



# BACHELOROPPGAVE

Psykisk helse og idrettsskade i norsk toppfotball

Mental health and sports injury in Norwegian top  
football

**Johanna Skulstad Dregelid (237)**

**Linnea Johansson Thorset (226)**

Idrett, fysisk aktivitet og helse

Avdeling for lærerutdanning, kultur og idrett

ID3-302

Veileder: Ole Erik Grinde

Innleveringsdato: 13.12.19

Vi bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Forord

Denne bacheloroppgaven er en del av studiet Idrett, fysisk aktivitet og helse ved Høgskulen på Vestlandet, Campus Sogndal. Vi har i løpet av høsten 2019 skrevet en bacheloroppgave med tematikken idrettsskade og psykisk helse. Temaet for oppgaven er dagsaktuelt, og etter vår mening ikke har et stort nok fokus i norsk toppfotball. Det nærmer seg slutten på et studie som vi på mange måter vil se på som utfordrende og tidkrevende, men fremfor alt har det vært noen utrolig lærerike og givende tre år som vi tar med oss videre.

Vi ønsker å rette en stor takk til informantene som har deltatt i undersøkelsen. Deres erfaringer har lagt grunnlaget for oppgaven vår. Vi setter stor pris på deres åpenhet som har gitt oss en bedre innsikt innenfor vår valgte tematikk og problemstilling.

Vi vil også benytte anledningen takke Ole Erik Grinde for god veiledning og konstruktive tilbakemeldinger. Hans kunnskap på området har hjulpet underveis i skriveprosessen.

Til slutt vil vi takke hverandre for et godt samarbeid.

God lesing!

Sogndal, 13.12.2019

Johanna Skulstad Dregelid & Linnea Johansson Thorset

## Sammendrag

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke om den psykiske helsen til toppfotballspillere blir påvirket av idrettsskader. Vi er selv fotballspillere på lavere nivå og har erfaring med å være skadet.

På bakgrunn av litteratur, våre egne erfaringer og informantene sine opplevelser valgte vi å fokusere på elementer som motivasjon, hvordan lag og støtteapparatet fungerte og hvordan disse elementene påvirket deres psykiske helse.

Vi har valgt kvalitativ metode med semistrukturert intervju for å besvare problemstillingen. Basert på informasjon fra nettverk rundt spillerne fikk vi anbefalt noen fotballspillere i alderen 20-30 år som tidligere har spilt i Eliteserien. Per dags dato spiller informantene i de to øverste divisjonene i Norge. Ut i fra dette valgte vi tre spillere med ulike skadeomfang og skadeproblematikk. Dette gjorde at vi fikk flere perspektiver på hva en skadeperiode kunne gjøre med den psykiske helsen.

Måten informantene gjengir sin opplevelse av skadeperioden indikerer at det er individuelt hvordan, og i hvilken grad, deres psykiske helse ble påvirket. Basert på undersøkelsen har noen elementer vist en negativ påvirkning på den psykisk helsen. Uavhengig av hvilken grad informantene sin psykiske helse ble påvirket i skadesituasjonen ønsket alle et større fokus på temaet i fotball.

Samtlige av informantene forteller at de ønsker større fokus på idrettsskade og psykisk helse i fotballsammenheng. Om ytterligere tiltak utføres, indikerer informantene at fotballspillere bør ha en mer strukturert proaktiv tilnærming til psykisk helse. Forebygging av psykisk helse i sammenheng med idrettsskade bør derfor være individuelt. De erfaringene vi har gjort oss i denne oppgaven vil bidra til at vi i framtiden vil ha større fokus på temaet psykisk helse og idrettsskade i fotballsammenheng.

# Abstract

The purpose of this task is to research if the mental health of top football players is affected by a sports injury. We ourselves play football on a lower level and have experience with being injured.

Based on our literature, our experiences, and the informants experiences we chose to focus on elements like motivation, how a team and support system works and how these elements affected their mental health.

We have chosen a qualitative method with semi structured interview to answer our issue. Based on information from the players network we were recommended football players in the age between 20-30 years old that have previously played in Eliteserien. Currently the informants play the top two divisions in Norway. Based on this we chose three players with different extent of injury and injury problems. By doing this we got more perspectives on mental health in the injury period.

The way the informants renders their experience of the injury period indicates that it is individual how, and to which level, their mental health was affected. Based on our research some of the elements have shown an affect in a negative sense. No matter what degree the informants mental health was affected by their injury they all wanted a bigger focus on mental health in football.

All of the informants say that they want a bigger focus on sports injury and mental health in football. If further action is taken, the informants indicate that football players should have a more structured proactive approach to mental health. The prevention of mental health in connection with sports injury should therefore be individual. The experiences we have made in this research will help us in the future to have a bigger focus on the subject of mental health and sports injury in the context of football.

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>3</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>4</b>
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 Bakgrunn .....	6
1.2 Problemstilling.....	7
1.3 Avgrensninger i oppgaven.....	7
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>8</b>
2.1 Toppidrett og idrettsskade .....	8
2.2 Psykisk helse i idrettssammenheng .....	8
2.3 Motivasjon.....	10
2.3.1 Motivasjonsteorier .....	10
2.3.2 Den kognitive modellen.....	12
2.3.3 Lag og støtteapparat.....	13
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>14</b>
3.1 Valg av metode.....	14
3.2 Intervju og intervjuform .....	14
3.3 Utvalg .....	15
3.4 Intervjuguide.....	15
3.5 Validitet og reliabilitet.....	16
3.6 Etikk .....	17
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>18</b>
4.1 Psykisk helse og idrettsskade .....	18
4.2 Motivasjon i fotball.....	20
4.3 Lag og støtteapparat.....	21
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>24</b>
5.1 Psykisk helse i fotballen .....	24
5.2 Motivasjon i fotball.....	25
5.3 Lag og støtteapparat.....	26
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	<b>28</b>
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	<b>29</b>
<b>8.0 Vedlegg</b> .....	<b>31</b>
8.1 Informasjonsskriv (Vedlegg 1).....	31
8.2 Intervjuguide (Vedlegg 2).....	35

# 1.0 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Temaet for denne oppgaven er "Idrettsskade og psykisk helse". Med disse to temaene tar vi utgangspunkt i mannlige fotballspillere fra de to øverste divisjonene i norsk toppfotball og deres erfaring med idrettsskade. Vi ønsker å undersøke om en idrettsskade påvirker deres psykiske helse. I denne undersøkelsen definerer vi en skadeperiode fra utøveren ble skadet til utøveren ble friskmeldt.

Vi legger til grunn informantenes oppfatning av god psykisk helse. En informant tolker god psykisk helse i sammenheng med psykisk velvære og den mentale tilstanden i hverdagen. Med dette ønsker vi å ta for undersøke noen elementer som kan påvirke spilleren sin psykiske helse i en skadeperiode.

Fotball på toppnivå har et stort mediefokus. Det stilles stadig høyere krav til spillere, trenere og dommere for å lykkes. Fysiske, tekniske, taktiske og psykologiske krav blir stadig større i fotballen (Andersen, Larsen, Tenga, Engebretsen & Bahr, 2003). I Norge skaper toppidretten stor interesse, i tillegg til entusiasme og begeistring (Sandbakk, Pedersen & Moen, 2019, s. 149). Vi har begge en stor interesse for norsk toppfotball og har erfaring med hvor utfordrende en skadeperiode kan være. Vi mener at det er gunstig for fotballen med et større fokus på området.

Vår opplevelse av å bli skadet på fotballbanen førte til nedstemthet og en dårligere psykisk helse. I tillegg ble motivasjonen vår påvirket som følge av en lang skadeperiode. Vi kan ha opplevd skadeperioden på en annen måte enn toppfotballspillere, og vil derfor undersøke om de tankene vi konstruerte i situasjonen kan være ulik deres. Vi har funnet en forskningsartikkel som gjenspeiler vår hypotese av hvordan en idrettsskade påvirker den psykiske helsen. I studien til Leddy, Lambert og Ogles (1994) undersøkte de hvilke psykiske konsekvenser toppidrettsutøvere fikk som følge av skader. Studien tok for seg 343 mannlige utøvere i ti ulike idretter. Utøverne ble vurdert ved bruk av målinger for depresjon, angst, og selvtillit før sesongstart. En uke og to måneder etter at utøverne fikk skaden, ble de igjen

vurdert med de samme kriteriene. Studien antyder at fysisk skadde toppidrettsutøvere opplever en periode av følelsesmessig engstelse, og at de i noen tilfeller har behov for en tidlig inngripen når psykologiske prosesser blir vanskelig å håndtere. Dette blir i studien forklart som psykologisk intervensjon. Studien til Leddy et al. (1994) fremhever at de ikke har påvist hvor stor psykisk effekt en skade har, men videre forskning bør fokusere på spesifikke konsekvenser av en skade. Derfor vil vi i denne undersøkelsen se på hvordan en idrettsskade påvirker psykisk helse og motivasjon hos mannlige fotballspillere.

