



Kandidatuppsats

Professionell Idrottskarriär och
Arbetsliv 180 HP

”Allt börjar släppa och jag börjar
komma i rätt tankebanor”

Herr elitishockeyspelares upplevelser av vägen
tillbaka till ishockeyn efter hjärnskakning

Halmstad 2024-03-13

Hampus Johansson



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Johansson, H. (2024). ”Allt börjar släppa och jag börjar komma i rätt tankebanor”: Herr elitishockeyspelares upplevelser av vägen tillbaka till ishockeyn efter hjärnskakning. (Kandidatuppsats inom idrottsvetenskap 61–90). Akademin för Hälsa och Välfärd: Högskolan i Halmstad

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka herr elitishockeyspelares upplevelser av vägen tillbaka till ishockeyn efter hjärnskakning. Studien använde sig av en kvalitativ metod som åtta deltagare i form av herr elitishockeyspelare medverkade i. Deltagarna för studien var mellan åldrarna 22–25 år ($M=23,75$, $SD=1,28$) och utövade ishockey på elitnivå. Studiens intervjuguide var semistrukturerad och baserades på modellerna, *Dynamic biopsychosocial cycles of post-sport injury response and recovery* (Wiese-Bjornstal, 2010) & *Precursors facilitating psychological readiness to return to sport after injury* (Podlog m.fl., 2015). Det genomfördes åtta intervjuer som sedan analyserades med hjälp av en tematisk analys. Resultatet för denna studie visar att herr elitishockeyspelare ställs inför utmaningar under vägen tillbaka från hjärnskakning till ishockeyn som tolkas och värderas. Herr elitishockeyspelarnas tolkningar skapar affektiva reaktioner som de jämsides med rehabiliteringen av skadan försöker hantera för att till sist skapa sig psykologisk beredskap och återvända till ishockeyn. Vidare visar resultatet att de tydligaste utmaningarna var psykosociala-, psykologiska- och fysiska utmaningar kopplat till otillräckligt stöd, intern/extern press, känslor, bakslag i rehabilitering och försämrade fysik. Hanteringen av utmaningarna handlade om interna- och externa resurser kopplat till framför allt stöd från den psykosociala omgivningen men även den inre förmågan att kunna ta egna beslut. Resultatet visar också att herr elitishockeyspelarna påverkades starkt av omgivningen i deras självsäkerhet att återvända tillbaka till ishockeyn där även fysiska- och psykologiska faktorer spelade in. Under återgången tillbaka valde majoriteten att sätta låga förväntningar på respektives idrottsförmågor och motiverades genom inre motivation som glädje till sporten för att uppnå tidigare prestationsnivå inom ishockeyn.

Nyckelord: Herr elitishockeyspelare, utmaningar, affektiva reaktioner, hantering, psykologisk beredskap, psykosocialt stöd, resurser, förmågor.

Johansson, H. (2024). *''Everything's starts to drop and I'm starting to go in the right direction of thinking''*: Male elite ice hockey players' experiences of the way back to ice hockey after a concussion. (Bachelor Thesis in Sport Science 61-90). Academy for Health and Welfare: Halmstad University

Abstract

The purpose with this study was to examine male elite ice hockey players experiences of the way back to ice hockey after a concussion. This study used a qualitative method which 8 participants in terms of male elite ice hockey players participated in. The participants in this study were between the ages of 22-25 years (M=23,75, SD=1,28) and exercised ice hockey on an elite level. This study's interview guide was a semistructured interview and was based on the models: *Dynamic biopsychosocial cycles of post-sport injury response and recovery* (Wiese-Bjornstal, 2010) & *Precursors facilitating psychological readiness to return to sport after injury* (Podlog m.fl., 2015). Eight interviews were implemented and later on analyzed with the help of a thematic analysis. The result of this study shows that male elite ice hockey players are faced with challenges through the return to ice hockey after a concussion, and the challenges are interpreted and valued. The participants interpretations create affective reactions which alongside the rehabilitation of the injury tries to cope with because in the end they try to create a psychological readiness to return to ice hockey. Furthermore, shows the result the clearest challenges were psychosocial, psychological and physical challenges related to insufficient support, internal and external pressure, feelings, setback in rehabilitation and impaired physique. The coping of the challenges was about the internal and external resources mostly related to support from the psychosocial surrounding but also the inner ability to be able to make their own decisions. The result also shows that the participants were affected strongly by the surroundings in their confidence to return to ice hockey, where physical and psychological factors took part. During the return to ice hockey part, the majority chose to put low expectations on several sport capabilities and was motivated through an inner motivation, for example a joy for the sport, to regain previous performance standards in ice hockey.

Keywords: Male elite ice hockey players, challenges, affective reactions, coping, psychological readiness, psychosocial support, resources, abilities.

Förord

Jag vill passa på att tacka alla deltagare som har varit med i studien, ställt upp på intervjuer och delat med sig av sina upplevelser kopplat till vägen tillbaka till ishockeyn från hjärnskakning. Jag vill även rikta ett stort tack till våra handledare Elin Sievert och Torbjörn Josefsson som agerat bollplank och givit oss vägledning under uppsatsarbetet. Sist men inte minst vill jag också rikta ett stort tack till våra nära och kära som har stöttat oss genom arbetets gång.

Återigen, tack!

Ishockey är en sport som har stor potential till idrottsskador på grund av en hög fart, aggressiv spelstil och hög kollisionskraft (Ronkainen & Ryba, 2017). Under 29 säsonger mellan åren 1984–2013 var 10% av alla skador i Svenska Hockeyligan (SHL) hjärnskakningar (Pauelsen m.fl., 2016). Hjärnskakningar inom ishockeyn är vanligt förekommande och har visat sig vara en frekvent skada. Tidigare forskning visar att det finns en hög frekvens av skadan. Pauelsen m.fl. (2016) genomförde under 29 säsonger en studie som studerade frekvensen av hjärnskakningar i svenska hockeyligan (SHL). Ett antal på totalt 267 spelare har ingått i studien där 90 spelare har drabbats av 162 hjärnskakningar under både träning och match. Statistiken visar att 53 spelare drabbades av 1 hjärnskakning, 33 spelare drabbades av 2–4 hjärnskakningar och 4 spelare drabbades av 5–6 hjärnskakningar. Under de 29 säsongerna som studien har riktat in sig på dokumenterades 137 hjärnskakningar under match. Under hela perioden identifierades en hjärnskakningsfrekvens på 77 hjärnskakningar per 1000 matcher. Enligt Vårdfokus (2016) förklarar forskare på Luleås tekniska universitet att mer än en tredjedel av de 267 spelarna som deltog i Pauelsen m.fl. (2016) studie drabbades av hjärnskakning. Smith m.fl. (2017) förklarar att det senaste årtiondet har medvetenheten och oron ökat kring riskerna och konsekvenserna för hjärnskakningar i kontaktsport. Vidare förklarar Smith m.fl. (2017) att det inte varit en motsvarande ökning i förmågan att kunna diagnostisera och på ett effektivt sätt behandla hjärnskakning. Den potentiella kopplingen mellan huvudtrauma och långvariga neurologiska bortfall har ökat kring folkhälsans oro gällande idrottsrelaterade hjärnskakningar, där huvudtrauma inträffar i kontaktsporter som exempelvis ishockey, fotboll och amerikansk fotboll (Smith m.fl., 2017). Våldsamma krafter mot huvudet kan påverka hjärnans funktioner och resultera i kortvariga och långvariga symptom (Läkartidningen, 2008). Symptom som kan inträffa efter en hjärnskakning kan vara huvudvärk, illamående, yrsel, synstörningar och förvirring (Svenska Ishockeyförbundet, 2021). Det går att göra en lång lista kring symptom som kan dyka upp i samband med en hjärnskakning där symtomen tyvärr har en negativ påverkan på idrottares vardag. Hockeysverige (2020) intervjuade en hockeyspelare som drabbats av flertalet hjärnskakningar där personen berättar:

Jag har haft huvudvärk, yrsel, varit ljud- och ljuskänslig, sovit dåligt och haft svårt att koncentrera mig. Alla typer av intryck gjorde mig sjukt trött och förvärrade symptomen.

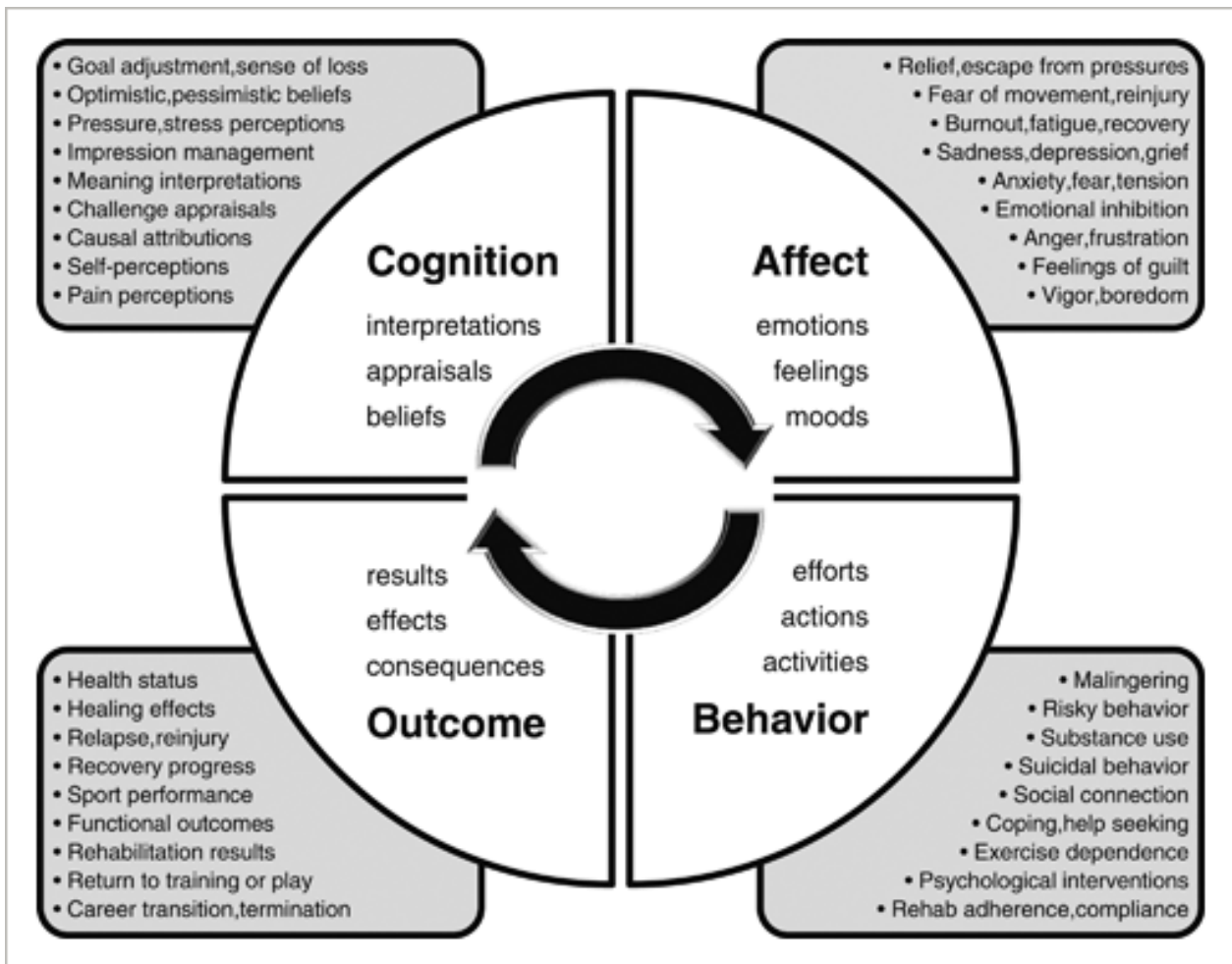
När det händer saker runt omkring mig blir jag väldigt snabbt uttröttad. Då får jag huvudvärk, yrseln kommer och ibland blir jag illamående också (Hockeysverige, 2020).

Dynamic biopsychosocial cycles of post-sport injury response and recovery

Wiese-Bjornstal (2010) modell "Dynamic biopsychosocial cycles of post-sport injury response and recovery" handlar om tre olika komponenter i den psykologiska responsprocessen efter skada. Vidare förklarar Wiese-Bjornstal (2010) att dessa komponenter är kognition, påverkan och beteende där alla har inflytande och påverkar varandra och därav påverkar både korttids- och långtidsskadors resultat. Kognitionen handlar om idrottarens kognitiva bedömning av skadan och innefattar tolkningar, värderingar och övertygelser. Kognitionen handlar om idrottarens självkänsla och hur olika typer av utmaningar kopplat till skadan tolkas och värderas av idrottaren. Den kognitiva bedömningen påverkar i sin tur de känslomässiga reaktionerna som är kopplat till skadan. Känslorna som berörs kan handla om rädsla, sorg, ångest, ilska, och frustration. Bedömningarna och reaktionerna påverkar beteendevalet av idrottaren som omfattar hur idrottaren tar sig an skadan med eventuella ageranden, ansträngningar och aktiviteter. Beteendena kan handla om idrottarens olika sätt att hantera skadan, vilket både kan vara beteenden som gynnar rehabilitering eller olika typer av riskbeteenden som kan ha negativ påverkan (Wiese-Bjornstal, (2010). Teman som stressorer, hantering och anpassning samt rehabilitering rent fysiskt och psykologiskt är involverade i idrottarens responsprocess. När en idrottare skadas skapas en stressfaktor hos idrottaren som resulterar i cykler av tankar, känslor och handlingar som är i relation till idrottarens kognitiva bedömningar, känslomässiga reaktioner och beteenden (Wiese-Bjornstal, 2010).

Figur 1.

Dynamic biopsychosocial cycles of post-sport injury response and recovery



(Wiese-Bjornstal, 2010)

Kognition i relation till idrottsskador

Kognition är en term som främst fokuserar på bedömningarna och tankarna som uppdragas för idrottaren efter en skada (Burland m.fl., 2018).

Affektiva reaktioner i relation till idrottsskador

Påverkan handlar om affektiva reaktioner kopplade till skadan. Reaktionerna är känslomässiga där det visar sig att rädslan för att slå upp skadan är en av de huvudsakliga affektiva reaktionerna som är kopplat till återvändandet till idrott (Burland m.fl., 2018).

Beteende i relation till idrottsskador

Beteende handlar om idrottarens handlingar i form av aktioner efter skadan och påverkas av kognition samt affektiva reaktioner (Burland m.fl., 2018).

