



## **Berätta var du kommer ifrån**

- Vilka faktorer kan påverka hanteringen av en  
allvarlig skada?

Joakim Landin & Adam Bergendahl

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete grundnivå 105:2017

Lärarprogrammet 2014-2019

Handledare: Ulrika Tranæus

Examinator: Pia Lundqvist Wanneberg

## **Sammanfattning**

### **Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie var att undersöka hur idrottare utifrån sin socioekonomiska bakgrund hanterar en allvarlig skada (skador som håller idrottaren borta i mer än trettio dagar).

Frågeställningarna var: Vilka copingstrategier framträder? Vad motiverar deltagarna att ta sig tillbaka till tidigare kapacitet? Och slutligen, upplever personer ur olika socioekonomiska grupper olika motivationsfaktorer och copingstrategier?

### **Metod**

Studien har en kvalitativ ansats och har genomförts genom intervjuer utifrån en semistrukturerad intervjuguide. Deltagarna i studien byggde på ett bekvämlighetsurval och ett målinriktat urval där vi valt att rikta in oss på elitidrottare som ligger på gränsen till att bli professionella. Vi valde att ta kontakt med idrottsföreningar utifrån vårt kontaktnät och för att urskilja socioekonomisk status på de intervjupersoner som vi fick så samtalade vi med spelarnas tränare som har god insyn i spelarnas tillvaro. Fem idrottare deltog i studien som spelar på en hög nivå inom sin idrott där alla har varit skadade och borta från sin idrott i minst 30 dagar från skadetillfället.

### **Resultat**

Resultatet visade att det förekommer två olika sorters copingstrategier hos deltagarna när det kom till hanteringen av skada. Tre av fem deltagare använder sig av problemfokuserad coping när de fått veta sin rehabiliteringstid, och sätter då upp nya mål för att kunna hantera påfrestningarna. De andra två idrottarna använder sig av en undvikande coping då de förnekar sin skada genom att spela trots smärta och risken att förvärra sin skada. Socialt stöd har ansetts viktigt för idrottarna vare sig det kommer ifrån familj, tränare, lagkamrater eller naprapat/sjukgymnaster. Majoriteten av idrottarna upplever en inre drivkraft som motivation för att komma tillbaka från skadan där endast en av idrottarna talar om en yttre drivkraft. De olikheter som uppkommer mellan de socioekonomiska grupperna är att två idrottare upplever att de har svårt att fokusera på annat, där bland annat skolan blivit lidande.

### **Slutsats**

Utifrån studiens syfte kan slutsatsen dras att hanteringen av en skada är individuell och att socioekonomisk status spelar roll i hur hanteringen går till. Dock skulle studien behöva fler deltagare med olika socioekonomisk status för att kunna få en djupare förståelse för hur detta påverkar. Studien har visat att det sociala stödet från tränare, spelare, familj, naprapat/sjukgymnast spelar roll för hantering av skada hos idrottarna.

## Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Centrala begrepp .....	2
2.1 Coping .....	2
2.2 Motivation .....	3
2.3 Socioekonomisk status (SES).....	5
3 Bakgrund & Forskningsöversikt .....	5
4 Syfte & Frågeställningar .....	12
5 Metod .....	12
5.1 Urval & rekrytering .....	12
5.2 Genomförande .....	13
5.3 Intervjuguide .....	13
5.4 Tillförlitlighetsfrågor.....	13
5.5 Etiska ställningstaganden .....	14
5.6 Analysmetod.....	14
6 Resultat.....	15
6.1 Vilka copingstrategier framträder?.....	15
6.2 Vad motiverar deltagarna att ta sig tillbaka till tidigare kapacitet?.....	20
6.3 Upplever personer ur olika socioekonomiska grupper olika motivationsfaktorer och copingstrategier? .....	22
7 Diskussion .....	22
7.1 Resultatdiskussion .....	23
7.2 Metoddiskussion.....	28
7.3 Slutsats .....	30
Käll- och litteraturförteckning.....	31

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Intervjuguide

Bilaga 3 Samtyckesblankett

Bilaga 4 Analys- och tematiseringsverktyg

## Tabell- och figurförteckning

Tabell 1, Deltagare

Figur 1, Taylor & Taylors modell

Figur 2, Brewers biopskosociala modell

Figur 3, Kübler-Ross-modellen

# 1 Inledning

Under våra år som idrottare i på ungefär samma nivå (juniorrelit och semi professionell) men i två olika idrotter (fotboll och ishockey) så har vi stött på skador och deras effekter både hos oss själv och hos andra. Vi har under tiden i olika lag och idrottsgymnasium sett hur en skada kan påverka kroppen både fysiskt men också psykiskt. I närvaro av lagkamrater som varit skadade har vi sett hur tankebanorna ena dagen att bli proffs är självklara men att efter en allvarlig eller flera små skador också bevittnat hur tankesättet ändras och drömmarna grusas. När vi själva varit skadade och kanske inte haft den kunskapen om hur vi ska behandla skadan, då klubben just då inte kunnat hjälpa till med mer än med det fysiska då ekonomin och kunskap kring ämnet varit bristande och vi helt enkelt fick sköta hela rehabiliteringen på egen hand. Just där och då är det inte smärtan eller frånvaron de veckorna som skadan läker som är värst, utan det är ovissheten och tankarna kring om vi någonsin kommer komma tillbaka och bli lika bra som vi var innan skadan. Trots allt detta har vi båda haft tur med att våra föräldrar har kunnat hjälpa till med vissa delar som kanske inte alla har möjlighet till då båda våra föräldrar rent ekonomiskt kunnat hjälpa till på olika sätt till exempel med naprapati, sjukgymnastik och andra hjälpmedel rent fysiskt men också varit ett stöd både socialt och mentalt. I och med att vi båda har varit skadedrabbade under våra karriärer och upplevt konsekvenserna av skador har vi då också haft möjlighet till en bra återhämtning och hantering av skadan trots okunskap från laget eller hos oss själva, men det finns faktiskt personer i våra lag som inte har den möjligheten. Hur klarar de sig? Just detta fick oss att bli intresserade av hur socioekonomisk status kan påverka hanteringen av skador både positivt och negativt. Hur hanterar de som inte har de möjligheterna vi hade att hantera skadan och skiljer deras upplevelser av skador från våra? Kan vi se positiva och negativa delar hos båda sidor och i sådana fall, skulle vi kunna hjälpa till med hanteringen av skadan på ett mer personligt plan än att bara gå till ”naprapaten”?

## 2 Centrala begrepp

Här nedan presenteras de centrala begrepp som vi använder oss av i studien och för att ni som läsare ska förstå vår tolkning av begreppen.

### 2.1 Coping

Begreppet coping kan enkelt beskrivas som olika tekniker en person använder för att minska eller hantera psykologiska och fysiska påfrestningar. Lazarus och Folkman (1984 s. 141) beskriver det vidare med att coping involverar kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera specifika krav, både interna och externa. Krav och påfrestningar som skattas att kunna överskrida en persons normala natur. Inom psykologin brukar de vanligtvis dela upp coping i två kategorier, problemfokuserad coping och emotionell coping. Problemfokuserad coping handlar om att individen direkt försöker konfrontera påfrestningarna. Individen försöker då ta reda på så mycket som möjligt om vad dessa påfrestningar skulle kunna innebära, därefter sätter individen upp specifika och relevanta mål för att kunna minska de förväntade påfrestningarna. Inom emotionell coping arbetar individen mot att ändra sin uppfattning och sitt beteende som påfrestningen innebär (Moran 2012, s. 117). Forskare har även identifierat ytterligare en copingmekanism som ofta används för att hantera skador och det är undvikande coping som innehåller undvikande beteende, självbeskyllande, förnekelse och önsketänkande (Moran 2017, s. 172). Dessa olika copingstrategier har visat sig vara mer gynnsamt vid olika typer av påfrestningar. Den problemfokuserade copingen är som effektivast när idrottaren har möjlighet att påverka kraven medan den emotionella fungerar effektivast när idrottaren inte kan påverka påfrestningen (Nicholls & Polman 2007). Sammanfattningsvis så ligger påfrestningen hos individen där idrottarna med hjälp av olika strategier aktivt kan arbeta mot att påfrestningen minskar (Moran 2012, s. 117).

Socialt stöd är något som är tvetydigt inom psykologin kring skador då vissa forskare anser att det sociala stödet ska ligga inom problemfokuserad coping och andra anser att den borde kategoriseras i den emotionella copingen. Detta på grund av hur individen tar sig an eller får socialt stöd. Lazarus och Folkman (1998) menar att det sociala stödet används för att lindra stress och påfrestningar genom att minimera det känslomässiga kring dessa stressorer. Individen kan antingen få socialt stöd från personer som befinner sig på samma arena, i idrotten (tränare, sjukgymnast, lagkamrater osv) men även från människor utanför idrottens

arena (familjemedlemmar, vänner osv). Här blir svårigheten att bestämma i vilken copingstrategi socialt stöd ska passa in då idrottaren kan välja att aktivt söka socialt stöd för att lösa sitt problem vilket innebär att det sociala stödet hamnar inom den problemfokuserade copingen. Idrottaren kan också få socialt stöd utan att själv aktivt söka hjälp och då fungerar stödet som Lazarus & Folkman (1998) beskriver det, att lindra emotioner kring skadan. Socialt stöd är flerdimensionellt och kan bestå av olika former såsom lyssnandestöd, informationsstöd samt känslomässigt stöd. Hur idrottaren får eller väljer att använda sig av dessa stöd är individuellt och kommer senare att påverka hur idrottaren psykologiskt återhämtar sig från skadan (Podlog et.al 2013). Socialt stöd kan även påverka idrottaren negativt. Studien av Hardy, Richman & Rosenfeld (1991) visar att felaktigt socialt stöd kan göra att idrottaren genom distraktion och motivation kan utsätta sig själv för risker och att det snarare är det som sägs och görs i det sociala förhållandet som spelar roll, inte bara att det finns ett socialt stöd. Ett exempel på detta kan vara när idrottare pushas av en tränare eller lagkamrat att spela trots sin skada och då får en negativ effekt. På grund av att denna del i coping är så pass viktig och då det diskuteras var den hör hemma så väljer vi att ha socialt stöd som en egen kategori.

## **2.2 Motivation**

En grundförutsättning för mänsklig aktivitet är någon form av motivation, vare sig det handlar om att delta eller leda. När inre motivation upplevs menar Vallerand et.al (1993) att personer har ett val när det gäller vad de vill ägna sig åt och då påstå att autonomibehovet är tillfredsställt, att de bestämmer själva. Om idrottarna även upplever en glädje i det de utför och klarar av uppfyller de ett kompetensbehov och om de ingår i en social grupp som arbetar tillsammans tillfredsställs behovet av samhörighet. Vad inre motivation är finns delade meningar när det kommer till olika forskare, där vissa uppfattar inre motivation som en global och endimensionell form av motivation där inre motivation antingen finns eller inte. Medan andra delar upp den inre motivationen i tre underkategorier beroende på vad som driver personen. Underkategorierna delas in i *för att veta* vilket i en skadad idrottares situation kan innebära att den skadade söker kunskap om sin skada, hur hen ska behandla den och hur lång tid hen kan komma att vara borta. Andra kategorin *för att uppnå något* kan vara att den skadedrabbade sätter upp ett mål för att kunna prestera lika bra och även bättre än innan skadetillfället. Sista kategorin *för att uppleva stimulans* kan vara att en idrottare hamnar i en ny situation som till exempel en skada och idrottaren upplever en stimulans i att ta sig tillbaka

från rehabilitering (Vallerand et.al 1993). De beskriver senare den yttre motivationen som att individer motiveras att utföra uppgifter för yttre belöningar. I idrottsvärlden kan exempel på detta vara idrottare som motiveras att komma tillbaka från skada enbart för att bli bekräftad av publiken eller för att inte sänka sitt marknadsvärde. När motivationen avtar, eller helt enkelt saknas kan individen beskrivas som amotiverad. Detta betyder att individen kan uppleva att den saknar kompetens eller förmåga att genomföra aktiviteten, att individen saknar upplevd kontroll av de yttre faktorer som har inverkan på resultatet samt att individen upplever att belöningen inte är tillräckligt stor för den ansträngningen som krävs för att nå målet (ibid, s. 260).