## **1.2 Problemstilling**

Problemstillingen for denne bacheloroppgaven er:

**“Opplever fotballspillere på toppnivå at en idrettsskade påvirker deres psykiske helse? “**

I problemstillingen har vi valgt å sette lys på fotballspillere sine opplevelser, erfaringer og refleksjoner.

## **1.3 Avgrensninger i oppgaven**

Det er gjort følgende avgrensninger i oppgaven for å spesifisere innholdet i oppgaven opp mot tema og problemstilling.

Helland og Mathiesen (2009) skriver at psykisk helse kan deles inn i tre deler; psykisk velvære, psykiske plager og psykiske sykdommer. Det vil i denne oppgaven bli fokusert på psykisk helse i sammenheng med psykisk velvære. Vi har ikke ekskludert psykiske lidelser og psykiske plager i sammenheng med psykisk helse og idrettsskade, men velger å ikke fokusere på dette i vår undersøkelse.

## 2.0 Teori

I dette kapittelet skal vi gjøre rede for sentral teori innenfor vår undersøkelse. Teorien tematiseres innenfor ulike element knytt til idrettsskade og psykisk helse.

### 2.1 Toppidrett og idrettsskade

Toppidrett er definert som *”idrett drevet av utøvere som hører til landets beste; prestasjoner og forberedelsesarbeid på nivå med de beste i verden i den aktuelle idretten som fører til, eller gjennom en langsiktig progresjonsplan kan føre til, internasjonalt toppnivå”* (Olsen, 2005, s. 126). Vi har i denne oppgaven definert toppfotball som klubber og spillere i de to øverste nivåene i norsk fotball, Eliteserien og OBOS-ligaen (Torjusen, 2016).

*”En idrettsskade kan defineres som en vevsskade som oppstår som et resultat av idrett eller trening”* (Bahr et al., 2014, s. 1). Idrettsskader brukes for enhver skade som er et resultat av alle former for fysisk aktivitet. Begrepet deles inn i akutte skader og belastningsskader. Forskjellen på disse er avhengig av skaden sin mekanisme og symptomdebut (Bahr et al., 2014, s. 1). Fotball, i tillegg til ulike skiaktiviteter og håndball har den største andelen skader i Norge. Totalt utgjør fotballen 33% av skadene (Bahr, 2006, s. 42).

### 2.2 Psykisk helse i idrettssammenheng

I søk om psykisk helse ser vi at begrepet er omtalt med flere ulike definisjoner. Vi har valgt definisjonen til Sosial- og helsedirektoratet (2007) fordi den gjenspeiler elementene vi tar for oss i undersøkelsen og at den kan knyttes opp mot lagidretten.

Sosial- og helsedirektoratet (2007) definerer psykisk helse som *”utvikling av og evne til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagens krav i forhold til ulike livsaspekter. Det handler om emosjonell utvikling, evnen til velfungerende sosiale relasjoner og evnen til fleksibilitet.”*

Psykisk helse er avgjørende for hvordan et menneske har det med seg selv og i relasjon med andre mennesker, og hvorvidt hvert individ får utnytte deres potensial og muligheter.



Følelser som glede og sinne, redsel og frustrasjon, er naturlige reaksjoner på menneskers opplevelser. Gjennom livet kan mennesker møte motgang og utfordringer, og med en god psykisk helse er en mer utrustet til å takle hverdagen uansett hva som venter en (Nes, 2019).

Ifølge Mæland (2014) er støttende og stimulerende omgivelser, og det å realisere seg selv som menneske, med på å forebygge den psykiske helsen. Helland og Mathiesen (2009) skriver at psykisk helse kan deles inn i tre deler; psykisk velvære, psykiske plager og psykiske sykdommer. Psykisk velvære kjennetegnes gjerne av en kombinasjon av positive følelser, generell tilfredshet med livet og gode sosiale ferdigheter. Forskning viser at positive følelser øker sannsynligheten for at folk hjelper hverandre, er mer fleksible i sin tenkning, og lettere finner løsninger på problemer (Helland & Mathiesen, 2009, s. 30). Artikkelen til Ommundsen (2000) oppsummerer forskning på psykososiale helseeffekter av deltakelse i fysisk aktivitet og idrett blant barn og ungdom. Ifølge artikkelen er fysisk aktivitet og idrett positivt relatert til psykisk velvære og overskudd. Barn og unges evne til å mestre stress er relativ, og negativ effekt av risikofaktorer i form av stress og belastende livshendelser kan reduseres av beskyttende forhold i omgivelsene og sosiale nettverk. En slik beskyttelsesfaktor kan være knyttet til erfaringer, kompetanseutvikling og sosial støtte via deltakelse i idrett og fysisk aktivitet. Forskningen viser at eliteidrettsutøvere hadde høyere generell selvtillit, de mestret skolen bedre, hadde bedre vennerelasjoner og sosialt nettverk. En annen forskning indikerer at deltakelse i konkurranseidrett kan medføre psykiske belastninger i form av stress. Allikevel synes ikke psykisk stress å være så fremtredende at det overskygger positive emosjoner og psykisk velvære (Ommundsen, 2000).

Det er tallrike eksempler på utøvere som presterer bra på trening, men som faller igjennom i konkurranser. Sammenhengen mellom aktivering, stress, angst og prestasjoner i idrettskonkurranser har interessert både trenere, utøvere og idrettsforskere i en årrekke. Det er åpenbare individuelle forskjeller på hvordan utøvere takler nye utfordringer. Spesielt på høyere nivå, er evnen til å prestere under press en naturlig del av konkurranseidrett. Når det kommer til stress er den mest brukte definisjonen innenfor idrettspsykologien at "stress oppstår når det er en relativt stor forskjell mellom krav (fysiske eller psykiske krav) og kapasitet, under forhold der det å ikke klare kravene har viktige konsekvenser" (Giske, Hollingen & Pensgård, 1998, s. 43-44).

## 2.3 Motivasjon

Motivasjon er et teoretisk begrep som brukes til å forklare hva som forårsaker aktivitet hos individer, hva som holder denne aktiviteten ved like, hvor mye innsats som settes inn, og hva som gir aktiviteten retning, mål og mening (Imsen, 2014, s. 294). Motivasjon kan deles inn i indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon viser til den indre drivkraften utøveren har i seg selv for å delta i en aktivitet. Idrett i seg selv har en egenverdi. Et eksempel på en indre form for motivasjon er dersom du gjør en aktivitet du har lyst til, og ikke fordi du vinner noe, eller får en premie. Ytre motivasjon betyr at en utøver deltar i en aktivitet fordi han får en belønning for å gjøre det (Giske et al., 1998).

Motivasjon er spesielt sentralt når en utøver opplever motgang og tilbakeslag, og skal komme tilbake etter skade (Pensgaard & Hollingen, 2006, s. 19). Banduras teori om self-efficacy ble utviklet innenfor rammen av sosial læringsteori, der mennesker bruker tanker, selvrefleksjoner og selvregulering for å påvirke sin egen funksjon (Feltz, Short & Sullivan, 2008, s. 4). Self-efficacy er kort og greit mestringsforventninger, og handler om å ha troen på at ens målrettede oppførsel, emosjonelle reaksjoner og motivasjon er med å bedre prestasjoner i idretten. En idrettsutøver med høye forventninger vil ikke være redd for å forfølge utfordrende mål; de takler smerter og de holder ut ved tilbakeslag. Derimot idrettsutøvere som ikke har troen på ens egen utføring av forventninger vil unngå vanskeligere mål, bekymre seg for mulig skade, bruke mindre krefter og gi opp i møte med fiasko (Feltz et al., 2008, s. 5). Bandura skiller mellom to slags forventninger. Den første er forventninger om å klare handlinger som er nødvendige for å nå målet, og den andre er om handlingene fører til ønsket resultat (Imsen, 2005, s. 466).

