

Eliteatleters motivation for rehabilitering igennem psykologisk sparring med en fysioterapeut



Mia Duedahl Pedersen & Michael Hye

AAU Idræt, 4. semester kandidat, 15gr1030. 02/06 2015



Titel: Eliteatleters motivation for rehabilitering igennem psykologisk sparring med en fysioterapeut

Tema: Idræt

Projektperiode: 02/02-15 – 02/06-2015

Projektgruppe: 15gr1030

Deltagere:

Mia Duedahl Pedersen

Michael Hye

Vejleder:

Lars Domino Østergaard

Oplagstal: 4

Sideantal: 61

Bilagsantal og -art: 8 tekstfiler

Afsluttet den: 02/06-2015

Rapportens indhold er frit tilgængeligt, men offentliggørelse (med kildeangivelse) må kun ske efter aftale med forfatterne

Synopsis

Psykisk sparring har en vigtig rolle for eliteatleters tilbagevendelse til sport. Dette både på et følelsesmæssigt plan, men også motivationsmæssig. For at kunne øge motivationen for rehabiliteringen, kan fysioterapeuten benytte sig af psykiske sparringsmuligheder, men hvilke former for psykiske sparringsmuligheder benytter fysioterapeuterne, og hvilken påvirkning har dette på eliteatletens motivation?

I dette projekt var formålet at undersøge, hvordan eliteatleters motivation for at gennemgå et rehabiliteringsforløb og vende tilbage til deres sport, kunne stimuleres med psykologisk sparring fra en fysioterapeut. På baggrund af et interview med en fysioterapeut, forekom der fem anbefalinger, som efterfølgende blev brugt til kvalitative interview, med tre eliteatleter.

Analysen og diskussion af de kvalitative data antyder, at følgende psykologiske sparringsmuligheder har haft en indflydelse på eliteatleternes motivation; lytte og støtte, herunder informations- og behandlerrolle. Ligeledes vidensdeling, hvor træningsvidensdeling og årsagsbehandling er essentielle. Yderligere visualisering, målsætninger, individualisering, samt fysioterapeutens forforståelse og træningsmakker.

Abstract

Psychological counseling plays an important role in elite athletes' returning to sports after an injury. The counseling affects both their emotions as well as their motivation. In order to increase motivation for rehabilitation, physiotherapists can avail themselves of psychological counseling opportunities; but what kinds of psychological counseling opportunities do the physiotherapists make use of, and what impact does this have on elite athletes' motivation?

In this project, the aim was to examine how elite athletes' motivation, to go through a rehabilitation process and return to their sports could be stimulated by psychological counseling from a physiotherapist. Based on an interview with a physiotherapist, five recommendations were established, and subsequently used to construct qualitative interviews with three elite athletes. The analysis and discussion of the qualitative data suggest that the following psychological counseling opportunities have had an influence on the elite athletes' motivation: listening and support, including information and treatment. Similarly, knowledge sharing where training knowledge and causal treatment are essential. Additional visualization, goal settings, individualization, pre-understanding and workout buddy.

1 Forord

Projektet er udarbejdet af gruppe 15gr1030, under faggruppen Idræt, ved Det Tekniske-Naturvidenskabelige og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aalborg Universitet, i projektperioden 02/02-15 – 02/06-15.

Projekttemaet for 10. semester Idræt er: "*Idræt*". Inden for dette tema har projektgruppen valgt at skrive speciale omkring "*eliteatleters motivation for rehabilitering igennem psykologisk sparring med en fysioterapeut*". Projektgruppen vil gerne takke eliteatleterne og fysioterapeuten for at medvirke i projektet og projektgruppens hovedvejleder, Lars Domino Østergaard for et godt samarbejde gennem projektperioden.

