

Lina Marie Johansen Torvik

# Sosial støtte: Langtidsskadde utøveres erfaringer gjennom rehabiliteringsprosessen

Et kvalitativt forskningsprosjekt med kvinnelige håndballspillere fra norsk eliteserie

Masteroppgave i Idrettsvitenskap

Veileder: Rune Høigaard

Juni 2022



Lina Marie Johansen Torvik

# **Sosial støtte: Langtidsskadde utøveres erfaringer gjennom rehabiliteringsprosessen**

Et kvalitativt forskningsprosjekt med kvinnelige håndballspillere fra norsk eliteserie

Masteroppgave i Idrettsvitenskap  
Veileder: Rune Høigaard  
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosiologi og statsvitenskap



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Dette masterprosjektet utforsker langtidsskadde, kvinnelige håndballspillere fra norsk eliteserie sine opplevelser og erfaringer med den sosiale støtten de mottar gjennom rehabiliteringsprosessen. Det er benyttet et kvalitativt forskningsdesign, og semistrukturerte intervjuer er gjennomført med 9 kvinnelige håndballspillere.

Sosial støtte er en av de sosiale faktorene som kan være mest effektiv i å påvirke utøverens rehabiliteringsprosess (Fernandes et al., 2014; Podlog et al., 2014). Gjennom å blant annet virke som en ressurs som legger til rette for mestringsatferd (Bianco, 2001), redusere negative emosjoner og stress (Clement & Shannon, 2011; Green & Weinberg, 2001) og øke motivasjon (Podlog et al., 2010), kan sosial støtte bidra til en mer suksessfull håndtering av rehabiliteringen, og et mer positivt utfall. Funnene fra dette prosjektet støtter den tidligere forskningen. Den viser også at de mest betydningsfulle personene som tilbyr sosial støtte er familie, venner, lagvenninner, fysioterapeuter og trenere. De ulike personene i utøverens sosiale nettverk kan tilby forskjellige former for sosial støtte basert på sine erfaringer og kunnskaper, som hjelper de skadde utøverne på forskjellige vis. Et sentralt funn i dette prosjektet er at roller og rolleforventninger trolig kan påvirke den sosiale støtten som tilbys og hvordan støtten brukes som ressurs. Det viser seg også at de skadde, kvinnelige utøverne har et behov og ønske om at hovedtreneren tar et ansvar for å tilby både emosjonell støtte, informativ støtte og personlig assistanse gjennom rehabiliteringsprosessen.



## Abstract

This master's project explores long-term injured female handball players from the Norwegian elite series' experiences with the social support they receive during the rehabilitation process. This study is carried out using a qualitative research design. Nine female handball players were interviewed, through semi-structured interviews.

Social support is one of the social factors that effectively influence athletes' rehabilitation process (Fernandes et al., 2014; Podlog et al., 2014). Social support can act as a resource that facilitates coping behaviour (Bianco, 2001), reduces negative emotions and stress (Clement & Shannon, 2011; Green & Weinberg, 2001), and increases motivation (Podlog et al., 2010), which can contribute to a more successful management of the rehabilitation, as well as a more positive outcome. The findings from this project support previous research. It also show that the most significant people who offer social support are family, friends, teammates, physiotherapists and coaches. The different persons in the athletes' social network can provide different types of social support based on their experiences and knowledge, which help the injured athlete in different ways. A key finding in this project is that roles and role expectations can probably influence the social support offered and how this support is implemented as a resource. It also turns out that the injured female athletes have a need and desire for the head coach to take some responsibility to offer emotional support, informative support and personal assistance throughout the rehabilitation process.





## Forord

Dette masterprosjektet har vært noe av det mest spennende og utfordrende gjennom alle mine år som student. Nå kan jeg stolt si meg ferdig. Det å produsere et så stort arbeid gir en mestringsfølelse og motivasjon til å ta i mot nye oppgaver med åpne armer. Spesielt når jeg vet at denne vinteren har bydd på situasjoner som har gjort dette arbeidet annerledes og mer utfordrende enn jeg forutså. Det som gjorde masterprosjektet ekstra utfordrende, og som gjør meg ekstra stolt her jeg sitter i dag, er at jeg i løpet av vinteren nok en gang fikk en alvorlig kneskade i en håndballkamp. Korsbåndet røk på nytt og det gjorde at det var på tide å legge håndballskoene på hylla. Tidligere erfaringer med skader og rehabilitering la mye av grunnlaget for inspirasjonen og utformingen av dette masterprosjektet, men i en periode ble masterprosjektet en sviende påminnelse om min egen skadesituasjon.

Jeg vil takke alle de rundt meg som har stilt opp, støttet, veiledet og motivert meg gjennom en lang prosess. Dere vet hvem dere er. En spesiell takk må rettes til min veileder, Rune Høigaard. Han har vist meg støtte og forståelse gjennom en tøff periode. Han har veiledet og utfordret meg i det faglige arbeidet. Og ikke minst har han vist et engasjement og interesse både for meg og masterprosjektet som har gitt meg motivasjon, pågangsmot og troen på at det jeg har arbeidet med i vinter, faktisk er interessant og viktig.

Informantene vil jeg også takke. Uten de ville det ikke vært mulig å gjennomføre dette prosjektet. At de var villige til å by på seg selv, fortelle sine historier og slippe meg inn i deres liv er jeg svært takknemlig for!



# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning .....</b>	<b>2</b>
1.1 Forskningsspørsmål .....	3
1.2 Masterprosjektets struktur – en guide .....	4
<b>2. Skader, rehabilitering og en biopsykososal tilnærming .....</b>	<b>4</b>
2.1 Skader .....	5
2.2 Biopsykososal tilnærming .....	5
2.3 Rehabilitering og dens faser .....	7
2.4 Reaksjoner på skader og i rehabiliteringsprosessen .....	8
<b>3. Sosial støtte.....</b>	<b>10</b>
3.1 Hva er sosial støtte? .....	10
3.2 Effekten av sosial støtte .....	13
3.3 Sosial støtte og motivasjon .....	13
3.4 Sosial støtte i rehabiliteringsprosessen .....	14
3.5 Sosial støtte fra lagkamerater .....	15
3.6 Sosial støtte fra trenere .....	16
3.7 Sosial støtte og kjønn .....	17
<b>4. Metode.....</b>	<b>17</b>
4.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag og valg av metode .....	17
4.2 Tilgang til feltet og strategisk utvelgelse .....	19
4.2.1 Utvalget .....	22
4.3 Utforming av intervjuguide .....	23
4.4 Gjennomføring av intervju .....	24
4.4.1 Lydopptak .....	25
4.5 Analyse .....	25
4.5.1 Transkribering .....	26
4.5.2 Koding og tematisering .....	27
4.6 Kvalitetsvurderinger .....	28
4.7 Etske vurderinger .....	31
<b>5. Utøvernes erfaringer og opplevelser med sosial støtte .....</b>	<b>32</b>
5.1 Familie og venner .....	33
5.1.1 Emosjonell støtte .....	33
5.1.2 Håndball på avstand .....	35
5.1.3 Idretts erfaring gir en annen støtte .....	37
5.2 Lagvenninner .....	39
5.2.1 «Skadekompisere» .....	44
5.3 Fagpersoner .....	48
5.4 Håndballtrenerne .....	53
5.4.1 Emosjonell støtte .....	53

5.4.2 Informativ støtte og personlig assistanse .....	57
5.4.3 Trenerens ansvar .....	61
5.5 <i>Ensomhet og inkludering</i> .....	65
5.5.1 <i>Ensomhet</i> .....	65
5.5.2 <i>Inkludering i håndballaktiviteter</i> .....	68
5.5.3 <i>Avtagende støtte</i> .....	70
5.6 <i>Klubbens ressurser</i> .....	71
<b>6. Oppsummering og avsluttende refleksjoner .....</b>	<b>73</b>
6.1 <i>Oppsummering av sentrale funn</i> .....	73
6.2 <i>Styrker og begrensninger</i> .....	75
6.3 <i>Veien videre – oppspill til fremtidig forskning</i> .....	76
<b>Referanser.....</b>	<b>79</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>87</b>
<i>Vurdering og godkjenning fra NSD</i> .....	87
<i>Informasjonsskriv og samtykkeerklæring</i> .....	90
<i>Intervjuguide</i> .....	92



## 1. Innledning

I 2020 var det registrert over 1,7 millioner medlemmer i Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF). Håndball er den nest største idrettsgrenen i Norge, og håndballforbundet er et av de særforbundene med høyest aktivitetstall (Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF), 2021). En del av den organiserte idretten er toppidretten. I toppidretten er det høye krav til treningsmengde, høy smertetoleranse og det å presse kroppen sin til det ytterste for å oppnå prestasjoner i verdensklasse. Dette kan føre til skader og en livsstil som kan relateres til helserisikoer som overtrening, utbrenthet og spiseforstyrrelser (Wiese-Bjornstal, 2010).

Skader er en stor del av idretten, både toppidrett og breddeidrett: 68% av toppidrettsutøvere kan rapportere om skader den siste sesongen (Jacobsson et al., 2013). Det kan være små og store skader, de kan være akutte makrotraumer, eller komme av overbelastning over tid, som mikrotraumer (Wiese-Bjornstal, 2010). Det er flere negative konsekvenser ved skader. For idrettsutøveren selv så kan idrettsskader påvirke både fysisk, psykologisk og sosial fungering (Brewer et al., 2002). Utøveren har ofte reaksjoner på skader som for eksempel er preget av depresjon og sinne (Carson & Polman, 2008; Green & Weinberg, 2001), og de kan oppleve en forstyrrelse og tap av sin identitet (Hilliard et al., 2017; Ruddock-Hudson et al., 2012). Skader og rehabiliteringsprosessen gjør at utøverne ikke får trent optimalt for en periode, og slik sett kan skader være en fiende for ferdighetsutvikling og idrettsglede (Sæther & Aspvik, 2016). For laget kan en skade bety at spillere må stå over kamper, noe som kan påvirke lagets (eller klubbens) prestasjoner og økonomiske gevinst (Ivarsson, 2015). For samfunnet kan idrettsskader også ha konsekvenser gjennom store kostnader for helsesystemet knyttet til behandling og rehabilitering av skader (Frisch et al., 2009).

Klubber og samfunnet vil kunne bruke mindre penger på medisinske tilbud og behandling hvis utøvere bruker mindre tid i rehabiliteringen, blir sjeldnere skadet på nytt, har færre problemer med fremtidige prestasjoner, er psykologisk frisk og bruker mer tid på å konkurrere og prestere på banen (Gervis et al., 2019). For toppidrettsutøvere selv så er de avhengig av å bruke minst mulig tid på rehabiliteringsprosessen, og at den er så effektiv som mulig, fordi karrieren deres avhenger av deres evne til å konkurrere på høyeste mulige nivå (Conti et al., 2019).

Det dominante perspektivet for å predikere og forebygge skader har vært det medisinske eller fysiologiske (Brewer & Redmond, 2017; Ivarsson, 2015). Det å inkludere

psykiske og sosiale faktorer i rehabiliteringsprosessen kan være spesielt viktig i en toppidrettskontekst. Det er fordi optimale prestasjoner er av kritisk betydning for å lykkes, og da bør alle faktorer som kan bidra i denne optimaliseringen inkluderes (Schilaty et al., 2016). Den biopsykososiale modellen for idrettsskade-rehabilitering foreslår at sosio-demografiske kjennetegn og karakteristikk ved skaden vil påvirke biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Disse faktorene vil igjen ha en indirekte påvirkning på rehabiliteringsutfallet (Brewer et al., 2002). Sosial støtte er en av de sosiale faktorene som kan være mest effektiv i å påvirke utøveres rehabiliteringsprosess (Fernandes et al., 2014; Podlog et al., 2014).

Det er flere studier som har undersøkt utøveres erfaringer, behov og tilfredsstillelse med sosial støtte fra ulike kilder (f.eks. Carson & Polman, 2008; Ruddock-Hudson et al., 2012, 2014; Yang et al., 2014). Men det er, etter min kjennskap, ingen studier som har undersøkt dette blant norske toppidrettsutøvere. I mange idrettsvitenskapelige studier er det mannlige utøvere som ofte er representert, eller et utvalg med både menn og kvinner. Fordi kvinner generelt er underrepresentert i studier om idrettsvitenskap (Cowley et al., 2021), kan forskningsprosjekter som inkluderer kvinner i utvalgene bidra til å styrke kunnskapen vi har om kvinner og tette gapet mellom kunnskapen vi har om menn og kvinner i idrett og fysisk aktivitet. Kvinner kan også trolig oppleve blant annet skader og rehabilitering ulikt enn menn, og vil derfor kunne dra nytte av kjønns-spesifikk forskning (Cowley et al., 2021).

Selv har jeg som idrettsutøver vært gjennom flere alvorlige og akutte skader (makrotraumer) og sitter med en følelse av at det er en mangel på både kunnskap og bevissthet rundt hvordan sosial støtte kan være en ressurs for å hjelpe idrettsutøvere gjennom rehabiliteringsprosessen. Flere ganger har jeg opplevd å stå alene utenfor håndballaget i rehabiliteringsprosessen, noe som har gjort prosessen både ensom og ekstra tung. Denne egenerfaringen, sammen med forskning som viser at sosial støtte kan ha en stor betydning for skadde idrettsutøvere og deres rehabiliteringsprosess (Fernandes et al., 2014; Podlog et al., 2014), og at kvinner generelt er underrepresentert i studier om idrettsvitenskap (Cowley et al., 2021) er med på å legge grunnlaget for dette masterprosjektet.

## 1.1 Forskningsspørsmål

Målet med dette forskningsprosjektet er å utforske og få forståelse og kunnskap om langtidsskade, kvinnelige håndballspillere fra norsk Eliteserie (Rema 1000-ligaen) sine opplevelser og erfaringer med den sosial støtten de mottar gjennom rehabiliteringsprosessen. I denne sammenhengen vil jeg se nærmere på:

1. hvilke personer som er de mest betydningsfulle og hvilken sosial støtte de tilbyr til utøveren gjennom rehabiliteringsprosessen
2. hvilke ønsker og behov utøveren har for sosial støtte fra hovedtrener i rehabiliteringsprosessen
3. på hvilken måte sosial støtte kan være viktig for utøveren i rehabiliteringsprosessen.

## 1.2 Masterprosjektets struktur – en guide

Kapittel 2 i dette masterprosjektet vil gi en kort innføring om skader, rehabiliteringsprosessen og en biopsykososial tilnærming til idrettsskade-rehabiliteringen. Dette presenteres for å gi en forståelse for den kunnskapen jeg som forsker har hatt gjennom arbeidet med dette prosjektet. Videre vil begrepet sosial støtte, som et teoretisk rammeverk, presenteres i kapittel 3. I dette kapittelet vil det også bli en gjennomgang av eksisterende forskning på feltet. Metodekapittelet, kapittel 4, beskriver arbeidsprosessen i forskningsprosjektet, inkludert metode for datainnsamling og analyse. I dette kapitlet vil også kvaliteten på prosjektet drøftes. I kapittel 5 vil informantenes fortellinger bli analysert og diskutert opp mot tidligere forskning og relevant teori. Avslutningsvis i kapittel 6 vil analysen og funnene oppsummeres og knyttes til masterprosjektets forskningsspørsmål, samt at noen muligheter for videre forskning vil påpekes.

## 2. Skader, rehabilitering og en biopsykososial tilnærming

Fysisk aktivitet har så stor betydning for vår fysiske og psykiske helse at Helsedirektoratet (u.å.) har publisert nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet og stillesitting. Idrettsdeltagelse er helsefremmende gjennom sin egenverdi, i tillegg til at det gir sosial tilhørighet, mestringsopplevelser og mening gjennom å ta del i noe samfunnsnyttig (Norges Idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF), u.å.). Det er en balansegang mellom fysisk aktivitet som er sunn for kropp og sjel, og fysisk aktivitet som skader kroppen. Toppidrett kan sies å være et tveegget sverd. På den ene siden kan det gi fysisk aktivitet som er bra for fysisk og psykisk helse. På den andre siden kan det være krav til treningsmengde, høy smertetoleranse og det å presse kroppen sin til det ytterste for å oppnå prestasjoner i verdensklasse, som kan medføre skader og som kan relateres til helserisikoer som overtrening, utbrenthet og spiseforstyrrelser (Wiese-Bjornstal, 2010).



## 2.1 Skader

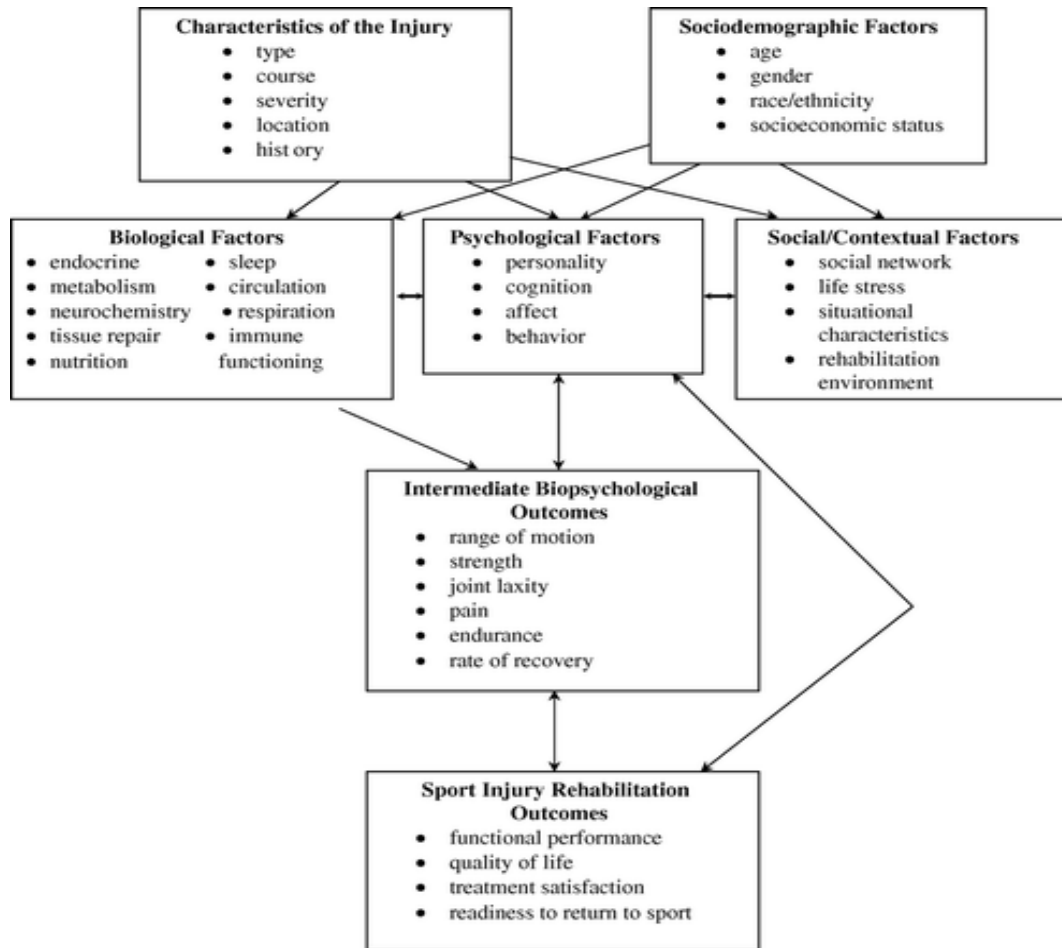
Skader kan rangeres på et spektrum fra mikrotraumer (overtrening, et traume som bygger seg opp over tid) til makrotraume (akutte, spesifikke traumatiske hendelser) (Wiese-Bjornstal, 2010). Skader er en del av idretten – 68% av toppidrettsutøverne i en svensk studie rapporterte om idrettsskader gjennom den siste sesongen (Jacobsson et al., 2013). 49% av voksne menn på elitenivå rapporterte om alvorlige skader i løpet av den siste sesongen, 44% av voksne kvinner, 39% av kvinnelige ungdommer og 25% av mannlige ungdommer på elitenivå rapporterte det samme (Jacobsson et al., 2013). Dette stemmer overens med en studie av von Rosen og Kottorp (2018) der de fant at det er en høyere gjennomsnittlig prevalens av skader blant kvinnelige ungdomsutøvere på elitenivå, sammenlignet med mannlige ungdomsutøvere på samme nivå.

Håndball er en kompleks idrett med høyt tempo, retningsforandringer, kroppskontakt og dueller (Laver et al., 2018). Det er en idrett som er preget av en ganske høy skadeinsidens, spesielt i kamp. Studier har vist at skadeinsidensen for eliteutøvere kan ligge på 15-23.5 skader per 1000 time kampaktivitet (Giroto et al., 2017; Møller et al., 2012; Rafnsson et al., 2019), og 1.1-3.7 for hver 1000 time treningsaktivitet for seniorer (Giroto et al., 2017; Rafnsson et al., 2019). For ungdomsutøvere har skadeinsidensen i kampaktivitet vist seg å være noe lavere; 11.1 for U16 og 15.1 for U18-utøvere på elitenivå (Møller et al., 2012). Blant danske håndballspillere på elitenivå er 63% av de rapporterte skadene akutte skader (makrotraumer), sammenlignet med 37% som er overtrening- eller overbelastningsskader (mikrotraumer) (Møller et al., 2012).

## 2.2 Biopsykososial tilnærming

For å forstå situasjoner med idrettsskader og rehabiliteringsprosessen kan det være nødvendig å ha en bred og holistisk tilnærming som tar for seg mer enn kun det medisinske perspektivet. En tilnærming som inkluderer det biologiske, psykologiske og sosiale perspektivet kan kalles en biopsykososial tilnærming (Brewer & Redmond, 2017). Den biopsykososiale modellen (Engel, 1977) ble utviklet for å gi et generelt rammeverk som skal oppfordre oss til å utforske biologiske, psykologiske og sosiale faktorer når vi forsøker å forklare og behandle medisinske tilstander. Den biopsykososiale tilnærmingen til idrettsskade-rehabilitering utviklet av Brewer et al. (2002) har to hovedimplikasjoner: 1) forekomsten av skader er påvirket av interaksjonen mellom biologiske, psykologiske og sosiale variabler, og 2) idrettsskader kan påvirke både fysisk, psykologisk og sosial fungering. Disse tre kategoriene (biologisk, psykologisk og

sosial) inkluderer alle sammen flere faktorer som potensielt kan relateres til skader og rehabilitering (Brewer & Redmond, 2017).



**Figur 1.** En biopsykososial modell for idrettsskade-rehabilitering (Brewer et al., 2002, s. 48).

Som vist i figur 1 vil karakteristikker ved skaden og individets sosiodemografiske faktorer ha en påvirkning på de biologiske, psykologiske og sosiale/kontekstuelle faktorene. En sentral del i modellen er at det er en gjensidig påvirkning mellom biologiske og psykologiske faktorer, og mellom psykologiske og sosiale faktorer. Psykologiske faktorer og mellomliggende biopsykologiske utfall vil ha en gjensidig påvirkning på hverandre, og på samme måte vil også psykologiske faktorer og rehabiliteringsutfallet ha det (Brewer, 2007; Brewer et al., 2002). Den biopsykososiale modellen er et rammeverk som foreslår mulige forklaringer for hvordan psykologiske faktorer kan påvirke rehabiliterings-utfallet. For å få en bedre forståelse for psykologien i rehabiliteringsprosessen bør man også undersøke psykologiske modeller som utdyper noen av trekkene i den biopsykososiale modellen

(Brewer, 2007), slik som for eksempel Den integrerte modellen for psykologiske reaksjoner på idrettsskader og rehabiliteringsprosessen (Wiese-Bjornstal et al., 1998).

Den integrerte modellen for psykologiske reaksjoner på idrettsskader og rehabiliteringsprosessen av Wiese-Bjornstal et al. (1998), er en godt utviklet modell som kan gi en enda bedre forståelse av reaksjoner i situasjoner med idrettsskader og rehabilitering. Modellen fremmer at reaksjoner er påvirket av både variabler som er der før skaden inntreffer (personlighet, stress-historie osv.) og av variabler som kommer i etterkant av når skaden inntreffer. Måten skaden og rehabiliteringsprosessen blir forstått og vurdert vil påvirke tre sammenhengende variabler: emosjonelle reaksjoner, atferdsmessige reaksjoner og resultatet av helbredelsen. Karakteristikk ved personen og situasjonen antas å ha en direkte effekt på disse vurderingene (Brewer, 2007; Wiese-Bjornstal et al., 1998).

Med bakgrunn i en biopsykososial tilnærming er det mange faktorer som indirekte eller direkte kan påvirke reaksjoner på skaden og rehabiliteringsprosessen, utfallet og retur til konkurranse. Sosial støtte er en av de sosiale/kontekstuelle faktorene som kan være mest effektiv i å påvirke utøveres rehabiliteringsprosess (Fernandes et al., 2014; Podlog et al., 2014), og er foreslått å være den viktigste eksterne ressursen for skadde utøvere (Lu & Hsu, 2013). Det er av betydning for tilrettelegging og oppfølging av skadde utøvere at aktører i idretten vet at de skadde utøvernes tanker, følelser og handlinger kan påvirke utfallet av rehabiliteringen (Forsdyke et al., 2016).

### 2.3 Rehabilitering og dens faser

Selv om ulik alvorlighetsgrad på skader kan kreve ulik lengde rehabilitering, vil det være nyttig å dele rehabiliteringsprosessen inn i faser. En metode er å dele prosessen inn i tre faser. Første fase er den akutte fasen etter at en skade oppstår. Det inkluderer de første reaksjonene til skaden og diagnostisering (Clement et al., 2015; Horvath et al., 2007). Denne fasen er som regel tydeligere ved akutte skader enn ved belastningsskader som bygger seg opp over tid. Da kan overgangen til å bli alvorlig skadet være mer diffus. Det er i denne fasen viktig for utøveren å forstå hva som har skjedd og hva som kan forventes (Ivarsson et al., 2018).

Andre fase er rehabiliteringsfasen der man arbeider med reaktivering og gjenoppbygging av den skadde kroppsdelene. Denne fasen kan starte med en operasjon, om det er nødvendig, og handler deretter om å bygge opp kroppen igjen og klargjøre den for idrettsaktiviteter. Den tredje fasen kan kalles retur til konkurranse og her er fokuset på å forberede kroppen for å returnere til normal konkurransedeltagelse, noe som gjerne er mer

belastende enn kun delta på trening. Returen til konkurranse kan være over en periode, da det gjerne kan ta tid for utøveren å tilvenne seg denne delen av idrettsdeltagelsen igjen. Dette er avslutningen av rehabiliteringsprosessen (Clement et al., 2015; Horvath et al., 2007).

Toppidrettsutøvere er avhengig av å bruke minst mulig tid på rehabiliteringsprosessen, og at den er så effektiv som mulig, fordi karrieren deres avhenger av deres evne til å konkurrere på høyeste mulige nivå (Conti et al., 2019).

## 2.4 Reaksjoner på skader og i rehabiliteringsprosessen

En forskjell mellom toppidrettsutøvere og breddeidrettsutøvere er ofte hvor mye utøveren investerer i idretten sin (Johnston & Carroll, 2000). Toppidrettsutøvers identitet kan være mer basert på det å være idrettsutøver og de har da en sterkere utøver-identitet. Dette vil trolig medføre at toppidrettsutøvere oftere har sterkere emosjonelle reaksjoner til ting som skjer i deres idrettshverdag og karriere, som for eksempel skader (Johnston & Carroll, 1998a; Manuel et al., 2002; Ruddock-Hudson et al., 2012). Breddeidrettsutøvere vil kunne ha mindre intense emosjonelle reaksjoner til skader fordi skader ikke anses å påvirke livet deres eller true karrieren i like stor grad som for toppidrettsutøvere (Ruddock-Hudson et al., 2012). Utøver-identiteten kan kategoriseres i personlige og sosiale faktorer. På den sosiale siden vil forsterkninger fra treneren, å være en del av et lag, å få anerkjennelse for å være en toppidrettsutøver, bidra til utøver-identiteten. Personlige faktorer inkluderer å ha en livsrytme rundt idretten, å ha en muskuløs kropp, og å integrere idrettsaktiviteten i livet sitt (Stephan & Brewer, 2007). Skader kan medføre forstyrrelser i hvilke som helst av disse områdene; for eksempel isolasjon fra laget, mistet spilletid og svekkede muskler og fysisk funksjon (Hilliard et al., 2017).

Det er en risiko for at skadde utøvere opplever et tap eller forverring rundt egne sosiale roller, forståelsen av seg selv og ens identitet (Ford & Gordon, 1999). Hvis man er vant til å definere seg som en idrettsutøver og det er en stor del av ens identitet, vil det å for eksempel ikke føle seg som en del av laget eller at livsrytmen rundt idretten forstyrres, kunne skape en trussel mot ens identitet. Det kan medføre emosjonelle og psykologiske reaksjoner, som ofte er negative (Green & Weinberg, 2001). En studie på profesjonelle ishockeyspillere (Ronkainen & Rayba, 2017) viser at utøvere også kan oppleve det som en relasjonell rift når de blir skadet, der tapet av delte meninger påvirker utøverens relasjoner til blant annet lagkamerater, trenere og familie.

