



Institution för hälsovetenskap
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete 15 hp Hösten 2020

Lagidrottares erfarenheter av psykologiskt stöd vid återgång till idrott efter långtidsskada

Författare

Sara Jacobsson
André Johansson
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
sa8675ja-s@student.lu.se
an4367jo-s@student.lu.se

Handledare

Frida Eek
Leg. Sjukgymnast,
Docent
Lunds universitet
Frida.eek@med.lu.se

Examinator

Kjerstin Stigmar
Leg. Sjukgymnast, Dr Med Vet
Kjerstin.stigmar@med.lu.se

Abstrakt

Bakgrund

När en idrottare drabbas av en omfattande skada som innebär att den blir borta från spel en längre tid kan det leda till flertalet olika konsekvenser, både fysiska och psykiska. Dessa faktorer har även en stor inverkan och betydelse när idrottaren ska återgå till sin idrott efter rehabiliteringen. Att vara borta från spel en längre tid på grund av skada har visats kunna leda till negativa psykologiska effekter oavsett skada. Att jobba med både den fysiska och den psykiska delen under rehabiliteringen är viktigt för att kunna få en önskvärd återgång till sport.

Syfte - frågeställning

Syftet är att kartlägga erfarenheten av psykologiskt stöd under rehabiliteringen, i en grupp lagidrottare som varit långtidsskadade.

Metod

I studien deltog 121 idrottare via en elektronisk enkät. Deltagarna bestod av 64 % (n=77) kvinnor och 36% (n=44) män med medelåldern 24,6 år (SD ± 5,6, Min-max 18-47) år.

Inklusionskriterierna för att delta i studien var att idrottarna skulle hålla på med en lagidrott och ha varit borta från match eller träning på grund av skada under tre månader eller längre, de senaste 5 åren. Svaren från enkäten delades sedan upp i 4 teman som ligger till grunden för sammanställning och presentationen i resultatdelen.

Resultat

En stor andel, 93% (n=112), av de inkluderade idrottarna uppgav att de upplevt psykologiska svårigheter relaterade till idrotts-/skadesituationen i någon grad under tiden de var skadade. Av 121 svar uppgav 88% (n=106) att de inte blev erbjudna någon form av stöd eller utvärdering av det psykologiska måendet under rehabiliteringstiden. Det jobbigaste under rehabiliteringen, ur ett psykologiskt perspektiv, angav 28% (n=34) vara "rädslan för att inte kunna spela och prestera igen", följt av "att inte kunna träna" och "rädslan för att skada sig på nytt"

Diskussion och konklusion

I den undersökta gruppen var psykologisk belastning vanligt förekommande under skadeperioden. Men utvärdering och stöd från terapeut saknas. Studiens resultat indikerar att det finns ett större behov av fokus på psykologiska aspekter, än vad som verkar förekomma.

Keywords

Återgång till sport, Rehabilitering, Idrottsskada, Psykologisk beredskap, Psykologisk belastning, Rädsla, Prestation.

Abstract

Background

When an athlete suffers an extensive injury, resulting in not being able to participate during practice and games for a longer period. This could lead to both physical and psychological consequences. Both these factors play a major role when it's time for the athlete to return to sport. Regardless of what injury, not being able to participate with the team have shown a great risk of negative psychological effects to the athlete. For that reason, it's important to consider both physical and psychological aspects of the rehabilitation in order to get a good transition back to sport for the athlete.

Purpose

The purpose with this study was to investigate the experience of psychological support during the rehabilitation, within a group of athletes with experience of a severe injury.

Method

The study sample consisted of 121 participants that submitted their answers through a digital survey. The participants consisted of 64% (n=77) females and 36% (n=44) males with a mean age of 24,6 (SD ± 5,6, Min-max 18-47). Inclusion criteria to participate in this study was to be an athlete or former athlete in team-sport, that have experience of a severe injury which kept them ruled out from playing their sport for at least 3 months, within the last 5 years. The answers from the survey were later split up in 4 separate themes which became the foundation to the presentation of the results.

Results

A large proportion, 93% (n=112), stated that they experienced psychological difficulties in relation to the injury. Out of 121 participants, 88% (n=106) stated that they had not been offered any kind of support or evaluation of their psychological state during the rehabilitation. The hardest part during the rehabilitation, from a psychological point of view, 28% (n=34) declared to be the “fear of not being able to play and perform again”, followed by “not being able to train” and “fear of reinjury”.

Discussion / Conclusion

In this group of athletes, the feeling of psychological negative effects during the rehabilitation was very common. But the evaluation and support from their therapist was lacking. The result from this study indicate that there is a need to focus on psychological factors during rehabilitation.

Keywords

Return to sport, Rehabilitation, Sports injury, Psychological readiness, Psychological strain, Fear, Performance.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	5
1.1. Return to sport	6
1.2. Skador och Psykologiska Reaktioner	7
1.3. Bedömning – Fysisk och Psykologisk	8
2. Syfte – Frågeställningar	10
3. Metod	10
3.1. Design	10
3.2. Undersökningsgrupp	10
3.3. Instrument	11
3.4. Datainsamling	11
3.5. Bearbetning och presentation av resultat	12
3.6. Etiska Ställningstagande	12
4. Resultat	12
4.1. Bakgrunds- och Deltagarinformation	12
4.2. Stöd under rehabiliteringsprocessen	13
4.3. Motivation och RTS	14
4.4. Psykologiskt mående	14
5. Diskussion	16
5.1. Metoddiskussion	18
5.2. Klinisk Relevans	19
6. Konklusion	20
7. Referenser	21
+ Bilagor	

1. Bakgrund

När en idrottare drabbas av en omfattande skada som innebär att den blir borta från spel en längre tid kan det leda till flertalet olika konsekvenser, både fysiska och psykiska.

Skador är något som förekommer i alla idrotter. De fysiska konsekvenserna har en direkt påverkan på idrottarens prestationsförmåga och kan delas upp i yttre och inre faktorer. Exempel på yttre faktorer är miljö, typ av idrott, hur träningen genomförs och utrustning etc. Inre faktorer är idrottarens fysiska och psykiska status, ålder, kön, tidigare skador etc. (1).

För att försäkra sig om att idrottare är redo att återgå till sport har det tagits fram olika protokoll att följa (2-4). Syftet med protokollen är att säkerhetsställa att idrottaren har återfått styrka, neuromuskulärkontroll, full rörlighet och funktionella förmågor för att på ett säkert sätt kunna återgå till sport. Skador sker i olika utsträckning i olika idrotter. Vanligt förekommande skador som tvingar idrottare att vara borta en längre tid från spel och träning är främre korsbandsskador, hamstring- och ljumsskador. För dessa skador finns det framtagna standardiserade protokoll (2-4). Även om skadorna är väl utforskade och protokoll tagits fram för hur rehabiliteringen ska ske på bästa och effektivaste sätt är det långt ifrån alla som återgår till sport. Efter en främre korsbandsskada är det endast 65% som återgår till sport (5). Dessa protokoll lägger stort fokus på den fysiska rehabiliteringen. Vid återgång till sport är det inte bara det fysiska som är ett hinder utan även det psykiska (6).