Indholdsfortegnelse

1	Forord	5
2	Læsevejledning	8
3	Indledning	9
3.1	Rehabiliteringssituationen.....	9
3.2	Rehabilitering og motivation	10
4	Problemformulering	12
4.1	Underspørgsmål	12
5	Problemafgrænsning	13
6	Skadede eliteatleter og deres rehabilitering	14
6.1	Introduktion.....	14
6.2	Autonom motivation i et rehabiliteringsforløb	15
6.3	Tilbagevendelse til sport og psykisk sparring	16
6.4	Motivation og tilbagevendelse til sport	17
6.5	Motivation og overholdelse af øvelser i et rehabiliteringsforløb.....	18
6.6	Eliteatleters intention for rehabilitering	20
6.7	Opsummering	21
7	Metode	23
7.1	Design	23
7.1.1	William.....	25
7.1.2	Respondenterne	26
7.2	Videnskabsteori.....	29
7.2.1	Fænomenologi.....	29
7.2.2	Hermeneutik.....	29
7.3	Interview.....	30
7.3.1	Interviewguide.....	30
7.4	Analyse	31
7.5	Metodekritik.....	32
7.5.1	Pålidelighed og gyldighed	32
8	Anbefalinger	35
9	Analyse og diskussion	37
9.1	Støtte og lytning	37
9.1.1	Informations- og behandlerrolle	38

9.2	Vidensdeling	39
9.2.1	Træningsvidensdeling.....	40
9.2.2	Årsagsbehandling	42
9.3	Visualisering.....	44
9.4	Målsætninger	48
9.5	Individualisering og ejerskab	49
9.6	Nye anbefalinger	51
9.6.1	Forforståelse.....	51
9.6.2	Træningsmakker	52
10	Konklusion	56
11	Perspektivering.....	58
12	Litteraturliste.....	59

2 Læsevejledning

Dette afsnit er skrevet som hjælp til læseren og skal give et overblik over rapportens opbygning.

Rapporten er opbygget således, at læseren bliver tildelt den viden, der skal til for at forstå de kommende afsnit. Det anbefales, at rapporten læses kronologisk. Rapportens referencer og kilder er opsat jf. American Psychological Association 6th edition.

Rapportens første afsnit består af projektets indledning og problemafgrænsning. Her gennemgås kort, hvad der ligger til grund for projektets problemformulering. For at støtte projektets hensigt kommer dernæst et afsnit omhandlende skadede eliteatleter og deres rehabilitering, hvor relevant litteratur vil blive præsenteret.

Endvidere vil projektets metode indgå, hvor der vil blive redegjort for projektets forskningsdesign, præsentation af respondenter, interviewguide og metode kritik. Herefter præsenteres projektets resultater igennem en analyse og diskussion. Der vil i dette afsnit også foreligge en præsentation af udarbejdede anbefalinger til fysioterapeuter. Endeligt konkluderes der på analysen, hvorefter der vil følge en perspektivering. Afslutningsvis vil rapporten indeholde litteraturliste.

3 Indledning

3.1 Rehabiliteringssituationen

Når eliteatleter bliver skadet, har fysioterapeuten en vigtig rolle i deres tilbagevenden til sporten. Dette foregår i en dialog mellem den skadede og fysioterapeuten, samt den diagnosticering som fysioterapeuten foretager. Et studie af Harding og Williams (1995) lavede en analyse af, hvordan kognitiv-adfærdsmodellen kunne bruges i en fysioterapeuts praksis og forbedre resultatet for den skadede.¹ Et af redskaberne til at påvirke det kognitive og adfærdsmæssige, var den psykologiske sparring, som en fysioterapeut kan benytte i sin praksis (Harding & Williams, 1995).

Når eliteatleten bliver skadet, kan denne få fysioterapi, hvor forskning viser at en række psykiske problemstillinger, som har indflydelse på eliteatletens og dennes tilbagevenden til sporten. Disse temaer var: frygt for ny skade (Kvist, Ek, Sporrstedt, & Good, 2005; Podlog, Dimmock, & Miller, 2011; Podlog & Eklund, 2006), at præstere på samme niveau som før skaden (Evans, Wadey, Hanton, & Mitchell, 2012; Podlog et al., 2011; Podlog & Eklund, 2007; Tracey, 2003), følelse af isolation, identitetskrise og/eller ingen sociale support (Evans et al., 2012; Gould, D., Udry, E., Bridges, D., & Beck, 1997; Podlog et al., 2011). Hvis disse temaer ikke bliver taget op, kan disse være en forhindring i rehabiliteringsfasen (Podlog & Eklund, 2010; Wiese-Bjornstal, 2010).