Ryan och Deci (2000) självbestämmandeteori (SDT) beskriver motivation utifrån ett kontinuum där amotivation (brist på motivation/saknar vilja) finns vid ena änden och den inre motivationen (sådan man gör för ren njutning/glädje och för själva aktiviteten) på den andra. Mitt emellan finns en yttre motivation (när individen använder sig av verktyg/hjälpmiddel för att hitta motivation). Dessa tre delar utgör det kontinuum som går från den lägsta nivån i teorin till den högsta där din aktivitet helt och hållet är självbestämd och inte beror på något eller någon annan. Under en idrottares väg tillbaka från skada kan ett exempel vara att idrottarna blir tillsagd av en tränare att idrottaren inte kan tävla innan ett visst datum så byter tränaren ut idrottaren mot en annan. Om idrottaren då tävlar trots att denne kanske inte är redo så kommer motivationen utifrån och idrottaren tävlar inte med ett självbestämmande. Det finns många olika typer av yttre motivation som även de har ett sorts graderingssystem och som kan påverka den inre motivationen mer eller mindre negativt, där belöningar av olika slag eller rädsla för kritik är några av de vanligaste sämre formerna där externa faktorer påverkar. En yttre motivationsfaktor som är mer mot den inre motivationen är intern reglering där du som idrottare utan press från tränaren själv väljer att delta i tävling trots att du inte är redo för att slippa känna skuld eller ångest över att du är skadad. Detta räknas som en del av den yttre motivationen trots att beslutet att delta är ditt eget men att ditt beslut gör att du inte känner en likadan glädje eller njutning av att utföra idrotten (Ryan & Deci, 2000). För att uppnå den inre motivationen så bör idrottare enligt SDT känna tillhörighet, kompetens och autonomi. Tillhörighet kännetecknas av att personen känner en samhörighet i den sociala världen och i den miljö personen befinner sig i. Att känna kompetens innebär att personen känner att den klarar av uppgiften och att den kan utföra den på ett bra och effektivt sätt. För att en person ska kunna känna autonomi så måste en känsla av att den kan påverka och att den fattar egna beslut finnas.

## **2.3 Socioekonomisk status (SES)**

Att definiera exakt vad socioekonomisk status är kan var problematiskt då det skiljer sig beroende på var vi letar och hur olika källor väljer att definiera det. Statistikcentralen (2017-10-18) definierar det som att det beror på vilket yrke man har, vilken ställning du har i yrket och hushållets inkomster. Statistiska centralbyråns (SCB) modell socioekonomisk indelning (SEI) från 1982 fokuserar även dem på yrke där de använder sig av en yrkesindelning med en förväntad utbildningstid för respektive kategori av yrke. SEI är föråldrad och de förändringar som skett i de olika yrkeskategorierna och utbildningarna återspeglas inte i indelningen (Statistikcentralen 2018-08-23). SCB menar också på att istället för att enbart klassificera hushållets yrken så kan även utbildningsnivå och inkomst vara ett sätt att klassificera befolkningen efter SES. Nu under senare tid har även geografiska skillnader tagits upp som ett potentiellt mätvärde om hur låg eller hög din SES är. Engkvist & Moberg (2014) skriver att det syns tydligt framförallt i Stockholm där den socioekonomiska bostadssegregationen under de senaste åren har ökat och kommer att fortsätta öka över tid.

## **3 Bakgrund & Forskningsöversikt**

Peterson och Renström (2001) definierar idrottsskador och delar in dem i två olika kategorier där macro-trauma är något som kan identifieras vid akut skada och något idrottaren får vid ett identifierbart tillfälle, det kan till exempel vara en ruptur eller fraktur. Micro-trauma beskriver författarna som en "överansträngning" och något som har uppkommit över tid såsom tendinit och stressfraktur. Idrottsskador kan även delas in i var på kroppen de förekommer där huvud, torso, övre extremiteter och undre extremiteter är vanligt förekommande och som sedan blir mer precist efter en ordentlig diagnostisering. För att det ska kunna klassas som idrottsskada så ska skadan ha uppkommit under en idrottsaktivitet, antingen i skolan, under tävling eller under träning (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap 2011, s. 29). Vidare menar Tranæus (2014) att för att det ska kunna klassificeras som skada så bör man vara borta minst ett tränings- eller matchtillfälle. Hur allvarligt skadan sedan klassas beror på hur lång tid skadan har hållit dig borta från full aktivitet. En lättare skada definieras med en frånvaro på en till sju dagar, en måttlig skada med åtta till trettio dagar och en allvarlig skada med mer än trettio dagar. I denna studie kommer vi fokusera på skador som definieras som allvarliga.



I Sverige skadar sig ca 112 000 personer mellan femton och tjugofyra år varje år i kontakt med idrott på något sätt (MSB 2011). Det tidigare biomedicinska synsättet om att fysiska och psykiska faktorer setts som två egna delar när det gäller hälsa och som inte hör ihop har länge funnits kvar. Numera vävs dessa delar ihop, där det fysiska och det psykiska hör ihop och att de tillsammans bildar en helhet. Att aktivt utöva en idrott kommer att påverka din kropp både fysiskt och psykiskt. Det är lätt att bara stirra sig blind på den fysiska aspekten av skadan men det är minst lika viktigt att lägga vikt vid de psykiska och sociala. För att kunna förstå hela innebörden av en skada så ska man också ställa sig frågan hur en idrottsutövare får skadan, hur denne påverkas av skadan psykiskt och socialt samt hur denne rehabiliterar sig från skadan. (Brewer 2017, ss. 3-9).

När skadan sker så påverkar den inte bara fysiologiskt utan även psykologiskt som nämnts tidigare men det psykologiska är inte lika lätt att upptäcka. När en idrottare blir skadad kommer skadan troligtvis leda till negativa känslor såsom depression, ilska, frustration, oro, minskat självförtroende och en känsla av att man förlorat lite av sin identitet (Wiese-Bjornstal 2010). Hur en idrottare psykiskt reagerar på sin skada kommer även att påverka hur hen senare kommer agera och bete sig när hen börjar vägen tillbaka till tidigare kapacitet (Arderm et al. 2012). Beroende på hur allvarlig skadan är och hur lång tid idrottaren förväntas vara borta så kommer hen att reagera annorlunda. Det har visat sig att de som får mer allvarliga skador också är de som reagerar mer positivt och kan hantera rehabiliteringen bättre (Masten et al. 2014).

När en idrottare väl blir allvarligt skadad så börjar en lång väg tillbaka till den kapacitet idrottaren tidigare haft. Vägen tillbaka mot idrotten har försökts att simplificera med olika modeller som på något sätt ska kunna visa hur idrottaren bör gå tillväga för att komma tillbaka.

Taylor och Taylor (1997) beskriver återgång till idrotten genom en modell som har fem steg (se figur 1) som alla innehåller delar av den psykologiska och den fysiska rehabiliteringen. Den första delen ”initierande återgång” innehåller delar där den skadade idrottaren får göra ett antal tester där skadans läkning kontrolleras och som sedan leder till steg två som är ”återhämtningsbekräftelse”. För att säkerhetsställa att idrottaren är redo för steg två är det viktigt att realistiska förväntningar kring återgången inte får finnas och om de finns ska de tas upp för diskussion. Under steg två så får idrottaren feedback från steg ett, en bekräftelse att

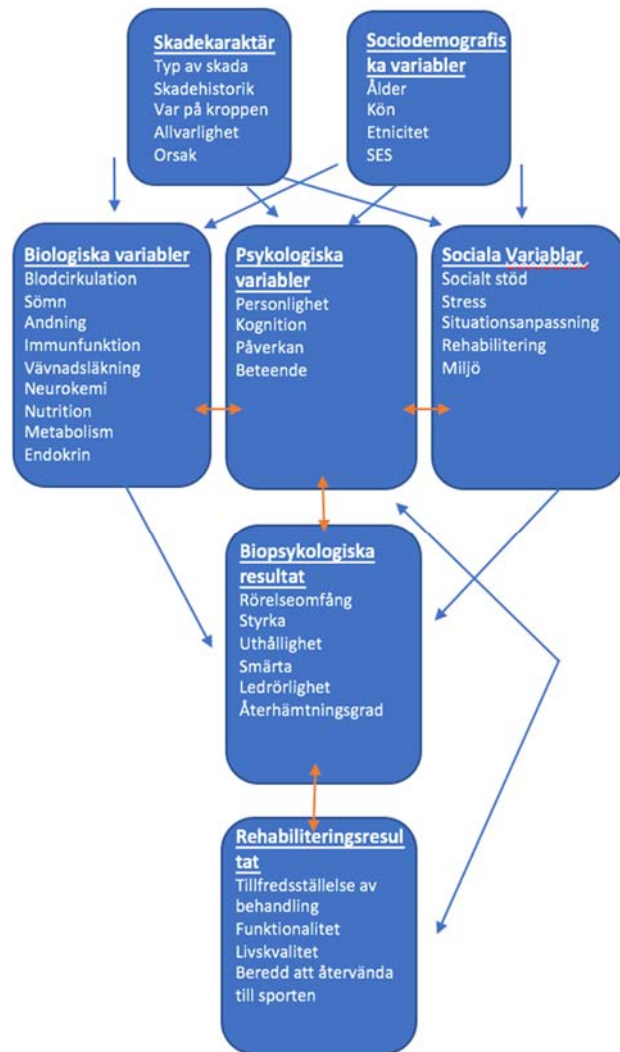
skadan är läkt och får reda på vad som kommer att krävas för att återgå till idrotten. Målet med steg två är att få idrottaren att känna att den är både psykiskt och fysiskt redo för att ta sig an steg tre där idrottarens fysiska och tekniska egenskaper ska förberedas inför mer påfrestande träning vilket är steg fyra. I steg fyra är det viktigt att idrottaren inte känner någon som helst oro för sin tidigare skada för att kunna prestera på den nivå som önskas. Om idrottaren klarar av detta så kan den senare gå in i det sista steget som är "Återgång till tävling". Trots att idrottaren nu är i steg fem och nästan är klar med sin rehabilitering är det fortsatt viktigt att denne känner förtroende för rehabiliteringsprocessen och att känslor som osäkerhet och ångest kan leda till att idrottaren aldrig riktigt kommer tillbaka till den nivå denne var på innan skadan (Taylor & Taylor 1997) En hel del kritik har riktats mot denna modell då den enligt många innehåller brister och tillkortakommanden i de olika stegen. Några av sakerna de tar upp är att den används som en linjär process, att det finns oklarheter om när ett steg går över till ett annat och att den inte tar med individuella skillnader. Detta kan vara en anledning till varför den inte använts så mycket inom forskningen men den kan hjälpa till att måla upp en bild för idrottaren hur dennes väg tillbaka kan komma att se ut (Podlog & Eklund 2007).