Utifrån en genomgång av litteratur i ämnet ”sportsrelaterad ångest”, sammanfattar Ford et al (2013) bland annat att inte kunna utföra sin idrott kan innebära en total identitetsförlust för den skadade idrottaren. Många uppger att de inte känner sig som en del av laget under skadeperioden. Därför vill många återgå till sin sport och prestation på så kort tid som möjligt. I slutet av rehabiliteringen i fasen ”återgång till sport”, är det vanligt förekommande att känna negativa känslor av att inte kunna prestera på samma nivå som innan skadan. Andra vanligt förekommande känslor är rädsla för att skada sig på nytt, att inte känna igen sig själva som spelare och även känslan av att man tappat sin status och förtroende från spelare och tränare i laget (7).

Ford et al konstaterar att den fysiska och psykiska delen i rehabilitering slutfas inte värderas lika. Fokus tenderar att hamna på göra idrottaren fysiskt redo för återgång till spel. Trots att många av

naturliga skäl drabbas av negativa psykologiska hinder under rehabiliteringen, hinder som kan påverka hur lyckad återgången till sport blir. Det kan även innebära en ökad risk för att skada sig igen (7). Vid behandling av främre korsbandsskador rekommenderas det att bejaka hela personen, såväl fysiskt som psykiskt. För att kunna hjälpa och stötta de som är i risk att inte återgå till spel och de som mår dåligt under och efter rehabiliteringen (8).

1.1 Return to sport

Från 2016 års konsensusmöte, "First World Congress in Sports Physical Therapy" i Bern om Return To Sport (RTS), togs beslut angående hur RTS ska definieras. Detta behövdes för att skapa tydliga riktlinjer, konkretisera mål och delmål med rehabiliteringen, men även för att säkerställa en säker återgång till sport för idrottaren (9).

Vid consensusmötet i Bern bestämdes det att dela upp RTS i tre steg och definiera de som följande:

- **Återgång till deltagande:** *Atleten deltar i rehabilitering, anpassad träning eller i sporten men på en lägre nivå än individens mål för återgång till spel. Atleten är fysiskt aktiv men ännu inte redo (medicinskt, fysiskt och/eller psykologiskt) för att återgå till spel (9).*
- **Återgång till sport:** *Atleten har återgått till sin angivna sport men presterar inte på sin egen önskade nivå. Vissa atleter kan vara nöjda med att nå denna nivå och kan därför räknas som en lyckad återgång till spel för den individen (9).*
- **Återgång till prestation:** *Denna del förlänger ofta RTS perioden då denna del oftast tar längre tid att uppnå. Atleten har gradvis återgått till sin angivna sport och presterar på eller över den nivå som individen hade innan skadan (9).*



Bild från 2016 års konsensus om RTS (9).

En lyckad återgång till sin sport efter frånvaro på grund av skada kan se olika ut för olika personer. Återgången påverkas av många olika faktorer. Idrottaren måste först och främst vara medicinskt klar, alltså inga kirurgiska ingrepp planerade eller liknande. Men även fysiskt

återställd och psykologiskt redo. En lyckad återgång för idrottaren som varit skadad kan innebära att den får börja utöva sin sport igen. För tränaren och för de flesta idrottare innebär det att komma tillbaka till samma prestationsnivå som innan skadan. För det medicinska teamet som arbetar runt idrottaren ligger det största fokus på att idrottaren får en säker återgång till spel, men även skapa förutsättningar för att idrottaren ska kunna uppnå målen med rehabiliteringen (9, 10).

1.2 Skador och psykologiska reaktioner

Många av studierna som har gjorts på återgång till sport efter skada är baserade på idrottare som ska återgå till sport efter en främre korsbandsskada. Cirka 65% av alla idrottare som ådragit sig en främre korsbandsskada återgår till samma nivå av idrottsutövande som innan skadan. Vid högre nivå av idrottande, där kraven blir större sjunker dessa 65% till runt 55% som återgår till samma prestationsnivå. (5). Av de idrottare som inte återgår till sport uppger 64,7% någon form av psykologisk anledning till detta. Rädslan för att skada sig på nytt var det vanligaste svaret med 76,7%. Låg tillit till det skadade knät svarade 14,8%, 5,6% uppgav att de kämpade med depression och nedstämdhet, 2,5% tappade motivationen för att återgå till sport (11). Negativa känslor uppstår hos idrottarna under rehabiliteringen, de negativa känslorna kan öka cirka sex månader in i rehabiliteringsprocessen, och detta sker i samband med att de blev klara för att påbörja "återgång till sport". Idrottare som kommer tillbaka efter en skada har ett lägre självförtroende i sin förmåga att prestera än idrottare utan skador och detta rapporteras ha en inverkan på de höga siffror atleter som inte återgår till spel (12).

I en studie gjord på fotbollsspelare fann de samband mellan återhämtningstiden från skada till återgång till sport, rädslan för att skada sig på nytt och lägre nivå av tillgivenhet till rehabiliteringsprogrammet. De spelare som svarade att de var mer rädda för att skada sig igen och uppvisade låg grad av tro/tillgivenhet till rehabiliteringsprogrammet, behövde längre tid för att återgå till spel. I samma studie undersökte man om idrottarna hade förståelse för sin skada och dess omfattning. I flera fall skattade de att deras skada inte var så allvarlig initialt. De skattade inte heller att de hade någon hög grad av rädsla för att skada sig igen. Längre in i rehabiliteringen fick idrottarna mer insikt om sin skada och skattade den som mer allvarlig och en större rädsla för att skada sig igen (13).

Att som skadad idrottare helt isolera sig från laget och endast rehabilitera på egen hand har visat sig ha en negativ inverkan på spelaren och risken för depression, ångest och lägre livskvalité ökar markant (14, 15). Att vara isolerad från laget kan resultera i att man inte känner sig delaktig längre, för att man inte kan delta på samma sätt under tiden av rehabilitering. Att man upplever en rädsla för att tappa sin plats i laget eller att göra lagkamrater och tränare besvikna genom att inte kunna delta och prestera (14). Här spelar tränarna, ledarstaben och det medicinska teamet en viktig roll för att hjälpa spelarna hantera de psykologiska hinder som påverkar återgången till sport efter skada. Känslan av stöd och support under rehabiliteringen minskar risken för nedstämdhet, ångest och stress (16). En studie gjord i Australien som undersökt hur involverade tränarna är i sina spelares återgång till spel visade att de flesta tränare har begränsade kunskaper när det kommer till att hjälpa spelare tillbaka efter skada (17).

1.3 Bedömning - Fysisk och psykologisk

Återgång till sport tar olika lång tid beroende på vilken typ av skada idrottaren har ådragit sig och vilken sport idrottaren utövar. Hur lång tid återgången till sport tar är beroende av vad sporten kräver fysiskt, vilken ålder idrottaren är i, kvalitén på rehabiliteringen, samt vilka möjligheter idrottaren får till deltagande vid återgången. Även aspekter som sociala faktorer och ekonomiska kostnader kan spela en roll i hur lång tid det kommer att ta för en idrottare att återgå till sport. Det diskuteras att återgång till sport istället för att vara något man påbörjar i slutet av rehabiliteringsprocessen ska vara något som succesivt arbetas in under hela rehabiliteringsprocessen. Återgång till sport påbörjas då samma dag som skadan inträffar (9).

