



Universitetet
i Stavanger

FAKULTET FOR UTDANNINGSVITENSKAP OG HUMANIORA

MASTEROPPGAVE

Studieprogram: Idrettsvitenskap	Vårsemesteret, 2021 Åpen
Forfatter: Cathrine Nising Nedrum Lanne	
Veileder: Rune Giske	
<p>Tittel på masteroppgaven: Et idrettspsykologisk perspektiv på Idrettsskader hos elever ved toppidrettslinjen i videregående skole. En kvalitativ undersøkelse/analyse av individets opplevelse av rehabiliteringen fra organisasjon, og individ perspektiv.</p> <p>Engelsk tittel: A sports psychological perspective on sports injuries in young elite-athletes in high-performance school. A qualitative study / analysis of the individual's experience of rehabilitation from an organization and an individual perspective.</p>	
Emneord: Toppidrettslever, langtidsskade, oppfølging, psykologisk påkjenning, utfordringer.	Antall ord: 20653 + vedlegg/annet: 3..... Stavanger, .30.6.2021 dato/år

Forord

Kom ut med vannet, og havnet på førstesiden i Stavanger Aftenblad. «Født hjemme» lød overskriften. Jeg hadde det travelt med å komme til verden. Siden har jeg blitt travlere. Da covid-19 rammet verden og «Norge stod stille», tok jeg fart, og videreutviklet meg som lærer, trener, leder og menneske. Denne oppgaven har bidratt til en del av den utviklingen.

Jeg liker utfordringer som gir meg selvutvikling, og det var en av grunnene til at jeg startet på masterstudiet. En annen grunn var at jeg kom over flere intervju og overskrifter som sa noe om hvordan skadede utøvere klarer å snu motgang til medgang, og hvordan idrettslag og skoler svikter skadede utøvere i rehabiliteringen. Dette sammen med Nora Mørk sin skadehistorikk vekket en interesse for psykologiske prosesser i skaderehabiliteringen. Med dette som utgangspunkt, og etter veiledning, landet jeg på å skrive denne idrettspsykologiske oppgaven.

Arbeidet med oppgaven har vært engasjerende, interessant og lærerikt. Jeg har fått anledning til å fordype meg i tema jeg og flere trenere har et forhold til. Det er flere som har ytret ønske om å lese oppgaven for å få kunnskap om den psykologiske delen av skaderehabiliteringen. De som ikke har hatt tro på at jeg kunne klare dette, har gitt meg ekstra motivasjon i prosessen. Et sjette gir, litt flere rynker og grå hår har jeg fått underveis. Men jeg klarte det, og jeg er stolt.

Litt ydmyk skal jeg også være. Foruten et år med pandemi og en mann som har holdt fortet hjemme, så hadde det blitt vanskelig og komme i mål. Tusen takk til min ektemann for at du har holdt ut med meg. Takk til barna som har vist forståelse for at pc-en har sittet mer på fanget enn de. Takk til førsteamanuensis ved UIS, og veileder Rune Giske. Du har begeistret med din kunnskap siden første gang jeg traff deg. Din støtte og veiledning gjorde motivasjonen for å fullføre enda større.

Til slutt vil jeg rette en takk til alle utøverne og lederne som deltok i studien. Uten deres deltagelse ville ikke studien vært mulig å gjennomføre.

Stavanger, juni 2021.

Cathrine Nisning Nedrum Lanne

Sammendrag

Bakgrunn: Internasjonale og nasjonale undersøkelser kan vise til høy skadestatistikk blant toppidrettsutøvere. Når en utøver blir skadet blir den henvist og ivaretatt av et støtteapparat bestående av leger, terapeuter eller andre behandlere, som tar seg av den fysiske delen av rehabiliteringen. Hvem tar seg av den psykologiske rehabiliteringen?

Formål: Vi hører og leser om at psykiske lidelser hos ungdommer, og spesielt hos jenter øker. Det vi derimot vet lite om er hvordan langtidsskadede toppidrettslever ivaretas, og hvilken psykologisk påkjenning det er å være skadet på ubestemt tid.

Problemstilling: Hvordan opplever langtidsskadede toppidrettslever å være skadet og hvordan følger skolen opp disse elevene? Hvilke utfordringer har vært spesielt fremtredende for utøvere? Hvilke utfordringer har vært spesielt fremtredende for toppidrettsansvarlige?

Metode: Intervjuer ble gjennomført og utformingen av resultatene basert på kvalitativ metode. Deretter ble en tematisk analyse benyttet for å identifisere aktuelle temaer.

Hovedfunn: Hovedfunnene i denne undersøkelsen viste at det å være langtidsskadet er en psykologisk påkjenning. Negative følelser som stress, ensomhet, sorg og frykt for å bli skadet igjen viste seg å være framtredende. Mangel på tid, ressurser, kommunikasjon og organisering så ut til å være en utfordring for skolene. Det kan synes at vi har en vei å gå for å profesjonalisere rehabiliteringen og beholde futlere lengre. De rundt utøveren bør vite noe om målsetting, og stressrespons for å best mulig planlegge for elevens forutsetninger. I denne undersøkelsen kom det fram at noen utøvere fikk sterkere selvidentitet av å være skadet. Likevel er det viktig å merke seg at følelsene og utfordringene som oppstod i skaderehabiliteringen kan være kritiske og potensielt karrieretruende.

Nøkkelord

Toppidrettsutøvere, langtidsskade, oppfølging, ivaretagelse, psykologiske skaderespons, utfordringer.

Summary

Background: International and national surveys refer to high injury statistics among high-performance athletes. When someone is injured, he or she will be referred and cared for by staff consisting of doctors, therapists or other therapists, who will take care of the physical part of the rehabilitation. Who takes care of the psychological rehabilitation?

Purpose: We hear and read that mental disorders in adolescents, and especially in girls, are increasing. However, what we do not know much about, is how long-term injuries affect elite-athletes. How they are cared for, and what psychological strain it is to be injured indefinitely.

Problem statement: In what way is the injury situation experienced by top elite- athletes from the perspective of the individual and the school?

Limitations of the research question;

What challenges have been particularly prominent for the athletes? What challenges have been particularly prominent for the school sports managers?

Method: The design of the results is based on a qualitative method where interviews were conducted. Then a thematic analysis was used to identify relevant topics.

Main findings: The main findings in this survey showed that being long-term injured is a psychological strain. Negative emotions such as stress, loneliness, sadness and fear of being reinjured proved to be prominent. Lack of time, resources, communication and organization seemed to be a challenge for the high-performance high schools. It may seem that we have a way to go to professionalize the rehabilitation to keep top-athletes longer. Those around the practitioner should know something about goals, and stress response in order to best plan for the student's prerequisites. In this study, it was found that some individuals gained stronger self-identity from being injured. Nevertheless, it is important to note that the emotions and challenges that arose in injury rehabilitation can be critical and potentially career-threatening.

Keywords

Top athletes, long-term injury, follow-up, care, psychological injury response, challenges

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
Bakgrunn:.....	3
Formål:	3
Problemstilling:.....	3
Metode:	3
Hovedfunn:	3
Nøkkelord	3
SUMMARY	4
INNHOLDSFORTEGNELSE	5
INNLEDNING	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	8
1.2 Eksisterende kunnskap og tidligere forskning	10
1.3 Studiens hensikt og formål.....	11
1.3.1 Problemstilling	11
1.3.2 Sentrale forkortelser og begreper	12
2.0 TEORI	13
2.1 Skadestatistikk	13
2.2 Stress	15
2.2.1 Stress og skaderespons.....	16
2.3 Sorgprosess	19
2.4 Relasjoner og støtte.....	21
2.5 Oppsummering og presisering av teori	22
3.0 METODE	23
3.1 Forforståelse.....	23
3.2 Kvalitativ metode.....	24
3.3 Inklusjon- og Eksklusjonskriterier	24
3.3.1 Inklusjonskriterier	24
3.3.2 Eksklusjonskriterier	25
3.4 Utvalg.....	25
3.5 Intervjuguide	26
3.6 Forskningsetiske retningslinjer	27
3.7 Prosedyre og gjennomføring	27
3.8 Analyse	28
3.9 Reliabilitet og Validitet.....	30
3.9.1 Pålitelighet	30
3.9.2 Gyldighet.....	31
3.9.3 Transkripsjon	32
3.9.4 Generaliserbarhet	32
4.0 RESULTATER OG DRØFTING	33
4.1 Skade.....	36
4.1.1 Toppidrettslev sin opplevelse av å være skadet	38
4.1.2 Oppsummering av kategori <i>skade</i>	41

For å oppsummere analysen og svar som kom fram under kategori skade ble, funn satt inn i tabell 2. Dette for å gjøre tema, undertema, funn og informantenes svar mer oversiktlig. Tabellen tar utgangspunkt i skade som hovedtema. Informantenes svar finner du ved x.	41
4.2 Oppfølging	42
4.2.1 Toppidrettslev sin opplevelse av oppfølging i skolen.	42
4.2.2 Toppidrettslev sin opplevelse av oppfølging av helsepersonell	47
4.2.3 Toppidrettslev sin opplevelse av oppfølging i klubb	51
4.2.5 Toppidrettsansvarlige sin opplevelse av skadesituasjon i skolen	53
4.2.6 Oppsummering av kategori oppfølging	57
4.4. Emosjonell støtte/relasjoner	58
4.4.1 Oppsummering av kategori emosjonell støtte/relasjoner	60
4.5 Andre utfordringer	61
4.5.1 Skaderespons og Identitet	61
4.5.3 Mål og motivasjon	62
4.5.4 Skadens påvirkning	62
4.5.4 Oppsummering av kategori Andre utfordringer	64
5.0 AVSLUTNING	65
5.1 Oppsummering	66
5.2 Oppgavens begrensninger	67
6.0 REFERANSER.....	68
Vedlegg 1. Intervjuguide	73
Vedlegg 2 Informasjonsskriv og samtykkeerklæring	75
Vedlegg 3. Fullstendig oversikt over funn.....	79

Innledning

Når en utøver blir skadet blir den som oftest henvist og ivaretatt av et støtteapparat bestående av leger, terapeuter eller andre behandlere. Disse tar seg av den fysiske delen av rehabiliteringen. Men hvem tar seg av den psykologiske rehabiliteringen?

Vi ser ganske mange tilfeller av overbelastning, feilbelastning og skadeproblematikk uten at ungene blir ivaretatt. Det er ikke nok kompetanse blant foreldre og trenere til å håndtere helheten, og den blir ikke god nok gjennom den modellen vi har nå, sier Marit Breivik, leder av Olympiatoppen til NRK, 12.2.2020 (Lie & Becker, 2020).

Breivik er kjent for å ta opp den evige kampen mellom helse og prestasjon hos unge utøvere, og hvordan det ene ofte går på bekostning av det andre som følge av for lite kunnskap hos trenere i klubbene. Hun er tydelig på at mangel på kunnskap kan føre til større skaderisiko blant barn og unge.

Inspirert av Breiviks erfaringer, vil formålet med denne kvalitative undersøkelsen være å få innsikt i det psykologiske ved å være skadet. Oppgaven har to innfallsvinkler. Den ene sett fra organisasjonsperspektiv og den andre fra individperspektiv.

Gjennom tematisk analyse kaster denne oppgaven lys på hvordan toppidrettselever ved videregående skole opplever oppfølging i rehabiliteringsprosessen. Hvilke utfordringer er spesielt fremtredende, og hvilken oppfølging får de fra skole, klubb/organisasjon og helsetjeneste? Hvordan ivaretas disse utøverne i skolesammenheng, og i treningssammenheng? Er skolen, klubb, og støtteapparat gode/dedikerte nok til å gi de den hjelpen de trenger for å takle de mentale utfordringene som kan oppstå i skadesituasjoner og i rehabiliteringsfasen? Som toppidrettslærer og trener for skadde utøvere er dette problemstillinger jeg er nysgjerrig på. Forhåpentligvis vil funnene i denne undersøkelsen utvikle kunnskap som kan komme støtteapparat, skole og andre utøvere til gode.

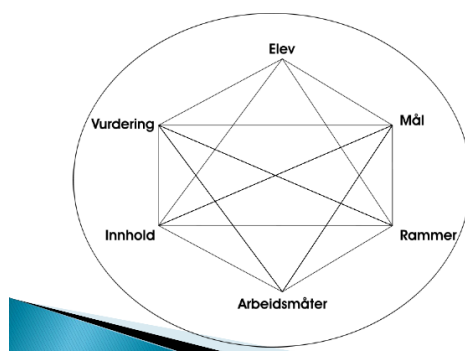
1.1 Bakgrunn for valg av tema

Internasjonale og nasjonale undersøkelser kan vise til høy skadeforekomst blant toppidrettsutøvere (Barrow et al., 2015; Clarsen et al., 2013; Giampaolo & Pietrantonio, 2013; Haraldsdottir & Watson, 2021; Moseid, 2020). Omfanget og alvorlighetsgraden av skader varierer, og det er vanskelig å finne data på hvem som klarer å komme seg tilbake til idretten, og hvem som gir opp eller blir tvunget til å gi opp (O'Connor et al., 2005; Steffen & Engebretsen, 2010). De psykologiske prosessene viser seg å være viktige i tiden under og etter skade. De påvirker om, og hvor raskt, utøveren kan komme tilbake til idretten igjen, etter skade (Brewer, 2010; O'Connor et al., 2005; Weinberg & Gould, 2015).

Gitt at det er såpass høy skadeforekomst blant skadede toppidrettsutøvere påpeker Haraldsdottir og Watson (2021), at det fortsatt er overraskende lite forskning som omhandler den psykologiske delen av det å være skadet. Flere nåværende idrettsutøvere har i løpet av det siste tiåret uttalt seg om viktigheten av psykologiske strategier og metoder som har hjulpet de ut av tunge perioder i idrettskarrieren (Riise et al., 2013).

Resultatene til Barrow et al. (2015) viser at flere trenere og utøvere skulle ønske de hadde psykologisk bistand for å hjelpe og ivareta det emosjonelle hos utøveren i skaderehabiliteringsfasen. Flere trenere hevdet å mangle ressurser og kompetanse både i gjeldende tid og tilrettelegging i utøverens sorg- og skadeprosess. En modell som ofte blir brukt i skolen til å planlegge undervisning ut ifra elevens forutsetninger er den didaktiske relasjonsmodellen (figur 1). Modellen forklares med hensyn til at elevene i denne sammenheng er de skadede toppidrettselevne, videre omtalt som TE.

Den didaktiske relasjonsmodell



Figur 1. Den didaktiske relasjonsmodellen utviklet av Bjørndal og Lieberg ved Universitetet i Oslo (1978). Fra Kan læring planlegges? Arbeid med læreplaner- Hva, hvordan, hvorfor? (s. 47), av B.U Engelsen, 2006, Gyldendal Akademisk.

De seks elementene forklares her: **Deltakerforutsetninger** (målgruppe) dreier seg om hvem treningen er for, og hvilke læreforutsetninger eleven har. Når treningsøkten skal rette seg mot TE som har helseutfordringer, vil læreforutsetningene ofte variere og ha stor betydning for utbyttet. Psykologiske faktorer som angst, bekymring, smerte og frykt er opplagte ting som vil påvirke læreforutsetningene. **Rammefaktorer** omhandler hvilke faglige ressurser er tilgjengelig – og hvor mye tid kan de bruke på å planlegge, gjennomføre og evaluere treningen eller veiledningen? Er det rammer for å inkludere annet støtteapparat? **Mål**- Hva er realistisk mål i den fasen vi nå er i? Målene bør settes sammen med utøver for å gi større grad av motivasjon og selvbestemmelse. Mål kan bidra til å fremme læringsutbytte. **Innhold** i trening må sees i sammenheng med mål og skal gjøre det mulig å nå målet innenfor de rammene som eksisterer. Hvilke **arbeidsmetoder** er mest hensiktsmessige og kan benyttes på veien til målet og med de rammene som er satt? **Vurdering**, evaluering og justering er en viktig del av den didaktiske modellen for å kunne kvalitetsutvikle og sikre at målene nås. Hva kan gjøres bedre til neste gang? Evaluering underveis kan være nyttig for å gjøre nødvendige justeringer underveis (Engelsen, 2006; Imsen, 2019; Tønnessen & Rønnestad, 2018).

Planleggingsarbeidet kan starte hvor en ønsker, men vit at de valgene og avgjørelsene som man tar med hensyn til én kategori, får konsekvenser for de andre kategoriene. Derfor bør man ha helheten og dynamikken mellom kategoriene i minne i planleggingsarbeidet (Engelsen, 2006, s. 47).

Gitt at en så stor del av TE er skadet og forutsetningene endres i skaderehabiliteringen kan denne modellen være et nyttig verktøy til bruk i treningsplanleggingen. Spørsmålet blir om skolen finner den nyttig i denne sammenheng.

1.2 Eksisterende kunnskap og tidligere forskning

Et nyere studie av Moseid (2020) viser høy skadeforekomst blant TE ved toppidrettsgymnas i Norge. Skadeomfanget kan være alvorlig og mindre alvorlig. Hvis det er en alvorlig skade, kan den true utøverens karriere. Det finnes en del litteratur om skaderehabilitering, og psykologiske prosesser, både nasjonalt og internasjonalt (Barrow et al., 2015; Cohen et al., 2010; Giampaolo & Pietrantonio, 2013; Haraldsdottir & Watson, 2021; Moseid, 2020; Putukian, 2014; Weinberg & Gould, 2015). Likevel vet vi lite om hvilke forhold som er sentrale i forhold til utøverens rehabiliteringsfase og hvilke psykologiske aspekter som ligger til grunn for utøverens velvære.

Det blir nevnt at det å ha kunnskap om den psykologiske effekten av å være forhindret fra å trene, kan være til hjelp for utøveren (Lattimore, 2019). I tillegg viser (Arderne et al., 2013; Brewer, 2010; Cohen et al., 2010; Lattimore, 2019; Putukian, 2014) i sine undersøkelser til en rekke psykologiske forhold som kan ha effekt på skaderehabiliteringen. Mental kapasitet, stress, emosjonell støtte, relasjoner og frykt for å få bli skadet igjen blir nevnt som vesentlige faktorer til hvordan få utøveren raskere tilbake til idretten (return to play).

Putikian et al., (2014) påpeker viktigheten for både trenere, fysioterapeuter, unge utøvere og annet støtteapparat å forstå; at omfanget, intensitet og varighet på emosjonelle reaksjoner varierer fra utøver til utøver, og er helt normalt. Reaksjoner som kan oppstå er å være lei seg, føle seg isolert, miste motivasjonen og være sint og frustrert. I rapporten til (Arderne et al., 2013) kommer det fram at flere utøvere fryktet at de aldri vil kunne oppnå det ferdighetsnivået de hadde før skade, og at frykten for å bli skadet igjen, er en avgjørende faktor for å komme tilbake til idretten eller ei.

I den kvalitative undersøkelsen til Lattimore (2019) kom det fram at utøverne opplevde følelser som frykt stress, sinne/frustrasjon og hjelpeløshet. Alle tre idrettsutøverne rapporterte at de opplevde frykt enten umiddelbart etter at skaden inntraff og under rehabilitering. Selv om de fant måter å håndtere frykten på påvirket det dem i skolehverdagen og privatlivet også. Spesielt rapporterte utøverne om at det å være skadet var som en emosjonell berg og dalbane. De følte seg mindre verdt, deprimert og at de merket redusert tillit til venner, støtteapparat, og

lagkamerater, noe som også påvirket produktiviteten, tålmodigheten og humøret (Lattimore, 2019).

1.3 Studiens hensikt og formål

Vi vet lite om hvordan skadede toppidrettslever ivaretas, og dilemmaene de møter i hverdagen og i skadeperioden. Det vi derimot hører og leser mye om er økningen i psykiske lidelser hos ungdommer, og spesielt hos jenter. I 2018 kom FHI (Folkehelseinstituttet) ut med en rapport som viste at andelen jenter mellom 15 og 20 år som får diagnostisert en psykisk lidelse har økt med rundt 40 prosent på fem år (Folkehelseinstituttet, 2018). Blant annet peker (Giampaolo & Pietrantonio, 2013; Haraldsdottir & Watson, 2021; Weinberg & Gould, 2015) at det å være langtidsskadet er en psykisk belastning. Forhåpentligvis kan denne undersøkelsen bidra til å få innsikt i hvordan seks TE ved videregående skole opplever det psykologiske ved å være skadet. Hvilke utfordringer de møter og hvilken oppfølging de får fra klubb, skole og helsepersonell. Hva sier toppidrettsansvarlig ved skolene om oppfølgingen av langtidsskadde elever, og hva opplever de som utfordrende? Undersøkelsen har to innfallsvinkler. Den ene sett fra toppidrettsansvarlige (TA) og skolens perspektiv, og den andre fra individ (TE) perspektiv.

1.3.1 Problemstilling

Med bakgrunn i introduksjonen er det utarbeidet følgende forskningsspørsmål:

Hvordan opplever langtidsskadede toppidrettslever å være skadet og hvordan følger skolen opp disse elevene?

Avgrensninger av forskningsspørsmålet

Hvilke utfordringer har vært spesielt fremtredende for utøvere?

Hvilke utfordringer har vært spesielt fremtredende for toppidrettsansvarlige?