En av de beste psykologiske strategiene for å hjelpe utøvere å suksessfullt håndtere skaden deres, er å holde de involvert i laget (Clement et al., 2013). Trolig kan det å opprettholde involveringen i laget kunne vedlikeholde for eksempel utøverens følelse av å være en del av laget og at livsrytmen deres fortsatt er basert mye rundt idretten. Det kan altså redusere forstyrrelser i utøver-identiteten, som ofte forekommer ved skader (Hilliard et al., 2017).

Gjennom rehabiliteringsprosessen kan det variere noe hvilke reaksjoner og emosjoner som er mest fremtredende. I første rehabiliteringsfase er det blitt rapportert om sinne, hjelpeløshet og en følelse av ubrukelighet, frustrasjon og depresjon blant profesjonelle toppidrettsutøvere (Carson & Polman, 2008; Ruddock-Hudson et al., 2012). Selv om det i hovedsak er mange negative emosjoner i denne fasen, er det også noen som opplever mer positive reaksjoner. Noen utøvere kan oppleve en lettelse ved å bli skadet, fordi de da kan ta en pause og pleie kroppen og andre små skader (Ivarsson et al., 2018). I andre rehabiliteringsfase kan mange utøvere oppleve å være i en emosjonell berg-og-dal-bane. Den ene dagen er de motiverte og ganske optimistiske, og neste dag kan de være «nede i kjelleren», demotivert og ikke se lyst på situasjonen (Ruddock-Hudson et al., 2012, 2014). De positive emosjonene som rapporteres i denne fasen er gjerne knyttet til progresjon i rehabiliteringen og at utøveren greier å se at de har fremgang (Ruddock-Hudson et al., 2012).

I tredje rehabiliteringsfase, når utøveren skal returnere til konkurranse, er det flere som kan oppleve optimisme og glede over at de endelig er ordentlig i gang igjen med idretten sin (Ruddock-Hudson et al., 2014). Andre opplever også negative emosjoner knyttet til denne fasen. Det handler gjerne om frykt for å få en ny skade og bekymringer rundt å være i dårlig fysisk form og å prestere dårlig (Carson & Polman, 2012; Conti et al., 2019). Nervøsitet og angst rundt å returnere til konkurranser kan også forekomme. Det kan handle om å oppleve et press om å prestere på topp og at returen til konkurranse oppleves av utøveren å påvirke deres fremtid i idrett (Ruddock-Hudson et al., 2014).

Mer alvorlige og langvarige skader har også vist seg å medføre sterkere negative emosjonelle reaksjoner, enn små og mindre alvorlige skader, blant profesjonelle utøvere i Australsk fotball (Ruddock-Hudson et al., 2012). De negative emosjonelle reaksjonene, som for eksempel frustrasjon, kan også gjøre at utøveren har større sannsynlighet for å møte tilpasningsproblemer gjennom rehabiliteringsprosessen (Heil, 1993, gjengitt i Masten, Stražar, et al., 2014, s. 127). At utøverne håndterer skaden sin effektivt, følger opp og etterlever rehabiliteringsplanen har betydning for om rehabiliteringen er suksessfull eller ikke (Arvinen-Barrow et al., 2007; Larson et al., 1996). Utøvere som viser generelle humørforstyrrelser eller

mer spesifikke emosjoner som depresjon, har en tendens til å helbrede saktere fra sine skader, sammenlignet med utøvere uten slike emosjonelle vanskeligheter (Brewer, 2009). Andre faktorer som kan påvirke rehabiliteringsprosessen negativt og redusere sannsynligheten for å returnere til idrett (på samme nivå som før skaden) er blant annet frykt for nye skader og opplevd begrensninger i funksjon/bevegelighet (Arden, 2015; DiSanti et al., 2018).

### 3. Sosial støtte

Som allerede nevnt er sosial støtte en av de sosiale/situasjonelle faktorene som kan være mest effektiv i å påvirke utøveres rehabiliteringsprosess (Fernandes et al., 2014; Podlog et al., 2014), og kan være den viktigste eksterne ressursen for skadde utøvere (Lu & Hsu, 2013). Jeg vil nå presentere det teoretiske grunnlaget for sosial støtte, noe som også vil legge noen rammer for å analysere hvordan kvinnelige håndballspillere erfarer den sosiale støtten de mottar i rehabiliteringsprosessen. Videre vil jeg også presentere forskning rundt sosial støtte i denne skade- og rehabiliterings-situasjonen for idrettsutøvere.

#### 3.1 Hva er sosial støtte?

Sosial støtte kan defineres som en utveksling av ressurser mellom to individer som er oppfattet av giveren eller mottakeren for å ha en intensjon om å forbedre mottakerens velvære (Shumaker & Brownell, 1984). Sosial støtte kan være emosjonell støtte, som inkluderer *lytting, emosjonell trøst og emosjonelle utfordringer*. Denne støtten har som mål å oppmuntre og opprettholde emosjonsfokuserede former for mestring, altså å bidra til en innsats for å håndtere stress og emosjonelle reaksjoner. Sosial støtte kan også være informativ og materiell. Disse er generelt rettet mot å supplere og vedlikeholde problemfokuserede former for mestring, altså å hjelpe mottakeren med å håndtere og løse problemet. Informativ støtte inkluderer *virkelighetsbekreftelse, verdsettelse av oppgaver og oppgaveutfordringer*, og materiell støtte inkluderer *materiell assistanse og personlig assistanse* (Bianco & Eklund, 2001; Hardy & Crace, 1993). Tabellen under viser eksempler på atferd for de ulike typene av sosial støtte.

**Tabell 1.** Typer av sosial støtte. Bearbeidet fra Bianco og Eklund (2001, s. 89).

<b>Sosial støtte – type</b>	<b>Definisjon</b>
<i>Emosjonell støtte</i>	<i>Atferd som ...</i>
Lytte	Indikerer at personen lytter til deg uten å gi råd eller er dømmende
Emosjonell trøst	Trøster deg og indikerer at personen er på din side og bryr seg om deg
Emosjonelle utfordringer	Utfordrer deg til å evaluere dine holdninger, verdier og følelser
<i>Informativ støtte</i>	<i>Atferd som ...</i>
Virkelighetsbekreftelse	Indikerer at personen er lik deg og ser ting på samme måte som deg, hjelper deg å holde ting i fokus
Verdsettelse av oppgaver	Verdsetter din innsats og uttrykker takknemlighet for jobben du gjør
Oppgaveutfordringer	Utfordrer måten du tenker på om arbeidet ditt på en måte som utvikler, motiverer og leder deg til større oppnåelser og involvering i arbeidet ditt
<i>Materiell støtte</i>	<i>Atferd som ...</i>
Materiell assistanse	Gir deg finansiell støtte, produkter eller gaver
Personlig assistanse	Indikerer at man gir av tiden sin, ferdigheter, kunnskap og/eller ekspertise for å hjelpe deg å fullføre oppgavene dine

Sosial støtte er en flerdimensjonal konstruksjon som består av tre sammenhengende dimensjoner (Bianco & Eklund, 2001; Fernandes et al., 2014): 1) nettverk av sosial støtte (den strukturelle dimensjonen). Nettverket kan være av ulike størrelser, med både nære og fjerne relasjoner. Den strukturelle dimensjonen handler i stor grad om hvem som kan tilby sosial støtte. 2) utvekslingen av sosial støtte (den funksjonelle dimensjonen), og denne dimensjonen avhenger av om det oppfattes et behov for sosial støtte og at det faktisk gis støtte. Det handler om hvordan sosial støtte er opplevelser gjennom utvekslinger av ressurser. 3) vurderingene av sosial støtte (den perseptuelle/sanselige dimensjonen). Den tredje dimensjonen referer til individets vurderinger av mengden og kvaliteten av sosial støtte. Mottakeren vurderer den sosiale støtten basert på blant annet om den støtten som mottas møter behovet til mottakeren

(Bianco & Eklund, 2001; Fernandes et al., 2014), og om den samsvarer med de forventningene mottakeren har til andres villighet og evne til å tilby sosial støtte (Dunkel-Schetter & Bennett, 1990, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 101).

Det er en forskjell mellom oppfattet og mottatt sosial støtte. Oppfattet støtte er knyttet til teorien om hovedeffekten av sosial støtte (Sarason et al., 1990, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93), som vektlegger hvordan sosiale relasjoner bidrar til den helhetlige funksjonen og immuniserer mennesker mot å oppleve stress. Teorien om hovedeffekten av sosial støtte legger til grunn at gjennom tidlig støtte vil individer utvikle en oppfattelse om at støtte vil være tilgjengelig når det er behov for det. Individer som har en høy opplevelse av støtte vet at de har de ressursene som trengs i møte med utfordringer, og de vil dermed kunne oppfatte utfordrende situasjoner som mindre stressende, sammenlignet med personer som har lav opplevelse av støtte (Sarason et al., 1990, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93). Mottatt støtte er oftest assosiert med «buffer-hypotesen» av sosial støtte (Cohen & Wills, 1985, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93), som hevder at sosial støtte bidrar til å forbedre helse gjennom å virke som en mestringsressurs når mennesker er stresset. Den sosiale støtten individer mottar når de er stresset vil legge til rette for mestringsatferd og dermed hjelpe til med å distansere eller bufre de negative effektene av stress (Cohen & Wills, 1985, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93).

Det instrumentelle målet med handlinger som er ment å gi sosial støtte er å lindre stress og forbedre mestring (Shumaker & Brownell, 1984), og sosial støtte kan anses som en mestringsressurs som kan legge til rette for emosjons- og problemfokuserede former for mestring (Bianco & Eklund, 2001). Samtidig kan det være implisitte meldinger om sosial støtte i handlinger, som er knyttet til relasjonelle mål. Disse implisitte meldingene kan vise at giveren av sosial støtte bryr seg om mottakeren og synes han eller hun er verdifull. Når disse relasjonelle målene oppfylles kan de forme og opprettholde relasjoner med følelser av varme, takknemlighet og affekt mellom partene (Barnes & Duck, 1994, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 90). Trener-utøver-relasjonen er ansett som en nøkkelkomponent til effektiv coaching der potensialer kan maksimeres (Jowett, 2005, 2009). Når denne relasjonen er god kan det øke motivasjonen og tilfredsstillelsen til utøverne, noe som kan skape gode miljøer for ferdighetsutvikling (Güllü, 2018). En god trener-utøver-relasjon kan blant annet kjennetegnes av at partene er lydhør og vennlige overfor hverandre, samt har en nærhet som vises gjennom å like, respektere og sette pris på hverandre (Jowett, 2005; Jowett & Ntoumanis, 2004).



### 3.2 Effekten av sosial støtte

Sosial støtte kan virke som en ressurs som legger til rette for mestring i ulike faser i rehabiliteringsprosessen, noe som kan bidra til å lette stress og øke motivasjon og fokus hos toppidrettsutøvere (Bianco, 2001). For kvinnelige fotballspillere har det vist seg at sosial støtte, i form av konstruktiv kommunikasjon og rik interaksjon med betydningsfulle andre (for eksempel lagvenninner, familie og støtteapparat), kan ha en positiv påvirkning på deres resiliens i langvarige skade- og rehabiliteringssituasjoner. Denne resiliensen kan videre bidra til en suksessfull håndtering og et positivt rehabiliteringsresultat (Johnson et al., 2016).

Skadde utøvere som ikke får tilstrekkelig med sosial støtte gjennom rehabiliteringsprosessen kan oppleve høyere nivåer av depresjon (Clement & Shannon, 2011), og utøvere som er misfornøyd med den sosiale støtten de mottar er mer sannsynlig til å oppleve psykologisk stress (Green & Weinberg, 2001). De negative emosjonene, som ofte kan modereres av sosial støtte, har vist seg å negativt korrelere med rehabiliterings-utfall, som for eksempel psykologisk stress (Brewer et al., 2000) og frykt for nye skader (Kvist et al., 2005). De skadde utøverne har ulike behov for sosial støtte, men når den støtten som tilbys ikke møter disse behovene kan denne sosiale støtten oppleves å sette spørsmålsteget ved utøverens evne til å håndtere skaden og relaterte stressorer. Dette kan igjen påvirke utøverens selvtillit negativt (Mitchell, 2011).

### 3.3 Sosial støtte og motivasjon

Motivasjon er av betydning for å stå i og gjennomføre rehabiliteringen, og det har vist seg at motivasjon for å komme tilbake til tidligere prestasjonsnivå er viktig for å være psykologisk klar for å returnere til konkurranser både for profesjonelle utøvere og utøvere på lavere nivå (Podlog et al., 2015). Utøvere som har en suksessfull psykologisk rehabilitering er typisk god til å sette seg mål og opprettholde og vedlikeholde motivasjon (Masten, Tušak, et al., 2014). Indre motivasjon er en faktor som er vist å være positivt korrelert med å følge rehabiliteringsplanen for både konkurrerende utøvere og de som driver idrett for rekreasjon (Brewer et al., 2000). Sosial støtte kan påvirke motivasjon positivt. Dette er vist både blant individuelle idrettsutøvere på landslag (Bianco, 2001) og blant profesjonelle lagidrettsutøvere (Arvinen-Barrow et al., 2014).

I en studie av Podlog et al. (2011) viste det seg at de bekymringene utøvere opplever i rehabiliteringsprosessen og retur til idrett og konkurranse kan samles i tre nøkkelområder: oppfatning av kompetanse, tilhørighet og autonomi. Disse tre nøkkelområdene gjenkjennes

også som de tre grunnleggende psykologiske behovene i selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000).

Behovet for autonomi handler om menneskets behov for å føle frihet, ta egne beslutninger og selv være initiativtaker til handlinger. Muligheten til å være autonom fremmer også den indre motivasjonen. Kontrollerende belønninger eller straff kan hindre en utøvers autonomi. Behovet for kompetanse omhandler det å oppnå et resultat og en mestringsfølelse utfra behovet for å lykkes i optimalt utfordrende oppgaver. Mennesket vil i søken etter kompetanse søke opplevelsesrettende aktiviteter. Når utøverens miljø bidrar med meningsfulle tilbakemeldinger, vil følelsen av kompetanse forbedres og derfor vil motivasjonen kunne øke. Behovet for tilhørighet er menneskets behov for å etablere gjensidig respekt, tillit til andre, trygghet og det å føle tilknytning til andre mennesker. Tilhørighet er støttet av den varmen, omtanken og involveringen andre bidrar med (Ryan et al., 2009).

Selvbestemmelsesteorien (SDT) underbygger at tilfredsstillelse av disse behovene fremmer indre motivasjon, internalisering og engasjement hos mennesket med tanke på utvikling (Ryan et al., 2009). Teorien hevder at psykisk velvære og optimal funksjon er betinget av at de tre behovene er tilfredsstilt. Derfor vil omgivelser som støtter behovene ha innvirkning på utøvernes velvære. Teorien hevder også at alle de tre behovene er viktig og at mennesker er avhengig av alle tre for å utvikle seg og fungere på en sunn og optimal måte (Ryan & Deci, 2000; Ryan et al., 2009). Podlog et al. (2010) fant i sin studie at utøvere som opplevde tilfredsstillelse av grunnleggende psykologiske behov (kompetanse, tilhørighet og autonomi) gjennom rehabiliteringen opplevde økt psykologisk velvære (for eksempel positiv affekt og selvfølelse), i tillegg til mer positive utfall i retur til idretten (økt motivasjon for idrettssuksess og styrket mental tøffhet).

### 3.4 Sosial støtte i rehabiliteringsprosessen

I første rehabiliteringsfase er det ofte emosjonell støtte som er høyest verdsatt, og denne støtten kommer gjerne fra nær familie og venner (Johnston & Carroll, 1998b), men kan også komme fra blant annet lagkamerater og fysioterapeuter (Conti et al., 2019). Familie og venner har ikke alltid den kunnskapen og erfaringen som trengs for å bidra med informativ støtte, og de blir da heller en viktig kilde til emosjonell støtte (Ruddock-Hudson et al., 2012).

Emosjonell støtte, råd og veiledning fra familie og venner kan ha stor betydning for å håndtere barrierer i rehabiliteringsprosessen, som negative emosjoner, for skadde toppidrettsutøvere (Ivarsson et al., 2018). Det er også blitt vist at profesjonelle utøvere også

kan benytte andre kilder til å søke emosjonell støtte. Det å benytte sosiale medier for å søke støtte fra følgere, spesielt i den første tiden etter en skade, kan være en metode for å forsøke å dekke behovet sitt for støtte og få støtte for å håndtere reaksjoner rundt skaden og rehabiliteringen (Nankervis et al., 2018).

I andre rehabiliteringsfase kan det være et skifte fra et behov for emosjonell støtte, spesielt fra familie og venner, til et større behov for informativ støtte, og da gjerne fra de som styrer rehabiliteringen (helsepersonell og trenere) (Carson & Polman, 2008). Støtte fra venner og familie er likevel fortsatt viktig i denne perioden (Ruddock-Hudson et al., 2014). Den sosiale støtten fra helsepersonell og trenere inneholder gjerne mer informativ støtte fordi disse personene ofte har mer faglig kunnskap om skaden og rehabiliteringen. I tredje rehabiliteringsfase er det også et stort behov for sosial støtte, både emosjonell og informativ, for å redusere frykt knyttet til retur til idrett og konkurranse, og for å øke selvtilliten rundt egen fysisk form og prestasjonsevne (Carson & Polman, 2012; Podlog et al., 2015).

I perioder med alvorlige skader er den emosjonelle og informative støtten blitt beskrevet av profesjonelle toppidrettsutøvere som en viktig faktor for å forbedre rehabiliteringen og utfallet av prosessen. Det virker ikke som at sosial støtte har like stor betydning for rehabiliteringen og utfallet ved mindre alvorlige skader (Johnston & Carroll, 1998b; Ruddock-Hudson et al., 2012). Dette kan tenkes å ha sammenheng med at mer alvorlige skader kan gi større usikkerhet og frykt rundt videre karriere, at utøveren for eksempel blir redd for å måtte legge opp, og at dette igjen kan påvirke deres opplevelse av identitet. Ekstra sosial støtte kan også ha en effekt i perioder der fremgangen i treningen og rehabiliteringen er usynlig, liten eller fraværende (Nor, 2001).

Blant college-utøvere viste det seg at de som rapporterte om høyere nivåer av tilfredsstillelse med den sosiale støtten de mottok fra fysiske trenere gjennom rehabiliteringsprosessen var mindre sannsynlig til å oppleve symptomer på depresjon og angst ved retur til spill/idrett (Yang et al., 2014). Blant profesjonelle utøvere kan sosial støtte fra helsepersonell kunne fremme utøverens selvregulering og motivasjon i rehabiliteringen, samt at deres reaksjoner i løpet av rehabiliteringsprosessen kan være mer adaptiv. Dette kan bidra til en mer effektiv rehabilitering og et bedre utfall (Arvinen-Barrow et al., 2014).

### 3.5 Sosial støtte fra lagkamerater

Andre utøvere kan være en viktig kilde til både informativ og emosjonell støtte gjennom rehabiliteringsprosessen. Utøverne kan ofte relatere seg til følelsene og forstå prosessen den

skadde utøveren går gjennom, spesielt hvis de har opplevd lignende selv (Podlog et al., 2015; Ruddock-Hudson et al., 2012). Lagkamerater som selv er skadet kan være en god kilde til kameratskap, og kan gi gode råd og samtaler i og med at de kan relatere til situasjonen (Abgarov et al., 2012). I studien til Podlog et al. (2015) kom det frem at det å ha en «skadekompis» som kan dele erfaringer om lignende skader, som opplever de samme utfordringene og kravene, og som man kan trene sammen med i rehabiliteringen, hjalp utviklingen av motivasjon til å returnere til konkurranse. Dette støttes også i en studie med kvinnelige fotballspillere (Hildingsson et al., 2018).

Sosial støtte fra lagkamerater, trenere og andre viktige personer kan virke som en buffer mot følelser av fremmedgjøring og isolasjon (Podlog et al., 2011). Blant college-utøvere er det også vist at sosial støtte fra lagkamerater kan predikere selvtillit, og at de kan bufre effekten av prestasjons-relaterte stressorer på selvtillit (Freeman & Rees, 2010). Det at lagkamerater kan ha opplevd lignende situasjoner og gjenkjenner det den skadde utøveren opplever, kan gjøre det lettere for de å gjenkjenne behov for sosial støtte og tilby passende støtte for å styrke den skadde utøverens selvtillit (Freeman & Rees, 2010).

### 3.6 Sosial støtte fra trenere

Sosial støtte fra hovedtrener vil kunne forebygge at tilbakegangen til konkurranse ikke blir for hastig, det kan redusere sjansen for at utøveren overestimerer egne evner, og samtidig minimere de negative effektene av den stressende overgangsperioden en tilbakegang til konkurranse kan være (Masten, Tušak, et al., 2014). Det er studier som har vist at utøverne ikke er tilfredsstilte med den sosiale støtten (hoved)trener tilbyr, eller at de opplever en manglende sosial støtte fra treneren i rehabiliteringsprosessen (Bon & Doupona, 2021; Ruddock-Hudson et al., 2012, 2014). College-utøvere har vist seg å være mindre tilfredsstillt med den emosjonelle støtten fra trener enn fra lagkamerater, men samtidig mer tilfredsstillt med den informative og oppgave-fokuserte støtten fra trener enn fra lagkamerater (Corbillon et al., 2008).

Fra trenerens perspektiv er det kommet frem at trenere ofte oppfatter at de har et ansvar for å kommunisere med både skadde og friske utøvere (Maurice et al., 2021), og en studie med landslagsalpinister viste at treneren spilte en viktig rolle i å dempe bekymringer rundt fremtiden og holde utøveren fokusert og motivert gjennom rehabiliteringsprosessen (Bianco, 2001). College-utøvere i svømming har beskrevet trenere som bryr seg som at

treneren lytter, viser forståelse, oppmuntrer og setter pris på dem, og samtidig spiller en aktiv rolle med å hjelpe dem å håndtere skaden (Abgarov et al., 2012).

### 3.7 Sosial støtte og kjønn

Kvinner har oftere, sammenlignet med menn, en sterkere intensjon om å søke hjelp fra nære relasjoner når de er skadet (Hoar & Flint, 2008). Studier med utøvere fra college har vist at kvinner har en større forventning til emosjonell støtte (Judge et al., 2012) og at positive tilbakemeldinger, som styrker selvbildet var viktigere blant kvinner enn menn (Bejar et al., 2019). Dette kan komme av at kvinner ofte av natur i større grad er omsorgspersoner og at det kan være naturlig at de har et større behov for støtte og hjelp. Dermed kan de også ha en sterkere intensjon om å søke dette. Det kan forstås som en mestringsstrategi som kan være effektiv i skade- og rehabiliteringssituasjoner (Hoar & Flint, 2008). Kvinner kan også være mer sosialisert til å verbalisere behovet for emosjonell støtte enn hva menn er (Bejar et al., 2019), som kan gjøre det lettere å både uttrykke dette behovet og at andre faktisk oppfatter at det er et behov der.

## 4. Metode

Innledningsvis i dette kapittelet vil jeg redegjøre for hvilke vitenskapsteoretiske aspekter som karakteriserer kvalitative studier generelt, og denne studien spesielt. Videre vil jeg presentere de metodiske prosessene knyttet til dette forskningsprosjektet og begrunne valg av semistrukturert intervju som datainnsamlingsmetode. Deretter blir det redegjort for studiens strategiske utvalg og datainnsamlingsprosessen, der fremgangsmåte for utarbeidelse av intervjuguide, gjennomføring av intervju, samt behandling og analyse av dataene beskrives. Avslutningsvis vil studiens kvalitet, min rolle som forsker og etiske vurderinger kommenteres.

### 4.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag og valg av metode

Vitenskapsfilosofi kan ses som et resultat av et epistemologisk skille mellom to grunnleggende paradigmer: positivistisk og interpretativt paradigme. Førstnevnte er ofte assosiert med kvantitative forskningsmetoder, og sistnevnte med kvalitative forskningsmetoder (Wahyuni, 2012). Kvantitative forskningsmetoder er gjerne basert på det ontologiske synet av virkeligheten som har sitt utgangspunkt fra naturvitenskapen som viser

til virkeligheten som én sannhet. Denne forskningsmetoden benytter gjerne numeriske mål, og det er essensielt å avdekke årsakssammenhenger med formål om å muliggjøre, predikere og generalisere ulike fenomen, uavhengig av tid og sted (Wahyuni, 2012). Kvalitative forskningsmetoder er derimot basert på det ontologiske synet som antar at virkeligheten er subjektiv og sosialt konstruert. Virkeligheten og verden må derfor forstås gjennom individers opplevelser, erfaringer og meningene i bestemte kontekster, og kan komme til uttrykk gjennom rike beskrivelser av sosiale konstruksjoner (Markula & Silk, 2011; Wahyuni, 2012).

Formålet med denne studien er å få en bedre forståelse for skadde, kvinnelige håndballspillere på elitenivå sin opplevelse og erfaring med sosial støtte i rehabiliteringsprosessen. Det er et ønske om å få innsikt i informantenes tanker, meninger og erfaringer rundt temaet. Med andre ord er prosjektet tilpasset et interpretativt paradigme der kunnskap skapes gjennom å tolke flere individers erfaringer og opplevelser (Markula & Silk, 2011; Wahyuni, 2012). Kvalitative metoder bygger på en ontologisk forutsetning om at det kan eksistere mange virkeligheter. Den informasjonen jeg ønsker å få tilgang til for å besvare forskningsspørsmålet er ikke direkte tilgjengelig, men det er viten som konstrueres gjennom samhandling. Det konstruktivistiske paradigmet fremhever at individer søker og utvikler mening i deres erfaringer og opplevelser, og at disse setter rammene for kunnskap og forståelser (Creswell & Creswell, 2018). Dette er i tråd med dette forskningsprosjektets formål: å få forståelse og kunnskap om hvordan utøverne opplever, erfarer og skaper mening i situasjonen de står i som skadet. På denne måten er kunnskapen som formidles i dette prosjektet et samspill mellom informantenes fortellinger og mine tolkninger som forsker.

Det finnes ulike kvalitative metoder, men for å på best mulig måte få frem den kunnskapen jeg er ute etter, så anser jeg det kvalitative forskningsintervjuet som best egnet. Kvalitative intervjuer argumenteres for å være spesielt nyttige som forskningsmetode for å få tilgang til individers subjektive forståelser, holdninger og erfaringer av sosiale interaksjoner – ting som ikke nødvendigvis kan bli observert eller innhentet i formelle spørreskjema (Kusenbach, 2003; Silverman, 2017). Åpne og fleksible spørsmål vil kunne gi mer gjennomtenkte svar og responser enn lukkede og snevre spørsmål. Derfor vil spørsmålene også kunne gi bedre tilgang til informantenes syn, tolkning av hendelser, forståelser, opplevelser og meninger. Kvalitative intervjuer vil, når de er gjennomført på en bra måte, være i stand til å oppnå et nivå av dybde og kompleksitet som ikke er tilgjengelig for andre tilnærminger (Silverman, 2017).

Innen samfunnsforskning skilles det mellom tre ulike typer intervju; semistrukturerte intervju, dybdeintervju og fokusgruppeintervju (Tjora, 2017). Det semistrukturerte intervjuet

benytter seg av forhåndsbestemte temaer og spørsmål, men holdes fleksibelt nok til å tillate informanten å snakke fritt rundt temaer som kommer frem i løpet av intervjuet. I dybdeintervjuer er det forventet at forskeren/intervjueren må spørre etter eksempler og forklaringer i informantens svar for å få en dypere forståelse for temaet (Wahyuni, 2012). I dette forskningsprosjektet, der målet var å få kunnskap og forståelse for informantens opplevelser, erfaringer og meninger om sosial støtte i en rehabiliteringssituasjon, så anså jeg det semistrukturerte intervjuet som mest passende. Informanten får mulighet til å fortelle og snakke fritt innenfor de forhåndsbestemte tema, men det ga også rom for å utforske temaer som dukket opp underveis (Wahyuni, 2012). For å sikre gode beskrivelser og en dyp forståelse for det informantene fortalte om, så benyttet jeg også oppfølgingsspørsmål for å be om flere eksempler og forklaringer rundt temaene, noe som kjennetegner dybdeintervju spesielt (Wahyuni, 2012).

#### 4.2 Tilgang til feltet og strategisk utvalgelse

Som håndballspiller i mange år har jeg opparbeidet meg et nettverk innenfor håndballmiljøet. Dette setter meg i en situasjon der jeg har tilgang til det aktuelle feltet og informanter for å belyse prosjektets forskningsspørsmål. I følge Widerberg (2001) kan forskeren benytte seg av sine kontakter og kjennskap på et aktuelt felt for å søke etter aktuelle informanter.

