelare. (C-uppsats i Psykologi inriktning idrott 41-60 hp)*. Sektionen för Hälsa och Samhälle: Högskolan i Halmstad.
- Wiese-Bjornstal, D.M., Smith, A.M., Shaffer, S.M., & Morrey, M.A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 46-69.
- Wiese-Bjornstal, D.M., & Smith, A.M. (1999). Counseling Strategies for Enhanced Recovery of Injured Athletes Within a Team Approach. I Pargman, D. (Red) (1999). *Psychological Bases of Sport Injuries (andra upplagan)* (s. 125-155). Morgantown: Fitness Information Technology, Inc.

Bilageförteckning

Bilaga 1	Intervjuguide
Bilaga 2	An Integrated model of psychological responses to injury: Psychological and Sociological dynamics
Bilaga 3	Tabell 1 – Självförtroende
Bilaga 4	Tabell 2 – Målsättning
Bilaga 5	Tabell 3 – Socialt stöd

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

- ålder
- antal år inom idrotten
- erfarenheter inom idrotten
- klubbtag
- Tidigare erfarenheter av skaderehabilitering

Frågor kring skadan:

- Beskrivning av skada. När skedde den, hur, känslor & tankar när skadan inträffade.
- Hur har känslorna utvecklats sen skadetillfället?
- Hur är rehabiliteringen planerad?
- Vad har du för tankar och känslor inför rehabiliteringen?
- Hur brukar du hantera problem som uppstår i livet?
- Vilken är din stora drivkraft under rehabiliteringen?
- Beskriv din rehabiliteringssituation (miljö, möjligheter, rehab.kompisar, sjukgymnast)

Socialt stöd

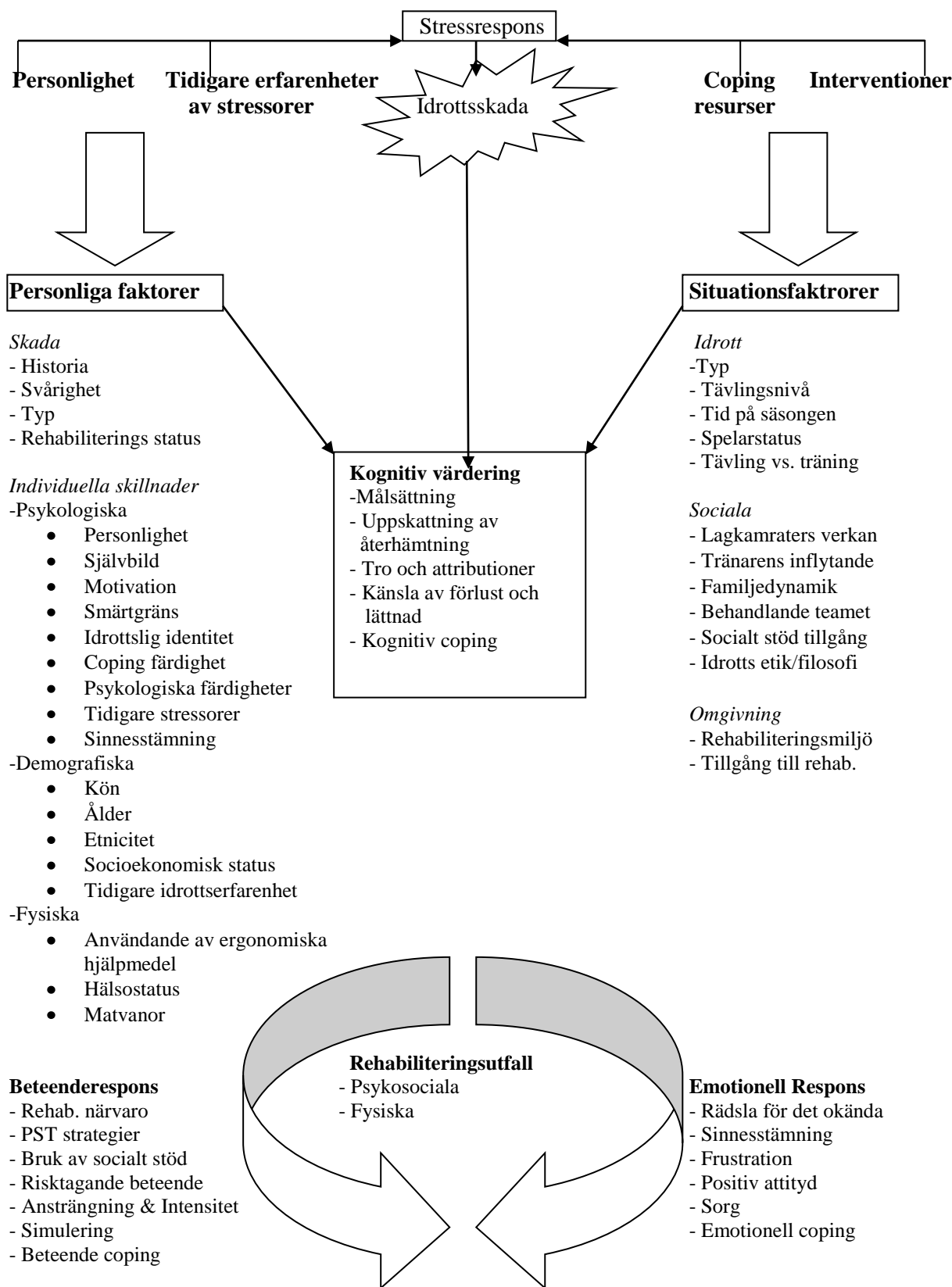
- Hur skulle du beskriva rehabiliteringsprocessen på ett känslomässigt plan?
- Upplever du att du har haft behov att prata med någon om dessa känslor? Har det funnits någon att prata med? Vem?
- Har du kunnat prata med någon om frågor kring rehabiliteringsprocessen?
- Hur har du upplevt det informativa stödet från din omgivning?
- Har skadan påverkat förmågan att utföra vardagliga sysslor? Har du i så fall fått hjälp?
- Vilket stöd fick du från läkare och sjukgymnast? Beskriv gärna detta stöd.
- Beskriv gärna relationen till din tränare, då du blev skadad. Hur upplever du hans/hennes stöd nu?
- Har du relation till andra skadade idrottare? Hur har du upplevt deras ev. hjälp?
- Hur är din familj delaktig?
- Vilket socialt stöd värderar du som viktigast för dig?
- Har det sociala stödet förändrats under rehabiliteringsprocessen?