Vad återgång till sport innebär för olika idrottare definieras av sporten och de krav som idrottarna förväntas kunna återgå till i form av deltagande (9). För en lyckad återgång till sport krävs det att idrottaren är mycket motiverad, rehabiliteringen håller en hög kvalitet och regelbundenhet. För att utvärdera om en idrottare är redo att återgå till sport används funktionella tester som ”hopp på ett ben”, ”distanshopp” och ”åttan” bland annat (9, 18). Många av de funktionella testerna är isolerade färdighetstester. Sport kräver mer än isolerade färdigheter. Det kräver beslutstagande, reaktion och färdigheter i en oförutsägbar och föränderlig miljö. Sport kräver även psykologisk beredskap. Psykologisk beredskap innefattar känslor som rädsla, motivation, självkänsla och tillit till den egna förmågan (9). För att utvärdera dessa faktorer finns

evidensbaserade frågeformulär som ”ACL – Return to Sport after Injury scale” (”ACL-RSI”) och ”Psychological Readiness to Return to Sport scale” (”I-PRRS”) (9). Skador som kan utvärderas med ”ACL-RSI” och/eller ”I-PRRS” är akuta knäskador, akuta hamstringsskador, höft- och ljummskador, axelskador och hälseneskador (9). Dessa två självskattningsformulär kan hjälpa kliniker att bedöma hur redo idrottaren själv bedömer sig vara för att återgå till sport efter skada (19, 20).

”I-PRRS” mäter psykologisk beredskap för att återgå till sport efter idrottsskada. Detta formulär fungerar väl till de flesta sportsrelaterade idrottsskador. Frågeformuläret består av sex delar med fokus på självförtroende och tillit i olika sportsrelaterade situationer (19).

”ACL-RSI” är ett mätinstrument som syftar till att mäta psykologiska beredskap vid rehabilitering av en främre korsbandsskada. Formuläret består av frågor som är baserade på de tre psykologiska faktorer som litteraturen visat har den största negativa påverkan på idrottare under rehabiliteringen. Dessa tre faktorer är känslor, självförtroende och risktagande. Skattning av frågorna resulterar i en siffra mellan 0 och 100 där 0 = extremt negativ psykologisk respons, 100 = ingen negativ psykologisk respons. Resultat från ”ACL-RSI” visar att de som inte återgått till sport skattar lägre på skalan än de som återgått till spel gör (20).

Genom dessa frågeformulär försöker man kartlägga psykologiska faktorer i samband med olika idrottsskador. Genom de olika frågeformulären har det tagits fram statistik över vilken effekt psykologiska faktorer har på rehabiliteringen (11). Baserat på en genomgång av litteraturen om hur psykologiska faktorer spelar in vid korsbandsskador konstaterar Nwachukwu et al att det finns en koppling mellan psykologisk beredskap och hur lång tid det tar att återgå till sport (11). Rädslan för att skada sig igen är den vanligaste faktorn. Även om operationstekniker, rehabiliteringsprotokoll och återgång till sport-kriterier har utvecklats de senaste decennierna, har inte antalet som återgår till samma nivå av idrottande stigit. De konstaterar i studien att trots utvecklingen av dessa andra faktorer, så har väldigt lite fokus lagts på att utveckla den psykologiska beredskapen vid återgång till sport. Slutsatsen dras att mer forskning behövs för att utveckla den psykologiska aspekten av rehabiliteringen (11, 15, 21).

2. Syfte - frågeställningar

Syftet är att kartlägga erfarenheten av psykologiska svårigheter efter skada, i en grupp lagidrottare med erfarenhet av långvarig skada. Ett ytterligare syfte är att undersöka om denna grupp av lagidrottare upplevt att de har fått ta del av psykologiskt stöd i någon form under rehabiliteringsprocessen och i förberedandet av återgång till spel.

- Hur upplevs psykologiska svårigheter under rehabiliteringen relaterat till idrotts-/skadesituationen i en grupp lagidrottare med erfarenhet av långvarig skada?
- I vilken grad upplevde denna grupp av lagidrottare att de fått ta del av något psykologiskt stöd under rehabiliteringsprocessen?
- Har gruppen lagidrottare fått göra någon utvärdering av sitt psykologiska mående under rehabiliteringsprocessen?
- Vilka psykologiska aspekter upplevde denna grupp med erfarenhet av långvarig skada var det jobbigaste med att vara skadad?

3. Metod

3.1 Design

Kvantitativ tvärsnittsstudie.

3.2 Undersökningsgrupp

Undersökningen vände sig till idrottare inom lagidrott som haft en skada som hindrat dem från träning och matchspel under minst tre månader.

Inklusionskriterier: Idrottare inom lagidrotter som innebär riktningförändringar, tex handboll, fotboll, rugby och ishockey, som har återgått till sport efter skada eller avslutat sin rehabilitering. Skada som innebär frånvaro tre månader eller mer. Ålder 18-50 år. Idrottaren utför en lagidrott på tävlingsnivå. De idrottare som tränar med syftet att prestera. Skadan ska ha skett under de senaste fem åren.

Exklusionskriterier: Hjärn- och ryggmärgsskador, motionärer.

Undersökningsgruppen bestod av män och kvinnor i olika åldrar med erfarenhet av omfattande skada som tvingat dem till rehabilitering och avstå vanlig träning/match med respektive lag. I gruppen finns flera olika idrotter representerade, rugby och fotboll var de vanligast

förekommande. Totalt svarade 135 idrottare på enkäten, av dessa uppfyllde 121 inklusionskriterierna. Bortfallet på 14 personer bestod av idrottare som inte uppfyllde kriterierna för att delta i studien. 11 personer föll bort då de svarade att de inte haft en omfattande skada som höll dem borta från träning eller spel mer än tre månader inom de senaste fem åren och tre personer föll bort då de inte var mellan 18 och 50 år gamla.

3.3 Instrument

Enkäten gjordes via Sunetsurvey och innehöll frågor med slutna svarsalternativ som författarna formulerat efter studiens syfte. Enkäten är därför inte testad för reliabilitet och validitet. En provenkät skickades ut till tre personer som gav feedback på enkätens utformning och innehåll innan den färdigställdes och skickades ut. Dessa enkätsvar ingår inte i studien för att kunna bevara anonymiteten genom hela studien. Inga frågor byttes ut efter provenkäten men mindre omformuleringar av frågor och introduktionstext gjordes med syftet att förtydliga för deltagarna.

Enkäten innehåller totalt 15 frågor (Se bilaga). I enkäten besvarade deltagarna vilken idrott de utövade vid skadetillfället (möjligt att välja mer än ett svar), tillgång till resurser (möjligt att välja mer än ett svar), och hur deras rehabilitering såg ut. Vidare innehöll enkäten frågor om motivation att återgå till sin idrott, om de återgick eller inte, samt vilken nivå de återgick till. Deltagarna fick även besvara vilka psykologiska faktorer de upplevde under rehabiliteringen och vilken typ av stöd de erbjöds. Därefter sorterades dessa 15 frågor upp i fyra områden; ”Beskrivning av undersökningsgrupp”, ”stöd under rehabiliteringsprocessen”, ”motivation i förhållande till RTS”, ”deltagarnas psykologiska mående”.

3.4 Datainsamling

Deltagarna fick svara på en enkät som skickades online. Enkäten skickades ut via utvalda internetforum som riktade sig till lag och idrottare med kandidater som uppfyllde inklusionskriterierna. Lagidrottare kontaktades med ett standardiserat meddelande på nätet, genom privata meddelandenden och/eller genom grupper på Facebook. Studien och enkäten presenterades även för en grupp rugbyspelare från olika lag under ett träningsläger. Idrottare som uppfyllde inklusionskriterierna i studien och ville delta i studien fick svara på enkäten online.