### 2.3.1 Motivasjonsteorier

Målsetting er en effektiv teknikk for å øke motivasjonen og gjennom det bedre prestasjonen. Målsetting som motivasjonsteknikk er effektivt fordi det øker kvaliteten på arbeidet, reduserer kjedsomhet og tydeliggjør forventningene. Det øker også tilfredshet, selvtillit, stolthet og muligheten for å akseptere videre utfordringer (Høigaard & Lidbom, 1999, s. 123). Høigaard og Lidbom (1999) gir forskjellige forklaringer på hvorfor mål virker positivt inn på atferd og prestasjon. Mål sørger for å styre utøvernes atferd, og hjelper dem å holde

fokus på hva de skal konsentrere seg om eller oppnå. Uten noe som “driver” utøverne vil de ikke anstrenge seg eller arbeide så hardt som det er nødvendig, for å få en klar prestasjonsforbedring. Mål øker ikke bare innsatsen på kort sikt, men også over lengre tid (Høigaard & Lidbom, 1999, s. 123).

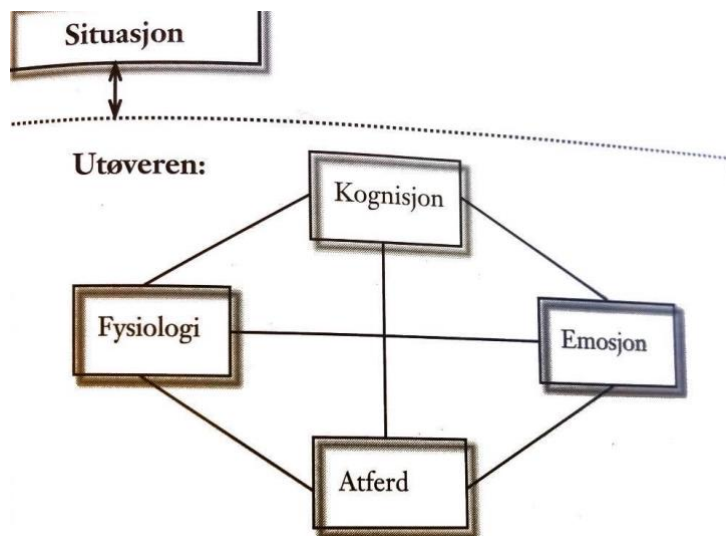
Det finnes flere teorier om motivasjon og hvordan en kan arbeide systematisk med dette. Martinsen (2018) skriver om to teorier, målperspektivteorien og selvbestemmelsesteorien. Målperspektivteorien tar for seg to ulike målperspektiver: mestringsorientering og resultatorientering. Resultatorientering er et målperspektiv som de fleste av oss er godt kjent med gjennom oppveksten og skolegang. Vi har lært å vurdere våre egne prestasjoner ved å sammenligne oss med andre. Mestringsorientering innebærer å ta utgangspunkt i sine egne forutsetninger, mål og behov. Oppmerksomheten rettes mot aktiviteten i seg selv, ikke hvor godt en presterer sammenlignet med andre. Interessen for oppgaven er den viktigste motivasjonskilden, altså indre motivasjon. Dersom en lykkes med å oppnå et mestringsorientert klima under fysisk aktivitet kan det ha en rekke positive konsekvenser. Det blir enklere å tilby et mangfoldig, utfordrende og variert tilbud når det legges opp ut fra den enkelte deltakers forutsetninger. Forsøk og innsats verdsettes høyere enn sosial sammenligning og resultat. Dette bidrar til økt trivsel og trygghet i fellesskapet (Martinsen, 2018, s. 165).

Mennesker kan være proaktive og engasjerte eller passive. Forskning på selvbestemmelsesteorien har tatt for seg sosiale faktorer som legger til rette for å ikke hindre naturlige prosesser av selvbestemmelse. Det har blitt funnet spesifikke faktorer som løfter eller undergraver indre motivasjon, selvregulering og velvære. Funnene til Ryan og Deci har ledet til tre psykologiske behov; kompetanse, autonomi og tilhørighet. De sier at dersom disse behovene blir dekket vil mennesket få økt motivasjon og mental helse. Dersom de derimot blir hindret kan dette gi en motsatt effekt (Ryan & Deci, 2000, s. 68). De tre psykologiske behovene er autonomi, kompetanse og tilhørighet. Autonomi vil si å ha kontroll over eget liv og regulere sine handlinger ut i fra egne valg (Imsen, 2014, s. 331). Kompetanse handler om kunnskap for å forstå og å registrere hva som skjer under fysisk aktivitet både psykisk, fysisk og sosialt. Det handler om å bli bevisst på egne ferdigheter og kompetanse. Tilhørighet handler om å være en del av en gruppe med like interesser og behov for å drive

aktivitet sammen. Det handler om samhandling, involvering og empati (Martinsen, 2018, s.159).

### 2.3.2 Den kognitive modellen

Den kognitive modellen utarbeidet av Aron T. Beck, bygger på antakelsen om at våre emosjoner, vår atferd og fysiologi blir påvirket av hvordan vi oppfatter situasjonen vi befinner oss i. Det er derfor ikke situasjonen i seg selv som er bestemmende for vår opplevelse, men hvordan vi tolker eller forstår situasjonen. Det vi gjør og føler i ulike sammenhenger, er avhengig av de tanker vi konstruerer i situasjonene. Tankenes innhold er derfor av stor betydning for våre opplevelser og påvirker også våre følelser og vår atferd. Det innebærer at i situasjoner en tror vil skape de samme følelsene for alle, kan det være ulike følelsesmessige opplevelser avhengig av de tankene utøverne har i situasjonen (Høigaard & Lidbom, 1999, s. 191-192).



Figur 1 Den kognitive modellen (Høigaard & Lidbom, 1999, s. 191).

Innenfor den kognitive modellen finner vi selvforståelsen. En utøvers selvforståelse er hvordan vedkommende forstår seg selv. Selvforståelsen vil påvirke hvordan utøverne opplever ulike situasjoner. Hvis utøvere med negativ selvforståelse får aktivert eller bekreftet denne selvforståelsen, fører det til et sterkt følelsesmessig ubehag. Negative tilbakemeldinger vil bekrefte utøvernes negative selvforståelse. Denne bekreftelsen vil utløse følelsesmessige reaksjoner som vil virke negativt inn på utøverens evne til å prestere

optimalt. Det er mulighet for at utøveren vil føle seg lite ivaretatt og forstått av treneren (Høigaard & Lidbom, 1999, s. 194-199).

### 2.3.3 Lag og støtteapparat

Et fellestrekk ved alle former for lagspill er at laget utgjør rammen for aktiviteten. Det er to forhold som gjør fellesskapet særlig viktig innen lagspill. Det ene er at deltakeren ikke kan utøve aktiviteten uten laget, noe som gir en spesiell gjensidighet og avhengighet av gruppen på banen. Det andre er at den sosiale dimensjonen ved aktiviteten er avgjørende, slik at samhandlingen utenfor banen også blir en viktig del (Ronglan, 2008, s. 60). Det er et skille mellom spillere på og utenfor banen, spillergruppen som lag og sosialt fellesskap. Det gjør oss bevisst på at et lag alltid utgjør både en sportslig og en sosial kontekst. Den sportslige og sosiale konteksten representerer ulike muligheter for den enkelte, og åpner for en rekke forskjellige relasjoner, samhandlings- og kommunikasjonsformer. Det som skjer utenfor banen kan ha en betydning for det som skjer på banen, og omvendt (Ronglan, 2008, s. 61-62).

Laget arbeider med samspillet og samhandlingen på banen. Gjennom treninger og kamper etableres kanskje en tydeligere rollefordeling i gruppa, både når det gjelder spilleposisjoner, arbeidsfordelinger og betydning for laget. Det skjer også en gruppeutvikling utenfor banen. Spillerne blir bedre kjent som lagkamerater gjennom det sosiale samværet i garderoben, på vei til og fra kamper og under turneringer. Det dannes sterke vennskap og bånd mellom spillerne (Ronglan, 2008, s. 61).

I samspillprosessen med utøverne er treneren viktig og et støtteapparat vil vanligvis spille en betydningsfull rolle under planleggingen og gjennomføringen av en treningssesong.