I kvalitative studier, med et interpretativt perspektiv, er formålet å belyse et fenomen og skape en generalisering internt i et sosialt system, fremfor å generalisere studiens funn til en større populasjon (Markula & Silk, 2011; Wahyuni, 2012). Dermed blir det betydningsfullt å gjennomføre et strategisk utvalg der informanter som med størst sannsynlighet og forutsetninger til å skape best mulig innsikt i temaet som studeres, inkluderes (Tjora, 2017). Ved å sette sammen noen utvalgsriterier kan man styrke sannsynligheten for å velge kunnskapsrike informanter som kan uttale seg om temaet på en reflektert måte, og dermed bidra til at prosjektets forskningsspørsmål blir besvart best mulig. For å få innsikt i kvinnelige toppidrettsutøvere i håndball sine erfaringer med sosial støtte i rehabiliteringsprosessen, valgte jeg følgende utvalgsriterier:

1. Informanten må være kvinnelig håndballspiller i den norske eliteserien (Rema 1000-ligaen)
2. Informanten må ha vært ute fra ordinær trening og/eller konkurranse med en skade i minimum 1 måned

3. Informanten må ha gjennomført rehabiliteringsprosessen og begynt å delta i konkurranse i «senere tid»

Det første kriteriet ble satt av flere årsaker: 1) for å inkludere et homogent utvalg med toppidrettsutøvere som har ganske like krav til belastning, prestasjoner, profesjonalitet og kultur. Et homogent utvalg kan også trolig danne et godt sammenligningsgrunnlag mot andre studier med andre utvalg. 2) for å begrense og spisse dette masterprosjektet måtte utvalget defineres innenfor noen grenser. Et utvalg i Norge kan også lette tids- og ressursbruken, da det kan være enklere å kontakte utøvere og avtale intervjuer når jeg selv befinner meg i Norge. 3) fordi kvinner generelt er underrepresentert i studier om idrettsvitenskap (Cowley et al., 2021), kan dette forskningsprosjektet bidra til å styrke kunnskapen vi har om kvinner i idrett og tette gapet mellom kunnskapen vi har om menn og kvinner i idrett og fysisk aktivitet. Kvinner kan også trolig oppleve blant annet skader og rehabilitering ulikt enn menn, og vil derfor kunne dra nytte av kjønns-spesifikk forskning (Cowley et al., 2021). 4) forskning kan tyde på at sosial støtte, og spesielt emosjonell støtte, er av større betydning for kvinner enn for menn (Hoar & Flint, 2008; Judge et al., 2012). Derfor valgte jeg i dette forskningsprosjektet å fokusere på kvinners erfaringer. 5) min egen interesse for og erfaring fra idrettsdeltagelse og rehabiliteringsprosesser er med på å forme dette masterprosjektet. Som kvinnelig håndballspiller falt det naturlig for meg å undersøke nærmere hvordan andre kvinnelige håndballspillere opplever og erfarer sosial støtte i skadesituasjoner og rehabiliteringsprosessen.

Det andre kriteriet ble satt med bakgrunn i at det å være ute fra ordinær trening og konkurranse i et betydelig tidsrom, vil gjøre at utøverne opplever å miste en betydelig del av sesongen. Mer alvorlige og langvarige skader har vist seg å medføre sterkere negative emosjonelle reaksjoner, enn små og mindre alvorlige skader (Ruddock-Hudson et al., 2012). Derfor kan det tenkes at de som må være ute fra trening og konkurranse over en lengre periode kan oppleve et større behov for sosial støtte og at de har høyere forventninger til den sosiale støtten de mottar gjennom rehabiliteringsprosessen.

Tredje kriterium handlet om at utøverne som skulle delta i dette forskningsprosjektet hadde vært gjennom hele rehabiliteringsprosessen og dermed var i stand til å fortelle om opplevelser fra alle de tre fasene i rehabiliteringen. To av informantene hadde ikke helt fullført rehabiliteringsprosessen de sto i og returnert til konkurranse når intervjuet ble gjennomført, men de hadde gjennomført rehabilitering for andre skader de siste fire årene og hadde derfor erfaringer med den tredje rehabiliteringsfasen. De ble dermed ansett å



tilfredsstillende kriteriet, fordi de hadde erfaringer om sosial støtte gjennom en hel rehabiliteringsprosess. Her er det også et tidsperspektiv som har betydning. Dette er en retrospektiv studie som baserer seg på informantenes minner og hukommelse, og derfor er det en fordel at det ikke er alt for lang tid siden deres opplevelser og erfaringer fant sted. I «senere tid» er et vagt kriterium, men det tilsier i dette forskningsprosjektet at informantene hadde gjennomgått og fullført en eller flere rehabiliteringsprosesser de siste 4 årene.

I tillegg til utvalgsriteriene, som ble benyttet for å sikre et utvalg som i størst mulig grad hadde tilstrekkelig med kunnskap og erfaring til å bidra med god informasjon angående temaet, var det en faktor til jeg var bevisst i den selektive utvelgelsen. Fordi det var et ønske om en variasjon av ulike synspunkter på temaet for å få med et vidt spenn av erfaringer, opplevelser og meninger, som kan bidra til å skape en bredere forståelse for temaet, var jeg bevisst rundt å prøve å ta kontakt med utøvere som spilte i forskjellige klubber og som var i forskjellig alder. I følge Rubin og Rubin (2011) er det å få et vidt spenn av ulike synspunkter ett av de sentrale aspektene ved å rekruttere informanter til intervju. Dette var ikke en faktor som hindret utvelgelsen eller gjorde det utfordrende å få tak i informanter. Det var fordi jeg ikke var veldig streng og avskrev ikke mulige kandidater på forhånd, men jeg hadde en bevissthet rundt fordelene med å få med informanter med ulik bakgrunn og erfaringer.

I januar 2022 begynte jeg å ta kontakt med aktuelle informanter til prosjektet. En metode jeg benyttet var å kontakte personer jeg kjenner i håndballmiljøet og spurte om 1) de kunne tenke seg å være med på et intervju til dette prosjektet, og/eller 2) de kjenner noen som kan være aktuelle for intervju. Dette gjorde jeg via SMS eller melding på Messenger. De som kunne tenke seg å bli med tok jeg en telefonsamtale med for å forklare litt mer rundt prosjektet. De utøverne jeg ble tipset om fikk jeg telefonnummeret til slik at jeg kunne ringe dem og presenterte bakgrunnen for at jeg ringte. Hvis jeg ikke fikk kontakt på første forsøk, sendte jeg en kort SMS med bakgrunnen for at jeg ringte og ba de ringe meg opp igjen. Om heller ikke dette resulterte i respons, prøvde jeg å ringe opp igjen (og eventuelt sende ny SMS) omtrent fire dager senere. En annen metode jeg benyttet for å komme i kontakt med aktuelle informanter var å avtale med lagleder om å få komme på en trening til et håndballag. På treningen presenterte jeg meg selv og prosjektet. Det ble utlevert informasjonsskriv og jeg ba de som var interessert i å delta om ta kontakt med meg via telefon.

Til sammen kontaktet jeg 15 utøvere direkte via telefon eller melding. Av disse var det 13 som besvarte henvendelsen min. For 2 personer viste de seg å ikke tilfredsstillende utvalgsriteriene og ble avskrevet, og for 2 andre greide vi ikke å finne et passende tidspunkt for intervju i første omgang og kontakten ble avsluttet. Årsaken til at kontakten ble avsluttet

var fordi de ikke svarte videre på henvendelsen min om intervju-tidspunkt og jeg ikke ønsket å mase på de for å få svar. Fordi jeg allerede hadde flere kandidater som hadde sagt ja til å stille opp på intervju, og jeg på et tidspunkt måtte avslutte søket etter flere informanter på grunn av tidsbegrensningen for dette prosjektet, valgte jeg å ikke gå videre med de to aktuelle kandidatene der kontakten ble avsluttet. Til slutt ble utvalget bestående av 9 informanter.

Av de 13 som besvarte henvendelsen min, fikk 10 tilsendt informasjonsskriv og samtykkeerklæring via mail (fikk mailadressen via telefon/melding). I informasjonsskrivet ble prosjektets formål beskrevet, hvorfor kandidatene ble kontaktet, deres rettigheter, samt informasjon om bruk av datamaterialet (se [vedlegg](#)). De tre personen som ikke fikk tilsendt informasjonsskriv inkluderte de to som ikke tilfredsstilte utvalgskriteriene og hun der kontakten ble avsluttet før vi kom til det punktet hvor jeg fikk mailadressen. Ved første kontakt med utøverne sa jeg de måtte ta kontakt med meg om de hadde spørsmål, og dette var også poengtert i informasjonsskrivet.

Når jeg begynte å ta kontakt med aktuelle informanter hadde jeg ikke fått godkjent prosjektet av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Prosjektet ble meldt inn i desember 2021. På grunn av dette ville jeg ikke avtale tidspunkt for intervju med informantene ved første kontakt. Dette informerte jeg alle informantene om muntlig over telefon. Jeg avtalte med informantene at jeg ville ta kontakt på nytt når prosjektet var godkjent av NSD, og at vi da kunne avtale tid og sted for intervjuet. Prosjektet ble godkjent av NSD 28.januar, og 1. februar sendte jeg ut ny tekstmelding til de aktuelle informantene og foreslo noen tidspunkt for intervju. Vurdering og godkjennelse av prosjektet fra NSD ligger [vedlagt](#).

#### 4.2.1 Utvalget

Utvalget ble bestående av 9 kvinnelige håndballspillere fra ulike klubber i Eliteserien i Norge. Basert på klassifiserings-rammeverket utviklet av McKay et al. (2022), så kan disse utøverne (informantene) beskrives å være på elite/internasjonalt nivå og godt trent/nasjonalt nivå. Det betyr blant annet at de deltar i nasjonale og/eller internasjonale turneringer/seriespill.

Informantene er mellom 21-30 år og har hatt skader i kne, skulder, hånd eller akilles. Noen hadde akutte skader/makrotraumer (Wiese-Bjornstal, 2010), som for eksempel avrevet korsbånd (ACL). Andre hadde overbelastningsskader/mikrotraumer (Wiese-Bjornstal, 2010), som for eksempel betennelser. Informantene har vært ute fra ordinær trening og konkurranse i skade- og rehabiliteringsprosessen mellom 1 til 20 måneder. Når intervjuene ble gjennomført hadde nesten alle informantene begynt å delta i konkurranser igjen. Det var 2 informanter som

ikke hadde begynt å konkurrere igjen når intervjuet ble gjennomført. De hadde hatt skade(r) som satte de ut av ordinær trening/konkurransse i minimum 1 måned de siste fire årene, noe som gjorde at de likevel hadde erfaring rundt den tredje og siste fasen i rehabiliteringsprosessen (retur til konkurranse). Det oppgis ikke mer spesifikk informasjon om informantene og deres skader for å ta hensyn til og sikre deres anonymitet.

### 4.3 Utforming av intervjuguide

En intervjuguide er forskerens hjelpemiddel som strukturerer intervjuets løp og bør omfatte sentrale temaer og spørsmål som dekker temaet forskningsprosjektet skal belyse (Glesne, 2006; Markula & Silk, 2011). Dette prosjektets intervjuguide ble utformet med utgangspunkt i kunnskap om håndball og skader, samt teoretisk kunnskap om rehabiliteringsprosessen og sosial støtte, noe som kan kalles en abduktiv tilnærming (Tjora, 2017). Intervjuguiden ble strukturert av denne kunnskapen. I tillegg ble CART-Q (Coach-athlete relationship questionnaire) (Jowett & Ntoumanis, 2004) benyttet som inspirasjon i utformingen av noen av spørsmålene, for å bidra med innsyn i informantenes relasjon til treneren. Intervjuguiden ligger [vedlagt](#).

Etter at utkastet til intervjuguiden var klart ble det gjennomført et prøveintervju. Det ble gjennomført med en kvinnelig håndballspiller som hadde vært ute med en skade i minimum 1 måned denne høsten (år 2021), og som spiller på et nasjonalt nivå, men med erfaring fra Eliteserien. Hun er altså en utøver som kan klassifiseres som å være på godt trent/nasjonalt nivå (McKay et al., 2022). Dette prøveintervjuet ble gjennomført for å teste spørsmålene og strukturen i intervjuguiden, og meg selv som intervjuer. Det ble ikke gjort noen drastiske endringer i intervjuguiden, men jeg ble bevisst at jeg kunne stille enda flere tilleggs- og oppfølgingsspørsmål gjennom hele intervjuet. Dette var spørsmål som spurte etter hvordan informanten følte det i ulike faser av rehabiliteringsprosessen og om de så noen endringer eller forskjeller i den sosiale støtten mellom fasene i denne prosessen. Eksempler er: «hva følte du da?», «kan du fortelle litt mer hvordan du opplevde det?». Prøveintervjuet ga meg muligheten til å reflektere rundt hva som kunne være fremtredende tema og hvilke spørsmål jeg kunne stille for å få informanten til å forklare mer og gi flere eksempler for en få en dypere forståelse av temaet (Wahyuni, 2012). Denne situasjonen var også en fin øvelse i hvordan jeg skulle oppføre meg i intervjuene for å skape en imøtekommende og trygg ramme der informantene følte de trygt kunne dele sin kunnskap. Jeg ble mer bevisst på

kroppsholdningen min og at jeg godt kunne tillate at det var tenkepauser uten at jeg måtte ha behov for å fylle disse med prat.

#### 4.4 Gjennomføring av intervju

Gjennom min kontakt med informantene ble vi enige om tidspunkt og avtalte å gjennomføre intervjuene over Zoom eller på en kafé i byen der informanten bor. 6 intervjuer ble gjennomført over Zoom, og 3 ble gjennomført på en kafé. Intervjuene varte mellom 40 og 95 minutter. Alle intervjuene ble innledet med å repetere hva forskningsprosjektet handlet om og rettighetene de som informanter hadde. Jeg fortalte også kort om min bakgrunn, hva jeg studerer og at jeg er håndballspiller, som er sentralt for min interesse for temaet i forskningsprosjektet. Dette gjorde jeg for å forsøke å etablere en god og trygg relasjon mellom meg og informanten.

Å skape en avslappet stemning hvor informanten føler seg trygg til å snakke fritt er helt sentralt i intervjusituasjonen. Ved å fortelle informanten at de gjerne måtte fortelle om ting slik det følte naturlig gjennom intervjuet håper jeg gjorde de litt mer avslappet. I tillegg startet jeg med noen lette spørsmål om alder og klubbtilhørighet før jeg ba de om å fortelle litt om skaden sin. Det å fortelle om en skade, som kan oppleves som et traume, kan være stressende og ubehagelig. På den andre siden kan da informanten fortelle om skaden basert på fakta og uten så mye refleksjon. Det kan tenkes at de har snakket om skaden ved flere anledninger tidligere, for eksempel i møte med fysioterapeuter, og det kan dermed oppleves som ganske enkelt å gjenfortelle fakta om skaden. Slike «oppvarmingsspørsmål» som krever lite refleksjon er en måte å skape en avslappet ramme til intervjuet (Tjora, 2017). Videre i intervjuet var det lagt opp til flere spørsmål som krevde mer refleksjon og som lot informantene utdype sine meninger, opplevelser og erfaringer.

Intervjuguiden var strukturert med spørsmål ment for å få god informasjon for å besvare forskningsspørsmålet. I tillegg til spørsmål var det også flere stikkord jeg kunne benytte for å stille oppfølgingsspørsmål. Guiden var ikke utarbeidet for å følges slavisk gjennom intervjuene, men ment å fungere som en huskeliste og et hjelpemiddel for min egen del. Målet i intervjuene var å la informantene snakke så fritt som mulig og fortelle sin historie. Som intervjuer bør man være åpen for at ikke alle områder i intervjuguiden er like relevante i alle intervju, og man bør også være åpen for å gå utenfor guiden og stille spørsmål dersom det virker hensiktsmessig for prosjektet (Widerberg, 2001). I følge Rapley (2007) vil man kunne dekke de samme temaene i ulike intervjuer selv om man ikke stiller de samme spørsmålene

eller tar initiativ til å snakke om temaet. Dette viste seg å være aktuelt i dette forskningsprosjektet. Ved flere anledninger kom informantene inn på tema som var aktuelle for forskningsspørsmålet uten at jeg hadde stilt spørsmål om det. Et eksempel er at de snakket om at klubbens ressurser kunne påvirke forventningene til hvor mye sosial støtte hovedtrener skulle tilby gjennom rehabiliteringsprosessen.

Avslutningsvis i intervjuene ble det opplyst om at det er en person i Olympiatoppen som de kan få kontaktinformasjonen til, om de har behov for å prate med noen. Årsaken til dette er at skader kan oppleves som traumatiserende, og intervjuet kan dra frem gamle tanker og følelser som kan oppleves som belastende. Dette var også beskrevet i informasjonsskrivet. Ingen av informantene uttrykte dette behovet for å få kontaktinformasjonen til denne personen.

#### 4.4.1 Lydopptak

I informasjonsskrivet sto det beskrevet at intervjuene ville bli tatt opp med en lydopptaker, men jeg spurte også alle informantene om dette var greit før vi startet selve intervjuet. Alle 9 informanter bekreftet bruk av lydopptaker under intervjusituasjonen. En fordel med å benytte lydopptaker er at man som forsker kan fokusere helt på informanten, dens kroppsspråk og uttalelser, fremfor å ha fokus på å notere det som blir sagt gjennom intervjusituasjonen. Det å slippe å notere underveis kan også gjøre det lettere å stille gode oppfølgingsspørsmål, vise interesse for det som blir sagt og opprettholde en god personlig kontakt mellom forsker og informant (Thagaard, 2018).

Det ble benyttet en ekstern lydopptaker lånt fra NTNU, som verken har tilkobling til internett eller telenett, for å ivareta datamaterialsikkerheten. Lydopptakene ble også slettet fortløpende etter transkribering for å beskytte informantenes anonymitet. En utfordring med å slette lydopptakene før prosjektet er fullført er at man mister råmaterialet (og data) når man forholder seg til transkriberte data istedenfor lydopptak i analyseprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015).

#### 4.5 Analyse

Analysearbeidet er gjerne en prosess som foregår gjennom hele forskningsarbeidet (Widerberg, 2001), og inkluderer både utforming av intervjuguide, datagenerering, transkribering, koding, analyse og tolkning. Gjennom en tematisk analyse, som jeg tar utgangspunkt i gjennom analysearbeidet, regnes første steg å være å gjøre seg kjent med

datamaterialet gjennom å transkribere, lese materialet og notere ideer (Braun & Clarke, 2006). I følge Widerberg (2001) kan det ofte være vanskelig å skille mellom analyse og tolkning i den kvalitative forskningsprosessen, fordi analysen alltid vil være påvirket av forskerens tolkninger. En måte å skille analysen fra tolkningen er å si at gjennom analysen kommer forskeren frem til sine funn, og at i tolkningsprosessen skapes mening i funnene (Nilssen, 2012). Forskningsprosjektets teoretiske rammeverk og min kunnskap og erfaringer legger føringer for prosjektet og kan påvirke analyseprosessen. Det blir da viktig å være bevisst dette slik at man kan unngå å bli for styrt av teorien, og samtidig være åpen for nye funn og vinklinger, være sensitiv for hva som eksisterer utover prosjektets problemstilling og egne forventninger (Tjora, 2017).

Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønster (tema) i datamaterialet. Gjennom metodens teoretiske uavhengighet kan den være et fleksibelt og nyttig forskningsverktøy som potensielt kan gi rike og detaljerte, men samtidig komplekse, samlinger av data (Braun & Clarke, 2006). Jeg har valgt å benytte denne analysemetoden fordi det oppleves som en overkommelig metode å lære og bruke. For meg som har best kjennskap til kvantitative forskningsmetoder var dette viktig, slik at jeg kunne arbeide med å skape god kvalitet i forskningsprosjektet. Videre legger metoden muligheter for å knytte analysen og datamaterialet opp til teoretiske rammeverk, men samtidig legger den til rette for å kunne skape ny og uventet innsikt og kunnskap fra datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). I følge Braun og Clarke (2006) er det seks faser i en tematisk analyse:

1. å gjøre seg kjent med dataene: transkribere data, lese de og notere ideer.
2. generere innledende koder: kode interessante trekk i data på en systematisk måte
3. søke etter temaer: samle koder i potensielle temaer
4. gjennomgå temaer: sjekke om temaet passer i relasjon til de kodede utdragene (nivå 1) og til hele datasettet (nivå 2)
5. definere og navngi temaer: en analyse for å avgrense detaljene og definisjonene for hvert tema
6. produsere rapporten: plukke ut eksempler, gjennomføre avsluttende analyse, relatere tilbake til forskningsspørsmål og litteratur.

#### 4.5.1 Transkribering

Etter at intervjuene var gjennomført startet jeg fortløpende prosessen med å transkribere intervjuene. Ved å transkribere når intervjuene er ferskt i minne kan det være til hjelp i

nedskrivningsfasen fordi man er forberedt på det som blir sagt (Tjora, 2017). Jeg valgte å transkribere talespråk, der uttalelsene ble skrevet på bokmål med formål om å redusere muligheten for verbale misforståelser. Alle ord ble transkribert, med unntak av paraspråk og tenkende ordlyder som for eksempel «hmm» og «eehh». Ved at uttalelsene ble skrevet på bokmål kan det bidra i anonymiseringen av informantene. Gjennom å utelate dialekt vil det være vanskelig å knytte spesifikke uttalelser opp mot informanter, og det kan etablere en bedre forståelse og lesbarhet av de transkriberte intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2015). Fordi lydfilene ble transkribert direkte inn på en privat Mac, så ble informasjon om personer, steder og annet relevant som kan bidra i en gjenkjenning av informantene (sensitive personopplysninger), anonymisert fortløpende. Dette inkluderte navn på blant annet utøvere og trenere, klubbnavn på egen klubb og motstandere, og stedsnavn.

For å styrke troverdigheten til datamaterialet ble de transkriberte intervjuene sendt til informantene (hver for seg), slik at de fikk mulighet til å korrigere, fjerne eller tilføye informasjon. Dette ble gjort før selve analyse- og kodingsprosessen startet. Det var kun en av informantene som kommenterte at hun ønsket at teksten skulle anonymiseres mer. Etter litt kommunikasjon sammen over mail kom det frem at hun trodde hele det transkriberte intervjuet ville bli vedlagt forskningsprosjektet, men når hun forsto at kun noen sitater ville bli brukt for å underbygge funn og poenger fra analysen, var hun fornøyd med den anonymiseringen som var gjort i utgangspunktet. Det hun syntes var for lite anonymisert var blant annet fakta om skaden. Hun ble forsikret om at det ikke ville bli skrevet spesifikk informasjon om de enkelte informantenes skader i dette prosjektet. Samtidig beroliget jeg henne også med å gjenta at det transkriberte datamaterialet kun ville bli håndtert av meg, og at all data vil bli slettet ved prosjektets slutt (juni 2022).

#### 4.5.2 Koding og tematisering

Når datamaterialet var transkribert ble det digitale programmet NVivo tatt i bruk som verktøy for å håndtere den store mengden av tekst-data. Programmet ble brukt for å gjøre kodingen mer oversiktlig og systematisk. Kodingen ble en måte å organisere datamaterialet, samt mine tanker om tekst-dataene. På den ene siden ble det tatt utgangspunkt i den teoretiske kunnskapen om sosial støtte når dataene ble kodet. Det ble en teoretisk styrende tilnærming for organiseringen og kodingen av datamaterialet, altså det som kan beskrives som en deduktiv, teoretisk eller «top-down» tilnærming (Braun & Clarke, 2006; Tjora, 2017). På den andre siden lot jeg datamaterialet styre utviklingen av koder. Da kodes data uten å prøve å få

det til å passe inn i et eksisterende rammeverk for kodene, og de trenger ikke være tett knyttet til forskningsspørsmålene i prosjektet. Dette kan forstås som en induktiv, datadrevet eller «bottom-up» tilnærming (Braun & Clarke, 2006; Tjora, 2017). Disse to prosessene gikk litt om hverandre, og kan forstås å være en del av fase 2 i en tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006).

Neste fase i den tematiske analysen ble å søke etter temaer og koble sammen ulike koder for å danne temaer (Braun & Clarke, 2006). Denne fasen gikk også litt over i neste fase: å gjennomgå temaene og sjekke om temaet passer i relasjon til de kodede utdragene (nivå 1) og til hele datasettet (nivå 2). I denne prosessen benyttet jeg meg også mer av manuelt analysearbeid og skrev en del for hånd, fremfor kun å benytte det digitale verktøyet NVivo. I denne fasen av arbeidet gikk jeg mye frem og tilbake mellom de transkriberte intervjuene, kodene, teori og rapporten som var under utarbeidelse. Temaer ble utarbeidet, kodene ble sjekket hvordan de passet inn, temaer og innholdet i dem ble justert slik at de passet til de kodede utdragene og datasettet. På den ene siden bidro tidligere forskning og teori til å foreslå temaer som kunne formes fra datasettene, altså en deduktiv og teoretisk tilnærming (Braun & Clarke, 2006; Tjora, 2017). På den andre siden prøvde jeg å la datasettene styre utviklingen av tema, som en induktiv og datadrevet tilnærming (Braun & Clarke, 2006; Tjora, 2017). Dette arbeidet startet allerede når jeg leste de transkriberte intervjuene, og det ble da notert mulige temaer og ideer underveis. Etter hvert som analysearbeidet forløp gjennom datasettene og kodene, ble temaene også utviklet, nye kom til og andre ble fjernet eller endret.

For å styrke analyseprosessen ble koding og tematisering av data diskutert med min veileder. Slike diskusjoner reduserer sjansen for å få en ensporet analyse og det legger til rette for nye tanker og innfallsvinkler i arbeidet. Det å benytte en kollega eller andre som har erfaring med analysearbeid, for å teste koder, tema og funn kan bidra til å styrke reliabiliteten i analysen og resultatene (Wahyuni, 2012).

#### 4.6 Kvalitetsvurderinger

For å fremme den kvalitative forskningens kvalitet, er det noen forhold som bør vurderes og diskuteres. Markula og Silk (2011) og Wahyuni (2012) skriver om de fire forholdene troverdighet, transparens, pålitelighet og forskerrefleksivitet. I tillegg påpeker Braun og Clarke (2006) at i og med at tematisk analyse er en fleksibel metode, er det viktig å være tydelig og eksplisitt rundt hva man gjør, og at hva man sier man gjør stemmer overens med det man faktisk gjør. De har også utarbeidet en 15-punkters sjekklister av kriterier for god



tematisk analyse, som jeg også har forholdt meg til gjennom arbeidet med forskningsprosjektet (se Braun & Clarke, 2006, s. 96).

Troverdigheten til forskningsprosjektet kan påvirkes gjennom å vise til at studien faktisk måler eller tester det som er ment (Wahyuni, 2012). Åpenhet rundt utvalget og kriterier for hvilke informanter som kan tenkes å bidra med relevante erfaringer og kunnskap om temaet er en måte å styrke troverdigheten på. Å benytte flere informanter vil bidra til en form for data-triangulering der ulike kilder til data (flere informanter) kan bidra til kryss-sjekking av uttalelser og konsistensen i disse, for å øke robustheten til funnene (Wahyuni, 2012). Gjennom å beskrive eksisterende forskning og teoretiske rammeverk har jeg også forsøkt å vise prosjektets tilknytning til feltet og dermed øke troverdigheten til funnene (Wahyuni, 2012).

Transparens omhandler at forskeren skaper en detaljert og systematisk beskrivelse av hva de har gjort, slik at leseren enkelt kan sette seg inn i hva forskningsprosjektet har inneholdt og hvorvidt funnene fra prosjektet kan overføres til andre kontekster (Markula & Silk, 2011; Wahyuni, 2012). Ved å forsøke å gi nøyaktige og gode beskrivelser av hva jeg har gjort, hvorfor og hvordan dette er blitt gjort, gjennom hele forskningsprosessen, har målet vært å la prosessen være så tydelig for leser som mulig. Da gis leser muligheten til å selv vurdere prosessene i forskningsarbeidet og selv ta stilling til om disse skaper troverdige funn (Markula & Silk, 2011). Ved å dokumentere metodene som er benyttet i forskningsprosjektet og logikken bak funn og konklusjoner, legger det et grunnlag for at forskningsprosessen kan etterprøves: at forskningen kan gjennomgås og godkjennes av andre. Ved å sørge for å skape ettersporing vil det øke påliteligheten til forskningen (Markula & Silk, 2011; Nilssen, 2012).

Fordi analysen alltid vil være påvirket av forskerens tolkninger (Widerberg, 2001) blir det av stor betydning for forskningens kvalitet at forskerens forforståelser og rolle beskrives og reflekteres over. Gjennom å beskrive det teoretiske rammeverket viser det leser hvilken forståelse jeg som forsker legger til grunn i analysen av datamaterialet (Markula & Silk, 2011). Dette kan bidra til å skape transparens og pålitelighet til studien, da leseren kan få en forståelse for hvordan forskerens bakgrunn og kunnskap kan prege forskningsprosessen og tolkningen av funnene (Markula & Silk, 2011). Ved å beskrive tidligere forskning og det teoretiske rammeverket viser det også til forskningsprosjektets forankring i fagfeltet. Prosjektets transparens og pålitelighet kan også økes ved en hyppig bruk av sitater. Det er fordi det vil kunne tydeliggjøre informantenes stemme og vise til en datastyrt analyseprosess (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018).

Jeg som forsker har bakgrunn fra håndballmiljøet som håndballspiller, noe som gjør at jeg tar med meg en del forkunnskaper inn i forskningsprosessen. Dette kan gjøre det lettere å forstå informantenes ståsted, situasjon og uttalelser fordi jeg har både kunnskap om håndballmiljøet og egne erfaringer rundt det å være skadet håndballspiller og gjennomgå en rehabiliteringsprosess. På den andre siden kan forkunnskaper gjøre det utfordrende å være åpen til nye forståelser, som kan gjøre at informasjon og tolkninger kan bli oversett. Til tross for en del forkunnskap om temaet i forskningsprosjektet, så forsøkte jeg å la mine egne erfaringer og oppfatninger ligge i bakgrunnen gjennom intervjuene og analysen, være kritisk til egne forståelser og vise åpenhet ovenfor nye og uventede standpunkt (Kvale & Brinkmann, 2015).