1.3.2 Sentrale forkortelser og begreper

Forkortelse/begrep	Forklaring
I	Intervjuer
TE	Toppidrettselev(er)
TA	Toppidrettsansvarlig(e)
J1-J6	Jente 1-Jente 6, også omtalt som TE og TU
IO	Intervjuobjekt også omtalt som informant
Skade	Vi deler idrettsskader inn i akutt-skader og belastningsskader. Akutte skader oppstår plutselig med en klar definert årsak eller starttidspunkt. Belastningsskader derimot oppstår gradvis over tid, som følge av en kompleks overeksponering av belastning (Moseid, 2020, s. 34)
Skaderespons	Hvordan kropp og sinn responderer på skade
Stressrespons	Hvordan kropp og sinn responderer på stress
ACL- ruptur	Fremre korsbåndskade
Informant	Toppidrettselev eller toppidrettsansvarlig som har stilt til intervju.
Livsstress	Stress forårsaket av dagliglivets påkjenninger Williams

2.0 Teori

I første del belyses skadeproblematikk blant unge toppidrettsutøvere (TU) i Norge, og hvilke psykologiske forhold man som trener, klubb og støtteapparat bør kjenne til. Deretter nevnes hva som kan skje med utøveren etter at skaden har skjedd, og hvilke psykologiske faktorer som er spesielt fremtredende i rehabiliteringsfasen.

2.1 Skadestatistikk

I doktoravhandlingen til Moseid (2020) kartla hun 260 unge TE fra tre ulike toppidrettsgymnas i Norge. Hver uke rapporterte utøverne (178 gutter og 82 jenter) sykdom og skade via "Oslo Sports Trauma Research Center Questionnaire on Health Problems." Funnene viste at halvparten av utøverne som går på toppidrettsgymnas rapporterte om ukentlige helseplager. Hele 25% rapporterte at sykdom eller skade påvirket i betydelig grad prestasjon eller treningsmengde (Moseid, 2019 s. 12).

I Sverige (2018) ble det gjort en tilsvarende undersøkelse av 284 TU, med en gjennomsnittsalder på 17 år. De (147 gutter og 137 jenter) ble fulgt og overvåket i 52 uker. Utøverne måtte ukentlig rapportere skadeforekomst, skadetype, plassering, prevalens og alvorlighetsgrad av skaden. I tillegg rapporterte de når første skaden oppsto og omfang av skaden i perioden. Blant alle TU rapporterte 3/10 (30,8%) at de til enhver tid var skadet. Det kom fram at jenter rapporterte om en høyere og alvorligere forekomst av skader enn gutter. Kne og fotskader viste seg å være mest framtrædende. I de senere år er det avdekket tydelige forskjeller mellom kvinner og menn, i forhold til hvordan skader og sykdom utarter seg i idretten (Schilaty et al., 2018). Det er også vist at kvinner kan være mer utsatt for spesifikke skadetyper enn menn, for eksempel ACL-ruptur (Renström et al., 2008). Øvrige resultater viste at et betydelig antall utøvere ble skadet eller forble skadet ukentlig. Ikke bare fikk dette konsekvenser for idrettsdeltakelse, trening og/eller ytelse. Det ble estimert at hver femte skade resulterte i fravær på trening i nærmere to måneder (Rosen et al., 2018). Tilnærmet lik frekvens av skadeforekomst ble påvist hos de norske idrettsutøverne som forberedte seg til Olympiske leker i 2012 (Clarsen et al., 2013).

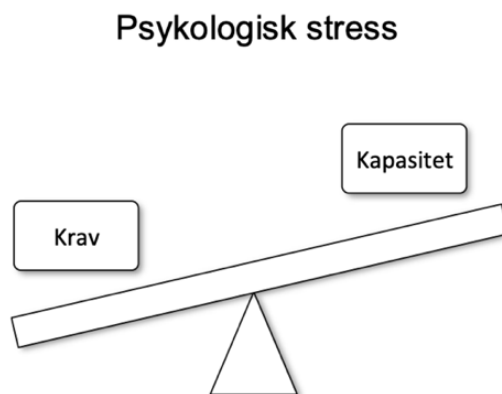
Vi ser stadig en økning av profesjonalisering og konkurransedrevet barneidrett (6-18 år), noe som ifølge Rosen et al., (2018) kan bety økt risiko for skader. Skader blir referert til som en av de viktigste årsakene til at idrettsutøvere slutter (Moseid et al., 2017; Steffen & Engebretsen, 2010). Fysiske faktorer som ubalanse i muskulatur, overtrening, muskeltretthet og for høy belastning over tid ser ut til å være de mest framtrede grunner til skade (Moseid et al., 2018; Weinberg & Gould, 2015).

I doktoravhandlingen til Wik (2021) fulgte han 211 unge fotball og friidrett TE i en periode på fire år i Doha, Qatar. Der oppdaget han store sprik i skaderegistreringen utført av leger og fysioterapeuter. Sprik i nøyaktighet, og rapportering av skader viste at den ivrigste fysioterapeuten noterte ned ni ganger så mange tilfeller av skade enn den som førte minst. Dette gjorde tallene ubrukelige. Samtidig så var dette loggføring av alle TE som kom med plager knyttet til skade og ikke av de mest alvorlige skadene. Der hvor TE ikke kunne delta i trening og skaden viste seg å være mer omfattende var registreringen bedre og mer pålitelig. Det kom fram at særlig skjelettplager blir oversett hos unge toppidrettsutøvere. Ulike vekstsoner er særlig utsatt som hæl, kne og senefeste i store lårmuskel, foran på leggbeinet. Slatters er eksempel på den type skade. Funnene i avhandlingen viste at *når* og *hvor* skaden forekommer er aldersavhengig, og det viser seg at jenter er ofte tidligere utsatt enn gutter, og at skademønster kan plukkes opp ved skaderegistrering og logg av vekst og modning. Han foreslår å ta i bruk en vekst- eller modningslogg, hvor en noterer høyden på utøver til 3-4 ganger i året for å kunne fange opp når utøverne har en vekstspurt.

I tillegg til fysiske faktorer, er det i nyere tid rettet et større fokus på psykologiske faktorer som både bidrar til å forhindre og forårsake skade (Williams, 2015 s. 513). I undersøkelsen til Arvinen-Barrow et al., (2007) kommer det fram at fysioterapeuter estimerte at omtrent 83% av utøverne slet psykisk, i skadeperioden. De fleste trenerne sa seg positive til å bruke mental trening i skaderehabiliteringsfasen, men de skulle ønske de hadde mer kunnskap, og tid til mental trening. Dette baserte de på funn om at når en utøver blir skadet, befinner den seg i en stressende situasjon som kan påvirke selvbilde og selvtilliten negativt (Barrow et al., 2007).

2.2 Stress

Selv om det finnes flere definisjoner på ordet stress, blir det ofte brukt til å beskrive opplevelser som er utfordrende psykisk og følelsesmessig (Lazarus, 2006). Ifølge Samdal et al. (2017) kan stress deles inn i flere typer, som eksempel akutt, kronisk og sunt/usunt stress, også kalt eustress. Eksempel på sunt stress kan være forelskelse, følelser knyttet til prestasjon før en idrettsaktivitet, eller utfordrende arbeidsoppgaver. Akutt stress er det som skjer her og nå, og som krever en reaksjon. Kronisk stress oppstår som ofte ved gjentatte møter med stressfaktorer som virker belastende, og som føles uunngåelige. Det sistnevnte dreier seg med andre ord om en persons oppfatning av hva som skjer, og ikke nødvendigvis hva som faktisk skjer. Dersom mestringsforventningene (self-efficacy) er lave, vil situasjonen oppleves som stressende på en negativ måte. Når mestringsforventningene er høye, vil en sette seg høyere mål og være mer motivert for å oppnå dem. I et folkehelseperspektiv er det derfor et mål å øke mestring og ferdigheter for å sette folk i stand til å øke eustress (Samdal et al., 2017 s. 8). Med andre ord er fellesnevneren for de ulike stress typene at det trenger ikke å være negativt så lenge du har måter å håndtere stresset på (coping resources). Det er en oppfattet ubalanse mellom situasjonskrav/forventninger og ferdigheter/kapasitet til å håndtere og imøtekomme disse. Dette illustreres, i figur 2.

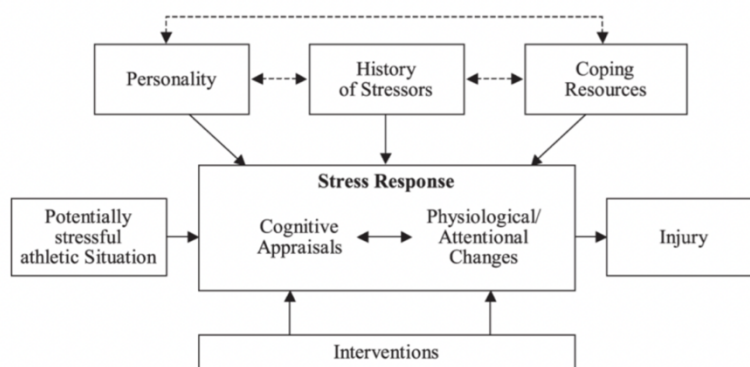


Figur 2. Stress- opplevd ubalanse mellom krav og kapasitet. Fra Den coachende treneren (s. 58), av F.E Abrahamsen og E.O Gitsø, 2019, Bergen: Fagbokforlaget.

Dersom vippet er i vater, indikerer dette en god balanse mellom kapasitet og krav. En kan sammenligne det med å være i en slags flytsone. Imens motsatt (som på bildet) vil vippet indikere ubalanse mellom krav og kapasitet. Dette kan potensielt vitne om for høyt stressnivå.

2.2.1 Stress og skaderespons

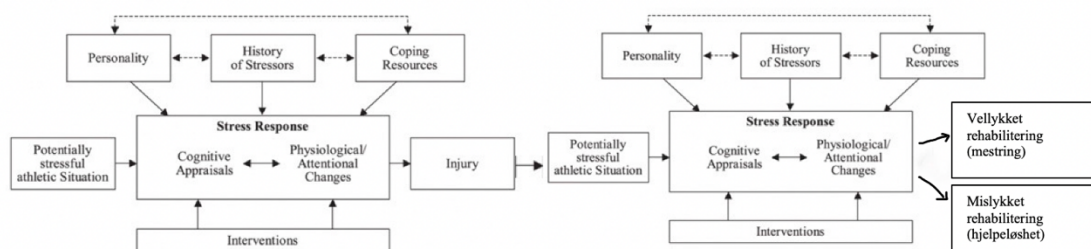
En annen modell som prøver å vise sammenheng mellom psykologiske faktorer som kan øke skaderisikoen er stress og skaderespons modellen av William & Andersen (Figur 3). I denne modellen kommer det frem at risikofaktorene er delt inn i tre hovedkategorier, personlighet (Personality), stressrespons (History of Stressors) og mestringsressurser (Coping Resources).



Figur 3. Stress og skaderespons modellen. (s. 500) fra *Injury Risk and Rehabilitation: Psychological Considerations*, av J.M Williams og C.B Sherzer, 2015, Arizona, McGraw Hill International edition.

I følge Weinberg og Gould (2015 s. 450) er det få undersøkelser som viser at man blir skadet på grunn av personligheten man har. Derimot er det flere undersøkelser som viser at det finnes en sammenheng mellom personlighet og stressrespons. Av 30 undersøkelser kom det fram i 18 av dem, en sammenheng mellom høyt livsstress og skade. Konklusjonen var at idrettsutøvere med høyt livsstress hadde økt skadefrekvens enn idrettsutøvere med lavt livsstress. Blant annet viste faktorer som høyt trøkk/press på jobben, problemer med partner, psykiske lidelser, angst og depresjon å øke livsstress hos en person. I et intervju gjort av landslagsspiller i håndball, Nora Mørk, kommer det fram at hun kobler korsbåndsskade til høyt livsstress. Hun mener at skaden kunne vært unngått om hun hadde fokusert bedre på trening og i kamp når skaden oppstod (Mørk, 2018).

Lazarus (2006) hevder at opplevelsen av stress kan gi en følelse av å ikke strekke til i forhold til tid, mangel på ferdigheter og tilgjengelige ressurser. Dette kan påvirke hvordan man håndterer ulike livssituasjoner, noe som igjen kan avhenge av sårbarhet og motstandsdyktighet (resilience) hos hvert enkelt individ. Stress har potensial for store påvirkninger for individers sosiale, fysiologiske og psykologiske helse. Funn viser at langvarig negativt stress har en klar sammenheng med både fysiske og psykiske helseproblemer (Lazarus, 2006; Lillejord et al., 2017). Berg-Nielsen (2010) forklarer at indre aktivering av stresshormoner er en av de mest fundamentale utfordringene et menneske står overfor. Det er en helt grunnleggende biologisk aktivering som forbereder kroppen til «fight», «flight» eller «freeze». Derfor er det å kunne håndtere og mestre motgang grunnsteinen i vår mentale helse (Berg-Nielsen, 2010). Ifølge Bar-Eli (2017) er de beste straffeskytterne gode på akkurat dette, og hevder at den mentale biten utgjør 80% av prestasjonen. I en studie gjort av Spanske, Tyske og Amerikanske landslagsspillere i håndball og basketball, kom det fram at alle har møtt motgang og vært i krise en gang i løpet av karrieren. Den største grunnen viste seg å være overtrening og belastningsskader. De som klarte å fortsette og som nådde målene sine, var de utøverne som håndterte stress og press (coping/stressmestring) aller best (Bar-Eli, 2017). For å sette et bilde på den potensielle skaderesponsen og utøverens opplevelse *etter* at skaden inntreffer modifiseres modell 2 (figur 3).



Figur 4. Stress og skaderespons modell. Figur 3-Modifisert.

Hvordan man mestrer skader og responderer i det skaden oppstår, er vanskelig å si. Derimot kan man si er at rehabiliteringen har to utfall, hvor den vellykkede sørger for at utøver kommer tilbake til trening og den mislykkede gjør at utøver ikke kommer tilbake fra skade. Ifølge Williams & Andersen (2007) bidrar visse personligstrekk, blant annet med det som forskere i fagfeltet omtaler som kognitiv hardiness (mental tøffhet), til at utøvere ser idrettslige situasjoner som mindre truende og heller som en utfordring. Dette kan resultere i lavere stressrespons og følgelig lavere skaderisiko. Weinberg og Gould (2015, s. 455) peker på selvtillit, positiv holdning/selvsnakk, målsetting og sosial støtte som faktorer til å komme raskere tilbake fra skaderehabilitering.

Når utøveren tilpasser seg en ny situasjon, og dens evne påvirker situasjonen som har oppstått kalles det mestring. Det motsatte (hjelpeløshet) er en krevende psykisk og fysiologisk belastning at utøveren ikke vet hvordan å takle situasjonen. Brewer (2010) hevder at utøvers personlighetstrekk og mental tøffhet kan påvirke hvordan de oppfatter seg selv (cognitive appraisal) og sin egen skadesituasjon. Hvilke tanker, og følelser som dukker opp i skaderehabiliteringen. Disse kognitive prosessene påvirker både emosjonell og adferdsmessig respons på skade, og det endelige fysiske og psykologiske utkommet av rehabiliteringen. Målorientering ser ut til å være en av flere personlige variabler som kan ha en direkte effekt på den skadede utøverens cognitive appraisal (Brewer et al., 2007).

Bjørndal et al. (2018) trekker fram at alvorlighetsgraden på skaden kan forutsi risiko for depresjon etter skade. I samme funn kom det fram at humøret på utøverne ble mer positivt desto lengre inn i skaderehabiliteringen de kom, og jo nærmere de var til å komme tilbake til «normal» trening igjen. Gitt endringer i den psykologiske skaderesponsen gjennom rehabilitering og det faktum at det å returnere til idretten er hovedkriteriet for å bedømme et vellykket resultat eller ei, er det viktig å undersøke effekten av TE sin psykologiske skaderespons (Arden et al., 2013). For noen blir hverdagen snudd på hodet. Den skadede blir fratatt muligheten til å gjøre det de elsker og er vant til å bruke mye tid på, og må nå trene alternativt, eller i verste fall ikke få trent i det hele tatt. Dette vil for mange idrettsutøvere være en betydelig stressbelastning (Lattimore, 2019; Putukian, 2014; Weinberg & Gould, 2015). Der noen reagerer med sorg og sinne vil andre være lettet, og finne muligheter til å gjøre ting de ellers ikke ville hatt tid til. Men for noen blir det så alvorlig at de går igjennom en stor depresjon og frustrasjon. Det sistnevnte kan føre til endret selvbilde, tap av selvkontroll og selvverd (Williams & Sherzer, 2015 s. 520).

2.3 Sorgprosess

Når en utøver blir langtidsskadet kan den miste store deler av treningshverdagen, og det å være en del av et miljø. Podlog et al. (2010) og Rosen et al. (2018) går så langt som å si at en vanlig psykologisk utfordring for skadede utøvere er at de mister en del av sin identitet. Idretten har vært og er alt for dem. Hvem er de uten idretten? Dette spørsmålet går igjen hos mange skadde utøvere (Haraldsdottir & Watson, 2021; Podlog et al., 2010; Rosen et al., 2018).

Det å drive med idrett er ikke bare en livsstil og en lidenskap, men også noe som toppidrettsutøvere elsker og ikke kan leve uten (Podlog et al., 2010). Unge utøvere ved toppidrettsgymnas er i den alderen hvor det å finne sin egen identitet står sentralt. De har tatt et bevisst valg om å satse på idretten og søker videreutvikling. En omfattende skade kan føre til at de mister muligheten til å drive med idrett, de blir tatt bort i fra det sosiale på trening og potensielt kan det true deler av deres identitet som utøver og som et viktig medlem av lagets gruppe. Desto større denne identiteten er for utøveren, desto mer obs bør man være på utøverens psykologiske skaderespons (Haraldsdottir & Watson, 2021). Kübler-Ross sorgprosess-modellen ble først laget som et rammeverk for å forstå sorgprosessen som oppstår når du mister en eller noe du elsker (Figur 5). I dette tilfelle kan den gi et innblikk i hvordan det for en utøver kan oppleves å være skadet.



Figur 5. Kübler-Ross (1969) sorg prosess- modell. (s. 280). Fra Sports Rehabilitation and Injury Prevention, av R.Cohen, Dr.S.M Nordin, og E. Abrahamson, 2010, UK, Wiley- Blackwell; John Wiley & Sons, Ltd.

I første fase finner vi **fornektelse (denial)**. Det å nekte for at du er skadet kan være sinnet som prøver å finne en måte å opprettholde ditt velvære på, i en situasjon hvor du føler deg maktesløs. Fornektelse er ditt ego som tar en defensiv holdning som for eksempel; «Jeg er skadet, men det er ikke så farlig». **Sinne (anger)** er en følelse som kommer når vi møter en hindring. Sinne oppstår ofte av å få dårlige nyheter og kan gå utover de du står nærmest som familie, venner, klassekamerater, støtteapparat og trener. Når du ser at sinne ikke kan løse problemet, da starter **forhandlingsstadiet (bargaining)**. Når vil noen la meg begynne å trene igjen? Hvis jeg gjør sånt, kan jeg trene da? Når svaret blir nei vil skuffelsen bli stor og en depresjon kan oppstå. **Depresjon** kan komme når du føler deg dypt maktesløs, trist og når sykdom/skade blir verre. Da blir ofte virkeligheten klar og du orker ikke kaste bort mer tid på et uløselig problem. Når du har fått litt kontroll på følelsen, og gått inn i en nøytral tilstand er du i akseptstadiet. **Aksept** handler om å løfte hodet og blikket framover, og begynne å tenke positivt (Cohen et al., 2010).

Idrettsutøvere bør være forberedt på sine møtende følelser, som for eksempel frustrasjon, stress, sinne eller humørsvingninger. Kompetanse og viten kan bidra til å begrense følelser og holdninger som er typiske for stadiene fornektelses- og sinne, som igjen kan bidra til å dempe/forhindre angst, depresjon, motstand og tap av selvtillit (Weinberg & Gould, 2015 s. 453).

2.4 Relasjoner og støtte

Sosial støtte er et begrep som sier noe om antallet og typen mellommenneskelige relasjoner (i dette tilfellet) en utøver har. Utøverens sosiale støtte kan betraktes som en mestringsressurs og kan virke direkte eller indirekte på årsak for å komme tilbake fra skade, få nye skade, og i verste fall langvarige psykiske lidelser (Haraldsdottir & Watson, 2021; Weinberg & Gould, 2015).

Jowett (2007) hevder trener-utøver relasjonen er viktig, for å prestere. Hun hevder at verken utøver eller trener klarer å «gjøre det alene», og forklarer dette ved å vise til 3+1c- modellen. Modellen består av fire nøkkelegenskaper; closeness (nærhet), commitment (engasjement), complementary (komplementaritet), og co-orientation (samorientering). Til sammen definerer disse fire egenskapene i hvilken grad trener og utøver er gjensidig avhengig av hverandre, og hvordan gjensidig dynamikk mellom trener og utøver er nøkkel til prestasjon (Jowett, 2007)

Closeness- går ut på å ha en felles følelse av tillit og respekt mellom trener og utøver. At de begge tar vare på, støtter og verdsetter hverandre (affektiv dimensjon). **Commitment-** er representert i trener og utøvers langtidsrelasjon. Hvor forpliktet de føler seg til hverandre, og om den tilknyttingen gir følelse av at de ønsker å fortsette relasjonen (Kognitiv dimensjon). **Complementary-** Går ut på at utøver og trener har samme holdning til hverandre. Kan de samarbeide? Er de på bølgelengde når det gjelder og gi- følge instruks? Gjør de sitt beste i hver økt? Den gjensidige avhengigheten avhenger av trener og utøvers mentale bilde (selvet), deres behov, tanker og motiver som igjen vil prege interaksjonen og handlingen dem imellom. Dette vil gi godt, eller dårlig utbytte av den gjensidige avhengigheten. **Co-orientation** dreier seg om i hvilken grad trener og utøver har et felles grunnlag for å videreutvikle deres naturlige forhold. Ofte vil trenere og utøvere sette sine egne preferanser til side og handle med utgangspunkt i den andre sine behov (Frøyen et al., 2020; Jowett, 2007). Men det finnes også de som gjør det motsatte.