*Figur 1, Taylor & Taylors modell om hur vägen tillbaka från skada kan se ut (1997)*

En annan modell som har använts mer flitigt än Taylor och Taylor (1997) är den biopsykosociala (Se figur 2). Brewer (2002) menar att återgången från en skada hos en idrottare är komplicerad och att det är en multiprocess med bakomliggande faktorer. Modellen är byggd på sju delar där varje del har olika parametrar som kan påverka vägen tillbaka från en skada och genom att undersöka de olika delarna i modellen så ska de ge ledtrådar hur atleten kommer agera under skadan och rehabiliteringen. Ett exempel kan vara "Skadekaraktär" (allvarlighet, var på kroppen & skadehistorik) som kan ge välbehövlig information om hur idrottaren kan eller kommer att agera. En korsbandsskada på en

fotbollsspelare kan medföra rädsla att ta sig tillbaka till tidigare form men också rädsla att skada samma knä igen när de återkommer från skadan. Allvaret gällande en korsbandsskada och längden på rehabiliteringen kan också medföra psykosociala störningar hos atleten så som humörrubbningar. Detta stämmer överens med de psykologiska påfrestningar som en skada kan medföra och hur idrottare kan reagera olika beroende av skadans allvarlighet (Brewer 2017; Wiese-Bjornstal 2010; Ardern et al. 2012). Även idrottarens skadehistorik kan påverka vägen tillbaka, en idrottare som erhåller en korsbandsskada som sin första skada kan ha svårt att adaptera sig med sin skada och rehabilitering. Andra delar som sociodemografiska, biologiska, psykologiska och sociala kan spela lika



Figur 2, Brewers biopsykosociala modell (2002)

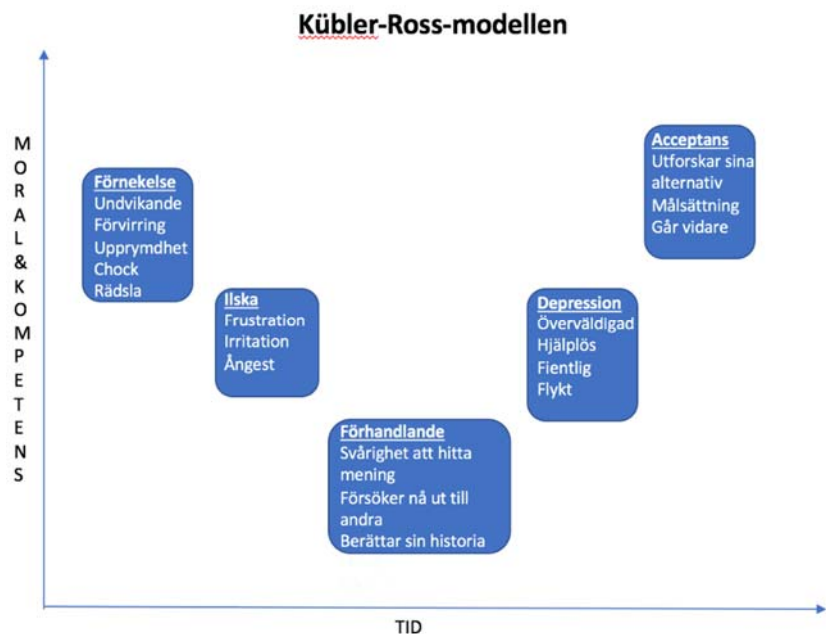
stor roll för vägen tillbaka från skada hos en idrottare. Den biopsykosociala modellen bidrar med en stor ram av olika faktorer som kan påverka rehabiliteringsresultaten, specifikt med modellen är att den ger en lista på många variabler och relationer mellan variabler som påverkar slutresultatet. Modellen ska dock inte ses som något facit om vad som kan/kommer att hända, alla variabler är beroende av varandra och förändras med tiden. Modellen har inte heller någon rangordning av vilken av de olika delarna som är viktigast. De olika parametrarna kan ha olika roller beroende på idrottarens erfarenhet och personlighet (Brewer 2002). Det modellen ändå påvisar är att SES, socialt stöd och psykologiska faktorer påverkar utgången till rehabiliteringen av en allvarlig skada.

En artikel skriven av Lattimore (2017) som undersökt idrottarens perspektiv av skadetillfället har kommit fram till att inre motivation under skadetillfället eller att kunna finna inre motivation under rehabiliteringens gång, kan skapa personlig utveckling hos atleten. Detta

kan leda till att idrottaren kommer tillbaka till idrotten starkare än innan skadetillfället. SDT förekommer ofta i dessa sammanhang och i en review-artikel gjord av Podlog & Eklund (2007) undersöker de dessa psykosociala aspekter som påverkar idrottare och hur de hanterar vägen tillbaka från skada. Detta gör dem från ett självbestämmande och utifrån de tre delar SDT bygger på, kompetens, samhörighet och autonomi. I kompetenskategorierna fann dem att atleterna känner en rädsla för att drabbas av ett återfall av skadan, att de bekymras över att de inte kommer att vara lika bra när de väl är tillbaka och att de vanligtvis känner frustration gällande en oförmåga att möta sina egna och andras krav på dem. Dessa känslor kan leda till en minskad känsla av självverkan där idrottaren inte längre tror på sina egna förmågor att kunna övervinna skadans påföljder. Något som artikeln tar upp gällande samhörighet är att känslan av att fortsatt vara en del av något kan ha stor betydelse när du ska återhämta dig ifrån en allvarlig skada. De tar upp att kontakten med tränare och lagkamrater gör att den skadade fortsatt kan känna sig delaktig och därmed fördröja eller rent av slippa en känsla av alienation och isolering. Vidare visar det också att tränare, spelare, sjukgymnaster eller andra personer som hjälper idrottaren med sin rehabilitering även kan ge idrottaren det sociala stödet som anses viktigt för att denne ska kunna ta sig tillbaka från skada (Podlog & Eklund 2007) och detta sociala stöd har visat sig vara speciellt viktigt för tonåringar (Podlog et.al 2013). Det Podlog och Eklund (2007) kommer fram till gällande autonomi är att idrottare har olika nivåer av autonomi när det gäller att komma tillbaka till träning och tävling. Det visar sig i att olika sorters motivation kan förekomma hos idrottare för att ta sig tillbaka från sin skada, för vissa kommer motivationen inifrån. Då kan det handla om viljan att hjälpa sitt lag, visa sin atletiska förmåga och glädjen i att utöva idrotten. Litteraturen diskuterar även yttre motivation, då beskrivs det som en påfrestning som kommer ifrån någon annan än sig själv. En sådan påfrestning kan till exempel komma ifrån tränare, lagkamrater och fans (Podlog & Eklund 2007).

Något annat som även det påverkar hur idrottare reagerar och hanterar en skada är hur de identifierar sig med sin idrott. Brewer (1993) påstår att personer med stark idrottslig identitet får en starkare negativ reaktion vid negativa händelser kring sin idrott och då främst skada. Studien visar också på att de med stark idrottskoppling reagerar mer negativt vid händelser kring idrotten än vid händelser på andra arenor, som till exempel skolan. Detta kan liknas vid Hwangs (2016) studie där han ser ett samband mellan att individer med hög idrottsidentitet och kompetens har svårt att identifiera sig med annat än sin idrott. En artikel skriven av Van Der Poel och Nel (2011) försöker med hjälp av Kübler-Ross (2009) modell för sorg (se figur 3) för förklara hur en idrottare reagerar när en allvarlig skada sker och då idrottaren kan tappa lite av sin idrottsidentitet. De kommer fram till att en allvarlig skada får en stor betydelse på idrottarens välmående och

mentala tillstånd. De påpekar också att den svåraste tiden var den första och den sista fasen under rehabiliteringen där den största känslan av isolering och inkompetens infann sig, men en studie av Manuel et.al (2002) visar på att om idrottaren får socialt stöd redan vid skadetillfället eller under rehabiliteringen kan dessa negativa reaktioner minska.



Figur 3, Kübler-Ross-modellen (2009)

Psykologin kring skador och hur idrottare hanterar dem kan även ligga till grund för hur de utsatts för oväntade händelser tidigare i livet. Det visar sig att de med låg socioekonomisk status ofta blir utsatta för mer stressfulla händelser än de med högre. Detta medför också att de lättare kan stå emot de negativa påfrestningar som till exempel en skada kan medföra, att de har en högre mental tuffhet och har lättare att anpassa sig till förändring (Brady 2002). En annan vinkel på om hur personer med låg socioekonomisk status (SES) och mental tuffhet tar sig igenom oväntade och svåra händelser förklaras genom en "shift and persist"-modell. Modellen bygger på att personer med låg SES hanterar sina stressorer genom kognitiva omvärderingar och emotionell reglering (shift) och att de finner styrka genom att fokusera på

framtiden (persist). Intressant här är att personer med hög SES inte verkar hjälpas av denna modell (Chen et al. 2016).

Messner (1992) fann i en av sina studier att framförallt manliga idrottare med lägre socioekonomisk status ser idrotten som nödvändig för sin sociala rörlighet i livet eftersom andra möjligheter till att kunna försörja sig själv och sin familj är mer begränsade. Han såg även att många idrottare saknade resurserna att kunna träna, bli bättre och att kunna bli sedd av andra. I studien som gjordes på amerikanska studenter där idrottsstipendium har ett stort värde även rent ekonomiskt så kan detta vara av stor betydelse för de som kommer från en familj med låg SES. En effekt av stipendiets betydelse är att trycket på personen ökar för att just kunna få eller bibehålla ett stipendium. För elever med låg SES sätts mer på spel och de upplever vanligtvis mer stress än idrottare från familjer med högre SES som har fler alternativ i livet föreslår Messner.

Att se idrottsskador och hur idrottare hanterar dem från ett socioekonomiskt perspektiv är inte ofta beskrivet, men i en studie av Bejar (2016) pekar resultaten mot att det finns skillnader i hur individer reagerar och hanterar en skada. De finner flera samband på hur idrottarna från de olika socioekonomiska indelningarna hanterar skador genom olika copingstrategier, men påstår också att det saknas forskning på området och att mer behövs för att kunna dra större slutsatser till vilken betydelse SES har inom psykologin kring skador.

Efter att ha gått igenom en hel del artiklar gällande psykologiska effekter, återhämtning från skada och vad som idrottarna drivs av så ser vi att den socioekonomiska aspekten kring detta finns men varken problematiseras eller förklaras. Det gör att det finns en hel del att undersöka om hur socioekonomisk status verkligen påverkar perioden efter en allvarlig skada fram till att de är fullt återställd och då inte bara fysiskt, utan även psykiskt. Detta kan medföra att tränare, sjukgymnaster och andra människor som finns runt spelaren tidigt kan förutse hur idrottaren kan reagera på sin skada och därmed hjälpa idrottaren i sin väg tillbaka på ett bättre och mer effektivt sätt.

## 4 Syfte och Frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka hur idrottare utifrån sin socioekonomiska bakgrund hanterar en allvarlig skada (skador som håller idrottaren borta i mer än trettio dagar).

Frågeställningar:

- Vilka copingstrategier framträder vid skada?
- Vad motiverar deltagarna att ta sig tillbaka till tidigare kapacitet?
- Upplever personer ur olika socioekonomiska grupper olika motivationsfaktorer och copingstrategier?