En kort skriftlig information om studien och förfrågan om att delta skickades via mail till några lag och organisationer i olika sporter. Dessa tillfrågades att vidarebefordra information om studien till idrottare i laget/lagen som uppfyller kriterierna. All insamling av data skedde under mars månad 2020. Insamlingen avslutades efter två veckor då att författarna såg att målet med antalet deltagare var väl uppnått samt att svar på online-enkäten slutat komma in.

3.5 Bearbetning och presentation av resultat

Resultatet beskrivs i form av deskriptiv statistik för den aktuella undersökningsgruppen. Data presenteras i en frekvenstabell som redovisar antal (n) och procent (%) som angivit respektive svarsalternativ. Texten kompletteras av tabeller och figurer. Resultatet presenteras i fyra uppdelningar: ”Bakgrunds- och deltagarinformation”, ”Stöd under rehabiliteringsprocessen”, ”Motivation och Return to sport”, ”Psykologiskt mående”.

3.6 Etiska ställningstagande

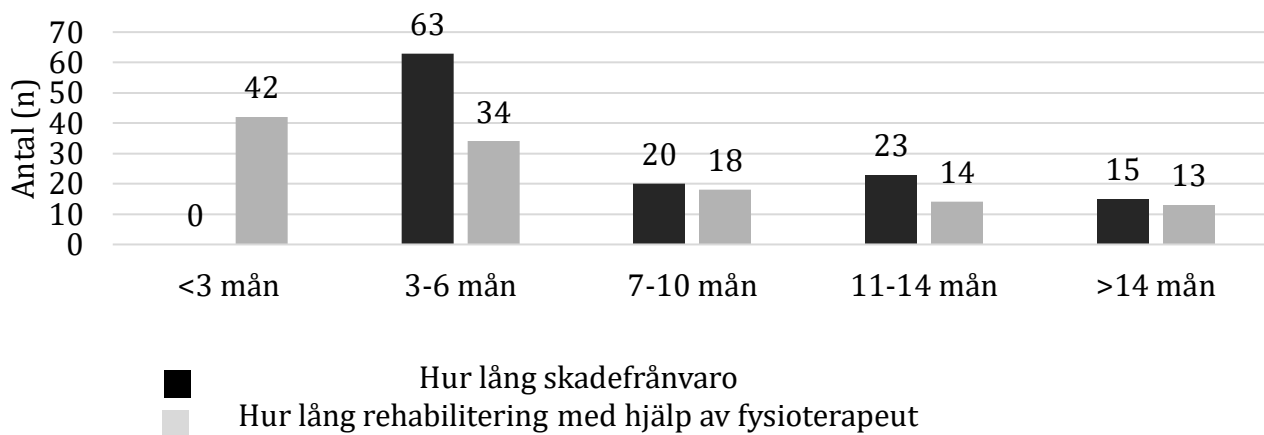
Innan enkäten påbörjas fick deltagarna läsa en informativ text om studien som beskrev vem enkäten vände sig till och syftet med studien. Deltagandet av enkätstudien skedde helt frivilligt och anonymt vilket framgick i deltagarinformationen (se bilaga). De avidentifierade enkätsvaren hanteras enbart av studiens författare och handledare. All data förvaras på ett sätt som gör att den inte är tillgänglig för obehöriga och kommer raderas efter att uppsatsen godkänns.

4. Resultat

4.1 Bakgrunds- och deltagarinformation

Deltagarna bestod av 64 % (n=77) kvinnor och 36% (n=44) män. Medelåldern var 24,6 år (SD ± 5,6 år). Den yngsta deltagaren var 18 år och den äldsta deltagaren var 47 år. De flesta av deltagarna utövade rugby vid skadetillfället, 54% (n=67). 17% (n=21) utövade fotboll och 14% (n=18) utövade handboll. Resterande deltagare 16% (n=19) utövade ishockey, basket eller någon annan bollsport med riktningförändringar. Av deltagarna hade 57% (n=69) haft en omfattande skada under de senaste fem åren. 43% (n=52) hade haft mer än en omfattande skada. De flesta som varit borta från träning eller spel en längre tid hade varit borta mellan 3–6 månader, 52% (n=63). Av deltagarna svarade 86% (n=105) att de rehabiliterade hos en fysioterapeut under

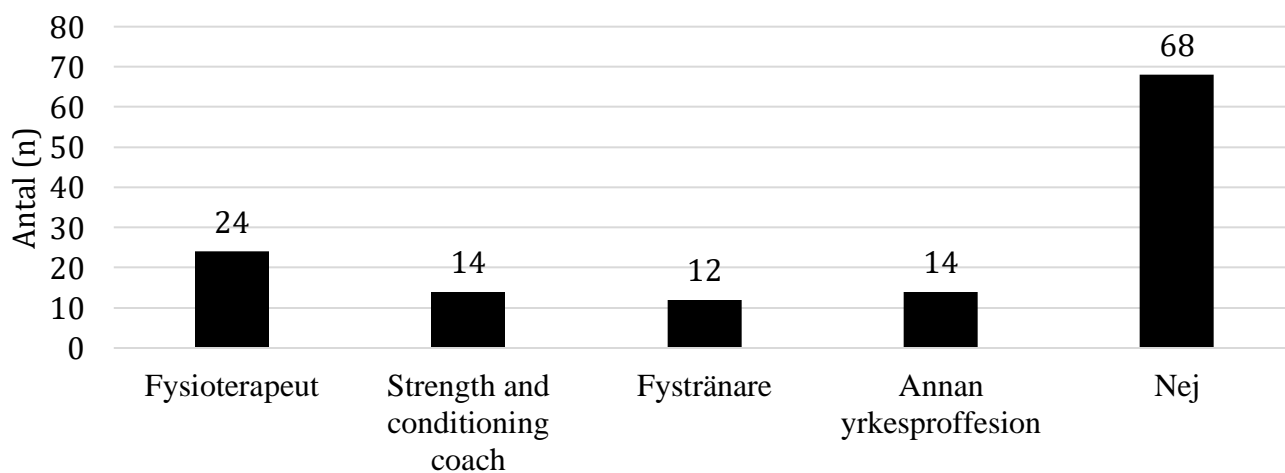
någon del av tiden de var borta från träning eller spel på grund av skada, där det vanligaste förekommande svaret var att rehabiliteringen pågått mindre än 3 månader (fig. 1).