I undersøkelsen til Frøyen et al. (2020) kommer det fram at såkalte super-toppidrettsutøvere kan ha en kompromissløs holdning og være så egosentriske at de ikke ønsker et forhold til trener, ei heller innblanding i treningsplaner/opplegg. Disse utøverne kjennetegnes av at de selv vet hva som er best for dem, og de tar fullt og helt eierskap til sin egen utvikling (Frøyen

et al., 2020). Her blir det likevel verdt å nevne at det med stor sannsynlighet er forskjell på hvor avhengig en senior TU er av trener vs. en junior TU. Super-toppidrettsutøvere som Frøyen (2020) beskriver startet jo en plass, og det er grunn for å tro, basert på 3+1c-modellen at treneren på et tidspunkt, har spilt en rolle for deres ferdighetsutvikling, selvstendighet og selvregulering.

Sosial og emosjonell støtte fra trener kan vise seg å være en betydelig faktor i henhold til stressmestring, og veien tilbake til fullverdig deltakelse (Barrow et al., 2015). Eksempelvis har emosjonell støtte gitt av familie, fagpersoner, venner og andre en effekt i å redusere depresjon, og angst (Giampaolo & Pietrantonio, 2013). Deres rolle er viktig for å støtte utøveren direkte og indirekte. Indirekte har de mulighet til å involvere lagkamerater, og andre skadde idrettsutøvere for å styrke den sosiale støtten rundt utøveren. Direkte kan de gå inn og styrke utøverens selvtillit ved å vise forståelse, være mer støttende og gi positive tilbakemeldinger. Personene rundt den skadde utøveren bør vite noe om utøverens visjon som blant annet målsetting, selvsnakk, og status (Barrow et al., 2015). Viktigheten av denne sosiale støtten, og hvem de får den fra under fasene av rehabiliteringen er avhengig av idrettsutøvers individuelle forskjeller (Giampaolo & Pietrantonio, 2013).

2.5 Oppsummering og presisering av teori

Tidligere undersøkelser har vist en betydelig prevalens av alvorlige og karrieretruende skader blant toppidrettselever i videregående skole. Omfanget av skadene varierer, og det samme gjør hvordan man mestrer skader og responderer i det skaden oppstår. Flere forskere antyder at følelser som stress, frustrasjon, identitetstap kan være framtrødende i skadeperioden. Stress og skaderespons modellen (figur 2) viser hvilke faktorer som kan påvirke utøveren før skaden oppstår. Sorgprosess modellen (figur 3) viser hvilke følelser som kan oppstå under og etter skaderehabiliteringen. Sosial og emosjonell støtte fra trener og støtteapparat kan vise seg å være en betydelig faktor i henhold til stressmestring, og veien tilbake til fullverdig deltakelse.

3.0 Metode

Her blir det redegjort for de metodiske valgene som er benyttet, for å besvare forskningsspørsmålene. Det vil bli gitt forklaring på forforståelse, forskningsmetode, inkludering og ekskludering av utvalg, gjennomføring av datainnsamlingen og analysestrategien. Avslutningsvis knyttes validitet, reliabilitet og forskningsetiske hensyn til undersøkelsen.

3.1 Forforståelse

For å kunne gjenfortelle informantenes opplevelser og utfordringer knyttet til skadesituasjon på en best mulig måte, krever det at en har et reflektert forhold til egen innflytelse på gjennomføring av analyse av undersøkelsen. Det er derfor relevant og si noe om undertegnede tolkningsbakgrunn.

I 15 år har jeg jobbet som trener, hvorav de tre siste årene har jeg hatt flere toppidrettsutøvere som hevder seg i toppen i Norge, deriblant langtidsskadede utøvere. Jeg har erfart hvor forskjellige utøverne kan være, og at alle har forskjellige behov for tilrettelegging. Intet unntak for de som er skadet. Der en utøver trenger belastningsstyring, trenger en annen alternativ trening. Der en har behov for fysisk behandling, har en annen mer behov for psykologisk behandling. Som trener har jeg gått inn i de ulike rollene, med hensikt å motivere og holde på utøverne. Det sistnevnte har jeg ikke alltid lykkes med og derfor ønsker jeg å finne ut hva som skal til for å få dette til.

Parallelt med treneryrket har jeg også jobbet som toppidrettslærer. Jeg finner mange likheter mellom lærerrollen og trenerrollen. I begge yrker lager vi opplegg som tilpasses den enkelte, planlegger, underviser, evaluerer og justerer. Likevel er det ikke alltid godt nok. Vi kan alltid bli bedre. Spørsmålet er hvordan, når vi har 10 andre utøvere som vi trener samtidig, når ressursene og tiden strekker ikke til. I klasserommet har vi 30 elever, hvor de individuelle samtaler må foregå i friminutt, eller etter skoletid.

Jeg som trener og lærer opplevde for langtidsskadede toppidrettselever at det er vanskelig å ivareta denne gruppen. Derfor ble jeg nysgjerrig på hvordan vi kan ivareta de på best mulig måte, noe som er grunn til at valget falt på denne undersøkelsen.

3.2 Kvalitativ metode

Metode blir ofte betraktet som “veien til et mål” (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140).

Ettersom målet med denne studien er å søke innsyn i opplevelse, blir det naturlig å velge et kvalitativt forskningsdesign. Kvale og Brinkmann (2015) trekker frem at når forskningsspørsmålet kan formuleres ved hjelp av ordet hvordan, er det med stor sannsynlighet relevant å benytte et kvalitativt intervju. Det kvalitative forskningsintervjuet er et åpent intervju der målet ikke er å styre informantens svar, men å vise åpenhet overfor nye og uventede fenomener, og unngå ferdig oppsatte kategorier og tolkningsskjemaer. Thagaard (2013, s. 89) påpeker at intervju gir særlig godt grunnlag for å få innsikt i informantens erfaringer, tanker og følelser.

Under intervjuene ble det brukt et semistrukturert intervju som utgangspunkt. Dette er en intervjuform som ligner en hverdagslig samtale, men som har en profesjonell undertone i form av spørreteknikk og metode (Tjora, 2017, s. 257). Intervjuguide blir laget på forhånd, og det er rom for å stille oppfølgingsspørsmål underveis, i forlengelse av tolkningen som blir gjort. I en slik intervjuopprosess vil data som samles inn være påvirket av underbevisste tolkninger fra intervjupersonen, og dette kan påvirke intervjuobjektene (Thagaard, 2018).

3.3 Inklusjon- og Eksklusjonskriterier

Til denne studien ble deltakerne valgt på grunnlag av undersøkelsens forskningsspørsmål. På den måten ville det gi større gyldighet, også kjent som validitet, hvorvidt metoden for studien undersøker det den er ment for å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 175).

3.3.1 Inklusjonskriterier

Utvalget ble foretatt gjennom to ulike former for utvelgelse: 1) strategisk utvelgelse og 2) tilgjengelighetsutvelgelse. Førstnevnte innebærer at deltakernes spesielle egenskaper eller kvalifikasjoner ligger til grunn for utvelgelsen. I utvelgelsesprosessen ble følgende kriterier satt; Utøveren er såpass skadet at de ikke har dato for når de er skadefrie, og tilbake i normal trening. Utøveren går på toppidrettslinjen. Utøveren og toppidrettsansvarlig må være villig og tilgjengelig til å stille til intervju (Thagaard, 2018, s. 54). Det var flere utøvere som var aktuelle for denne undersøkelsen. På lista over skadede utøvere som ble oversendt fra de toppidrettsansvarlige, bestod den av 8/10 jenter. Litt tilfeldig, men derfor ikke overraskende bestod utvalget av kun jenter.

3.3.2 Eksklusjonskriterier

De som ble ekskludert i denne undersøkelsen var utøvernes skoletrener(e), klubbtrener(e) og helsepersonell. Det hadde vært kjempespennende og høre deres opplevelser knyttet til det å jobbe med skadede utøvere og hvilke utfordringer de opplever. Men de ble ekskludert fordi at hvis de ble inkludert ville oppgaven bli for omfattende. Gutter ble ekskludert som en følge av at flertallet skadde var jenter.

3.4 Utvalg

Utvalget bestod av seks utøvere, alder $M = 17 \text{ år} \pm 1$, bare kvinner. Alle aktive, men langtidsskadet. Alle på høyt nasjonalt nivå i sin idrett. Idrettene som er representert er håndball, fotball, turn, crossfit, og ishockey. I tillegg bestod utvalget av tre deltakere, alle aktive som toppidrettsansvarlig for skolen(e). For å sørge for anonymitet hos TE og TA så er utvalget kodet i tabell 1.

J1	J2	J3	J4	J5	J6	T1	T2	T3
Menisk og ankelbrudd	Tretthetsbrudd i rygg.	Røket leddbånd og ankelbrudd.	Røket menisk, leddbånd og korsbånd	Røket korsbånd, belastningsskade i rygg.	Betennelse og belastningsskade i skulder.	Toppidrettssansvarlig ved Toppidrettsgymnas.		

Tabell 1. Utvalg respondenter

3.5 Intervjuguide

En intervjuguide kan være oppsatt med ferdige spørsmålsformuleringer som gjør den strukturert, eller den kan være halvstrukturert med emner og forslag til spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140). Intervjuguiden i denne studien ble konstruert ut fra kriteriene for halvstrukturert intervju. Det ble utarbeidet tema, spørsmål og rekkefølge, men det var åpent for å stille oppfølgingsspørsmål. Ved å ha en viss struktur i intervjuet ville det være lettere å strukturere analysen i etterkant av intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140).

Spørsmålene var så åpne som mulig slik at informantene fikk svare så fritt som mulig.

Thagaard (2009) mener et intervju bør starte med spørsmål som kan dempe usikkerhet og som er lette å besvare. Et eksempel på dette kan være; Hvilken idrett driver du med ? Svaret var ikke noe som bidrog inn mot å besvare forskningsspørsmålene, men spørsmålet ble stilt for å vise interesse for informanten, slik at det ble en naturlig og fin innledning på intervjuet.

Intervjuet startet med spørsmål som var av mindre emosjonell karakter og lettere å besvare enn de som kom etterhvert. For at informanten skal oppfatte situasjonen som avslappende og fortrolig, må den som intervjuer prøve å skape en trygg og tillitsfull atmosfære (Tjora, 2017, s. 176). Etterhvert ble mer ledende spørsmål stilt som søkte innblikk i å få svar på forskningsspørsmålene; Hvordan opplevde du det å bli skadet? Dette spørsmålet søker å få frem informantens tanker, følelser, og emosjonell respons. Samtalen ble tatt opp på bånd, slik at intervjuer slapp å ta notater, og avbryte informanten. Imens informanten pratet satt intervjuer og hadde øyekontakt og lyttet. På den måten fikk intervjuer være en aktiv lytter, både verbalt og nonverbalt. I tillegg kunne støttende blikk og positive tilbakemeldinger som smil, mm, ja, nikk og lignende vise interesse og bekreftelse på at intervjuer var lytter øre (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018). Oppfølgingsspørsmål ble stilt der de passet inn og slik ble det en god flyt. Før intervjuet ble avrundet, fikk informanten mulighet til å komme med tilleggsinformasjon som ikke var kommet frem under intervjuet.

3.6 Forskningsetiske retningslinjer

Det ble søkt godkjenning av personvernombudet for forskning tilknyttet Norsk senter for forskningsdata (NSD). Søknaden ble vedtatt. For å delta i studien måtte informantene signere et samtykkeskjema (vedlegg 2). Informantene fikk beskjed både muntlig og skriftlig pr. epost, at de til ethvert tidspunkt kunne trekke seg uten begrunnelse. I denne undersøkelsen ble skole, toppidrettsutøvere og toppidrettsansvarlige anonymisert for å hindre gjenkjenning. Ifølge Tjora (2018) er anonymisering og fortrolighet et sentralt punkt blant de etiske kravene i forskning. Om eksamenskommissjon likevel ønsker innsyn i rådata, kan disse gis på forespørsel.

3.7 Prosedyre og gjennomføring

Ei uke før de avtalte intervjuene ble det gjennomført, et pilotintervju. Ved å gjennomføre prøveintervju forbedrer en seg på å intervju innenfor et nytt område (Thagaard, 2009). Pilotintervjuobjektet (PO) passet alle kriterier til utvalget, men ble ekskludert slik at ikke relasjonen skulle ha noe å si for oppgavens reliabilitet (pålitelighet) eller validitet (gyldighet). På den måten ble det mulig å reflektere over hva som var relevante spørsmål i forhold til hva undersøkelsen var ment å undersøke, og hva som ikke var. Hun ga ærlig tilbakemelding på hvilke spørsmål som var bra, og hva som kunne gjøres annerledes eller tydeliggjøres til neste intervju. Jeg fikk tilbakemelding på om spørsmålene var tydelige nok, eller om de var for åpne. PO svarte at spørsmålet; Hvordan opplevde du det å være skadet, var noe diffust. Derfor ble det spørsmålet forlenget og presisert; Hvordan opplevde du det å være skadet *følelsesmessig*? Ved å legge til følelsesmessig så ville det forhåpentligvis komme tydeligere fram at det er den psykologiske responsen jeg søker innblikk i, og ikke den fysiske. I tillegg kom det fram under pilotintervjuet at PO var mye overlatt til seg selv både i klubb og skoletrening, noe som ga en følelse av ensomhet og ekskludering. Selv om skoletrener og klubbtrener kikket inn til PO, for å spørre hvordan det går ved jevne mellomrom, så var følelsen av dårlig oppfølging og lite ivaretatt framtrædende. I tillegg kunne PO dele sine tanker om en forventning til skolen, som hevder den er best i landet på toppidrett, om at den burde tilrettelegge for skadede utøvere i større grad. Dette var den viktigste årsaken til at

toppidrettsansvarlige (TA) også ble en del av undersøkelsen. For å undersøke hvordan skolen fanger opp og ivaretar skadede elever ble tre TA intervjuet, ved tre ulike toppidrettsgymnas.

Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) er det å praktisere pilotintervjuer den beste måten å bli en bedre intervjuer på. Måleinstrumentet blir mer pålitelig, og intervjueren mer profesjonell. Erfaringen du får bidrar til et mer hensiktsmessig intervju i forhold til formålet med intervjuet (Thagaard, 2018). I samarbeid med toppidrettssjefene på de valgte skolene, ble utøvere som oppfylte inklusjonskriteriene kontaktet. Først ble det sendt en sms til utøveren. Den sa noe om tittel og hensikt med oppgaven. Etterfulgt av spørsmål om han/hun kunne tenke seg å delta. Samtlige som ble spurt svarte ja, noe som førte til eliminering av tre elever. De seks toppidrettselevne som endte med å delta i studien ble strategisk valgt basert på at de ikke har dato for når de er skadefrie, og tilbake i normal trening. TA ble valgt fordi de er ledere ved skolene TE går.

Samtlige svarte ja til intervju, og dermed ble det totalt ni informanter med i denne undersøkelsen. Dernest fikk informantene oversendt mail med infoskriv, samtykkeskjema og intervjuguide (vedlegg 1 og 2). Til slutt avtalte vi dato for gjennomføring. Intervjuene ble gjennomført i perioden torsdag 4. februar – tirsdag 30.4.2021. Alle intervjuene var planlagt og gjennomføres ved å treffe informantene. Dessverre ble det kun mulig på fire av intervjuene. Resten gikk digitalt, via video på teams. På grunn av covid-19, karantener, og økt smittefare ble det beste alternative løsning. Intervjuguiden (vedlegg 1) ble brukt som en generell plan på intervjuet. Olympus lydopptaker ble brukt for å ta opp i intervjuene. Intervjuene startet med presentasjon av intervjuer og en kort intro til studiens hensikt. Varigheten på intervjuene lå mellom 22-32 minutter, med en gjennomsnittsvarighet på 25 minutter.

3.8 Analyse

Denne studien tar utgangspunkt i tematisk analyse (TA), med induktiv tilnærming i henhold til Braun og Clarkes prosedyre (2006). TA er en fleksibel metode som konsentrerer seg om studiens problemstilling og tema, mer enn det teoretiske rammeverket (Braun & Clarke, 2006). Med utgangspunkt i at det er utøverens opplevelser som skal analyseres og belyses, vil denne tilnærmingen gjøre det mulig for intervjuobjektene å diskutere emnet med egne ord, uten begrensninger fra spørsmål med fast respons funnet i kvantitative studier. Analysen kan skape uventet innsikt, der hendelser, erfaringer og meninger analyseres og tolkes (koding). Koding

er den primære prosessen for å utvikle tema uten å prøve å tilpasse de til en eksisterende teori eller ramme.

Braun og Clarke (2006) argumenterer for at det er en enkel og nyttig metode som kan brukes av alle, selv forskere som ikke er vant til kvalitativ forskning. Det er en lang tradisjon for å bruke tematisk analyse i fenomenologisk forskning. En fenomenologisk tilnærming understreker deltakernes oppfatninger, følelser og opplevelser som det viktigste studiet. En tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønster i et datamateriale (Braun & Clarke, 2006). Hvordan det gjøres forklares gjennom seks faser;

- 1) **Grundig kjennskap til råmaterialet:** Alle intervjuobjektene ble «håndplukket» basert på inklusjonskriteriene. Intervjuene ble transkribert og lest grundig igjennom, i søken på å få svar på forskningsspørsmålene.
- 2) **Første koding.** Etersom intervjuene ble avholdt ved induktiv tilnærming, oppsto kodingen etterhvert som materialet ble gjennomgått. Notater ble tatt underveis, for å lettere finne ut når kodingen oppstod. Ved å gå gjennom intervjuet setning for setning ble det en relativt god struktur underveis. Men etter første gjennomgang var det flere utsagn som havnet under samme koder, eks;
- 3) **Søken etter tema:** Med tanke på at studiens hensikt var å se på utøverens opplevelser og ivaretagelse knyttet til det å være skadet ble følgende tre tema satt; Skade, oppfølging og emosjonell støtte/relasjoner. Med tema i bakhodet gående inn i intervjuet ble det lettere å sortere kodene etter tema og samle all data relevant til disse.
- 4) **Gjennomgang av temaene:** Da temaene ble gjennomgått første gang, dukket stadig nye koder opp. Det satte i gang en annen analyseprosess underveis, og umiddelbart etter intervjuene. Dette er nok et resultat av å bli bedre kjent med dataene, og kunne se flere sammenhenger mellom teori og funn. Data ansett som irrelevant for problemstillingen ble ekskludert. Videre ble datamaterialet sortert til undergrupper etter meningsinnhold
- 5) **Definere og navngi tema:** Etter å ha lest gjennom intervjuene og drøftet med veileder falt definisjon av undertema på skaderespons, tilrettelegging for skade, ivaretagelse i og av skole, klubb og støtteapparat og andre utfordringer. Under kan du se en ryddig oversikt over tema og undertema.
- 6) **Rapportskrivning;** Det ble benyttet primært induktiv tilnærming til analyseprosessen, med utgangspunkt i Braun og Clarke (2006) sin beskrivelse av tematisk analyse. Den

siste fasen i den tematiske analyseprosessen innebar skriving av rapport.

Analysepresentasjonen følger inndeling i de over- og undertema som ble analysert fram.

3.9 Reliabilitet og Validitet

Reliabilitet er knyttet til forskningens pålitelighet, og handler om hvorvidt resultatene kan reproduseres på et senere tidspunkt (repliserbarhet) (Kvale & Brinkmann, 2015 s. 137).

Validitet dreier seg om forskerens tolkninger av data og gyldigheten/relevansen av dette.

Representerer studien den virkeligheten som er studert? (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 175).

Videre vil begrepene *pålitelighet* og *gyldighet* benyttes. Ved at pålitelighet og gyldighet er overordnede kriterier for vurdering av datakvalitet vil de på enkelte områder utfylle hverandre, og referere til ulike forutsetninger ved god datakvalitet. Er funnene til å stole på, og har undersøkelsen funnet det den ønsket å undersøke? Dette innebærer at høy pålitelighet er en forutsetning for høy gyldighet og motsatt (Grønmo, 2015, s. 246). Med andre ord kan informanten komme med sanne opplysninger, men hvis disse er irrelevant for oppgavens problemstilling anses opplevelsen som pålitelig, men ikke som relevant/gyldig.

Datamaterialets relevans vil med andre ord avhenge av undersøkelsens pålitelighet.

3.9.1 Pålitelighet

Denne undersøkelsen har kun benyttet intervju som innsamlingsmetode, og påliteligheten vil komme til uttrykk ved at intervjuene har fulgt en struktur som kan skaffe oss det som undersøkes, er sammenlignbart, og omhandler det samme tema. Ifølge Thagaard (2013) er det viktig at den som undersøker skiller mellom innhentet informasjon, og sine egne vurderinger av denne, samt redegjør for relasjoner til deltakerne i undersøkelsen. I tillegg må det fremgå hvilken betydning egne erfaringer i felten har for de innsamlede dataene. Fordi vi ikke fikk mulighet til å møtes og danne relasjoner på forhånd av intervjuet ble det vanskelig og skape den tryggheten som ofte skapes ved fysiske møte. Kvale og Brinkmann (2015) gir uttrykk for at intervjuet og resultatene påvirkes av relasjonen mellom intervjuer og informant. Derfor ble det viktig å presisere til informanten; at i denne undersøkelsen er det lagt vekt på din opplevelse. Med andre ord finnes det ingen fasitsvar og du svarer det du føler for å svare. Selve intervjusituasjonen opplevde utøverne som givende; det å få anledning til å reflektere omkring egne opplevelser og erfaringer, var noe utøverne sa de satte pris på.