## 5 Metod

Studien hade en kvalitativ ansats där intervjuer använts och där vi använts oss av en semistrukturerad intervjuguide. Användandet av denna metod gjorde att vi fick en mer djupgående förståelse och utifrån våra deltagares svar kunnat se en större helhet (Repstad 2007, s. 13).

### 5.1 Urval & rekrytering

Vårt urval byggde på både ett bekvämlighetsurval och ett målinriktat urval. Varför vi valt dessa typer av urval är dels på grund av tidsaspekten och för relevansen i studien. I och med det målinriktade urvalet så kan vi få de mest relevanta svaren från rätt målgrupp som studien riktar sig mot (Bryman 2011, s. 434). Vi har valt att inrikta oss på elitidrottare som ligger på gränsen till att bli professionella. Detta kan innebära att åldersspannet varierar beroende på vilken sport deltagarna i studien utövar. Vi har även valt att endast söka intervjupersoner som har en skada som sträcker sig över fyra veckor.

Rekryteringen av intervjupersoner till denna studie har gjorts på idrottskliniker runt om i Stockholmsområdet samt via kontakter i olika klubbar som har en ungdomselitverksamhet. I dessa två rekryteringsområden har vi fått fram ett urval som matchar studiens syfte. Detta rekryteringssätt ledde till att vi på kort tid kunde få fram kandidater till studien. Vi lyckades finna ett varierat urval av personer med socioekonomisk status då vi valde att rikta in oss på idrottskliniker som geografiskt ligger i socioekonomiskt olika områden. För att urskilja

socioekonomisk status på de intervjupersoner som vi fick ifrån våra kontakter så samtalade vi med spelarnas tränare som har god insyn i spelarnas tillvaro.

## **5.2 Genomförande**

Vi valde att genomföra vår datainsamling på en plats som vi och respektive deltagare kände sig bekväm med och på en tid som passade oss alla eftersom vi inte kunde utföra intervjun direkt i anslutning till rekryteringen. Vi valde en plats där vi kunde prata ostört för att minimera risken för att både vi och deltagaren inte skulle tappa fokus. Innan intervjun startade så informerade vi om de etiska regler som vi förhåller oss till i vår undersökning (Vetenskapsrådet 2002). Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer, vilket innebär att vi utgick från en intervjuguide (Bilaga 2) där intervjufrågorna fanns nedskrivna. Beroende av vad intervjupersonen (IP) svarade så fick vi lov att anpassa frågeföljden något. Intervjuerna tog mellan 16-21 minuter att genomföra vilket vi anser är en rimlig tid att besvara frågorna. Intervjuerna genomfördes av oss båda närvarande under två veckor i månaderna november och december 2017.

## **5.3 Intervjuguide**

Vi har använt oss av en semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor. Vi frågade om de olika teman/syften som vi har i studien. Vi har tagit hjälp av redan gjorda intervjuguides som är liknande i struktur och syften som vi tänker använda oss av. Bejar och Butryn (2016) använder sig av en intervjuguide som vi anser kunna vara till stor hjälp i utformningen av vår guide och som behandlar ett liknande ämne.

## **5.4 Tillförlitlighetsfrågor**

I våra intervjuer använde vi oss av våra privata mobiltelefoner för inspelning och lagring av insamlat material. Vi har använt oss av våra privata telefoner på grund av att vi anser att dessa håller tillräcklig kvalitet för intervjuer av det här slaget, att vi får en klar och tydlig inspelning och där vi anser att ljudupptagningen inte skapade några problem i vårt transkriberingsarbete. Vi använde oss inte av intervjupersonernas riktiga namn när vi sparade materialet på våra telefoner. Efter inspelade intervjuer transkriberades dessa ljudfiler för att öka reliabiliteten i undersökningen. I och med transkriberingen har vi kunnat citera, referera samt kategorisera intervjupersonernas svar med större tillförlitlighet (Pater & Davidsson 2011, s.103 ff).



Samtliga IP blev informerade om att deras egna transkriberade intervjuer kan kopieras och lämnas ut till dem om de så önskade. En pilotstudie genomfördes för att kontrollera och säkerhetsställa intervjuens inspelningsmetod samt intervjuguidens kvalitet och dess reliabilitet. Pilotstudien genomfördes under en tidsperiod av två dagar och två försökspersoner deltog. Vi valde att samråda med IP om miljön där inspelningarna ska äga rum och där vi strävar mot en miljö där yttre störande moment till stor del kunde undvikas. Båda författarna har sedan tidigare en viss erfarenhet av semistrukturerade intervjuer.

### **5.5 Etiska ställningstaganden**

De etiska ställningstaganden som togs i beaktande i denna studie är de fyra huvudkrav som Vetenskapsrådet (2002) tagit fram. Deltagarna i studien har enligt informationskravet och samtyckeskravet fått den information som beskriver studiens syfte och deras roll i studien samt av IP fått information om att deras deltagande var frivilligt och att de när som helst haft rätt till att avbryta sitt deltagande i studien helt utan anledning. Deltagarna var tvungna att skriva på en samtyckesblankett och godkänna transkriberingen innan den skulle få användas i studien. Då två av de fem idrottarna var under arton år så har kontakt tagits både med deras föräldrar och deras tränare. Alla deltagare i studien förblir anonyma enligt konfidentialitetskravet och uppgifter om deltagarna användes endast till forskningsändamål enligt nyttjandekravet. All data som vi samlat in har vi skyddat genom att den sparats ned på författarnas privata datorer och telefoner som endast de har och har haft tillgång till under studiens gång. När studien var färdig så kodades allt material och inspelningarna från intervjuerna raderades. Allt för att försäkra anonymiteten för de deltagande personerna (Vetenskapsrådet 2002).

### **5.6 Analysmetod**

Efter avslutad transkribering så har intervjuerna analyserats med hjälp av en innehållsanalys (se bilaga 4; Graneheim & Lundman 2004). Varför vi valde att analysera vår data enligt denna metod var för att vi ville söka efter specifika teman utifrån vårt innehåll. Vi har haft ett deduktivt förhållningssätt där vi har utgått från våra centrala begrepp för att tematisera och kunna se likheter men även skillnader i datan. Första steget i själva analysen var att välja ut meningsbärande enheter vilket består av längre meningar och som kan förstås själv utan någon förklaring. Dessa meningar innehåller information som har betydelse för våra centrala begrepp/teman. Större stycken har sedan kortats ner till kondenserade enheter där den

viktigaste substansen ur dessa meningar kodats. Efter att meningarna kodats så har de delats upp i sub-teman för att sedan placeras in i rätt tema (se bilaga 4). Kodningen har sedan delats in under de frågeställningar vi har i studien och skrivits ner i löpande text (Graneheim & Lundman 2004). Vi har tematiserat, kategoriserat och analyserat varje intervju var för sig för att säkerhetsställa objektiviteten för att sedan tillsammans diskutera oss fram till en konklusion.

## 6 Resultat

Nedan kommer vi presentera en sammanställning av de svar samtliga idrottare gav i de intervjuer som gjorts. Vi presenterar resultatet utifrån de tre frågeställningar vi har i vår undersökning. Här kommer även deltagarna i studien att presenteras. Det som kommer att presenteras är följande; kön, ålder, idrott, skadetyper, frånvaro från idrotten samt SES.

Deltagarna kommer att benämnas som I (Idrottare) 1, I2, I3, I4 samt I5.

Tabell 1, deltagare

<b>Idrottare</b>	<b>Kön</b>	<b>Ålder</b>	<b>Idrott</b>	<b>Skada</b>	<b>Skadefrånvaro</b>	<b>SES</b>
I1	Man	19	Fotboll	Fot/Fotled	+ 8 månader	Hög
I2	Man	18	Fotboll	Knä	+ 3 månader	Hög
I3	Man	17	Fotboll	Ljumske	+ 5 månader	Låg
I4	Man	16	Fotboll	Ljumske/Höft	+ 18 månader	Medel
I5	Man	18	Ishockey	Ljumske/Höft	+ 3 månader	Hög

### 6.1 Vilka copingstrategier framträder?

Tre (I1, I2, I4) av fem idrottare beskrev deras sätt att hantera sin skada på liknande sätt. Samtliga tre nämnde att efter dem fått reda på sin troliga rehabiliteringstid sätter de upp nya mål för att kunna hantera den påfrestning som skadan innebär.

”Först är man ju ledsen men sen så, sen så sätter man bara upp nya mål såhär, mitt mål var att komma tillbaks efter sommaren såhär och spela höstsäsongen så jag satte upp nya mål såhär och kämpade mot det” (I4)

Det som ändå skiljde dessa tre åt var att I1 och I2 vände påfrestningen/skadan till något positivt och pratade om hur de kunnat dra vinning av att vara borta från idrotten.

Ja försökte ju såklart fokusera det positiva, just under den delen av min karriär så gick det väldigt bra för mig med allting men det enda jag saknade var att jag kände att jag var ganska svag. Jag vann väldigt mycket boll och sådär, det har alltid vart en av mina styrkor liksom men kommer man upp i de högre nivåerna behöver jag lägga på mig flera kilo. Så det var väl det jag fokuserade på. Det positiva var att jag kunde ta vara på den här rehab-perioden och faktiskt bygga på mig (I1)

Nä jag tänkte att jag har tur att jag inte vart med om det tidigare, det är bara att köra så hårt man kan på det man kan påverka, så rehab och styrka så man kan bygga upp sig innan. För jag visste att en operation eventuellt skulle komma och då visste jag att det var bättre att vara fysiskt förbered genom att bygga muskler (I2)

Dessa idrottare använde sig av en problemfokuserad form av coping där alla efter att de fått reda på trolig rehabiliteringstid satt upp nya och relevanta mål för att på bästa sätt kunna klara tiden under och efter sin skada.

Trots att den problemfokuserade copingen var framträdande så har I4 också delar av den undvikande copingstrategin där denne beskyller sig själv för att kunna ha orsakat och påverkat att hen blivit skadad.

När det gäller skador så är det ju oftast mig själv då som alltså jag har att skylla då men vissa grejer då min förra skada gick liksom inte. Det var ändå en fraktur eller en spricka och det går ju inte att förebygga men den här skadan, ja. Jag kan skylla på mig själv eftersom jag tränade lite för hårt då förra sommaren så ja. (I4)

I3 och I5 däremot hanterade skadan och dess påfrestningar annorlunda i jämfört med de andra. Det gjorde de genom att förneka skadan och det med att spela vidare trots smärta och leva med risken att förvärra skadans allvarlighet och längd.

I början är det liksom jobbigast för då vill man ju bara komma tillbaka så fort som möjligt då jag var ny i laget, nya tränare, nya lagkompisar och allting. Mycket press allmänt på att man skulle komma tillbaka typ. Serien drar igång, träningsmatcher och sådana grejer. Sen vill man ju inte se ut som en mes direkt och vara skadad och sådär. Det påskyndade väl lite och det var väl därför jag blev skadad igen tror jag. Att coach ville ha tillbaka mig och sa liksom att till seriepremiären måste du vara tillbaka och sådär. (I5)

Nej jag visste inte vad det va i ett år så jag rehabade på känsla på vad vi trodde skulle hjälpa. Vi (familjen) gick till fem specialistläkare i Sverige och tillslut den femte efter ett år hittade de felet och sa att jag måste operera mig för att bli frisk så då efter ett år av skada valde jag köra den här säsongen ut och sedan operera mig efter säsongen. (I3)

Dessa två använde sig av en undvikande copingstrategi och som i de flesta fall inte har positiv inverkan vid hantering av skador. I3 använde också i vad som kan likna shift and persist-modellen där I3 efter ett samtal med sin läkare om att han inte kommer kunna spela fotboll igen snabbt reglerade sina emotioner och började fokusera på framtiden.