Målsättning

- Beskriv dina tidigare erfarenheter av målsättningsarbete
- Arbetar du med målsättning nu under rehabiliteringen? Beskriv gärna hur. Vilka mål har du? Varför? Hur kom du fram till dessa?
- Vilka deltog i målsättningsarbetet?
- Vilken betydelse anser du att målsättningen har för dig?
- Finns det något annat som du upplever ha betydelse för dig under din rehabilitering?

Självförtroende

- Vad är dina tankar kring att återgå till idrotten helt igen?
- Har du, sedan skadan inträffade, känt att ditt självförtroende har förändrats?
- Har du mött några motgångar såhär långt? Hur reagerade du på dem?



Figur 1. Integrated Model of Psychological Response to Sport Injury: Psychological and Sociological Dynamics (ff översättning, Wiese-Bjornstal et al., 1998).

I Tabell 1 som följer nedan åskådliggörs studiens resultat i tabell för ett mer överskådligt perspektiv av självförtroende av studiens deltagare.

<p>Rädsla för att utföra idrotten igen (4)</p> <p>Är man rädd fungerar det inte (2)</p> <p>Omedveten oro att skada sig igen (2)</p> <p>Litar inte på sitt knä</p>	<p>Rädsla att utföra idrotten igen (9)</p>		
<p>Självförtroendet försämras automatiskt vid skada (2)</p> <p>Som skadad känner man sig inte hel (2)</p> <p>Idrotten är en del av en och man vet inte vad man ska tycka är roligt annars (2)</p> <p>Efter skadan var allt tråkigt</p>	<p>Självförtroendet blir automatiskt sämre och man känner sig inte hel utan idrotten (7)</p>	<p>Självförtroende försämras vid skada 71 %</p>	<p>Självförtroende</p>
<p>Blir negativ efter bakslag, samtidigt som man hoppas att det ska bli bra (2)</p> <p>Blir uppgiven eftersom skadan är svårläkt (2)</p> <p>Blir negativ efter bakslag</p> <p>Jobbigt när man får veta att skadan är allvarligare än man först trott</p> <p>Att vara skadad är psykiskt påfrestande</p>	<p>Självförtroendet försämras på grund av bakslag (7)</p>		