Påliteligheten kan styrkes ved at forsker skiller klart mellom hva som er egne vurderinger og hva som er primære data (Thagaard, 2009). Resultatene i denne studien er gjengitt i direkte sitat, med referanse til hvilken informant som sier hva. Leseren skal tydelig kunne se hva som er informant svar og hva som er drøftingssekvensene. Påliteligheten kan også styrkes ved at andre forskere, enn undertegnede hadde deltatt/samarbeidet i prosjektet. På den måten kunne sekundær forsker gitt kritisk evaluering av forskers fremgangsmåte og ikke minst vært tilstede under intervjuene for å sikre påliteligheten i tolkningene som er gjort. Oppgavens rammer tillot ikke å gjøre undersøkelsen i lag/samarbeid med andre.

3.9.2 Gyldighet

Båndopptaker ble testet på pilotintervjuet og fungerte optimalt gjennom hele intervju prosessen. Det var god kvalitet på opptaket, som er et krav i kvalitative studier (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 206). Å ha to, eller flere informanter styrker oppgavens validitet. I denne undersøkelsen var det 9 informanter, som ble plukket ut ved strategisk utvelging. Tre informanter ble supplert underveis i undersøkelsen på bakgrunn av den informasjonen jeg fikk av TE. Dette for å kunne få en bredere forståelse for undersøkelsens forskningsspørsmål og for å se om svarene til TE samsvarte med TA sine. Samme forsker intervjuet og transkriberte intervjuene. Dette bidrar til å styrke validiteten, da det er lettere å huske tilbake til selve situasjonen og hva slags kroppsspråk som hørte til hvilken situasjon (Tjora, 2017, s. 175). Transkribering ble gjennomført umiddelbart etter at intervjuene var gjennomført. Dette bidrar til å forsterke gyldigheten (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 212).

3.9.3 Transkripsjon

Intervjuene ble kodet og transkribert i dataprogrammet, NVIVO. De ble oversatt fra talespråk til skriftspråk (bokmål), noe som kan virke mer formelt enn dialekt. Men for å sikre relevante detaljer, men for å sikre at hensiktsmessige detaljer og tema kom med, ble alt skrevet ned, ordrett. Transkribering ble utført fortløpende etter hvert intervju. Slik ble materialet egnet for analyse (Tjora, 2018, s. 174). Etter hvert intervju var gjennomgått og kodet, startet søken etter tema. Når intervjuet er i tekstform er det lettere å få oversikt og transkriberingen er i seg selv starten på analysen. I tillegg til at man gjennom arbeidet med transkriberingen lærer mer om egen intervjustil (Kvale & Brinkmann, 2015). Pauser ble markert med ... og venteord som eh, hm ble inkludert. Dette for å fange opp usikkerhet, eller der informantene hadde vansker med å ordlegge seg. På det tidspunktet var det vanskelig å vite om dette ville ha betydning i analysen, og derfor var det bedre å ha det med enn å droppe det (Tjora, 2018, s. 174). Pauser og venteord ble vurdert som *ikke* hensiktsmessig og gjengi i selve oppgaven. Disse er derfor utelatt i analysen. Etter hvert intervju var ferdig transkribert fikk informantene oversendt sitt transkriberte intervju. Dette for å sikre at meningen deres ikke hadde endret seg i prosessen fra muntlig intervju, til transkribering.

I samme epost ble det også presisert det samme som i infoskriv. *Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Du forblir anonym gjennom hele prosessen (vedlegg 2).* Samtlige deltakere godkjente transkriberingen av intervjuene i etterkant, uten endringer.

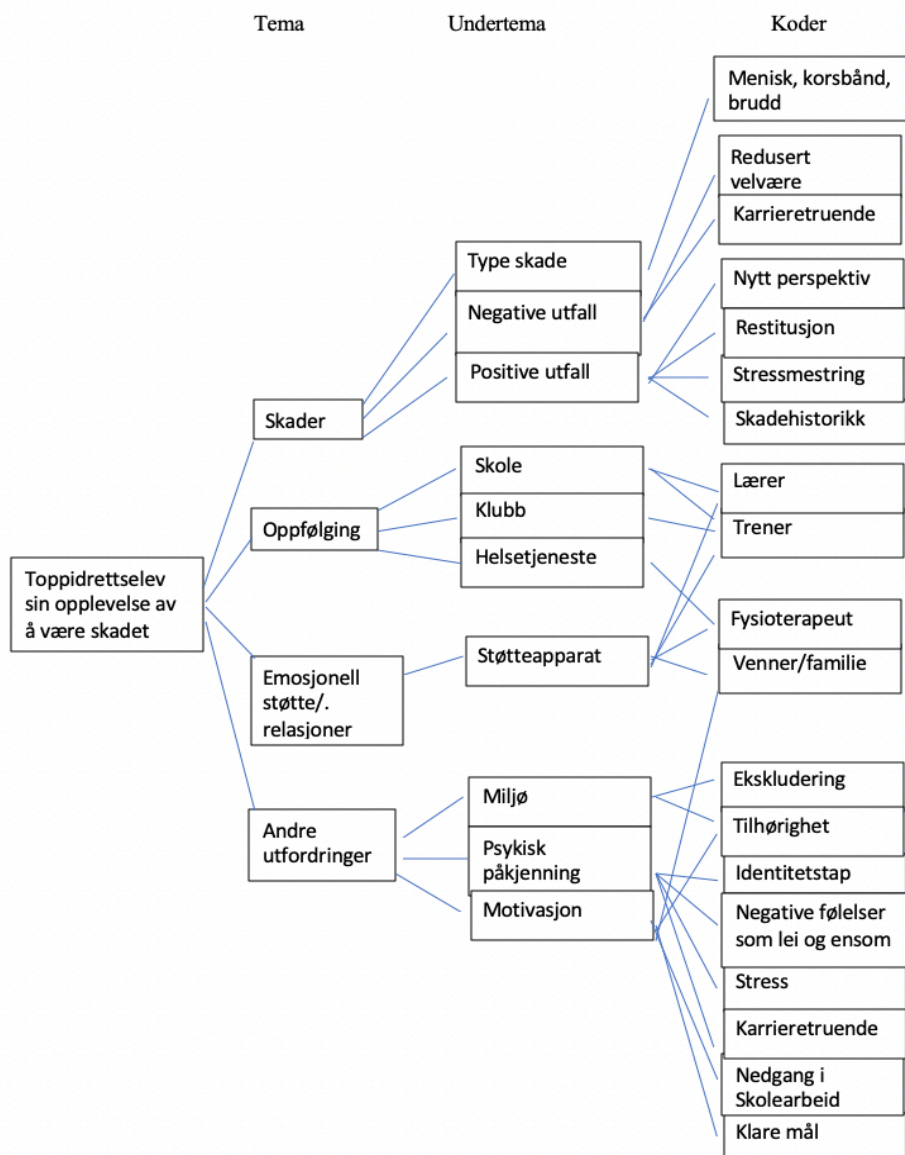
3.9.4 Generaliserbarhet

Dette er en undersøkelse som har som hensikt å gi innblikk i et fenomen. De kvalitative dataene som er et resultat av undersøkelsen sier noe om utøvere og skoleledere sin opplevelse, og utfordringer, og er ikke generaliserbare.

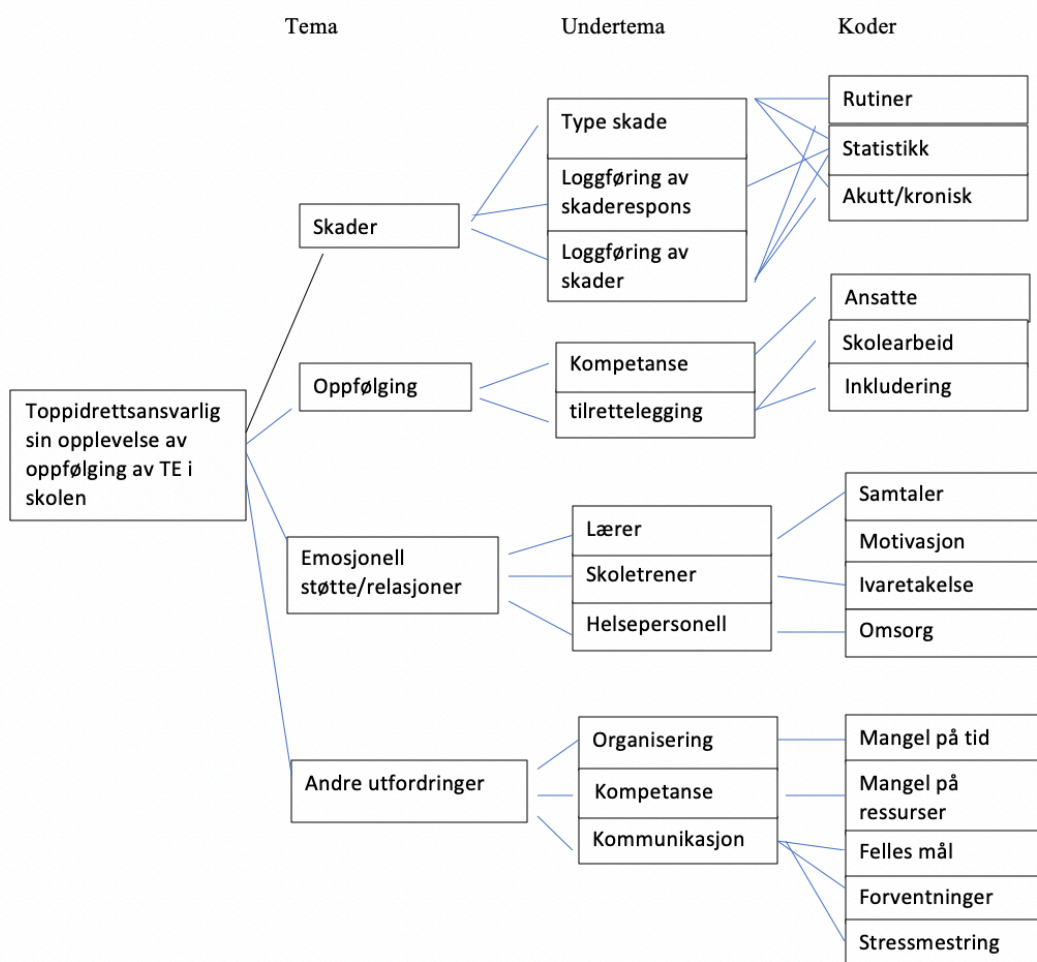
4.0 Resultater og drøfting

Hensikten med denne undersøkelsen var å undersøke hvordan skadede toppidrettselever ivaretas av skole, klubb og helsepersonell, og dilemmaene de møter i skadeperioden. Hvordan skolen fanger opp, tilrettelegger og ivaretar skadede TE, og utfordringer knyttet til individ og skole som organisasjon. Resultatene og drøftingen er organisert etter tema, og undertema som kan sees i sammenheng med forskningsspørsmålene. Data er innhentet fra intervju med tre toppidrettsansvarlige, fra tre ulike toppidrettsgymnas, og seks toppidrettselever, ved ulike toppidrettsgymnas. Først vil det bli presentert relevante funn, fra informantenes sitater. Deretter tolkes og drøftes de etter min subjektive oppfatning. Avslutningsvis i resultatdelen vil korrelasjonen mellom de ulike tolkningene bli belyst sammen med en oppsummering av hovedfunnene i oppgaven.

Til sammen ble 9 intervjuer og ca. 22 000 ord transkribert. Dette fra 3,5 time med intervju opptak. Tema og koder som kom fram under transkriberinger er ført inn i figur 6 og 7 under. Figur 6 viser toppidrettelever sin opplevelse av å være skadet. Figur 7 viser TA sin opplevelse av oppfølging av TE i skolen.



Figur 6. Tema, undertema og koder av TE sin opplevelse av å være skadet.



Figur 7. Tema, undertema og koder av TA sin opplevelse av oppfølging av TE i skolen.

4.1 Skade

Samtlige seks TE kunne melde om karrieretruende skader, som har holdt de borte ifra idretten i mer enn seks måneder. Den mest fremtredende skaden var kneskader i form av røket korsbånd, menisk, og leddbånd. Selv om dette var en langt mindre undersøkelse enn Rosen et al. (2018) sin, kan samme funn om at kneskader var mest utbredt vise til økt behov for forskning. Tidlig og målrettet innsats for å forhindre kneskader hos unge TU kan ha effekt på forebyggende arbeid. To hadde ankelbrudd i tillegg til kneskader. En TE hadde tretthetsbrudd i rygg og en kronisk betennelse i skulder. Alle TE slet i tillegg med belastning og kompensasjonsskader flere steder i kroppen. Selv om de fleste skadene dukket opp i løpet av første og andre klasse på videregående skole, gir intervjuvarene en indikasjon på at belastningsskadene var framtredende i flere år før de(n) slo ut.

Jeg begynte vel å kjenne skaden og vondter i 6. klasse. Det var vel da det startet, så det er noen år siden. Det har kommet og gått de siste årene og så har det bare liksom blitt varige skader, med at du kjenner det etter trening og til kamper som de siste årene og sånn (J6).

En mulig grunn til at skadene slo ut på videregående kan være økt belastning, som å gå fra grunnskolen og trene ettermiddag/kveld, til nå å trene morgen og kveld. Det er verdt å merke seg at utøveren har hatt lang skadehistorikk som skolene ikke har hatt systematikk for å fange opp. Undersøkelsene til (Clarsen, 2015; Moseid et al., 2017; Renström et al., 2008) viser at det er 50% sannsynlighet for å få flere skader etter at første skade har oppstått, og 50% sannsynlighet for å forhindre første kneskade med riktig skadeforebyggende tiltak. Dette, sammen med økning i treningsmengde kan ha hatt en betydning for J6 sin skadehistorikk. Økt treningsmengde og profesjonalisering av barne-ungdomsidretten, kan belaste utøveren for mye (Rosen et al., 2018; Steffen & Engebretsen, 2010). Flere unge trener mer målrettet, og i løpet av de senere årene har antallet videregående skoler med utdanningsløp tilpasset unge toppidrettsutøvere hatt en økning.

Jeg har jo helt siden fra jeg gikk i åttende klasse eller sjette/sjuende spilt håndball og ishockey hver eneste dag. Jeg har gått fra en trening til en annen, og det har kanskje vært en dag i uken hvor jeg kun har hatt en trening foreksempel. Og i helgene er det jo ofte kamper og da har jeg jo ofte gått i fra en kamp til en annen, og nå når jeg begynte på videregående så har jeg i tillegg til det fått en ekstra morgen trening, så da har det jo blitt dager der jeg har tre treninger. Og det er jo ofte liksom enten is eller styrke på morgenen, og så er det jo på en måte håndballtrening og sko har det jo vært kanskje styrke, og så is igjen. Så det har jo blitt ganske mye (J3).

Flere av TE kunne melde om høy treningsmengde gjennom barneårene noe som kan vitne om dårlig planlegging av trening og kampbelastning. De fleste hadde smerter over tid, som de ikke tok hensyn til. De plukkes ut til å være med på kamper, turneringer, stevner og treninger i ulike aldersklasser/nivå og disse utøverne har ofte mye spilletid, hvor konsekvensen blir liten tid til restitusjon. For å få innblikk i skolens skaderutiner fikk TA spørsmål om de visste hvor mange skadde TE de har til enhver tid, og om de har et system for å fange opp skadede elever.

Som regel er det jo ikke her skaden foregår. Selv om det skjer skader hos oss er det ofte skaden skjer i klubben de trener i. Men det har jeg ikke statistikk på. Så for oss hadde det vært kjekt og hatt det. En statistikk på hvor skaden skjer, hvor oppfølgingen er og hvordan. Vi har ikke statistikk som sagt, men hadde vært kjekt og sett. Selv om jeg ikke ser helt hvordan vi skulle brukt den informasjonen og på hvilken måte (T3).

Det er overraskende at skolen ikke ser at denne informasjonen kan være nyttig for å fange opp skadede elever. Den høye sykdom- og skadeprevalensen blant unge toppidrettsutøver, viser at videre oppfølging av denne gruppa er viktig for å kunne forebygge og redusere sykdom og skade. Hvor på den ene skolen må den skadde fylle ut skadeskjema og sende til TA, imens på den andre skolen førte skoletrener rapport og sendte inn antall skadde til TA. Ved to skoler var fysioterapeut ansvarlig for de skada, imens ved den tredje skolen var T3 ansvarlig for de skada. Med tanke på høy skadeforekomst i toppidretten (Moseid, 2020; Rosen et al., 2018) og høy risiko for at skadede utøvere slutter (Steffen & Engebretsen, 2010) skulle man tro at det å ha et system for loggføring av skader ville være hensiktsmessig. Både for å kunne fange opp foranledningen til skaden, skaderespons, og lengde på rehabilitering. T3 sitt svar kan virke som en ansvarsfraskrivelse gitt at totalbelastningen til disse utøverne er slik den er.

Å loggføre skader vil være viktig for å bidra inn mot treningsplanlegging og forhindre nye skader. Der hvor noen vokser i 13 årsalderen vokser andre i 17 års alderen. Når puberteten slår inn og utøver har en vekstspurt bør en være forsiktig med øvelser hvor hæl, knær og hofter er spesielt utsatt (Wik, 2021, s. 85).

Wik (2021) foreslår å ta i bruk en vekst- eller modningslogg, hvor en noterer høyden på utøver til 3-4 ganger i året. På den måten kan en følge med på vekstspurt og styre treningsbelastning deretter. Videre påpeker han at kommunikasjon ut til foresatte og utøvere hvor trener forklarer hvorfor treningen er tilpasset slik den er vil være viktig. Da blir det vinnvinn for alle og vi klarer forhåpentligvis å holde TE lengre i idretten. Skadeforebyggende trening og det å fange opp skadede utøvere har fått større fokus de siste årene (Moseid et al., 2017). Clarsen et al. (2013) og Wik (2021) har tatt i bruk apper og systemer i sine undersøkelser som fanger opp skader og dagsform til TU, men ingen av de har undersøkt hvordan å fange opp den psykologiske skaderesponsen. Fremover kan det se ut som økt behov for kunnskap rundt det å fange opp, og gjøre noe med den psykologiske påkjenningen hos skadede utøvere. Er skaden langvarig må kanskje rammene og mål justeres i rehabiliteringsfasen. På den måten kan skolen sikre at TE får den oppfølgingen den har behov for, samt tilrettelegge og sikre dens utvikling og det å komme tilbake til idretten (return to play).

4.1.1 Toppidrettselev sin opplevelse av å være skadet

I denne delen belyses TE sin opplevelse av det å være skadet.

I undersøkelsene til blant annet (Podlog et al., 2010; Williams & Sherzer, 2015) blir det nevnt at den psykologiske skaderesponsen til utøvere er forskjellig. Et begrep som gikk igjen hos samtlige utøvere når de fikk spørsmålet; Hva følte du når du ble skadet, og hvordan opplever du det å være skadet, var lei.

Jeg var jo ekstremt lei meg når VM røyk. Det var veldig tungt og generelt den perioden etterpå der hvor du ikke kan trene i det hele tatt og bare må holde meg i ro. Så gikk jo det veldig på motivasjonen. Jeg var veldig mye lei meg, og spesielt når jeg satt hjemme og så alt det jeg gikk glipp av. Da blir du jo lei deg (J1).

Ordet lei ble brukt i flere sammenhenger. J3 var lei av å gå på krykker og ha vondt, imens J2 var lei av å treffe på foresatte i hallen som spurte hvordan hun har det, når hennes opplevelse var at de egentlig visste svaret. J4 var lei av å ikke få drive med det de andre på laget fikk, og J5 var lei av å kjede seg. Andre ord som ble nevnt rundt følelsene av å være skadet var; Kjipt, frustrerende, stress, og irritasjon. Ifølge Lillejord et al. (2017) er dette ord på følelser som påvirker humør og tankemønster negativt. Å være lei over en lengre periode kan resultere i depresjon. Om skole, klubb og helsetjeneste har en forståelse av hva som skaper stress, frustrasjon, og irritasjon kan de også bidra til å forhindre langvarig stress for TE. Fokus på håndtering av stress kan ha en forebyggende effekt (Lillejord et al. 2017). Å forstå at humøret sannsynligvis er mer variabelt når en idrettsutøver er skadet er viktig for å kunne forhindre frafall.

J3 derimot, innrømmet at det å være skadet hadde sine fordeler.

Det høres kanskje teit ut, men jeg var faktisk litt lettet. Nå kunne jeg endelig få litt pusterom fra idretten. Det er jo ganske mye fokus på det å være toptrent hele tiden, og iallfall jeg ble automatisk ganske fokusert på kropp og tenkte på hva skjer om jeg gjør sånn og sånn. Oi nå kan jeg få en «break» og jeg kan fokusere på andre ting. Men når jeg kom litt inni det og jeg fikk beskjed om at det var en annen skade enn det jeg først ble fortalt ble jeg bare veldig lei (J3).

Selv om J3 påpeker at det å være skadet har sine fordeler i forhold til å få mer tid, blir det også nevnt at negative tanker rundt kroppspress og frykten for hvilke konsekvenser det å være inaktiv vil få. Som en konsekvens av skaden, opplever J3 negative følelser som i følge Giampaolo & Pietrantonio (2013) kan tære på motivasjonen og i verste fall vise seg å være symptomer på depresjon og angst. For å forhindre det sistnevnte kan strategier som positivt selvsnakk, mentale bilder, målsetting og sosial støtte hjelpe med å kontrollere følelser og styrke motivasjonen (Giampaolo & Pietrantonio, 2013). J6 ga inntrykk av at dette var av betydning.