Under den här tiden så bestämde jag mig jag ska komma tillbaka så jag började göra framgång i rehaben och till den mån att jag nästan kunde springa ordentligt. Så jag sa till mig själv att köra på för att det här kan funka. Så då tänkte jag inte så mycket på vad han (läkaren) hade sagt. Han skulle inte komma och bestämma vad min framtid skulle bli, det gör jag själv. (I3)

När idrottarna talade om sina copingstrategier så återkom samtliga till någon form av socialt stöd. Samtliga hade också positiva erfarenheter av socialt stöd. I1, I3 samt I5 talade om sina föräldrar som socialt stöd där de poängterade att samtal kring deras välmående är det som känts positivt och fungerat som hjälp vid själva hanteringen av skadan.

Ja det är väl Mamma och Pappa. Kanske inte syrran lika mycket. Men framförallt mamma skulle jag säga, hon har alltid varit den som brytt sig om liksom hur jag mår mer än pappa som har varit lite mer fotbollsriktad såhär. Prata mer fotboll...Men mamma har alltid varit såhär, hon predikar alltid att hälsan alltid är prio ett och ser till att jag äter rätt och såhär. Så hon har ju varit..jaaa väldigt..gett mig mycket hjälp och så. (I1)

Det som framkom från intervjuerna är att IP i dessa fall fick hjälp via det flerdimensionella sociala stödet där lyssnandestödet och det känslomässiga stödet medförde att idrottarna kunde hantera sin situation på ett bättre sätt.

Att tränarna har haft en stor roll i det sociala stödet har visats sig i intervjuerna med idrottarna, där I1, I3, I4 samt I5 har talat om sina tränare som ett socialt stöd där de menar att samtalen med sina tränare har gett positiv effekt.

”Och sen har tränarna självklart. Tränare 1, 2 och 3 då. Du kanske inte vet vilka dom är då men. Ja du vet. Alla är ju ändå fast jag varit skadad, vart såhär stabila och det har varit en stabilitet för mig att ha dem vid sidan.” (I4)

”Det har varit att huvud och ass tränaren har frågat dagligen hur det är med ljumsken, vad som kommer göras och kan göras. Gett mig råd om specialister som jag kan gå till nere i Göteborg.” (I5)

Här kan vi se att tränarna fungerar som ett socialt stöd med på två helt olika sätt där I4 benämner stödet som känslomässigt där tränarna varit ett stöd genom stabilitet och där I5 fått stöd genom den information som gavs från tränarna om skadan och vad som kan göras åt densamma.

Ytterligare ett socialt stöd som de nämnt som något som hjälpt är sjukgymnasten/naprapaten. Där berättade I1, I2, I3 och I4 om tryggheten med att ha någon där som kan skador, hjälper till med övningar och att ha en person/tränare som de spenderar mycket tid med trots att de är utanför den ordinarie träningen. I2 valde även att fortsätta med sin tidigare sjukgymnast trots att hen valde att gå åt ett annat håll och lämnade föreningen.

”Intervjuare (I): Har du någon annan i din närhet som du känner har hjälpt dig med din skadesituation?

I2: Det är väl den här tidigare naprapaten som var här förut. För jag har varit hos hennes klinik. Jag har varit där 2 gånger i veckan sen jag fick skadan. För innan hon lämnade så körde jag med henne varje dag här.

I: av vilken anledning ville du fortsätta med henne?

I2: För hon var med när skadan uppkom och hon vet hur den kom till. Hon var den förste som undersökte mig, hon yttrycket det själv att hon vill gärna köra vidare för både min och hennes skull. Hon hade haft ett liknade fall med en målvakt i Danmark så hon hade många bra övningar just kopplat till knäskada.

I: Kändes det tryggt att du kunde jobba vidare med henne?

I2: Ja, hon var duktigt och kunnig så det kändes bra, och hon har fortfarande en dialog med naprapaterna här så det är bra.” (I2)

Det som kom fram till skillnad från när de pratar om andra typer av socialt stöd är att vi här kan se att I2 aktivt valde att söka socialt stöd när sjukgymnasten väljer att lämna föreningen. Detta späder på vårt intryck om att I2 använder sig av en problemfokuserad copingstrategi. De andra idrottarna uttryckte sig till skillnad från I2 att de fick stöd och inte aktivt sökt det själv.

I1, I2, I3, och I4 talade alla om att lagkamrater eller vänner var till stor hjälp för att kunna bland annat hålla humöret uppe, få motivation och göra så att tankarna fokuserar på annat än skadesituationen.

”Lagkamraterna har alltid varit jättestöttande och ja varit extra då snälla mot mig då jag ofta är lite ledsen och sådär” (I4)

Återigen så kom det känslomässiga stödet fram i intervjuerna där lagkamraterna blev en stabil pelare att luta sig emot och någon som håller humöret uppe. Där samhörighet från lagkamraterna kan vara till betydelse för att inte hamna i en sorts isolering samt att känna trygghet till sin återhämtning.

När I5 berättade om sina upplevelser och tankar kring skadan och från tiden de varit borta så dök några intressanta saker upp gällande de negativa effekterna som socialt stöd kan medföra.

I5: I början är det liksom jobbigast för då vill man ju bara komma tillbaka så fort som möjligt då jag var ny i laget, nya tränare, nya lagkompisar och allting. Mycket press allmänt på att man skulle komma tillbaka typ. Serien drar igång, träningsmatcher och sådana grejer.

Sen vill man ju inte se ut som en mes direkt och vara skadad och sådär. Det påskyndade väl lite och det var väl därför jag blev skadad igen tror jag. Att coach ville ha tillbaka mig och sa liksom att ”till seriepremiären måste du vara tillbaka och sådär”.

I: Du kände alltså att du fick påtryckningar från folk runt omkring dig?

I5: Ja, lite så var det ju alltså självklart brydde dom sig ju om en och ville att man skulle bli frisk men samtidigt ville dom ju att man skulle hjälpa laget..ehh dom sa ju att man eller vi måste få en bra start sa dom så var med på premiären. Så var det att man var med och sen efter det gick jag inte på is förrän om 3 veckor efter premiären för att jag hade så ont.

Här ser vi ett exempel på hur idrottaren valde att utsätta sig själv för risk på grund av både en yttre- och inre press där idrottaren inte ville visa sig svag inför sina nya lagkamrater och där pressen från tränarna gjorde så att idrottaren väljer fortsatt spel, trots skada.

När vi pratar om det sociala stödet så är övergången till en av motivationsfaktorerna samhörighet nära, att känna att idrottaren fortsatt är delaktig och är en del av en grupp. Det med hjälp av kompetens och autonomi kan i sin tur leda till en inre motivation.

## **6.2 Vad motiverar deltagarna att ta sig tillbaka till tidigare kapacitet?**

Fyra av de fem idrottarna (I1, I2, I3, I5) talade om en inre drivkraft när de fick frågan om vad som drev dem i deras väg tillbaka från skada och till att försöka nå sin tidigare kapacitet. De fyra idrottarna talade om en glädje och en känsla som den största drivkraften tillbaka.

”Det är nog att det är så jävla kul, så man känner tack vara det att det här kommer man klara av. Och när jag har klarat av det här så finns det något jäkligt kul som jag kommer få kunna hålla på med.” (I2)

I3: Det vet jag verkligen, det är känslan att spela fotboll. Den är riktigt skön, får rusningar bara nu när jag tänker på det. Jag kan bara säga såhär, jag var borta i ett år och när jag fick komma in under en match, en tidig seriefinal och avgöra med 2–3 min kvar. Det var den skönaste känslan jag haft på länge. Den händelsen tänker jag på ofta.

I: Så drivet att komma tillbaka är att få spela fotboll igen?

I3: Exakt. (I3)

Idrottarna såg motivation som på ett kontinuum där den inre motivationen är med och påverkar mest. Idrottarna nämnde ord som glädje, njutning och att uppleva stimulans som det som fick dem att motiveras att kämpa för att komma tillbaka till idrotten trots sina skadebekymmer.

Tre av dessa fyra (I1, I2, I5) som beskriver en inre motivation till att komma tillbaka från skada talar även om att skadan har medfört att de har kommit till insikt i hur mycket deras idrott betyder för dem.

”Jag skulle kunna säga att jag har fått mer motivation nu efter skadan än innan för förut har det vart att man inte varit ifrån fotbollen så här länge som nu. Så förr visste man inte hur mycket den betyder. Så man har fått lite insikt i hur mycket fotbollen faktiskt betyder.” (I2)

Ja dels är det ju bara själva intresset för sporten, alltså att jag tycker det är väldigt kul. Jag har kollat på ovanligt många fotbollsmatcher på och det gjorde jag inte alls på samma sätt tidigare. Spelat mycket FIFA liksom deee...man saknar verkligen att spela själv. Det är liksom själva sporten och allt runt omkring, känslorna. Mycket känslor i sporten och sådär. Sen så är ju också eehm drivet att jag är så pass nära nu och jag känner liksom att jag verkligen vill slå igenom. Det är ju liksom tråkigt att snubbla på mållinjen så att...Sen har det också varit såhär när jag vart skadad för förut har det alltid gått så jävla bra liksom. Det här året blev ju liksom min första motgång och bara det har liksom gett mig mer motivation att inte bara ta sporten för givet på samma sätt och sådär. (I1)

Nej jag har aldrig, hockey har aldrig varit en jobbig grej för mig utan det har ju vart mer som en alltid kul. Spelar ingen roll om man fysar eller, allt är kul. Ehh men jag blev ju skadad var det, i U15. Då blev jag ryggskadad och då var jag ju borta en längre tid och hade ont väldigt mycket fast det var fortfarande så att jag tyckte det var kul men det började bli en mer längtan. (I5)

Idrottarna upplevde en sorts längtan tillbaka där idrotten har blivit mer och mer betydelsefull under tiden de har varit skadade och att den längtan ökade ju längre tiden gick.

Endast en av idrottarna (I4) pratade om den yttre motivationen som den motiverande faktorn till att komma tillbaka från sin skada och där den inre motivationen kom sekundärt.

(I4) Mina mål, jag vill bli proffs, vill spela allsvenskan. Det är det som jag vill uppfylla dom målen att bli proffs.

(I) Varför vill du bli proffs då?

(I4) Jag tycker det är kul alltså...sen jag varit liten så har jag sett fotbollsproffs, kollar på tv alltså jag har alltid dröm att vara där så det är därifrån mina mål kommer och det är därför jag vill bli proffs. Jag vill bli som dom jag har sett. Och jag tycker det är jätteroligt.

(I) Kan man säga att det är en sorts av bekräftelse att bli proffs eller är det liksom att jag ska bli så bra jag kan som möjligt eller vill du höra publiken och vill ha 50000 som hejar på dig eller liksom?

(I4) Ibland kommer dom där kommer dom där tankarna att jag vill ha bekräftelse utifrån såhär att jag blev proffs, för att bevisa dom personerna som inte trodde på en och sånt där men alltså i



grund och botten så vet jag att det är inombords som jag själv vill bli proffs. Jag gör det för en större sak än vad andra tycker liksom. (I4)

Trots de olika motivationsfaktorerna idrottarna emellan upplevde samtliga idrottare att de vill uppnå något och uppleva stimulans, visserligen på olika sätt men där skadan tagit ifrån dem chansen att göra det.