Figur 1. Skadefrånvaro och rehabiliteringstid hos fysioterapeut. (n=121)

4.2 Stöd under rehabiliteringsprocessen

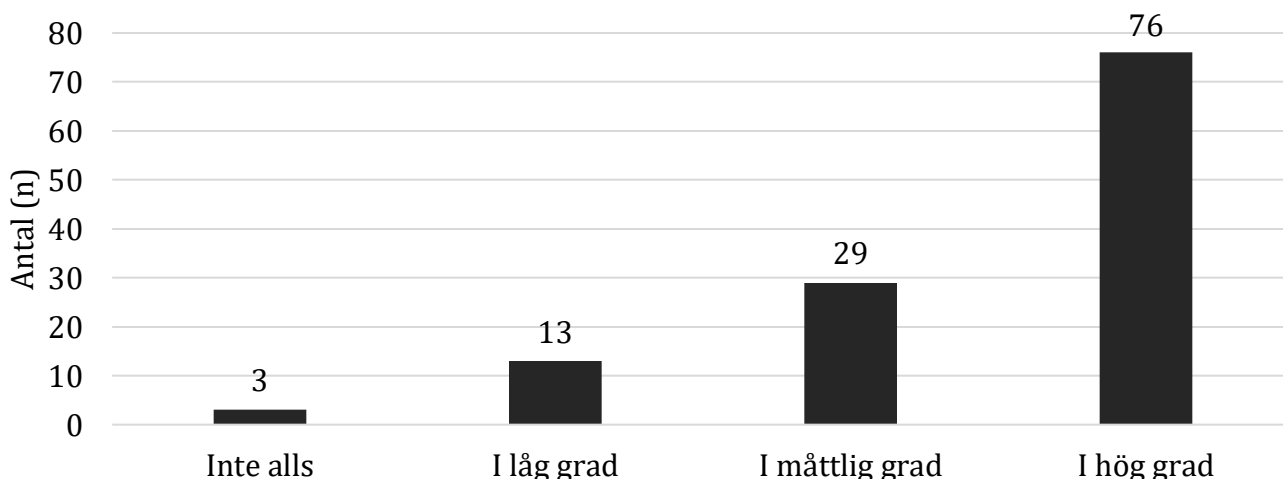
Hälften, 50% (n=60) svarade att de ansåg att deras tränare inte hade den kunskapen som krävdes för att stötta dem psykologiskt under fasen återgång till spel. Totalt svarade 15% (n=18) att de upplevde att deras tränare hade den kunskap som krävdes för att stötta dem psykologiskt under fasen återgång till sport och 36% (n=43) svarade vet ej. Mer än hälften av deltagarna svarade att det inte fanns någon i deras idrottsklubb som kunde hjälpa dem vid återgången till spel med laget (fig. 2).



Figur 2. Stöd vid återgång till spel i laget. Yrkeskunnig profession som fanns att tillgå i de lag idrottaren representerade. (n=132). (Flera svarsalternativ möjliga)

4.3 Motivation och Return to Sport.

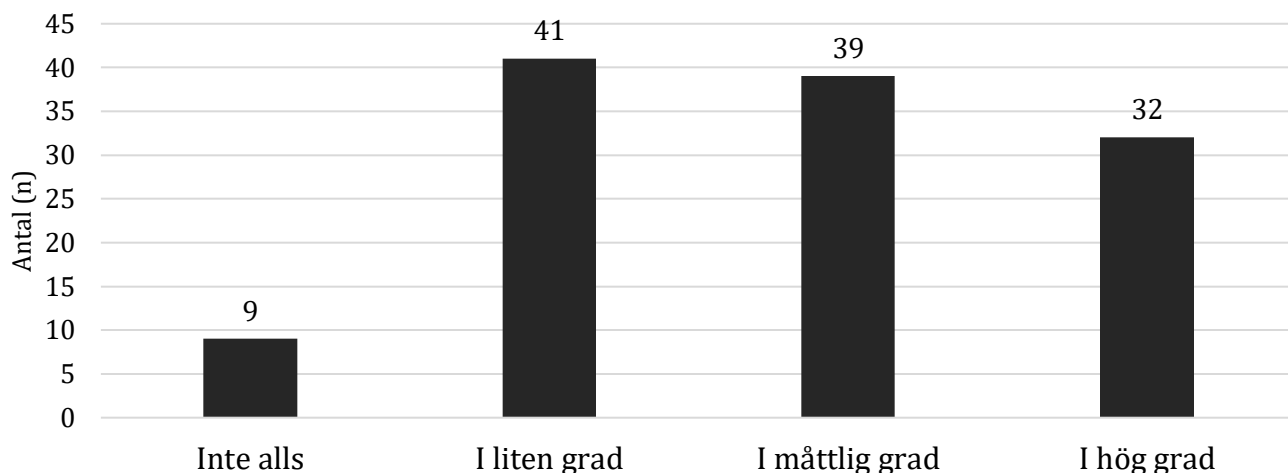
I enkäten fick deltagarna skatta hur motiverade de var att återgå till idrott på samma prestationsnivå som innan skadan inträffade, när de påbörjade rehabiliteringen. Skattningen skedde på en skala från “inte alls” till “i hög grad” (fig. 3). Av deltagarna svarade 87% (n=105) att de var i måttlig eller hög grad motiverade att återgå till sport på samma nivå i början av rehabiliteringen. Gällande återgång till idrott hade 64% (n=77) av deltagarna återgått till sport på samma prestationsnivå eller högre, 30% (n=36) återgick till sport men på en lägre prestationsnivå och 7% (n=8) återgick inte till sin sport alls.



Figur 3. Grad av motivation att återgå till samma nivå, vid början av rehabiliteringen. (n=121)

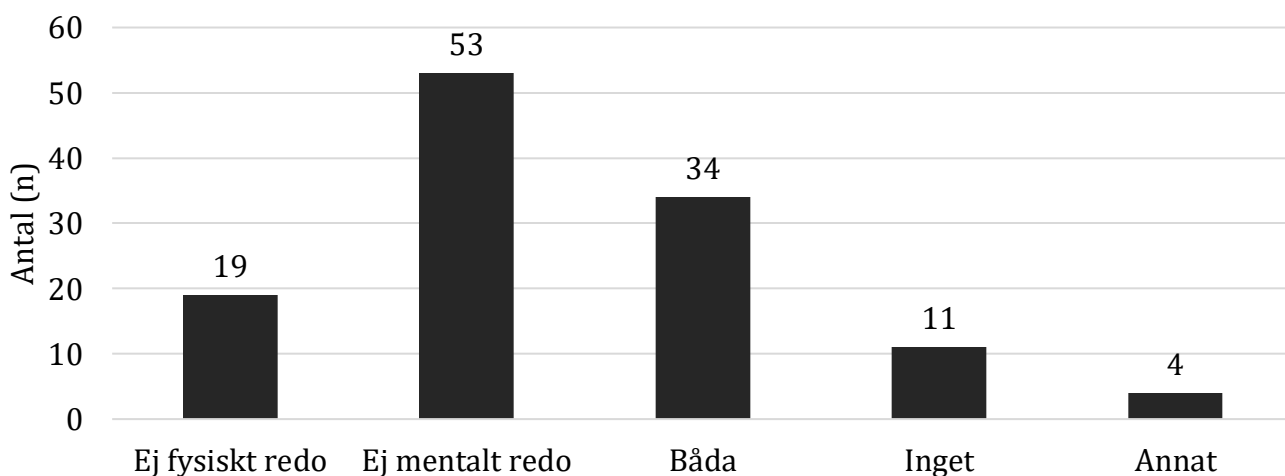
4.4 Psykologiskt mående

På frågan om psykologiska svårigheter relaterade till idrotts-/skadesituationen svarade 93% (n=112) att de upplevt psykologiska svårigheter i någon grad under tiden de var skadade. Av dessa upplevde 63% (n=71) att de i måttlig grad eller hög grad påverkades negativt av skadan (fig. 4). Av 121 svar uppgav 88% (n=106) att de inte blev erbjudna någon form av utvärdering av det psykologiska måendet under rehabiliteringstiden.