Det var jo kjipt i begynnelsen, men så har jeg alltid hatt mulighet til å være en del av laget, vært med på kamper og sitte på benken, så jeg har nok følt meg veldig inkluderende i laget og alle sånne ting. Så jeg har egentlig ikke følt på den sorgen nei, for jeg har jo tenkt hele tiden at nå er jeg snart tilbake. Men så har jeg fått beskjed om nei det er ikke så bra likevel, og da har jeg tenkt noen ganger- åhrr tenk om det aldri blir bra. Da må jeg nesten bare slutte og ikke irritere skulderen. Det er vel egentlig mer det at desto flere ganger jeg får beskjed om at jeg ikke er klar desto mer vil det gå innpå meg (J6).

Ovenfor kommer det fram at inkludering i laget og tilhørigheten er det som holder henne motivert. Det kan se ut som om hun har mestringsressurser til å takle å være skadet, som blant annet erfaring med tidligere skader, sosial støtte i lag, og bevisst på å stenge de negative tankene ute (resilience). Ifølge Samdal et al. (2017, s. 21) har miljø vesentlig betydning for individets samlede mestringsopplevelse og utvikling og ikke bare som respons på stress. Denne forklaringen forstås i lys av at individet er del av sosiale kontekster på jobb/skole, familie og fritid, som vil være med å forme både oppfatninger av situasjoner og tilgjengelige ressurser i det sosiale nettverket.

J3 var ikke alene om å kjenne på ensomhet, dårligere skoleprestasjon og frustrasjon rundt det å ikke kunne trene. J2 kjente også på at det å være skadet har sine ulemper.

Jeg er jo veldig glad i å være aktiv. Så jeg måtte virkelig holde meg i ro de første ukene. Jeg husker jeg følte alt raste litt sammen. For jeg har veldig struktur på i hverdagen min, så når jeg mangla det med idretten og sånn så blei skolebiten dårligere enn før, selv om jeg hadde mer tid. Så synes jeg det var veldig vondt å se at de andre, venninnene mine og konkurrentene mine kunne trene imens jeg satt hjemme (J2).

Man skulle tro at utøvere som ble skadet fikk mer tid til lekser og nå kunne konsentrere seg om skolearbeid. Men basert på J2 og J3 sine utsagn kan det se ut som om motivasjon for skolearbeid også faller, sammen med prestasjon. Dette var også noe J5 nevnte i sine svar på samme spørsmål.

Det å komme hjem fra skolen å starte med skolearbeid uten å få trent først er ganske demotiverende. Så det var litt tøft. Og samtidig som jeg var skadet så gikk karakterene litt ned (J5).

I overgangen til å bli unge voksne er denne livsfasen preget av mange endringer med utvikling av flere nye roller og relasjoner. For J5 var det en påkjenning å flytte hjemmefra, som 16 åring, begynne på ny skole, i ny klasse, og skape nye bekjentskap. I tillegg til å øke treningsmengde er det en mulighet for at livsstresset kan knyttes til den fysiske skaden (Weinberg & Gould, 2015).

4.1.2 Oppsummering av kategori skade

For å oppsummere analysen og svar som kom fram under kategori skade ble, funn satt inn i tabell 2. Dette for å gjøre tema, undertema, funn og informanternes svar mer oversiktlig.

Tabellen tar utgangspunkt i skade som hovedtema. Informanternes svar finner du ved x.

Tema/Undertema	Funn	Toppidrettselev						Toppidrettsansvarlig		
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	T1	T2	T3
Skadeomfang	Utøver med skaderehabilitering på over 6 måneder	x	x	x	x	x	x			
	Utøvere med kneskade	x		x	x	x				
	Toppidrettsansvarlig som vet hvor mange skadede utøvere de har på skolen til enhver tid									
	Toppidrettsansvarlige som vet omfanget av de skadede elevene									
	Toppidrettsansvarlig som har rutine på loggføring av skadede utøvere							x	x	x
Stressrespons	Utøvere som finner det å være skadet som en psykisk påkjenning	x	x	x	x	x				
	Utøvere som opplevde negative skaderespons (Lei, stressa, frustrert, irritert) knyttet til å være skadet	x	x	x	x	x	x			
	Utøvere som har opplevd stress knyttet til skaden	x	x	x	x	x	x			
Sorg	Utøvere som kjente på sorg knyttet til å ikke kunne trene.	x		x	x	x				
Identitet	Utøvere som ga uttrykk for at de ikke vet hvem de er uten idretten	x	x	x	x	x				

Tabell 2. Viser oversikt av funn og informanternes svar innenfor kategori skade.

4.2 Oppfølging

En toppidrettselev (TE) har ofte flere trenere rundt seg, som eksempel skoletrener, klubbtrener, region/landslagstrener og spesifikk trener for å utvikle spesifikke ferdigheter. Da kan det være en utfordring å vite hvem som gjør hva, og hvem som «holder i trådene» rundt utøveren gjennom hele skadeperioden. Blant annet vil det stille krav til kommunikasjon mellom flere i støtteapparatet, tydelig rolleavklaring i forhold til hvem som gjør hva, og at alle involverte er innforstått med fasene i målprosessen, og det å få TE skadefri (Stallard, 2016; Wik, 2021). Med tanke på at denne studien har som hensikt å undersøke hvilken oppfølging og ivaretagelse TE får fra skole, klubb/organisasjon og helsetjeneste, ble det naturlig å spørre; Hvordan opplever du oppfølgingen i skolen/klubb/hos helsepersonell har vært i skaderehabiliteringen? For noen ble det spørsmålet «for åpent», og de ble usikre på hva som menes med oppfølging og tilrettelegging. Er det noe skolen/klubb/helsetjeneste har gjort for å tilrettelegge for skaden som eksempel i skole/klubbtreninger, hjemmearbeid, og det ha noen å snakke med? Det var nødvendig med en presisering for å få TE og TA til å svare på det oppgaven var ment å undersøke. Svarene er drøftet og sortert under delkapitler og undertema. Sitatene er plukket ut og plassert til tema hvor de hører til. Dette for å få kontroll på hvilke svar som gjelder for de tre; skole, klubb og helsetjeneste.

4.2.1 Toppidrettselev sin opplevelse av oppfølging i skolen.

Det første spørsmålet som ble stilt TE var; Hvordan opplever du skolen har tilrettelagt for skaden du har hatt?

J6: Egentlig veldig bra. Vi har en åpen samtale om det og en god plan på at hvis det er noe jeg trenger hjelpe med så kan jeg gi beskjed, trene alternativt og sånn. Og hvis det blir for mye håndball så kan jeg liksom fint trene styrke eller kjøre alternativt hvor de gjerne legger tilrette for øvelser jeg kan gjøre slik jeg ikke føler meg glemt, selv om jeg ikke kan delta på så mye.

I: Så du har du har følt deg ivaretatt på det planet at du føler at du en del av gruppa fortsatt selv om du er skadet?

J6: Ja

I: Når du trener alternativt og ikke er med gruppe. Har du trener som følger deg opp og ser om du gjør det du skal, om du trenger noen å snakke med osv?

J6: For det meste så har jeg vært alene.

I: Hva tenker du om det da?

J6: Når det gjelder styrketrening og være alene, så synes jeg det greit fordi de jeg har liksom mitt eget opplegg og jeg har øvelser fra fysio i et program. Men jeg har merket i perioder at det er ensomt å stå alene i en sal, mens du hører hva de andre holder på med gjennom veggen. Man må finne på ting selv av og til fordi treneren er opptatt med de som kan trene så... Men det er jo bare å spørre, men det merkes at jeg står alene og gjør øvelser ja.

I svaret ovenfor kommer det frem at TE føler seg ivaretatt og fortsetter å føle tilhørighet til laget, selv om hun er skadet. Likevel er det ett ord som går igjen flere ganger, ordet alene. Med tanke på at sosial tilhørighet (Imsen, 2019) og selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 2002) viser seg å være viktige faktorer for å holde motivasjon oppe og at skadefrekvensen er såpass høy (Moseid, 2020) ble jeg nysgjerrig på om de er flere skadde utøvere, og hvorfor de eventuelt ikke trener sammen.

I: Er det flere skadede utøvere, eller er du eneste?

J6: Det er flere, men de fleste har kortvarig og akutte skader som de kommer seg etter noen uker. Så er det en del som sykler og da står jeg alene igjen. Men det har gått fint.

I: Vet du om de andre skadde har trener med seg på sykkel eller der de er, at noen har trener og noen har ikke?

J6: De er vel egentlig alene alle sammen. Vi får beskjed om å spørre om vi trenger hjelp, eller gi beskjed, men det er ingen som ser på oss på en måte.

I: Hva tror du kan være grunnen til det?

J6: Jeg tror nok det kanskje kan ha noe med at de føler liksom de er der for å trene håndball og kanskje ikke der for å trene folk som er skadet og det muligens ikke er nok trenere til å kunne passe på alle. Men ja... Tror nok det er hovedgrunnen.

Også J1, J3, og J4 følte seg ivaretatt av skolen i form av at skoletrener kom bort og spurte hvordan det går, og at de visste hvor de kan gå for å få støtte, hjelp og veiledning i skoletreningen. Likevel kom det fram at selve oppfølgingen på trening kunne bli bedre. Dette

kommer vi innpå i 4.5, andre utfordringer. De, som J6, følte seg alene og ensomme i skoletreningene.

Det jeg gjort til nå er at jeg har trent alternativt, og da har jeg jo enten trent på Sats eller så har jeg trent i styrkerommet. Jeg trener jo egentlig alltid alene (J5).

De har jo gitt meg muligheten til å trene selv. Jeg har jo fått rom til at jeg kan trene opp skaden selv, men det har kanskje ikke vært så veldig tett oppfølging (J3).

Williams & Sherzer (2021) påpeker viktigheten å ha noen rundt seg når skaden oppstår. «Når utøvere blir skadet er det normalt at de begynner å trene seg opp utenfor laget, sammen med en fysioterapeut eller helt alene. Da er det to spesielle ting en utøver muligens kan bli fratatt, nemlig det sosiale og selve idretten» (s. 504). Av nysgjerrighet ble det naturlig å stille enda flere oppfølgingsspørsmål; Var det selvvalgt å trene alene? Eller fikk du tildelt et sted å trene? Disse spørsmålene kunne gi svar på om skolen har tilrettelagt for elevens medbestemmelse, eller si noe om skolens ressurser og ikke minst ivaretagelse av TE.

Den første måneden så hadde jo ikke morgentrening. Og det har jeg egentlig fire dager i uken. Da bare sov jeg. Så etterhvert når jeg kom meg på skolen hadde jeg eget opplegg som jeg fikk fra fysio som jeg har gjort hver morgentrening frem til nå. Det er de siste ukene jeg har blitt med på skolens opplegg på morgentrening. Fordi jeg har vært veldig redd for å få tilbakefall og sånt. Så jeg føler at skolen ikke har vært så veldig mye oppi opplegget mitt når jeg var på det verste. Men det var kanskje for det beste for jeg har vært redd for å prøve andre ting og sånt (J2).

Slik jeg tolker svarene til J5, J2 og J3 så kan det se ut som de har fått medbestemmelse på hvor de synes det er best å utføre alternativt opplegg. Skolen har ikke lagt seg oppi opplegget noe som kan tyde på mangel på interesse, mangel på kompetanse og ansvarsfraskrivelse. En annen naturlig forklaring kan være fordi det er profesjonelle terapeuter som har gitt opplegget. Det er derfor lite som tyder på at de ble plassert for å stå alene, men at det var selvvalgt av grunner nevnt ovenfor. Det blir verdt å nevne at skolene skal aktivt og systematisk arbeide for å fremme et godt psykososialt miljø, der den enkelte elev kan oppleve trygghet og sosial tilhørighet (Utdanningsdirektoratet, 2017). Med tanke på at både lærere, trenere og medelever kan bidra til det å skape trygghet og sosial tilhørighet (Giampaolo & Pietrantonio, 2013; Imsen,

2019; Jowett, 2007), kunne det kanskje vært en idé for skolene å følge TE enda tettere. Tett oppfølging, mestringsressurs (coping) og sosial støtte i form av å ha noen rundt seg når skaden oppstår har vist seg å være direkte eller indirekte årsak for å komme tilbake fra skade, forhindre ny skade, og i verste fall langvarige psykiske lidelser (Haraldsdottir & Watson, 2021; Williams & Sherzer, 2015).

Med tanke på at TE responderer forskjellig på skade vil også forskjellige følelser utvikles gjennom skaderehabiliteringen (Putukian, 2014). I en gruppe kan de skadede TE finne støtte i hverandre. Hvor noen er mer selvstendige og liker å jobbe alene, er andre mer avhengig av å bli sett og veiledet for å få treningsutbytte. Både selvreguleringsevner og selvstendighet, i tillegg til TE sin alder og erfaring vil spille en rolle her (Tønnessen & Rønnestad, 2018). Som J2 nevner har hun frykt for å få tilbakefall, noe om ifølge Haraldsdottir & Watson (2021) er et av flere tegn på psykologisk konsekvens av skaden. *Som trener, forelder, lærer eller terapeut, vil det være viktig og være klar over tegn og symptomer for ulike mentale utfordringer TU møter når de er skadet. På den måten kan en være klar for å fange dem opp og gi den støtten som kreves* (Putikian et al., 2014 s. 61). Under er et eksempel på dette.

Det var feks. En dag på skolen der jeg følte ingenting funket. Så begynte jeg bare å grine mitt i timen. Det er jo ikke typisk meg. Da snakket jeg med læreren og sa at jeg synes det er vanskelig og drit sånn som det er og har vært. Da sa læreren at hvis jeg trengte lengre tid på en oppgave eller annen type tilrettelegging så måtte jeg bare gi beskjed og hun skal hjelpe det hun kan. Hun sa hun har vært skadet selv og vet hvordan jeg har det. Det var fint hun sa det spesielt i tider der stresset hopper seg opp, det er mye prøver og sånt (J3).

Sett i lys av Kubler- Ross modellen (figur 3) kan det tyde på at J3 sine ukontrollerte følelser skyldes at hun er i, eller på vei inn i fjerde stadiet- depresjon. Det at læreren hadde en måte å fange opp, gi sosial støtte, og tilrettelegge for en bedre hverdag kan ha bidratt til aksept for situasjonen og at J3 klarte å tenke positivt, som hun ga inntrykk for under intervjuet.

J4 opplevde mindre støtte og tilrettelegging enn J3.

De har jo vært gode på å følge opp, eller jeg føler ikke at de har gjort så veldig mye forskjellig men sånn de sa jo til meg at det var ikke sikkert jeg fikk karakterer og sånt. Da spurte jeg sånn hvordan det påvirker skoleåret og videre utdanning, og så sa han at han var veldig usikker og sånt. Det blir jo veldig dumt om jeg må ta dette om igjen liksom. Det er frustrerende (J4) .

På eventuelt tilføyet hun også dette:

Jeg tenker kanskje at det hadde vært fint om de hadde interessert seg mer i hva det er jeg trener når de andre holder på med sett. På denne måten hadde jeg fått vist at jeg faktisk gjør mitt beste jeg også, så kanskje det hadde blitt litt lettere å gi meg en karakter da. De kunne kanskje evt også snakket med fysioterapauten min også slik han kunne fortalt litt om innsatsen min og hvordan opptreningen går. Dette tror jeg ikke hadde krevd så mye med tanke på at fysioen jeg går til jobber i skolen som er der klassen min også trener (J4).

Fellesnevneren er at begge to er langtidsskadet og går på samme skole. Ulikheten er at de opplever oppfølgingen fra skolen forskjellig. Hvor J3 opplever god oppfølging, uttrykker J4 en tydelig forventning over hvordan samarbeid mellom skole og fysioterapeut bør være og påpeker at alle parter burde være interessert i å følge dette opp. Dette er jo et forslag fra eleven på en ordning som kunne vært bedre.

Det kommer fram at lærer til J3 kan kjenne seg igjen i situasjonen og muligens derfor fanger opp stressresponsen. Imens lærer til J4 er mer usikker på hvordan hun kan få karakter i faget og da hvordan tilretteleggingen bør være. Det er viktig å nevne at ut ifra hvordan disse lærerne ble omtalt oppfattet jeg det som om dette var lærere i kroppsøvfingsfaget og ikke nødvendigvis spesialiserte skoletrenere. Dermed vil kanskje erfaring i å jobbe med TE, egen idrettsbakgrunn, historikk, og ikke minst utdanning ha noe å si for hvordan den enkelt idrettslærer ivaretar langtidsskadede elever.

4.2.2 Toppidrettselev sin opplevelse av oppfølging av helsepersonell

Både fastlege (J6) og fysioterapeuter (J3, J4, og J6) var av helsepersonell som fikk skryt av for måten de har fulgt opp TE.

Den har vært veldig bra. Jeg har hatt kontakt på mail, vært der annenhver uke og hatt en plan på hva jeg skulle gjøre der og mellom besøkene. Imens når jeg var hos kiropraktor fikk jeg aldri det. Jeg ble bare bedt om å komme igjen og igjen uten noen plan. Jeg har jo lyst å komme tilbake så fort som mulig og der følte jeg at alt sto stille. Så jeg er veldig glad jeg gikk til Stavanger idrettsklinikk (J5).

Som i alle andre yrker finnes det ulike tilnærminger i sin rolle. Der noen har en mer akademisk tilnærming, har andre en mer menneskelig tilnærming. I møte med mennesker med ulik bakgrunn vil fysioterapeutens primæroppgave være å hjelpe utøverne med problemene de presenterer i form av forebygging og behandling (Eitzen et al., 2020). Thomas Ødegaard, spesialist i manuell og idrettsfysioterapi sier at den store forskjellen mellom normalpasienten og idrettspasienten er at sistnevnte oftest har et høyere krav til funksjon, og ikke minst at tidsperspektivet er veldig viktig for den enkelte utøver (Ødegaard, 2019).

Altså når jeg først ble skadet så... Det var sånn shit, her røyk jeg noe. Da oppsøkte jeg klubbens fysio og sa til han at jeg følte noe hadde røket. Jeg hadde vært på røntgen først, men det viste ingen brudd. Så kom jeg til han og så sjekket han ankelen min. Den var ikke særlig hoven, bare litt blå. Han sa; Dette er nok en vanlig overtråkk og den kan bare brukes forsiktig for nå er den nok bare litt stiv. Så jeg begynte å gå på den med en gang og fikk beskjed om at jeg kunne begynne å småjogge og sånt. Så det gikk jo seks uker med meg på opptrening hvor jeg hele tiden trodde at jeg skulle bli bra. Men smertene og reaksjonen min var for stor til at jeg ikke var bedre etter seks uker. Da ble jeg sendt på MR. Der fant jeg ut det var noe annet enn en vanlig overtråkk. Det var jo kjipt. Noe som resulterte i at jeg byttet ut fysioen min. Den nye jeg kom til sa jeg burde jo holdt meg helt i ro og ikke brukt foten de første ukene. Så dette har jo påvirket prosessen mye, til å gå mye tregere (J3).

Selv om J3, J5 og J6 hadde sett flere behandlere, kunne de og J1, J2 og J4 melde om god oppfølging når de endelig «fant den rette». Den rette tolker jeg som at de fant den behandleren de hadde best kjemi med, og troen på kunne bidra med sin fagkunnskap og erfaring mot en sikker og målrettet skaderehabilitering. Med andre ord er det ikke sikkert jentene byttet behandler fordi de ikke var faglig sterke nok, eller fordi de ikke var positive og omsorgsfulle mennesker, men kanskje fordi de ikke klarte å gi de rett/tilpasset behandling, eller at kjemien ikke var god nok. Fellestrekk som kom fram under intervjuene er at det å være skadet er en tålmodighetsprøve og at skadene er såpass omfattende at de ikke vet hvor lang tid skaderehabiliteringen tar. Én behandler ga J3 seks uker, imens en annen ga seks måneder. Motsigende beskjeder og det å ikke kunne kontrollere det ukontrollerbare kan i følge Grindstaff et al. (2010) forårsake unødvendig stress. Dette kommer også fram i svaret til TE på spørsmålet; Hva følte når du ble skadet, eller fikk beskjed at skaden var såpass omfattende?

Belastningskaden da var det liksom sånn, åhrr det tok for lang tid og det følte ikke at du ble bedre så det var veldig sånn tungt. For at det uansett hvor mange av de øvelsene du gjorde, og når du bare føler på at du ikke blir bedre. Da er det liksom sånn, skal jeg bare drite i i det da? Jeg fikk jo like vondt og at det uansett gjorde vondt samme hva (J1).

Ordlyden i intervjuet kunne tyde på en TE som var i ferd med å gi opp idrettskarrieren på grunn av tiden rehabiliteringen og usikkerhet rundt framgangen. I følge Brewer (2010) må trenere og fysioterapeuter forstå at humøret sannsynligvis er mer variabelt når en idrettsutøver er skadet og at henvisning til spesialister som idrettspsykologisk rådgiver kan hjelpe dem underveis i skaderehabiliteringen. Blir TE plukket opp tidlig i skadeforløpet kan de få hjelp til å tilegne seg strategier som kan hjelpe dem underveis i skaderehabiliteringen, og til å returnere til idretten igjen (Brewer, 2010).

Vi har jo en idrettscoach på Olympiatoppen som vi henviser til, særlig rundt det med skadehistorikk, og det å komme tilbake. Hvordan jobbe når du er skada og samtaler rundt det. Når det gjelder tilrettelegging ift. Skolearbeid så er det ofte ikke behov for det, men hvis det er så handler det om å avlaste ift. prøveplaner, tidspunkt, lage et annet løp for skoleoppfølging. Gjerne med ekstraundervisning. Det har vi gjort. Men ikke noe vi pleier å gjøre for skada utøvere. Men det har hendt vi gjøre det innimellom (T2).