Precursors facilitating psychological readiness to return to sport after injury

Podlog m.fl. (2015) lyfter tre komponenter som omfattar psychological readiness, vilket är

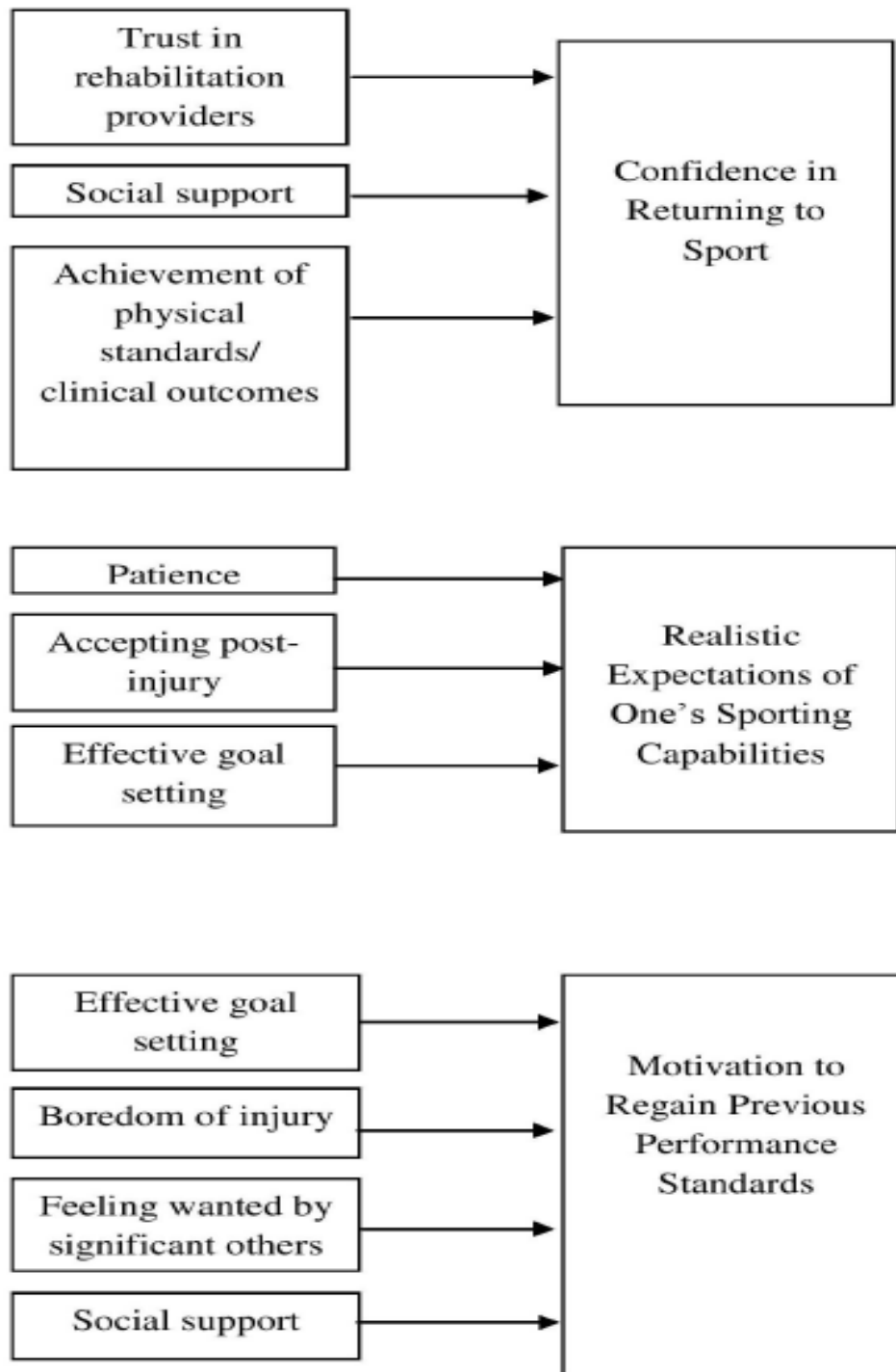
självssäkerhet i att återvända till idrotten, realistiska förväntningar av ens idrottsförmågor och till sist motivationen till att återfå tidigare prestationsnivå. Enligt Podlog m.fl. (2015) har självssäkerheten i att återvända till idrotten tre olika teman som handlar om: tron på effektiviteten av ens rehabiliteringsprogram, tron på ens före detta skadad kroppsdel är fullt återhämtad och läkt och till sist, effektiviteten av ens prestationsförmåga. Den andra komponenten, realistiska förväntningar av ens idrottsförmågor, handlar om att vara realistisk i sitt tänkande när man ska återgå till idrotten, där det är svårt att bara förbise att man varit skadad och ska återvända som inget har hänt, utan man måste vara realistisk i sin väg tillbaka till sin tidigare idrottsliga förmåga (Podlog m.fl., 2015). Tredje komponenten, motivationen till att återfå tidigare prestationsnivå, handlar om medvetenheten att det kan ta tid att återgå till den tidigare prestationsnivån, där motivationen under själva rehabiliteringen är viktig för att kunna bli ännu mer motiverad när det är dags att återgå till idrotten fullt ut (Podlog m.fl., 2015).

Figur 2.

Processors facilitating psychological readiness to return to sport after injury

Readiness Precursors

Readiness Dimensions



(Podlog m.fl., 2015)

Psychological readiness

Begreppet psychological readiness handlar om idrottares psykologiska beredskap.

Psychological readiness har föreslagits olika implikationer för idrottares återvändande till idrotten som inkluderar nivån på prestationen efter skadan, prestationsångest och att bli skadan igen (Heil, 1993) & (Podlog m.fl., 2015).

Readiness dimensions

I Podlog m.fl. (2015) beskrivs tre beredskapsmått i relation till idrottares psykologiska beredskap under en idrottsskada. Första beredskapsmättet kopplat till idrottares psykologiska beredskap är självsäkerhet i att återvända till idrotten. Detta mått är multidimensionellt och består av tre teman, (1) en tro på rehabiliteringsprocessen, (2) en tro på att skadan är fullt återställd och (3) en effektivitet i idrottarens prestationsförmåga (Podlog m.fl., 2015). Andra beredskapsmättet kopplade till psykologisk beredskap bland idrottare är realistiska förväntningar på idrottsförmågor. De tredje beredskapsmättet är motivation till att återuppnå tidigare prestationsförmåga (Podlog m.fl., 2015).

Readiness precursors

I Podlog m.fl. (2015) beskrivs olika faktorer som underlättar utvecklingen av den psykologiska beredskapen. Kopplat till beredskapsmåten beskrivs exempelvis framsteg i rehabiliteringen, beredskap för att prestera på högsta nivå och motivation under rehabilitering som olika faktorer med positiv inverkan på utvecklingen av idrottarens psykologiska beredskap (Podlog m.fl., 2015).

Tidigare forskning

Upplevelser av skador

Idrottsrelaterade skador är en riskfaktor för idrottares mentala tillstånd (Haugen, 2022). När idrottare drabbas av en kort- eller långtidsskada sker en psykologisk respons process som inkluderar bedömning av skadan, reaktion på skadan och ett beteendeval av hur idrottaren vill hantera skadan (Wiese-Bjornstal (2010). I Haugen (2022) förklaras det att idrottare ställs inför många frågetecken under en skaderehabilitering. Haugen (2022) framför att allvarlighetsgrad på skadan, tid för operation, rehabiliteringsplan och processen att återvända till samma nivå som idrottaren var på innan skadan är exempel på frågetecken som skapar ovisshet. Perioden efter att idrottaren har skadat sig uppfattas som en tid med ett sämre humörtillstånd och ökad ångest, de känslor som upplevs av idrottare efter en skada och under rehabiliteringen av skadan kan vara alltifrån tillfälliga känslomässiga reaktioner till långvariga psykiska problem. Norlin m.fl. (2016) beskriver att en skada kan beskrivas på två olika sätt, smärtsam eller inte smärtsam. Beroende på

upplevelsen av skadan varierar reaktionerna hos idrottarna. Vid en smärtsam upplevelse av skadan kan affektiva reaktioner som rädsla och ångest uppstå och vid en skada som inte påverkas av smärta uppstår affektiva reaktioner som lugn samt minskad oro och stress (Norlin m.fl., 2016). Tidigare forskning kopplat till hur idrottare upplever själva skadan och rehabiliteringen av skadan kopplas ofta till kognition och affektiva reaktioner. I Burland m.fl. (2018) Identifierades teman som var kopplat till idrottares kognition i förhållande till deras skador. De identifierade att deras tankar och bedömningar handlade om bristande självförtroende, tvekan, antaganden och förväntningar kring skada och dess rehabiliteringsprocess där alla dessa så kallade tankar och bedömningar kan påverka beslutsfattande kring idrotten och skadan.

Idrottares upplevelser av skador och rehabiliteringsprocess påverkas i hög grad av omgivningen vilket påverkar kognitionen, affektiva reaktioner och beteenden. Beroende på responsen som idrottaren får av sin omgivning i form av respons från familj, tränare och lagkamrater påverkar idrottaren, detta har en positiv eller negativ inverkan på idrottarens psykologiska tillstånd. Upplevs responsen från omgivningen som negativ kan det bidra till affektiva reaktioner som oro, stress och rädsla (Norlin m.fl., 2016). Vidare förklarar Tracey (2003) att känslor som ilska, depression, förvirring och frustration är vanligt förekommande affektiva reaktioner som drabbar idrottaren under skadan och dess rehabilitering. I en studie som redovisas av Norlin m.fl. (2016) beskriver idrottare positiva och negativa upplevelser av sina rehabiliteringsprocesser. Vidare förklaras det ur idrottarnas synvinkel hur en omgivning som upplevs som orolig bidrar till att idrottaren själv upplever oro, eller om stöttningen från den skadade idrottarens ledare upplevs som bristfällig skapar det en känsla av minskad samhörighet. Omgivningen kan också vara en positiv injektion i form av ett betryggande psykosocialt stöd för idrottaren under skadan och dess rehabilitering i processen att ta sig tillbaka till idrotten. I Podlog & Eklund (2004) beskriver de att idrottare kan känna en press i återkomsten till idrotten efter skada. Bianco (2001) förklarar att elitidrottare som ingått i studier om psykosocialt stöd i förhållande till skaderehabilitering har upplevt fördelarna av att inte sättas under press i deras återkomst till idrotten efter skada, och med frihet från press menar elitidrottarna att man fick uppmuntran från omgivningen att ta sin tid att återhämta sig, uppmuntran att deras position inte befann sig i någon fara och uppmuntran att låta elitidrottarna arbeta i sin egen takt för att återvända till idrotten. Vidare förklarar Bianco (2001) att några av elitidrottarna som ingick i studierna hade en annan upplevelse. Elitidrottarna hade fått syn på att andra blev borttagna från

laget på grund av skada, det skapade en rädsla att de själva skulle drabbas av samma sak, vilket pressade dem att återvända till idrotten innan rehabiliteringen var färdig (Bianco, 2001).

Intervjuer som genomfördes i Burland m.fl. (2018) visade att idrottare kan uppleva rädsla för att åter bli skadade men att det fanns bakomliggande faktorer som ökade rädslan. Idrottarnas ökade rädsla handlade om ökad medvetenhet och kunskap kring skadan.

I relation till tidigare forskning som gjorts kring idrottares psykologiska respons på skador förklaras det att idrottares kognition, affektiva reaktioner och beteenden är en dynamisk process som påverkar varandra (Wiese-Bjornstal m.fl., 1998; Wiese-Bjornstal, 2010). Vidare förklaras det även i Wiese-Bjornstal m.fl. (1998) att det finns indikationer på att den psykologiska responsen i form av humörtillstånd inte är statiskt utan tenderar att skifta under rehabiliteringens gång. Det vill säga att beroende på bedömningen av skadan och bedömningarna som idrottaren gör under rehabiliteringsprocessen bidrar till positiv eller negativ känslomässig respons.

Psychological readiness

Tidigare forskning om psychological readiness visar enligt en studie av Chase m.fl. (2005) att utvecklingen av självförmåga och utnyttjandet av psykologiska färdigheter var viktiga för idrottare att överkomma själva rädslan av skadan och bygga upp en ökad självsäkerhet (Podlog m.fl., 2015). Podlog m.fl. (2015) påvisar att i deras utförda studie så är självsäkerhet en nyckelkomponent i psychological readiness, där upptäckten av självsäkerhet visar på att självsäkerheten i relation till olika områden kan vara grundläggande för att säkerställa att idrottare är psykiskt redo för att återgå till tävlingsaktiviteter igen. I en studie av Cronström m.fl. (2023) lyfts vikten av psykologiska faktorer fram under rehabiliteringsprocess, där just rädslan av skadan eller att bli skadad på nytt påverkar och kopplar det till en sämre rehabiliteringsprocess och även en sämre prestationsnivå. Tidigare forskning har inte specifikt fokuserat allt för mycket på psychological readiness, utan forskning om slutförande av styrke- och idrottsspecifika test har varit mer inflytande i utveckling av självsäkerhet hos idrottares väg tillbaka till idrotten efter skada (Carson & Polman, 2012) & (Podlog & Eklund, 2006). Podlog m.fl. (2015) förklarar även att vikten av sociala stödet hos idrottare är betydelsefullt, speciellt stödet från fysioterapeuter och tränare, för att öka självsäkerheten hos idrottarna och minimera deras oro för skadan. I en studie av Clement & Shannon (2011) så betonar de nyckelrollen som fysioterapeuter har för det sociala stödet, men även att idrottare i studien har tryckt på att det finns en brist på ett tränarstöd (Podlog m.fl., 2015). Realistiska förväntningar är enligt Podlog & Eklund (2009) viktiga kring att

bestämma till vilken utsträckning idrottare uppfattade sin väg tillbaka till idrotten efter skada var lyckad (Podlog m.fl., 2015). Vidare förklarar Podlog m.fl. (2015) de fynd som identifierats om realistiska förväntningar av ens idrottsförmågor föreslår att realistiska förväntningar inte är väsentliga för att säkerställa beredskap men det gör det möjligt för idrottare att bedöma återkomsten efter skada som framgångsrik. Det förklaras även att det kan vara utmanande för elitidrottare att upprätta eller etablera realistiska förväntningar, då prestations förväntningar och en strävan att påvisa en hög nivå av kompetens kan göra uppfattningarna av beredskapen lite dåsiga eller förvirrande (Podlog m.fl., 2015). Podlog & Eklund (2009) berättar i deras studie att vissa idrottare upplevde svårigheter med att sätta realistiska förväntningar, då insikten slog dem att oförmågan att nå de höga förväntningarna var en värdefull påminnelse om vikten av att skapa realistiska förväntningar (Podlog m.fl., 2015). Den sista komponenten, motivation till att återfå tidigare prestationsnivå tas det fram viktiga upptäckter för idrottarens motivation, som att bedöma idrottarens motivationsnivå och även typerna av motiv som ger energi till vägen tillbaka till idrotten och tävling efter skada (Podlog m.fl., 2015). Podlog & Eklund (2005) berättar i sin studie att olika typer av motivation driver idrottarnas väg tillbaka till idrotten och kan ha relevanta slutsatser att dra av resultatet från återgången. Vidare förklarar Podlog & Eklund (2005) att tävlingsidrottare som i huvudsak var motiverade av inre faktorer visade sig att ha en större sannolikhet att uppleva ett förnyat perspektiv på sporten, medan de som var motiverade av yttre faktorer mer troligen upplever återgångs problem till idrotten, exempelvis tävlingsångest, rädsla för återskada och uppfattning om försämrad prestation (Podlog m.fl., 2015). I Burland m.fl. (2018) förklaras det att en inre motivation hos idrottarna och ett starkt stöd runt omkring rehabiliteringsprocessen ska visa sig ha positiv inverkan på valet av beteenden. Podlog & Eklund (2005) beskriver att intern motivation är en viktig del för återkomsten till idrotten efter skada, kärleken till sporten är en motivation som tar idrottarna framåt under rehabiliteringen. Tristess av skadan och känslan av att känna sig behövd av lagkamrater och tränare har inte diskuterats i tidigare forskning som faktorer för motivation till att återfå tidigare prestationsnivå, där Podlog m.fl. (2015) berättar att flertalet idrottare kände en tristess av skadan och det gjorde att motivation ökade för att skapa en större drivkraft i rehabiliteringsprocessen och för att återvända till idrotten igen.