Retningslinjer for hvordan støtteapparatet skal bygges opp og fungere, god kommunikasjon og gjensidig tillit er en forutsetning for at samarbeidet skal fungere og være til nytte for utøverne (Gjerset, Nilsson & Raastad, 2015, s. 25). En viktig del av skadeprosessen er å være målbevisst og nøye, jobbe mot delmål og ha de rette personene rundt seg som kan gi støtte når man trenger. God sosial støtte kan være viktig under en skadeperiode (Pensgaard & Høgmo, 2004, s. 100).

## 3.0 Metode

I dette kapitlet gjør vi rede for vår metodiske tilnærming og bakgrunnen for valget av metoden. Vi vil deretter gi en konkret beskrivelse på hvordan vi gikk frem for å anskaffe oss datamaterialet gjennom intervju, samtidig få frem undersøkelsens utvalg av informanter. Deretter gjør vi en vurdering av dataenes validitet og reliabilitet, og legger frem hvordan vi har analysert materialet. Avslutningsvis tar vi for oss etiske utfordringer under datainnsamlingen.

### 3.1 Valg av metode

Problemstillingen legger føring på hvilken metode vi velger (Larsen, 2007, s. 22). Med utgangspunkt fra vår problemstilling vil kvalitativ metode egne seg for å svare på spørsmålet vi ønsker svar på. Kvalitative data er data som sier noe om kvalitative, ikke-tallfestbare, egenskaper hos informantene (Larsen, 2007, s. 22). Det kan for eksempel være informasjon hvor mennesker utdyper ut ifra hvordan de opplevde situasjonen. Målet med vår problemstilling er at vi ønsker å oppnå forståelse, noe som kvalitativ metode krever. Som Larsen (2007) får frem vil intervju med oppfølgingsspørsmål få et mer utfyllende og utdypende svar, kunne rydde opp i misforståelser og gå dypere inn i temaet. Svarene vi får fra intervjuene skal bidra med å forsterke og fremheve undersøkelsens tematikk og problemstilling.

### 3.2 Intervju og intervjuform

Ved kvalitativ metode og bruk av intervju ønsket vi å fange opp våre informanter sine erfaringer, tanker og følelser. Ut i fra intervjuet gjenspeilet erfaringer og opplevelser hendelser i informantene sitt liv (Thagaard, 2013, s. 95). Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet var å få en dypere innsikt i informantenes dagligliv, fra hans eget perspektiv. Forskningsintervjuets struktur er likt den dagligdagse samtalen, men som et profesjonelt intervju involverer det også en bestemt metode og spørreteknikk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 42). Vi valgte semistrukturert intervjuform ettersom vi ville få en større forståelse av informantenes perspektiv, følelser og tankesett rundt temaet. Intervjuet ble utført i overensstemmelse med en intervjuguide som sirklet inn bestemte temaer (Kvale &

Brinkmann, 2015, s. 46). Intervjuet hjalp oss å komme i dybden til informantene sine opplevelser, følelser og tanker i skadeperioden.

### **3.3 Utvalg**

I vår utvelgingsprosess valgte vi å ta med tre mannlige informanter med direkte involvering innenfor toppfotball. Informantene har og er fremdeles fotballspillere i de to øverste nivåene i Norge, og har erfaring fra tidligere idrettsskade. Vi gjennomførte et strategisk utvalg der vi ønsket å få et innblikk i hvordan den skadde spilleren opplevde håndteringen av å være skadet. Strategiske utvalg vil si at vi valgte informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen og undersøkelsens teoretiske perspektiver (Thagaard, 2013). Vårt strategiske utvalg var fotballspillere i alderen 20 til 30 år som har spilt kamper i de to øverste nivåene i Norge. Tidspunktet for informantene sin skadeperiode hadde ikke noe betydning da de kunne ha opparbeidet seg en refleksjon av skadeperioden. Vi har også tatt utgangspunkt i at skadeperiodene var i samme klubb, men ikke på samme tidspunkt. På denne måten kunne vi sammenligne spillernes skadesituasjoner i det samme miljøet, men med ulike fasiliteter. Basert på informasjon fra nettverk rundt spillerne fikk vi anbefalt noen utøvere. Vi ble også anbefalt en utøver som vi valgte vekk på bakgrunn av samme skadeomfang og lik skadeproblematikk som en av de andre informantene. Vi fikk derfor et relativt bredt utvalg av spillere med ulik skadeproblematikk og flere perspektiv på psykisk helse.

### **3.4 Intervjuguide**

Innenfor en kvalitativ tilnærming er begrepet livsverden godt egnet fordi det fokuserer på opplevelsedimensjonen og ikke bare på en beskrivelse av de forholdene personen lever under. For å få innsikt i hvordan informantene opplevde hverdagen måtte vi som intervjuer få de til å fortelle om sine opplevelser og erfaringer. Med dette forutsatte kjennskap til hvilke områder det var viktig å fokusere på under intervjuet. Lesing av aktuell litteratur om gjeldende tema var til hjelp men også våre erfaringer (Dalen, 2011, s. 15). På grunnlag av dette designet vi en intervjuguide (se vedlegg 2). Intervjuguiden ga oss et strukturert intervju samtidig som det var åpne spørsmål og oppfølgingsspørsmål med mulighet for å utdype svarene (Dalen, 2011, s. 26). Intervjuguiden var utformet slik at vi først startet med

bakgrunnsinformasjon om karrieren til informantene som toppidrettsutøver. Videre inneholdt intervjuguiden spørsmål om deres erfaring med å være skadet. Deretter tok vi for oss temaet psykisk helse, både hvordan informantene tolket psykisk helse, men også deres erfaringer og tanker om psykisk helse i fotballmiljøet.

Gjennomføringen av intervjuene fungerte slik at den ene intervjuet mens den andre hadde en sjekklister over alle spørsmålene, som ble krysset ut etterhvert som spørsmålet ble stilt. På denne måten forsikret vi oss om at alle spørsmål ble stilt. Det ene intervjuet gjorde vi ansikt til ansikt, mens de to andre intervjuene gjorde vi via telefonen. Til våre intervjuer brukte vi lydopptaker for å gi oss visshet om at vi fikk med oss det som ble sagt, samtidig kunne vi under intervjuet fokusere på informantene slik at vi fikk en god kommunikasjon og god flyt under intervjuene (Tjora, 2017, s. 166). Etterpå ble intervjuene transkribert slik at intervjusamtalen ble strukturert og bedre egnet for analyse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 206).

### **3.5 Validitet og reliabilitet**

I sammenheng med kvalitativ forskning blir reliabilitet (pålitelighet) og validitet (gyldighet) ofte nevnt. Reliabilitet kan knyttes til spørsmålet om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitvekkende måte (Thagaard, 2013, s. 201). Med andre ord, om vi kan stole på at forskeren har gjort et godt håndverk i forbindelse med undersøkelsen. Validitet går kort og godt på om de tolkninger vi kommer frem til, er gyldige i forhold til den virkeligheten vi har studert (Thagaard, 2013, s. 205).

Temaet vi ønsket å fremheve kunne hos noen informanter være sensitivt. Vi gjennomførte både et personlig intervju og intervju gjennom telefonsamtaler. Intervjuets pålitelighet kunne svekkes ettersom vi ikke fikk sett intervjuobjektens reaksjoner og ansiktsuttrykk da spørsmålene ble stilt. Vi var to personer som gjennomførte transkriberingen og resultatene ble dobbeltsjekket slik at resultatet i våre øyner ble mer pålitelig. På grunn av arbeidsfordelingen mellom oss under intervjuet fikk informanten kun en person å forholde seg til og den som intervjuet kunne rette fokuset sitt på informanten. For å styrke validiteten på undersøkelsen gjennomførte vi et testintervju i forkant. Vi fikk testet oss som intervjuere



og intervjuguiden vår. Under testintervjuet merket vi at noen spørsmål var for lange og testpersonen spurte om vi kunne gjenta flere spørsmål. Ut i fra dette forenklet vi flere spørsmål slik at vi kunne skape en bedre flyt i intervjuene med informantene. Vi fikk også testet lydopptakeren og tidsbruken i testintervjuet.