### **6.3 Upplever personer ur olika socioekonomiska grupper olika motivationsfaktorer och copingstrategier?**

När vi undersökte de olika socioekonomiska grupperna så är det några saker som stack ut och där vi såg skillnader i vad de tar upp och hur de hanterar skadan. I de två lägre av de socioekonomiska grupperna där vi hittar I4 och I3 så pratade idrottarna om svårigheten av att fokusera på annat och där bland annat skolan blev lidande.

”Ja jag tror alla såg det, jag var väldigt ledsen då i en-två månader då när jag var skadad så. Hade till och med svårt att fokusera plugget eftersom jag var så ledsen. Jag ville spela fotboll så kunde inte tänka bort från skadan” (I4)

I4 är också den av idrottarna som inte valde att prata med sina föräldrar om sin skada och detta på grund av att han påstod att de inte kunde någonting om skador eller skadehantering.

Alltså, ska jag vara ärlig så neej..neej dom fattar nog inte så mycket om min skada och så så ofta när jag förklarar och så då alltså det ger inget genom att alltså. Dom är ju alltid där för mig när jag liksom har saker vid sidan om men just fotbollen och skador kan dom inte så mycket. (I4).

Som vi tidigare nämnt så var I3 den enda idrottaren som använde sig av copingstrategin som kan likna shift and persist.

## **7 Diskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka hur idrottare utifrån sin socioekonomiska bakgrund hanterar en allvarlig skada. Det som framgått är att hanteringen av skada är väldigt individuell och beror på en mängd olika faktorer men där de beskriver sina erfarenheter på lite olika sätt. Resultaten visar dock på att två olika sorters copingstrategier använts, problemfokuserad- och

undvikande coping. Socialt stöd ses som viktigt hos samtliga spelare och de flesta får sin motivation inifrån. De olikheter som kommit fram är hur de vid sidan av planen kunnat klarat av att fokusera på annat.

## **7.1 Resultatdiskussion**

I denna del kommer vi att diskutera resultaten men också ta upp oväntade resultat som inte våra frågeställningar lyckades behandla. Denna del kommer även innefatta en metoddiskussion (Se rubrik 7.2) där vi tar upp saker vi gjort bra och saker som kunde varit bättre som i sin tur kan ha påverkat vårt resultat antingen positivt eller negativt.

### **7.1.1 Vilka copingstrategier framträder?**

Flera av deltagarna använde sig av en problemfokuserad copingstrategi trots olika socioekonomisk bakgrund, ålder, tidigare skadehistorik samt olika skadetyper. De tre idrottarna som använde sig av den strategin spelar trots olika ålder i samma förening, kan föreningens arbete med inkludering och sociala stöd påverka till att flera av ”deras” spelare väljer att arbeta på det här sättet? Kan det vara så att föreningen har tillgångar och resurser som gör att idrottarna trots sin skada kan fortsatt vara delaktig i träning i samma miljö som laget och därmed skapa den samhörighet som visat sig vara så viktig för tonåringar för att slippa känna en form av isolering? (Podlog & Eklund 2006; Podlog et.al 2013).

I1 och I2 pratade också om hur de lyckats vända skadan till något positivt vilket pekar mot att de fortsatt trott på sig själva och sin kompetens för att kunna övervinna skadan vilket är viktigt för att de skulle kunna komma tillbaka (Podlog & Eklund 2006). Trots att inte I4 har lyckats vända just den här skadan till något positivt så har denne också tidigare erfarenheter som gör att denne kanske reagerat lite annorlunda på just den här skadan. Han nämner att en skada tidigare i livet gjort så han inte tar skadan lika personligt som han uttrycker det.

Ja det tror jag, för jag är ju skadad nu såhär så jag lärt mig att jag inte ska det lika personligt eller personligt, det är ju personligt men att jag inte ska ta det så, det är inte, världen kommer inte att gå under bara för att jag är skadad, det finns fortfarande andra vägar. Jag kan komma tillbaka.

Även här så har en skada fört med sig något som stärkt idrottaren men i det här fallet så skedde det under den första allvarliga skadan i livet. Även I5 pratade om att dennes tidigare skada har hjälpt honom att hantera den nuvarande skadan då det stärkt honom psykiskt och där han kände att efter skadan var allt möjligt.

I3 som spelar i samma förening som ovan nämnda idrottare hanterade skadan annorlunda i jämförelse med de andra. Han väljer att fortsätta spela trots en skada men har liknande sociala stöd från klubben och från personer runt laget. Skillnaden vi kan se här är att I3 kan spela vidare med sin skada men att det ibland gör att han blir borta under perioder. Han väljer då att spela säsongen ut trots att han haft skadan över ett och ett halvt år och vad det verkar inte ha någon som helst press på sig från varken föräldrar eller tränare. Det är annars något som kan påverka valet av att spela vidare trots skada, att idrottarna känner press utifrån vilket I5 pratade om.

Mycket press allmänt på att man skulle komma tillbaka typ. Serien drar igång, träningsmatcher och sådana grejer. Sen vill man ju inte se ut som en mes direkt och vara skadad och sådär. Det påskyndade väl lite och det var väl därför jag blev skadad igen tror jag. Att coach ville ha tillbaka mig och sa liksom att "till seriepremiären måste du vara tillbaka och sådär"

Här är ett exempel på det sociala stöd som Hardy, Richman & Rosenfeld (1991) nämner som felaktigt där vi ser tydligt att idrottaren känner press och inte kan eller vågar hantera sin skada som han kanske borde för att kunna ge sig själv en chans att förkorta rehabiliteringen och slippa få återfall. I dessa fall med I3 och I5 så utökas processen istället och de spelar en längre period med en känsla av att de inte kan ge allt och därmed inte kunna möta varken sina eller andras krav. De får inte heller bestämma kring sin egen situation vilket i sin tur kan ha negativ effekt på idrottarna under men även efter skadan (Podlog & Eklund 2006; Ryan & Deci 2000). Personer som pressar idrottaren till att delta eller personer som står vid sidan och låter idrottaren bestämma kring sin egen skada som sedan väljer att delta kan i dessa fall få liknande utfall, vilket socialt stöd är rätt? Vetenskapen kring dessa två fall är inte fullständig och diskussionen skulle kanske bli annorlunda då men Hardy, Richman & Rosenfeld (1991) tar upp något som får en att tänka kring detta och det är att det som spelar roll i det sociala stödet är det som sägs och görs, inte bara att det finns. Med det i tanken kan vi troligtvis också säga

att det som inte sägs och görs är även det, det som spelar roll. Detta tänker vi borde påverka även i positiva miljöer likt den i resultatdelen med I4 och I5, där både känner socialt stöd, men på två helt olika sätt vilket kan stärka Podlog et.als (2013) tankar kring socialt stöd.

Ingen av idrottarna använde sig av den emotionella copingen under rehabiliteringen men det finns vissa saker som pekar på att den funnits under den första tiden när samtliga idrottare nämnde några psykologiska effekter som Wiese-Bjornstal (2010) tar upp. Att de under tiden innan de fick bekräftat vilken typ av skada och hur lång tid de skulle vara borta kände framförallt oro och frustration som utmynnade sig i att idrottarna blev ledsna och att det syntes och märktes av folk runt omkring idrottarna såsom föräldrar, ledare och vänner som inte tyckte att de var sig själva längre.

Ja det blev frustrerade för jag visste inte vad som skulle ske, det var från vecka till vecka för som sa att vi väntar på dina svar för att säkerhetsställa om vi ska göra en magnet-röntgen eller inte. Och det tog ganska lång tid att besluta om att göra röntgen eller inte, sen tog det ytterligare två-tre veckor att få en tid. så man levde i en viss ovisshet, vilket var det jobbigt. Man fick komma hit (träningsanläggningen) och ta en vecka i taget och de (läkare, naprapater) visste inte heller hur hårt jag kan köra eller vilken skada det var. (I2)

Alltså innan har det alltid vart så att jag inte riktigt visst vad det var för nått, det var jobbigt. För även när jag tränade så kunde jag liksom inte alltså jag hade inget, det var ju såhär, läkare och sjukgymnaster sa ju att det var upp till din kropp och sådär och det var liksom svårt för mig att ta. Det kändes som att jag rehabade bra jag gjorde mitt bästa men det blev inte bättre så nu när jag ändå har typ att dom har sagt till mig då att det är april ut eller april-mars kommer du bli frisk och det känns liksom skönt att fått det beslutet. (I4)

Några av idrottarna valde under rehabiliteringen strategier som kan liknas vid en emotionell coping där de antingen väljer att avstå från att kolla eller vara delaktig i aktiviteter som påminner för mycket om idrotten för att de känner att de känslomässigt blev för jobbigt.

Just idag betyder den väldigt mycket, så fort jag är i närheten av fotboll även fast jag är skada så vill jag bara spela. Mamma och pappa för säga åt mig när jag är hemma att vila annars står jag där med bollen och håller på. Men det är väldigt frustrerande att inte kunna spela. Samtidigt så känns det som just nu vill man inte kolla så mycket på fotboll för då får man den känslan att man vill vara med.

Medan andra valde att se på mer idrott för att de vill uppleva idrotten på ett annat sätt och på ett sätt som de kände sig delaktig i.

”Jag har kollat på ovanligt många fotbollsmatcher på och det gjorde jag inte alls på samma sätt tidigare. Spelat mycket FIFA liksom de...man saknar verkligen att spela själv. Det är liksom själva sporten och allt runt omkring, känslorna.”

I början av skadeperioden fanns det också skillnader hur stor psykologisk påverkan de fick. Om vi tar in Brewers (1993) teorier om att personer med stark idrottslig identitet får en kraftigare negativ reaktion när det kommer till sådana här typer av händelser så är det intressant att I4 som kommer ifrån en lägre SES känner att varken skola eller andra arenor inte är något annat än en nödutgång eller en väg han väljer först efter att idrotten försvinner. I4 fick den tydligt kraftigaste reaktionen då han under en till två månader inte kunde kännas igen av hans närmaste. Detta kan också liknas med det som Hwang (2016) påstår med att personer med hög idrottsidentitet har svårt att identifiera sig med något annat än sin idrott och vad Messner (1992) pratar om när han nämner personer med socioekonomiskt låg status.

När vi i resultatet valt vilka copingstrategier som idrottarna använde sig av så valde vi att ta den som de pratar om mest och det som sticker ut. Att de under tiden använder sig av olika strategier till och från vid olika situationer är uppenbart och kanske till och med förklarar av Nicholls & Polman (2007) som beskriver att människor ofta använder sig av copingstrategier beroende av om de kan påverka situationen eller ej. Vilket i detta fall kan tydas då de innan beskedet av vilken typ av skada samt frånvaro hanterade den perioden på ett annat sätt än efter beskedet. Eller följer reaktionerna rent av den modell (se figur 3) som Kübler Ross (2009) redan på sextiotalet tog fram för att på något sätt kunna förklara en människas väg från sorg till acceptans trots den skillnad i vilken population den riktar sig till?

Eller kan en förklaring om varför idrottarna inte valde att använda sig av en emotionell copingstrategi vara så enkel som att de inte är ”mogna” nog att ens kunna välja den?