Motivering av studie

Att hjärnskakningar inom ishockeyn är ett stort problem är underförstått där flera olika

åtgärder har vidtagits i ett förebyggande syfte för att få ordning på problematiken.

Tegner & Gustafsson (2012) förklarar att den enskilt viktigaste preventiva åtgärden för att minska hjärnskakningar inom kontaktidrott är att lyckas få respekten bland spelarna att öka. Med hjälp av information, attityd- och regeländringar finns det hopp om att minska våld mot huvudet inom kontaktidrott. Sett till den tidigare forskningen fokuseras hjärnskakningsproblematiken mot åtgärder och strategier för att minska antalet hjärnskakningar samt att kunna ställa diagnoser kring skadan. I de vetenskapliga artiklarna från Ice Hockey summit av Smith m.fl. (2011); Smith m.fl. (2015); & Smith m.fl. (2019) framförs olika typer av åtgärder för att förebygga hjärnskakningar samt förslag på metoder för att identifiera skadan. I Smith m.fl. (2011) redovisas 6 förslag på åtgärder i syfte att minska risken för hjärnskakningar inom ishockeyn. Förslagen handlade exempelvis om att finansiera forskning kring hjärnskakningar, utbilda tränare, föräldrar och domare kring hjärnskakningar samt justera regler för att ta bort all huvudkontakt från ishockeyn. Det finns också etablerade rehabiliteringsmetoder för att handskas med hjärnskakningar och säkerställa att idrottaren är symptomfri innan idrottaren återvänder till idrotten. I Tegner & Gustafsson (2012) förklaras rehabiliterings verktyget hjärntrappan, trappan innehåller 6 steg som ska genomföras och klaras av innan det är rekommenderat att återvända till idrotten. Det har som sagt gjorts insatser inom forskningen för att förebygga hjärnskakningar men det finns ett efterspel av fysiska och psykologiska besvär som drabbar exempelvis en hockeyspelare som fått ett hårt slag mot sitt huvud. I Bloom m.fl. (2022) förklaras det att sportrelaterade hjärnskakningar är ett stort hälsoproblem där bland annat psykologiska faktorer skapar en mer komplex rehabilitering av hjärnskakning. Bloom m.fl. (2022) förklarar att symptom av hjärnskakningen kan skapa psykologiska problem, som kan leda till ångest och humörstörningar. I Bloom m.fl. (2022) utfördes en studie på tidigare högskoleidrottare med hjärnskakning, resultatet av studien indikerade på att idrottarna inte kände sig psykologiskt redo för att fortsätta idrotta, trots att de fysiskt sett fått klarhet att fortsätta. Khurana & Kaye (2012) menar på att hjärnskakning är ett vanligt och underrapporterat tillstånd som kan vara allvarlig på kort sikt för idrottare, skulle repeterade hjärnskakningar drabba en idrottare kan det mycket väl ha negativa hälsokonsekvenser på längre sikt. Khurana & Kaye (2012) förklarar även att det i allmänhet rekommenderas ett tillvägagångssätt som hjälper hanteringen av idrottare efter hjärnskakning, samtidigt som en förbättrad utbildning om hjärnskakning för spelare, tränare, idrottsfunktionärer samt spelarnas familjer. I Ardern m.fl. (2014) beskrivs det att när skada har

inträffat så har fokus varit på att utvärdera funktionsnedsättningsbaserade resultat som exempelvis knästabilitet efter en knäskada, medans icke-fysiska faktorer, såsom psykologiska faktorer inte haft samma prioritet på det som undersökts.

Sett till den tidigare forskningen finns det som nämnts tidigare åtgärder som har vidtagits för att minska hjärnskakningar inom ishockeyn. Det som däremot inte har fått tillräckligt med uppmärksamhet är tillvägagångssätt att hantera de utmaningar som idrottaren ställs inför efter att hjärnskakningen är skedd och under rehabiliteringsprocessen av hjärnskakningen. Därför vill vi i vår studie studera herr elitishockeyspelares upplevelser av hjärnskakningar och hur spelarna upplever vägen tillbaka till ishockeyplanen, förhoppningarna är att kunna skapa en bild av vilka utmaningar som upplevs samt vilka interna och externa resurser som anses vara effektiva kontra ineffektiva för att hantera vägen tillbaka från hjärnskakningar.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka herr elitishockeyspelares upplevelser av vägen tillbaka till ishockeyn efter hjärnskakning.

Metod

Design

Studien har använt sig av en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer, Howitt & Cramer (2020) beskriver semistrukturerade intervjuer som flexibla och djupgående intervjuer där man kan nå en mer detaljinriktad och djupgående intervju än en strukturerad intervju, som inte är lika djupgående och flexibel. Howitt & Cramer (2020) förklarar även att kvalitativa studier fokuserar mest på deltagares tankar, erfarenheter och känslor. I och med att intervjuguiden innehåller öppna frågor så finns det rum till att ställa följdfrågor som är både planerade och oplanerade, tack vare flexibiliteten. Skulle ett svar från deltagaren vara kort och mindre djupgående finns det alltså möjlighet till att ställa följdfrågor för att få mer detaljinriktade svar. Valet av den kvalitativa designen är väldigt passande till studien, då syftet med studien är att undersöka herr elitishockeyspelares upplevelser av vägen tillbaka till ishockeyn efter hjärnskakning.

Deltagare

Denna kvalitativa studie har genomförts med 8 deltagare som drabbats av hjärnskakning under sin ishockeykarriär och varit frånvarande 14 dagar eller längre från ishockeyn och sedan återvänt tillbaka till ishockeyn efter skadan. Populationen för studien är herr elitishockeyspelare. Urvalet

som studien använder sig av är ett icke-slumpmässigt tillgänglighetsurval, där vi på ett smidigt sätt ska kunna rekrytera våra deltagare genom ett redan uppbyggt kontaktnät i hockeysverige, då vi är utövare och medverkar i idrotten själva så har vi ett brett urval av potentiella deltagare. Ett icke-slumpmässigt tillgänglighetsurval används för att det är enkelt, datainsamlingen sker på ett snabbt sätt och deltagare väljs utifrån vilka deltagare som finns tillgängliga (Hassmén & Hassmén, 2008). Deltagarna består av män mellan åldrarna 22–25 år ($M=23,75$, $SD=1,28$) och är elitishockeyspelare, alltså deltagaren måste utöva idrotten på elitnivå för att delta i studien. Elitnivå gäller enligt Hockeyettan (2018) tre nivåer: nationell elit, regional elit och lokal elit, där ingår Tre Kronor, SHL, Allsvenskan och Hockeyettan. Studien har som huvudfokus på deltagarnas upplevelser av psychological readiness och vägen tillbaka till ishockeyn efter hjärnskakning. Nedanför i Tabell 1 visas en översikt om deltagarnas ålder, antal hjärnskakningar de drabbats av under deras aktiva hockeykarriär och vilken nivå de utövar ishockey på i dagsläget. För att skydda deltagarnas identitet så är namnen i tabellen nedan pseudonymer.

Tabell 1.

Information om deltagarna i studien

Namn (Pseudonymer)	Ålder (År)	Antal hjärnskakningar (st)	Nivå
Kalle	25	5	Hockeyettan
Pelle	25	3	Hockeyallsvenskan
Max	24	2	Hockeyallsvenskan
Linus	22	1	Hockeyettan
Sven	22	2	Hockeyallsvenskan
Magnus	23	2	Hockeyallsvenskan
Erik	25	4	Hockeyettan
Peter	24	2	Hockeyettan

Intervjuguide

En intervjuguide har skapats för att kunna besvara studiens syfte (se bilaga A). Intervjuguiden är en semistrukturerad intervjuguide som är formad av huvudfrågor och även följdfrågor om så behövs, beroende på deltagarens svar. En semistrukturerad intervju är en specialiserad form av konversation, då intervjun sker i ett helt annorlunda sammanhang och ett

annat djup på grund av dess samtals egenskaper, jämfört med en vanlig konversation (Howitt & Cramer, 2020). Vidare förklarar Howitt & Cramer (2020) även att en semistrukturerad intervju är mer ensidig där intervjupersonen pratar mer om sig själv medan intervjuaren inte deltar på samma sätt som i en vanlig konversation. Själva intervjuguiden baserades på modellen Dynamic biopsychosocial cycles of post-sport injury response and recovery (Wiese-Bjornstal, 2010) och stödmodellen Precursors facilitating psychological readiness to return to sport after injury (Podlog m.fl., 2015) där begreppen används som en utgångspunkt i frågorna som ställs i intervjuguiden.

Intervjuguiden är uppbyggd som så att den börjar med bakgrundsfrågor med fokus på att personen berättar om sig själv, hur länge personen varit aktiv ishockeyspelare och vilken position personen har både för att veta vem personen är och även bilda ett förtroende och en relation så personen känner sig bekväm. Ett exempel på bakgrundsfråga var "Berätta lite kort om dig själv, vem är du?". Sedan fortskrider intervjuguiden med 4 olika delar, där del 1 handlade om beskrivning av skadan där en fråga som exempelvis "Hur många hjärnskakningar har du haft?" fanns med. Del 2 handlade om beslutsfattande i Psychological return to sport där exempelvis "Hur såg processen i beslutsfattande kring återhämtningen/rehabiliteringen ut?" var en fråga. Del 3 inriktade sig på Psychological readiness to return to sport som innehöll frågor som exempelvis "Hur visste du att du var redo att börja träna och tävla igen?". Avslutningsvis så var det del 4, där inriktning låg på Stöd under Psychological return to sport där en fråga var exempelvis "Vilka personer/yrkesmänniskor stöttade dig under Psychological RTS?" och även en avslutande fråga som ställs till personen om de vill lyfta något mer kring ämnet ifall personen känner att något blev bortglömt exempelvis. Vissa begrepp kan vara svårt för intervjupersonerna att förstå, vilket vi då förklarar både innan i informationsbrevet som ges ut till intervjupersonerna, men även under intervjun om så behövs.

En pilotintervju genomfördes efter att intervjuguiden var ihopsatt för att se om intervjufrågorna fungerar och även kunna ändra ifall det skulle behövas någon justering inför de riktiga intervjuerna, vilket Howitt & Cramer (2020) berättar att en pilotintervju är bra att använda, då intervjuens relevans testas och möjlighet skapas för att utveckla intervjuguiden. Pilotintervjun användes sedan eftersom resultatet av intervjun blev författarna nöjda med och inte hade större invändningar på förbättringspotential till intervjuguiden. Under intervjuernas

genomförande så har författarna dock lagt till en fråga som författarna anser vara bra för intervjun och studiens resultat.

Procedur

Datainsamlingen påbörjades med att komma i kontakt med deltagare i det kontaktnät som fanns sedan tidigare. Ishockeyspelare från hockeyettan upp till allsvenskan kontaktades via sociala medier eller muntlig förfrågan om att delta i studien. Allt eftersom fann vi deltagare som passade in i de kriterier som behövde vara uppfyllda för att delta i studien, för att sedan skicka ut informationsbrev om studien och ett samtyckesbrev till deltagarna. Samtliga deltagare skickade tillbaka ett signerat samtyckesbrev innan intervjuerna kunde starta. Under själva utförandet av intervjuerna så deltog båda författarna med uppdelade roller, en som förde samtalet medan den andra antecknade saker som ansågs vara extra viktiga att ta med sig. Intervjuerna skedde både i fysisk form och via zoomlänk, då deltagarna befann sig på andra platser i Sverige. Seitz (2006) förklarar att det ses som en fördel att ha intervju på distans, då bekvämligheten gynnas och man kan intervjua vem som helst, vart som helst. Vidare förklarar Seitz (2006) att man kan som intervjuare få en personlig kontakt med intervjupersonen när man utför intervjun face to face. En fråga om inspelning av intervjun ställdes till deltagarna innan respektive intervju påbörjades, där ett godkännande av respektive deltagare gjorde att vi kunde påbörja intervjun. Inspelningen av intervjuer skedde via en mobiltelefon där vi först gjorde ett "test" så ljud fungerade som det skulle, för att säkerhetsställa att det inte skedde några ljudproblem under intervjuerna.

Intervjuerna pågick mellan 30–60 minuter.