Mine erfaringer fra og tilknytning til håndballmiljøet kan også ha gjort intervjusituasjonen mindre truende for informantene, fordi jeg kanskje ikke fremstår å ha en forskerrolle som kan virke fremmed. De kan muligens ha sett på meg som en fra miljøet med forståelse for deres situasjon, noe som kan gjøre det lettere for de å åpne seg og fortelle om sine erfaringer og meninger. Den sosiale interaksjonen mellom forsker og informant kan prege kunnskapen som blir skapt i situasjonen (Thagaard, 2018). Gjennom å reflektere rundt forskerrollen og hvordan den kan påvirke forskningsprosessen, samt å ha beskrevet kunnskapsgrunnlaget, teoretisk rammeverk, metode og analyseprosess, er målet å vise at jeg som forsker formidler kritisk refleksivitet. Samtidig håper jeg den transparense jeg har forsøkt å vise kan bidra til at forskningsprosjektets funn og kunnskap fra analysen kan overføres til andre kontekster (Markula & Silk, 2011).

Som forsker vurderer jeg at det er mulig at prosjektets funn kan overføres til andre situasjoner og kontekster, i noe begrenset grad. Kvalitativ forskning innebærer å få innsyn i noens få erfaringer, meninger og opplevelser, og disse kan betraktes som unike for de informantene som deltar og den aktuelle konteksten (Wahyuni, 2012). I dette forskningsprosjektet rettes fokuset på kvinnelige håndballspillere fra norsk eliteserie sine erfaringer og opplevelser rundt sosial støtte i rehabiliteringsprosessen. I utgangspunktet gir prosjektet forståelse og innsikt i informantenes situasjoner og erfaringer. Samtidig kan funnene i prosjektet bidra til å skape bevissthet rundt hva idrettsutøvere opplever og ønsker av sosial støtte i rehabiliteringsprosessen. Det er flere likheter i ulike idretter og på ulike sportslige nivåer, som for eksempel at det stort sett alltid er en trener-utøver-relasjon, det er en sosial kontekst, og utøvere har en risiko for å oppleve skader og dermed en rehabiliteringsprosess. Likevel er det ulikheter i situasjoner og kontekster som kan gjøre at overføringen av kunnskapen fra dette prosjektet i det minste bør reflekteres over. Det kan

handle om at idretter er ulike ved at noen for eksempel er lagidretter og andre er individuelle idretter. Menn og kvinner kan også oppleve situasjoner ulikt og ha ulike forventninger og behov. Sportslig nivå kan også ha en betydning, ved at det er ulike krav til for eksempel treningsmengde og profesjonalitet.

#### 4.7 Etiske vurderinger

Sentrale etiske prinsipper innen kvalitativ forskning omhandler informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av forskningen, samt formell godkjenning av forskningen (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018). Dette forskningsprosjektet er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD), og vurderingen og godkjennelsen ligger [vedlagt](#). Jeg har forholdt meg til de etiske retningslinjene beskrevet av NSD og de retningslinjer for behandling av personopplysninger i student- og forskningsprosjekter beskrevet av NTNU. Det har vært et mål for meg å fremstå på en tillitsfull og etisk god måte i møte med informantene. Dette fordi jeg ønsker å vise takknemlighet for at de tar seg tid til å delta i prosjektet, og samtidig vise respekt og ydmykhet overfor at de forteller sine personlige historier og lar meg komme tett på deres liv og opplevelser.

Informert samtykke skal sikre at informanten er klar over hvilke rettigheter den har (Tjora, 2017). Informasjonsskrivet som ble sendt til informantene når kontakt var opprettet inkluderte blant annet informasjon om at deres deltagelse er frivillig, at de kan trekke seg fra studien, hvem som har tilgang til data om dem og hvordan dataene skal benyttes. Det ble også beskrevet hva forskningsprosjektet handlet om og at datamaterialet om dem vil bli slettet ved prosjektets slutt (juni 2022). Informasjonsskrivet inkluderte også en samtykkeerklæring, som er en vanlig måte å sørge for å bekrefte det informerte samtykket på (Nilssen, 2012). I tillegg til at det var beskrevet i informasjonsskrivet, ble alle informantene spurt før intervjuets oppstart om det var greit med lydopptak av intervjuet. Alle samtykket til dette.

Konfidensialitet baserer seg på at den informasjonen som fremkommer av informanten skal være anonymisert (Thagaard, 2018). Det handler om å holde informantenes identitet skjult, noe som ble gjort ved å anonymisere det transkriberte datamaterialet. Utøverens og andre personers navn, geografiske stede og klubbnavn ble fjernet. I prosjektets rapport (selve masteroppgaven) er det unngått å skrive spesifikk informasjon om utøverne (informantene), som for eksempel skadehistorikk, for å verne om deres identitet og minimere sjansene for at de skal kunne bli gjenkjent. I tillegg er informantene kun beskrevet som informant 1, informant 2 osv., for å sikre at sitater ikke kan kobles direkte til en informant. For å styrke

konfidensialiteten ytterligere er lydopptakene slettet så fort intervjuene var transkribert, og når prosjektet er ferdig vil også det skriftlige datamaterialet bli slettet.

En tematikk som ble reflektert ekstra rundt, var den psykologiske belastningen intervjuet kan ha for informantene. Dette kan sies å omhandle konsekvenser av forskningen, og handler om at informantene ikke skal komme til skade som et resultat av prosjektet (Kvale & Brinkmann, 2015). Idrettsskader kan oppleves som traumatiserende og kan ofte medføre emosjonelle og psykologiske reaksjoner, som for eksempel sinne, depresjon og følelser av ubrukelighet (Carson & Polman, 2008; Ruddock-Hudson et al., 2012). Med vurderingen om at intervjuet kan vekke slike gamle følelser og reaksjoner, så ønsket jeg å tilby informantene muligheten til å ta kontakt med en fagperson ved Olympiatoppen. Dette tilbudet ga jeg til alle informantene: det sto skrevet i informasjonsskrivet og alle intervjuene ble avsluttet med denne informasjonen. Ved å gi et slik tilbud kan en oppfølging av informantene sikres om prosjektets intervju skulle medføre negative konsekvenser for dem. Dette er en del av den etiske vurderingen og håndteringen gjort i forskningsprosjektet.

## 5. Utøvernes erfaringer og opplevelser med sosial støtte

I dette kapitlet analyseres og diskuteres hvordan de kvinnelige håndballspillerne erfarer og opplever den sosiale støtten de mottar i rehabiliteringsprosessen. Dette inkluderer hvilke personer som er de mest betydningsfulle og hvilken sosial støtte de tilbyr utøveren, hvilke ønsker og behov de har for sosial støtte fra hovedtrener, og på hvilken måte sosial støtte kan være viktig i rehabiliteringsprosessen. De empiriske funnene fra prosjektets kvalitative intervjuer vil bli representert i form av sitater fra intervjuene. Det vil spesifiseres hvem av informantene sine utsagn det er (for eksempel Informant 1), men med hensyn til å overholde deres anonymitet i fremstillingen vil ikke beskrivelser som alder, klubb og type skade presenteres. Dataene vil bli analysert i dialog med det teoretiske rammeverket og tidligere forskning. Sentrale tema i analysen vil være: sosial støtte fra familie og venner, fra fagpersoner, fra lagvenninner og fra trenere. I tillegg vil temaene ensomhet og inkludering, og klubbens ressurser diskuteres.

## 5.1 Familie og venner

### 5.1.1 Emosjonell støtte

Familie kan være en del av den strukturelle dimensjonen av sosial støtte – de blir en del av nettverket som kan tilby sosial støtte til utøverne (Bianco & Eklund, 2001; Fernandes et al., 2014). For flere ble familie en plass der de kunne få utløp for frustrasjonen sin og lufte følelsene sine. Som sitatene under viser, så var familie en plass der utøverne kunne ventilere:

**I2:** «Jeg har sagt at jeg synes litt synd på kjæresten min, for stakkars, han har jo på en måte fått litt alt da. Men jeg tror jo at det er lettest å gå dit så fort noe er litt dritt (...) det er liksom der jeg har fått ut mye av frustrasjonen min, men det har vært godt og»

**I3:** «I fase én [i rehabiliteringen] er jeg litt sånn, da er det kanskje på en måte mental støtte man trenger, og det er kanskje de nærmeste som kjenner deg best som må ta den støytten da».

**I9:** «Og så er det det at de ringer ofte da etter at jeg dro til [klubb-byen], og spør hvordan det går og ja, litt sånne ting»

Sitatene over viser også noen måter informantene fortalte at familien var der for de på, i tillegg til å være en form for mottak av følelser. Som informant 2 og 9 uttaler så kan familie (og kjæreste) være der og lytte og tilby emosjonell trøst. Denne formen for sosial støtte, altså emosjonell støtte, har i følge Bianco og Eklund (2001) og Hardy og Crace (1993) som mål å oppmuntre og opprettholde emosjonsfokuserte former for mestring. Som informant 3 påpeker, kan familie og de aller nærmeste relasjonene være en god kilde til å tilby en slik form for støtte som fokuserer på det mentale og emosjonelle. Familie og venner har vist seg å være en god kilde til emosjonell støtte, som er en høyt verdsatt støtte i første rehabiliteringsfase (Johnston & Carroll, 1998b).

Det at den støtten informantene mottar fra familie kan fremme emosjonsfokuserte former for mestring, kommer kanskje enda tydeligere frem i sitatet til informant 4 under. Hun påpeker at den støtten hun mottar hjelper henne til å holde fokus på oppgavene foran seg og at hun blir i bedre stand til å legge ned en innsats og fullføre oppgaver:

**I4:** «Så har alltid foreldrene mine vært der for meg og sagt de har troa på meg og at de vet at jeg kan klare det her liksom. Så det hjelper jo meg selv også til å ha, til å gå inn hundre prosent da og fullføre»

Denne formen for sosial støtte som informant 4 beskriver, kan knyttes til «buffer-hypotesen» av sosial støtte (Cohen & Wills, 1985, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93). Det at foreldrene ytrer at de har troa på henne virker som en mestringsressurs som legger til rette for en mestringsatferd som kan redusere de negative effektene av skaden og rehabiliteringen (og eventuelt skape et bedre resultat av prosessen). I tillegg kan det at informanten påpeker at foreldrene alltid har vært der for henne, knyttes til hovedeffekten av sosial støtte (Sarason et al., 1990, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93). Hun har en oppfattelse av at hun har støtte tilgjengelig når hun har behov for det, noe som kan gjøre at hun oppfatter skade-situasjonen som mindre stressende. Den sosiale støtten virker dermed som en ressurs som legger til rette for mestring, som kan bidra til å øke motivasjon og fokus, samt lette stress for toppidrettsutøvere (Bianco, 2001).

Familien virker å være en plass der utøverne kan få ubetinget kjærlighet, støtte og hjelp. På den ene siden blir det en arena som kan motivere og hjelpe utøverne med å arbeide seg gjennom de utfordringene og negative emosjonene de møter i rehabiliteringsprosessen. På den andre siden blir det en arena der opplevelsen av å være skadet kan vises ufiltrert og der det er lov å vise de negative sidene og emosjonene som knyttes til skader og rehabiliteringsprosessen. Det kan virke som om utøverne kan slippe å opprettholde en atferd og holdning som er forventet til dem i håndballaget og idrettskonteksten. Hjemme kan de få en pause og bare være seg selv, slippe av fra alle forventninger og slippe ut de negative emosjonene. Det er tross alt kjent at man går inn i ulike roller i ulike settinger, og dermed også ter seg forskjellig og møter varierte forventninger knyttet til enkelte roller (Næss, 2010). Rollen som datter (sønn, bror, søster osv.) har trolig andre forventninger for hvordan man reagerer, oppfører seg og forholder seg til skade- og rehabiliteringssituasjonen enn det håndballaget og idrettssamfunnet har til rollen som toppidrettsutøver. Det kan være mer akseptert å vise ufiltrert sine reaksjoner på skader og rehabiliteringen hjemme, som forklarer hvorfor mange forteller at de får ventilert følelsene sine der.

### 5.1.2 Håndball på avstand

En tematikk som kom frem fra flere av informantene var det å få håndball og den vonde skadesituasjonen litt på avstand. For noen var det positivt å være hjemme og koble av, og ikke snakke om håndball eller skaden. Utsagnene under viser eksempler på dette:

**I1:** «Jeg likte helst å bare ha det som et fristed hjemme, og ikke snakke alt for mye om skadene da (...) den andre [skaden] tok veldig lang tid og da var det veldig slitsomt å alltid skulle snakke om skaden hvis du var hjemme»

**I8:** «Når du får reist hjem så får man liksom snakket om andre ting og ikke gå oppå hverandre. For vi [samboer og lagvenninne] sammenlignet på en måte hele tiden, kan du gå på den nå, hva føler du hvis du gjør sånn og sånn. Så på en måte komme hjem og få, få litt oppvarming av mor og snakke om helt andre ting hjemme med venner, sant, som ikke spiller håndball. Det tror jeg var godt for begge»

**I8:** «[Familien] har på en måte skjønt at det er ikke vits i å snakke så mye om det. Det hjelper egentlig ingen. Selvfølgelig så i starten så er det bare å være der på en måte»

Det kan virke som at det å være hjemme etter å ha blitt skadet kan være befriende for den skadde utøveren. Hjemmet blir et fristed der de kan glemme litt den vanskelige situasjonen de står i og bare være tilstede. På samme måte som at de skadde utøverne kan ventilere og vise de negative emosjonene ved å være skadet hjemme, så kan det også være lettere å slappe av uten å måtte opprettholde en fasade og atferd som kan være forventet i håndballkonteksten. Dette kan også handle om roller og rolleforventninger.

Selv om flere av informantene snakket om at det var godt å komme hjem etter å ha blitt skadet, var det ikke alltid en positiv opplevelse. Dette ble påpekt av informant 7, som forbandt det å være hjemme som skadet med negative følelser:

**I7:** «Og da var jeg hjemme i to uker eller noe etter operasjonen, og så ville jeg da igjen tilbake til [klubb-byen] fordi at jeg ikke orket å være hjemme. Jeg, for min del forbinder bare det med krykker og å føle seg hjelpeløs liksom»

Som informanten sier har hun negative følelser knyttet til det å være hjemme etter en skade og operasjon. For noen utøvere kan det være at den friheten noen opplever med å være hjemme

ikke er sterkere enn viktigheten av fellesskapsfølelsen med å være med laget. Å være i «klubb-byen» og være med på treninger kan trolig opprettholde en følelse av utøveridentiteten gjennom at man for eksempel føler å fortsatt være en del av laget og at man kan beholde livsrytmen rundt idretten (Stephan & Brewer, 2007).

Å være hjemme var ikke den eneste måten å få håndball litt på avstand på. Flere av informantene snakket om at venner som ikke var i håndballmiljøet og som ikke hadde så mye erfaringer med håndball og idrettsskader, ga en god mulighet til å koble av fra håndball og fokusere på andre ting. Dette kommer til uttrykk gjennom sitatene under:

**I2:** «Jeg har alltid syntes det har vært veldig positivt med at jeg har en vennegjeng som ikke driver med håndball. Men det tror jeg rett og slett er fordi at da liker jeg å ikke prate om noe som helst som har med håndballen eller skader å gjøre»

**I4:** «Og noen ganger syns jeg det er deilig og at ingen kan på en måte relatere til den [skaden], fordi at det er, bare mange ganger slipper å tenke på den også. Så man kan koble litt av, så det synes jeg også har vært litt godt»

**I7:** «Jeg er veldig glad for at jeg har et nettverk i håndballen og et nettverk utenfor håndballen, for da kan jeg på en måte ha et veldig sånn skille på at, okay hvis jeg er med de vennene som ikke driver med håndball, så var det helt fint at de ikke klarte å sette seg inn i det, for det var kanskje deilig for meg å ikke måtte drive å snakke om de tingene [skaden og rehabiliteringen] hele tiden»

**I9:** «De [venner] er jo viktige, for det er jo noe med å koble av når man er skadet også, å for eksempel dra til en venninnegruppe i [annen by] som ikke spiller håndball. Og snakke med folk som ikke tenker håndball en gang. Det har vært veldig godt, for da har jeg kunne tenkt på andre ting. Jeg tror det er viktig når man er skadet, at man ikke blir opphengt i, må føle at man må dra i hallen hele tiden og tenke på alt man skulle gjort håndballmessig og hva man går glipp av da. Det tror jeg er en fin ting å ta litt distanse fra når man er skadet»

Det å synes det er godt å få håndball og skadesituasjonen litt på avstand kan være knyttet til «buffer-hypotesen» av sosial støtte (Cohen & Wills, 1985 Bianco & Eklund, 2001, s. 93). Det at utøverne får koble av fra håndball og fokusere på andre ting kan hjelpe de å distansere eller



bufre de negative effektene av den stressende situasjonen en rehabiliteringsprosess kan være. På dette viset kan det å ha venner og familie som ikke kan så mye om håndball og skader og som lar utøverne fokusere på andre ting, være en form for sosial støtte som virker som en mestringsressurs når utøveren er stresset (Cohen & Wills, 1985, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93).

### 5.1.3 Idrettserfaring gir en annen støtte

Selv om familie og venner er viktige for informantene, ble det påpekt at det ikke nødvendigvis er alt de kan hjelpe med eller alt de forstår og kan relatere seg til:

**I7:** «da hun [venninnen] hørte den [skade-historien] (...) så var hun veldig sånn «det var veldig rart å høre deg si det, for det at jeg hadde liksom ikke det inntrykket» og det var litt sånn da, at vi snakket om det, men jeg tror ikke hun har skjønt alvoret i det da. Og det er liksom, det klandrer ikke jeg henne for i det hele tatt, fordi at jeg, det er ikke noe jeg forventer at hun skal skjønne heller»

**I9:** «Men de [foreldrene mine] er ikke der at de hjelper meg med opptrening og litt sanne ting, det er de ikke. Men det har jeg aldri forventet at de skulle vært heller»

Informant 9 forteller om at hun ikke forventer at foreldrene skal hjelpe henne ved å tilby informativ støtte og personlig assistanse rundt rehabiliteringsøvelser og opptreningen. Informant 7 er også inne på at hun ikke forventer at venner som ikke har erfaringer med håndball og skader skal gi den samme støtten som andre personer. Informanten opplever at venninnen er der for henne og støtter henne (emosjonelt), men at hun likevel ikke er i stand til å skjønne hvordan situasjonen *egentlig* oppleves. Både foreldrene til informant 9 og venninnen til informant 7 mangler erfaring og kunnskap om situasjonen, noe som gjør at de ikke er i spesielt god stand til å tilby mer utover emosjonell trøst og lytting. Informativ støtte og personlig assistanse er ofte noe som krever kunnskap og erfaring på det aktuelle området (Bianco & Eklund, 2001; Ruddock-Hudson et al., 2012).

Det at informantene ikke forventer å få mer enn emosjonell støtte fra disse personene kan påvirke deres tilfredsstillelse med støtten de mottar. Når tilbudt og mottatt støtte samsvarer med de forventningene mottakeren har til andres villighet og evne til å tilby sosial støtte, vil de kunne være tilfreds med støtten de mottar uansett (Dunkel-Schetter & Bennett, 1990, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 101). Dermed vil både informant 7 og 9 være

tilfreds med den emosjonelle støtten de mottar fra foreldre og venner, når de ikke forventer at de skal tilby annen eller mer sosial støtte. Når foreldre og venner ikke har den kunnskapen og erfaringen fra håndball og skader for eksempel, vil de ikke nødvendigvis være i stand til å tilby andre former for støtte som utøverne ville vært tilfredsstilt med.

Når familie og venner har kunnskap og erfaringer rundt håndball/idrett, skader og rehabilitering så blir de i stand til å også tilby andre former for sosial støtte til utøverne. Informant 4 påpekte at foreldrene kunne bidra med mer utover den støtten der de lytter og tilbyr emosjonell trøst. Som vi kan se av sitatene under, kan det handle om både det mentale, at foreldre kan vise støtte gjennom å utfordre deg til å evaluere holdninger, verdier og følelser, men også bidra med en virkelighetsbekreftelse der de viser at de kan se utfordringene du møter og hjelpe deg å holde fokus (Bianco & Eklund, 2001):

**I4:** «[pappa] han har vært skadet han også når han har spilt og sånne ting, så de vet jo hva det går i. Og han har ekstra støttet meg på ting og hvordan jeg skal takle det mentale, for han har vært gjennom det selv. Så det har hjulpet meg masse på den delen der da»

**I4:** «Selvfølgelig så, så er det jo det at man har kunnskap om det, men så er det kanskje også, er det kanskje litt mer at, bare sånn forståelse for det på en måte.. Men jeg tror at selvfølgelig så hjelper det på at de [foreldrene] har, har vært toppidrettsutøvere selv liksom, og vet hva man må gjøre. Så det tror jeg absolutt har vært en fordel da»

Andre informanter kommenterte at de som har erfaring og kunnskap på området er i stand til å tilby litt annen sosial støtte enn de som ikke har denne erfaringen og kunnskapen. Sitatene under viser at disse personene som har opplevd lignende situasjoner kan se ting på samme måte som den skadde utøveren, og har for eksempel bedre forutsetninger for å tilby virkelighetsbekreftelser (Bianco & Eklund, 2001):

**I6:** «Fordelen var jo at samboeren min spiller håndball, så han vet jo hvordan det er, at man må bare på en måte hive seg litt ut i det og prøve»

**I6:** «Man tar på en måte litt steg for steg, og det tror jeg liksom at søsteren min og samboeren min skjønnte mer [enn mamma og pappa]. At når man er tilbake, så er man

tilbake, men det tar tid før man kommer i form og kommer på det nivået man var før man skadet seg»

**I9:** «Nå har jeg jo en god venninnegruppe i tidligere lagvenninner for eksempel, og de kan vel kanskje kjenne seg litt mer igjen og relatere det litt. Så de har jo vært veldig fin å henvende seg til om det har vært noen ting, for de kjenner jo den situasjonen jeg er i, kontra kanskje familien min som ikke er, er sånne toppidrettsfolk da»

For noen av informantene så ble venner og familie personer som kunne hjelpe de med mer enn bare å ta imot emosjonell frustrasjon gjennom å lytte og trøste. Det er fordi de har den erfaringen og kunnskapen om den aktuelle situasjonen som er nødvendig for å kunne tilby andre former for sosial støtte i en tilfredsstillende grad, som for eksempel oppgaveutfordringer, virkelighetsbekreftelse og personlig assistanse. Det er som regel ikke forventet at familie og venner skal ha bakgrunnskunnskapen som kreves til å kunne gi støtte utover den emosjonelle støtten (Ruddock-Hudson et al., 2012), men det finnes unntak. Familien og venner kan med andre ord deles i to grupper basert på om de har relevant kunnskap og erfaring om skader og rehabiliteringsprosessen, eller ikke.

## 5.2 Lagvenninner

Lagvenninner er også en del av det sosiale nettverket til den skadde utøveren, og kan i likhet med familie og andre venner være en god kilde til sosial støtte (Bianco & Eklund, 2001; Fernandes et al., 2014). Lagvenninnene er i en særegen posisjon i det sosiale nettverket fordi de ofte kan stå i, eller ha stått i, samme situasjon som den skadde utøveren, med bakgrunn i at skader er såpass vanlig for idrettsutøvere (Se f.eks. Jacobsson et al., 2013; Rafnsson et al., 2019). I tillegg har de ganske like roller, og dermed forventninger til seg, i og med at de er en del av laget og er toppidrettsutøvere. Dette kan gjøre det lettere å ta i mot tilbakemeldinger og støtte, og anse den som oppmuntrende og tilfredsstillende. Lagvenninner er i en annen posisjon enn familie og andre venner, fordi de er sammen med den skadde utøveren i treningshverdagen. Utsagnene under beskriver dette:

**I3:** «Jeg føler det er liksom lagvenninnene som står i det (...) Så for meg så er egentlig deres mening like viktig som [hovedtrener] sin mening da. Og jeg har hentet mye motivasjon og, hva skal jeg si, ikke gått i kjelleren fordi at noen på laget har vært der

og gitt et klapp på skuldra og bare sånn «det blir bra, bare fortsett». Eller sånn, at de har troa de dagene du ikke har troa»

**I5:** «Altså selvfølgelig er det fint at de hjemme og andre venninner også sier sånn og støtter deg og sier det er naturlig [å ikke prestere på topp hele tiden rett etter comeback], men igjen så er det på en måte trenerne dine og lagvenninnene dine som står der i de situasjonene og som spiller med deg og som er med deg hver dag på trening da, og har forståelse for det da»

Det kan være lettere for lagvenninner å gjenkjenne behov for sosial støtte og tilby passende støtte for å blant annet styrke den skadde utøverens selvtillit (Freeman & Rees, 2010). Ut fra det informantene fortalte i intervjuene så kan det virke som at lagvenninner er en arena hvor de skadde utøverne kan få hjelp til å motiveres og få følelsen av at noen har troa på dem. Spesielt når de har treninger der de ikke opplever å se fremgang eller føler at det tar veldig lang tid å komme tilbake i opprinnelig «håndballform», så kan lagvenninnene være veldig gode til å gi oppmuntrende tilbakemeldinger, som følgende sitater viser:

**I3:** «Der merker jeg også selv at det at noen sier at «men det er ikke så ille» liksom, hvis du føler deg skikkelig dritt og sånn, så at lagvenninnene dine er litt sånn at «det her blir bra!», altså sånn «du har vært ute lenge og det ser ikke så, det ser ikke ut som du har vært ute så lenge. Det blir bra» liksom. At de har troa på deg, har mye å si. Har egentlig mer å si enn hva man egentlig tenker»

**I4:** «Hvis jeg har en dårlig dag da eller er lei meg da og føler at ting ikke går fremover, så hører de på meg og forteller meg liksom at «det kommer til å gå fint, men uansett så skjønner jeg at det er slike dager» og sånn da»

**I9:** «Det er liksom, det [lagvenninnene] er jo en av de største ressursene jeg har hatt underveis. For alltid når jeg har vært, eller måtte ha gått av og vært frustrert eller hatt vondt, så har det alltid vært backing der fra noen andre som har vært skadet eller noen som ser at du er litt nedfor eller, ja, et eller annet sånt»

**I9:** «Og det har jeg jo sett mye på i den opptreningsperioden at jeg har følt meg litt bakpå alle andre, og da å få konstruktiv kritikk om hva jeg kan gjøre bedre uten at det føles ut som at noen hakker på meg, det har vært veldig viktig»

På en måte kan denne typen sosial støtte som de skadde utøverne opplever å motta fra lagvenninnene, styrke deres motivasjon. For utøvere er det å føle seg dårlig og tenke at de har lav kompetanse og svake prestasjoner veldig vanlig, noe sitatene over viser til og som tidligere forskning har vist (Carson & Polman, 2012; Conti et al., 2019). Når lagvenninner da kommer med oppmuntrende tilbakemeldinger og viser at de har troa på utøverne, så kan det virke gjennom å tilfredsstille behovet for kompetanse. Disse tilbakemeldingene kan tydeliggjøre for utøveren at de oppnår resultater og har fremgang, noe som kan styrke mestringsfølelsen og fremme motivasjon (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000).