Hermed kunne den psykologiske sparring, som Harding og Williams belyste før, være et redskab til at forbedre resultatet for eliteatleter. Denne psykiske sparring kunne være; forklaring af øvelser og hvorfor de skulle laves, medansvarlighed og kompetence i det de skal udføre, være en guide og lade beslutningerne være op til den skadede, som forekommer igennem information fra fysioterapeuten. Denne måde at lave psykisk sparring på frembringer ifølge forskerne en øget kompetencefølelse ved den skadede, samt selvtillid og motivation for at gennemgå rehabiliteringsforløbet (Harding & Williams, 1995). Dette understøttes også af ASCM (American College of Sports Medicine), hvor ovenstående temaer skulle behandles for at opnå et forbedret rehabiliteringsforløb (Herring et al., 2006). Herudover skulle fysioterapeuten gøre forløbet individuelt og snakke om rehabiliteringen med atleten. At snakke om rehabiliteringen er også undersøgt af Rock og Jones, hvor de udførte tre case studier, med henblik på at vurdere, hvordan rådgivningssessioner påvirkede respondenterne. Resultaterne viste, at sessionerne havde en

¹ Modellen omhandler de succesfulde og mislykkede forsøg, som en person prøver at tilpasse sig forskellige omstændigheder f.eks. skader, forandringer i livet, tab af værdsatte aktiviteter.

positiv effekt på den psykologiske trivsel, social support, oplevet rehabilitering og især når de oplevede tilbagegang (Rock & Jones, 2002).

I en studie af Ford et al. (2000) undersøgte forskerne, hvordan psykosociale temaer; social support, selvtillid, hårdhed etc. påvirkede forholdet mellem livsstress og tiden som en eliteatlet, var sat ud af træning/konkurrence. Resultaterne viste, at temaerne helt eller delvist, havde betydning for rehabiliteringstiden og derfor skulle tages i betragtning (Ford, Eklund, & Gordon, 2000).

En undersøgelse af Schwab Reese et al. 2012 foretog et review af eksisterende studier på, hvordan effektiviteten af psykologiske interventioner efter en skade var forekommet. Forskerne belyser i nedenstående afsnit deres resultater af reviewet:

“Our findings showed that psychological interventions utilizing guided imagery, goal setting, or relaxation are often associated with decreased negative psychological consequences, improved coping, and reduced re-injury anxiety” (Schwab Reese, Pittsinger, & Yang, 2012 s. 76).

Resultaterne fra dette review er i overensstemmelse med både anbefalingerne fra ASCM (2006) og resultaterne fra studierne; Harding og Williams (1995), Dawes og Roach (1997), samt Rock og Jones (2002). Dette indikerer, at hvis fysioterapeuterne benytter psykologisk sparring, vil det have en effekt på både, hvordan rehabiliteringsforløbet bliver oplevet fra eliteatletens side af, men også varigheden af forløbet.

3.2 Rehabilitering og motivation

Udover psykologisk sparring i rehabiliteringen, har undersøgelser også vist, at motivation spiller en rolle for tilbagevendelsen til sporten efter en skade (Podlog et al., 2011; Wiese-bjornstal, Smith, Shaffer, & Morrey, 1998).

Disse motivationsfaktorer inkluderer en autonom motivation, som eliteatleten får ved at konkurrere i sporten (Podlog et al., 2011), pengemæssige grunde (Bianco, 2001), bekræftelse af deres identitet som eliteatlet (Podlog et al., 2011), eller en internaliseret følelse af sportsidentitet (Hughes & Coakley, 1991).

I forhold til at tilbagevende til sporten efter en skade, har flere undersøgt dette og motivationens betydning i forhold til motivationsteorier (Chan & Hagger, 2012a). Dette inkluderer Self-Determination Theory (SDT) (Chan & Hagger, 2012a; Chan, Lonsdale, Ho, Yung, & Chan, 2009;

Podlog & Eklund, 2010), SDT og Theory of Planned Behaviour (TPB) (Chan & Hagger, 2012a) og Trans-Contextual Model (TCM) (Chan, Hagger, & Spray, 2011).

Disse studier har set på, hvordan en teori kan forklare, hvordan og hvorfor en eliteatlet/atlet er motiveret eller bliver motiveret, og kommet med anbefalinger hertil. Som Chan og Hagger (2012) beskriver i deres praktiske anbefalinger skal fysioterapeuten igennem påvirkning af eliteatletens autonome motivation, kunne reducere: ikke overholdelse af rehabiliteringen, hvor stor skadens omfang bliver og en ny skade. Dette skulle ske igennem den psykiske sparring i rehabiliteringen f.eks. igennem målsætninger, rationale for forløbet igennem forklaring af skaden og skabe valg for eliteatleten (Chan & Hagger, 2012). Dette er i tråd med studierne fra Harding og Williams (1995), Dawes og Roach (1997), samt Rock og Jones (2002).