Etik

Denna studie förhåller sig till Vetenskapsrådets fyra huvudkrav som skyddar deltagarna i undersökningen, där de fyra kraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

De deltagare som frivilligt valt att delta i studien får som första steg ett informationsbrev och samtyckesbrev som beskriver studiens övergripande syfte, en översiktlig bakgrund av studien, vilken roll informanten har i studien, att studien inte kan skada deltagarens integritet och att den som deltar i studien kan välja att avsluta sin medverkan när som helst under studiens gång utan att behöva ange varför (se bilaga B). Samtyckesbrevet signeras av deltagaren för att sedan skicka tillbaka det till författaren av studien innan processen i form av intervjuer kan påbörjas. Innan intervjuerna påbörjades så förklaras även det för deltagaren att en inspelning av intervjun

kommer att användas för att kunna transkribera intervjun, där deltagarna får godkänna detta innan intervjun startar. Transkriberingarna anonymiserades för att inte kunna binda vilken/vilka deltagare som medverkat i studien. Arbetet kring etiken i studien strävar efter att tillgodose de etiska principer som American Psychological Association (APA) framför i Howitt & Cramer (2020). De etiska principerna är trovärdighet, ansvarstagande, integritet, pricksäkerhet, ärlighet, sanningsenlighet samt respekt för människors rättigheter.

Analysmetod

Efter att intervjuerna transkriberats så startade analysen av själva intervjuerna med hjälp av en tematisk analys. Braun & Clarke (2006) beskriver tematisk analys som en kvalitativ analysmetod som används inom psykologin. Vidare förklarar Braun & Clarke (2006) att den tematiska analysen är en metod för att identifiera, analysera och rapportera teman för att förstå den insamlade datan och att den innehåller sex steg, vilket har använts i studien. Första steget handlar om att göra sig bekant med den insamlade datan, där transkribering av materialet skedde och även läsa den insamlade datan för att skapa tidiga idéer och analyser som kan användas senare i analysen. Steg två handlar om att generera initiala koder, där transkriberingarna skrevs ut i pappersform och började stryka under koder som var relevanta. Kodningen skedde separat, detta för att inte missa potentiella koder men även för att sedan jämföra och diskutera det man strukit under för att se om man är överens om kodningen. Steg 3 handlade om att söka efter teman, där koderna som tagits ut av transkriberingarna sattes ihop till potentiella teman, där tematiska kartan började ta form med hjälp av huvudteman och underteman som formar kartan. Vidare till steg fyra, där en granskning av teman skedde genom att bedöma ifall det fanns en röd tråd genom de utvalda teman. Nu skapas även den tematiska kartan, där en översiktlig granskning sker ifall den är relevant till det materialet som samlats ihop av den insamlade datan i form av intervjuer som tagits ut (koderna). Under steg fem så definierades de teman som resulterades och namngav dem till relevanta namn för att tydliggöra den tematiska kartan så den blev enkel att förstå. Till sist kommer steg sex, där det skrivs ner ett resultat om det som identifierades och de upptäckter som var relevanta i studien (Se nedan i resultat).

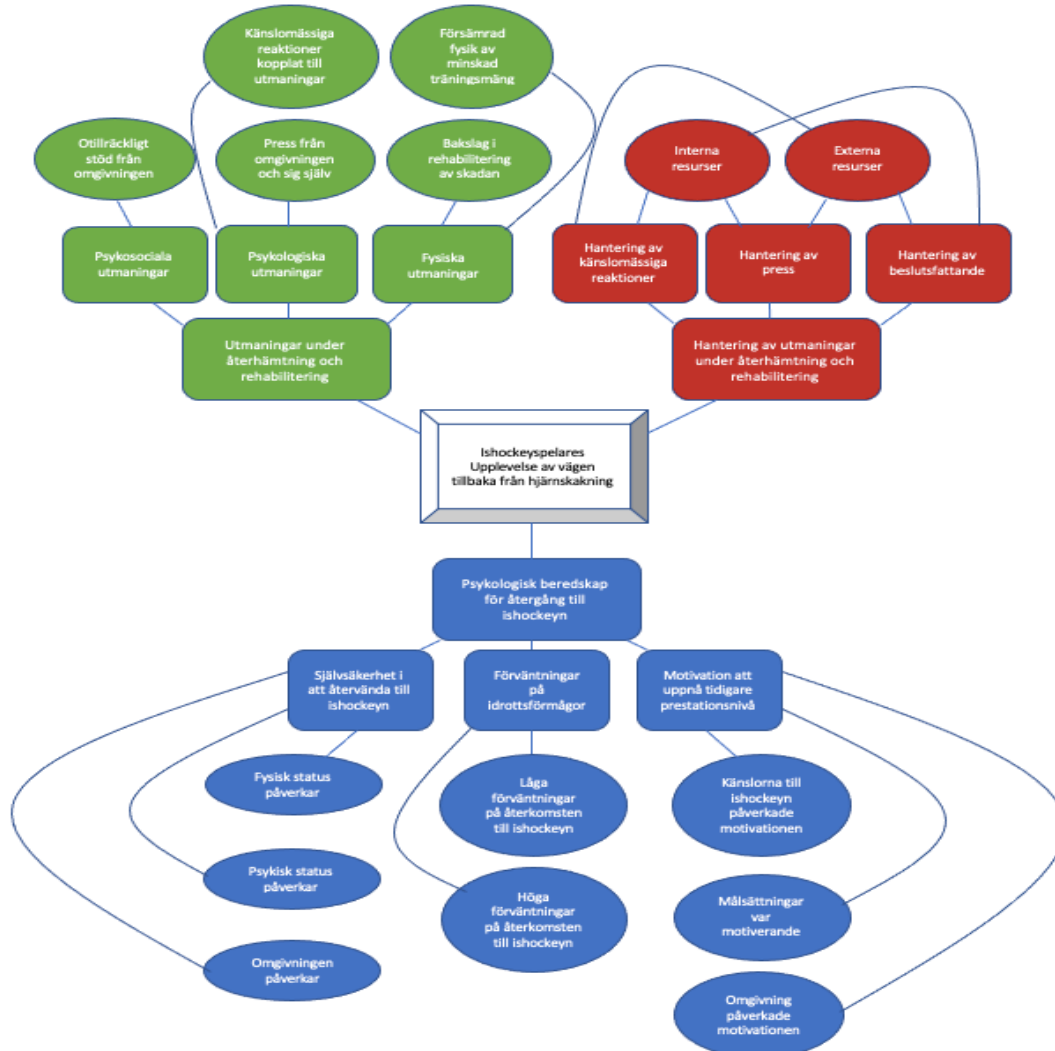
Resultat

Det framtagna resultat från den tematiska analysen utgår från tre teman, som är: utmaningar under återhämtning och rehabilitering, hantering av utmaningar under återhämtning och rehabilitering och till sist psykologisk beredskap för återgång till ishockeyn. De teman som är

framtagna i analysprocessen presenteras nedan samt huvudkategorier och underkategorier i form av en tematisk kartläggning (se figur 3).

Figur 3.

Tematisk kartläggning



Utmaningar under återhämtning och rehabilitering

Temat utmaningar under återhämtning och rehabilitering bygger på de utmaningar som deltagarna upplevde under sin rehabilitering och återhämtning av skadan. Temat kommer att delas upp i tre huvudkategorier som är: psykosociala utmaningar, psykologiska utmaningar och fysiska utmaningar. Kategorin psykosociala utmaningar underkategorier är otillräckligt stöd. Kategorin psykologiska utmaningar delades upp i tre underkategorier som var intern press, extern

press och känslor. Kategorin fysiska utmaningar delades också upp men i två underkategorier, bakslag och försämrade fysik.

Psykosociala utmaningar

Otillräckligt stöd var en faktor som kändes utmanande för flera av deltagarna, där de upplevde att man fick hjälp och stöd, men saknade den expertis eller den hjälp som verkligen förstod sig på vad som hänt. Pelle berättade "Få någon form av kontakt med någon som har verkligen koll på de här med hjärnskakningar". Sven berättar även utmaningen med det otillräckliga stödet "Aa, det var ju ganska dålig hjälp där och så, åkte hem istället och då fick jag hjälp av mitt, mitt gamla lag". Avsaknaden av stöd upplevdes av några deltagare som hade en känsla av ensamhet eller en avsaknad av stöd som hjälpte deltagarna i processen att veta vilken riktning man skulle gå efter skadan hade skett. Erik förklarar "De var väl inte så där jättemycket med i själva beslutsfattningen, utan jag tyckte ändå någonstans att jag kände mig ganska ensam i den". Vidare berättar Erik "Det var ju det jag hade saknat hela tiden egentligen någon som verkligen var involverad och följde min rehab". Kalle beskriver att stöd fanns där, men att stöttning mentalt också hade varit till hjälp: "Man skulle ju gärna ha haft ytterligare hjälp från asså typ exempelvis en mental coach eller psykolog alltså nåt typ sånt. Eh men det hade vi inte tillgång till eh det fick jag inte tillgång till egentligen".

Psykologiska utmaningar

Flera av deltagarna upplevde det utmanande med den interna pressen, alltså pressen på sig själv, där deltagarna kände en stor press på sig själva på grund av flera faktorer. Linus delar med sig av sin utmanande press på sig själv, där han förklarar att hans rehabilitering inte gick som det var tänkt vilket gjorde processen att komma tillbaka väldigt lång och väckte många tankar hos honom:

Då kände jag själv liksom att vad behöver jag göra för att det ska bli bra och då satte jag enorm press på mig om ingenting fungerar vad han säger då måste jag ju pröva grejer själv och då började jag ju pröva experimentera själv men det lyckades ju inte heller då. Så jag ville ju egentligen bara spela ishockey å komma tillbaka till ishockeyn men inget jag gjorde eller fungerade eller inget jag fick av dem ehh fungerade heller så det slutade ju i princip att jag ville sluta med ishockey på grund av att hjärnskakningen gjorde att aa jag kände att jag aldrig

skulle komma tillbaka och det var ju det enda jag ville. Så därför var ju pressen på mig själv var aa väldigt stor.

Magnus är inne på att det var väldigt utmanande med pressen på sig själv eftersom man inte är ute på planen och hjälper sitt lag:

Man sätter press på sig själv också det är ju det som är grejen man vill ju bara tillbaka, jag gillar inte att vara vid sidan av, man känner bara en stress och bygger upp en stress hos sig själv att man inte spelar, att man vill vara med i laget och göra en bra säsong hit och dit, man vill vara med och lira liksom så det är väl sådär har jag väl ändå känt för jag har byggt upp en stress och press hos mig själv av att komma tillbaka.

Vidare förklarar även Sven att han kände enorm press på sig själv för han ville tillbaka och hjälpa laget i en tuff period:

Ehh, ja det var ju enorm press faktiskt, vi var ju i ett utsatt läge i vårt lag och såg ju såg, ju matcherna på tv, ehh, missade ju 20 stycken och jag såg, såg mitt lag gå, ha det riktigt tufft ehh, så det var jobbigt och det var jobbigt att se på så då satte man ju press på sig själv för man vill ju verkligen tillbaka och hjälpa laget ehh, så det var ju så klart väldigt tufft.

En annan faktor som gjorde att några av deltagarna upplevde det utmanande kring den inre pressen var att man hade en viktig säsong individuellt och kände därför att man ville tillbaka för att visa upp sig för att få ett förnyat kontrakt. Peter berättar ”Det var väl ett viktigt år för mig för man ville ju ha kontrakt och man vet ju om att kontrakten oftast ges ut i slutet av säsongen och då vill man tillbaka och spela så”. Kalle förklarar även kring sin press på sig själv på grund av en viktig säsong i sin karriär:

Ehh det var väll främst från mig själv, då jag var som jag sa innan i ett läge som var ganska viktig för min ehh karriär eller jag kände att den var viktig i alla fall för att ta nästa kliv eller för att ta sig längre, ta sig utvecklas i min karriär. Därför kände jag att jag ville ju spela så fort

som möjligt för att visa att jag ska spela och eeh... Nä men så la man ju pressen på sig själv.

Flera av deltagarna kände även en extern press, alltså press från folk runt omkring sig, där deltagarna kände mest press från klubben och ledarstaben i det laget de befann sig i för att de ville ha tillbaka personen så fort som möjligt och kanske egentligen inte tänker på hur personen mådde, vilket Pelle berättar ”Och jag tror det är rätt vanligt också inom eh ja inom idrott generellt. Att dem trycker på och vill ha en tillbaka så snabbt som möjligt”. Vidare förklarar Pelle ”Det är ju ingen som ger dig en klapp på ryggen för att du går ut och kör och blir dålig igen utan det är bara du själv som förlorar på det”. Magnus berättar också att det kändes utmanande med pressen från tränarna när han inte riktigt kunde sätta fingret på hur illa det egentligen var ”Första delen när jag bara sa att jag hade hjärnskakning utan att inte riktigt förklara mitt mående, ehh, så var det väl ändå lite mer press och så, lite mer press och stress från coachernas sida”. Kalle beskriver också pressen från tränarna som utmanande ”Sen kände man ju även att pressen kom ju egentligen från tränarnas håll för dem ville ju också att man skulle spela givetvis”.

De flesta av deltagarna tyckte det var väldigt utmanande att handskas med de känslomässiga reaktionerna som dök upp i samband med skadan och rehabiliteringsprocessen som påverkade deltagarna mentalt. Frustration, nedstämdhet och ledsamhet är något som många av deltagarna upplever i olika sammanhang, där Erik berättar ”Mycket frustration och mycket liksom frustrerad och nedstämd och lite ledsen liksom”. Vidare förklarade även Kalle att han kände det utmanande och därav kom frustration och ledsamheten ”Är det verkligen värt att göra detta för att få spela så då blev man ju liksom aa som sagt arg och frustrerad och ledsen”. Max upplevde att den största utmaningen för honom var frustrationen kopplat till rehabiliteringen ”Det skulle jag säga var största utmaningen för mig att man blev frustrerad lite när, det här känns bra en vecka och sedan veckan efter så, så får man ett bakslag”. Pelle beskriver att han påverkades mycket mentalt och att inte kunna göra det man brukar göra till vardags gjorde att känslor som frustration och irritation väcktes:

Det är så många utmaningar och först och främst påverkar det mycket mentalt också att bara gå hemma och inte kunna göra det som man brukar kunna göra, det blir frustrerande och man blir väl kanske lite lätt irriterad på vissa grejer som är jätteenkelt när man får symtom av det då under en längre period då så påverkar det ändå en mentalt tycker jag, även om man är tuff mentalt så påverkar det en kan jag nog tycka och ja.

Flera av deltagarna upplevde också en typ av oro eller en framtidsoro där de ställer sig själva frågan om det verkligen är värt att fortsätta utöva idrotten, där deltagarna även trycker på vilken jobbig och tuff period de upplevde att denna period i deras liv var. Magnus förklarar upplevelsen av oron han kände kring återgången till idrotten och hur känslorna påverkat han under rehabiliteringen:

Det är så upp och ned vissa dagar, man kan ha en oro ibland för när man ska komma tillbaka och hur det kommer gå när jag spelar igen och sen finns det även den här delen där man varit psykiskt instabil så jag har ju blivit irriterad och frustrerad över saker också, så jag skulle säga att många känslor har dykt upp under denna tiden som jag har varit borta.