Märker framsteg i rehabiliteringen (2)			
Kan göra övningar som man gjorde innan skadan	Läkningsprocessen går bra (3)		
Har lärt känna sig själv bättre (2)		Självförtroendet blir bättre 19 %	
Är en annan person idag	Man lär sig mer om sig själv under rehabiliteringen (3)		
Ingen skillnad på nu jämfört med innan skadan	Ingen skillnad idag jämfört med innan skadan		
Nej (2)	Överhuvudtaget ingen förändring (2)	Självförtroendet har inte påverkats av skada 10 %	

I Tabell 2 som följer nedan redovisas studiens resultat rörande målsättningar i tabell för att på så sätt skapa ett mer överskådligt perspektiv.

Bli frisk (2) Kunna springa när jag vill (2) Göra allt utan problem Inte ha ont	Leva normalt (6)		Målsättningar
Bli bättre fysiskt Spela igen (5) Göra det man gjorde innan skadan	Att komma tillbaka (6)	Vilka mål sattes upp 49%	
Kunna ta fram motorcykeln Kunna rida	Kunna utföra annan hobby (2)		
Att hela tiden bli bättre Klara mer än gången innan	Att hela tiden bli bättre (2)		
Inte lönt att fortsätta utan (3) Gör att man orkar fortsätta och trycka på (2)	Positivt (5)	Hur hjälper målsättningar 21 %	
Påverkar inte så mycket (2)	Ingen skillnad (2)		
Det är jag själv som har satt upp målsättningarna (5) Försökte sätta upp något realistiskt	Genomförde målsättningsarbetet själv (6)	Hur sattes målen upp 18 %	
Från skola (2) Från jobb	Har erfarenheter (3)	Erfarenheter från målsättningar 12 %	
Inga erfarenheter	Inga erfarenheter		

I Tabell 3 redovisas mer översiktligt studiens resultat rörande intervjupersonernas upplevelser kring det sociala stödet.

<p>Personlighetsdrag hos sjukgymnast är avgörande (4)</p> <p>Bra att prata med (4)</p> <p>Känner förtroende för (3)</p> <p>Bryr sig verkligen (3)</p> <p>Hade lyssnat om man hade behövt (2)</p> <p>De tog skadan seriöst (2)</p> <p>Motiverar</p> <p>Förstår vad man går igenom</p>	Sjukgymnast (20)		
<p>Dom har svårt att förstå (4)</p> <p>Undviker laget då det är jobbigt att vara där (4)</p> <p>Är på varenda träning (3)</p> <p>Vill att de ska bry sig mer (3)</p> <p>Tycker att man ska sluta mesa</p> <p>Tränarens stöd är jätteviktigt</p>	Lagkamrater och tränare (16)	Känslomässigt stöd 63%	Socialt stöd
<p>Deras stöd är viktigast (7)</p> <p>Bryr sig om</p> <p>De man har umgåtts med när man inte har</p>	Familj (11)		

kunnat träna Barnen förstår inte men deras stöd är ovärderligt Har familj i en annan stad			
Mina vänners stöd är viktigt (2) Bra att prata med (2) Har vänner i en annan stad (2) Hälsar på varje dag Har inte tänkt på att man behöver speciellt stöd	Vänner (8)	Känslomässigt stöd	
Har personer i omgivningen som lyssnar (2) Har undvikit att prata om skadan	Övrigt (3)		Socialt stöd
Rättar till om en övning genomförs fel Talar om ifall något görs rätt Förklarade skadan på en modell	Sjukgymnast (3)	Informativt stöd 5 %	
Saknade stöd från läkare (2)	Läkare (2)		
De vet ju hur det är (4) Har saknat att kunna prata med andra Får tips från andra som har kommit längre i rehabilitering (3)	Andras känslor (6) Tips och trix (4)	Andras erfarenheter 19%	

Hör båda sidorna		Andras erfarenheter	Socialt stöd
Pusha varandra (2) Blir roligare (2)	Träna tillsammans (4)		
Se andra som har kommit längre i rehabiliteringen (3)	Pushning (3)		
Lika bra hela tiden (7)	Ingen förändring (7)		
Mer förstående i början (3) Trodde skadan var fejk Kompisar tröttnade	Stödet blev sämre (5)	Förändring i stöd 13 %	