Både J2, J4, J5 og J6 nevnte at om de hadde fått tilbud om å snakke med noen profesjonelle ville de tatt imot det. De tror det kunne hjulpet dem med å komme tilbake raskere til idretten og være bedre rustet til å takle følelser som oppstod underveis. J1 nevnte hun fikk utløp for de følelsene ved å prate med fysioterapeut, og trener, men at hun var positiv til å snakke med en coach eller motivator. Slik jeg oppfattet svarene til TE samsvarer ikke de med T2 sin oppfatning om at det ikke er behov for tilrettelegging i skolearbeid. Både J5, J6 og J1 sa at dette var noe de kunne trenge hjelp til, for å forbedre hverdagen og motivasjon for skolen. Gitt at skolen T2 kommer fra, hevder å henvise TE til idrettscoach på Olympiatoppen er dette noe å bemerke seg. Men på en annen side, og som T2 beskriver som utfordrende kan det ha en årsakssammenheng med kommunikasjon.

I følge Brewer (2007) har idrettsutøvere forskjellige reaksjoner avhengig av om de opplever sin første eller andre skade. Dette kommer også fram i svaret til J1, der hun er tydelig på at den aller første belastningsskaden var verst å håndtere. Ventetiden, det å ikke vite når du er spilleklar beskriver hun som uutholdelig. Når ankelen brakk var hun mer rutinert på hvordan det var å være skadet og hun hadde en tidslinje å forholde seg til. Sett i lys av teori og figur 2 er det grunn for å tro at tidligere erfaring og mestringsressurser spiller en rolle for hvordan hun mestrer skadeforløpet (Williams & Sherzer, 2015). J3 ga også inntrykk av at hun vil klare seg gjennom rehabiliteringen.

Når jeg fikk vite omfanget av skaden fant vi ut at det kanskje ikke var det beste for meg å gå toppidrett lengre fordi denne skaden var såpass lang, og siden jeg går siste året og må tenke på karakterer og framtiden så burde jeg skifte til bredde. Så da byttet jeg til bredde/idrettsfag (J3).

I forlengelse av dette svaret ble det oppgitt at fysioterapeut kom med forslag om å bytte linje, og at det forslaget baserte seg på hva eleven kunne gjøre. Da eleven foreslo dette til lærerne synes de det hørtes ut som en god idé og lot henne bytte midt i skoleåret.

J3: Jeg tror ikke det normalt sett er lett å få til så sent i et skoleår, men det fikset de, så da ble hverdagen bedre. Istedenfor å trene styrke, kunne jeg delta på flere aktiviteter, selv med skade. Så da kunne jeg iallfall gjøre noe

I: Så det vil du si har bidratt til å holde motivasjonen oppe og var riktig valg i forhold til deg og ditt behov?

J3: Absolutt. Da kunne jeg jo få beveget meg og være i aktivitet. Bli med på flere ting og ikke bare se på andre trene.

Ovenfor ser det ut som at støtteapparatet rundt J3 har klart å samhandle til det beste for utøveren. Som lærer og trener er jeg vant til å jobbe tverrfaglig for å få til det som er best for våre elever og utøvere. Daglig kommunikasjon med lærer kollegaer, foresatte og trenere krever samhandling- og kommunikasjonsferdigheter. Vi som jobber med TE har ansvar for deres fysiske og psykiske helse (Stallard, 2016). Likevel kan en stille spørsmål til hvem som har det overordnede ansvaret for å holde i alle «trådene» rundt utøveren. Jeg har selv erfart å ha ansvar for utøvere som jeg ikke har hatt kompetanse til å håndtere alene. Det har oppstått usikkerhet rundt hvem som har ansvar for å lage treningsplan med innhold tilpasset skaden. Trener eller fysioterapeut? Hvem tar ansvar for dialog med foresatte og setter av tid til jevnlig samtaler med utøveren for å høre hvordan han/hun har det? Hvem evaluerer og justerer treningsplaner i henhold til variasjon og progresjon? Hvem sikrer god nok oppfølging og ivaretagelse. Lærer, klubbtrener, landslag/kretstrener, fysioterapeut eller lege? Om svaret på et av spørsmålene er det ene eller andre vil det kreve samarbeid og kommunikasjon på tvers av støtteapparat for å sikre god ivaretagelse og oppfølging av utøveren. Og ikke minst for å forhindre flere stressfaktorer i en ellers stressende situasjon (Lillejord et al., 2017).

Olympiatoppen (2011) er tydelig på at den viktigste personen for morgendagens utøvere, er utøverne selv. Utøverne må selv avgjøre hva som er det viktigste for dem selv, og ikke trenere, foreldre eller andre personer. Utfordringen med dette er når TE prøver å gi beskjed om skade og smerteterskel, og trenere eller annet støtteapparat ikke lytter. Eller omvendt; TE tørr ikke å gi beskjed og fortsetter å spille med skade, slik det kommer fram at flere av håndballspillerne gjorde i (Bjørndal et al., 2018). Foresatte, trenere, behandlere og OLT skal fungere som støttespillere for utøveren og gi veiledningen og støtte i den daglige treningskvaliteten (Tønnessen & Rønnestad, 2018). Dette tolker jeg som at alle rundt utøveren må jobbe som et lag, med ett felles mål, å få utøveren skadefri og tilbake til trening.

4.2.3 Toppidrettselev sin opplevelse av oppfølging i klubb

For å finne TE sin opplevelse av ivaretagelse og oppfølging ble det naturlig å spørre hvordan klubben har tilrettelagt for skaden(e).

Det varierer veldig fra klubb til klubb. Den første klubben jeg gikk i, var det ingenting. Bare kom deg gjennom det liksom. Og så bytta jeg klubb. Der fikk jeg veldig mye oppfølging og så bytta jeg klubb igjen, og da fikk jeg god oppfølging første sesongen, men den andre sesongen som jeg er i nå så er det ingen oppfølging. Ingen spør hvordan det går og du må du som klare deg veldig mye aleine. Du må liksom gi beskjed om alt som nå kan jeg være med, nå kan jeg det osv... Men det er nesten ingen som hører på en måte hvordan det går og interesserer seg. Veldig rart å gå fra to sesonger der de har tatt vare på meg og hjulpet meg med å spille igjen. Så kommer jeg til et nytt lag hvor jeg må være selvstendig.

I: Men er dette foreldre som er trenere eller betalte trenere?

J6: Det er betalte trenere.

I: Vet du om de har trenerutdanning?

J6: Ja, det er jeg ganske sikker på, ettersom X har trent flere lag opp igjennom.

I: Du har nevnt noen ganger nå at ingen sjekker hvordan du har det. Hva tenker du kunne vært gjort annerledes? Hvis du var trener. Hva ville du gjort?

J6: Kanskje tatt en samtale med den personen og hørt litt hvordan det går etter trening og etter kamp. Snakke om hvor lenge dette kan vare og hvordan det sliter, for å prøve og tilrettelegge. Nå vet jeg jo hva jeg syns om hva som er fint for min del og det å vise at en bryr seg og er opptatt av utøverens framgang og sånt.

J6 er ikke alene om å føle på lite og varierende oppfølging fra klubb. I svarene til J2, J3 og J5 kom det fram at de for det meste styrer øktene selv med tanke på belastning, varighet og innhold. Av erfaring var det lett å kjenne seg igjen i dette. Det å gi like mye oppmerksomhet til alle i et lag er krevende, spesielt når én eller flere trenger noe annet enn flertallet. Det blir fort til at de som har fått program og veiledning av fysioterapeut, blir overlatt til seg selv for å gjøre programmet. Er 16-17 åringer modne og kompetente nok til å ha ansvar for belastningsstyring, treningsvarighet og hyppighet? Hvordan vet de at øvelsene utføres med den kvaliteten som kreves, for å forhindre at nye skader oppstår? Det er spørsmål skoletrener og klubbtrener kanskje bør stille. Det kunne høres ut som om opplevelsen av å få sosial/emosjonell støtte eller ikke, var veldig personavhengig.

I skolen kalles det tilpasset opplæring (Udir, 2021), og i idretten individualisering (Tønnessen & Rønnestad, 2018). Det er en rekke utfordringer med dette. Den ene kan være at det er tidkrevende med treningsplanlegging og oppfølging (Vatten, 2017). I noen idretter, som lagidrett, er det kanskje ikke så lett å ha et lag der for eksempel noen kan løpe, og den med skade kan ikke. Det å være trener krever å tolke deres behov og tilrettelegge deretter. En annen kan være at klubb, skole og støtteapparat ikke har ressurser til å ha en trener på laget, og en som følger opp de skadde. Dette vil kreve kompetente trenere eller terapeuter med erfaring innenfor oppfølging av skadede utøvere, noe som også vil koste penger. For at elever skal mestre lærer vi i undervisningsmetodikken at alle arbeidsoppgavene du gir bør være individuelt tilpasset elevenes mestringsnivå. Innholdet skal gjøre det mulig å nå målet innenfor de rammene som eksisterer (Imsen, 2019). Likheter mellom disse to yrkene er at kravene som stilles til lærere er sammenlignbare som til trenere med tanke på tilpasset opplæring/individualisering (Berntsen & Kristiansen, 2018). Ulikheten kan være forskjell i kompetanse, utdanning og erfaring. Det kreves ingen formell utdanning for å være trener, men det gjør det for å være lærer.

De har jo liksom tilrettelagt sånn at jeg kunne starta litt mer igjen, for eksempel ha min egen firkant hvor jeg på en måte spilte i, også kunne ikke de andre gå i meg og sånn... Det er liksom mer på den måten, at det jeg har gjort på er det jeg klarer... og så sier jeg til de får eksempel; ja i dag kan jeg være med på det, eller ikke liksom. Så legger de for eksempel litt opp til at en spiller kan gjøre den oppgaven og jeg kan gjøre det (J4).

Ut ifra J4 sitt svar kan det se ut som om hennes trener har kompetanse på det å tilrettelegge for skade. Hun snakket positivt om hvordan hun opplevde at trener og lagets fysioterapeut samarbeidet for å gi henne en systematisk og målrettet trening gjennom skaderehabiliteringen. Siden J4 kommer fra fotball er det grunnlag for å tro at klubbens ressurser er større enn de andre sine, og kanskje derfor er oppfølgingen bedre. Mulig dette kan ha med samarbeidet mellom lærer, trener og fysio og gjøre. På en annen side kan det se ut som det å få sosial/emosjonell støtte av trener i skaderehabiliteringen er veldig personavhengig.

Som Tore Øvrebø, sjef i Olympiatoppen sa når pandemien slo inn «*Hva kan vi gjøre som også vurderes som optimalt etter at pandemien er over?*» (Øvrebø, 2020, s.1). Det samme kan de involverte rundt den skada utøveren si; Hva kan vi gjøre som også vurderes optimalt etter at skadeperioden er over? Hvordan skal de møte, støtte og prioritere rundt noe som er så usikkert og som kan være så kritisk? Dette vil jeg tro er det viktigste de involverte trenerne rundt TE har en felles ramme og forståelse for. På den måten kan de bidra til å forhindre ny skade, og kanskje utøveren opplever daglig treningskvalitet, selv som skadet.

4.2.5 Toppidrettsansvarlige sin opplevelse av skadesituasjon i skolen

De toppidrettsansvarlige (TA) fikk samme spørsmål som TE; Hvordan tilrettelegger skolen for skadede utøvere?

Ofte er det jo sånn at de blir overlatt til seg selv. Men vi mener at tross alt så klarer vi og følge de opp på en god måte fordi vi ser dem, veileder og hjelper. Så vi prøver å følge de opp så godt vi kan. Timemessig er det ingenting fast ift hva de har krav på eller kan få. Men vi identifiserer de, følger opp skaden og så følger vi de opp over tid så godt vi klarer (T3).

Svaret ovenfor kan tyde på at T3 er bevisst viktigheten av «å se» utøveren, selv om han/hun erkjenner at de ofte blir overlatt til seg selv. Likevel virker T3 trygg på at oppfølgingen er god og at skolene gjør så godt de kan, innenfor de rammene og ressursene som er. Sett i lys av stress og skaderespons modellen (figur 2) vil skolen være en utmerket arena til å kunne bidra til å fremme utøverens mestringsressurser (coping) og kognitiv vurdering (cognitive appraisals). Dette fordi det på alle nivå skal legges til rette for helsefremmende miljø som fremmer mestring og reduserer negativt stress som for eksempel ved tilpasset opplæring, helsetjeneste i skolen, og sosial støtte (Samdal et al., 2017). Stressmestring handler om å finne balansen mellom positivt og negativt stress, og måten å håndtere stress på har stor betydning for faglige prestasjoner og trivsel (Lillejord et al., 2017). Derfor er det viktig at elever lærer å utvikle gode og sosialt akseptable strategier de kan bruke til å takle stress .

Det er veldig avhengig hvilken skade det er snakk om. Er det en langtidsskade har de samtale med trener. Hvilken type skade det er, avhenger av hvilken type oppfølging utøver trenger. Vi har et tilbud på toppidrett med fysioterapeut som behandler elevene en gang pr. uke. Hver onsdag. Da kan utøver melde inn skade og få behandling. Er det noen med langtidsbehandling har de ofte ekstern behandler, men over kort periode får de skolebehandler (T2).

Det å fange opp skaderesponsen blir kanskje det viktigste skolen gjør for å ivareta eleven, referert til den didaktiske relasjonsmodellen og det å planlegge for TE sine forutsetninger. Men det er kanskje også den vanskeligste biten å fange opp referert til det som kom til uttrykk i svarene til T2, når de fikk spørsmål om hva skolen ser som utfordrende i arbeidet med skadede utøvere.

Det må være dette med tid. Skadede utøvere trenger noen å snakke med, tid til å bli sett, hørt og snakket med. Det er kanskje det vanskeligste. Vi ser de bare på morgenen, og så er de i klubb på kveld. Selv om noen av gruppene her har samme trener dag og kveld så er det veldig god kontroll på den slags. Men det varierer nok veldig fra idrett til idrett. Sånn feks. fotballspillere hos oss har det enormt godt. Der loggføres det nok også mer enn andre grupper for de har egen fysio som har egen rolle inn mot laget. De går jo til fysio i et bankende sett, og vi skulle nok heller hatt de i grupper. Der kunne vi tilrettelagt for de med egne opplegg (T1).

Her kan vi nok bli bedre å passe på at kommunikasjonen når ut, for mange er nok redde for å be om hjelp. Så det å kjenne tilbudet og få informasjon, og ikke minst å tørre og be om hjelp er utfordringer vi har (T2).

Vi har jo alltid noen som er langtidsskadet så vår utfordring er jo å gi de et godt nok opplegg til at de kan styrkes der det trengs. At de blir bedre. I tillegg at vi kan tilrettelegge for at de kan lykkes med å få karakter i skolesammenheng (T3).

Samtlige kunne finne utfordringer i arbeidet med skadede utøvere, hvorav T2 og T3 nevnte litt flere enn T1, som også kunne nevne fordeler.

T1: Ser ikke så store utfordringer. Men de kommer jo, gjør det de skal og så prøver vi å følge opp om litt emosjonell støtte. Så ikke stor utfordring med skada utøver, men kjedelig er det jo. Spesielt for de som ikke får gjort det de skal.

I: Er det mye frafall på grunn av skade?

T1: Nei veldig lite. Vi sier ofte at en god skade kan forlenge karrieren.

På en side kan det se ut som at T1 har forstått viktigheten rundt sosial støtte og at skolen erkjenner at det å følge opp skadede utøvere er tidkrevende (Barrow et al., 2015). Imens på en annen side vitner dette utsagnet at skoleleder ikke tar innover seg elevens perspektiv. Sett i lys av det som kommer fram hos T1. Hadde det fantes data på det skulle det være interessant og kunne finne ut av antall skadede TE på skolen, og hvem som har måttet gi opp karrieren på grunn av skade. Selv om T1 sier *at ofte kan en god skade forlenge karrieren*, er det flere undersøkelser som tyder på det motsatte, at ofte er skade årsaken til at utøver slutter (Moseid et al., 2017; Steffen & Engebretsen, 2010). Likevel er det mulig å tenke seg til at meningen med utsagnet til T1; *en skade kan forlenge karrieren* kan knyttes til at flere landslagsutøvere som det kommer fram i (Bar-Eli, 2017). Uten å vite hvordan trener/utøver forholdet deres, så vil nok disse utøverne, sammen med Nora Mørk, gå inn under Frøyen et al. (2020) sin definisjon av super-elite utøvere. Dette med tanke på utøvernes mestringsressurser og ekstreme dedikasjon til å jakte kontinuerlig måloppnåelse og utvikling, selv under skadeperioden. En annen mulig forklaring på T1 sitt utsagn kan være at det å ivareta og sikre god oppfølging på skadede utøvere mest sannsynlig varierer fra skole til skole og idrettslag til idrettslag. Her vil det nok variere hvilken kompetanse og erfaring idrettslaget og trenerne som

jobber der har med denne problematikken. Hvorav et idrettslag kan ha mental trener, fysioterapeut og ernæringsfysiolog tilknyttet laget, imens et annet har én spesialist, eller i verste fall ingen.

Utav alle elevintervjuene var det to TE jeg fikk inntrykk av kan tilhøre samme kategori, super-eliteutøvere. J2 og J5 trener begge alene uten trener både i skolen, og på kveldstid. Basert på det T1 sier om at fotballspillere blir spesielt godt fulgt opp, kan det oppfattes som at utøvere som driver med større idretter har en mer profesjonalisert oppfølging enn de som driver med små idretter. J2 og J5 driver med små, individuelle idretter, og verken har de trener som følger dem opp i det daglige, eller fysioterapeut og gå til i skolen. Basert på 3c+1 modellen til Jowett (2007) vil det være naturlig å tro at de elevene som blir trent av treneren sin på skolen (morgen), i tillegg til i klubb (ettermiddag/kveld), vil få en tettere oppfølging (commitment) enn de som ikke gjør det. På den måten kan skole/klubbtreneren «holde» i planene, sikre gjennomføring, variasjon, evaluering og justering i større grad enn de som ikke har samme trener morgen og kveld. Samordningen (complementary) rundt utøveren blir bedre/lettere fordi utøveren har samme trener å forholde seg til.

Når det gjelder langtidsskadede utøvere er det selyfølgelig en stor utfordring med det at elevene opplever lite variasjon. De gjør det samme hver eneste uke. Mister motivasjon for idretten, lysten til å trene. Noen kjenner på det når de har vært skada en stund. Da er utfordringen å lage alternative opplegg som gjør at det blir variasjon i den perioden hvor de er skada. Det å tilrettelegge at de blir med på øktene, kanskje ikke alle, men noen blir viktig (T2).

Vi snakker jo med de regelmessig og spør hvordan det går, hva de har behov for og hvor de er. Får du framgang? Snakker mest status. Noen får jo framgang. Noen får tilbakefall og det bli verre. De blir jo veldig frustrerte. Vi har blant annet en utøver nå som først hadde en operasjon og så var ikke den vellykket. Nå har den hatt en til og den ser heller ikke så bra ut. Da tærer det jo på over hele «fjorå». Det er jo klart å gå 2 år med skader må være blytungt. Men så har vi de som har vært skadet i 6 mnd med korsbånd og som nå er i sving igjen så der har det jo gått rett vei. Det er jo ikke fasit her, men hver enkelt utøver har hvert sitt tilfelle som er unikt. Noen kommer raskere tilbake selv om de har relativt samme skade (T3).

J3 og J5 fikk begge tilbud fra skoletrener om å være med på treningene fra sidelinjen. Begge opplevde å lære mer om trenerrollen og hva den innebærer. På den måten fikk utøverne se treneren og dens rolle fra et annet perspektiv. Dette kan bidra til at TE får ny forståelse og respekt for trenerrollen, føler seg inkludert og får opplæring tilpasset sine behov. Selv om TE driver med forskjellige idretter, har de skader, som krever individualisering. Et spørsmål skolene kunne stilt seg; Ville det ikke vært bedre om de trente sammen med en fysioterapeut? I denne gruppen vil de langtidsskadede være kjernen, så kan de akutt skadde komme inn ved behov. På den måten kan man fristille lærere det ansvaret og tiden det krever for å gjøre jobben som en med medisinsk bakgrunn har.

4.2.6 Oppsummering av kategori *oppfølging*

For å oppsummere analyse og svar som kom fram under kategori oppfølging ble funn satt inn i tabell 3. Dette for å gjøre tema, undertema, funn og informantenes svar mer oversiktlig.

Tabellen tar utgangspunkt i oppfølging som hovedtema. Informantenes svar finner du ved x.

Tema/Undertema	Funn	Toppidrettslev						Toppidrettsansvarlig		
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	T1	T2	T3
I skole	Utøvere som opplever god oppfølging i skole			x		x	x			
I klubb	Utøvere som opplever god oppfølging i klubb	x								
I helsetjeneste	Utøvere som opplever god oppfølging av helsetjeneste	x		x	x	x	x			
	Toppidrettsansvarlig som opplever god oppfølging av skadede elever							x	x	x
	Toppidrettsansvarlig som opplever oppfølgingen kan bli bedre							x	x	x
	Toppidrettsansvarlig som har ansatte til å følge opp skadede elever							x	x	x
	Utøvere som får oppfølging av helsepersonell i klubb	x			x		x			
Skolearbeid	Utøvere som opplever å få tilrettelagt skolearbeid i skaderehabiliteringen			x		x				
	Utøvere som opplevde nedgang i motivasjon knyttet til skolearbeid og prøver.	x	x	x	x	x				

Tabell 3. Viser oversikt av funn og informanters svar innenfor kategori Oppfølging.

4.4. Emosjonell støtte/relasjoner

Ifølge Stallard (2016) er det største problemet i dag at de fleste unge som har psykiske problemer ikke blir oppdaget, og blir derfor ikke behandlet. Lærere og trenere er i en unik posisjon til å kunne bidra i arbeidet med psykisk helse da vi er tett på elevene over lengre perioder. Det gir oss en gyllen mulighet til å snakke med de, og fange opp det som er vanskelig. *Det å ha et godt forhold til læreren og å få gode individuelle tilbakemeldinger kan føre til bedre psykisk helse hos elevene, et godt læringsmiljø i klassen og bedre skolerresultater* (Stallard, 2016, s.1).