Skader er normalt i idrett, og insidensen i håndball kan ligge på 15-23.5 skader per 1000 time med kampaktivitet for seniorutøvere (Giroto et al., 2017; Møller et al., 2012; Rafnsson et al., 2019). Dette betyr at mange i laget til den skadde utøveren kan sitte på kunnskap og erfaringer rundt det å være skadet og tilhørende rehabiliteringsprosess. Lagvenninnene kan altså relatere seg til følelsene og forstå prosessen den skadde utøveren går gjennom når de har opplevd det samme selv (Podlog et al., 2015; Ruddock-Hudson et al., 2012). Informant 4 og 7 beskrev dette tydelig:

**I4:** «Man føler litt sånn ekstra at de som har vært gjennom det samme, at, det blir litt sånn. Jeg vet ikke helt hvordan jeg skal forklare det, for det er litt annerledes støtte, fordi at de skjønner veldig godt hva jeg mener når jeg snakker om ulike ting da»

**I7:** «Og det var jo det jeg snakket litt med hun om nå da for noen uker siden, at hun var sånn «jeg bare satt og gråt hver... hele tiden, for jeg kjente meg igjen i alt», og det er ikke noe alle gjør»

Det å få støtte fra personer som har erfaringer og kunnskap om det samme som den skadde utøveren går gjennom, kan gjøre at den skadde utøveren vurderer lagvenninnenes støtte å være mer tilfredsstillende enn sosial støtte fra andre kilder. Noen lagvenninner kan også ha erfaringer med veldig like skader. Dette setter de i en enda bedre posisjon til å støtte den skadde utøveren. Dette kommer frem fra sitatene fra informant 4 og 5 under. Når lagvenninner har spesifikke erfaringer med de samme øvelsene for eksempel, kan de også

utfordre hvordan du tenker om rehabiliteringsprosessen og øvelsene dine, altså gi informativ støtte via oppgaveutfordringer (Bianco & Eklund, 2001; Hardy & Crace, 1993):

**I4:** « (...) begynner plutselig å snakke om en øvelse da, og så spør jeg «hvordan har du gjort den da?», og vi kan relatere til at vi gjør jo samme øvelser på den og den. For jeg har jo en annen kneskade (...), så jeg har jo gjort litt andre ting, men så er det også mye likt man gjør da»

**I5:** «Men så er det på en måte noen likheter på en måte i for eksempel en kneskade da (...) Så finner man på en måte samme for eksempel øvelser, man finner liksom igjen de samme fasene litt som i begynnelsen av hopp treningene (...) og at man på en måte kan snakke sammen, og dele sånne erfaringer da»

Det er forskjeller mellom den sosiale støtten den skadde utøveren mottar fra lagvenninner og fra familie og andre venner. Begge parter synes å tilby emosjonell trøst og lytter til den skadde utøveren, men effekten av denne støtten kan virke ulik. Familie spesielt virker å tilby emosjonell støtte for å la den skadde utøveren ventilere og slippe ut de negative emosjonene og reaksjonene ufiltrert; å la de lette på trykket. Lagvenninnene derimot, synes å heller hjelpe utøveren gjennom å trøste, gi tilbakemeldinger, virkelighetsbekreftelser og erfaringsutvekslinger som er ment å motivere. Selv om begge gruppene tilbyr sosial støtte, så er den litt ulik og formålet kan virke litt forskjellig. En forklaring til dette kan være at utøverne har ulike roller hjemme med familien sammenlignet med i laget og idrettskonteksten, noe som også medfører ulike rolleforventninger som kan påvirke atferd (Næss, 2010). En annen forklaring kan være at i idrettskonteksten så er det helt normalt å være skadet og møte utfordringer tilknyttet dette. Hvis alle utøvere skal ventilere negative emosjoner hver gang de oppstår, kan det fort blitt et veldig negativt klima og fokus i laget. Ved å fokusere på å motivere og oppmuntre hverandre gjennom positive tilbakemeldinger, kan det fremme et mestringsorientert klima. Et mestringsorientert klima kan bidra til indre motivasjon og kompetansefølelse, selvtillit, utholdenhet og adaptive mestringsstrategier (Høigaard, 2013; Ommundsen, 2015; Roberts, 2012), som er positivt for alle i laget. Det kan altså forstås som en mestringsatferd fra laget sin side at de støtter hverandre på en måte som legger til rette for et positivt og prestasjonsfremmende klima.

Selv om det er mye positivt med å kunne snakke med noen som har vært skadet tidligere, uttrykte informant 3 hvordan dette også kan oppleves negativt:

**I3:** «Den måten drar jeg med meg nytte på, at noen pirker på deg. Det kan jo være sykt plagsomt det og, når du er sliten og egentlig bare vil bli ferdig. Men det er jo for at jeg skal få det best mulige sluttresultatet. Så den delen av det liker jeg mer enn at alle skal si hva de har erfart. Og jeg vet det er med beste mening, men det blir mye info å forholde seg til og det er vanskelig å på en måte stole på det hovedløpet man har lagt da»

Informant 3 fortalte om hvordan det at mange vil dele sine erfaringer, hva de gjorde, hva som funket og ikke funket for dem i rehabiliteringsprosessen, kan skape usikkerhet rundt hennes valg som er tatt i samråd med hennes fysioterapeut. Av dette kan vi forstå at det verdsettes og er behov for at lagvenninner blant annet bidrar med virkelighetsbekreftelse, trøst og oppgaveutfordringer. Disse formene for sosial støtte fra lagvenninner kan oppleves som positivt fordi det gir den skadde utøveren en opplevelse av at de har ressurser tilgjengelig i møte med utfordringer (teorien om hovedeffekten av sosial støtte (Sarason et al., 1990, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93)). Denne støtten bidrar også med å virke som mestringsressurser som legger til rette for mestringsatferd som distanserer eller bufrer negative effekter av stress (buffer-hypotesen av sosial støtte (Cohen & Wills, 1985, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93)).

Det at lagvenninner, og andre i håndballmiljøet, ønsker å dele sine erfaringer og kunnskap om rehabiliteringsprosessen og hvordan den bør gjennomføres, kan nok oppleves som negativt og lite tilfredsstillende. Den skadde utøveren forventer nok heller en støtte som oppmuntrer og motiverer fra lagvenninner, fremfor at de utarbeider rehabiliteringsprogrammer, som de heller forventer å få fra personer som har ekspertkunnskap på skaderehabilitering, slik som mange fysioterapeuter, leger og noen fysiske trenere har. Dette handler om at den skadde utøveren vurderer den sosiale støtten de får basert på blant annet hvilken støtte de forventer å motta fra ulike personer og om den støtten som mottas møter deres behov (Bianco & Eklund, 2001; Fernandes et al., 2014). Når den støtten som tilbys ikke møter utøverens behov kan den sosiale støtten oppleves å sette spørsmålsteget ved utøverens evne til å håndtere skaden og relaterte stressorer. Dette kan igjen påvirke utøverens selvtillit negativt (Mitchell, 2011).

### 5.2.1 «Skadekompiser»

Som allerede beskrevet kan lagvenninner være en god kilde til flere former for sosial støtte. En annen gruppe lagvenninner, og i noen tilfeller andre utøvere, er de som er skadet samtidig og som dermed kan bli en «skadekompis» og være en god kilde til kameratskap, råd, samtaler og erfaringsutveksling (Abgarov et al., 2012; Hildingsson et al., 2018; Podlog et al., 2015). Det var flere poenger som var gjentakende blant informantene som gjorde at det å ha en «skadekompis» opplevdes som positivt og motiverende. Det første poenget var at det å trene sammen med noen bidro til at man pushet seg hardere:

**I2:** «Og liksom det å kunne dra hver eneste dag og ha noen å trene med, som står og gjør de samme kjempekjedelige øvelsene og sånn der, det har jo virkelig motivert meg og hjulpet meg på veien i den skaden her da»

**I5:** «Jeg merket det jo bare de gangene for eksempel, en person ikke var der da, og du skulle opp og trene det samme programmet alene, så var den økten, den hadde jo dårligere kvalitet enn de øktene hvor man var flere og kunne motivere hverandre da»

**I7:** «Men samtidig så hadde jeg jo sett for meg at den perioden og den opptreningen skulle være at vi gjorde noe sammen, og da blir det jo noe helt sånn annet, fordi da klarer man jo å pushe hverandre og glede seg over hva den andre får til. Så jeg hadde egentlig virkelig sett frem til det, at vi skulle ha den hele opptreningen sammen.

**I9:** «At man har den der mentale biten til å kunne pushe meg mer da, enn hva jeg hadde gjort alene. Og det er i mitt tilfelle hvert fall, så er det hver gang, jeg får alltid gjort litt ekstra hvis jeg er med noen, enn alene»

For idrettsutøvere er konkurranseinstinktet gjerne fremtredende. Når de skadde utøverne kan trene sammen så vil trolig noe av konkurranseinstinktet slå inn, som gjør at de kan presse seg hardere på ulike øvelser. Det kan være lettere å trigge konkurranseinstinktet i rehabiliteringstrening når man trener med andre som er i samme situasjon og som er vant til å presse kroppen på den måten toppidrettsutøvere gjør. Om man trener sammen med andre venner for eksempel, så kan det hende at det blir mer sosialt og avslappende uten at det trigger den atferden som er vanlig blant toppidrettsutøvere: å pushe og presse kroppen til det ytterste for å oppnå toppresultater (Wiese-Bjornstal, 2010). Det at utøvere kan pushe seg hardere når



de trener sammen med noen, kan tenkes å bidra til at de oppnår resultater og en større mestringsfølelse, som bidrar til å tilfredsstille behovet for kompetanse og som da kan styrke den indre motivasjonen (Ryan et al., 2009).

Et annet poeng som spesielt informant 8 snakket om, var det å kunne hjelpe hverandre med øvelser, spesielt håndballspesifikke øvelser:

**I8:** «At vi slipper, vi var jo fem stykker på et tidspunkt, så du slipper liksom å hente inn noen som må stå og kaste med oss. Så vi fikk liksom gjort ganske bra opptrening i vår gruppe, selv om.. For vanligvis (...) så måtte jeg gjøre ganske mye alene og låne med folk for å, for å kunne gjøre øvelsene, for jeg trengte folk. Mens det slapp vi her»

**I8:** «(...) men må ha veldig mye tilpasning og nesten ødelegger økten for de [andre friske utøverne], så kan du på en måte ha ei ganske bra økt med mange folk da, så det, det tror jeg var bra»

**I8:** «Så det var veldig greit å kunne faktisk sette opp en ganske realistisk situasjon som man trenger å øve på, i stedet for å sette en kjele der, så skal du rundt kjeglen og sånne ting. Så det var, det tror jeg hjalp ganske masse»

Når man kan trene sammen og sette opp øvelser som gjør at man får trent på optimalt utfordrende oppgaver som er tilpasset det nivået og hvor langt utøverne er kommet i rehabiliteringsprosessen, kan det også tenkes å tilfredsstille behovet for kompetanse og styrke den indre motivasjonen (Ryan et al., 2009). Mange opplever frykt for nye skader, eller er redde for å ikke prestere bra nok, når de kommer tilbake til idretten (i tredje rehabiliteringsfase) (Carson & Polman, 2012; Conti et al., 2019). Det å få trene på realistiske situasjoner fra håndballspillet, og gradvis nærme seg full trening, kan trolig være positivt og redusere denne frykten. Da får utøverne trent på situasjoner som kan forbindes med skaderisiko under mer trygge omstendigheter, og de kan samtidig få mer selvtillit angående sine egne prestasjoner.

Lagvenninner som er skadet er nok i en særegen posisjon til å hjelpe til med dette og samarbeide rundt øvelser. De har håndballkunnskap og kan gi hverandre meningsfulle tilbakemeldinger. De er også en del av laget, så man er vant til å arbeide sammen for å nå mål på håndballbanen. Det ville vært noe annet om en forelder eller annen venn skulle bidra med håndballspesifikke øvelser i opptreningen. De har gjerne ikke den samme kunnskapen, og det

kan bli mindre seriøst og mindre likt realistiske håndballsituasjoner. Det er også noe med å være trygg på den du trener sammen med i rehabiliteringsperioden. Når man trener sammen med lagvenninner som kan håndball godt, og som også selv er skadet og som tar hensyn til og har forståelse for hvor mye belastning og kroppskontakt man tåler i ulike deler av rehabiliteringsprosessen, kan det oppleves som tryggere når man skal utfordre seg i håndballøvelser og trene seg opp igjen. Denne kunnskapen «skadekompisene» sitter med kan også bidra til bedre oppgaveutfordringer som bidrar til utvikling og motivasjon (Bianco & Eklund, 2001).

Et tredje poeng informantene snakket om var ensomhet og at det å trene sammen med noen kunne bidra til å redusere denne ensomhetsfølelsen og styrke en tilhørighetsfølelse:

**I1:** «Ja, det var mye enklere å ja, klage litt til hverandre og støtte hverandre litt videre. Du er ikke alene»

**I5:** «Og da fant man jo på en måte en trøst i det, at man var ikke alene på styrkerommet mens alle andre var å trene håndball. Da hadde man på en måte, okay, det er oss, vi er skada. Det er litt lettere på en måte å komme seg gjennom et styrkeprogram»

**I5:** «så er vi kanskje to stykker som heller må sykle litt da og ta det litt rolig. Og det føles jo bedre å være to da, og ikke være den eneste som på en måte ikke kan være med på alt da, for eksempel dagen etter kamp»

**I9:** «Og da hadde vi veldig mye sånn basistrening på gulvet ved siden av hallen, eller ved siden av der vi spilte. Og at du har en samtalepartner og prater litt med og kan trene det alternative med da, det er jo motiverende for opptreningen sin del»

**I9:** «For sånn fysisk treneren vår er jo ikke [i byen], og så fysioen er ikke med på øktene, selv om de kanskje setter opp øktene. Så det å kunne sparre med noen og kunne ja, bare snakke med noen mellom settene, litt sånne ting da, sånn at ikke den opptreningsperioden blir så ensom. Det tror jeg er viktig»

Håndballutøvere er lagspillere og er vant til å trene sammen med andre og være en del av et lag. Når de blir skadet kan det oppleves som at de blir satt utenfor og isolert fra laget, noe som

kan forstyrre utøver-identiteten deres (Hilliard et al., 2017). Det å være sammen med andre er ikke nødvendigvis nok til å forebygge tap av utøver-identiteten og tilfredsstille behovet for tilhørighet. Håndballaget er en særegen gruppe og har stor betydning for utøver-identiteten (Stephan & Brewer, 2007). Det er i håndballaget man er vant til å trene sammen, presse hverandre, nå mål sammen, oppleve oppturer og nedturer. Informant 6 snakket også om at siden hun var mye alene med fysio, så dro hun til hallen når det var håndballtrening for å få tilfredsstilt dette sosiale behovet. Hun påpekte også at de hun så var skadet nå var heldige som var flere sammen:

**I6:** «Da trente jeg egentlig ganske mye bare med fysio alene. Så og den sånn, sånn sett så kunne det vært litt derfor jeg dro på trening, håndballtrening, og kjørte basis i hallen for eksempel eller, bare for å være med flere folk da. For det ser jeg jo nå og da, at de som er skada, når de har hverandre, så er det både positivt og negativt, men da kan du hvert fall trene med noen»

Det å kunne ha noen å trene sammen med som opplever og erfarer det samme, kan trolig bidra til å tilfredsstille behovet for tilhørighet. Ved å være sammen i en gruppe kan utøverne få mye sosial støtte av hverandre gjennom blant annet lytting, emosjonell trøst og utfordring, virkelighetsbekreftelse, oppgaveutfordringer og assistanse. Samtidig kan det skape et lite miljø der de opplever trygghet og kan styrke tilliten og respekten overfor hverandre. Og ikke minst så kan det gjøre at de får en sterkere følelse av tilknytning til andre mennesker. Alt dette handler om den varmen, omtanken og involveringen andre bidrar med, og kan fremme indre motivasjon blant utøverne i gruppen (Deci & Ryan, 2000; Ryan et al., 2009).

Selv om det er flere fordeler med å ha en «skadekompis» man kan trene sammen med og dele erfaringer med, så ble også ulempen med sammenligning påpekt. Det kan være at i situasjoner der man trener sammen med andre skadde, og spesielt med andre som har like skader, skapes en situasjon der sosial sammenligning blir enklere. Samtidig kan man også oppleve å sammenligne seg med andre bare ved at andre forteller om sine erfaringer og opplevelser fra sine skader. Sitatene til informantene 2, 3, 7 og 8 uttrykker denne utfordringen:

**I2:** «Så på en måte følger du løpet med noen andre, og så havner du veldig bak igjen. Og det husker jeg at jeg kjente på. Og det handler ikke om at man ikke unner andre å skal komme tilbake, men du ser mer hvor langt tilbake du havner og jeg har syns det

har vært litt tøft. Og det har også vært litt av grunnen til at jeg kanskje ikke har vært i hallen like mye som de andre»

**I3:** «Så det har jo vært vanskelig det også, å forholde seg til at nå løsner det kanskje litt for meg, men ikke for henne»

**I7:** «Det kan være skummelt fordi det blir sånn der sammenligningsarena for at, åja, shit, men hun var der, hvorfor er ikke jeg der da. Jeg tror i hvert fall hun [andre skadde] kjente litt på det da»

**I8:** «Men så er det og det at vi var, vi var ganske mange kneskadde på det tidspunktet. Og så er det på en måte, man skal jo ikke sammenligne seg med progresjonen, men det er veldig lett å gjøre når man ser hverandre hele tiden, og litt sånn. Man jubler jo hver gang noen andre får lov til å gjøre noe, men så tenker man «da må jo jeg få gjøre det snart», og så blir det litt sånn da»

Sammenligning kan i noen tilfeller bidra til å skape motivasjon og utvikling, og da ofte fordi man kan bruke de andre som positive rollemodeller. Andre ganger kan sosial sammenligning skape negative følelser som for eksempel frustrasjon og demotivasjon fordi man ikke har oppnådd de samme rehabiliteringsmålene som andre i samme situasjon. Sosial sammenligning kan dermed bli en barriere for å delta i fysisk aktivitet og rehabilitering (DiSanti et al., 2018).

### 5.3 Fagpersoner

Fagpersoner som fysioterapeuter, fysisk trenere og leger har gjerne en betydningsfull rolle og styrer mye av rehabiliteringsprosessen til skadde utøvere. Disse personene er gjerne sentrale kilder til informativ støtte utover i rehabiliteringsprosessen (Carson & Polman, 2008). For informantene var fysioterapeuter viktige for å gi tilpassede treningsprogrammer og for å hjelpe de å komme i gang med rehabiliteringen og opptreningen så fort som mulig. I tillegg så var fysioterapeuten en person som kunne bruke kunnskapen sin for å trygge utøverne og veilede de gjennom rehabiliteringens oppgaver, altså en informativ støtte og personlig assistanse (Bianco & Eklund, 2001; Hardy & Crace, 1993). Dette snakket blant annet informant 3, 4 og 8 om, som vi kan se av sitatene under:

**I3:** «I fase to [i rehabiliteringsprosessen] så tror jeg at man trenger mye støtte i forhold til på en måte hjelp og tilrettelegging og gjøre det riktige, gjøre det som skal gjøres for å komme tilbake igjen, at man trenger den fagkunnskapen av noen»

**I4:** «Og i [hjembyen] så fikk jeg bare, i starten så fikk jeg veldig bra treningsprogrammer og det var liksom det som satte meg skikkelig i gang da når jeg var der (...) han [fysioterapeuten] er jo veldig flink og han satte liksom krav til meg tidlig da, men han var veldig, veldig ærlig. Og det tror jeg er veldig bra, selvfølgelig veldig brutalt å få høre enkelte ting, men det setter liksom et perspektiv på ting også»

**I8:** «Og så i perioden når du begynner å gjøre mer og mer, og kanskje er mer og mer usikker på kneet, da er fysio ganske viktig (...) Det er jo mer trygghet, at du, selv om jeg har gjort alle de øvelsene før og, så har jeg på en måte mange spørsmål som jeg, okay nå kjenner jeg sånn og sånn, er det greit, er det innafor om kneet hovner opp, hvor mye kan det hovne opp og sånne ting. Så det er egentlig bare trygghet på at det du gjør er riktig, og at du ikke gjør noe du ikke får lov til å gjøre»

Dette virker å være en særegen måte fysioterapeuter kan støtte de skadde utøverne på, som ingen andre kan. Det er veldig basert på en ekspertkunnskap rundt skader, opptrening og rehabilitering som fysioterapeutene har opparbeidet seg gjennom utdanning og praksis. En lagvenninne kan fortelle om hvordan hennes rehabiliteringsprogram var og hvor mye det var greit at hun hovnet opp i kneet, men for mange vil det nok være mye lettere å stole på og få den tryggheten man trenger i rehabiliteringen når det er en utdannet fysioterapeut som passer på og setter grenser.

Fysiske trenere ble også trukket frem av noen av informantene. De bidro ofte i opptreningen gjennom å tilrettelegge den fysiske treningen. En av informantene trakk spesielt frem hvordan den fysiske treneren støttet henne via oppgaveutfordringer. Han utfordret henne på måter som gjorde henne mer motivert for treningen og fremmet utvikling og måloppnåelser (Bianco & Eklund, 2001). Sitatet under viser til dette:

**I7:** «Jeg husker liksom at, jeg var på og trente styrke en økt, og så bare ringer jeg til [tidligere fysisk trener] og er sånn «nå må du hjelpe meg, nå aner jeg ikke hva jeg driver med en gang og jeg begynner å bli så dritt lei de øvelsene jeg kjører» liksom. Så

bare det å få noe annet, andre greier inn i treningen tror jeg var veldig viktig for meg. At man ikke går inn i den der, ja, men nå skal du kjøre seks repetisjoner av det, og det er bare de fire øvelsene du kjører. For da blir det så utrolig kjedelig. Mens med [tidligere fysisk trener] så fant jeg veldig motivasjonen i at vi gjorde andre ting også, ikke bare at man hadde de kneøvelsene, men at det var liksom andre ting jeg fikk lov til å drive med da, som motiverte meg veldig»

Fysiske trenere står i en posisjon med mye kunnskap om trening, og ofte kan de ha kreative løsninger for å trene alternativt. Det handler litt om det samme som den støtten og hjelpen skadde utøvere får fra fysioterapeuten; fagkunnskap som gir trygghet i opptreningen. Er man spesielt heldig, så kan man ha en fysisk trener som også har en del kunnskap om idretten og som da kan være enda flinkere til å finne på håndballspesifikke øvelser gjennom rehabiliteringsperioden.

For disse håndballspillerne som er ute med skader, så handler det ikke kun om å gjenopptrene en kroppsdel til å fungere i hverdagen. De skal også trene opp kroppsdelene og resten av kroppen til å tåle belastningen som håndball på toppnivå medfører. Dette inkluderer både de generelle kravene til toppidrett som treningsmengde og et press på kroppen for å oppnå prestasjoner i verdensklasse (Wiese-Bjornstal, 2010), men også de spesifikke kravene håndball stiller til tempo, retningsforandringer, kroppskontakt og dueller (Laver et al., 2018). Flere av informantene snakket om at fysioterapeutene hjalp de med mer håndballspesifikke øvelser gjennom rehabiliteringsprosessen.

**I4:** «I hallen så prøvde jeg egentlig mest å fokusere på teknikk og sånn. Og når [fysioterapeuten] var der så gjorde vi litt fotarbeid når jeg var klar for det for eksempel, bare stusse ball og ja, sånn forskjellige ting da»

**I5:** «Det var jo ofte sånn da at jeg allerede hadde på en måte gjort det jeg skulle før jeg kom på [håndball]trening. Så føler jeg at [fysioterapeuten] var flink på en måte til å gi meg litt andre ting (...) Så tenkte jeg at okay, når jeg ikke får liksom gjort like mye, så kanskje jeg må kjøre litt mobilitet på skulder for eksempel eller kaste litt ball. Eller sånn, han kom jo med input til meg på sidelinja, og det var jo, ja, fint»

**I9:** «Nei, det er litt sånn ut fra for eksempel oppvarmingssituasjonen da. Vi har jo ofte litt lek og kødder litt og gjør litt det vi vil i oppvarming, men da kanskje jeg har hatt litt mer spesifikk oppvarming sammen med assistent eller fysio da, som har hatt øvelser spesifikt for meg»

For utøverne kan denne formen for støtte innebære oppgaveutfordringer og personlig assistanse. Samtidig kan en slik oppfølging og tilrettelegging av øvelser bidra til å skape resultater og mestringsfølelser gjennom optimalt utfordrende oppgaver, som kan styrke utøvernes indre motivasjon gjennom at det tilfredsstiller behovet for kompetanse (Ryan et al., 2009). Gjennom å implementere øvelser som er håndballspesifikke kan det gi utøverne en gradvis tilnærming til håndballspillet igjen. Dette kan nok bidra til å redusere frykten for nye skader og øke selvtilliten rundt egen fysisk form og prestasjonsevne (Carson & Polman, 2012; Podlog et al., 2015), fordi utøveren får optimalt utfordrende oppgaver og kan kjenne på fremgang og mestring før de går inn i ordinær håndballtrening (og kamp).

Fysioterapeutens faglige tyngde kan også her trolig spille inn som en betryggende faktor for mange. Når utøverne blir usikre på hvor mye de kan gjøre og delta på og kanskje samtidig er redd for å pådra seg nye skader, så kan en fysioterapeut med mye kunnskap og erfaring være betryggende.

Fysioterapeuter og fysiske trenere kan også være en kilde til emosjonell støtte og virkelighetsbekreftelse. Disse personene kan ha hatt mye kontakt med utøvere som har vært skadet og i lignende situasjoner som den skadde utøverne de følger opp. Dette kan ha gitt de innsyn i og kunnskap om utfordringer som utøvere kan møte på i rehabiliteringsprosessen, og det stiller de i en god posisjon til å støtte utøverne utover bare å assistere og utfordre de gjennom oppgaver og rehabiliteringsprogram (Bianco & Eklund, 2001; Hardy & Crace, 1993). Det at de har denne kunnskapen kan også gjøre de til personer som utøverne også kan forvente emosjonell støtte fra, fordi de anser fysioterapeuter og fysiske trenere å være i stand til og evne å tilby denne sosiale støtten (Dunkel-Schetter & Bennett, 1990, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 101). Det at fysioterapeuter og fysiske trenere har denne kunnskapen om eventuelle utfordringer og andre forhold som kan være aktuelle i en rehabiliteringsprosess, gjør at de også kan være i stand til å tilby en støtte som treffer utøvernes behov for sosial støtte i større grad enn hva den ville gjort om de ikke hadde denne kunnskapen (Bianco & Eklund, 2001; Fernandes et al., 2014). Både informant 2 og 5 snakket om dette, at fysioterapeutene kunne vise forståelse for situasjonen, gi virkelighetsbekreftelse og emosjonell trøst:

**I2:** «Også har jeg vært ekstremt heldig med å hatt en helt fantastisk fysio ... som på en måte både har hjulpet meg veldig mentalt, sånn tidvis, han sier alt det rette til enhver tid (...) Jeg husker jeg sa til han, for jeg brukte mentaltrener i første opptrenings- eller i korsbåndskaden min, og sa at jeg følte ikke jeg trengte det når jeg hadde han. For han har liksom den veldig menneskelige, eller sånn, man får en relasjon til han som har vært veldig viktig for meg i [rehabiliteringsprosessen]»

**I5:** «Han fysioen, han i laget vårt da (...) han er veldig flink til å spørre hvordan vi har det og (...) Så følte jeg liksom ikke at jeg trengte å få ut så mye frustrasjon, eller følelser og hva jeg tenkte til han. Da var det kanskje mer sånn frustrasjon hvis jeg var irritert en dag liksom fordi at, fader, det blir ikke bedre liksom, det gjør fortsatt vond. Da kunne jeg på en måte si det»

Den sosiale støtten fagpersoner tilbyr den skadde utøveren kan virke noe annerledes enn den sosiale støtten fra lagvenninner og familie. På den ene siden er fysioterapeuter og fysiske trenere på en annen arena enn lagvenninnene, og den skadde utøveren får en annen rolle – de blir den skadde pasienten. Slik sett kan det være en arena der det er mer akseptert å for eksempel lufte frustrasjon, men samtidig i mindre grad enn hva det er akseptert å gjøre hjemme hos familien. Dette kan komme av at konteksten med fysioterapeuter er sterkt knyttet til idrettssituasjonen og det å presse kroppen for å oppnå resultater (Wiese-Bjornstal, 2010), noe som setter noen like forventninger til denne situasjonen og situasjonen i håndballaget. På den andre siden har fagpersoner erfaringer og kunnskap som gjør at de tilbyr mer informativ støtte og personlig assistanse som er tilpasset behovene til den skadde utøveren (Carson & Polman, 2008), sammenlignet med familie. En betydelig forskjell mellom den informative støtten fra lagvenninner og fra fagpersoner er om den er basert på egne erfaringer eller faglig kunnskap. Lagvenninnens støtte er mer basert på egne erfaringer og kunnskapen de har fått av det, og egner seg trolig bedre til å oppmuntre og motivere. Fagpersonenes kunnskap er gjerne mer faglig basert, og den gir en trygghet når den brukes til oppgaveutfordringer og personlig assistanse, som kan gjøre utøveren mer selvsikker i at de gjør det riktige i rehabiliteringsprosessen.



## 5.4 Håndballtrenerne

Trenerne, og da hovedtrener som det er størst fokus på her, opplever å ha et ansvar for å kommunisere både med skadde og friske utøvere (Maurice et al., 2021). Hovedtreneren står gjerne i en posisjon til å tilby variert sosial støtte til de skadde utøverne, både informativ, emosjonell og materiell støtte (Bianco & Eklund, 2001). Trenerne er en del av laget og forstår gjerne at håndball kan bety mye for de som deltar. De kan selv ha spilt håndball før de ble trenere, og dermed ha både kunnskap og erfaring rundt hva som legges ned på trening, skader og rehabilitering. Dette gjør de i stand til å kunne tilby både emosjonell trøst, emosjonelle utfordringer, virkelighetsbekreftelse og verdsettelse av oppgaver. Videre har trenerne mye kunnskap om trening og håndball, som kan gjøre de i stand til å bidra med oppgaveutfordringer og personlig assistanse.

Ved at trenerne tilbyr utøverne sine sosial støtte kan de vise at de bryr seg og synes utøveren er verdifull. Det kan de vise gjennom å lytte til og trøste og verdsette deres innsats i rehabiliteringsprosessen (Bianco & Eklund, 2001; Hardy & Crace, 1993). Disse relasjonelle handlingene kan forme og opprettholde relasjoner med følelser av varme, takknemlighet og affekt mellom partene (Barnes & Duck, 1994, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 90). Trener-utøver-relasjonen er ansett som en nøkkelkomponent til effektiv coaching der potensialer kan maksimeres (Jowett, 2005, 2009), og når denne relasjonen er god kan det øke motivasjonen og tilfredsstillelsen til utøverne, noe som kan skape gode miljøer for ferdighetsutvikling (Güllü, 2018).