Kalle förklarar att han upplevde en oro eftersom han har haft hjärnskakningar innan och ville inte riskera att fördärva livet efter idrotten ”den här smällen var ju rätt allvarlig då, ehh, då kände man väl egentligen att man ville inte äventyra sitt liv eller sitt framtida liv för att utöva sporten”. Linus förklarar även att han upplevde tankar som ifrågasatte hans framtida hockeykarriär och väckte dåliga känslor ”då var man ju riktigt less för man kände att man inte ens, kommer jag kunna spela ishockey igen eller såna här tankar kom upp då och då blev man ju aa väldigt nere och nästintill deprimerad”. Sven beskriver att han upplevde en typ av oro som påverkade honom när han skulle sova ”Jag fick lite hjärtklappning när det var dags att sova vilket var ju, man fick ju lite smått panik helt klart men det berodde ju bara på stressen över att man inte visste vad som hände med en”.

Fysiska utmaningar

Flera av deltagarna upplevde det fysiskt utmanande att genomgå rehabiliteringsprocessen,

då det minskade i träningsmängd under denna period och påverkade både styrka och konditionen. Även bakslag i rehabiliteringen var en faktor som gjorde det fysiskt utmanande då man fick backa till början av den så kallade hjärntrappan som de flesta deltagare gick igenom. Sven upplevde det utmanande med sin fysiska status ”orolig hur kroppen skulle, skulle hantera det”. Sven förklarar även att han haft problem med sömnen ”sover extremt dåligt”. Linus förklarar att han kände sig osäker på sin fysiska status dels för frånvaron varit länge men också på grund av att nacken skadades i samband med hjärnskakningen:

Ja eh som jag sa innan var man ju osäker man hade inte tränat på ett helt år och man visste inte jag visste ju att mina fysresultat inte ens var i närheten av det jag var innan men samtidigt så kunde jag ändå inte utföra ordentliga fysresultat heller för att inte riskera att eh få en skada igen då på nacken...”

Magnus förklarar att han upplevde det svårt att bedöma skadan och drabbades därför av bakslag under rehabiliteringen:

...och det är det som är så svårt med denna skadan med att man vet inte riktigt när det går bra att stega upp min träning och det är väl det som har gjort att jag har fått ett bakslag för jag inte riktigt har förstått själv hur dålig skadan har varit...

Erik beskriver sin upplevda utmaning med den fysiska statusen på grund av bakslag och att han kände att hjärntrappan inte fungerade för honom ”Eftersom det tog så lång tid för mig, så var ju inte denna hjärntrappan, så effektiv eftersom att ja, man kan ju säga att jag nästan fick bakslag hela tiden”.

Hantering av utmaningar under återhämtning och rehabilitering

Temat hantering av utmaningar under återhämtning och rehabilitering bygger på deltagarnas hantering av de utmaningar som upplevdes under rehabiliteringen och återhämtningen av skadan. Temat delas upp i fyra huvudkategorier som är: hantering av känslor, hantering av press och hantering av beslutsfattande. Underkategorierna för samtliga är interna resurser och externa resurser.

Hantering av känslomässiga reaktioner

Deltagarna upplevde att de hanterade känslorna som dök upp under rehabiliteringen och återhämtningen, men de hanterades på flera olika sätt. Sven förklarar att han inte hanterade känslorna på ett bra sätt till en början, men det ändrades när han fick hjälp:

Ehh, ja det var ju inte alls bra i början ehh, jag hade väldigt svårt och göra det själv eftersom jag inte visste vad jag förväntade mig men ja, allt lugnade ju ner sig som jag varit inne på innan, när jag fick prata med en specialist.

Magnus berättar att han hanterade känslorna på ett bra sätt och blev bättre längs med vägen ”jag tycker väl ändå att jag har hanterat det bra, det har verkligen blivit bättre med tiden, allt börjar släppa och jag börjar komma i rätt tankebanor”. Magnus lyfte även en hanteringsstrategi som han använde sig av för att lugna ned sig ”börjat göra andningsövningar och sånt för att få ned min stress”. Erik beskriver sitt sätt att hantera känslorna som upp och ner men förklarar att en viktig del för honom var att prata med folk om känslorna ”Ja, men det gick väl också lite i vågor. Jag tycker väl mitt sätt att hantera, det var ju att prata om dem. Och liksom inte bara ha dem inom mig, utan prata om hur jag kände och sånt”. Pelle lyfter också en hanteringsstrategi som han använde sig av för att hantera sina känslor:

Ja, det hade jag faktiskt. Jag fick ju en hel del av honom i en stad i södra Sverige eh både övningar och sen fick jag ett schema och även typ en dagbok som jag fyllde i. Och sen även det protokollet som jag hade i från laget som jag fyllde i lite då och då. Men då har det ändå hjälpt mig att hålla koll på dagarna vad jag känt och så. Efter varje dag fyllde jag i vad jag hade gjort och hur jag hade mått under den dagen och även vad jag har lärt mig under dagen och då kan man kolla tillbaka på det sen och se ja men jag mådde såhär, jag mådde bättre den dagen och sämre den dagen och så sen fyllde vi även i hur mycket sömn man hade på natten hur humöret var typ lite så och sen så fyllde vi även i om man hade svårigheter och sova på nätterna så att vi har ändå haft bra koll på det tillsammans med han då i en stad i södra Sverige och även lagläkaren. Det har känts tryggt för min del men jag tror att det har varit väldigt

behjälpligt och träffa han i en stad i södra Sverige som hade den här expertisen då och han fick jag då dem här grejerna av så man kan hålla koll på sig själv lite bättre.

Hantering av press

Deltagarna hade olika sätt att hantera den press de hade på sig själv men också pressen utifrån. Hanteringen var blandad, där några av deltagarna upplevde att de hanterade pressen på ett sämre sätt, där Erik förklarar ”Nej men till en början så kanske inte, kanske inte jättebra” där han senare även förklarar varför han hanterade pressen sämre ”kan väl inte säga att jag var liksom var jätteeffektiv i det utan jag kände mig väl under ett tag iallafall den första månaden ganska stressad över att jag ville tillbaka liksom”. Linus upplevde också att han hanterade pressen på ett sämre sätt ”jag hanterade väl inte direkt pressen på ett bra sätt då jag var mest frustrerad och ledsen”. Sven berättar att han upplevde hanteringen av pressen som dålig först men växlade till det bättre då han fick hjälp av en specialist inom hjärnskakningar ”inte bra från start liksom, det var mycket alltså, väldigt mycket ångest man hade och inget blev bättre”. Senare berättar Sven ”allt lugnade ner sig verkligen när jag fick träffa den här special doktorn som var, han var specialist inom hjärnskakningar så efter det så började det släppa”.

Några av deltagarna upplevde att de hanterade pressen på ett bättre sätt, där Pelle förklarar att han upplevde att han fick påtryckningar utifrån men fokuserade på sig själv och sitt välmående i stället:

Ja jag försökte ju se efter mig själv först och främst men det kan ju vara lite svårt när man får påtryckningar från vissa håll och kanter så har det varit mitt största fokus liksom att jag skiter i vad dem säger. Jag kör på utefter hur jag mår.

Kalle upplevde även han att han hanterade pressen på ett bättre sätt, då han kände sig medveten om situationen och kände ingen mening med att stressa tillbaka:

Nej men jag var ganska, jag var ganska medvetande om situationen så jag var såklart ja till en början så kände jag ju att det kommer ta tid och då ställde jag mig in på att det är ingen

mening med att stressa i denna situationen så då till en början kände jag mig ganska lugn och hanterade ändå den på ett bra sätt.

Max förklarar att han kände också ett lugn och även att pressen utifrån inte riktigt nådde honom på det sättet där det är upp till honom själv och hur han mår är det viktiga:

Om någon pressar mig till att kanske komma tillbaka fortare så känner jag att det är upp till mig. Vad jag känner som känns bra för mig och hur mitt huvud känns så jag kände väl egentligen att det behövdes den tiden som jag tog och sen hade jag ju också sjukgymnast på min sida så jag kände att det var inte riktigt någon större fara för mig och stå emot pressen, så.

Hantering av beslutsfattande

Beslutsfattningen av deltagarna skiljer sig lite med tanke på vilket typ av stöd deltagarna upplevde att de fick. Några av deltagarna upplevde att beslutsfattningen föll mycket på sig själva där de var tvungna att ta beslut eftersom stödet inte var tillräckligt. Andra deltagare upplevde att beslutsfattningen skedde i samråd med stödet de fick men vid ett senare tillfälle inte var tillräckligt. Erik upplevde att stödet han fick inte riktigt hade koll på vad man skulle göra, vilket föll i egna beslut ”kändes inte riktigt som att de hade koll på hur man skulle hantera det så att det var ju mest de här tankarna att man hela tiden fick fundera på vad nästa steg blev”. Sven beskriver sin upplevelse av beslutsfattningen där han menar på att han fick hjälp men kände att det inte var den hjälp han behövde och tog därav ett eget beslut:

Vissa lag har ju en egen hjärntrappa som man följer ehh, i detta fallet ville dem att jag skulle följa den klassiska hjärntrappan men det funkade inte för mig, så jag fick ju lite köra i min egna, min egna takt och ta, ta besluten själv nästan för ingen vet ju hur jag känner förutom jag.

Magnus förklarar sin upplevelse att han fick ett beslut till sig kring sin skada och vad han behöver göra, men resulterade i att han tog ett eget beslut kring vad han trodde var bäst för sig ”han tog då beslutet att jag inte, att jag, att jag har starka symtom på många saker så beslutet

var att ta de dag för dag''. Magnus förklarar dock senare att han tog ett eget beslut ''gick jag nog på för tidigt vilket ledde till det här sista att allt kändes inte hundra och det blev ett bakslag igen där jag tog ytterligare tre veckor''.

Pelles upplevelser av beslutsfattandet var också lite blandat, då lagläkaren tyckte att det inte var så farligt och ville att Pelle skulle tillbaka och aktivera sig, medan Pelle kände symtom. Pelle tog därför ett beslut om att sköta sin rehabilitering hemma hos sina föräldrar där han träffade en fysio som var inriktad på hjärnskakningar:

Lagläkaren var väl rätt snabbt om att jag skulle försöka komma i aktivitet, att inte bara ligga och vila liksom och det hade vi väl lite olika teorier om. Jag tänkte att jag har ont i huvudet hela tiden och då kan jag inte ut och gå typ.

Pelle förklarar ''Så ja jag skötte nästan min rehabilitering där hemma då, och sen så kom vi överens om att jag skulle träffa en fysio som har inriktning hjärnskakning''.

Några av deltagarna upplevde att de fick hjälp av sjukgymnast och läkare i beslutsfattandet om skadan. Max förklarar att han hade haft svårt att ta egna beslut kring hur man skulle gå tillväga i rehabiliteringen och nämnde därför lagläkaren och sjukgymnast som hjälpte honom:

Det var mycket med hjälp av sjukgymnast och lagläkare som hjälpte mig, som hjälpte mig då, jag tror inte jag hade, det hade varit svårt att ta de här besluten själv om hur hårt man skulle köra och när man skulle börja trappa upp och kanske trappa ner. Så framförallt fick jag hjälp av lagläkare och sjukgymnast då.

Kalle beskriver beslutsfattandet som att det kom egentligen från läkaren i första hand, då han fick åka in på sjukhus när skadan inträffade och lyssnade därför på läkarens direktiv ''med läkaren först och främst om hur jag skulle gå tillväga och han, där var det ju mest läkaren då som bestämde att jag skulle vila till en början''. Vidare berättar Kalle att vid ett senare tillfälle i rehabiliteringen så bollade han mycket med tränare och sjukgymnasten i föreningen han befann

sig i ”även sjukgymnasten i föreningen som hjälpte mig med olika ja men lite hur jag skulle tänka, hur jag skulle gå tillväga under tiden”.

Psykologisk beredskap för återgång till ishockeyn

Temat psykologisk beredskap för återgång till ishockeyn handlar om deltagarnas upplevelser kring hur psykologiskt redo de var för att börja träna och spela match igen. Temats huvudkategorier är: självsäkerhet i att återvända till ishockeyn, förväntningar på idrottsförmågor och motivation att uppnå tidigare prestationsnivå. Självsäkerhet i att återvända till ishockeyn följs av underkategorierna: fysisk status, psykologisk status och omgivningens stöd, förväntningar på idrottsförmågor följs av underkategorierna: låga förväntningar och höga förväntningar och motivation att uppnå tidigare prestationsnivå följs av underkategorierna: sporten motiverade, framtida mål och motiverande omgivning.

Självsäkerhet i att återvända till ishockeyn

Fysisk status var en aspekt som deltagarna upplevde påverkade självsäkerhet i att återvända till ishockeyn. Några av deltagarna förklarade att de upplevde en osäkerhet kring hur den fysiska statusen stod sig. Sven förklarar:

Ja men där var jag lite osäker som sagt, i och med att jag inte hade rört på mig i princip på 7 veckor. Jag visste inte hur jag skulle prestera liksom i ett så viktigt läge som vi var i och ja som sagt jag hade gått upp massa i vikt, kände mig ur form, kände mig trött och seg så då var man ju lite osäker.

Pelle förklarar att känslan att vara dåligt tränad påverkar självsäkerheten “ Jag har nog tappat på det styrkemässigt och kondition. Det är klart att det påverkar lite, men att man inte känner att man är på samma plats där man var innan man blev skadad”. En annan deltagare förklarar att deltagaren inte har kunnat genomföra en ordentlig träning under 1 års tid, Linus förklarade det som att “Var också en osäkerhet i huvudet, hur jag ligger till fysiskt”.

Några av deltagarna uttrycker att deras fysiska status var en bra tillgång för att stärka deras självsäkerhet. Magnus menar att "Jag har kunnat börja träna och köra lite extra i gymmet så jag kände mig pigg och redo, och det gör väl att man bygger en självsäkerhet att man känner sig

tränad och redo för att spela. Deltagaren Kalle förklarade att den fysiska statusen inte påverkade honom negativt i återkomsten till ishockeyn eftersom han har kunnat träna upp fysiken under rehabiliteringsprocessen, Kalle beskriver "Då hade jag haft en lång process eller en lång rehabilitering så jag kunde komma tillbaka fysiskt".