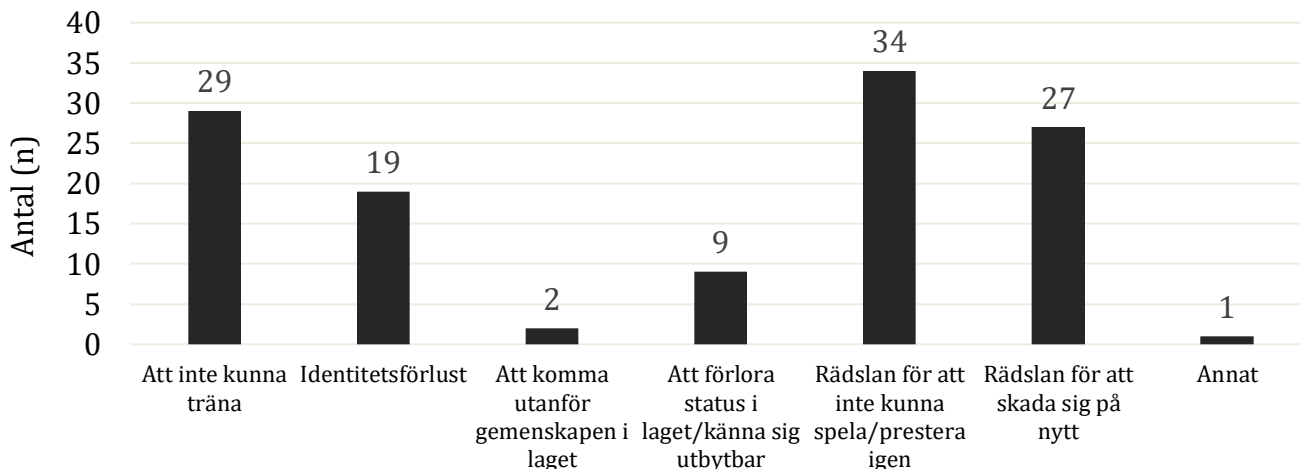
Figur 4. Grad av upplevda psykologiska svårigheter relaterat till idrotts-/skadesituationen. (n=121)

På frågan om vad som var det största hindret för att återgå till sport har 44% (n=53) svarat att de inte kände sig mentalt redo och 28% (n=34) svarade att de varken kände sig fysiskt- eller psykiskt redo. Om man slår samman gruppen som uppgett att inte vara mentalt redo (n=53) och de som uppgett att den mental biten i kombination med att inte vara fysiskt redo (n=34), så blir det 72 % (n=87) som uppgett en mental komponent som det största hindret (fig. 5).



Figur 5. Största hindret för återgång till spel. (n=121)

Det jobbigaste under rehabiliteringen, ur ett psykologiskt perspektiv, svarade 28% (n=34) var “rädslan för att inte kunna spela och prestera igen” följt av “att inte kunna träna” och “rädslan för att skada sig på nytt” (fig. 6).



Figur 6. Värsta upplevda psykologiska faktorn under rehabiliteringen. (n=121)

5. Diskussion

I studien uppgav en stor andel av idrottarna att de upplevt någon grad av psykologiska besvär under rehabiliteringen, men det var bara några få som uppgav att de erbjudits någon typ av psykologiskt stöd. I den undersökta gruppen var det en övervägande andel som uppgav att den mentala biten vid återgång till sport var värre än den fysiska. Endast en liten grupp uppgav att de inte upplevt något hinder, fysiskt eller psykiskt, vid återgång till sport.

Det går även att se en viss trend i att tiden för skadefrånvaron var längre än rehabiliteringstiden hos fysioterapeut i den undersökta gruppen. En koppling kan möjligtvis göras mellan det stora antal som uppgett att de upplevt fysiska eller psykiska hinder vid återgång till sport och att rehabiliteringstid hos fysioterapeut kan ha varit för kort. I den undersökta gruppen svarade mer än hälften att de inte hade tillgång till någon medicinsk kunnig i klubben som kunde hjälpa till vid återgång till spel i slutfasen av rehabiliteringen. En ungefärlig lika stor grupp svarade även att de ansåg att deras tränare inte hade den kunskapen som krävdes för att stötta under denna slutfas. Vilket även andra studier har visat vara ett återkommande problem när de undersökte detta ämne (17).

De psykologiska faktorerna som idrottarna i den undersökta gruppen upplevt som värst var rädsla för att inte kunna spela och prestera igen, rädsla för att inte kunna träna och rädslan för att skada sig på nytt. Resultaten från den undersökta gruppen stämmer överens med tidigare litteratur som lyfter fram rädslan för att skada sig på nytt och rädslan för att inte kunna prestera på samma nivå som tidigare (7). Genom att prata, utvärdera och få hjälp med det psykologiska måendet förbereder man idrottaren mentalt. Tidigare litteratur visar att skaderisken ökar om man inte är mentalt redo (7). Fler träningspass resulterar i lägre skaderisk vid återgång till matchspel. Fler träningstimmar i slutfasen, återgång till sport, ökar tilliten till den tidigare skadade kroppsdelen och kroppen hinner anpassa sig till den belastning som sporten kräver (22). I den undersökta gruppen svarade en stor andel att de inte kände sig mentalt redo eller att de varken kände sig mentalt eller fysiskt redo när de skulle återgå till sport. Av detta kan man spekulera kring att det skulle saknas något i fasen återgång till spel för idrottarna i den undersökta gruppen. I teorin ska det finnas psykologiska utvärderingsformulär för att mäta psykologisk beredskap vid återgång till sport, något som undersökningsgruppen inte tycks ha fått ta del av. I den undersökta gruppen har även en majoritet svarat att det inte fanns någon medicinsk-/träningskunnig som kunde hjälpa dem i övergången från träning till spel. Vi kan utifrån aktuella resultat inte uttala oss om huruvida detta är unikt för vår undersökningsgrupp eller om detta är ett generellt problem. Genom att kombinera fysisk rehabilitering integrerat med psykologisk förberedelse hade man möjligen kunnat tänka sig att fler idrottare hade känt sig mer mentalt redo för återgången till sport.

Från konsensus i Bern om RTS, diskuteras att RTS bör börja redan den dag skadan sker. Att hela rehabiliteringstiden ska syfta till att en säker och optimal återgång till sport och prestation. Rehabiliteringen bör innehålla både mål och delmål. Det rekommenderas att använda den biopsykosociala modellen även för idrottare, där hela människan ska beaktas och inte bara den skadade kroppsdelen (9). I vår undersökta grupp ser det ut som att de allra flesta endast erbjudits fysisk rehabilitering. RTS beskrivs i många studier som slutfasen på rehabilitering vilket ofta skapar en stor tröskel att kliva över. Detta steg är det många som mår psykiskt dåligt av och det blir ett stort steg för att det inte varit integrerat i rehabiliteringen tidigare (12). Andra studier beskriver även vikten av att belysa, prata och utbilda idrottaren i fråga om psykologiska

svårigheter av att vara skadad och allt vad det kan innebära (8). Det diskuteras även vikten av att utvärdera den psykologiska beredskapen i de olika faserna av rehabiliteringen för att kunna erbjuda det rätta stödet eller modifiera rehabiliteringsplanen för att överkomma psykologiska hinder (6). I denna studie där vi endast kan uttala oss om deltagarna i denna grupp visar resultaten på att drygt 90% i någon grad har upplevt någon psykologisk svårighet under rehabiliteringen. Mer än hälften svarade antingen i ”måttlig grad” eller ”hög grad” av upplevda psykologiska svårigheter relaterade till skadesituationen. Intressant är då att jämföra det med att 86% rehabiliterade hos en fysioterapeut under sin skadeperiod och 88% har svarat att de inte i någon form alls fått prata, utvärdera eller erbjudits hjälp för deras psykologiska mående.