### **3.6 Etikk**

Som forskere er det en fordel å være klar over de etiske utfordringene man står overfor i sin datainnsamling, og på hvilken måte disse kan påvirke dataen og vår skrivemåte. Dette impliserer at en må utvikle en etisk bevissthet når man gjennomfører en kvalitativ undersøkelse (Krumsvik, 2014, s. 165).

Fordi informantene er profilerte personer var vi opptatt av å beskytte deres identitet både før, under og etter intervjuet ved å ikke bruke deres navn. For å forsikre informantene om at de etiske hensynene ble tatt på alvor, utarbeidet vi i forkant av intervjuene et informasjonsskriv (se vedlegg 1). Informantene gav både muntlig og skriftlig samtykke til dette vedlegget. Ut i fra denne informasjonen kunne informantene ta et valg om de ville delta eller ikke. Som respekt for informantene sitt privatliv og deres erfaringer og opplevelser brukte vi en lydopptaker, med deres godkjennelse. All informasjon innhentet i intervjuene ble bevart konfidensielt og utilgjengelig for utenforstående. Etter endt prosjekt ble all datainformasjon slettet.

## 4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven blir resultatene fra intervjuene presentert, dette utgjør datagrunnlaget for undersøkelsen vår. Funnene våre er delt inn i tre temaer som svarer til teoridelen. Elementene vi har valgt å fokusere på er motivasjon, fotballag som gruppe og støtteapparat, knyttet til psykisk helse og idrettsskade.

Kort presentasjon av skadehistorikken til informantene slik at videre lesing kan være mer oversiktlig og informativ. Våre informanter er anonyme og vi har derfor valgt å referere til de ved å bruke I1, I2 og I3. "I" er en forkortelse for informanter.

I1: Under 25 år. Har vært skadet de siste to årene og var fremdeles skadet under intervjuet.

I2: Over 25 år. Skadeperioden varte i 19 måneder. Han var skadefri under intervjuet.

I3: Under 25 år. Skadeperioden varte i 6 måneder. Han var skadefri under intervjuet.

### 4.1 Psykisk helse og idrettsskade

På spørsmålet om hva de tre informantene legger i begrepet psykisk helse, svarte alle nokså likt. Felles for alle svarene var at det hadde en sammenheng med deres mentalitet og hvordan de opplevde hverdagen.

*"Jeg tenker at det er et veldig viktig begrep, også tenker jeg at det er kanskje vår sinnstilstand da, vår psykiske velvære. Og hvordan vi, ja hvor bra vi har det med vår mentale tilstand i hverdagen. Hvordan vi løser utfordrende problemer eller dilemmaer i vanlige mentale aspekter på trening, kamp og i hverdagen. Når du kommer hjem, kjenne litt på presset, så jeg tror det kanskje det er en veldig stor ting som vi kanskje ikke har så mye fokus på i fotballsammenheng." (I3)*

Informantene fikk spørsmål om hvilke tanker de gjorde seg om idrettsskade og psykisk helse. Alle informantene var enige om at det er for lite fokus på psykisk helse i en skadeperiode. I3 har store formeninger om psykisk helse innen fotballsammenheng i Norge.

*”Jeg tror at psykisk helse er kanskje noe som har vært nedprioritert av klubber og generelt i toppfotball i Norge. Jeg kan tenke meg at innenfor større byer der det er kulturer for å vinne og mye press fra befolkningen, by og bygd så er det nok mange som går rundt med høye skuldre og klarer ikke å nyte tilværelsen og få det beste ut av seg selv.” (I3)*

I3 oppgir at hans psykiske helse kan bli distraheret av faktorer utenfra ettersom deres jobb er såpass konkurransepreget. Han nevner også at det er mange folk, i og rundt klubben, som har sine formeninger som kan variere fra positivt til negativt. En annen viktig ting I3 forteller er:

*”(...) det viktigste er at man klarer å være robust nok til å ikke bli for mye påvirket og preget av andre sine meninger.” (I3)*

Spørsmålet om informantene opplevde at deres psykiske helse ble påvirket i skadeperioden sier I1 at det kun har vært positivt. I1 klarte å se forbi skadeperioden og tenke at en dag kommer perioden til å være verdt det.

*”Ja, men kun positivt egentlig altså (...) jeg vet jo selv hva jeg er god for på en måte. (...) jeg klarte iallfall å se forbi den perioden som har vært da med mye skader og drit, også prøve liksom å tenke at en dag så er det verdt det.” (I1)*

Etter I3 sin skadeperiode ønsker han ikke å bli skadet igjen, og gjør alt i sin makt for å unngå skade. Han sier at det å være skadet var noe av det viktigste som skjedde i forhold til sin karriere.

*”(...) Jeg har ikke lyst til å være skadet igjen, jeg gjør alt i min makt for å, hvertfall den lille biten som kan gi meg en edge da for at jeg skal holde meg frisk. Jeg tror jeg kanskje var sånn likegyldig før. Jeg har blitt mer bevisst på masse småting som kan holde meg frisk. Så det har absolutt vært en ting som kanskje forandret meg litt, for å unngå å komme der igjen.” (I3)*

Vi spurte deretter informantene hva det viktigste arbeidet klubben deres gjør av forebyggende arbeid for psykisk helse. Informantene ble usikre og visste ikke stort.

*”Ehmm.. ja der står det stille. Nei det finnes ikke. Egentlig ikke sånn kollektiv nei. Det er sånn individuelt basert (...) Men da blir det sånn skjønnsbasert at du må strekke ut hånden også får du hjelp. Det er ikke en proaktiv tilnærming. Si hvis jeg hadde slitt med noe så hadde ikke de kommet eller jeg måtte liksom i nød ut spurt om hjelp. Så det, det er ikke noe sånn ehmm.. ja de jobber i forkant, nei det eksisterer ikke.” (I3)*

## **4.2 Motivasjon i fotball**

Informantene fikk spørsmål om hvilke tanker de gjør seg om idrettsskade og psykisk helse blant fotballspillere. På spørsmålet svarer I1 at det kan være vanskelig å motivere seg i en tøff periode etter en skade.

*”Jeg føler at det er to ting som egentlig går ganske godt inn i hverandre. Ehmm.. det er mange skader som har, ikke på grunn av kroppen, ødelagt en karriere, men på grunn av hodet. At man ikke ehmm.. ja, helt klarer å finne den motivasjonen da, til å gå igjennom en litt tøffere periode for å, ja, bli bedre igjen da.” (I1)*

På spørsmålet om hvordan de opplevde deres skadeperiode forteller I1 at han følte seg motivert fordi han trente og brukte kroppen.

*“(...) for min del så er det mye sånn indre motivasjon da, (...) jeg gleder meg jo hver dag til å stå opp for at jeg skal trene. Og det har jeg egentlig gjort, selv om jeg har vært skadet, har det å trene og bruke kroppen da, motivert meg veldig.” (I1)*

Når det kommer til spørsmålet om hvordan informantene opplevde deres motivasjon i skadeperioden svarer I3 at han gradvis måtte utsette tidsplanen som førte til at motivasjonen endret seg.

*“(...) du har satt deg et mål på to måneder for det var den normale tiden, og jeg endte på seks måneder, (...) etter to måneder så prøvde jeg å sette nytt mål, da kan du si at*

*motivasjonen bare datt, datt og datt helt til du fikk et sånt vendepunkt der kroppen plutselig begynte å fungere igjen. Eller den dagen du ikke hadde smerter eller den dagen du fikk til å slå en innsidepasning eller noe sånn helt elementært.” (I3)*

Informantene ble spurt om hva de legger i begrepet motivasjon. I3 har troen på indre motivasjon og derfor prøver å sette seg mål i treningsarbeidet både som frisk og når han var skadet. I2 hadde ulike fokusområder i skadeperioden.

*“Du har jo indre og ytre motivasjon, og jeg har veldig troen på indre motivasjon (...) det jeg legger i min er at jeg prøver å ha bevisste og konkrete målsettinger basert på delmålsettinger, kortsiktige eller langsiktige, periodemålsettinger eller hva det er, sånn at du alltid har noe å jobbe med.” (I3)*

*“(...) det var forskjellig fokus da, først var det liksom og komme seg til vanlig hverdag, også var det inn mot fotball (...) jeg prøvde å sette meg små mål og så gikk det fremover selv om det gikk litt trått.” (I2)*

### **4.3 Lag og støtteapparat**

Informantene ble spurt om hvordan deres forhold til støtteapparatet og laget var i skadeperioden. I1 forteller at det var viktig å ha en klubb og et sted å gå til hver dag i skadeperioden.