Den psykologiska statusen var en faktor som påverkade självsäkerheten både positivt och negativt. Flera av deltagarna upplevde en osäkerhet i hur omgivningen såg på deltagarna efter skadan. Erik upplevde en känsla av att inte tillhöra laget på samma sätt:

När jag är igång liksom och spelar så är jag ganska verbal av mig, tar för mig och vill vara delaktig och såhär och det kände jag väl att när man står vid sidan av så tappade man lite det, man blev lite osäker på sin position i laget, och liksom hur andra ser på en att man varit borta så länge.

Deltagaren Peter upplevde att lagkamraternas glädje att se honom tillbaka i laget stärkte självsäkerheten "De fattar ju att det är knackigt och att man har hjärnskakning och de blir ju mer glada bara för att man är tillbaka" vidare förklarar Peter att "Det är nog den största faktorn till att man hade hyfsad självsäkerhet och självförtroende liksom".

Flera av deltagarna menade att självsäkerheten stärktes när respektive mående började bli bättre och symptomen från hjärnskakningen minskade. Magnus förklarade att glädjen kom tillbaka:

Mitt mående i allmänhet, jag har ju känt att tyngdkänslan, min huvudvärk och allting har blivit väldigt mycket bättre med tiden och jag känner mig mycket piggare som människa och kan känna glädje som jag inte upplevt innan, och även när stressen och ångestkänslan försvinner så gör ju såklart det att man kommer på andra banor i tanken och känner att man vill börja lira igen och att hockeyn är kul.

Omgivningens stöd påverkade också självsäkerheten i återkomsten till ishockeyn.

Deltagarna förklarade att stöd från omgivningen var viktigt för att stärka självsäkerheten.

Deltagaren Erik påpekade att vänner och familj var en viktig tillgång:

Mina nära vänner och familj framförallt som liksom pushade en och alltid liksom hade en positiv tanke att det kommer bli bra, försökte få en på rätt tankar, ja och det boostar ju en liksom. Ja men att liksom pratade men en, alltså att man förstår varför man är skadad men sen också att man kommer bli bättre och man kommer liksom komma starkare ur det.

Deltagaren Linus förklarade att hans pappa var en viktig person som påverkade självsäkerheten positivt "Min pappa har alltid varit väldigt positiv och hjälpt mig med självförtroendet. Han är någon som man kan bolla väldigt mycket tankar och idéer med".

Även fast deltagarna kände ett bra stöd från omgivningen så fanns det personer som kunde ha givit ett bättre stöd och på så sätt stärka deltagarnas självsäkerhet. Några av deltagarna upplevde ett sämre stöd från deras tränare. Pelle upplevde att tränaren kunde ha stöttat honom bättre:

Alltså att bara ta kontakt med en och föra en dialog, det har ju varit noll från hans sida utan det har gått genom lagläkaren och fysion. Alltså att bara få den lilla touchen liksom, ja men bara att hur är det med dig liksom, att jag vill att du ska må bra igen, den hade ändå betytt lite.

Förväntningar på idrottsförmågor

Många av deltagarna upplevde att de gick in med låga förväntningar och krav på sina idrottsförmågor i återkomsten till ishockeyn. Magnus beskriver att förväntningarna på idrottsförmågorna inte var skyhöga "Jag sätter inte för hög press på mig själv nu heller utan försöker ta det match för match och jobba mig in det igen". Pelle påpekar att man inte borde sätta för höga krav på sig själv:

Det är väl som alltid när man är ifrån en längre tid så ska man inte ha alltför höga förväntningar och krav på sig själv. Det tar tid innan man kommer in i timing och känsla kring spelet och allt vad det innebär. Men sen är det klart att man vill komma dit så snabbt som möjligt och få tillbaka den känslan man hade innan man blev skadad men man kommer ju lätt in i momentum i all sport i hockey framförallt. Det är mycket självförtroende relaterat och det är svårt att hålla i när man inte spelar.

En annan deltagare beskriver att man var tvungen sätta realistiska förväntningar på idrottsförmågorna, Linus förklarar att:

När man har missat så pass mycket tid så påverkas ju liksom vad man har för förväntningar på sig själv och då måste man ju sätta dem till en realistisk nivå då så att man inte kommer tillbaka och blir missnöjd med det resultatet man uppnår.

Alla deltagare satte inte låga förväntningar på sig själva utan ett fåtal hade goda förhoppningar på sina idrottsförmågor. Max förklarade att han lyckats bibehålla kvaliteten på sina idrottsförmågor "Jag kände väl egentligen inte att jag inte hann tappa så mycket heller, så förväntningarna var väl ganska höga ändå tycker jag". Deltagaren Peter förväntade sig att komma tillbaka i lika bra slag som innan skadan "Förväntningarna var väl att åtminstone komma tillbaka i lika, i samma form som man hade innan skadan, Men med mer motivation, mer glädje för att man har varit borta från det så pass länge".

Motivation i att uppnå tidigare prestationsnivån

Deltagarna hade olika källor till motivation i att uppnå tidigare prestationsnivå, förutom att många deltagare upplevde att glädjen kring ishockeyspelet var en viktig aspekt så upplevde ett antal av deltagarna att olika typer av målsättningar motiverade. Kalle motiverades av att han ville spela ishockey igen "Man vill ju spela ishockey och kände ju därför att man var extra motiverad att spela som vanligt igen". Deltagaren Magnus förklarar att uppleva känslan man får när man spelar ishockey var motiverande "När det går bra och känslan är bra så tycker jag att det är en sjukt rolig sport så det är klart jag vill tillbaka och få den känslan som jag hade innan skadan".

Framtida- och utvecklingsmål var också en motivation. Sven berättar att “ Jag avslutade väldigt bra innan jag fick min skada och jag ville väl upp på den nivån igen och få ett bra avslut på säsongen så att man höjer sina aktier för nästkommande säsong”. Max motiverades också av framtiden “Det är väl att kunna utvecklas och förhoppningsvis kunna ta ett till kliv då till en högre liga”.

Glädje till sporten var också en faktor som ansågs vara motiverande. Erik menar på att “Glädje liksom, kul att vara tillbaka och få vara med och bidra”. Peter lyfte också fram glädje “Glädjen som man får, jag vet inte vad jag ska säga men ja, kärleken till sporten. Men glädjen, man vill vinna matcher, man vill dela minnen tillsammans med folk”.

Många av deltagarna förklarade också att omgivningen kunde anses som motiverande, att få komma tillbaka till gruppen och få stöttningen av dem, Sven förklarar att stöttningen har varit motiverande “Pepp! pepp från tränare och lagkamrater och familj, de visste ju vilket läge jag var i och hjälpte dig på vägen, stod upp för mig, pushade mig”.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka herr elit ishockeyspelares upplevelser av vägen tillbaka till ishockeyn efter hjärnskakning. Studien har mer ingående undersökt hur herr elit ishockeyspelare upplevde en hjärnskakning som skada, hur beslutsfattningen såg ut, vilka utmaningar som upplevdes, hur utmaningarna hanterades och hur den psykologiska beredskapen för återgång till ishockeyn upplevdes. Resultatet visar att hjärnskakningen som skada skapar många olika utmaningar som herr elit ishockeyspelarna hanterar under vägen tillbaka till ishockeyn. Psykosociala-, psykologiska- och fysiska utmaningar i form av känslomässiga reaktioner, intern och extern press samt stöd och beslutsfattning påverkar den psykologiska beredskapen kopplat till självsäkerhet i att återvända till ishockeyn, förväntningar på respektives idrottsförmågor och motivation att uppnå tidigare prestationsnivå.

Upplevelserna som herr elit ishockeyspelarna delar med sig av går i linje med

Wiese-Bjornstal (2010) modell, Dynamic biopsychosocial cycles of post-sport injury response and recovery. Deltagarna i studien beskriver hur de tolkar och värderar skadan och dess utmaningar som resulterar i olika känslomässiga reaktioner som herr elit ishockeyspelarna genom olika ageranden försöker hantera. De utmaningarna som upplevs under vägen tillbaka framkallar olika känslomässiga reaktioner där herr elit ishockeyspelarna känner känslor som ledsamhet, frustration, nedstämdhet och ovisshet. I Tracy (2003) förklaras det att frustration och oro är förekommande känslomässiga reaktioner under rehabiliteringen av skadan. Deltagarna upplevde känslorna i samband med att utmaningarna uppdagades. Stöttningen från omgivningen i form av familj, vänner, tränare, lagkamrater, läkare och sjukgymnaster påverkade deltagarna positivt men upplevdes också som en utmaning då det var svårt och problematiskt att få tillgång till rätt typ av expertis och stöttning. När deltagarna upplevde ett otillräckligt stöd uppkom en oroskänsla kring skadan som sedan också gjorde deltagarna frustrerade. I tidigare forskning påpekas det att responsen som idrottare får av familj, lagkamrater och tränare påverkar idrottarna psykologiskt (Norlin m.fl. 2016). Det vill säga att när herr elit ishockeyspelarna upplevde bristfällig respons från läkare, sjukgymnaster och den medicinska omgivningen i allmänhet bidrog det till känslomässiga reaktioner för deltagarna att hantera. Sett till den tidigare forskningen visar det att upplevelsen av ett bra psykosocialt stöd har en positiv inverkan på idrottarens självsäkerhet i förhållande till skadan. Podlog m.fl. (2015) menar att de psykosociala stödet idrottarna får från sin omgivning är betydelsefull och bidrar till att minska oron som uppstår i samband med skadan och under rehabiliteringen av skadan. Deltagarna ville få mer hjälp av berörda läkare och sjukgymnaster under rehabiliteringen av skadan och saknade en tydlig plan i riktning mot att kunna spela ishockey igen. Därav visar resultatet att deltagarna ville ha en bättre respons av läkare och sjukgymnaster vilket också beskrivs i Podlog m.fl. (2015) att dessa två aktörer är en viktig tillgång för att deltagarna ska kunna öka sin självsäkerhet och minimera oron. I Norlin m.fl. (2016) förklaras det hur omgivningens respons och val av agerande kan påverka idrottarens tolkning och värdering av situationen som sedan resulterar i idrottarens känslomässiga reaktioner. Det tas upp ett exempel i Norlin m.fl. (2016) att en bristfällig stöttning från idrottarens tränare under rehabiliteringen av skadan kan bidra till känslomässiga reaktioner. Några av deltagarna i denna studien lyfte fram problematiken i ett bristfälligt stöd från deras respektive tränare där de påpekar att ett upplevt bättre stöd hade haft en betydelsefull mening. Som tidigare nämnt är responsen och stödet från omgivningen en viktig del i hanteringen av

skador och i detta fallet skadan hjärnskakning. Men det finns fler utmaningar som uppkommer i samband med skadan och under vägen tillbaka till idrotten som på ett eller annat sätt påverkas av den psykosociala omgivningen men som också har sina rötter i idrottarens inre.

Herr elit ishockeyspelarna upplevde en inre press att återvända från skadan, den inre pressen handlade om att så snabbt som möjligt lyckas återvända tillbaka till ishockeyn och många tankar snurrade om när man skulle kunna vara tillbaka och hur man skulle bära sig åt för att rehabilitera skadan. Podlog & Eklund (2004) förklarar att idrottare tenderar att uppleva press till att återgå tillbaka till idrotten efter skada. I Burland m.fl. (2018) framförs att kognition i form av bedömningar och tankar under en skadepperiod handlade bland annat om tvekan, antaganden och förväntningar där de olika bedömningarna och tankarna kan påverka hur idrottaren väljer att agera och på så vis kan beslutsfattningen kring skadan och idrottandet påverkas. Enligt Bianco (2001) vill idrottare frigöra sig från press under deras väg tillbaka till idrotten, idrottare vill bli stöttade i att låta rehabiliteringen ta sin tid och känna att återhämtningen och rehabiliteringen inte kommer att påverka deras position i laget utan att känna trygghet i att återhämta sig till fullo. I relation till hur deltagarna i denna studien upplevde inre press från sig själva finns det likheter i hur kognitionen har en tydlig påverkan på vad idrottare upplever för känslor efter respektives bedömningar, tolkningar och antaganden och vad det skulle kunna få för tänkbar påverkan på framtida beslut. Många av deltagarna beskriver på ett eller annat sätt hur tankarna har snurrat kring skadan och hur det i framtiden skulle påverka deras ishockeyspelande. Några av deltagarna tvivlade på om det var värt att fortsätta spela ishockey. Alla deltagare upplevde någon form av ovisshet vilket resulterade i negativa känslor och funderingar om den fortsatta rehabiliteringen. Herr elit ishockeyspelarnas tolkningar av skadan går i linje med den tidigare forskningen. I Haugen (2022) förklaras det att tiden efter skadan och dess rehabiliteringen är en period fylld av frågetecken. Allvarlighetsgraden på skadan, rehabiliteringsplanering och återvändandet till idrottarens tidigare idrottsliga nivå är situationer och frågor som idrottarna söker svar på. Eftersom deltagarna upplevde att det var svårt att få tillgång till rätt typ av stöttning och expertis resulterade det i att många frågor om bland annat rehabiliteringsprocess och hur framtiden skulle se ut lämnades under delar av rehabiliteringen obesvarade. Att deltagarna då omges av ovisshet, negativa tankar och känslor är inte sett till tidigare forskning ovanligt. I Haugen (2022) framförs det att tiden som idrottare ställs inför efter en idrottsrelaterad skadan kan omges av ett sämre humör tillstånd och ökad ångest. Alla dessa utmaningar som framförallt är kopplat till herr elit