### 5.4.1 Emosjonell støtte

Basert på det informantene fortalte, opplevde de at det var verdifullt at treneren tilbydde emosjonell støtte til de skadde utøverne:

**I2:** «Også tror jeg på en måte at han, eller hvis jeg har en dårlig trening så kan [hovedtrener] veldig lett komme bort til meg og liksom bare klappe meg på skulderen og si.. Men jeg tror liksom når du tar mindre plass og liksom føler deg skikkelig dritt en trening, så er det ikke nødvendigvis at han ser deg eller at du føler deg sett. Og det tror jeg, i hvert fall som hovedtrener, er ekstremt viktig at du gjør med alle spillerne som er ute»

**I3:** «[hovedtrener] var litt mer sånn i akutfasen, ringte og spurte hvordan det gikk og hva de [helsepersonell] hadde sagt. Så han viser på en måte interesse for at han ville ha meg med og at han ikke ville at det skulle bli ille og alt det der, og hva jeg tenkte (...) men her, han viste jo interesse, men han har liksom ikke vært så stor del av det jeg har gjort etterpå da»

**I8:** «Med tanke på at de liksom, at du er der, at de trenger jo ikke å komme med så mye tips da, men at det er liksom, ja, spør hvordan det går og litt sånn. At du ikke blir helt glemt, at du ikke har noen som helst verdi. Det er, tror det er litt viktig og, å få en liten, vise at de vet at jeg er der»

Den emosjonelle støtten treneren tilbyr virker ikke å være helt den samme emosjonelle støtten som ble beskrevet at informantene fikk fra familie og venner. Det kan virke som at treneren viser at de bryr seg og spør hvordan det går, men det er kanskje ikke like lett å åpne seg og slippe ut all frustrasjon og negative emosjoner som utøveren kanskje sitter inne med. Som det er beskrevet litt tidligere kan det handle om forventninger til roller og at utøveren opplever det som lettere og mer forventet å ventilere de negative følelsene hjemme. De greier kanskje ikke å gjøre helt det samme foran treneren fordi det i håndballaget og for treneren muligens forventes at den skadde utøveren skal ha en mer stå-på-holdning gjennom rehabiliteringen. Det trenger ikke å bety at treneren ikke har forståelse for at rehabiliteringsprosessen kan være tøff og at utøveren kan ha negative følelser gjennom prosessen, men at det ikke er like mye rom for å ventilere alt til treneren.

En annen faktor som kanskje kan spille inn på denne ulikheten mellom den emosjonelle støtten fra trener og fra familie, er relasjonen og tilliten og tryggheten i denne. Naturlig nok kan det være en annen relasjon man har til familie og foreldre enn man har til treneren. Familie-relasjonen kan trolig være bygget på enda mer tillit og trygghet som gjør at utøveren tør og føler at det i større grad er greit å vise ufiltrert de negative sidene og emosjonene i rehabiliteringsprosessen.

Selv om informantene snakket om at treneren viste emosjonell støtte og at de brydde seg, så ble det også påpekt av noen informanter at noen trenere kan ha noe å hente på dette området. For informant 4 og 9, som er sitert under, var det tydelig at trenerne måtte være bevisst sin rolle. Det at de tilbyr en emosjonell støtte, viser at de bryr seg og at de har forståelse for at de skadde utøverne allerede er i en vanskelig situasjon, kan ha stor betydning for utøveren:

**I4:** «Men bare det, så enkelt å spørre hvordan har du det i dag da. Sånne ting tror jeg kan hjelpe mange i en sånn situasjon. Også tror jeg det er viktig at flere gjør det da, for jeg tror, det er nok mange trenere da, trenere som ikke tenker seg, de tenker sånn at de forholder seg til de som spiller, og sånn er det. Men jeg tror det er viktig å se alle da»

**I9:** «Og så at man har den der humane siden, at man viser forståelse for at en skadet spiller er, har det vanskelig, at man da kanskje rekker ut hånden litt oftere enn man kunne gjort ellers, spør hvordan man har det, sender en melding, spør hvordan det går med opptrening, bare sånne små enkle ting som kanskje betyr masse for en spiller, men ikke noe for hovedtrener sånn, sånn sett da. Og så er det jo som regel mange [færre] skadde spillere enn det er friske spillere, så da føler jeg at det egentlig ikke skal så mye til da, å sende en melding eller to, eller ta en prat da»

Et poeng som kom frem i intervjuene var at det å være ny i laget, ung eller å ikke ha en etablert rolle i laget kunne medføre et større behov for at treneren viste mer sosial støtte. Informant 1 snakket spesielt om dette ut fra egne erfaringer, da hun var helt ny i laget når hun var skadet, og informant 2 og 7 reflekterte også rundt dette:

**I1:** «Ja, og når jeg kom til [nyklubben] så kjente jeg jo ikke treneren i det hele tatt, så det var jo en helt annen situasjon igjen. Så de spurte selvfølgelig hvordan det går og sånn, men de hadde mest fokus på laget sitt og ja, og treningene der. Så du føler jo bare du kommer, så er du der, så gikk du. Det var ikke så mange som brydde seg så kjempemye egentlig og i hvert fall ikke når [skaden] aldri blir bra»

**I2:** «Så har man liksom noen av de som sitter på siden som er unge talenter som ikke har hatt en så stor rolle i laget tidligere da. Og akkurat de tror jeg, på en måte at det er veldig viktig den trenerrollen oppi det. For jeg tror alltid jeg sitter med en følelse at jeg vet at de gleder seg til jeg kommer tilbake, men jeg tror noen har et ekstra behov for å høre det. Og sånn sett tror jeg trenerrollen har ekstremt mye å si i en sånn langtidsskade, eller alvorlig skade»

**I7:** «Hadde jeg vært en junior som var på vei opp og plutselig bli skadet, så tror jeg det hadde vært helt forferdelig. Fordi at den perioden der er kanskje den som er viktigst

da, og du trenger folk som virkelig viser at de bryr seg og at du er en del av laget selv om du er skadet»

Både informant 1, 2 og 7 snakket om hvordan hovedtreneren kan være der for de skadde utøverne, spesielt de nye og unge, ved å spørre hvordan det går og vise at de bryr seg. Det at dette kanskje kan være ekstra betydningsfullt for de unge og nye utøverne, kan komme av at de har en svakere relasjon til treneren og at de mangler en følelse av trygghet i laget. Ved at treneren viser sosial støtte kan de styrke relasjonen til utøveren og vise at utøveren er verdifull (Barnes & Duck, 1994, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 90). Samtidig kan den sosiale støtten fra treneren fremme en følelse av tilhørighet og trygghet i relasjonen til treneren og til laget, noe som tilfredsstillende behovet for tilhørighet og kan fremme en indre motivasjon (Ryan et al., 2009). En annen forklarende faktor kan være at ungdomstiden er en periode med en viktig identitets-utforskning, og det kan dermed være viktigere med sosial støtte for å stabilisere og minimere forstyrrelser i identiteten denne perioden (von Rosen & Kottorp, 2018).

Hovedtreneren har en viktig posisjon i laget, men det trenger ikke kun å være han eller hun som tilbyr utøverne den sosiale støtten. Andre personer i støtteapparatet kan også være en god kilde til emosjonell sosial støtte, for eksempel en assistenttrener eller en mental trener, som informant 1 og 6 påpekte:

**I1:** «Altså, så lenge du bare har en person som er der til å støtte og hjelpe deg videre, så. Det trenger jo ikke å være hver dag, men en til to ganger i uka. Bare sånn at du føler at noen bryr seg om deg innimellom»

**I1:** «Og det har vi jo faktisk i [gammelklubben], der har vi jo faktisk mental trener. Og det er til kjempestor hjelp. Og det er det kanskje derfor det var så lett i den første skaden. Mens i [nyklubben] så var det ingenting og, ja, ingen som spurte hvordan du hadde det»

**I6:** «Det er mer at man skulle ønske at man hadde en assistenttrener som kunne komme med litt tilbakemeldinger da, fordi, ja, du ser jo.. Nå er jeg [voksen], men vi har noen som er yngre og de trenger òg tilbakemeldinger. Så jeg tror kanskje det at, man kan jo bruke, sånn som, uansett hvilket lag det er, så kan du jo, hvis du er assistenttrener som på en måte, ja, er litt mer inkluderende overfor folk som er skadet»

Dette viser også at selv om treneren virker å være veldig viktig, så kan det også være andre personer som kan erstatte noe av den emosjonelle støtten treneren bør tilby. Det kan være fordi at denne emosjonelle støtten handler om å vise at man bryr seg og bryr seg om hvordan den skadde utøveren har det. Det handler mer om empati og å bygge en god relasjon og en tilhørighet i laget, enn å ha kunnskap om håndball, skader eller rehabiliteringsøvelser. En mental trener kan trolig bidra i større grad med å sortere tanker og følelser, la den skadde utøveren ventilere ulike emosjoner, og bidra med ressurser til å håndtere og mestre det emosjonelle, stresset og de utfordringene som kan oppstå i en rehabiliteringsprosess. Da blir det igjen et spørsmål om faglig kunnskap og erfaring, som ikke kan erstattes av andre. Andre blir da mer en samtalepartner som viser empati og bryr seg om den skadde utøveren, mens en mental trener vil også kunne tilby mer ressurser til å mestre situasjonen og distansere eller bufre negative effekter av stress, som kjennetegnes i «buffer-hypotesen» av sosial støtte (Cohen & Wills, 1985, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93).

#### 5.4.2 Informativ støtte og personlig assistanse

Selv om flere av informantene uttrykte at de verdsatte en emosjonell støtte fra hoved- og assistenttrener, så var ikke dette nødvendigvis den viktigste støtten for alle:

**I3:** «At man kunne fått noe sånn type tilbakemelding, men ellers føler jeg ikke sånn, jeg har ikke noe behov for at [hovedtrener] begynner å spørre «hvordan går det med deg». Eller det er liksom tilrettelegging og hva han vektlegger for å komme tilbake da»

Dette kan handle om at de skadde utøverne kanskje ikke forventer så mye emosjonell støtte fra trenerne og at de vurderer denne støtten fra for eksempel familie, venner, lagvenninner og fysioterapeuter som mer verdifull og behovstilfredsstillende (Bianco & Eklund, 2001; Fernandes et al., 2014). Fordi trenerne har kunnskap om, og ofte erfaring med, håndball og det som omhandler håndball, så kan det være at de skadde utøverne forventer at trenerne i større grad er i stand til å tilby sosial støtte av høy kvalitet som er basert på dette. Det inkluderer for eksempel tilbakemeldinger, oppgaveutfordringer og personlig assistanse (Bianco & Eklund, 2001). Denne formen for støtte kan tilfredsstillende behøvet for kompetanse, slik det beskrives i selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000; Ryan et al., 2009). Gjennom oppgaveutfordringer og personlig assistanse kan treneren tilrettelegge

treningen med håndballspesifikke øvelser, som kan gjøre overgangen til vanlig håndballspill når man blir friskmeldt, litt lettere. Dette var informant 8 inne på:

**I8:** «Så er det litt det og at hvis man har vært ute i ni måneder, så siste tre måneder så skal plutselig du komme inn i det som om du har vært der hele tiden, uten å få liksom de små tilbakemeldingene hele tiden, så blir det veldig stor forskjell. Da tror jeg at det kan bli litt sånn at man kan bli litt frustrert sånn, ja, men hvorfor har du ikke sagt det her før? Hvorfor har du ikke hjulpet meg til å nesten kunne klare det, istedenfor å ha forventninger om at, ja, men nå er du klar, nå skal du gjøre det resten gjør, på en måte. Jeg tror at hvis man får litt oppfølging hele tiden og små tips, så tror jeg det hjelper overgangen til å være med»

Mange skadde utøvere opplever en frykt for nye skader og bekymringer rundt fysisk form og prestasjoner (Carson & Polman, 2012; Conti et al., 2019), men dette kan reduseres gjennom å fremme en følelse av kompetanse og gi utøverne en trygghet gjennom å gradvis utfordre de gjennom rehabiliteringsprosessen. Optimalt utfordrende oppgaver vil bidra til mestringsfølelse og motivasjon (Ryan et al., 2009). Som vi kan se av sitatene under, så var det flere av informantene som snakket om at trenerne kunne bidra med å tilrettelegge håndballspesifikke øvelser og optimalt utfordrende oppgaver:

**I1:** «Der fikk jeg ikke utfordret meg selv i det hele tatt, fordi det var bare fokus på hva som skulle skje neste kamp og ingen rom for å, ja, prøve å få meg tilbake da. Og derfor tok det jo enda lengre tid også, og du må ofte ha de fem minuttene i kamp før du får lov til å begynne å spille mer og mer. Og selv om vi lå under med ni mål, så fikk jeg ikke komme inn og få de fem minuttene, og du følte deg jo egentlig helt unyttig. At de vil jo ikke ha deg tilbake engang»

**I3:** «Kanskje [hovedtrener] kunne bidratt med noe sånn inn i mot, i og med at vi ikke hadde fysio som kommer fra håndball, at han kanskje kunne vært med å lagt opp noen øvelser som han mener er relevant inn mot håndball»

**I6:** «Men det er jo sikkert, det er jo fordi man er på et nivå der man, man setter litt krav til seg selv og trener seg selv på en måte, så sånn sett kunne jeg ønsket at de var

enda flinkere til å finne på øvelser og sånne ting. Man vil jo, det er jo bra at man trener seg selv, men man vil jo også få innspill da. Så de har litt å gå på der egentlig»

Denne forventningen om at treneren kan bidra med informativ støtte og personlig assistanse i form av oppgaveutfordringer, veiledning, tilbakemeldinger og gi av tiden sin for å dele kunnskap og ekspertise for å hjelpe utøveren gjennom rehabiliteringsprosessen og oppgavene de står overfor, kan komme av at treneren besitter kunnskap og erfaring om håndballspesifikke øvelser og trening. De har også kunnskap og meninger om hvilke styrker utøveren har og hvordan de passer inn i laget med sine håndballkvaliteter, noe som kan gjøre denne informative støtten fra trener ekstra aktuell og ønsket. Dette er kunnskap som er spesielt for treneren, og i kombinasjon med at det gjerne er treneren som styrer lagkonstellasjoner og spill-taktikk, så kan denne støtten fra treneren være ekstra verdsett:

**I3:** «det kunne jeg kanskje tenkt meg litt mer, litt sånn konkret tilbakemelding om hva som er forventet, hva som blir jobben din, hva er det som mangler i laget eller hvordan kvaliteter er det han ser etter at jeg skal utvikle meg til, fordi man kan ikke komme tilbake og blir like god i alt på en gang. Hva er det viktigste liksom, hva skal jeg sette øverst på lista med å ha fokus på hver trening. At man kanskje har fått en liten sånn tilbakemelding der»

En annen måte trenerne kan bruke sosial støtte er for å styrke relasjonen de har med utøverne. Ved å for eksempel inkludere seg i treningen til de skadde utøverne, og inkludere dem i selve håndballtreningen, kan de vise spillerne at de bryr seg om dem og at de er verdifulle. Dette kan bidra til å styrke relasjonen mellom treneren og utøveren (Barnes & Duck, 1994, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 90), og en god trener-utøver-relasjon kan fremme utvikling og motivasjon (Güllü, 2018; Jowett, 2005, 2009). Dette kan også gjøres gjennom å gi meningsfulle tilbakemeldinger til den skadde utøveren. Disse tilbakemeldingene kan vise utøveren at trenerne verdsetter den innsatsen de legger ned (oppgaveverdsettelse) (Bianco & Eklund, 2001). I tillegg kan det at treneren viser interesse for utøverens trening, inkluderer de og gir tilbakemeldinger kunne etablere respekt, tillitt og trygghet som bidrar til en sterkere følelse av tilknytning til trenere og lagvenninner, som fremmer tilfredsstillelsen av behovet for tilhørighet (Ryan et al., 2009). Informant 6 og 8 snakket spesielt om at en assistenttrener kan bidra på dette området:

**I6:** «Hadde jeg vært assistent så ville jeg på en måte vært litt mer, kanskje inkludert litt mer de som ikke blir sett og får spilt så mye, og ja. Det skulle jeg ønsket at vi liksom hadde en assistenttrener, fordi jeg mener jo at assistenttrener kan, ja, være litt mer på, på trening. Du trenger ikke å ta ansvaret, men du kan komme med tilbakemeldinger underveis og sånne ting»

**I8:** «For når man ikke kan være med på felles og må sette opp øvelsene selv, og hvis da en assistenttrener kommer bort og gir deg tips (...) så føler du at, okay, nå blir jeg og sett og liksom jeg får trent på håndballbiten selv om jeg ikke får vært med resten av laget (...) Det er viktig, syns jeg, for håndballutviklingen da, at du har noen til å se på hva du trenger å øve på, hva du må bli bedre på, men så og det å føle at man er en del av laget og har vært på samme treninga som resten, selv om man ikke har vært sammen med resten»

Det er som beskrevet flere fordeler med å tilby de skadde utøveren ulike former for sosial støtte. Men det er også en balansegang for trenerne med tanke på at de bør vise støtte til utøverne, men ikke bikke over til å pushe de for mye. Både informant 6, 7 og 9 snakket om dette:

**I6:** «Når jeg kom nesten tilbake og skulle være med på trening, så ville han at jeg skulle spille med en gang og, eller sånn han sa jo «men det her får du, du greier det jo på trening, så da greier du det på kamp og», men da følte jeg liksom at jeg har så vidt kommet tilbake, jeg må på en måte ha en liten treningsperiode. Og da følte jeg at, ikke at han presset meg, men at han var sånn «ja, men du er klar, du må bare overbevise seg selv», og det er på en måte positivt at han hadde troa på meg og så meg på trening, men samtidig så følte jeg også at jeg var litt mer presset på at du må komme tilbake forttest mulig da»

**I7:** «Så jeg følte jo, eller satt litt igjen med at de syns det var irriterende at jeg var sånn «men nei, dette kan ikke jeg være med på» (...) for nå er man endelig tilbake i litt håndball, men så kan man kanskje ikke gjøre like mye som de tror. Så er det noen misforståelser her, og så blir det liksom en sånn teit greie da»



**I9:** «Nei, altså, hovedtrener har kanskje vært litt for ivrig i oppstarten, som gjorde at jeg og ble litt ivrig (...) han var veldig på at nå skal jeg bli bra, nå er jeg bra, istedenfor å høre litt sånn, være litt roligere og. Jeg tror det er et problem spillere ofte har, at man ønsker å bidra, så klarer man ikke helt å begrense det selv. Og det skulle jeg ønske at hovedtrenerne generelt har vært flinkere til, å sette ned foten og bare «nei, nå skal du gå av» liksom. Mens i mitt tilfelle så har det vært litt mer sånn «ja, men du kjenner deg bra nå, gjør du ikke?». Og da får du ikke lyst til å si nei, det gjør du ikke»

Når utøverne opplever at det som skal være støtte fra treneren bikker over til å bli et press som føles negativt, kan det motvirke de positive effektene av sosial støtte som er å forebygge negative emosjoner som depresjon (Clement & Shannon, 2011) og stress (Green & Weinberg, 2001), redusere frykt knyttet til retur til idrett og konkurranse (Carson & Polman, 2012; Podlog et al., 2015), og i tillegg bidra som en mestringsressurs som fremmer mestringsatferd og motivasjon (Cohen & Wills, 1985, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93). Dette kan gjøre at rehabiliteringsprosessen og resultatet av den blir mer vellykket (Johnson et al., 2016). Når trenerens sosiale støtte oppleves som et negativt press, er den ikke tilfredsstillende og kan forstyrre rehabiliteringsprosessen. Å passe på at den sosiale støtten treneren tilbyr ikke bikker over til å oppleves som press, trenger ikke å være spesielt enkelt. Som informant 6 nevnte og vi ser fra sitatet over, så følte hun det var positivt at treneren var på og ønsket henne tilbake i kamp, men samtidig følte hun seg også presset til å komme tilbake litt tidligere enn hva hun kanskje var klar for.

#### 5.4.3 Trenerens ansvar

Det kan diskuteres hvor mye ansvar det forventes at hovedtrener tar i situasjoner med skadde utøvere i lagidrett. Trenerne oppfatter det selv som at de har et ansvar for å kommunisere med både skadde og friske utøvere (Maurice et al., 2021), men de har også hovedansvaret for det som skjer på trening og i konkurranser for å oppnå gode resultater. Flere informanter snakket spesifikt om at de opplevde at hovedtreneren hadde et hovedfokus på de friske spillerne, som vi kan se av sitatene under:

**I3:** «Han har på en måte en tropp og vi har så tøft program da, at han må på en måte konsentrere seg med det som er der, og da ikke det som kan bli fram, eller så langt fram i tid da. Og for meg så har det vært naturlig at det ikke har vært mer innblandet enn det det er da»

**I4:** «Jeg tror, det er nok mange trenere da, trenere som ikke tenker seg, de tenker sånn at de forholder seg til de som spiller, og sånn er det. Men jeg tror det er viktig å se alle da»

**I6:** «Sånn som nå da eller flere år når vi har hatt flere skader så er han veldig sånn, det er kjipt, men vi kan ikke gjøre noe med det da. Så da føler jeg at han bare, da tenker han på de andre som er der og så håper han selvfølgelig at man kommer tilbake. Jeg føler at han er sånn, det er jo både positivt og negativt da, men at han, han tenker alltid på de han har tilgjengelig, så er det jo positivt at man får folk tilbake hvert fall»

Informantene opplevde likevel at hovedtrener brydde seg og ønsket de tilbake i laget, som sitatet til informant 6 over og informant 3 under viser:

**I3:** «Han var litt mer sånn, i akutfasen, ringte og spurte hvordan det gikk og hva [legene] hadde sagt. Så han viser på en måte interesse for at han ville ha meg med og at han ikke ville at det skulle bli ille og alt det der»

Informant 1 kommenterte også at treneren hadde mye fokus på de friske spillerne som kunne bidra i neste kamp, noe som hun opplevde at gikk negativt ut over rehabiliteringen hennes fordi hun da ikke fikk optimalt utfordrende oppgaver og mestringsopplevelser. Dette er viktige faktorer for å skape motivasjon gjennom å tilfredsstille behovet for kompetanse (Ryan et al., 2009). I tillegg er det en måte treneren kan vise sosial støtte på (Bianco & Eklund, 2001), som kan fremme gode mestringsstrategier og øke motivasjon (Bianco, 2001), redusere negative emosjoner, stress og frykt for nye skader (Carson & Polman, 2012; Clement & Shannon, 2011; Green & Weinberg, 2001; Podlog et al., 2015).

**I1:** «Der fikk jeg ikke utfordret meg selv i det hele tatt. Fordi det var bare fokus på hva som skulle skje neste kamp og ingen rom for å, ja, prøve å få meg tilbake da. Og derfor tok det jo enda lengre tid også, og du må ofte ha de fem minuttene i kamp før du får lov til å begynne å spille mer og mer. Og selv om vi lå under med ni mål, så fikk jeg ikke komme inn og få de fem minuttene, og du følte deg jo egentlig helt unyttig. At de vil jo ikke ha deg tilbake engang (...) De skulle bare ha deg ut der [i

kamp] for at du skulle prestere noe, ikke for at du skulle kjenne på det eller noe sånt da. Det var bare hva laget kunne vinne på det.»

Selv om treneren har mye hovedansvar for de friske spillerne og for å oppnå resultater og mål, så er det veldig tydelig fra informantenes side at de forventer at hovedtreneren skal ta et ansvar og også vise interesse for og støtte de skadde utøverne. Dette kan handle om at det er treneren som bestemmer mye rundt spilletid, konstellasjoner og taktikk, og det at treneren da bryr seg kan virke betryggende for den skadde utøveren da de kan føle at de fortsatt er antatt å og vurdert til å være en del av laget i fremtiden. Treneren får altså et ansvar for å hjelpe utøverne til å føle seg som en del av laget, som er av betydning både for å opprettholde en stabil utøver-identitet (Stephan & Brewer, 2007) og tilfredsstillende behovet for tilhørighet (Ryan et al., 2009). Informant 4, 7 og 9 reflekterte rundt dette:

**I4:** «Det mener jeg, det synes jeg, eller det er sikkert trenere som ikke tenker det da. Men jeg synes at det er veldig viktig da, fordi at man har jo selvfølgelig, for man er jo et lag, alle er jo i laget selv om man spiller eller er skadet eller sitter på benken eller hva man gjør. Så det mener jeg at er viktig, at det er viktig å følge opp skadde spillere da»

**I7:** «Jeg mener at mye av det ansvaret som, altså, det ligger på hovedtrener da. Når du plutselig har personer som er utenfor, og jeg skjønner at det er veldig lett å glemme de, men igjen så tror jeg du kommer lenger at du faktisk bryr deg om de etterpå og»

**I9:** «At man skal som hovedtrener, skal legge fokus på de skadde spillerne, det synes jeg. Og jeg føler at det er ekstremt mange hovedtrenere som ikke gjør det, som er sånn nå er hun skadet da er ikke det mitt problem. Og det tror jeg er et problem generelt i toppidretten, som ja, kanskje ikke kommer så i lys da. Men når du er skadet, så er du, da er det mye tanker i hodet som allerede blir destruktiv, og da å få en hovedtrener som er på en måte den ansvarspersonen som man ønsker å få på en måte tilbake fra da, når den er mangelfull da kanskje det blir enda verre. Så jeg tror at, ja, en hovedtrener bør ta på seg mer ansvar for skadde spillere»

Det at hovedtrener har den rollen han eller hun faktisk har, som leder, ble snakket om at var noe som gjorde at trenerens oppmerksomhet og støtte ble av ekstra stor betydning:

**I3:** «For til syvende og sist så er det [hovedtrener] som bestemmer om du får spille eller ikke, og det er jo målet med hele opptreningen. Å få komme tilbake og spille så mye som mulig, det ønsker jo alle»

**I9:** «Ja, og det er jo [hovedtrener] på en måte, det er fælt å si det, men det er han du vil imponere når du skal spille. Det er han du vil, det er han som bestemmer om du spiller eller ikke, og hva du gjør på trening og sånne ting. Så da er det greit å ha en, ja, kommunikasjon med han om det [utviklingen på håndballbanen]»

Likevel så skjønner utøverne også at det kan være mye som ligger på hovedtreneren. Da kan det være en med- eller assistenttrener som tar en del av ansvaret med å følge opp de skadde utøverne for å avlaste hovedtrener. En mulighet er at hoved- og assistenttrener har tydelige avklaringer og forventninger til hvilken rolle de skal ta på ulike treninger og om de skal rullere på ansvarsområdene. Da kan den som har hovedansvaret for treningen fokusere på de friske utøverne, mens den andre kan ta et ekstra ansvar for å følge opp de skadde utøverne. Noen av informantene snakket om dette, som utsagnene under viser:

**I4:** «Men hvis for eksempel en hovedtrener ikke får liksom tid til det, så kunne kanskje assistenttrener ta seg mer av den praten da. Men så føler jeg liksom at, det synes jeg at man burde greie som hovedtrener. At man må greie å snakke med spillerne sine liksom. Det synes jeg, at sånn skal det være»

**I5:** «Jeg tror liksom også at det er veldig viktig at de spillerne som er ute blir sett da. At man på en måte får en sånn hei, hvordan går det med deg egentlig, hvor i løpet er du nå, er det, ser det positivt ut. Altså, at det alltid er noen som på en måte, altså av støtteapparatet da som også er innom, og på en måte tar litt den rollen når det på en måte er fullt fokus på det som skjer på parketten da»

**I9:** «Fordi jeg synes jo, det er veldig fint at [hovedtrener og assistenttrener] har et samspill hvor de kan dekke hverandre sin, ja, dekke der behovet trengs forskjellig liksom, ut i fra hvilken rolle de har. Men det er jo først og fremst hovedtrener du har mest kontakt med og det er de som skal, ja, være mer opp mot i kampsituasjon og treningssituasjon da»

Assistenttreneren kan være en erstatter for hovedtreneren og tilby de skadde utøverne sosial støtte. Det er fordi de gjerne også har mye kunnskap om idretten og trening, og de kan også selv ha erfaringer med idrett, skader og rehabilitering. Dette gjør at de også er gode kandidater til å kunne bidra både med emosjonell støtte, virkelighetsbekreftelse, assistanse, oppgaveutfordringer og oppgaveverdsettelse (Bianco & Eklund, 2001; Hardy & Crace, 1993). En annen faktor er at ofte så kan trolig assistenttrener ha en litt friere rolle hvor de kan bruke tiden sin i større grad på å følge opp de skadde utøverne. Det å ta seg tid til å snakke med utøverne som ikke kan delta fullt på en vanlig trening kan bidra til at de føler seg sett, at de får gode tilbakemeldinger og inkluderes i laget og får utfordret og utviklet sine tanker og ideer rundt håndballspillet. Den sosiale støtten kan da virke som en mestringsressurs og legge til rette for mestringsatferd og distansere eller bufre de negative effektene av stress (Cohen & Wills, 1985, gjengitt i Bianco & Eklund, 2001, s. 93). I tillegg kan denne støtten og oppmerksomheten virke motiverende gjennom å tilfredsstille behovene for kompetanse og tilhørighet, der utøverne opplever å få optimalt utfordrende oppgaver, meningsfulle tilbakemeldinger, og at de føler en tilknytning til andre og en omtanke og involvering fra assistenttreneren (Ryan et al., 2009).