*“For min del har det hjulpet veldig å ha en klubb, og at jeg hadde et sted å gå til hver dag. Det å spise frokost med en god gjeng, og senere få god oppfølging på trening, har vært viktig. (...) vi har en veldig fin og åpen gruppe. Så det er en veldig inkluderende klubb, så og da kommer man ganske langt. Det er kanskje lettere for spillere å åpne seg da(...).” (I1)*

I1 og I2 følte seg verdsatt og påpeker at det var fint å være en del av et lag og ikke være en individuell idrettsutøver.

*“Det ble kanskje enda mer, altså jeg følte meg verdsatt da. Det, de støtta meg veldig og alle var veldig interessert i at jeg skulle bli frisk så det var fint å ha et lag, det var det*

*absolutt, jeg er glad jeg ikke var individuell idrettsutøver i den perioden der. Det var godt å være en del av et lag da.” (I2)*

Selv om oppfølgingen av støtteapparatet var bra følte likevel I3 seg ekskludert fra laget. Spesielt når laget reiste på bortekamper, men også det å ikke være en del av det som foregår på treningsfeltet. I3 nevner også at det viktige for en fotballspiller er å spille kamper og å prestere på fotballbanen. For å skape respekt i fotball må du spille fotball og å gjøre gode ferdigheter. I3 følte ikke at han alltid hadde et samhold i gruppen som var på treningsfeltet og reiser sammen.

*“(...) du går inn på treningssenteret alene, du gjør ting litt alene også blir du liksom ikke en del av den gruppen som er der ute på feltet. (...) de reiser på turer sammen, treningsleirer, og kamper, så blir du på en måte litt ekskludert i en sånn gruppesetting. (...) I fotball er det litt sånn at for å skape respekt så spiller du fotball og du leverer gode ferdigheter på banen. Du kan nesten gi sånn i hermetegn at man snakker litt med beina da. Det er lett å få respekt på den måten. Det å være skadet og være ute av den gruppen kan jo forårsake at du ikke får være med, eller føle at du har et samhold i den gruppen.” (I3)*

Informantene fikk spørsmål om de følte at forholdet til støtteapparat endret seg fra før skaden til skadeperioden. I3 sier at humøret og tolkninger av andres meninger lett kunne bli plukket opp mer negativt enn det i utgangspunktet var.

*”Støtteapparatet skal jo på en måte være der for at du skal bli klar. De vil jo også at du skal bli frisk. Da kan det være en tosidig sak, de prøver å pushe deg og det blir mottatt på feil måte. Du pusher deg selv og de pusher deg også. Det blir en sånn mekanisme at begge endene drar litt. Det kan være at du tolker det de sier litt mer negativt enn det faktisk kunne vært hvis du hadde vært frisk. Jeg tror det er sånn at du går i en boble selv også blir du irritert samtidig som du vil bli frisk. Så kommer de og sier noen småting også kan du reagere på det selv om det egentlig hadde vært noe du bare dyttet av skulderen hvis du var frisk.” (I3)*

I2 svarte på spørsmålet om hvordan forholdet til laget og støtteapparatet var i skadeperioden.

*”Jeg følte meg verdsatt og det var jo veldig viktig. Jeg hadde også episoder der noen liksom stilte spørsmål ved at skaden satt i hodet. Det synes jeg var veldig, veldig irriterende. Det var litt sånn, ja, en irriteringsfaktor. Det er klart det ikke hjelper.” (I2)*

I1 forteller at det er lett å føle seg utenfor laget ettersom han ikke får med seg situasjoner og ting som oppstår under fotballtrening.

*“Når man blir skadet så blir man jo, ja, ikke utenfor, men man mangler en liten ting. Når du ser de andre kommer ned fra banen, og er glad for det som har skjedd så blir du litt utenfor, du henger ikke helt med men sånn er det jo. Tenker jeg.” (I1)*

I3 tar opp at mentaltreneren i klubben har betydd mye for han, han har jobbet tett på mentaltreneren etter skadeperioden. Han fikk en større forståelse for hvor viktig det er med en god psykisk helse som toppidrettsutøver. De har hatt møter og diskusjoner nesten ukentlig i flere år noe som har vært avgjørende for han. Informanten tror ikke han hadde hatt like god psykisk helse som han har i dag hvis det ikke hadde vært for mentaltreneren.

*“(...) gode diskusjoner og gode møter, nesten ukentlig (...) det har vært helt avgjørende for meg og ja jeg tror ikke at jeg hadde hatt liksom den, ja, god psykisk tilstand.” (I3)*

## 5.0 Diskusjon

Vi har tidligere skrevet teori knyttet opp mot tre temaer og vi skal nå drøfte teorien sammen med resultatene vi fikk i intervjuene. Resultatene våre vil være med på å underbygge eller avkrefte påstander som kommer til syne i teorien.

### 5.1 Psykisk helse i fotballen

Informantene ser ut til å ha samme forståelse av begrepet psykisk helse. I3 sier at han definerer psykisk helse som en mental tilstand og hvordan vi løser problemer i hverdagen. Sentralt i definisjonen til Sosial- og helsedirektoratet (2007) er evnen til å mestre tanker, følelser og hverdagens krav i forhold til ulike livsaspekter. Her kan vi se en sammenheng i definisjonen til informanten og til Sosial- og helsedirektoratet.

I1 og I2 har ikke hatt store problemer med sin psykiske helse i skadeperioden, i motsetning til I3 der hans psykiske helse ser ut til å være mer påvirket. Selv om alle informantene har vært skadet, vil ifølge den kognitive modellen ikke situasjonen i seg selv være den som bestemmer deres opplevelse, men hvordan de tolket eller forsto situasjonen. Høigaard og Lidbom (1999) sier at det er individuelt hvordan vi opplever en situasjon og at våre tanker og følelser styrer opplevelsen av situasjonen. Dette vil si at det er helt naturlig at informantene har en ulik oppfattelse av skadeperioden. Det kan også tenkes at informantenes ulike skadetyper og skadeproblematikk kan føre til forskjellige tanker og følelsesmessig opplevelse av skadeperioden.

Artikkelen til Ommundsen (2000) forsker på om idrett og fysisk aktivitet kan fremme psykososial helse blant barn og ungdom. Ut i fra artikkelen kan vi se at funnene kan relateres til utøvere i voksen alder. I2 peker på at den stressende hverdagen til en fotballspiller kan føre til en del press, og at ikke alle håndterer press like godt. Forskningen til Ommundsen (2000) hevder at konkurranseidrett medfører belastninger i form av stress. Stresset trenger likevel ikke å være så dominerende at det overskygger positive følelser og psykisk velvære. I1 påpeker at han etter skaden tenkte at skadeperioden en dag ville være verdt det. Det er mulig at I1 ikke opplevde stress i hverdagen, men på en annen side kan vi tenke oss at hans



positive følelser og psykisk velvære var mer dominerende enn stress i seg selv. I3 sin psykiske helse kunne bli distraheret av faktorer utenfra ettersom fotball er så konkurransepreget. Mange folk rundt og i klubben har ulike formeninger som kan være positive men også negative. Han oppgir at i større fotballklubber kan det være mer press fra befolkning, by og bygd. Dette kan føre til at fotballspillere går rundt med høye skuldre og at det blir stor forskjell mellom krav og kapasitet. I3 tror at så lenge fotballspillere er robust nok klarer de å ikke bli for mye påvirket av dette. I følge Giske et al. (1998) er evnen til å prestere under press en naturlig del av konkurranseidrett, spesielt på høyere nivå.

## **5.2 Motivasjon i fotball**

Pensgaard og Hollingen (2006) sier at motivasjon er sentralt når en utøver opplever motgang og tilbakeslag. På den ene siden har I1 alltid vært motivert i skadeperioden fordi han har vært fysisk aktiv. På den andre siden påpeker han at det er mange fotballspillere som har mistet motivasjonen i skadeperioden og som et resultat har karrierer blitt ødelagt. Høigaard og Lidbom (1999) hevder at målsetting hjelper utøvere til å holde fokus på hva de skal konsentrere seg om og vil oppnå. I2 satte seg i starten små mål som å komme tilbake til hverdagen og deretter utvikle målene mot det å komme seg på fotballbanen igjen.