5.1 Metoddiskussion

Fördelningen av hur många som har återgått till sport kan vara påverkad av det nätverk som enkäten nått ut till. Urvalet av deltagare var inte slumpmässigt då enkäten gått ut via idrottsforum, på träningsläger och till idrottslag vilket kan resultera i att den nått ut till fler som återgått till sport. Detta kan påverka representativiteten och generaliserbarheten genom att de som inte återgått till sport kan tänkas ha försvunnit från denna typ av forum och sammanhang. I studien använder vi oss av deskriptiv statistik. Det innebär att den beskriver resultatet för just den undersökta gruppen, och därför kan vi inte uttala oss om hur det ser ut i en större population. Man kan även tänka sig att enkäten resulterat i falska höga siffror av psykologiskt negativt mående, då det kan tänkas att de som upplevt psykologiska svårigheter haft större intresse för enkätens syfte och därför valt att svara på den i större utsträckning. Resultatet kan också ha påverkats av att de som inte upplevt några psykologiska svårigheter under rehabiliteringen inte funnit något intresse i att delta i studien. Därav kan man spekulera om majoriteten av deltagarna som vi lyckats ringa in är de idrottarna som påverkats men som återgått till spel. Att de som mått sämst, respektive bäst inte deltagit i studien då vi inte lyckats nå ut till dessa personer. En övervägande del av deltagarna var rugbyspelare. Rugby är en skadedrabbad sport som inte har tillgång till några större resurser eller har krav på vilka som kan ingå i ledarstaben, vilket kan ha påverkat resultatet. Saknad av kompetenskrav på ledarstaben kan leda till att spelare återgår till spel innan de är varken fysiskt eller psykiskt redo. För att nå ut till en större bredd långtidsskadade lagidrottare hade man kunnat tänka sig att man hade kunnat gå genom fysioterapeutiska kliniker.

Majoriteten av alla som utövar sport gör det på en nivå lägre än elitnivå. I de lägre divisionerna kan det finnas en brist på både kunskap och resurser, vilket kan leda till sämre stöd och förutsättningar vid framförallt den sena fasen av rehabiliteringen. Vilket i sin tur kan tänkas leda till en mindre gynnsam återgång till sport. De sporter som studien baseras på är lagidrotter på tävlingsnivå. Att tillhöra ett lag kan tänkas ha både en positiv- och en negativ inverkan på det psykologiska måendet under skadeperioden. I laget kan det finnas stöd att hämta och en känsla av tillhörighet. Som litteratur tidigare visat kan det även resultera i en känsla av utanförskap och identitetsförlust (7). Vi kan således inte uttala oss om hur det hade sett ut om man hade haft en undersökningsgrupp som istället varit baserad på ensamidrotter som till exempel tennis, golf och friidrott.

Studien är baserad på en egenformulerad enkät. Enkäten är därför inte validitets- och realitetsprövad, däremot är den anpassad efter vårt specifika syfte och vad vi som författare har ansett var viktigt för att kunna svara på just det syfte och de frågeställningar vi inriktat oss på. En styrka med studien är det förhållandevis höga antalet deltagare. Den undersökta gruppen i denna studie inkluderar en variation av kön, ålder, idrotter och skador vilket ger en uppfattning om det psykologiska måendet i flertalet olika sporter och personliga faktorer.

5.2 Klinisk relevans

Genom denna studie får vi en bild av att det finns fler aspekter av rehabiliteringen än den fysiska delen. Oavsett om siffrorna kan vara något falskt höga så visar resultaten att över hundra idrottare har upplevt psykologiska svårigheter under långtidsskada och att endast en mycket liten del av idrottarna i studien fått hjälp eller stöttning med just de psykologiska faktorerna. Genom att ändra synen på rehabiliteringen och kombinera den fysiska biten med den psykologiska tror och hoppas vi att man kan fånga de idrottare som behöver stöd. Genom psykologiskt stöd bör man då kunna minska antalet som skadar sig igen och öka antalet som återgår till sport på samma prestationsnivå som innan skadan. Genom att ta hänsyn till och bearbeta alla aspekter av faktorer som är bevisat påverkar rehabiliteringen, lämnas inget till slumpen. De idrottare som har oturen att drabbas av en skada kommer förhoppningsvis ha en högre beredskap att återgå till sport och prestation.

6. Konklusion

Trots att en stor andel av alla i den undersökta gruppen som genomgått en långtidsskada uppgett att de mått psykiskt dåligt är det endast en liten andel som erbjudits psykologiskt stöd i någon utsträckning. Evidens och riktlinjer säger att psykologin har en viktig del i rehabiliteringen av en omfattande skada, vilket majoriteten av deltagarna i denna studie inte verkar ha fått ta del av under rehabiliteringen. Studiens resultat indikerar att psykologiska faktorer bör beaktas i högre grad än vad de gjorts i den undersökta gruppen.