### **7.1.2 Vad motiverar deltagarna att ta sig tillbaka till tidigare kapacitet?**

Resultaten visade att det framkom två tydliga anledningar att ta sig tillbaka från sin skada, fyra av de fem idrottarna nämnde under intervjutillfället att det är glädjen och känslan att

utföra sin sport som drev dem att komma tillbaka. Detta kopplas till Ryan och Decis (2000) teori om självbestämmande där de menar att vi människor gör någonting för ren njutning/glädje och för själva aktiviteten så har man inre motivation. Det som är intressant i detta fall är att tre av de fyra deltagarna som upplever en inre drivkraft spelar i samma förening, så miljön där de tre idrottarna kommer ifrån kan ha påverkat hur de drivs och agerar på grund av sin skada. En inre motivation har varit det som lyst igenom starkast under samtalen med de fyra idrottarna, men det har funnits inslag av en yttre motivation. I1 nämnde att hen inte vill göra samma misstag som sin far gjorde under sin idrottsliga karriär och att bevisa han motsatsen blev en motivationsfaktor

pappa har alltid varit lite såhåra, han har ju vart, kanske mest på senare tid men han har ju alltid...han slutade ju spela fotboll för att han fick en dålig tränare och fick upp intresset för tjejer och sådär. Så han har alltid varit lite nojig att jag ska göra samma misstag som han, att jag ska sluta pga nått av detta. Han har eh...han har varit väldigt mycket påbackande i min fotboll så. Inte så mycket på ett negativt sätt eller ja lite både och ibland har det varit lite pressande. Men samtidigt så det har ju gjort mig också lite motiverad att inte göra som farsan och göra hans misstag utan att jag vill visa han att ja verkligen brinner för det här (I1)

I1, I2 och I5 nämnde att skadan har gjort att de kom till insikt i hur mycket deras sport betyder för dom, de sa även att skadan har gjort dom mer motiverande. De sa att de har fått personlig utveckling och blivit starkare under skadans gång, vilket stämmer överens med Lattimores (2017) studie.

Den längtan som idrottarna upplevde kan förklaras genom Vallerand et.als (1993) teorier om inre motivation då *att uppnå något* och *att uppleva stimulans* är något som de beskriver skapar den inre motivationen och när dessa försvinner på grund av till exempel en skada så bildas vad som de beskriver, en motivationsfaktor.

Den enda av idrottarna som visade tendenser på att den yttre motivationen var primär var I4. Samma diskussion gällande copingstrategier kan vi även ta in i denna motivationsdel då frågor om idrottsidentitet kopplat till SES och tidigare erfarenheter kan ha betydelse. Trots att I4 spelar i samma förening som tre av de övriga idrottarna så har I4 en liten annan approach till sitt fotbollsspelande. I4 är den som varit i föreningen under kortast tid och kanske inte hunnit ta in det motivationsklimat som de andra idrottarna smittats av i sin förening. Detta tillsammans med hans person kan vara en faktor om varför I4 urskiljer sig från de andra.

### **7.1.3 Upplever personer ur olika socioekonomiska grupper olika motivationsfaktorer och copingstrategier?**

I resultatet framkom det att det som Brewer (1993) och Hwang (2016) tar upp gällande idrottsidentitet där personer med stark idrottsidentitet har en tendens att reagera kraftigare vid negativa händelser på grund av att dessa personer identifierar sig så pass mycket med sin idrott. I4 är också den av de intervjuade idrottarna som talar om skolan som klart kommer i andra hand och där Messner (1992) menar att de med låg SES kan se idrotten som ”en väg ut” och därför inte ser så många fler alternativ för att lyckas. Till detta kan också I4:s självbeskyllande läggas då han var den enda som tyckte att han själv orsakat skadan då han tränat för mycket under sin ledighet och där dennes vilja och motivation att så väldigt gärna bli proffs har i detta läge blivit en belastning.

De psykologiska effekterna i detta resultat diskuteras i punkt 7.1.1 i stycke 8-10. De andra skillnaderna vi såg mellan de socioekonomiska grupperna var I4:s självbeskyllande och val av att inte diskutera skadan med sina föräldrar. Kan en av anledningarna till varför I4 talar på det sättet bero på deras ringa utbildning medan de andra med föräldrar som har en utbildning inte pratar på det sättet eller kan han själv tycka att han har andra personer i sin närhet som vet tillräckligt mycket för att ens fråga?

Självbeskyllandet kan bero på att när idrottaren väl blir skadad, fräntas det som han gillar mest och inte kan möta kraven på sig själv så sänks självförtroendet och då är den undvikande copingstrategin lätt att ta till. Det som motsäger sig detta är hur han pratade om just den händelsen då han nämner troliga orsaker om varför han blev skadad och då kanske han istället har ett bra självförtroende och god självinsikt då det krävs en hel del för att erkänna en sådan sak för sig själv och för andra.

## **7.2 Metoddiskussion**

Det som stärker studien är att båda författarna har erfarenhet av semistrukturerade intervjuer och att i majoriteten av intervjuerna så har båda författarna varit med under intervjun för att göra dem så snarlika som möjligt. Två pilotstudier har genomförts för att stärka intervjuguidens pålitlighet. Under analysen av intervjuerna så har ett analysverktyg använts i form av Graneheim & Lundman (se bilaga 4; 2004) vilket har gjort att vi kunna säkerhetsställa objektiviteten för att sedan tillsammans diskutera oss fram till en konklusion.

Alla deltagarna i studien är fortfarande under rehabilitering vilket stärker bilden av hur de hanterar en allvarlig skada då vi inte behöver beakta något retroperspektiv. Något som skulle ha stärkt objektiviteten ännu mer är att vi skulle tagit in en tredje person som under analysens gång kunnat komma in med andra perspektiv då vi som arbetat med studien intensivt kanske fått lite tunnelseende.

Att vi använt oss av ett deduktivt förhållningssätt genom centrala begrepp såsom, coping, motivation och socioekonomi har underlättat analyserna genom att hjälpa till med att kategorisera resultaten i likheter och skillnader. Detta gjorde att analysprocessen gick snabbare och gav resultaten en god helhetsbild. En begränsning med att använda sig av de centrala begrepp som har gjorts i studien är att intressanta resultat inte passar in i de olika delarna, detta ledde till att dessa oväntade resultat togs in i diskussionen.

Då studien bestod av fem intervjupersoner så kan inte några generella slutsatser dras av deras svar på intervjuerna. För att kunna utgå från att dessa svar är vad allmänheten säger om skadade idrottare så hade deltagarantalet behövt varit större. Något som ska tas i beaktande är att fyra av de fem intervjupersonerna spelar i samma förening vilket kan ha påverkat svaren på intervjuerna. Något som hade kunnat bredda denna studie är att ha med idrottare från fler olika sporter, i denna studie så kommer intervjupersonerna från två olika sporter där båda är lagsporter. Vi anser att studien hade fått ett större omfång/djup om vi hade kunnat fått tag på individuella idrottare där resurser såsom sjukgymnast, naprapat eller läkare är annorlunda. Dock så sökte vi idrottare som kan "leva" på sin idrott, vilket vi anser gör att en skada blir mer betydande. Föreningarna där våra idrottare spelar har även en ekonomi som gör att de kan ha personer runt spelarna och där kontakter i form av specialister osv kan användas om så är nödvändigt. Svaren på några av de frågor som ställs i intervjuguiden hade troligtvis fått ett annat utfall om vi haft en variation när det gäller klubbtilhörighet.

För framtida studier så skulle intervjuantalet behövas ökas för att höja trovärdigheten. En jämnare fördelning av könen skulle öka intresset av studien och även eventuella skillnader skulle kunna dras mellan könen om hur de hanterar en allvarlig skada. I studien är socialekonomi ett centralt begrepp som är med för att se om det finns olikheter mellan hur olika socioekonomiska grupper hanterar en allvarlig skada. Studien har endast med en person som anses ha låg i socioekonomi vilket gör att dessa olikheter är svårare att hitta än om vi skulle haft med någon/några fler. När vi nu fått ett resultat som ändå pekar på att olikheter



mellan olika grupper kan förekomma så skulle en kvantitativ undersökning kunna göras för att styrka våra resultat och kanske visa på fler skillnader. Då denna studie är gjord på endast fem fotbolls- och hockeyspelare i tonåren så är det svårt att kunna generalisera resultatet till en större population och till andra idrotter.

Resultaten som har kommit fram i studien är gjorda på en subjektiv bedömning av författarna. Detta kan leda till att det som idrottarna verkligen menar skiljer sig från det som författarna uppfattar och tolkar genom sin analys av de "svar" författarna fått in. Alla svar som har kommit fram har analyserats av två personer som har fört en diskussion om vad som kommit fram men det är fortfarande en tolkningsfråga. Även intervjupersonernas tolkning av intervjufrågorna ska tas med i beräkning som någonting som kan ha påverkat svaren. Semistrukturerade intervjuer har använts i studien vilket gör att varje intervju blir unik och kan påverka svaren beroende på hur intervjupersonerna tolkar frågan.

### **7.3 Slutsats**

Utifrån studiens syfte kan slutsatsen dras att hanteringen av en skada är individuell och där socioekonomisk status spelar roll i hur hanteringen går till men att utifrån denna studie kan vi inte visa på i vilken utsträckning den gör det. Studien skulle behöva fler deltagare med olika socioekonomisk status för att kunna särskilja olikheter på ett bättre sätt och för att vi ska kunna generalisera detta resultat på övriga personer/idrotter. Några saker som kommer fram i studien är att det sociala stödet från tränare, spelare, familj och naprapat/sjukgymnast spelar en betydande roll hos idrottarna. Sättet att hantera sin skada ändras även av att veta vad det är för skada samt rehabiliteringstid då förmågan att kunna påverka blir möjlig istället för att leva i ovisshet med sin skada och inte kunna påverka. Utifrån Brewer et.al (2002) modell så har vi i denna studie utforskat skadekaraktär, sociodemografiska variabler, psykologiska variabler samt sociala variabler där lite av vårt fokus legat på det socioekonomiska där vi med denna studie kan antyda dess påverkan men inte dra några slutsatser. Det är som modellen i sig antyder, mängder av variabler som påverkar en idrottares hantering av skada men vi är övertygad om att den socioekonomiska delen har betydelse och därför är värd att forska vidare på.

## Käll- och litteraturförteckning

Arderm CL, Taylor NF, Feller JA, et al. (2012) A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. *Br J Sport Med* 47, ss.1120–1126.

Bejar, M, & Butryn, T. (2016). Experiences of coping with injury in NCAA Division I athletes from low-to-middle socioeconomic status backgrounds', *Journal Of Sport Behavior*, 39, 4, ss. 345-371.

Brady, S, & Matthews, K. (2002). The influence of socioeconomic status and ethnicity on adolescents' exposure to stressful life events, *Journal Of Pediatric Psychology*, 27, 7, ss. 575-583.

Brewer, BW. (1993). Self-Identity and Specific Vulnerability to Depressed Mood, *Journal Of Personality*, 61, 3, ss. 343-364.

Brewer, BW, Andersen, M, & Van Raalte, J (2002). Psychological aspects of sport injury rehabilitation: toward a biopsychosocial approach, *Medical and psychological aspects of sport and exercise, Morgantown, W.Va., Fitness Information Technology*, ss. 41-54.

Brewer, BW. & Redmond, C J. (2017). *Psychology of sport injury*. Champaign, IL: Human Kinetics

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

Chen, E., Miller, G. E , Lachman, M. E., Gruenewald, T. L., & Seeman, T. E. (2012). Protective factors for adults from low-childhood socioeconomic circumstances: The benefits of shift-and-persist for allostatic load. *Psychosomatic Medicine*, 74, ss. 178-186.