I3 forteller at hans skadeperiode ble lengre enn først antatt. Han hadde fått beskjed om at han skulle være friskmeldt etter to måneder, men da dagen kom var han ikke frisk likevel. Det skulle ta hele seks måneder før han kunne spille fotball igjen. Målet om å være frisk etter to måneder ble altså ikke en realitet og det førte til en tilbakegang i motivasjonen og i treningsarbeidet. Høigaard og Lidbom (1999) mener at målsetting kan være en god teknikk for å øke motivasjonen. Vi kan tenke oss at I3 mistet motivasjonen fordi han ikke oppnådde målsettingen om å bli frisk. Etter litt tid klarte han å sette seg nye mål igjen, inkludert delmålsettinger for å ha noe nytt å jobbe mot. Det kan tenkes at selv om informanten opplevde tilbakeslag i motivasjonen, vil han i følge Banduras teori om self-efficacy ikke bli påvirket av dette (Feltz et al., 2008). Hans målrettede oppførsel kan ha vært en fordel slik at han likevel klarte å prestere i skadeperioden.

Etter skaden tok I3 kontroll over livet sitt og gjorde alt for å ikke bli skadet igjen. Siden informanten opplevde dette kunne følelsen av autonomi og kompetanse bli forsterket. Dette

kan også gjenspeiles i selvbestemmelsesteorien. Der autonomi vil si å ha kontroll over sitt eget liv og regulere sine handlinger ut fra egne valg, og at en kompetent person er herre over sin egen skjebne og har mulighet og selvtillit til å gå egne veier (Imsen, 2014, s. 331). Dette kan være viktig i et motivasjonsaspekt der informanten har en indre motivasjon for å holde seg skadefri.

### **5.3 Lag og støtteapparat**

Som Ronglan (2008) forteller foregår det en gruppeutvikling utenfor fotballbanen. Den sosiale dimensjonen av aktiviteten er viktig og samhandling utenfor banen er derfor gunstig for laget. I3 følte seg ekskludert fra laget i skadeperioden siden laget var sammen på treningsfeltet og reiste på kamper. Han følte ikke lenger et samhold med gruppen på samme måte som før. Viktigheten av å være en del av et lag vises igjen i I3 og I2 sine erfaringer. Følelsen av at laget ikke lenger er like avhengig av deg som skadet, kan det tenkes at det skillet mellom på og utenfor banen blir mer tydeliggjort. Ronglan (2008) hevder at det som skjer utenfor banen kan ha en betydning for det som skjer på banen, og omvendt. Dette kan stemme overens med spesielt to av informantene. Uten det samholdet på treningsfeltet med resten av laget følte I2 og I3 på en viss svekket gruppetilhørighet.

Innenfor den kognitive modellen finner vi selvforståelsen, som kan påvirke hvordan utøvere opplever ulike situasjoner. Både I2 og I3 fikk noen kommentarer som etterhvert utviklet seg til å bli en irriteringsfaktor. Selv om I2 følte seg verdsatt av laget og støtteapparatet fikk han likevel kommentarer av på at skaden kun sitter i hodet. Dette synes han var veldig irriterende, og at det selvfølgelig ikke ville hjelpe hans situasjon. Det kan tenkes at I2 har en negativ selvforståelse siden negative tilbakemeldinger kan utløse følelsesmessige reaksjoner. I følge Høigaard og Lidbom (1999) kan det være en mulighet for at informanten følte seg lite ivaretatt og forstått av laget og støtteapparatet.

I1 påpekte at han var i en fin og åpen gruppe i en inkluderende klubb. I tillegg fikk han god oppfølging av støtteapparatet i skadeperioden, som i følge Gjerset et al. (2015) kan ha en betydningsfull rolle under planlegging og gjennomføring av en skadeperiode. En forutsetning for at samarbeidet skal fungere er en gjensidig tillit mellom informant og støtteapparat. På den ene siden kan støtteapparat være til nytte for utøveren. Disse støttende og

stimulerende omgivelsene kan i følge Mæland (2014) forebygge den psykiske helsen. På den andre siden oppfattet I3 at støtteapparatet presset for mye og tolket det de sa på en negativ måte. Dette førte til at både I3 ble irritert men samtidig ville både informanten og støtteapparatet at han skulle bli frisk.

Samtlige av informantene forteller at de ikke vet om noen konkrete forebyggende tiltak i klubben, og ønsker større fokusområde på idrettsskade og psykisk helse i fotballsammenheng. Om ytterligere tiltak bør utføres, indikerer informantene at fotballspillere bør ha en mer strukturert proaktiv tilnærming til psykisk helse. Vi har sett at det er individuelt hvordan informantene opplever en skadeperiode og derfor bør forebygging av psykisk helse i sammenheng med idrettsskade også være individuelt.

## 6.0 Konklusjon

Problemstillingen i vår oppgave er: "Opplever fotballspillere på toppnivå at en idrettsskade påvirker deres psykiske helse? ". Bakgrunnen for valg av problemstillingen er våre egne erfaringer med idrettsskade og psykisk helse.

Det vi har funnet ut i vår studie etter å ha intervjuet informantene og analysert deres synspunkter om psykisk helse i en skadeperiode, er at det er veldig individuelt hvordan, og i hvilken grad, deres psykiske helse ble påvirket. Ikke alle informantene ble påvirket i negativ retning i skadeperioden, men en viss påvirkning ble det likevel. Vi har sett at det er noen elementer som er med på å påvirke opplevelsen av en idrettsskade i negativ forstand. Informantene nevnte at de kunne føle seg utenfor laget ettersom de ikke fikk med seg situasjoner som oppstod under treninger, kamper og reiser. Utfallet av en skade trenger ikke nødvendigvis å være kun negativ. Den kan føre til autonomi og økt kompetanse i fotballkarrieren for å unngå å bli skadet igjen. Siden fotballspillere på toppnivå har en konkurransepreget jobb kan deres psykiske helse bli påvirket av stress, men så lenge positive følelser og psykisk velvære er mer dominerende har det ikke nødvendigvis en negativ effekt.

Vi har sett at motivasjon er et viktig element i en skadeperiode. Motivasjonen kan bli påvirket av elementer som målsetting og støtteapparat. Målsetting kan være en god motivasjonsteknikk dersom målene er realistiske og oppnåelige. God oppfølging av støtteapparat i en skadeperiode kan ha en betydningsfull rolle under planlegging og gjennomføring av trening i en skadeperiode.

Samtlige av informantene forteller at de ønsker større fokus på idrettsskade og psykisk helse i fotballsammenheng. Om ytterligere tiltak utføres, indikerer informantene at fotballspillere bør ha en mer strukturert proaktiv tilnærming til psykisk helse. Forebygging av psykisk helse i sammenheng med idrettsskade bør derfor være individuelt. De erfaringene vi har gjort oss i denne oppgaven vil bidra til at vi i framtiden vil ha større fokus på temaet psykisk helse og idrettsskade i fotballsammenheng.

## 7.0 Litteraturliste

- Andersen, T. E., Larsen, O., Tenga, A., Engebretsen, L. & Bahr, R. (2003). Football incident analysis: a new video based method to describe injury mechanisms in professional football. *Br.J.Sports Med*, 37, 226-232. Henta frå <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1724642/pdf/v037p00226.pdf>
- Bahr, R. (2006). Forebygging av idrettsskader. I R. Bahr & S. Mæhlum (Red.), *Idrettsskader - en illustrert guide til diagnostikk og behandling av skader i forbindelse med idrett og fysisk aktivitet* (2. utg., s. 41-53). Oslo: Gazette as.
- Bahr, R., Alfredson, H., Järvinen, M., Järvinen, T., Khan, K., Kjær, M., ... Mæhlum, S. (2014). Skadetyper og -årsaker. I *Idrettsskader - diagnostikk og behandling* (s. 1-24). Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Feltz, D. L., Short, S. E. & Sullivan, P. J. (2008). *Self-efficacy in sport*. Champaign: Human Kinetics.
- Giske, R., Hollingen, E. & Pensgård, A. M. (1998). *Innføring i idrettspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gjerset, A., Nilsson, J. & Raastad, T. (2015). Prestasjonsevne. I A. Gjerset (Red.), *Idrettens treningslære* (2. utg., s. 16-26). Oslo: Gyldendal undervisning.
- Helland, M. J. & Mathiesen, K. S. (2009). *13-15 åringer fra vanlige familier i Norge - hverdagsliv og psykisk helse* (1). Henta frå [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/13-15-aringer-rapport-2009-1-pdf?fbclid=IwAR3TI3LEfvIXeljZQBqhy2pcOPnORwGjW-zkubESqh0X1OwISzBR\\_t7wZ0](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/13-15-aringer-rapport-2009-1-pdf?fbclid=IwAR3TI3LEfvIXeljZQBqhy2pcOPnORwGjW-zkubESqh0X1OwISzBR_t7wZ0)
- Høigaard, R. & Lidbom, P. A. (1999). *Gruppepsykologi i idrett*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Imsen, G. (2005). *Elevenes verden: Innføring i pedagogisk psykologi* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Imsen, G. (2014). *Elevenes verden: innføring i pedagogisk psykologi* (5. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Krumsvik, R. J. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode: ei innføring*. . Bergen: Fagbokforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Larsen, A. K. (2007). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. . Bergen: Fagbokforlaget.