Referenslista

1. Chomiak J, Junge A, Peterson L, Dvorak J. Severe Injuries in Football Players. *The American Journal of Sports Medicine*. 2000;28(5_suppl):58-68.
2. Felix ECR FT, Luna NMS, Lizier DS, Greve JMDA, et al. (2014) Rehabilitation and Functional Evaluation Following Anatomical Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *J Yoga Phys Ther* 5: 176. .
3. Holmich P, Uhrskou P, Ulnits L, Kanstrup IL, Nielsen MB, Bjerg AM, et al. Effectiveness of active physical training as treatment for long-standing adductor-related groin pain in athletes: randomised trial. *Lancet*. 1999;353(9151):439-43.
4. Valle X, J LT, Hamilton B, Rodas G, Malliaras P, Malliaropoulos N, et al. Hamstring Muscle Injuries, a Rehabilitation Protocol Purpose. *Asian J Sports Med*. 2015;6(4):e25411.
5. Ardern CL, Taylor NF, Feller JA, Webster KE. Fifty-five per cent return to competitive sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: an updated systematic review and meta-analysis including aspects of physical functioning and contextual factors. *Br J Sports Med*. 2014;48(21):1543-52.
6. Kitaguchi T, Tanaka Y, Takeshita S, Tsujimoto N, Kita K, Amano H, et al. Importance of functional performance and psychological readiness for return to preinjury level of sports 1 year after ACL reconstruction in competitive athletes. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2019.
7. Ford JL, Ildefonso K, Jones ML, Arvinen-Barrow M. Sport-related anxiety: current insights. *Open Access J Sports Med*. 2017;8:205-12.
8. Ardern CL, Osterberg A, Tagesson S, Gauffin H, Webster KE, Kvist J. The impact of psychological readiness to return to sport and recreational activities after anterior cruciate ligament reconstruction. *Br J Sports Med*. 2014;48(22):1613-9.
9. Ardern CL, Glasgow P, Schneiders A, Witvrouw E, Clarsen B, Cools A, et al. 2016 Consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy, Bern. *Br J Sports Med*. 2016;50(14):853-64.
10. Podlog L, Eklund RC. High-level athletes' perceptions of success in returning to sport following injury. *Psychology of Sport & Exercise*. 2009;10(5):535-44.
11. Nwachukwu BU, Adjei J, Rauck RC, Chahla J, Okoroha KR, Verma NN, et al. How Much Do Psychological Factors Affect Lack of Return to Play After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction? A Systematic Review. *Orthop J Sports Med*. 2019;7(5):2325967119845313.
12. Morrey MA, Stuart MJ, Smith AM, Wiese-Bjornstal DM. A longitudinal examination of athletes' emotional and cognitive responses to anterior cruciate ligament injury. *Clin J Sport Med*. 1999;9(2):63-9.
13. sÁEz De Heredia RA, MuÑOz AR, Artaza JL. The Effect of Psychological Response on Recovery of Sport Injury. *Research in Sports Medicine*. 2004;12(1):15-31.
14. Crossman J. Psychological rehabilitation from sports injuries. *Sports Med*. 1997;23(5):333-9.
15. Ardern CL, Taylor NF, Feller JA, Webster KE. A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. *Br J Sports Med*. 2013;47(17):1120-6.
16. Yang J, Schaefer JT, Zhang N, Covassin T, Ding K, Heiden E. Social support from the athletic trainer and symptoms of depression and anxiety at return to play. *Journal of Athletic Training*. 2014;49(6):773-9.
17. Podlog L, Dionigi R. Coach strategies for addressing psychosocial challenges during the return to sport from injury. *J Sports Sci*. 2010;28(11):1197-208.
18. Buckthorpe M. Optimising the Late-Stage Rehabilitation and Return-to-Sport Training and Testing Process After ACL Reconstruction. *Sports Med*. 2019;49(7):1043-58.

19. Glazer DD. Development and preliminary validation of the Injury-Psychological Readiness to Return to Sport (I-PRRS) scale. *J Athl Train.* 2009;44(2):185-9.
20. Webster KE, Feller JA, Lambros C. Development and preliminary validation of a scale to measure the psychological impact of returning to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *Phys Ther Sport.* 2008;9(1):9-15.
21. Ardern CL, Taylor NF, Feller JA, Whitehead TS, Webster KE. Psychological responses matter in returning to preinjury level of sport after anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *Am J Sports Med.* 2013;41(7):1549-58.
22. Bengtsson H, Ekstrand J, Walden M, Hagglund M. Few training sessions between return to play and first match appearance are associated with an increased propensity for injury: a prospective cohort study of male professional football players during 16 consecutive seasons. *Br J Sports Med.* 2020;54(7):427-32.



LUND
UNIVERSITY

Välkomna till denna enkätstudie om psykologiska faktorerers inverkan på återgång till spel inom bollsporter efter en omfattande skada. Enkäten vänder sig till dig som haft en skada som innebar att du var borta från spel och träning i 3 månader eller mer de senaste 5 åren. Vi som gör denna studie är André Johansson och Sara Jacobsson. Vi är två fysioterapeutstudenter på Lunds Universitet, som håller på att skriva vår kandidatuppsats.

Olika idrottsskador och dess effekter på en idrottares karriär är ett ämne som det forskats mycket kring. Syftet med denna enkätstudie är att undersöka erfarenheter och aspekter av psykologisk beredskap i relation till återgång till spel efter skada. Även hur psykologiska aspekter har uppmärksamats / hanterats under rehabiliteringen.

Enkätstudien kommer att ske anonymt och det är frivilligt att delta. All information som samlas in kommer att hanteras enbart av oss författare till studien och kommer inte att lämnas ut till obehöriga.

Enkäten innehåller 15 stycken frågor där du kan välja en eller flera alternativ som svar, tidsmässigt tar det ca 2-5 min att svara på denna enkät. Vi uppskattar era svar. Tack!

Har ni några frågor angående enkäten går det bra att höra av sig till:

Sara Jacobsson, sa8675ja-s@student.lu.se

André Johansson, an4367jo-s@student.lu.se

Handledare:

Frida Eek, frida.eek@med.lu.se

1. Alder?

2. Kön?

- Man
 Kvinna
 Annat

3. Vilken sport utövar du / utövade du innan skadan?

- Fotboll
- Ishockey
- Rugby
- Innebandy
- Handboll
- Basket
- Annat

4. Har du haft en skada som förhindrat dig från träning och/eller matchspel 3 månader eller mer, under de senaste 5 åren?

- Ja, en gång
- Ja, flera gånger
- Nej

5. Hur länge var du borta från träning och/eller match pga din mest omfattande skada? (utgå från denna skada när du besvarar resterande frågor i enkäten)

- 3-6 månader
- 7-10 månader
- 11-14 månader
- Mer än 15 månader
- Har inte haft en skada

6. Rehabiliterade du hos en fysioterapeut?

- Ja
- Nej

7. Hur länge rehabiliterade du med hjälp av en fysioterapeut?

- Mindre än 3 månader
- 3-6 månader
- 7-10 månader
- 11-14 månader
- Mer än 14 månader

8. Var du motiverad att återgå till idrott på samma nivå som innan skadan inträffade, när du påbörjade rehabiliteringen?

- Inte alls
- I liten grad
- I måttlig grad
- I hög grad

9. Återgick du till samma idrott efter skadan?

- Ja, på samma prestationsnivå eller högre
- Ja, men på en lägre prestationsnivå
- Nej

10. Fanns det någon som kunde hjälpa dig vid återgång till spel i slutfasen av rehabiliteringen i ledarstaben i din idrottsklubb?

- Ja, en fysioterapeut
- Ja, en strength and conditioning coach
- Ja, en fystränare
- Ja, någon annan yrkesprofession
- Nej

11. Upplevde du några psykologiska svårigheter relaterat till idrotts-/skadesituationen? (Tex. nedstämdhet, depression, stress, ångest)

- Inte alls
- I liten grad
- I måttlig grad
- I hög grad

12. Blev du erbjuden något av följande under din rehabilitering?

- Träffa psykolog / idrottspsykolog
- Utvärdering av psykisk välbefinnande / mående genom frågeformulär
- Stöttande samtal
- Annat psykologiskt stöd
- Inget av ovanstående

13. Upplever du att din/dina klubbtränare hade kunskapen som krävdes för att ge dig psykologisk stöttning under rehabiliteringen och vid återgång till spel?

- Ja
- Nej
- Vet ej

14. Vad anser du var det största hindret för din återgång till idrottsutövande?

- Att jag inte kände mig fysiskt redo (ej färdigrehabiliterad/tappat för mycket fysisk kapacitet)
- Att jag inte kände mig mentalt redo (litar inte på skadad kroppsdel/rädsla för att skada sig igen)
- Båda
- Inget, jag kände mig fysiskt och psykiskt redo
- Annat

15. Vad upplevde du, ur en psykologisk synvinkel, var det jobbigaste under rehabiliteringen?

- Rädslan för att inte kunna spela/prestera igen
- Att inte kunna träna
- Att komma utanför gemenskapen i laget
- Att förlora status i laget / att känna sig utbytbar
- Identitetsförlust
- Rädslan för att skada sig på nytt
- Annat