Engkvist, R. & Moberg, U. (2014). *Segregation i Stockholmsregionen, kartläggning med EquiPop*. Stockholms läns landsting & statistiska centralbyrån.

Folkman, S-, & Lazarus, R. S. (1988). Coping as amediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, ss. 466-475.

Goldsmith, D. (1994). The role of facework in supportive communication. In B.R. Burleson, T.L. Albrecht & I.G. Sarason (Eds.), *Communication of social support*, ss. 29-49.

Hardy, C, Richman, J, & Rosenfeld, L. (1991). The Role of Social Support in the Life Stress/Injury Relationship, *Sport Psychologist*, 5, 2, ss. 128-139

Hwang, S, Feltz, DL, Kietzmann, LA, & Diemer, MA. (2016). Sport Involvement and Educational Outcomes of High School Students: A Longitudinal Study. *Youth & Society*, vol. 48, no. 6, ss. 763-785.

Kübler-Ross, E (2009). *On death and dying: what the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*. 40th anniversary ed. London: Routledge

Lattimore, D. (2017). On the sidelines: An athlete's perspective of injury recovery', *Sport & Exercise Psychology Review*, vol. 13, no. 2, ss. 13-21.

Manuel, J, Shilt, J, Curl, W, Smith, J, Durant, R, Lester, L, & Sinal, S. (2002). Adolescent health brief: Coping with sports injuries: an examination of the adolescent athlete', *Journal Of Adolescent Health*, 31, ss. 391-393.

Masten, R. Stražar, K. Žilavec, I. Tušak, M & Kandare, M. (2014) . Psychological response of athletes to injury, *Kinesiology*, 46, ss. 127-134.

Messner, M. A. (1992). *Power at play: Sports and the problem of masculinity*. Boston: Beacon Press.

Moran, P. (2012). *Sport and exercise psychology: a critical introduction*. 2nd ed. Hove, East Sussex: Routledge

Moran, P. (2017). *A critical introduction to sport psychology*. Third edition. New York: Routledge

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, *Skadebild och säkerhetsarbete bland ungdomar och vuxna*.

<https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/25987.pdf>

Nicholls, A. R., & Polman, R. C. J. (2007). Coping in sport. A systematic review. *Journal of Sports Sciences*, 25, ss. 11-31.

Patel, R & Davidsson, B (2011) *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera undersökning*. 4., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Peterson, L & Renström, P (2001). *Sports injuries: their prevention and treatment*. 3. ed. London: Dunitz

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

Podlog, L, & Eklund, R. (2007). Review: The psychosocial aspects of a return to sport following serious injury: A review of the literature from a self-determination perspective', *Psychology Of Sport & Exercise*, 8, ss. 535-566.

Repstad, P (2007). *Närhet och distans: kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. 4., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Ryan, R., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55, ss. 68–78.

Statistikcentralen, *Begrepp och definitioner - Socioekonomisk ställning*  
[http://www.stat.fi/meta/kas/sosioekon\\_asema\\_sv.html](http://www.stat.fi/meta/kas/sosioekon_asema_sv.html) [2017-10-18]

Statistiska Centralbyrån (1982). *Socioekonomisk indelning*. 4. ed. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.

Taylor, J., & Taylor, S. (1997). *Psychological approaches to sports injury rehabilitation*. Gaithersburg, MD: Aspen.

Tranaeus, U. (2014). *Psychological injury prevention and cost analysis in elite floorball*. Diss. Stockholm: Karolinska Institutet.

Vallerand, R.J., Pelletier, L.G., Blais, M.R., Brière, N.M., Senécal, C. & Vallières, E.F. (1993). On the Assessment of Intrinsic, Extrinsic, and Amotivation in Education: Evidence on the Concurrent and Construct Validity of the Academic Motivation Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 159-172.

Van Der Poel, J, & Nel, P 2011, Relevance of the Kübler-Ross model to the post-injury responses of competitive athletes, *South African Journal For Research In Sport, Physical Education & Recreation*, 33, ss. 151-163.

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer.

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), ss. 103-111.

## Bilaga 1

### Litteratursökning

**Syfte och frågeställningar:** Syftet med denna studie är att undersöka hur idrottare utifrån sin socioekonomiska bakgrund hanterar en allvarlig skada.

Frågeställningar:

- Finns det skillnader mellan de socioekonomiska grupperna?
- Vad motiverade deltagarna att ta sig tillbaka till tidigare kapacitet?
- Vilka copingstrategier framträder?

### Vilka sökord har du använt?

*Socioeconomic status, Socioeconomic status in sport, Sports injuries, injury response, coping, coping with injury, motivation, returning to sport, athletic engagement, athletic identity, prevention and treatment injuries, psychological response to injuries, coping with injuries, injury, rehabilitation, return, adherence, podlog, eklund,*

*Stress, skador, påverkan av skador, motivation, socioekonomisk status i idrott,*

### Var har du sökt?

*GIH:s bibliotekskatalog  
Google Scholar  
Discovery  
Web of science*

### Sökningar som gav relevant resultat

*GIH:s bibliotekskatalog: Motivation, coping, socioekonomi  
Google Scholar: returning to sport, return to sport, athletic engagement, athletic identity, coping with injuries, injury response, socioeconomic status injury,  
Discovery: prevention and treatment injuries, psychological response to injuries, coping injuries, Socioeconomic status in sport, Socioeconomic injury, psychological return to sports, return to sport,  
Web of science: Podlog Eklund injur\*,*

### Kommentarer

*Då vårt ämne är väldigt smalt så finns det väldigt lite forskning som är gjord och vi har därför fått hitta artiklar som handlar om respektive del i vårt syfte snarare än helheten. Vi hittade endast en studie som på något sätt liknar den vi tänker göra.*

## Bilaga 2

### Intervjuguide

1. Hur gammal är du?
2. Vilken idrott håller du på med?
3. Berätta om varför du började med din sport?
4. Anser du att din idrott känns meningsfull?  
(Ja) – När i livet känner du att idrotten blev som mest meningsfull?  
(Nej) Varför anser du inte det?
5. Berätta lite om din uppväxt och tidigare erfarenheter i livet?  
Följdfråga: Var växt du upp?  
Följdfråga: Om du tänker tillbaka på din uppväxt upplevde du någonsin händelser som du ansåg ansträngande/svåra både inom och utanför idrotten?  
Följdfråga: Hur hanterade du det?
6. Berätta om din nuvarande skadesituation.  
Följdfråga: Vad var din första reaktion när du drabbades av skadan, vad tänkte du då?  
Följdfråga: Hur hanterade du det?  
Följdfråga: Har detta förändrats under tiden och i så fall hur?
7. Fick du någon hjälp med att hantera din skada?  
Följdfråga: Hur har rehabiliteringen gått till?  
Följdfråga: Har du något stöd från klubben och i så fall hur?  
Följdfråga: Har du några andra i närhet som hjälper dig med din skadesituation och i så fall hur hjälper dem dig?  
Följdfråga: Har du fått bekosta din rehabilitering själv? Eller har klubben/närstående hjälpt till ekonomiskt  
(Om ja) Följdfråga: Har det varit tillfällen där du tackat nej till behandling för att du var tvungen att bekosta det själv?
8. Hade du några tankar alls på att din idrottsliga satsning kunde vara över eller under skadetillfället?  
Följdfråga: Vilka tankar hade du?
9. Vad betyder din idrott för dig idag?
10. Berätta om vad som driver dig att vilja komma tillbaka från skada
11. Är det något annat som du känner är viktigt kring din skada eller din rehabilitering som vi inte har diskuterat?

## Bilaga 3

### Information om intervjun / Samtyckesblankett

Vi går fjärde året på lärarprogrammet med inriktning specialidrott på Gymnastik- och idrottshögskolan och för tillfället skriver vår kandidatuppsats. Vi ska undersöka hur skadade idrottare hanterar en allvarlig skada med hjälp av intervjuer.

Syftet med vår studie är att undersöka hur idrottare utifrån sin socioekonomiska bakgrund hanterar en allvarlig skada, där skada har hållit idrottaren borta i mer än fyra veckor. Genom att intervjuas vill vi få en djupare bild av hur skadan har påverkat er och er rehabilitering.

Intervjuerna kommer genomföras på en plats som har förbestämts innan, där båda parterna känner sig trygga. Vi beräknar att intervjun kommer ta 15-25 minuter där vi gärna ser att ni avsätter 30 minuter för intervjutillfället. För att försäkra oss att vi inte missar något kommer intervjun spelas in och transkriberas. Efter intervjun kommer vi skicka ut intervjun i text via mail där du får chans att läsa igenom och berätta för oss om du anser något blivit fel och ge ditt godkännande.

Du har en viktig roll i vår studie och det är därför viktigt för oss att du svarar så ärligt som möjligt utifrån dina egna erfarenheter kring den aktuella skadan.

I enighet med Gymnastik- och idrottshögskolans riktlinjer för etiska aspekter där all forskning ska bygga på respekt för de personer som deltar i studien kommer detta arbete därför inte på något sätt att användas i kommersiell verksamhet. Deltagarens personuppgifter och alla resultat som är kopplat till personen kommer att koda och behandlas helt anonymt. Detta görs för att det inte ska gå att koppla resultaten i studien till enskilda försökspersoner. Deltagaren har rätt att avbryta sin medverkan av testerna när som helst utan krav på förklaring.

Om du har några frågor eller funderingar kan du höra av dig till oss.

Joakim Landin  
[Joakim.landin@student.gih.se](mailto:Joakim.landin@student.gih.se)  
073-806 80 71

Adam Bergendahl  
[Adam.Bergendahl@student.gih.se](mailto:Adam.Bergendahl@student.gih.se)  
070-384 01 45

Jag har tagit del av informationen kring studien och dess syfte, samtycker till att man kan använda min intervju till studien.

Underskrift

Mail

---

---



## Bilaga 4

### Analys- och tematiseringsverktyg

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserande enhet</b>	<b>Kodning</b>	<b>Sub-tema</b>	<b>Tema</b>
nä jag tänkte att jag har tur att jag inte vart med om det tidigare, det är bara att köra så hårt man kan på det man kan påverka, så rehab och styrka så man kan bygga upp sig innan. För jag visste att en operation eventuellt skulle komma och då visste jag att det var bättre att vara fysiskt förbered genom att bygga muskler	det är bara att köra så hårt man kan på det man kan påverka, så rehab och styrka så man kan bygga upp sig innan. Operation. bygga muskler	Rehab, bygga muskler. Påverka	Problemfokuserande-coping	Coping
I början är det liksom jobbigast för då vill man ju bara komma tillbaka så fort som möjligt då jag var ny i laget, nya tränare, nya lagkompisar och allting. Mycket press allmänt på att man skulle komma tillbaka typ. Serien drar igång, träningsmatcher och sådana grejer. Sen vill man ju inte se ut som en mes direkt och vara skadad och sådär. Det påskyndade väl lite och det var väl därför jag blev skadad igen tror jag. Att coach ville ha tillbaka mig och sa liksom att till serieremiären måste du vara tillbaka och sådär	komma tillbaka så fort som möjligt då jag var ny i laget, nya tränare, nya lagkompisar och allting. Mycket press allmänt på att man skulle komma tillbaka typ. Sen vill man ju inte se ut som en mes direkt och. Det påskyndade väl lite och det var väl därför jag blev skadad igen tror jag. Att coach ville ha tillbaka mig och sa liksom att till serieremiären måste du vara tillbaka	Press, mes, tvungen att komma, skada igen	Negativt socialt stöd	Coping