## 5.5 Ensomhet og inkludering

### 5.5.1 Ensomhet

Ensomhet var noe alle informantene snakket om i større eller mindre grad. Skader kan medføre forstyrrelser på mange områder som former utøver-identiteten, og isolasjon fra laget er et slikt område (Hilliard et al., 2017). Dette kan være noe av bakgrunnen for at det å holde skadde utøvere involvert i laget kan være en av de beste psykologiske strategiene for å hjelpe de å suksessfullt håndtere skaden sin (Clement et al., 2013). Når man driver med lagidrett og blir skadet, så kan det kanskje være ekstra tydelig at man blir satt på sidelinjen og ikke er i stand til å bidra til laget på samme måte som man er vant til og som alle de friske utøverne gjør:

**I5:** «fordi vi driver liksom lagidrett og så er man plutselig på siden. Og da er man plutselig alene, og det er jo, det er jo noe man liksom ikke er helt vant til da. Den der at man, okay, nå skal jeg gjøre noe helt annet enn alle andre, og så vil man egentlig

drive lagidrett og lagsport liksom. Men så plutselig så er man en individualist da på en måte»

Ut fra sitatet over kan vi se at det var akkurat dette informant 5 var inne på. For lagidrettsutøvere kan det å være en del av et lag være en viktig komponent for utøveridentiteten (Stephan & Brewer, 2007). Når utøveren da blir skadet, kan det bli veldig lett å bli stående litt på siden av laget og føle seg alene, som også informant 1 snakket om:

**I1:** «Og hvert fall når jeg var skadet med kneet, for da var det jo et nytt lag (...) og da var jeg hvert fall alene, for de andre som var skadet de kom jo ikke på trening. Så da følte jeg meg ja, når du ikke kan trene håndball og kommer inn i et nytt lag.. det var helt jævlig»

Som det har vært beskrevet tidligere, kan det å ha en «skadekompis» som man kan trene sammen med og føle litt fellesskap i utenforskapet med, være en god strategi for å redusere følelsen av ensomhet. Av sitatet fra informant 1 over, så ser vi også at hun følte seg spesielt mye alene da hun kom til en ny klubb som skadet og de andre skadde spillerne ikke var på trening. Ved å være flere skadde som trener sammen gir det muligheter for at man kan trøste hverandre og bidra med virkelighetsbekreftelser (Bianco & Eklund, 2001). I tillegg får man også muligheten til å utfordre hverandre, både emosjonelt og med tanke på oppgaver og treningsøvelser, noe som kan utfordre og motivere. Når man trener sammen kan man også hjelpe hverandre med meningsfulle tilbakemeldinger som kan fremme motivasjon og kompetansefølelse (Ryan et al., 2009). Som vi kan se av sitatet under, så opplevde informant 2 at hun fortsatt var en del av fellesskapet når hun hadde andre skadde utøvere å være sammen med:

**I2:** «Og sammenlignet med [forrige skade], så var jeg jo veldig, veldig mye alene, og da kjente jeg litt på at det var mer ensomt enn jeg har hatt det nå. Nå har jeg følt at jeg på en måte nesten har vært en del av et fellesskap hvor alle har vært skadet (...), så vi var på en måte en gjeng, og det.. Det kjenner jeg på i en sånn fase, at man trenger folk rundt seg og sånn»

Det er også andre ting som kan redusere følelsen av ensomhet. At andre viser interesse, at de bryr seg og verdsetter innsatsen som legges ned kan virke motiverende, redusere stress og

andre negative emosjoner fordi man oppfatter en tilgjengelighet av støtte og ressurser som kan brukes i møte med vanskelige og stressende situasjoner (Sarason et al., 1990, gjengitt i Bianco, 2001; Bianco & Eklund, 2001, s. 93; Green & Weinberg, 2001). Noen informanter kommenterte hvordan de opplevde og tenkte rundt at treneren ikke inkluderte og så de ordentlig på trening:

**I1:** «Det var jo også litt sånn kjedelig, at de ikke brukte mer tid på meg da. At jeg kunne sitte på en stol. Det var ingen ressurser til overs til å kunne ta vare på de som kom på trening og var skada da. Ingen av de skadene [mine] egentlig»

**I7:** «Jeg tror etter at jeg røk korsbåndet den siste gangen, så tror jeg kanskje at jeg har snakket med treneren fem ganger, seks ganger. Og det er da på mitt initiativ. Bortsett fra kanskje en av gangene. Og det føler, det er jo der det burde skje noe. Fordi sånn skal det jo ikke være (...) Jeg var på [håndball]trening si fire av fem ganger i uken da (...) men det var bare for å være til stede med de på en måte. Men likevel så var det sånn «hei!», «ja, okay, hei», «hadet, jeg går og trener jeg», og så snakker man ikke noe sammen da [med trener]. Det var litt sånn, jeg synes det var en merkelig approach da, til det. Det tror jeg ganske mange faktisk er enige i, og jeg tror ikke jeg er alene om det»

Med bakgrunn i disse sitatene over, kommer det frem at treneren kan spille en viktig rolle for å inkludere utøverne i laget og redusere ensomhets-følelsen skadde utøvere kan sitte med. Samtidig er det verdt å påpeke at det også er andre personer som kan vise denne støtten overfor de skadde utøverne. Informanter snakket også om at andre i støtteapparatet eller rundt laget kunne legge ned en ekstra innsats i å se utøverne som var på sidelinjen, og at lagvenninnene kunne være veldig gode samtalepartnere. Ved at mennesker ser og kommuniserer med de skadde utøverne kan de bidra med å skape en sterkere tilknytning mellom seg og den skadde utøveren, og samtidig hjelpe til å etablere mer trygghet, gjensidig respekt og tillit. Dette vil bidra til å tilfredsstille behovet vi har for tilhørighet og fremme indre motivasjon og økt psykologisk velvære (Podlog et al., 2010; Ryan & Deci, 2000; Ryan et al., 2009). Sitatene under viser hvordan informantene tenker om å bli sett og inkludert av andre enn treneren:

**I6:** «Jeg tror bare det å bli sett egentlig (...) nå er det håndball og lagidrett, så vi er vant til å møte folk hele tiden (...) Så jeg tror det har veldig mye å si egentlig sånn, å ja, å bli sett og snakke sammen, om det ikke er om skaden, så vet du at folk bryr seg og folk ser liksom at du har fremgang og sånne ting (...) jeg ser jo litt sånn ei som har vært skadet veldig lenge på laget nå, og når hun ikke er med på trening fordi kanskje hun føler at hun ikke har noe der å gjøre, og da mister man litt den der hverdagslige samtalen og. Uansett om det handler om skaden eller ikke, så tror jeg at det er veldig viktig sånn sosialt sett i forhold til at du blir sett og det gjør noe med motivasjonen din til å komme tilbake»

**I9:** «Men, så jeg har alltid vært i hallen og alltid da hatt noen jeg kunne ha snakket med, så jeg tror det har alt å si. Jeg tror det ville vært ekstremt ensomt om jeg skulle vært alene i [opptreningen] og bare ja, bare alt har vært [opp] til meg selv. Da tror jeg ikke jeg har blitt så mye bedre så fort da, som jeg hadde [når] jeg var her [med laget] da»

**I9:** «Ja, det er så lite som skal til. Det er bare at man får sitte i garderoben og snakket drit liksom før treningen begynner. Det kan være så lite liksom. At man bare spør hva folk har gjort i helga liksom, når man møtes i garderoben. Ja, bare for å være sosial da»

### 5.5.2 Inkludering i håndballaktiviteter

Det å spørre hvordan det går er en måte å støtte og se de skadde utøverne på. En annen måte er å inkludere de i treningene og håndballaktivitetene. Her kan nok trenerne (hoved- og assistenttrener) være viktige aktører, fordi det gjerne er de som planlegger og styrer håndballtreningene. Det å kunne bli satt som pasningspunkt på håndballtreningen for eksempel, kan virke som opplevelsesrettede aktiviteter som er mer likt håndballspill og noe annet enn rehabiliteringsøvelser. Dette påpekte informant 4:

**I4:** «Jeg ville bare være med på det jeg kunne være med på, og for min del kan jeg godt være pasningspunkt innimellom (...) hele prosessen syns jeg det har vært gøy å bare være med da, og være med inn i gjengen og gruppa så mye jeg kan. For da føler man jo man er enda mer del av det, fordi man har vært så lenge utafør da»



På den ene siden kan bare det å inkludere skadde utøvere inn i noen av øvelsene på trening fremme motivasjon gjennom at de føler på en tilhørighet til laget (Ryan et al., 2009). På den andre siden vil det også kunne gjøre at utøverne opplever en viss kompetanse gjennom varierte oppgaver og en utfordring på hva de faktisk kan gjøre (Bianco & Eklund, 2001; Ryan et al., 2009). Samtidig er det av betydning å ha i bakhodet at ikke alle verdsetter å bli inkludert på denne måten. For noen kan kanskje det å bli satt som pasningspunkt bare tydeliggjøre hva de ikke får til (å spille håndball) og dermed bare styrke de negative følelsene. Da blir det viktig å kommunisere med utøveren for å finne ut hva de synes er motiverende å delta på.

En annen måte å inkludere de skadde utøverne i håndballaktiviteten på, og samtidig utfordre hvordan de tenker håndball og oppfordre de til å for eksempel se løsninger i spillsituasjoner, er å la de få delta aktivt på spillermøter og trening. Sitatene under viser at både informant 5 og 8 snakket om dette:

**I5:** «Da tror jeg at det er sykt viktig at man inkluderer den som er skada i, i på en måte for eksempel i spillet på en eller annen måte. At man kanskje kan spørre litt sånn «hva tenker du egentlig her» for eksempel. Altså inkludere på en måte i videomøter etc., hvor man føler veldig ofte når man er skada, så har man ikke så mye man skulle sagt, for eksempel fordi man står ikke i situasjonene og man er ikke på banen»

**I8:** «Så det følte jeg at jeg fikk gjort i videomøter og sånt [bryte inn og dele meninger] (...). Så jeg følte på en måte at jeg fikk bidra, jeg fikk på en måte utfordret litt hjernen i forhold til håndball, selv om jeg ikke fikk spille da»

Informant 8 snakket også om at hun gjennom rehabiliteringsperioden hadde fått oppgaver der hun skulle komme med tilbakemeldinger og innspill til for eksempel lagvenninner hun delte posisjon med:

**I8:** «Så spurte jeg om jeg kunne få oppgaver om, om å komme med tilbakemeldinger til de som sto på min posisjon. Og i kamper, at jeg fikk være med i pause og si liksom hva jeg syntes og sånne ting. Så det og, da føler man at man er i laget og ikke kun at man er på tribunen. At man faktisk kan bidra med noe»

Som informanten nevnte, så var dette en god strategi for å hjelpe henne til å føle seg som en del av laget og at hun bidro med noe – å tilfredsstillere behovet for tilhørighet (Ryan et al., 2009). Samtidig fikk hun også utfordret seg med hvordan hun forsto og tenkte håndball, slik at hun kunne fortsette å utvikle seg. Med andre ord en tilfredsstillende av behovet for kompetanse (Ryan et al., 2009).

### 5.5.3 Avtagende støtte

Noe aktører i idretten kan være bevisst når utøverne er ute med langtidsskader, er at den emosjonelle støtten kan oppleves å være avtagende utover i rehabiliteringsprosessen. Noen av informantene fortalte om at etter hvert som tiden gikk fra de ble skadet, så avtok støtten de mottok. Dette kan det være flere grunner til. Som en av informantene var inne på, kan det være «hypet» når noen blir skadet, og da skal «alle sammen» sende en melding og vise at de tenker på den skadde utøveren:

**I2:** «Ja, det føler jeg jo veldig, man, det blir liksom veldig, jeg kan ikke bruke ordet «hypet», men du skjønner det blir liksom sånn at alle sender meldinger i starten også går det jo to uker, så er det liksom glemt at du er ute»

Nettverket for sosial støtte, den strukturelle dimensjonen, handler om hvem som kan tilby sosial støtte (Bianco & Eklund, 2001; Fernandes et al., 2014). Når en utøver har et stort sosialt nettverk, kan det være mange i dette, både nære og fjerne relasjoner, som kan tilby støtte gjennom å sende en melding der de spør hvordan det går og viser at de bryr seg om utøveren. Etter hvert som tiden går, kan det være at det i større grad kun er de nære relasjonene som kan tilby denne emosjonelle støtten som utøveren faktisk har behov for og verdsetter. Men det er da trolig enda viktigere at de nære relasjonene som familie, lagvenninner og trenere er bevisst at det er nødvendig å opprettholde den emosjonelle støtten den skadde utøveren har behov for, slik at rehabiliteringsprosessen og utfallet av den blir så positiv som mulig. Både informant 1 og 4 delte sine opplevelser rundt akkurat dette:

**I1:** «De [lagvenninnene] er jo veldig i starten og spør om det går bra. Så kan de jo ikke gjøre det hver dag, så ja, jeg følte at de var der veldig i starten i hvert fall»

**I1:** «De [trenerteamet] var veldig tilstede sånn da de skjønnte at jeg skulle operere, men etter hvert så fadet, det fadet jo ut veldig fort, det gjorde det. Du blir fort alene igjen, for det blir jo bare en vane for alle at du er skadet»

**I4:** «man er jo ute veldig lenge da. Så den ene gangen så jeg sa faktisk fra en gang da, «nå synes faktisk dere skal spørre meg litt mer» fordi det var jo ikke noe vondt ment, men det var litt sånn, de har jo mye å tenke på de og så man kanskje kan, ikke glemme, jeg blir jo ikke glemt, det var jo ikke det, men litt sånn jeg er veldig opptatt av at jeg vil ha det kanskje litt oftere, med sånn «hvordan går det, hvor langt...» (...) men man er jo ute lenge da så jeg kan jo forstå at det dabber litt av da rett og slett»

Emosjonell støtte har blitt uttrykt å være viktig og verdsett i starten av prosessen, i første rehabiliteringsfase, både gjennom tidligere forskning (Conti et al., 2019; Johnston & Carroll, 1998b), og gjennom dette forskningsprosjektet. Sitatene over viser samtidig at det er et behov for emosjonell støtte også senere i rehabiliteringsprosessen, og at dette behovet ikke nødvendigvis blir tilfredsstillt.

## 5.6 Klubbens ressurser

Med bakgrunn i intervjuene som ble gjennomført i dette forskningsprosjektet så kom det frem at klubbens ressurser har en innvirkning for sosial støtte fra støtteapparat og håndballtrener på to områder: 1) hvor tilgjengelig et utvidet støtteapparat er på trening/i hverdagen, og 2) hvor mye som forventes av hovedtrener. Disse to henger dog sammen, som vi skal se. Som det fremgår av det som er beskrevet tidligere, så er det mange personer som kan bidra med sosial støtte til den skadde utøveren. Fysisk trener og fysioterapeut er personer som kan bidra med tett faglig oppfølging av rehabilitering, og de kan også bidra med optimalt utfordrende oppgaver som også kan vinkles mot håndballspesifikke øvelser som kan virke opplevelseshøvelende (Bianco & Eklund, 2001; Ryan et al., 2009). Det virker å være en stor fordel å få tett oppfølging av slike personer, og hvis de i tillegg kan være med på håndballtreningene vil de kunne erstatte noe av den sosiale støtten som ellers kan forventes av hoved- og assistenttrener. Informanter i dette forskningsprosjektet kommenterte at de anså det som en positiv ressurs å ha tilgang til fysioterapeut (eventuelt fysisk trener) på håndballtreningene og i hverdagen:

**I6:** «Så den største forskjellen var at når den nye fysioen kom, så var jo han på trening og så meg [spille] slik at vi kunne diskutere hvordan jeg følte det og hvordan det så ut. Så største forskjellen er at da kan du ha en dialog der og at han ser hvordan du har det, mens han andre så meg jo bare på klinikken. Og det er helt annerledes å stå der og få en og en ball (...) eller å gjøre øvelser enn å faktisk være på håndballtrening da»

**I6:** «Men han fysioen vi har nå, jeg tenkte ikke over det da, men han er litt mer flinkere å være og liksom å møte opp. Altså om du har en kjipt dag eller ikke, så følger han deg hele treninga. Og det kjenner jeg på nå når jeg ser dem skada, så de er på en måte heldige og, fordi jeg følte at jeg dro alltid til den plassen [fysioterapeuten] holdt til og hadde en gang i uka, og så gjorde jeg mitt i mellom. Så det var på en måte tungt»

**I7:** «Og så fordi jeg føler, jeg følte at jeg var mye mer rusta i [forrige klubb] der, fordi jeg hadde hatt så mange økter med [fysisk trener] i hall. Og da, i starten så var det bare sånn at, okay en til to av spillerne ble igjen da jeg hadde trening med [fysisk trener], og de sto og sparret med meg og var liksom en forsvarsspiller eller en angrepsspiller, så skulle jeg takle de liksom. At det var veldig sånn, jeg begynte med kontakt før jeg begynte med trening med laget liksom»

Nå er det ikke en selvfølge at alle klubber har ressurser til å ansette fysioterapeuter og fysiske trenere til å være tilgjengelig på håndballtreninger. Da vil nok mer av ansvaret for å støtte og følge opp skadde utøvere falle på hoved- og assistenttrener. Dette kommenterte informant 3 og 6 spesielt:

**I3:** «Jeg tror kanskje enda mer jo på en måte hvor lenger ned klubben er, jo mindre ressurser klubben har på det utenfor da. Så tror jeg det er viktigere at en hovedtrener.. hadde ikke vi hatt en fysisk trener som har vært på håndballtrening, kan det være at [hovedtrener] måtte sysselsatt oss enda mer, og gitt mer av seg selv for at vi skal komme tilbake i, til det han forventer av oss etter en skade da. Så jeg torr at det blir litt sånn at det faller bort fra hans fat fordi det er noen andre som er ansatt til å gjøre den jobben»

**I6:** «Ja, jeg tror hvert fall så vi er jo heldige som har fysioer og fysisk trener og da nå, der du har flere rundt. Men jeg tror, hvis jeg ikke har hatt dem, så tror jeg det har vært

enda viktigere at treneren på en måte har vist mer interesse da for skaden og sånne ting»

Når klubber i Norge ikke nødvendigvis har nok ressurser til å ha mange nok i støtteapparatet til å følge opp de skadde utøverne optimalt, så blir det enda viktigere at trenerne har den kunnskapen som trengs for å kunne hjelpe de skadde utøverne på best mulig måte gjennom rehabiliteringsprosessen. Informant 7 snakket om at hun ikke opplevde at hovedtreneren hadde nok kunnskap om hvordan han kunne tilby sosial støtte og bygge en god relasjon med henne:

**I7:** «Så føler jeg på en måte ikke det handler om at [hovedtrener] ikke brydde seg eller noe sånt, for det tror jeg egentlig virkelig at han gjorde, jeg tror bare at han ikke visste hvordan han skulle imøtekomme meg da (...) Så jeg tror bare det ble for mye for [hovedtreneren], og det er egentlig det jeg tenker at er problemet. Det er for få folk rundt da, sånn at alle oppgavene blir fordelt på liksom tre personer. Og det sier seg selv at det går jo egentlig ikke»

Med andre ord så kan klubbens ressurser påvirke tilgjengeligheten til et stort støtteapparat med fysioterapeuter og fysiske trenere, samt andre trenere og personer som kan bidra med sosial støtte til de skadde utøverne. Om klubben har mindre ressurser til dette, vil det kunne forventes enda mer av hovedtrener om å tilby nok tilfredsstillende sosial støtte til de skadde utøverne, og at de da også har nok kunnskap til å tilby dette. Det er fordi at med mindre ressurser kan det være færre personer rundt laget på trening som kan tilfredsstille de grunnleggende psykologiske behovene og behovene for sosial støtte de skadde utøverne (og for øvrig de friske utøverne) måtte ha.

## 6. Oppsummering og avsluttende refleksjoner

### 6.1 Oppsummering av sentrale funn

Dette masterprosjektet har utforsket langtidsskadde, kvinnelige toppidrettsutøvere sine erfaringer og opplevelser med den sosial støtten de mottar gjennom rehabiliteringsprosessen. Informantene i prosjektet reflekterte og fortalte om hvordan de opplevde den sosiale støtten fra flere ulike kilder. Familie og venner utenfor håndballmiljøet viste seg å tilby mye emosjonell støtte, noe som også samsvarer med tidligere forskning (Johnston & Carroll,

1998b). Det som ble tolket som spesielt særegent med den emosjonelle støtten fra disse personene var at den ga en arena for å kunne ventilere negative følelser og frustrasjon ufiltrert, og ga en mulighet for å få håndball og den utfordrende skade-situasjonen på avstand. Det å kunne ventilere følelser og frustrasjon på denne måten kan kanskje komme av hvilken rolle den skadde utøveren har hjemme vs. i håndballaget, og hvilke forventninger som stilles til de ulike rollene.

Lagvenninner er en annen gruppe personer som var sentrale for informantene. Disse personene kunne tilby emosjonell støtte, men også mer informativ støtte og personlig assistanse. I motsetning til familie og andre venner, har ofte lagvenninner mer kunnskap og erfaring om håndball, trening, skader og rehabilitering. Dette gjorde at de kunne by på en litt annen form for støtte. Lagvenninnene kan lytte til utøveren og vise forståelse for emosjonene, situasjonen og utfordringene de står overfor. Den sosiale støtten fra lagvenninner virker å være spesielt egnet for å oppmuntre og motivere den skadde utøveren gjennom rehabiliteringsprosessen. «Skadekompis» er en egen gruppe lagvenninner, eller eventuelt andre skadde utøvere, som er i samme situasjon som den skadde utøveren. Denne gruppen personer kan være svært sentrale for å skape motivasjon gjennom å bidra med et fellesskap i utenforskapet. De kan hjelpe hverandre med øvelser og motivere hverandre til å pushe seg maksimalt på trening. Et aspekt med «skadekompis» kan være at det gir gode muligheter for sosial sammenligning, som informantene snakket om. I noen tilfeller kan dette være positivt, men i andre tilfeller kan det skape frustrasjon og demotivasjon å se at andre har fremgang og når målene man selv ikke når (DiSanti et al., 2018).

En annen sentral gruppe personer som informantene fortalte om, var fagpersoner, og da mer spesifikt fysioterapeuter og fysiske trenere. Disse personene var sentrale for å bidra med oppgaveutfordringer og personlig assistanse spesielt, men også emosjonell trøst og virkelighetsbekreftelse. Den sosiale støtten fra disse personene hjalp de skadde utøverne med å fremme motivasjon gjennom gode treningsprogram, kreative øvelser og gjerne mer håndballspesifikke øvelser. Et annet poeng var at fagpersonenes ekspertise og faglige kunnskap hjalp utøverne til å føle seg trygge gjennom rehabiliteringsprosessen. Den sosiale støtten som hadde dette som effekt, virket de ganske alene om å kunne tilby.

Håndballtrenere er den siste sentrale gruppen som informantene snakket om at var viktige tilbydere av sosial støtte. Den emosjonelle støtten hoved- og assistenttrenere tilbudte kan tolkes å være noe annerledes enn den fra familie, venner og lagvenninner. Denne støtten virket å være mer vinklet mot å vise at treneren bryr seg om utøveren og rehabiliteringsprosessen, og at utøveren er en del av håndballaget. En annen viktig måte

håndballtrenerne kunne yte sosial støtte til informantene var gjennom oppgaveutfordringer og personlig assistanse, spesielt gjennom å veilede og utfordre håndballferdigheter gjennom rehabiliteringen. Dette kunne også bidra til at de skadde utøverne opplevde i større grad å være en del av laget og føle på tilhørighet og kompetanseutvikling, noe som er sentralt for å fremme motivasjon (Ryan et al., 2009).

Fordi håndballtrenerne har en veldig sentral rolle i å styre håndballtreninger, spilletid, taktikker og konstellasjoner, ble det ekstra viktig for informantene at disse personene viste interesse for dem og inkluderte de i laget på ulike måter. De skadde utøverne har et ønske og et behov for at trenerne viser at de ser dem og at de bryr seg om dem. I tillegg var det et sterkt behov for at trenerne inkluderte seg i rehabiliteringsprosessen ved å for eksempel tilrettelegge håndballøvelser og utfordre utøvernes håndballkompetanse, slik at de også følte fremgang og mestring på håndballtrening. Håndballtrenerne kan oppfattes å ha et spesielt ansvar for å inkludere de skadde utøverne i laget og også bidra til å styrke deres håndballkompetanse og -ferdigheter. Dette er spesielt fremtredende når klubben har lite ressurser slik at støtteapparatet rundt laget er mindre og det er færre personer der til å tilby sosial støtte, og eventuelt avlaste hovedtrener i dette arbeidet.

Den sosiale støtten informantene mottar gjennom rehabiliteringsprosessen virker sentral for å fremme motivasjon, mestring, utvikling og tilhørighet. Mange skadde utøvere kan oppleve å bli isolert fra laget og kjenne på en sterk ensomhet når de blir skadet, og det er viktig at deres sosiale nettverk er bevisst dette. Ulike personer kan tilby forskjellige former for sosial støtte, som hjelper de skadde utøverne på forskjellige vis. De mest sentrale personene for informantene er familie og venner utenfor håndballmiljøet, lagvenninner, fysioterapeuter, fysisk trener, hoved- og assistenttrener. Å opprettholde en tilfredsstillende støtte gjennom hele rehabiliteringsprosessen kan bidra med ressurser i møte med utfordringer og fremme optimal mestringsatferd, slik at rehabiliteringen blir så vellykket som mulig.

## 6.2 Styrker og begrensninger

Dette forskningsprosjektet vil, som alle andre prosjekter og studier, bære preg av noen styrker og begrensninger. En styrke, som også bidrar til funnenes robusthet og troverdighet, er at det er flere informanter i prosjektet som bidrar med flere erfaringer og perspektiver (Wahyuni, 2012). En begrensning derimot, er at prosjektet kun benytter intervju ved én anledning for å samle inn data. Disse intervjuene baserer seg også på retrospektive fortellinger, noe som kan gi noe begrensede data på grunn av informantenes hukommelse. Ved å gjøre flere intervjuer

over en lengre periode, og gjerne gjennom hele rehabiliteringsprosessen, kunne datamaterialet hatt enda større pålitelighet. Dette er et masterprosjekt med en begrenset tidsramme, og for å følge opp langtidsskadde utøvere over tid trengs det mer tid enn hva dette prosjektet har.

Som en kvalitativ studie, gir dette prosjektet i utgangspunktet kun informasjon om hvordan de inkluderte informantene opplever og erfarer sosial støtte i rehabiliteringsprosessen. Derfor kan vi ikke med sikkerhet si at funnene i denne studien gjelder for andre idrettsutøvere. Ved å benytte et kvantitativt design, så kan resultatene fra studien lettere generaliseres til en større populasjon. På den andre siden kan kvalitative studier og kvalitative intervjuer gi mer tilgang til informantenes erfaringer og opplevelser (Kusenbach, 2003; Silverman, 2017), noe som var hovedformålet med dette prosjektet.

Forskerens rolle kan også diskuteres. En begrensning er jeg er uerfaren innen den kvalitative forskningsmetoden, noe som kan en negativ innvirkning i intervjusituasjonen og analysen. Den manglende erfaringen kan gjøre at det er noen spørsmål som burde blitt stilt for å få en enda dypere forståelse for temaet, men som ikke blir stilt. I analysen kan det også være at ulike forståelser og tolkninger blir oversett på grunn av manglende erfaring med å analysere tekstdata. På den andre siden har jeg kunnskap og erfaring om utøvernes situasjon og jeg kan oppfattes å være en del av deres miljø, på grunn av min rolle som håndballspiller. Dette kan gjøre at informantene tør å åpne seg mer, og jeg kan også tolke datamaterialet annerledes enn de uten erfaring fra håndball- og rehabiliteringssituasjonen. Slik sett kan det også ha gitt rike og gode analyser og diskusjoner i dette prosjektet. Det at forskerens bakgrunn preger forskningsprosessen og tolkningen av data (Markula & Silk, 2011), kan være både en styrke og begrensning.

### 6.3 Veien videre – oppspill til fremtidig forskning

Sosial støtte er en av de sosiale faktorene som kan være mest effektiv i å påvirke utøveres rehabiliteringsprosess (Fernandes et al., 2014; Podlog et al., 2014), og er foreslått å være den viktigste eksterne ressursen for skadde utøvere (Lu & Hsu, 2013). Dette forskningsprosjektet støtter dette, og har vist at ulike personer kan tilby forskjellige former for sosial støtte som hjelper de skadde utøverne på forskjellige vis. Videre bør det forskes på hvordan ulike utøvere, både mannlige og kvinnelige utøvere i lagidrett, individuell idrett, breddeidrett og toppidrett, erfarer sosial støtte i idrettsdeltagelse generelt, og i rehabiliteringsprosessen spesielt. Dette krever innsyn i og forståelse for ulike utøveres behov og forventninger til sosial støtte. Det er også et behov for å forstå hvordan ulike aktører i idrett på mest optimale



måte kan tilby tilfredsstillende sosial støtte til ulike utøvere. En mulighet er å undersøke hvordan roller og rolleforventninger påvirker den sosiale støtten som tilbys og hvordan denne brukes som ressurs. Mer forskning på sosial støtte i idrettssammenheng vil kunne legge et grunnlag for å tilby idrettsutøvere den beste behandlingen og oppfølgingen gjennom rehabiliteringsprosessen, som minimerer stress og fremmer positive utfall i størst mulig grad.