ishockeyspelarnas upplevelser av deras psykosociala omgivning och psykologiska status påverkar i ett senare skede av rehabiliteringen hur redo respektive ishockeyspelare i detta sammanhanget är för att återvända till idrotten. Sett till tidigare forskning framför Podlog m.fl. (2015) att det finns tre viktiga komponenter kopplat till idrottarens psykologiska beredskap inför att återvända till idrotten efter skada. Vidare lyfter Podlog m.fl. (2015) fram idrottares självsäkerhet i att återvända till idrotten, idrottares förväntningar på ens idrottsförmågor och idrottares motivation till att återuppnå tidigare prestationsnivå som tre viktiga delar i den psykologiska beredskapen. Med hänsyn till denna studiens resultat tyder herr elit ishockeyspelarnas upplevelser kring deras psykologiska beredskap att de redan nämnda komponenterna är viktiga och går därför i linje med Podlog m.fl. (2015) modell Precursors facilitating psychological readiness to return to sport after injury. Majoriteten av deltagarna i denna studien upplevde att den fysiska statusen, psykologiska statusen och responsen från omgivningen hade inverkan på självsäkerheten i att återvända till ishockeyn. Herr elit ishockeyspelarna upplevde att en försämrad fysik bidrog till osäkerhet i återvändandet medan en känsla av bra fysik stärkte självsäkerheten. Likt hur deltagarnas fysik påverkade självsäkerheten hade psykologiska aspekter också en inverkan där deltagarna upplevde en osäkerhet i hur deras omgivning såg på dem efter skadan, detta resulterade i en försämrad självsäkerhet som kunde stärkas vid en upplevd stöttande omgivning. Sett till hur deltagarna upplevde förväntningarna på idrottsförmågor fanns det två olika typer av förväntningar där de flesta av deltagarna valde att sätta låga förväntningar till en början för att på ett tålmodigt sätt försöka hitta tillbaka igen samtidigt som ett fåtal av deltagarna förklarade att det hade höga förväntningar på respektives idrottsförmågor. Deltagarnas motivation i att uppnå tidigare prestationsnivå handlade för det mesta om kärlek och glädje till ishockeyn medan några av deltagarna hade olika typer av målsättningar som var riktade mot deras framtid eller prestation ute på isen. Kopplar man deltagarnas upplevelser om de tre komponenter som ingår i den psykologiska beredskapen visar resultatet att det finns många likheter med den tidigare forskningen inom psykologisk beredskap för att återvända till idrotten. Ett exempel på att det finns likheter är hur deltagarna valde att se på sina idrottsförmågor. I Podlog m.fl. (2015) beskriver Podlog & Eklund (2009) att realistiska förväntningar på sina idrottsförmågor i återkomsten tillbaka till idrotten gör det möjligt för idrottare att uppleva återgången tillbaka till idrotten som lyckad. Tolkningen av resultatet tyder på att deltagarna i denna studien valde att sätta låga och mer realistiska förväntningar för att kunna se en positiv utveckling i sin

tillbakagång. En annan likhet kopplat till den psykologiska beredskapen är vad herr elit ishockeyspelare hade för motivation i att återuppnå tidigare prestationsnivå inom ishockeyn. Majoriteten av de herr elit ishockeyspelarna som deltog i studien motiverades av inre motivation i form av kärlek och glädje till ishockeyn. Podlog & Eklund (2005) förklarar att elitidrottare som drivs av någon form av inre motivation mer troligen upplever ett förnyat perspektiv på sin idrott medan idrottare som drivs av yttre motivation mer sannolikt kommer uppleva problem i återgången till sin idrott. Exempel på problem kopplat till återgången är tävlingsångest, rädsla för att råka ut för skadan igen och uppfattningen att prestationen är försämrad. En intressant aspekt som inte speglar tidigare forskning är att deltagarna i denna studie i större utsträckning upplevde oro och ovisshet under rehabiliteringen av skadan och i tillbakagången till ishockeyn snarare än att uppleva någon form av rädsla. Tidigare forskning relaterat till ämnet framför att rädsla i olika former är vanligt förekommande under skador och i återgången tillbaka till idrotten. I Norlin m.fl. (2016), Chase m.fl. (2005), Cronström m.fl. (2023) & Burland m.fl. (2018) lyfts aspekten rädslan för att bli skadad igen fram som en känslomässig reaktion och utmaning för idrottare under deras rehabilitering och återkomst till idrotten. I Burland m.fl. (2018) förklaras det att genomförda intervjuer visade att rädsla för att skada sig igen var vanligt förekommande bland idrottare. Det är såklart svårt att göra ett antagande kring huruvida deltagarna i denna studien inte upplevde någon rädsla att skada sig igen, men det går att se en koppling till hur studiens deltagare såg på sin motivation och att det sett till tidigare forskning anses vara en mer framgångsrik motivationskälla än att använda sig av en yttre motivation som beskrivs i Podlog & Eklund (2005) kunna resultera i en mer problematisk återgång.

Deltagarnas hantering av utmaningarna och den psykologiska beredskapen har skilt sig en hel del där resultatet visar att det fanns en brist på hanteringsstrategier för att hantera utmaningarna. Deltagarna nämner däremot att deras psykosociala omgivning i form av familj, vänner, läkare och sjukgymnaster har varit under olika delar av rehabiliteringen och återhämtningen en viktig resurs i hanteringsarbetet. Som tidigare nämnts är psykosociala faktorer en viktig del i hanteringen av skador. Norlin m.fl. (2016), Podlog m.fl. (2015) & Clement & Shannon (2011) styrker detta genom att framföra att det psykosociala stödet i olika former bidrar med en viktig funktion i hur idrottare upplever och handskas med skadan. Resultatet i denna studien visar att deltagarna fick psykosocialt stöd men de flesta ansåg att det var bristfälligt, alla deltagare sökte respons från omgivningen med förväntningarna att deras behov av hjälp skulle mötas. Under långa delar av

rehabiliteringen mötes inte deltagarnas behov till fullo men summerar man hela resan tillbaka från skadan hjärnskakning hittade majoriteten rätt stöttning och fick hjälp att bena ut problematiken kring skadan samt vägledning i hur deltagarna bör agera för att på sikt lyckas återvända. Deltagarnas Familj och vänner upplevdes som stöttande under skadeperioden, deras stöttning ansågs vara en viktig del i att lyckas hantera alla de utmaningar som skadan hjärnskakning bär med sig.

Metoddiskussion

De metodologiska valen i denna studien är noga avvägda och valda för att passa studiens uppbyggnad och form. Valen som gjordes kring studiedesign, urval, intervjuformat och analysmetod är med hjälp av tidigare forskning och antaganden granskat för att spegla de metodologiska normer och regler som forskarvärlden kretsar runt. Eftersom studiens syfte är att undersöka herr elit ishockeyspelares upplevelser av psychological readiness och vägen tillbaka till ishockeyn efter en hjärnskakning är det herr elit ishockeyspelarnas upplevelser som är i fokus. Howitt & Cramer (2020) förklarar att studier som fokuserar på deltagarnas erfarenheter, känslor och tankar är av karaktären kvalitativa studier. Denna kvalitativa studie har använt sig av ett icke-slumpmässigt tillgänglighetsurval med motivationen att använda de ingångar som författarna redan hade i olika delar av hockeysverige. Det som skulle kunna anses som problematiskt med valet av ett icke-slumpmässigt tillgänglighetsurval är att deltagarna är valda och på så vis får inte hela populationen herr elitishockeyspelare chansen att delta i intervjuerna, författarna för studien har med andra ord handplockat deltagare som är tillgängliga med syftet att på ett smidigt sätt samla in data för studien. I Hassmén & Hassmén (2008) beskrivs det att ett icke-slumpmässigt tillgänglighetsurval innebär att insamlingen av data samlas in på ett snabbt och smidigt sätt med hjälp av tillgängliga deltagare. Bryman (2016) diskuterar det faktum att fördelarna med ett tillgänglighetsurval är att sannolikheten i att få svar på studiens frågor är stor men att generalisera resultatet av den insamlade datan är svårt eftersom det inte går att uttala sig om i vilken grad urvalet faktiskt är representativt för hela populationen som undersöks. Det som dock talar för trovärdigheten av resultatet är att urvalets upplevelser speglar författarnas egna upplevelser om vägen tillbaka till ishockeyn från hjärnskakning, där båda två är verksamma inom ishockeyn och har upplevt flertalet hjärnskakningar.

Studien använde sig av en semistrukturerad intervjuguide som innehöll förberedda

huvudfrågor och följdfrågor i syfte att deltagarna skulle få dela med sig av sin upplevelse. Howitt & Cramer (2020) förklarar att en semistrukturerad intervjuguide innebär en mer ensidig konversation där deltagaren får prata mer om sig själv medan intervjuaren ställer frågor och håller sig mer i bakgrunden. En styrka sett till hela studien och val av intervjuformat är att författarna har en bakgrund inom den berörda idrotten samt en historik av den berörda skadan. Författarnas erfarenheter skapar en djup förståelse för vad deltagarna i studien har gått igenom men eftersom författarna redan har sina egna uppfattningar om vägen tillbaka till ishockeyn efter en hjärnskakning finns det skäl att ifrågasätta pålitligheten av resultatet. I Lundman & Graneheim (2017) diskuteras hur förkunskaperna bland personerna som håller i intervjuerna kan påverka hur frågor ställs, val av följdfrågor och hur upplevelserna från intervjuerna tolkas. Lundman & Graneheim (2017) förklarar att pålitligheten kan styrkas genom att använda sig av fler än en forskare i analysarbetet och på så sätt jämföra tolkningar med varandra. För att säkerställa att pålitligheten av studiens insamlade data ligger på en acceptabel nivå medverkade båda författarna i insamlingen av datan, åtgärden gav författarna chansen att diskutera respektives tolkningar av datan samt ha en dialog genom insamlingen kring valet av följdfrågor. Lundman & Graneheim (2017) förklarar att det finns utmaningar i att skapa trovärdighet för arbetet där bland annat rekryteringen av deltagare kan väcka frågor. Vidare förklarar Lundman & Graneheim (2017) att komma i kontakt med deltagare som har erfarenhet av ämnet som ska studeras är viktigt för att lyckas uppnå trovärdighet. En annan aspekt som är viktig att ha i åtanke är valet av antalet deltagare för studien. Lundman & Graneheim (2017) menar på att det är omöjligt att föreslå ett rätt antal av intervjupersoner eller intervjuer med grund i att det som faktiskt styr trovärdigheten är data rikedom och kvaliteten av den insamlade datan. Det vill säga att öka mängden deltagare eller intervjuer inte alltid skapar en positiv effekt av kvaliteten på datan. Åtgärder som vidtogs för att skapa trovärdighet i studien var att deltagarna för studien var tvungna att uppfylla ett mindre antal krav för att passa de kriterier som var uppsatta för att medverka i studien. Syftet med kriterierna var att säkerställa att alla deltagare för studien var relevanta och kvalificerade för att kunna svara på de frågor som berör studiens syfte. Det har självklart varit viktigt för studien att de medverkande deltagarna har haft en trygg upplevelse, därför har åtgärder vidtagits för att skydda deltagarnas integritet samt skapa en tydlighet i vad deltagarna utsätts för under studiens gång.

Studien har förhållit sig till Vetenskapsrådet (2002) fyra huvudkrav som innefattar informationsbrev, samtyckesbrev, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav för att säkerställa att deltagarna vet vad studien innebär, godkänner sitt deltagande och känner sig trygga i sitt medverkande. Trovärdighet och ansvarstagande är två begrepp som innebär ur en vetenskaplig synvinkel att forskare i sitt professionella arbete ska med tydlighet klargöra rollen och skyldigheterna kopplat till de ageranden och val som görs (Howitt & Cramer, 2020). I Howitt & Cramer (2020) framförs vikten av att respektera och tillgodose människors rättigheter genom att bland annat ta hänsyn till människors olikheter. Studien har också skyddat deltagarnas integritet genom att skydda materialet som används i studiens resultat.

Implikationer

Genom att studera herr elit ishockeyspelares upplevelser av vägen tillbaka till ishockeyn från skadan hjärnskakning kan det ge en bättre kunskap och förståelse kring vad ishockeyspelare går igenom under rehabiliteringen av en hjärnskakning, vilka utmaningar ishockeyspelare ställs inför, vilket typ av stöd som förväntas av omgivningen och vilka verktyg som behövs för att göra respektive individ psykologisk redo för att börja spela ishockey igen. Resultatet av upplevelserna ger insikten i att rehabiliteringen av skadan skiljer sig från individ till individ men att utmaningarna ligger i att skaffa sig förutsättningarna till att rehabilitera skadan och handskas med de utmaningar som uppdragas under resans gång. För framtiden innebär resultatet att det psykosociala stödet är en otroligt viktig del i hanteringen av skadan, psykologiska-, psykosociala- och fysiska utmaningar. Resultatet kan förslagsvis i synnerhet användas av ishockeyförbund, ishockeyklubbar och av sjukgymnaster för att skaffa sig en bättre uppfattning kring vilka utmaningar som finns, hur ishockeyspelare mår samt hur de olika parterna ska agera för att vara en stödjande tillgång.

Framtida forskning

Den framtida forskningen bör fokusera på att forska kring ishockeyspelares behov under skadan hjärnskakning och ta fram specifika hanteringsstrategier för ishockeyspelare att hantera vägen tillbaka till ishockeyn från hjärnskakning. Som tidigare nämnts har den tidigare forskningen fokuserat på att minska antalet hjärnskakningar inom ishockeyn där bland annat Smith m.fl. (2011) fokuserat på att ta fram åtgärder för att få till en minskning av skadan. Eftersom hjärnskakningsproblematiken sträcker sig en lång tid tillbaka där bland annat Pauelsen m.fl. (2016) visar att det finns en hög frekvens av skadan inom ishockeyn anser författarna för

denna studien att fokuset framöver både delvis ligga på att hjälpa de ishockeyspelare som blivit drabbade av en hjärnskakning och inte enbart fokusera på att minska de antalet som blir drabbade. Ett annat intressant förslag till den framtida forskning är att inkludera fler ishockeyspelare och fler antal ligor för att jämföra deras upplevelser av vägen tillbaka till ishockeyn från hjärnskakning. Sett till detta förslaget skulle en kvantitativ studie där olika nivåer och ligor jämförs för att undersöka skillnader av upplevda utmaningar, upplevt stöd, hanteringsstrategier och ishockeyspelares upplevda psykologiska beredskap och se om det finns skillnader nivåerna och ligorna emellan.

Konklusion

Herr elitishockeyspelarnas upplevelser kring vägen tillbaka till ishockeyn från hjärnskakning stämmer överens med Wiese-Bjornstal (2010) modell, Dynamic biopsychosocial cycles of post-sport injury response and recovery och Podlog m.fl. (2015) modell Precursors facilitating psychological readiness to return to sport after injury. Slutsatser för denna studien är att upplevelserna visar tydligt att ishockeyspelarnas kognition i form av tolkningar och värderingar av hjärnskakningen påverkar och resulterar i affektiva reaktioner där känslor som bland annat oro och frustration behöver hanteras och påverkar ishockeyspelarnas beteenden och ageranden under vägen tillbaka till ishockeyn. Det visar även att ishockeyspelarna ställs inför olika psykosociala-, psykologiska- och fysiska utmaningar som upplevs behöva ett effektivt psykosocialt stöd, vilket också stämmer helt överens med den tidigare forskningen där Norlin m.fl. (2016), Podlog m.fl. (2015) & Clement & Shannon (2011) betonar vikten av ett bra psykosocialt stöd under vägen tillbaka från skada. Utmaningar som otillräckligt stöd, press och känslor visade sig vara mest utmanande att hantera, Dessa utmaningar påverkade i ett senare skede den psykologiska beredskapen som majoriteten av deltagarna hanterade genom att ha låga förväntningar på respektives idrottsförmågor och motiverade sig genom kärlek och glädje till ishockeyn. För att skapa och bibehålla självsäkerhet i återvändandet till ishockeyn riktas åter igen strålkastaren mot ett starkt stöd från ishockeyspelarens omgivning.