Jeg er jo et emosjonelt vrak til tider og da er det godt å kunne snakke med de og si,...Nå er jeg litt lei. Da snakker de meg opp og gir meg positive tanker som å si at jeg snart skal få trene, og jeg bare må holde ut. De får meg til å se positivt på de små tingene jeg kan gjøre på en måte (J5).

«De» i sitatet ovenfor er J5 sine foresatte. Hun påpeker at de har vært de viktigste støttespillerne gjennom skaderehabiliteringen. Det samme nevnte samtlige av TE når de fikk spørsmål om hvem de har funnet støtte i under rehabiliteringen. Foruten nærmeste familie og kjæreste kom det fram at fysioterapeut og lagvenninner var de som hadde vært de viktigste støttespillerne gjennom rehabiliteringen. For de som er tett på utøverne (dvs. fysioterapeuter, trenere, foresatte, og evt. psykologiske veiledere) har et innblikk i skadeomfanget og rehabiliteringen til å bidra inn mot å gjøre situasjonen bedre. Lattimore (2019) påpeker viktigheten rundt tilrettelegging av skadede utøvere som å velge og prøve forskjellige øvelser for å skape variasjon, som kanskje er mer gunstig for utøveren i den fasen den er i.

Om humøret og formen er dårlig en dag må vi rundt tilrettelegge for det. Men først må vi anerkjenne at disse følelsene kan oppstå. Å kjenne til de mest fremtredende følelsene i forskjellige faser av rehabiliteringen, kan øke bevisstheten om hva utøveren trenger i forhold til behov og ulike former for støtte (Lattimore, 2019 s. 3).

For eksempel kan det blir for lite variasjon og kjedelig dersom TE skal stå å gjøre de samme fysioterapeut-øvelsene trening etter trening. Noe J4 også antydte i svaret under.

Det kan det bli veldig kjedelig i lengden og gjøre de samme øvelsene hele tiden. Jeg tror nok det hadde vært til hjelp. At man føler noen man ikke kjenner heier på deg og at man ikke bare føler at det er de hjemme som bryr seg, men at vi får støtte utenfra (J4).

I forlengelse av dette fikk alle spørsmål om de har snakket med, eller funnet støtte i samtaleterapeuter som coach, helsesykepleier, idrettspsykologisk rådgiver eller motivator. Samtlige svarte nei på dette spørsmålet, men med kommentar om at de var positive til å ha noen profesjonelle og snakke med, sett tilbake på det som har vært.

J3: Jeg trodde ikke jeg trengte det. Men nå når jeg ser tilbake på det så tror jeg det kunne vært smart. Samtidig så har det jo gått fint siden jeg har snakket med kjæresten min og det har jo hjulpet mye da. Jeg vil jo si det har vært en slags motivator, siden han har vært gjennom lignende selv

I: Så du sier at om du kunne valgt om igjen så kunne du tenkt deg å ha en profesjonell terapeut og snakke med, eller ser du ikke behov for det?

J3: Jeg tror det kunne vært smart og ha det. Det var jo perioder der jeg var sur, lei og alt var feil.

I: Hva tror du at den kunne bidratt om du hadde hatt en?

J3: Jeg har jo foreksempel hatt tanker jeg ikke ønsket å dele med noen andre. Dette med kropp og sånt. Det har jeg jo ikke snakket med noen om for da kan de jo få tanker sånn; Oi hun trenger hjelp liksom og det har jo ikke noe med det. Men det sier seg selv at det å gå fra mye trening til ingen trening vil påvirke kroppen og energiforbruket. Da har jeg jo tenkt på at nå må jeg spise sunnere for å passe litt på og sånt. Og det er jo ingenting jeg trenger å snakke med andre om, men kanskje det å få snakket med noen profesjonelle hadde hjulpet mer på det emosjonelle.

Selv om denne oppgaven ikke nevner tematikken spiseforstyrrelser finner jeg det verdt å nevne at toppidrettsutøvere har større risiko for å utvikle spiseforstyrrelser enn de som ikke driver med toppidrett (Martinsen & Borgen, 2013). Å vite dette og høre at J3 rapporterte de tankene hun hadde viser til utfordringer vi kanskje ikke forventer dukker opp, som kan ha sin forklaring i situasjonen utøveren står i. Man som trener, leder, lærer og støtteapparat bør være observant på at det kan være en del av skaderesponsen og tenke på stress som kan oppstå knyttet til vekt, kaloriinntak, ubehag og utøverens forhold til egen kropp. Får en utøver

spiseforstyrrelser vil det få store helsemessige konsekvenser. Vi kan bidra til å fange det opp tidlig slik at det ikke går for langt og fører til frafall i idretten (Martinsen & Borgen, 2013).

4.4.1 Oppsummering av kategori *emosjonell støtte/relasjoner*

For å oppsummere analyse og svar som kom fram under kategori emosjonell støtte/relasjoner, ble funn satt inn i tabell 4. Dette for å gjøre tema, undertema, funn og informantenes svar mer oversiktlig. Tabellen tar utgangspunkt i skade som hovedtema. Informantenes svar finner du ved x.

Tema/Undertema	Funn	Toppidrettslev						Toppidrettsansvarlig		
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	T1	T2	T3
Emosjonell støtte/relasjoner										
	Utøvere som opplever støtte av familie	x	x	x	x	x	x			
Skole	Utøvere som opplever støtte av skole			x	x		x			
Pårørende	Utøvere som opplever støtte av venner/kjærest/lagkamerater	x		x						
Venner	Utøvere som opplever å få mer tid til venner når de er skadet		x			x				
Relasjoner	Utøvere som opplever tap av relasjoner i skaderehabiliteringen			x		x				
Helsepersonell	Toppidrettsansvarlige som har helsepersonell til å støtte utøverne								x	
	Utøvere som var positive til profesjonell hjelp i skaderehabiliteringen	x	x	x	x	x	x			

Tabell 4. Viser oversikt av funn og informanternes svar innenfor kategori Emosjonell støtte/relasjoner.

4.5 Andre utfordringer

I denne delen belyses og drøftes andre utfordringer som kom fram under intervjuene.

4.5.1 Skaderespons og Identitet

For å fange opp TE sin skaderespons ble det stilt spørsmål til hva de følte når skaden oppstod, eller i det de fikk beskjed om skadeomfanget. J1, J2, J5 og J6 fortalte at de ikke visste omfanget av skaden i starten og tok det derfor ikke så tungt. Men etter de fikk vite at det var en mer omfattende skade og var ute i over seks måneder, først da kom følelsene.

Du er ikke i garderoben hele tiden og du er ikke 100% en del av det da. Så det blir jo tungt og jeg sleit spesielt nå i slutten, med menisk skaden. Bare det å gå i hallen var så tøft å bli minnet på at du ikke får være med på dette (J1).

J1 mistet også VM på grunn av skader. I tillegg ble hun stående ovenfor valg som 17-åring, om å operere eller ikke. Et valg som det kan se ut førte til fortvilelse og tap av selvkontroll. Det sistnevnte når hun måtte gå glipp av trening, viktige sosiale roller, atskillelse fra venner, og medspillere. Samtlige TE kjente på det sistnevnte. *Jeg synes det var tøft i basistreningene og se alle i klassen løfte og sånt så satt jeg der på yogaballen liksom. Det var kjipt (J5).*

For J2 var det mer enn «bare kjipt».

Jeg husker jeg var vel være lei meg, og at noen dager var det liksom vondt å leve på en måte. Jeg husker den første uken at jeg gikk til bussen og så knakk det opp. Det gjorde vondt å puste og sitte å sånt. Jeg husker jeg følte alt raste litt sammen. For jeg har veldig struktur på i hverdagen min, så når jeg mangla det med idretten og sånn så blei skolebiten dårligere enn før, selv om jeg hadde mer tid (J2).

J2 viser stor frustrasjon over skadesituasjonen og ser ut til å respondere med tap av selvverd og hjelpeløshet (Williams & Sherzer, 2015). Dette er utøvere som er vant til å trene mellom 18-30 timer pr uke. De går fra det som har vært alt, til det som føles som ingenting «over natten». J1 og J5 forklarte også at det å møte på foresatte og venner var tøft. Når de ble spurt om hvordan trening har vært, eller hvordan det går, følte de at det var ingenting å fortelle, noe som kan vitne om identitetstap og atferdsmessig respons på skaden (Brewer et al., 2007)

4.5.3 Mål og motivasjon

For å få et bilde på hvor karrieretruende skaden har vært fikk TE spørsmål om de har vurdert å slutte. Selv om de kunne se skaden som en læringsmulighet, svarte samtlige, ja. I forlengelse av dette fikk de spørsmål om hva som har gjort at de har holdt motivasjonen oppe. Her kom det fram at målsetting, tilhørighet, og det å få oppleve fine idrettslige øyeblikk stod sentralt. I tillegg kjente J4, J6, og spesielt J2 på samvittighet ovenfor foresatte.

Så føler jeg vel også at ovenfor foreldrene mine som har brukt såpass mye penger på at jeg reiser til Oslo og trener hele tiden at jeg skylder dem noe på en måte (J2)

Hadde TE gått til idrettspsykologisk rådgivning kunne de tilegnet seg mestringsstrategier som målsetting, positiv selvmonolog, visualisering og avslappingsteknikker. Weinberg og Gould (2018 s. 459) hevder dette er de viktigste psykologiske ferdighetene en skadet idrettsutøver bør lære seg, med tanke på en vellykket rehabilitering. De to førstnevnte strategiene fikk jeg inntrykk av at flertallet kunne reflektere over. Spesielt J2 og J5 som har gått igjennom mye av rehabiliteringen alene.

jeg har heldigvis fått mange andre venner i ny klasse hvor flere har samme mål, og utfordringer så det er positive og negative ting med skaden. Jeg klarte meg jo godt fordeom og det er jeg glad for (J5)

Samtlige framstod som tilpasningsdyktige og positive til rehabiliteringen. En slik holdning vitner om et positivt selvbilde og høy motivasjon til å mestre situasjonen de er kommet i.

4.5.4 Skadens påvirkning

I undersøkelsen til Putukian (2014) kom det fram fra en hockeyspiller som knuste kneskåla at når han fikk skaden, hadde han mye fysisk smerte. Men den følelsesmessige smerten selve dagen og de påfølgende månedene var enda mer uutholdelig.

«Selv om jeg raskt ble fortalt at jeg kunne spille på toppnivå sesongen etter, kjente jeg kroppen min, og visste at karrieren min aldri ville bli den samme. Som et resultat av skaden hadde psyken blitt like skadet som den mislykkede kneskålen min» (Putukian, 2014 s. 3).

I følge Jowett (2017) vil også relasjonen mellom trener/lærer og idrettsutøver være av avgjørende betydning for økt innsikt i utøverens tanker og følelser. Om utøveren tørr og åpne seg til trener og snakke om det de finner vanskelig, vil det være større sannsynlighet for at de får den hjelpen de har behov for. Det motsatte vil falle på trenere, støtteapparat og skole som må inn og gi utøveren informasjon om hvilket tilbud den kan benytte seg av i skaderehabiliteringen og sørge for å formidle dette når skaden oppstår. Dette kom også til uttrykk av T2 og J3, som utfordringer.

Jeg ønsket å finne ut om skaden påvirket andre ting som utøvernes prestasjon, motivasjon, venner, og skolearbeid. Spørsmålet som ble stilt var derfor ledende for å kunne fange opp deres opplevelse av skadens påvirkning. J1 nevnte at hun ikke klarte å henge med de beste som før skaden, men at hun var positiv til at det skulle hun klare å ta igjen. J2 var tydelig på at skaden har gjort henne sterkere både mentalt og fysisk.

Jeg synes selv jeg skal ha creds for å ha komt dit jeg er i dag (J2).

Hun fikk tid til å trene på ting hun normalt ikke satte av tid til. Samtidig påpekte hun at frykten for å ikke være like god når hun kom tilbake var der. J3 hevdet skaden har påvirket negativt i forhold til skolearbeid og prestasjon, men den har gjort henne sterkere mentalt. J4 mistet ett år med trening, og klarte likevel å spille seg inn på kretslaget igjen, der hun også var representert før skaden oppstod. J6 nevnte at smerter i skulder forstyrret nattesøvn og skolearbeid. Det å skrive på pc ble vanskelig og det å skrive for hånd, enda verre. Svarene sa noe om hvordan skaden har påvirket deres selvidentitet.

Jeg har lært veldig mye og blitt sterkere mentalt av å gå gjennom dette.

Men det gikk jo veldig på det med selvbilde da når jeg ikke ble invitert på ting fordi jeg trener for mye. Og når jeg ble skadet tenkte jeg at nå har jeg jo tid så nå kan jeg jo bli invitert (J5).

Selv om tidligere svar til J5 samsvarer med det teorien identifiserer som psykologiske skaderesponser, som eksempel frykt, og fysisk smerte, så ser skadesituasjonen ut til å være svært individualisert, samtidig som den utviklet seg i løpet av rehabiliteringsprosessen. Det at de på slutten av intervjuet «klappet» seg selv på skulderen ga et sterkt inntrykk av at disse jentene har utviklet gode mestringsstrategier og sterk mentalitet knyttet til å snu motgang til medgang. Å kunne håndtere og mestre motgang utgjør grunnsteinen i vår mentale helse (Berg-Nielsen, 2010). Det er kanskje det å ha gode mestringsressurser (coping) som skiller TU fra andre utøvere.

4.5.4 Oppsummering av kategori Andre utfordringer

For å oppsummere analyse og svar som kom fram under kategori emosjonell støtte/relasjoner ble funn satt inn i tabell 5. Dette for å gjøre tema, undertema, funn og informantens svar mer oversiktlig. Tabellen tar utgangspunkt i skade som hovedtema. Informantens svar finner du ved x.

Tema/Undertema	Funn	Toppidrettselev						Toppidrettsansvarlig		
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	T1	T2	T3
Andre utfordringer	Utøvere som opplever skaden som karrieretruende	x	x	x	x	x	x			
Ekskludering	Utøvere som kjenner på ekskludering i skoletreninger	x	x	x	x	x	x			
	Utøvere som kjenner på å miste sosial kontakt i skaderehabiliteringen	x		x	x	x	x			
Motivasjon	Utøvere som finner motivasjon i mål for å komme tilbake	x	x	x	x	x	x			
	Utøvere som kjente på mangel på motivasjon for skolearbeid	x	x	x	x	x				
	Utøvere som kjente på mangel på motivasjon for trening	x	x	x	x	x	x			
	Utøvere som ble mer motivert av å være skadet									
Mental kapasitet	Utøvere som opplevde forsterket selvidentitet	x	x	x	x	x	x			
Mestringsressurser	Utøvere som opplevde å mestre skadesituasjonen	x	x	x	x	x	x			
	Toppidrettsansvarlige som ikke vet hvordan utøverne har det emosjonelt							x	x	x
	Toppidrettsansvarlig som finner noe ved det å ha skadede utøvere positivt							x		

Tabell 5. Viser oversikt over funn og informanters svar innenfor kategori Andre utfordringer.

5.0 Avslutning

I denne undersøkelsen fikk vi i hovedsak innblikk i 1. Hvordan langtidsskadede toppidrettselever opplevde å være skadet? 2. Hvordan de opplevde oppfølgingen i skole, helsetjeneste og i klubb. 3. Hvilke utfordringer som var spesielt framtrede for utøvere i skadeperioden? 4. Utfordringer som er framtrede for skole og toppidrettsansvarlige i arbeidet med skadede toppidrettselever.

Oppsummeringen vil sammenfatte oppgavens funn og gi svar på oppgavens forskningsspørsmål. En helhetlig tabell av funn presentert som oppsummering av analysedelen er også vedlagt (vedlegg 3). Til slutt ser jeg nærmere på oppgavens begrensninger.

5.1 Oppsummering

Data som kom frem i denne undersøkelsen viser at det å være langtidsskadet er en psykologisk påkjenning og potensiell karrieretruende situasjon. Dette er noe som ledere, lærere, trenere og øvrig støtteapparat rundt utøvere bør være klar over slik at de kan bidra til å forhindre negativ stressrespons ved å fange opp utøveren tidlig. Å være oppmerksom på utfordringer som kan dukke opp, og som kan endre seg underveis i skadeperioden kan bidra til å beholde flere lengre. Flere av toppidrettselevne ga uttrykk for at de opplevde å få god oppfølging og kommunikasjon med fysioterapeut. Der det var delte meninger rundt oppfølging, var i skoletreninger og klubbtreninger. Å føle seg inkludert og som en del av laget, og det å ha mer variasjon i treningsopplegg, var noe flere savnet. Sammen med tilegning av mestringsstrategier kan dette ifølge teorien bidra til å hjelpe utøveren raskere tilbake til fullverdig deltakelse/trening.

Basert på Breiviks utsagn i innledningen bør én med riktig kompetanse håndtere helheten rundt utøveren og ta hovedansvar for å sette utøverens helse først, blant annet ved å holde i belastningsstyring, forebygging og ikke minst følge opp under opptrening i skadeperioden. Når en utøver blir skadet, befinner den seg i en stressende situasjon som kan påvirke selvbilde og selvtilliten negativt. Dette kom også fram i intervjuene, der negative følelser som stress, ensomhet, sorg og frykt for å bli skadet igjen viste seg å være framtrepende. Selv om toppidrettselevne fikk mer fritid så gikk motivasjonen for skolearbeid ned, og for noen ble også sosialisering vanskelig. Målsetting, og emosjonell støtte fra familie, venner, fysioterapeut, lærer og trener viste seg å virke positivt på motivasjonen. Samtlige kjente på at det å gå skadet har gitt dem større grad av selvidentitet.

Selv om den psykologiske skaderesponsen ser ut til å få mer plass i toppidretten kan det se ut som at mangel på tid, ressurser, kommunikasjon og organisering er en utfordring for skoler. Det kan synes at vi har en vei å gå både i klubb og i skole for å profesjonalisere rehabiliteringen. Her varierer praksis for å fange opp, loggføre og sørge for oppfølging av den skadde. Kommunikasjon ut til utøvere med informasjon om hva de har krav på, og hva de kan forvente i skaderehabiliteringsperioden er noe som skolene i denne undersøkelsen kan få bedre og sikrere rutiner på. Basert på utviklingen i psykiske lidelser, og at jenter i denne alderen og i skadesituasjon er spesielt utsatt, har ikke skole og klubb tid til å vente på at de skader seg for så å se at de med høy sannsynlighet ikke returnerer til idretten.

5.2 Oppgavens begrensninger

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har det dukket opp flere tema og problemstillinger jeg gjerne ville sett nærmere på. Når valget først landet på å kun ha jenter med i undersøkelsen var jeg ikke klar over at det fantes lite forskning på jenter og toppidrett. I alle undersøkelsene jeg kom over viste flertallet av utvalget seg å være gutter. Det var derfor godt og kunne finne ut litt mer om hvordan det er å være jente og langtidsskadet. Likevel hadde det vært interessant og kunne intervjuet gutter, for å kunne sammenligne svarene. Kanskje det også ville løftet fram andre kategorier enn de som kom fram hos jentene.

Det jeg ikke fikk utforsket, som «lyste rødt» er hvordan motivasjonen blir påvirket når en er langtidsskadet. Det kunne vært interessant å se nærmere på motivasjonen rundt opptrening, skolearbeid/lekser, og ikke minst selvbestemmelsesteorien. Motivasjon ville tatt for stor plass i denne undersøkelsen, men det burde vært en vinkling til en annen oppgave.

Sosial støtte er et bredt felt og det er mulig å gripe inn gjennom forskjellige kilder til støtte. I næringsliv og i samfunnet ellers er det å bruke coach, psykologisk veileder og mentor, prestasjonsfremmende, og forebyggende. Hvorfor er det ikke flere som jobber inn mot idretten, og spesielt toppidretten? Muligens er svaret på dette at det er for kostbart, tidkrevende og for få ressurser, men gitt at skadestatistikken er såpass høy bør klubber og skole spørre seg selv; Har vi råd til å la være?

En av svakhetene i denne undersøkelsen er at jeg har vært alene om tolkningen. Det kunne styrket oppgaven om vi var flere, og hadde flere respondenter. Da ville vi kanskje fått mer nyanserte beskrivelser. Likevel tror jeg basert på teori som kommer fram i undersøkelsen at det ikke ville kommet fram nye kategorier ved å tilføre flere respondenter. Det å være skadet oppleves kritisk og det var opplevelsen og oppfølgingen jeg søkte innsyn i. Med andre ord var å generalisere ikke et mål, og det kan tenkes at individualisering av skadede toppidrettselever varierer fra skole til skole, klubb til klubb og i helsesektor. Oppfølging av elevene er jo individualisert så vi vet ikke om denne undersøkelsen er representativ for alle. Derimot, og basert på funnene kunne det vært nyttig og for eksempel gjort en kvantitativ undersøkelse for å kartlegge skolens oppfølging.