## Referanser

- Abgarov, A., Jeffrey-Tosoni, S., Baker, J. & Fraser-Thomas, J. (2012). Understanding social support throughout the injury process among interuniversity swimmers. *Journal of Intercollegiate Sport*, 5(2), 213-229. <https://doi.org/https://doi.org/10.1123/jis.5.2.213>
- Arden, C. L. (2015). Anterior Cruciate Ligament Reconstruction - Not Exactly a One-Way Ticket Back to the Preinjury Level: A Review of Contextual Factors Affecting Return to Sport After Surgery. *Sports Health*, 7(3), 224-230. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1941738115578131>
- Arvinen-Barrow, M., Hemmings, B., Weigand, D., Becker, C. & Booth, L. (2007). Views of chartered physiotherapists on the psychological content of their practice: a national follow-up survey in United Kingdom. *Journal of Sport Rehabilitation*, 16(2), 111-121. <https://doi.org/https://doi.org/10.1123/jsr.16.2.111>
- Arvinen-Barrow, M., Massey, W. V. & Hemmings, B. (2014). Role of Sport Medicine Professionals in Addressing Psychosocial Aspects of Sport-Injury Rehabilitation: Professional Athletes' Views. *Journal of Athletic Training*, 49(6), 764-772. <https://doi.org/https://doi.org/10.4085/1062-6050-49.3.44>
- Bejar, M. P., Raabe, J., Zakrajsek, R. A., Fisher, L. A. & Clement, D. (2019). Athletic Trainers' Influence on National Collegiate Athletic Association Division I Athletes' Basic Psychological Needs During Sport Injury Rehabilitation. *Journal of Athletic Training*, 54(3), 245-254. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-112-18>
- Bianco, T. (2001). Social support and recovery from sport injury: Elite skiers share their experiences. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72(4), 376-388. <https://doi.org/10.1080/02701367.2001.10608974>
- Bianco, T. & Eklund, R. C. (2001). Conceptual considerations for social support research in sport and exercise settings: The case of sport injury. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 23(2), 85-107. <https://doi.org/10.1123/jsep.23.2.85>
- Bon, M. & Doupona, M. (2021). Occupational specifics of elite female handball players in relation to injury recovery, social support and environmental factors. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 34(1), 101-110. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.01633>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brewer, B. W. (2007). Psychology of Sport Injury Rehabilitation. I G. Tenenbaum & R. C. Eklund (Red.), *Handbook of Sport Psychology* (3. utg., s. 404-424). John Wiley & Sons, Inc.
- Brewer, B. W. (2009). Injury prevention and rehabilitation. I B. W. Brewer (Red.), *Handbook of Sports Medicine and Science. Sport Psychology*. (s. 75-86). Blackwell Publishing.
- Brewer, B. W., Andersen, M. B. & Van Raalte, J. L. (2002). Psychological aspects of sport injury rehabilitation: Toward a biopsychosocial approach. I D. L. Mostofsky & L. D. Zaichkowsky (Red.), *Medical and Psychological Aspects of Sport and Exercise* (s. 41-54). Fitness Information Technology.
- Brewer, B. W. & Redmond, C. (2017). *Psychology of Sport Injury*. Human Kinetics.
- Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., Cornelius, A. E., Petitpas, A. J., Sklar, J. H., Pohlman, M. H., Krushell, R. J. & Ditmar, T. D. (2000). Psychological factors, rehabilitation adherence, and rehabilitation outcome after anterior cruciate ligament reconstruction. *Rehabilitation Psychology*, 45(1), 20-37. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.45.1.20>

- Carson, F. & Polman, R. C. J. (2008). ACL injury rehabilitation: A psychological case study of a professional rugby union player. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 2(1), 71-90. <https://doi.org/https://doi.org/10.1123/jcsp.2.1.71>
- Carson, F. & Polman, R. C. J. (2012). Experiences of professional rugby union players returning to competition following anterior cruciate ligament reconstruction. *Physical Therapy in Sport*, 13(1), 35-40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2010.10.007>
- Clement, D., Arvinen-Barrow, M. & Fetty, T. (2015). Psychosocial responses during different phases of sport-injury rehabilitation: A qualitative study. *Journal of Athletic Training*, 50(1), 95-104. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-49.3.52>
- Clement, D., Granquist, M. D. & Arvinen-Barrow, M. (2013). Psychosocial aspects of athletic injuries as perceived by athletic trainers. *Journal of Athletic Training*, 48(4), 512-521. <https://doi.org/https://doi.org/10.4085/1062-6050-48.3.21>
- Clement, D. & Shannon, V. R. (2011). Injured Athletes' Perceptions About Social Support. *Journal of Sport Rehabilitation*, 20(4), 457-470. <https://doi.org/10.1123/jsr.20.4.457>
- Conti, C., di Fronso, S., Pivetti, M., Robazza, C., Podlog, L. & Bertollo, M. (2019). Well-Come Back! Professional Basketball Players Perceptions of Psychosocial and Behavioral Factors Influencing a Return to Pre-injury Levels. *Frontiers in Psychology*, 10, Artikkel 222. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00222>
- Corbillon, F., Crossman, J. & Jamieson, J. (2008). Injured athletes' perceptions of the social support provided by their coaches and teammates during rehabilitation. *Journal of Sport Behavior*, 31, 93-107.
- Cowley, E. S., Olenick, A. A., McNulty, K. L. & Ross, E. Z. (2021). «Invisible Sportswomen»: The Sex Data Gap in Sport and Exercise Science Research. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 29(2), 146-151. <https://doi.org/https://doi.org/10.1123/wspaj.2021-0028>
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research Design* (5. utg.). Sage.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- DiSanti, J., Lisee, C., Erickson, K., Shingles, M. & Kuenze, C. (2018). Perceptions of rehabilitation and return to sport among high school athletes with anterior cruciate ligament reconstruction: A qualitative research study. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 48(12), 951-959. <https://doi.org/10.2519/jospt.2018.8277>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fernandes, H. M., Reis, V. M., Vilaça-Alves, J., Saavedra, F., Aidar, F. J. & Brustad, R. (2014). Social support and sport injury recovery: An overview of empirical findings and practical implications. *Revista De Psicologia Del Deporte*, 23(2), 445-449.
- Ford, I. W. & Gordon, S. (1999). Coping with sport injury: Resource loss and the role of social support. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 4(3), 243-256. <https://doi.org/10.1080/10811449908409733>
- Forsdyke, D., Smith, A., Jones, M. & Gledhill, A. (2016). Psychosocial factors associated with outcomes of sports injury rehabilitation in competitive athletes: a mixed studies systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 50, 537-544. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094850>
- Freeman, P. & Rees, T. (2010). Perceived social support from team-mates: Direct and stress-buffering effects on self-confidence. *European Journal of Sport Science*, 10, 59-67. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/17461390903049998>

- Frisch, A., Croisier, J.-L., Urhausen, A., Seil, R. & Theisen, D. (2009). Injuries, risk factors and prevention initiatives in youth sport. *British Medical Bulletin*, 92(1), 95-121.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/bmb/ldp034>
- Gervis, M., Pickford, H., Hau, T. & Fruth, M. (2019). A review of the psychological support mechanisms available for long-term injured footballers in the UK throughout their rehabilitation *Science and Medicine in Football*, 4(1), 22-29.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/24733938.2019.1634832>
- Giroto, N., Hespanhol Junior, L. C., Gomes, M. R., C. & Lopes, A. D. (2017). Incidence and risk factors of injuries in Brazilian elite handball players: A prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 27(2), 195-202.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/sms.12636>
- Glesne, C. (2006). *Becoming qualitative researchers - an introduction*. Pearson Education, Inc. .
- Green, S. L. & Weinberg, R. S. (2001). Relationships among athletic identity, coping skills, social support, and the psychological impact of injury in recreational participants. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(1), 40-59.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10413200109339003>
- Güllü, S. (2018). The Effect of the Coach-Athlete Relationship on Passion for Sports: The Case of Male Handball Players in Super League. *Journal of Education and Training Studies*, 7, 38-47. <https://doi.org/10.11114/jets.v7i1.3724>
- Hardy, C. J. & Crace, R. K. (1993). The dimensions of social support when dealing with sport injuries. I D. Pargram (Red.), *Psychological bases of sport injury* (s. 121-144). Fitness Information Technology.
- Helsedirektoratet. (u.å.). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet* (IS-2170). Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf/\\_attachment/inline/2f5d80b2-e0f7-4071-a2e5-3b080f99d37d:2aed64b5b986acd14764b3aa7fba3f3c48547d2d/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf/_attachment/inline/2f5d80b2-e0f7-4071-a2e5-3b080f99d37d:2aed64b5b986acd14764b3aa7fba3f3c48547d2d/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf)
- Hildingsson, M., Fitzgerald, U. T. & Alricsson, M. (2018). Perceived motivational factors for female football players during rehabilitation after sports injury - a qualitative interview study. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 14(2), 199-206.  
<https://doi.org/10.12965/jer.1836030.015>
- Hilliard, R. C., Blom, L., Hankemeier, D. & Bolin, J. (2017). Exploring the relationship between athletic identity and beliefs about rehabilitation overadherence in college athletes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 26(3), 208-220.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1123/jsr.2015-0134>
- Hoar, S. D. & Flint, F. (2008). Determinants of help-seeking intentions in the context of athletic injury recovery. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 6(2), 157-175.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/1612197X.2008.9671859>
- Horvath, S., Birrer, D., Meyer, A., Moesch, K. & Seiler, R. (2007). Physiotherapy following a sport injury: Stability of psychological variables during rehabilitation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 5(4), 370-386.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/1612197X.2007.9671842>
- Høigaard, R. (2013). *Gruppedynamikk i idrett*. Høyskoleforlaget AS.
- Ivarsson, A. (2015). *Psychology of sport injury: Prediction, prevention and rehabilitation in Swedish team sport athletes* [Doktorgradsavhandling, Linnaeus University].
- Ivarsson, A., Stambulova, N. & Johnson, U. (2018). Injury as a career transition: Experiences of a swedish elite handball player. *International Journal of Sport and Exercise*

- Psychology*, 16(4), 365-381.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/1612197X.2016.1242149>
- Jacobsson, J., Timpka, T., Kowalski, J., Nilsson, S., Ekberg, J., Dahlström, Ö. & Reneström, P. A. (2013). Injury patterns in Swedish elite athletics: Annual incidence, injury types and risk factors. *British Journal of Sports Medicine*, 47, 941-952.
- Johnson, U., Ivarsson, A., Karlsson, J., Hägglund, M., Waldén, M. & Börjesson, M. (2016). Rehabilitation after first-time anterior cruciate ligament injury and reconstruction in female football players: A study of resilience factors. *Bmc Sports Science Medicine and Rehabilitation*, 8(20). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13102-016-0046-9>
- Johnston, L. H. & Carroll, D. (1998a). The context of emotional responses to athletic injury: a qualitative analysis. *Journal of Sport Rehabilitation*, 7, 206-220.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1123/jsr.7.3.206>
- Johnston, L. H. & Carroll, D. (1998b). The provision of social support to injured athletes: A qualitative analysis. *Journal of Sport Rehabilitation*, 7(4), 267-284.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1123/jsr.7.4.267>
- Johnston, L. H. & Carroll, D. (2000). Coping, Social Support, and Injury: Changes Over Time and the Effects of Level of Sports Involvement. *Journal of Sport Rehabilitation*, 9(4), 290-303. <https://doi.org/https://doi.org/10.1123/jsr.9.4.290>
- Jowett, S. (2005). The coach-athlete partnership. *The Psychologist*, 18(18), 412-415.
- Jowett, S. (2009). Factor Structure and Criterion-Related Validity of the Metaperspective Version of the Coach–Athlete Relationship Questionnaire (CART-Q). *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 13(3), 163-177.  
<https://doi.org/10.1037/a0014998>
- Jowett, S. & Ntoumanis, N. (2004). The Coach-Athlete Relationship Questionnaire (CART-Q): Development and initial validation. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 14(4), 245-257. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2003.00338.x>
- Judge, L. W., Bellar, D., Blom, L. C., Lee, D., Harris, B., Turk, M., McAtee, G. & Johnson, J. (2012). Perceived social support from strength and conditioning coaches among injured student athletes. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 26(4), 1154-1161. <https://doi.org/10.1519/JSC.0b013e31822e008b>
- Kusenbach, M. (2003). Street phenomenology: The go-along as ethnographic research tool. *Ethnography*, 4(3), 455-485. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/146613810343007>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk
- Kvist, J., Ek, A., Sporrstedt, K. & Good, L. (2005). Fear of re-injury: A hindrance for returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 13, 393-397.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00167-004-0591-8>
- Larson, G. A., Starkey, C. & Zaichkowsky, L. D. (1996). Psychological aspects of athletic injuries as perceived by athletic trainers. *Sport Psychologist*, 10(1), 37-47.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1123/tsp.10.1.37>
- Laver, L., Luig, P., Achenbach, L., Myklebust, G. & Karlsson, J. (2018). Handball Injuries: Epidemiology and Injury Characterization: Part 1 IL. Laver, P. Landreau, R. Seil & N. Popovic (Red.), *Handball Sports Medicine*. Springer.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-662-55892-8\\_11](https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-662-55892-8_11)
- Lu, F. J. H. & Hsu, Y. W. (2013). Injured Athletes' Rehabilitation Beliefs and Subjective Well-Being: The Contribution of Hope and Social Support. *Journal of Athletic Training*, 48(1), 92-98. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-48.1.03>



- Manuel, J. C., Shilt, J. S., Curl, W. W., Smith, J. A., Durant, R. H., Lester, L. & Sinal, S. H. (2002). Coping with sports injuries: An examination of the adolescent athlete. *Journal of Adolescent Health, 31*(5), 391-393. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00400-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00400-7)
- Markula, P. & Silk, M. L. (2011). *Qualitative research for physical culture*. Palgrave Macmillan.
- Masten, R., Stražar, K., Žilavec, I., Tušak, M. & Kandare, M. (2014). Psychological response of athletes to injury. *Kinesiology, 46*(1), 127-134.
- Masten, R., Tušak, M., Stražar, K., Zupanc, O., Drobnič, M., Marinšek, M. & Kandare, M. (2014). Psychological factors of rehabilitation of athletes after knee injury. *Zdravstveno Varstvo, 53*(3), 226-236. <https://doi.org/10.2478/sjph-2014-0023>
- Maurice, S., Voelker, D. K., Kuklick, C. & Byrd, M. (2021). "We don't always get it right": Coaches' perspectives on supporting injured athletes. *Sports Coaching Review, 10*(3), 295-324. <https://doi.org/10.1080/21640629.2021.1897244>
- McKay, A. K. A., Stellingwerff, T., Smith, E. S., Martin, D. T., Mujika, I., Goosey-Tolfrey, V. L., Sheppard, J. & Burke, L. M. (2022). Defining Training and Performance Caliber: A Participant Classification Framework. *International Journal of Sports Physiology and Performance, 17*(2), 317-331. <https://doi.org/https://doi.org/10.1123/ijsp.2021-0451>
- Mitchell, I. (2011). Social support and psychological responses in sport-injury rehabilitation. *Sport & exercise psychology review, 7*(2), 30-44.
- Møller, M., Attermann, J., Myklebust, G. & Wedderkopp, N. (2012). Injury risk in Danish youth and senior elite handball using a new SMS text messages approach *British Journal of Sports Medicine, 47*(7), 531-537.
- Nankervis, B., Ferguson, L., Gosling, C., Storr, M., Ilic, D., Young, M. & Maloney, S. (2018). How do professional Australian Football League (AFL) players utilise social media during periods of injury? A mixed methods analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport, 21*(7), 681-685. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2017.10.034>
- Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier: den skrivende forskeren*. Universitetsforlaget.
- Nor, M. A. M. (2001). The psychological aspects of injury in sport. *Jurnal Teknologi, 34*(E), 39-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.11113/jt.v34.656>
- Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF). (2021). *Nøkkeltall - rapport 2020* <https://www.idrettsforbundet.no/contentassets/9f94ba79767846d9a67d1a56f4054dc2/nokkeltallsrapport-2020.pdf>
- Norges Idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF). (u.å.). *Idrettens samfunnsbidrag*. Hentet 23.11.2021 fra <https://www.idrettsforbundet.no/tema/folkehelse-og-skole/>
- Næss, H. E. (2010). Mennesket er ikke en øy. I H. E. Næss (Red.), *Små nøkler, store dører* (s. 57-87). Universitetsforlaget.
- Ommundsen, Y. (2015). Psykologisk læringsklima i kroppsøving og idrett - betydning for barns og unges læring, trivsel og motivasjon. I H. Sigmundsson & J. E. Ingebrigtsen (Red.), *Idrettspedagogikk* (2. utg., s. 46-63). Universitetsforlaget.
- Podlog, L., Banham, S. M., Wadey, R. & Hannon, J. C. (2015). Psychological Readiness to Return to Competitive Sport Following Injury: A Qualitative Study. *Sport Psychologist, 29*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1123/tsp.2014-0063>
- Podlog, L., Dimmock, J. & Miller, J. (2011). A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: Practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Physical Therapy in Sport, 12*(1), 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2010.07.005>

- Podlog, L., Heil, J. & Schulte, S. (2014). Psychosocial factors in sports injury rehabilitation and return to play. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 25(4), 915-930. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2014.06.011>
- Podlog, L., Lochbaum, M. & Stevens, T. (2010). Need satisfaction, well-being and perceived return-to-sport outcomes among injured athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 22(2), 167-182. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10413201003664665>
- Rafnsson, E. T., Valdimarsson, Ö., Sveinsson, T. & Árnason, Á. (2019). Injury pattern in Icelandic elite male handball players. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 29(3), 232-237. <https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000499>
- Rapley, T. (2007). Interviews. I C. Seale, G. Gobo, J. F. Gubrium & D. Silverman (Red.), *Qualitative Research Practice*. Sage.
- Roberts, G. C. (2012). Motivation in sport and exercise from an achievement goal theory perspective: After 30 years, where are we? I G. C. Roberts & D. C. Treasure (Red.), *Advances in motivation in sport and exercise* (s. 5-58). Human Kinetics.
- Ronkainen, N. J. & Rayba, T. V. (2017). 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/https://doi.org/10.1080/02640414.2016.1201211>
- Rubin, H. J. & Rubin, I. S. (2011). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. Sage.
- Ruddock-Hudson, M., O'Halloran, P. & Murphy, G. (2012). Exploring Psychological Reactions to Injury in the Australian Football League (AFL). *Journal of Applied Sport Psychology*, 24(4), 375-390. <https://doi.org/10.1080/10413200.2011.654172>
- Ruddock-Hudson, M., O'Halloran, P. & Murphy, G. (2014). The Psychological Impact of Long-Term Injury on Australian Football League Players. *Journal of Applied Sport Psychology*, 26(4), 377-394. <https://doi.org/10.1080/10413200.2014.897269>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M., Williams, G. C., Patrick, H. & Deci, E. L. (2009). Self-Determination Theory and Physical Activity: The Dynamics of Motivation in Development and Wellness. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 107-124.
- Schilaty, N. D., Nagelli, C. & Hewett, T. E. (2016). Use of Objective Neurocognitive Measures to Assess the Psychological States that Influence Return to Sport Following Injury. *Sports Medicine*, 46, 299-303. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40279-015-0435-3>
- Shumaker, S. A. & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
- Silverman, D. (2017). How was it for you? The Interview Society and the irresistible rise of the (poorly analyzed) interview. *Qualitative Research*, 17(2), 144-158. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1468794116668231>
- Stephan, Y. & Brewer, B. W. (2007). Perceived Determinants of Identification with the Athlete Role Among Elite Competitors. *Journal of Applied Sport Psychology*, 19(1), 67-79. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10413200600944090>
- Sæther, S. A. & Aspvik, N. P. (2016). Når mer øvelse ikke nødvendigvis gjør mester! I S. A. Sæther (Red.), *Trenerroller* (s. 69-85). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.



- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- von Rosen, P. & Kottorp, A. (2018). Young, talented and injured: Injury perceptions, experiences and consequences in adolescent elite athletes. *European Journal of Sport Science*, 18(5), 731-740.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/17461391.2018.1440009>
- Wahyuni, D. (2012). The Research Design Maze: Understanding Paradigms, Cases, Methods and Methodologies. *Journal of Applied Management accounting research*, 10(1), 69-80.
- Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: en alternativ lærebok*. Universitetsforlaget.
- 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, 103-111. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2010.01195.x>
- Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A., 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), 46-69.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10413209808406377>
- Yang, J. Z., Schaefer, J. T., Zhang, N., Covassin, T., Ding, K. L. & Heiden, E. (2014). Social Support From the Athletic Trainer and Symptoms of Depression and Anxiety at Return to Play. *Journal of Athletic Training*, 49(6), 773-779.  
<https://doi.org/10.4085/1062-6050-49.3.65>



## Vedlegg

### Vurdering og godkjenning fra NSD

02.05.2022, 12:08

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## Vurdering

### Referansenummer

593138

### Prosjekttittel

Sosial støtte til langtidsskadde toppidrettsutøvere

### Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for sosiologi og statsvitenskap

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Rune Høigaard, rune.hoigaard@uia.no, tlf: 41474163

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Lina Marie Torvik, lmykleb@ntnu.no, tlf: 47398342

### Prosjektperiode

10.01.2022 - 30.06.2022

### Vurdering (1)

#### 28.01.2022 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 28.01.2022

med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og personverntjenester. Behandlingen kan starte.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 30.06.2022.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/61c37d64-b731-4148-92cd-f0d4755a6515 1/2>

02.05.2022, 12:08

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

#### PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i

personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-enderinger-i-meldeskjema>

Du må vente på svar før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson personverntjenester: Karin Lillevold

Lykke til med prosjektet!

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/61c37d64-b731-4148-92cd-f0d4755a6515> 2/2

## Deltagelse i forskningsprosjekt knyttet til masteroppgave om «sosial støtte til langtidsskadde toppidrettsutøvere», ved Institutt for sosiologi og statsvitenskap, NTNU

Jeg ønsker å invitere deg til å delta i et intervju i et forskningsprosjekt for masteroppgave ved Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU. I dette skrivet er det litt informasjon om prosjektet og hva deltagelse innebærer for deg.

### **Prosjektets formål**

Prosjektet er knyttet til en masteroppgave som er tilknyttet masterstudiet Idrettsvitenskap ved NTNU. Opplysningene som samles inn i dette prosjektet vil benyttes til denne oppgaven.

Dersom det blir aktuelt å bruke opplysningene til annet formål, som i publisering av vitenskapelig artikkel, vil du bli kontaktet.

Målet med dette masterprosjektet er å få innsikt i utøverens opplevelse av skadesituasjonen og den sosial støtte de opplever å motta i denne situasjonen. Oppgaven kan forhåpentligvis bidra med mer kunnskap om hva som kan gjøre en rehabiliteringsprosess lettere og mer effektiv for skadde toppidrettsutøvere.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

NTNU, Institutt for sosiologi og statsvitenskap er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

For å kunne belyse denne tematikken best mulig er det blitt definert noen kriterier for hvem det er ønskelig at skal delta i prosjektet. Kriteriene for å delta er at du for ikke så veldig lenge siden har returnert til konkurranse etter en lengre periode med rehabilitering som følge av en idrettsskade. Disse er valgt med hensikt til å nå de informantene jeg tror kan gi best mulig informasjon om temaet.

Du er blitt kontaktet fordi du er en av 8-12 kvinnelige håndballspillere på øverste nivå i Norge som anses å kunne ha noe å bidra med i denne undersøkelsen. Du er i mitt eget nettverk gjennom egen idrettsdeltagelse, bekjent av noen av mine kontakter eller min veileders kontakter.

### **Hva innebærer deltagelse for deg?**

Ved å delta i dette forskningsprosjektet vil du inviteres til et intervju som varer i omtrent 1 time. Du kan selv velge et passende sted for intervjuet. Intervjuet kan også gjennomføres digitalt.

I intervjuet vil intervjuer stille deg spørsmål om egne opplevelser rundt det å være langtidsskadet og hvordan du opplevde den sosiale støtten fra trenere, fysioterapeuter, lagkamerater, familie og venner.

Intervjuet vil tas opp med en digital lydopptaker.

Det vil for eksempel stilles spørsmål om hvordan du opplevde den sosiale støtten fra personer du kjenner, spesielt hovedtrener, og om denne sosiale støtten kunne vært annerledes på noe vis.

Hvis dette intervjuet skulle vise seg å fremkalle negative følelser for deg og du får behov for å snakke med noen, så vil vi tilby kontakt med Olympiatoppen.

### **Frivillig deltagelse**

Det er frivillig å delta i dette prosjektet. Du kan når som helst så lenge prosjektet pågår trekke ditt samtykke uten å oppgi en grunn. Det vil ikke være noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller velger å trekke deg.

Du kan underveis, før ferdigstilling av prosjektet, ha mulighet til innsyn i og å korrigere data om deg selv.

### **Ditt personvern**

Vi vil kun benytte opplysningene om deg til formålet beskrevet over. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Data om deg vil anonymiseres.

Lydopptak fra intervjuet vil bli lagret trygt slik at informasjon holdes anonymt og konfidensielt. Lydopptakeren har verken tilkobling til internett eller telenett. Etter intervjuet vil jeg (studenten) selv transkribere opptakene, og da vil også opplysninger anonymiseres.

Norsk senter for forskningsdata AS (NSD) har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hva skjer med personopplysningene ved prosjektslutt?**

Etter endt prosjekt vil all innsamlede data bli slettet.

Prosjektet vil avsluttes juni 2022.

### **Kontaktinformasjon**

Prosjektet gjennomføres i regi av student Lina Marie Torvik og veileder Rune Høigaard ved Institutt for sosiologi og statsvitenskap, NTNU.

Dersom du har spørsmål angående prosjektet kan du kontakte Lina Marie Torvik: tlf. 473 98 342, [lmmykleb@ntnu.no](mailto:lmmykleb@ntnu.no), eller veileder Rune Høigaard: [rune.hoigaard@uia.no](mailto:rune.hoigaard@uia.no).

---

### **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjonen om prosjektet «sosial støtte til langtidsskadde toppidrettsutøvere», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju og at mine anonymiserte opplysninger kan benyttes i masteroppgaven

---

Signert av prosjektdeltager, dato

# Intervjuguide

## «Sosial støtte til langtidsskadde toppidrettsutøvere»

### **Innledende**

Hvor gammel er du?

Kan du fortelle litt hvordan din rolle i idrettslaget var før du ble skadet?

- (nøkkelspiller, reserve, kaptein, ny, erfaren?)

### **Treneren og relasjonen**

Hvordan var din relasjon til hovedtreneren i tiden før du ble skadet?

- Opplevde du at h\*n ønsket deg vel og var interessert i ditt velvære, trivsel, mestring og utvikling?
- Opplevde du at dere liker, respekterer, stoler på og setter pris på hverandre?
- Opplevde du at dere var vennlige med hverandre, samarbeidet og hadde felles oppfatninger rundt idrett, mål, utvikling og prestasjoner?

### **Skaden**

Kan du også fortelle litt om skaden din?

- (type, alvorlighetsgrad, varighet på rehabiliteringsprosessen)

### **Første rehabiliteringsfase**

Hvordan opplevde du den første tiden etter du ble skadet, fra skaden oppsto til du startet opptreningen (første 1-2 uker)?

Kan du fortelle noe om hvordan du opplevde den støtten og hjelpen du fikk?

- Hvem fikk du mest sosial støtte av?
- Hvilken type sosial støtte?
  - o Emosjonell støtte
  - o Informativ støtte
  - o Praktisk støtte
- Var det noen du savnet støtte fra?
- Hvordan opplevde du at hovedtrener forholdt seg til deg i denne situasjonen?
  - o (bra, dårlig, noe det skulle vært mer eller mindre av?)

### **Andre rehabiliteringsfase**

Hvordan opplevde du tiden i rehabiliteringen?

Kan du fortelle noe om hvordan du opplevde den støtten og hjelpen du fikk?

- Hvem fikk du mest sosial støtte av?
- Hvilken type sosial støtte?
  - o Emosjonell støtte



- Informativ støtte
- Praktisk støtte
- Var det noen du savnet støtte fra?
- Hvordan opplevde du at hovedtrener forholdt seg til deg i denne situasjonen?
  - (bra, dårlig, noe det skulle vært mer eller mindre av?)

### **Tredje rehabiliteringsfase**

Hvordan opplevde du avslutningen av rehabiliteringen og tiden du kunne begynne med full trening og konkurranse igjen?

Kan du fortelle noe om hvordan du opplevde den støtten og hjelpen du fikk?

- Hvem fikk du mest sosial støtte av?
- Hvilken type sosial støtte?
  - Emosjonell støtte
  - Informativ støtte
  - Praktisk støtte
- Var det noen du savnet støtte fra?
- Hvordan opplevde du at hovedtrener forholdt seg til deg i denne situasjonen?
  - (bra, dårlig, noe det skulle vært mer eller mindre av?)

### **Hovedtrener og sosial støtte**

Anser du at det er en del av hovedtrenerens rolle å gi sosial støtte til skadde utøvere?

- Hvorfor (ikke)?

Hvordan tenker du at hovedtrener kan gi passende sosial støtte gjennom hele rehabiliteringen?

- (starten, midten og slutten, emosjonell, informativ eller praktisk?)

Hvem kan eventuelt tilby sosial støtte på vegne av hovedtrener?

- Hvorfor, hvordan?

### **Avsluttende**

Opplever du at sosial støtte har betydning for rehabiliteringsprosessen?

- Hvordan og hvorfor?

Er det noe du føler for å tilføye som du ikke har fått sagt?