- Leddy, M., Lambert, M. & Ogles, B. (1994). Psychological Consequences of Athletic Injury among High-Level Competitors. *Res Q Exerc Sport.*, 65(4), 347–354.
- Martinsen, W. E. (2018). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi*. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Mæland, J., G. (2014). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelse i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nes, R. B. (2019). Fakta om livskvalitet og trivsel. Henta frå [https://www.fhi.no/fp/psyiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/?fbclid=IwAR3ARfkt8e4Iha25aloRIDAxGgR8CzHT59\\_HtaFqxqEHIW7fuFQwYm6DBXhc](https://www.fhi.no/fp/psyiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/?fbclid=IwAR3ARfkt8e4Iha25aloRIDAxGgR8CzHT59_HtaFqxqEHIW7fuFQwYm6DBXhc)
- Olsen, A. M. (2005). *Idrettens ordbok: Ord og uttrykk med forklaringer*. Oslo: Akilles.
- Ommundsen, Y. (2000). Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom? *Tidsskriftet: Den norske legeforsking*, 120(29), 3573-3577. Henta frå <https://tidsskriftet.no/2000/11/tema/kan-idrett-og-fysisk-aktivitet-fremme-psykososial-helse-blant-barn-og-ungdom>
- Pensgaard, A. M. & Hollingen, E. (2006). *Idrettens mentale treningslære* (2. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Pensgaard, A. M. & Høgmo, P.-M. (2004). *Mentral trening i fotball* Akilles forlag.
- Ronglan, L. T. (2008). *Lagspill, læring og ledelse: om lagspillenes didaktikk*. Oslo: Akilles.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *The American psychologist*, 55, 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sandbakk, Ø., Pedersen, T. & Moen, F. (2019). Den norske toppidrettsmodellen - organisering og arbeidsform. I S. A. Sæther (Red.), *Idrettsvitenskap: perspektiver og praksis* (s. 149-168). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- & helsedirektoratet. (2007). *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene* (IS-1405). Henta frå [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/is-1405\\_14898a.pdf?fbclid=IwAR1W3ot1J4OOUcsPV29sw2VhggmjU9X21cO--JyGE0Am5GQT6kiuGwOF31E](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/is-1405_14898a.pdf?fbclid=IwAR1W3ot1J4OOUcsPV29sw2VhggmjU9X21cO--JyGE0Am5GQT6kiuGwOF31E)
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Torjusen, T. (2016). Om norsk toppfotball. Henta frå <https://www.eliteserien.no/norsk-toppfotball/om-norsk-toppfotball>

## 8.0 Vedlegg

### 8.1 Informasjonsskriv (Vedlegg 1)

## **Vil du delta i forskningsprosjektet**

### **”Idrettsskade og psykisk helse”?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut om en idrettsskade påvirker fotballspillere sin psykiske helse. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Vi arbeider for tiden med vår bacheloroppgave og ønsker i den forbindelse å intervju fotballspillere med erfaring fra en idrettsskade og hvordan det påvirker deres psykiske helse. Problemstillingen er som følger:

**“Opplever fotballspillere på toppnivå at en idrettsskade påvirker deres psykiske helse? “**

Formålet med denne studien er å fremheve fotballspillernes subjektive følelse etter følge av en langvarig skade. Det vi ønsker å få frem i oppgaven er at fotballspillere har lett for å vise påvirkningen skaden gir utav, og vi vil derfor høre om hvordan skadeprosessen kan påvirke mentalt.

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

Høgskolen på Vestlandet i Sogndal er ansvarlig for prosjektet.

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

Vi ønsker å invitere deg til å delta i dette prosjektet, grunnet din historie med idrettsskade. Basert på informasjon fra nettverk rundt deg ble vi henvendt til deg fordi du har spilt fotball i

de to øverste nivåene i Norge og har fått en idrettsskade. Du er en av tre personer som får denne henvendelsen.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

- Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du stiller opp til et intervju. Intervjuet vil ta 20 minutter. Du får spørsmål om hvordan du opplevde skadeperioden og dine tanker rundt det. Det vil bli tatt lydopptak av intervjuet som vi kommer til å transkribere.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **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.

- Veileder og vi som skriver bacheloroppgaven vil ha tilgang til opplysningene.
- For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene vil navnet ditt bli erstattet med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data.
- Det er mulig at du som deltaker kan bli gjenkjent i publikasjonen fordi vi spør etter hvilken type skade du har hatt, hvor lenge skadeperioden var og om du i skadeperioden spilte i OBOS-ligaen.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 13. desember. Datamaterialet blir anonymisert ved prosjektslutt.

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,



- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller 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 Høyskolen på Vestlandet i Sogndal 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:

- Høyskolen på Vestlandet ved veileder Ole Erik Grinde på epost, [oeg@sogndalfotball.no](mailto:oeg@sogndalfotball.no)  
Johanna Skulstad Dregelid på epost, [573723@stud.hvl.no](mailto:573723@stud.hvl.no)  
Linnea Johansson Thorset, på epost [574030@stud.hvl.no](mailto:574030@stud.hvl.no)
- Vårt personvernombud: Halfdan Mellby, på epost [personvernombud@hvl.no](mailto:personvernombud@hvl.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Ole Erik Grinde

Johanna Skulstad Dregelid

Linnea Johansson

Thorset

Prosjektansvarlig

Student

Student

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "Idrettsskade og psykisk helse", og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 13. desember.

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 8.2 Intervjuguide (Vedlegg 2)

### Info

- Intervjuet er anonymt, det er frivillig å delta, men kan også avsluttes etter deres ønske
- Vi har med oss en diktafon, der både informasjonen og opptaket vil bli slettet når oppgaven er levert 13.12.2019.

### Bakgrunn

- Hvor lenge har du spilt fotball på de to øverste nivåene i Norge?
- Hvilken erfaring har du med å være skadet?
- Hvilke typer skader har du hatt?

### Intervjuspørsmål

- Hva legger du i begrepet psykisk helse?
- Hva legger du i begrepet god psykisk helse og dårlig psykisk helse?
- Hvilke tanker gjør du deg om idrettsskade og psykisk helse blant fotballspillere?
- Hvordan opplevde du din skadeperiode?
- Opplevde du at din psykiske helse ble påvirket i skadeperioden?
- Hva legger du i begrepet motivasjon?
- Hvordan opplevde du motivasjonen din i denne perioden?
- Opplevde du at relasjonene dine til familie, venner evt. kjæreste endret seg i denne perioden som følge av skaden?
- Hvordan var forholdet ditt til laget og støtteapparatet på denne tiden?
- Opplevde du at forholdet til laget og støtteapparatet endret seg fra før skaden og i skadeperioden?
- Hvordan jobber klubben din med psykisk helse i dag?
- Synes du det er nok fokus på psykisk helse blant fotballspillere?
- Har du forslag til hva en kunne gjort annerledes?
- Hva er det viktigste arbeidet klubben din gjør av forebyggende arbeid for psykisk helse?

## **Avslutning**

- Er det noe du vil tilføye som ikke har blitt tatt opp eller spurt om i intervjuet? Har du noen siste spørsmål?

## **Oppfølgingsspørsmål**

- Kan du fortelle litt nærmere om dette?
- Kan du gi noen eksempler?
- Kan du utdype mer om dette?
- Forstår jeg deg rett når du sier..?