6.0 Referanser

- Abrahamsen, F. E., & Gitsø, E. O. (2019). *Den coachende treneren- om å coache unge utøvere på nasjonalt og internasjonalt nivå*. Fagbokforlaget.
- Ardern, C. L., Taylor, N. F., Feller, J. A., & Webster, K. E. (2013). A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. *British Journal of Sports Medicine* 47, 1120-1126.
- Bar-Eli, M. (2017). *Boost. How the psychology of the sport can enhance your performance in management and work*. . Oxford University Press.
- Barrow, M. A.-., Clement, D., Hamson-Utley, J. J., Zakrasjek, R. A., Lee, S.-M., Kamhoff, C., Lintunen, T., Hemmings, B., & Martin, S. B. (2015). Athletes use of mental skills during sport injury rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, 2015, 24, 189-197. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25558960/>
- Barrow, M. A.-., Hemmings, B., Weigand, D., Becker, C., & Booth, L. (2007). Views of chartered physiotherapists on the psychological content of their practise: a follow up survey in the UK. *Journal of Sport Rehabilitation* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17918698/>
- Berg-Nielsen, T. S. (2010). *Følsom, formbar og uferdig: Epigenetikk, utvikling av hjernen og stressbarhet*. Gyldendal Akademisk Forlag.
- Berntsen, H., & Kristiansen, E. (2018). Derfor blir idrettsungdom drittlei. Hvordan kan vi skape miljøer som bidrar til at idrettsungdom beholder motivasjonen til å fortsette med idretten sin? <https://forskning.no/barn-og-ungdom-kronikk-kultur/derfor-blir-idrettsungdom-drittlei/1251000>
- Bjørndal, C. T., Andersen, S. S., & Rongland, L. T. (2018). Successful and unsuccessful transitions to the elite level: The youth national team pathways in Norwegian handball. *International Journal of Sports Science coaching*, 13 (4), 533-535-544.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa> (Taylor & Francis Group)
- Brewer, B. W. (2010). The role of psychological factors in sport injury rehabilitation outcomes.
- Brewer, B. W., Tenenbaum, G., & Eklund, R. C. (2007). *Psychology of Sport Injury Rehabilitation*. Hoboken, NJ: Wiley & sons.
- Clarsen, B. (2015). Overuse injuries in sport. Development, validation and application of a new sirveillance method. *Oslo Sports Trauma Research center*.
- Clarsen, B., Rønsen, O., Myklebust, G., Flørenes, T. W., & Bahr, R. (2013). *The Oslo sports trauma research center questionnaire on health problems; a new approach to prospective monitoring of illness and injury in elite athletes* [article, norwegian school of sports science]. oslo sports trauma research center

- Cohen, R., Nordin, D. S. M., & Abrahamson, E. (2010). *Sports Rehabilitation and Injury Prevention*. Wiley- Blackwell; John Wiley & Sons, Ltd.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic-dialectical perspective. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research*, (pp. 3–33).
- Eitzen, I., Hollekim-Strand, S. M., & Markussen, H. (2020). *Idrettsfysioterapeuten. Breddeidrett-Toppidrett-Aktivitetsmedisin*. Cappelen Damm Akademisk.
- Engelsen, B. U. (2006). *Kan læring planlegges? Arbeid med læreplaner- Hva, hvordan, Hvorfor?* (Vol. 5. utgave). Gyldendal Akademisk
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Stadig flere tenåringsjenter får hjelp for psykiske lidelser*. Folkehelseinstituttet.
- Frøyen, A. F., Pensgaard, A. M., & Gustafsson, H. (2020). “You can be my coach, but I am the one in charge” An interpretative phenomenological analysis of the importance of the coach-athlete relationship in Norwegian super-elite athletes. *International Journal of Applied Sports Sciences*, 32(1), 49-68.
- Giampaolo, S., & Pietrantonio, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: A review of models and interventions. *Journal of human sport & exercise ISSN 1988-5202*. <https://core.ac.uk/download/pdf/19336829.pdf>
- Grindstaff, J. S., Wrisberg, C. A., & Ross, J. R. (2010). Collegiate athletes’ experience of the meaning of sport injury: A phenomenological investigation. *Sage journals*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757913909360459>
- Haraldsdottir, K., & Watson, A. M. (2021). Psychosocial Impacts of Sports-related Injuries in Adolescent Athletes.
- Imsen, G. (2019). *Elevenes verden* Gyldendal.
- Jowett, S. (2007). Interdependence Analysis and the 3+1 Cs in the Coach- Athlete Relationship. *Social psychology in Sport* 15-28.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal akademisk.
- Lattimore, D. L. (2019). The emotional rollercoaster of injury: A case series. *Journal for Performance Psychology* (11). https://www.researchgate.net/publication/333004500_THE_EMOTIONAL_ROLLER_COASTER_OF_INJURY_A_CASE_SERIES
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and Emotion: a new synthesis*. Springer publisher company.
- Lie, S., & Becker, M. (2020, 12.02). Breivik langer ut mot idrettsforbundet – frykter for barns helse. *NRK sport*. <https://www.nrk.no/sport/breivik-langer-ut-mot-idrettsforbundet--frykter-for-barns-helse-1.14882556>

- Lillejord, S., Børte, K., Ruud, E., & Morgan, K. (2017). Stress i skolen- en systematisk kunnskapsoversikt. *Oslo: Kunnskapssenter for utdanning*.
<https://utdanningsforskning.no/globalassets/stress-i-skolen---en-systematisk-kunnskapsoversikt.pdf>
- Martinsen, M., & Borgen, J. S.-. (2013). Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. *Medicine & Science in Sports & Exercise*.
- Moseid, C., Myklebust, G., Fagerland, M. W., & Bahr, R. (2018). The Association between Early Specialization and Performance Level with Injury and Illness Risk in Youth Elite Athletes. *Scand J Med Sci Sports*.
- Moseid, C. H. (2020). *Injury and illness in youth elite athletes* [PhD, University of Oslo]. Norges idretthøgskole. <https://nih.brage.unit.no/nih-xmloi/bitstream/handle/11250/2654367/MoseidCH%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moseid, C. H., Myklebust, G., Fagerland, M. W., Clarsen, B., & Bahr, R. (2017). The prevalence and severity of health problems in youth elite sports: A 6-month prospective cohort study of 320 athletes. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 28 (4), 1412-1423.
- Mørk, N. (2018, 23.3.2018). -Hadde det ikke vært for Thorir hadde jeg kastet håndkleet. [Interview]. TV2 Play. <https://www.tv2.no/v/1316149/>
- O'Connor, E., Heil, J., Harmer, P., & Zimmerman, I. (2005). *Injury: Applying sport psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Olympiatoppen. (2011). *Olympiatoppens filosofi for utvikling av "morgendagens utøvere"*. Avdeling for unge utøvere
<https://www.olympiatoppen.no/fagavdelinger/ungeutøvere/utviklingsfilosofi/media24129.media>
- Podlog, L., Dimmock, J., & Miller, J. (2010, 27.07.2010). A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Physical Therapy in Sport* 36-42
 file:///Users/cathrinelanne/Downloads/A_review_of_return_to_sport_concerns_fol.pdf
- Putukian, M. (2014). How Being Injured Affects Mental Health. *NCAA*, 61-64.
<http://www.ncaapublications.com/productdownloads/MindBodySport.pdf>
- Renström, P., Ljunqvist, A., Arendt, E., Beynon, B., Garret, W. J., Engebretsen, L., Myklebust, G., Hewett, T. E., Krosshaug, T., & Mandelbaum, B. (2008). Non-contact ACL injuries in female athletes: an International Olympic Committee current concepts statement. *British Journal of Sports Medicine*, 394-412.
- Riise, A. J., Stensbøl, B., & Pensgaard, A. M. (2013). *Norske vinnere - Veien til mental styrke og gode prestasjoner*. Cappelen Damm.

- Rosen, P. V., Heijne, A., Frohm, A., Fridén, C., & Kottorp, A. (2018). High Injury Burden in Elite Adolescent Athletes: A 52-Week Prospective Study [PhD]. *Journal of athlete training*, 262-270. <https://meridian.allenpress.com/jat/article/53/3/262/112372/High-Injury-Burden-in-Elite-Adolescent-Athletes-A>
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A., & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf
- Schilaty, N. D., Bates, N. A., & Hewett, T. E. (2018). Relative Dearth of ‘Sex Differences’ Research in Sports Medicine. *J Sci Med Sport*, 440-441.
- Stallard, P. (2016). – Alle som jobber med barn og unge har et ansvar for deres psykiske helse. *Læringsmiljøsentret*. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/-alle-som-jobber-med-barn-og-unge-har-et-ansvar-for-deres-psykiske-helse/>
- Steffen, K., & Engebretsen, L. (2010). More data needed on injury risk among young elite athletes. *British Journal of Sports Medicine*, 485–489. <https://bjsm.bmj.com/content/44/7/485>
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. . Vigmostad & Bjørke AS.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode (4th ed)*. Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis (3. utgave)*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Tønnessen, E., & Rønnestad, B. R. (2018). *Trening fra barneidrett til toppidrett*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Udir. (2021). *Tilpasset opplæring*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/tilpasset-opplaring/>
- Utdanningsdirektoratet. (2017). *Skolens ansvar for elever som har behov for helse- og omsorgstjenester i skoletiden*. Udir. Retrieved 08.09.2017 from [https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Skoleeiers-ansvar/Skolens-ansvar-for-eleverson-har-behov-for-helse--og-omsorgstjenester-i-skoletiden/#:~:text=Alle%20elever%20har%20rett%20og,L%C3%A6replanverket%20for%20Kunnskapsl%C3%B8ftet%20\(LK06\)](https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Skoleeiers-ansvar/Skolens-ansvar-for-eleverson-har-behov-for-helse--og-omsorgstjenester-i-skoletiden/#:~:text=Alle%20elever%20har%20rett%20og,L%C3%A6replanverket%20for%20Kunnskapsl%C3%B8ftet%20(LK06)).
- Vatten, T. S. (2017). Trener-utøver relasjonen i programfaget Toppidrett 3 i videregående skole: en studie på hvordan langrennstrenere og langrennsutøvere opplever det relasjonelle forholdet sin betydning for ferdighetsutvikling, individualisering og totalbelastning. *Master Thesis*. <https://nih.brage.unit.no/nih-xmlui/handle/11250/2447777>

- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2015). *Foundations of sport and exercise psychology*. Human kinetics.
- Wik, E. H. (2021). **Injuries in elite male youth football and athletics - Growth and maturation as potential risk factors**. *DISSERTATION FROM THE NORWEGIAN SCHOOL OF SPORT SCIENCES 2021*.
- Williams, J. M., & Sherzer, C. B. (2015). *Injury Risk and Rehabilitation: Psychological Considerations*. McGraw Hill International edition.
- Ødegaard, T. T. (2019, 9.12.2019). Idrettsfysioterapeutens rolle. [Fagartikkel]. *Bokkapittel i Fysioterapeuten 9/2019*. <https://fysioterapeuten.no/idrettsfysioterapeutens-rolle/125629>
- Øvrebø, T. (2020). *Annerledesåret 2020*. Olympiatoppen. Retrieved 21.12.2020 from https://www.olympiatoppen.no/om_olympiatoppen/aktuelt/page10176.html

Vedlegg 1. Intervjuguide

Innledning:

- Presentere meg selv
- Informere om prosjektet og hva jeg kommer til å spørre spørsmål om
- Si litt om betydningen av å være med i intervjuet
- Går gjennom informasjonsskriv og samtykkeskjema
- Informere om informantens rett til å avbryte intervjuet når som helst
- Antyde hvor lenge intervjuet vil vare

(Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2010, p. 141)

Fakta spørsmål:

Hvilken idrett driver du med?

Hvilken klasse går du i?

Hvilken skole går du på?

Nøkkelspørsmål:

1. Tema: Skade

Hvilken skade har du?

Hvor lenge har du vært skadet?

Hvordan opplevde du det følelsesmessige rundt det å bli skadet?

Hvilke utfordringer har vært spesielt fremtredende?

Hvordan opplever du at skolen legger til rette for skaden du har?

Hvordan opplever du at klubb legger til rette for skaden du har?

Kan du fortelle meg mer om hvordan skole/klubb har tilrettelagt for skaden?

Hvordan opplever du at skaden påvirker prestasjonen din?

2. Tema: Oppfølging

Når du fikk skaden, hvordan opplevde du oppfølging fra helsetjeneste?

Når du fikk skaden, hvordan opplevde du oppfølging fra klubb?

Når du fikk skaden, hvordan opplevde du oppfølging fra skolen?

Har du eksempler på om den oppfølgingen du har fått har bidratt positivt/negativt i rehabiliteringsfasen?

Har du fått den hjelpen og oppfølgingen du trenger for å komme deg videre? Hvis ja, hvordan? Hvis nei? Hva tenker du kunne/burde vært gjort annerledes?

3. Tema: Emosjonell støtte/relasjoner

Du sa noe om (utfordringer som har vært spesielt fremtredende). Kan du si litt mer om det? Hvordan takler du det å være skadet?

Hva var det første du tenkte når du ble skadet?

Hva er det som gjør at du fortsatt tenker/eller ikke tenker slik?

Mens du er skadet, hvem eller hva finner du støtte i?

Hva har gjort at du har klart å holde på motivasjonen i denne perioden?

Hvilke utfordringer har vært spesielt fremtredende på det emosjonelle planet i denne perioden? Tenker da på tankemønster, stress, følelser og reaksjoner.

Er dette noe du snakker med noen om? Hvis ja, hvem? Hvis nei, hvorfor ikke?

Har du brukt coach, motivator, eller annen terapeut i rehabiliteringsfasen?

Hvordan opplever du at du har blitt ivaretatt av klubbtrener?

Hvordan opplever du at du har blitt ivaretatt av skoletrener?

Hvordan opplever du at du har blitt ivaretatt av helsepersonell/terapeut?

Er det noe du tenker de kunne gjort annerledes for å ivareta deg bedre?

Si du hadde hatt en motivator, coach eller idrettspsykolog- Hvilken rolle hadde det påvirket rehabiliteringen tenker du?

Avslutning

Nå er det bare tre spørsmål igjen.

1. Har skaden påvirket andre ting enn idretten, som venner? Skolearbeid? Osv...

Er det noe i dette intervjuet som du ønsker å oppklare?

3. Helt avslutningsvis, har du noe på hjertet som ikke kom frem i intervjuet?

Referanser:

Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode (4. utg. ed.). Oslo: Abstrakt.

Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal akademisk

Vedlegg 2 Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet;

Et idrettspsykologisk perspektiv på Idrettsskader hos elever ved toppidrettslinjen i videregående skole.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er at det skal komme fram hvordan utøvere opplever det emosjonelle ved å være skadet. Jeg ønsker å belyse deres opplevelser av rehabiliteringen fra organisasjon, individ og relasjonsperspektiv.

I dette skrevet gir vi deg informasjon om prosjektets formål og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Vi vet lite om hvordan skadede toppidrettelever ivaretas, og dilemmaene de møter i hverdagen og i skadeperioden. Ut av 6-8 intervjuer ønsker jeg det skal komme fram hvordan utøverne opplever det emosjonelle ved å være skadet. Jeg ønsker å belyse deres opplevelser av rehabiliteringen fra organisasjon, individ og relasjonsperspektiv.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

Student: Cathrine Lanne

Veileder: Rune Giske

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg har vært i kontakt med avdelingsleder for toppidrett ved skolen din. Han ga meg ditt navn, som en potensiell kandidat til studien.

Hva innebærer det for deg å delta?

Ettersom denne studien søker innsyn i din opplevelse, blir det naturlig å velge kvalitativ metode. Kvalitativ forskningsmetode brukes for å undersøke og beskrive menneskers opplevelse og erfaringer. Det finnes forskjellige måter å fremskaffe denne kunnskapen på. I denne studien tar jeg utgangspunkt i uformelt intervju og tematisk analyse som beskrevet av

Braun & Clarke (2006). Tematisk analyse er en fleksibel metode som konsentrerer seg om studiens problemstilling og tema.

Problemstilling; Med bakgrunn i introduksjonen er det utarbeidet følgende forskningsspørsmål:

Med bakgrunn i introduksjonen er det utarbeidet følgende forskningsspørsmål:

Hvordan opplever langtidsskadede toppidrettselever å være skadet og hvordan følger skolen opp disse elevene?

Avgrensninger av forskningsspørsmålet

Hvilke utfordringer har vært spesielt fremtredende for utøvere?

Hvilke utfordringer har vært spesielt fremtredende for toppidrettsansvarlige?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du møter til et intervju. Det vil ta ca. 30 minutter. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Dette slettes så fort intervjuet er transkribert. Spørsmålene vil være åpne, i håp om å få mest mulig refleksjon rundt tema som skal belyses (Se problemstilling). Noen av spørsmålene vil omhandle din fysiske helsetilstand og den psykiske påvirkningen det har vært å være skadet.

Er du under 18 år kan foresatte få se intervjuguiden på forhånd ved å ta kontakt.

Du vil forbli anonym gjennom hele prosjektet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil med andre ord ikke påvirke ditt forhold til skolen/lærer, trener osv.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun student og veileder ved UIS som vil ha tilgang til prosjektet.
- Navn og kontaktopplysninger vil anonymiseres med en kode som lagres på egen navneliste, adskilt fra øvrige data.

- Etter at dataene er transkriberte så slettes alle personopplysninger. Slik vil personene forbli anonyme, rådata vil slettes i det oppgaven leveres.
- Ved å lese oppgaven vil du muligens kunne gjenkjenne deg selv, ettersom skaden vil være gjenkjennelig.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

- Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i juni 2020. Etter at dataene er transkriberte så slettes alle personopplysninger. Slik vil personene forbli anonyme, rådata vil slettes i det oppgaven leveres.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra UIS har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Cathrine Lanne* (91392557) og *Rune Giske* (98810455) ved UIS.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at Cathrine Lanne kan gi helseopplysninger om meg til prosjektet (anonymisert)
- at personopplysninger om meg publiseres slik at jeg kan gjenkjenne mine svar
- at mine personopplysninger lagres til prosjektslutt.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3. Fullstendig oversikt over funn

Tema/Undertema Skade	Funn	Toppidrettselev						Toppidrettsansvarlig		
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	T1	T2	T3
Skadeomfang	Utøvere med skaderehabilitering på over 6 måneder	x	x	x	x	x	x			
	Utøvere med kneskade	x		x	x	x				
	Toppidrettsansvarlig som vet hvor mange skadede utøvere de har på skolen til enhver tid									
	Toppidrettsansvarlige som vet omfanget av de skadede elevene									
	Toppidrettsansvarlig som har rutine på loggføring av skadede utøvere							x	x	x
Stressrespons	Utøvere som finner det å være skadet som en psykisk påkjenning	x	x	x	x	x				
	Utøvere som opplevde negative skaderespons (Lei, stressa, frustrert, irritert) knyttet til å være skadet	x	x	x	x	x	x			
	Utøvere som har opplevd stress knyttet til skaden	x	x	x	x	x	x			
Sorg	Utøvere som kjente på sorg knyttet til å ikke kunne trene.	x		x	x	x				
Identitet	Utøvere som ga uttrykk for at de ikke vet hvem de er uten idretten	x	x	x	x	x				
Tema/Undertema	Funn	Toppidrettselev						Toppidrettsansvarlig		
Oppfølging		J1	J2	J3	J4	J5	J6	T1	T2	T3
I skole	Utøvere som opplever god oppfølging i skole			x		x	x			
I klubb	Utøvere som opplever god oppfølging i klubb	x								
I helsetjeneste	Utøvere som opplever god oppfølging av helsetjeneste	x		x	x	x	x			
	Toppidrettsansvarlig som opplever god oppfølging av skadede elever							x	x	x
	Toppidrettsansvarlig som opplever oppfølgingen kan bli bedre							x	x	x
	Toppidrettsansvarlig som har ansatte til å følge opp skadede elever							x	x	x
	Utøvere som får oppfølging av helsepersonell i klubb	x			x		x			
Skolearbeid	Utøvere som opplever å få tilrettelagt skolearbeid i skaderehabiliteringen			x		x				
	Utøvere som opplevde nedgang i motivasjon	x	x	x	x	x				

	knyttet til skolearbeid og prøver.									
Tema/Undertema	Funn	Toppidrettselev						Toppidrettsansvarlig		
Emosjonell støtte/relasjoner		J1	J2	J3	J4	J5	J6	T1	T2	T3
	Utøvere som opplever støtte av familie	x	x	x	x	x	x			
Skole	Utøvere som opplever støtte av skole			x	x		x			
Pårørende	Utøvere som opplever støtte av venner/kjærest/lagkamerater	x		x						
Venner	Utøvere som opplever å få mer tid til venner når de er skadet		x			x				
Relasjoner	Utøvere som opplever tap av relasjoner i skaderehabiliteringen			x		x				
Helsepersonell	Toppidrettsansvarlige som har helsepersonell til å støtte utøverne								x	
	Utøvere som var positive til profesjonell hjelp i skaderehabiliteringen	x	x	x	x	x	x			
Tema/Undertema	Funn	Toppidrettselev						Toppidrettsansvarlig		
Andre utfordringer		J1	J2	J3	J4	J5	J6	T1	T2	T3
	Utøvere som opplever skaden som karrieretruende	x	x	x	x	x	x			
Ekskludering	Utøvere som kjenner på ekskludering i skoletreninger	x	x	x	x	x	x			
	Utøvere som kjenner på å miste sosial kontakt i skaderehabiliteringen	x		x	x	x	x			
Motivasjon	Utøvere som finner motivasjon i mål for å komme tilbake	x	x	x	x	x	x			
	Utøvere som kjente på mangel på motivasjon for skolearbeid	x	x	x	x	x				
	Utøvere som kjente på mangel på motivasjon for trening	x	x	x	x	x	x			
	Utøvere som ble mer motivert av å være skadet									
Mental kapasitet	Utøvere som opplevde forsterket selvidentitet	x	x	x	x	x	x			
Mestringsressurser	Utøvere som opplevde å mestre skadesituasjonen	x	x	x	x	x	x			
	Toppidrettsansvarlige som ikke vet hvordan utøverne har det emosjonelt							x	x	x
	Toppidrettsansvarlig som finner noe ved det å ha skadede utøvere positivt							x		