Referenslista

- Ardern, C. L., Österberg, A., Tagesson, S., Gauffin, H., Webster, K. E., & Kvist, J. (2014). The impact of psychological readiness to return to sport and recreational activities after anterior cruciate ligament reconstruction. *British Journal of Sports Medicine*, 48(22), s.1613-1619. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093842>
- Bianco, T. (2001). Social support and recovery from sport injury: elite skiers share their experiences. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72(4), s.376-388. <https://doi.org/10.1080/02701367.2001.10608974>
- Bloom, G. A., Trbovich, A. M., Caron, J. G., & Kontos, A. P. (2022). Psychological aspects of sport-related concussion: An evidence-based position paper. *Journal of Applied Sport Psychology*, 34(3), s.495-517. <https://doi.org/10.1080/10413200.2020.1843200>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), s.77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burland, J. P., Toonstra, J., Werner, J. L., Mattacola, C. G., Howell, D. M., & Howard, J. S. (2018). Decision to return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction, Part I: a qualitative investigation of psychosocial factors. *Journal of Athletic Training*, 53(5), s.452-463. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-313-16>
- Carson, F., & Polman, R. (2012). Experiences of professional rugby union players returning to competition following anterior cruciate ligament reconstruction. *Physical Therapy in Sport*, 13(1), s.35-40. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2010.10.007>
- Clement, D., & Shannon, V. R. (2011). Injured athletes' perceptions about social support. *Journal of Sport Rehabilitation*, 20(4), s.457-470. <https://doi.org/10.1123/jsr.20.4.457>
- Cronström, A., Häger, C. K., Thorborg, K., & Ageberg, E. (2023). Factors associated with sports function and psychological readiness in return to sports at 12 months after anterior cruciate ligament reconstruction: a cross-sectional study. *The American Journal of Sports Medicine*, 51(12), s.3112-3120. <https://doi.org/10.1177/03635465231192983>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56(0), s.29-34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Haugen, E. (2022). Athlete mental health & psychological impact of sport injury. *Operative*

- Techniques in Sport Medicine*, 30(1), s.1-10. <https://doi.org/10.1016/j.otsm.2022.150898>
- Heil, J. (1993). *Psychology of Sport Injury*. Champaign, IL: Human Kinetics Publisher.
- Hockeyettan (2018, november). *Serieutredningen: Hur serier och modell för upp- och nedflyttning inom svensk elitishockey för herrar kan bidra till att skapa Sveriges mest engagerade idrott*. https://www.hockeyettan.se/wp-content/uploads/2016/09/Serie_H1.pdf
- Hockeysverige (2020, 3 september). *Jag vet knappt vem jag är längre*. <https://hockeysverige.se/2020/09/03/tobias-hage-tvingas-sluta-pa-grund-av-hjarnskakning>
- Howitt, D., & Cramer, D. (2020). *Research methods in psychology* (6:e uppl.). Pearson.
- Läkartidningen. (2008). *Hjärnskakning och idrott - nya riktlinjer för handläggning*. (16).
- Norlin, T., Fitzgerald, U. T., & Alricsson, M. (2016). Barriers to and possibilities of returning to play after a severe soccer injury: a qualitative study. *European Journal of Physiotherapy*, 18(3), s.179-184. <https://doi.org/10.3109/21679169.2016.1174296>
- Khurana, V. G. & Kaye, A. H. (2012). An overview of concussion in sport. *Journal of Clinical Neuroscience*, 19(1), s.1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2011.08.002>
- Pauelsen, M., Nyberg, G., Tegner, C., & Tegner, Y. (2016). Concussion in Ice Hockey - A Cohort Study Across 29 Seasons. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 0(0), 1-5. <https://doi.org/10.1097/jsm.0000000000000347>
- Podlog, L., Banham, S. M., Wadey, R., & Hannon, J. C. (2015). Psychological readiness to return to competitive sport following injury: A qualitative study. *The Sport Psychologist*, 29(1), s.1-14. <http://dx.doi.org/10.1123/tsp.2014-0063>
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2006). A longitudinal investigation of competitive athletes' return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18, s.44-68. <https://doi.org/10.1080/10413200500471319>
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2004). Assisting injured athletes with the return to sport transition. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14(5), s.257-259. https://journals.lww.com/cjsportsmed/fulltext/2004/09000/assisting_injured_athletes_with_the_return_to.1.aspx
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2009). High-level athletes' perceptions of success in returning to sport following injury. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(5), s.535-544. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2009.02.003>
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2005). Return to sport after serious injury: a retrospective

examination of motivation and psychological outcomes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 14(1), s.20-34. <https://doi.org/10.1123/jsr.14.1.20>

Ronkainen, N. J., & Ryba, T. V. (2016) Is hockey just a game? Contesting meanings of the ice hockey life projects through a career-threatening injury. *Journal of Sports Sciences*, 35(10), 923-928. <https://doi.org/10.1080/02640414.2016.1201211>

Seitz, S. (2006). Pixilated partnerships, overcoming obstacles in qualitative interviews via Skype: a research note. *Sage Journals*, 16(2), s.229-235. <https://doi.org/10.1177/1468794115577011>

Smith, A., Stuart, M., Greenwald, R., Benson, B., Dodick, D., Emery, C., Finnoff, J., Mihalik, J., Roberts, W., Sullivan, C. A., & Meeuwisse, W. (2011). Proceedings from the ice hockey summit on concussion: A call to action. *The Clinical Neuropsychologist*, 25(5), s.689-701. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/13854046.2011.586561>

Smith, A. M., Stuart, M. J., Roberts W. O., Dodick, D. W., Finnoff, J. T., Jorgensen, J. K., & Krause, D. A. (2017). Concussion in Ice Hockey Current Gaps and Future Direction in an Objective Diagnosis. *Clinical Journal of Sport medicine*, 27(5), 503-509. [10.1097/JSM.0000000000000412](https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000412)

Smith, A. M., Stuart, M. J., Dodick, D. W., Roberts, W. O., Alford, P. W., Ashare, A. B., Aubrey, M., Benson, B. W., Burke, C. J., Dick, R., Eickhoff, C., Emery, C. A., Flashman, L. A., Gaz, D. V., Giza, C. C., Greenwald, R. M., Herring, S. A., Hoshizaki, T. B., Hudziak, J. J., Huston, J., & Wiese-Bjornstal, D. M. (2015). Ice hockey summit II: Zero tolerance for head hits and fighting. *PM&R*, 7(3), s.283-295. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2015.02.002>

Smith, A. M., Alford, P. A., Aubry, M., Benson, B., Black, A., Brooks, A., Burke, C., D'arcy, R., Dodick, D., Eaves, M., Eickhoff, C., Erredge, K., Farrell, K., Finnoff, J., Fraser, D. D., Giza, C., Greenwald, R. M., Hoshizaki, B., Huston, J., Jorgensen, J., Joyner, M., Krause, D., LaVoi, N., Leaf, M., Leddy, J., Margarucci, K., Margulies, S., Mihalik, J., Munce, T., Oeur, A., Prideaux, C., Roberts, W. O., Shen, F., Soma, D., Tabrum, M., Stuart, M. B., Wethe, J., Whitehead, J. R., Wiese-Bjornstal, D., & Stuart, M. J. (2019). Proceedings from the ice hockey summit III: Action on concussion. *Head, Neck and Spine: Special Communications*, 18(1), s.23-34. [10.1249/JSR.0000000000000557](https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000557)

Svenska ishockeyförbundet. (2021). *Hjärntrappan: En rekommendation vid hjärnskakning*.

<https://www.swehockey.se/media/uiabcbde/hja-rntrappan.pdf>

Tegner, Y., & Gustafsson, B. (2012). Hjärnskakning - ett ökande problem inom idrotten.

Nylén, A (Red.), *Idrottsmedicin* (4e uppl., s.4-6). Svensk Idrottsmedicin.

<https://www.sls.se/globalassets/sfaim/dokument/tidningen/sv-idrottsmedicin-nr-4-2012.pdf>

Tracey, J. (2003). The emotional response to the injury and rehabilitation process. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15(4), s.279-293. <https://doi.org/10.1080/714044197>

Vetenskapsrådet (2002). *Codex: Forskningsetiska principer inom humanistiskt-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

Vårdfokus. (2016, 11 november) *Ökning av hjärnskakningar hos ishockeyspelare*.

<https://www.vardfokus.se/medicin/okning-av-hjarnskakningar-hos-hockeyspelare/>

Wiese-Bjornstal, D. M. (2010). Psychology and socioculture affect injury risk, response and recovery in high-intensity athletes: a consensus statement. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(2), s.103-111. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2010.01195.x>

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(1), s. 46-69.

<https://doi.org/10.1080/10413209808406377>

Bilageförteckning

Bilaga A - Intervjuguide

Bilaga A - Intervjuguide

Inledning 1.Berätta lite kort om dig själv, Vem är du? 2.Hur länge har du varit aktiv som ishockeyspelare? 3.Vad spelar du för position?	Följdfrågor 1	Följdfrågor 2
Del 1: beskrivning av skadan 1.Hur många hjärnskakningar har du haft? 2.Kan du förklara hur du upplevde din svåraste hjärnskakning? 3.Hur upplevde du återhämtningen av skadan?	1.1 Har du haft en hjärnskakning som hållit dig borta från spel 14 dagar eller längre? 2.1 När och hur hände det? 3.1 Vilka symptom var tydligast och hur lång tid upplevde du att symptomerna höll i?	1.2 upplevde du någon hjärnskakning mer utmanande än en annan? 2.2 Kan du utveckla upplevelsen lite mer? 3.2 Kan du utveckla lite mer?

<p>Del 2: Beslutsfattande Psychological RTS</p> <p>1.Hur såg processen i beslutsfattande kring återhämtningen/rehabiliteringen ut?</p> <p>2.Hur Upplevde du press från utomstående eller/och från dig själv under processen?</p> <p>3.Hur såg eventuella rekommendationer för återhämtningen/rehabiliteringen ut? (ex. hjärntrappan)</p> <p>4.Agerade du på något sätt som skulle ha påverkat dig själv eller processen negativt? (Riskbeteenden)</p>	<p>1.1 Vilka var inblandade under denna process?</p> <p>2.1 Hur hanterade du pressen?</p> <p>3.1 Kan du beskriva rekommendationer/rekommendationerna steg för steg?</p> <p>4.1 Upplever du att det fanns tendenser på riskbeteenden? Var det något/någon som påverkade dig till olika typer av riskbeteenden[ES4] ?</p>	<p>1.2 Kan du utveckla processen lite mer?</p> <p>2.2 Kan du utveckla hanteringen lite mer?</p> <p>3.2 Följde du rekommendationerna?</p> <p>4.2 Bidrog beteendet/beteendena till hur beslutsfattningen såg ut? och i så fall, hur?</p>
--	---	--

<p>Del 3: Psychological readiness to return to sport</p> <p>1.Hur visste du att du var redo att börja träna?</p> <p>2.Vilka utmaningar upplevde du i återhämtningen/rehabiliteringen under vägen tillbaka till träning?</p> <p>3.Vilka känslomässiga/psykologiska utmaningar upplevde du under vägen tillbaka till träning?</p> <p>4.Hur upplevde du hanteringen av känslor/känslorna under vägen tillbaka till träning?</p> <p>5.Beskriv några faktorer som påverkade din självförolit i återkomsten till ishockeyn</p>	<p>1.1 Kan du utveckla det lite mer?</p> <p>2.1 Kan du beskriva en utmaning som upplevdes mer utmanande?</p> <p>3.1 Kan du ge några specifika exempel? (rädsla, ångest, frustration, ilska, depression mm.)</p> <p>4.1 Hur såg din hanteringsstrategi ut för att hantera känslor/känslorna?</p> <p>5.1 Hur påverkades självföroliten av psykosociala/psykologiska/fysiska faktorer?</p>	<p>1.2</p> <p>2.2 Kan du utveckla utmaningen lite mer?</p> <p>3.2 Kan du utveckla känslan/känslorna du upplevde lite mer?</p> <p>4.2</p> <p>5.2 Kan du utveckla detta?</p>
--	--	---

<p>6.Hur såg dina förväntningar ut på dina idrottsförmågor i återkomsten till ishockeyn?</p>	<p>6.1 Ge några exempel på hur du hanterade dina förväntningar (tålamod, målsättningar)</p>	<p>6.2 Kan du utveckla detta?</p>
<p>7.Vad var det som motiverade dig att återuppnå tidigare prestationsnivå inom ishockeyn?</p>	<p>7.1 Ge några exempel på faktorer som gjorde att du kunde hålla motivationen hög</p>	<p>7.2 Kan du utveckla detta?</p>
<p>8.Lyckades du att ta dig tillbaka vid första försöket? Varför? (Hanteringsstrategi)</p>	<p>8.1 Behövdes det en ny intervention för att ta sig tillbaka?</p>	<p>8.2 Kan du utveckla interventionen lite mer noggrant?</p>
<p>9.Upplevde du att du var fullt återställd efter rehabiliteringen? Varför?</p>	<p>9.1 Om nej, vad var det som inte kändes återställt? (fysiskt, psykiskt)</p>	<p>9.2 Upplevde du något rädsla/oro i att skada dig igen?</p>

<p>Del 4: Stöd under Psychological RTS</p> <p>1. Vilka personer/yrkesmänniskor stöttade dig under Psychological RTS? (Familj, vänner, lagkamrater, medicinsk personal, psykolog)</p> <p>2. Påverkades du av stöttningen i beslutsfattandet kring Psychological RTS?</p> <p>3. Fanns det någon typ av hanteringsstrategi som de hjälper dig med under Psychological RTS?</p> <p>4. Är det något mer du vill dela med dig av kopplat till ämnet?</p>	<p>1.1 Hur upplevde du att de stöttade dig?</p> <p>2.1 Hur upplever du att du påverkades?</p> <p>3.1 Hur var personerna inblandade i hanteringsstrategier?</p>	<p>1.2 Upplever du att stöttningen var tillräcklig? Upplever du att du kunde fått bättre stöttning?</p> <p>2.2 Kan du utveckla lite mer specifikt vad som påverkade dig?</p> <p>3.2 Kan du utveckla vad personerna specifikt gjorde för dig?</p>
---	---	---