Udover at studierne viser samme resultater med forskellige undersøgelsesdesign og formål, har Chan, Hagger og Spray (2011) i deres praktiske vejledning i forhold til fysioterapeuter, givet anbefalinger til, hvad der påvirker motivationen i rehabiliteringsforløbet i.e. give valgmuligheder, målsætninger, være kompetente og procesorienteret.

Som tidligere nævnt i indledningen indikerer forskningen, at psykisk sparring har en effekt på motivationen i et rehabiliteringsforløb, samt at anbefalingerne som studierne belyser, er i overensstemmelse med faktorer, som kan påvirke motivationen i et rehabiliteringsforløb. Studiernes problemstillinger og psykiske sparringsmuligheder, er dog sammenfattet fra eliteatleternes behov, og hvad fysioterapeuterne burde gøre. I dette projekt vil udgangspunktet være at undersøge, hvilke psykiske sparringsmuligheder fysioterapeuten **har** benyttet, og hvordan disse **har** påvirket eliteatleternes motivation.

Med disse tanker i mente, har projektgruppen fundet frem til følgende problemformulering:

4 Problemformulering

Hvordan kan eliteatleters motivation for at gennemgå et rehabiliteringsforløb og vende tilbage til deres sport stimuleres med psykologisk sparring med en fysioterapeut?

4.1 Underspørgsmål

1. Hvilke faktorer har indvirkning på skadede eliteatleters motivation?
 - Dette underspørgsmål vil blive besvaret i teorien, med en teoretisk gennemgang af nyere litteratur inden for tilbagevendelse til sport efter en skade og motivation.
2. Hvilke former for psykologisk sparring kan der indgå i et rehabiliteringsforløb?
3. Hvad indgår der i et optimalt rehabiliteringsforløb for skadede eliteatleter?

For at kunne besvare ovenstående underspørgsmål og problemformulering har vi taget udgangspunkt i et interview med en erfaren fysioterapeut, som projektgruppen benyttede på 9. semester. Fysioterapeuten, der efterfølgende vil blive kaldt William, har både nationale- og internationale erfaringer, hertil en international uddannelse, samt er han fysioterapeut for svømmelandsholdet og jægerkorpset. I afsnittet 6.1.1 vil der forekomme en yderligere beskrivelse af William.

5 Problemafgrænsning

Som beskrevet i indledningen har motivation og psykologisk sparring en stor rolle for, hvordan en eliteatlet forholder sig til skaden, og situationen denne er kommet i. I indledningen beskrives også flere eksempler på eliteatleter og andre sportsudøvere, som har været igennem et rehabiliteringsforløb.

Projektgruppen vil tage udgangspunkt i eliteatleter:

”En eliteatlet (individuel eller holdsport), der konkurrerer på nationalt og/eller internationalt niveau”. (Connaughton, Wadey, Hanton, & Jones, 2008; Logan, Watts, Owen, & Myers, 2009)

Dette gøres, da eliteatleter kobler deres identitet til deres sport, og dermed investerer tid og andre ressourcer for at opnå de bedste resultater. Dermed når skaden opstår, har det en påvirkning på hele deres hverdag (Cullberg & Thornye, 2007; Henriksen, Hansen, & Hansen, 2007; Tracey, 2003; Wiese-Bjornstal, 2010). Hertil at flere nyere studier (Chan & Hagger, 2012a; Podlog et al., 2011; Podlog & Eklund, 2010) har haft eliteatleter som respondenter, inden for samme emne, og derigennem opstår et sammenligningsgrundlag for projektet.

For at kunne vurdere rehabiliteringsforløbene, som eliteatleterne har været igennem, har projektgruppen valgt, at eliteatleterne skulle være igennem, eller tæt på at være igennem deres rehabiliteringsforløb. Hermed for at kunne vurdere, hvordan de har været påvirket igennem hele forløbet og ikke dele af forløbet, da frygt for ny skade kan spille ind i slutningen af et rehabiliteringsforløb (Kvist et al., 2005; Podlog et al., 2011; Podlog & Eklund, 2006).

6 Skadede eliteatleter og deres rehabilitering

Dette afsnit vil indeholde en opsummering af den nyeste litteratur vedrørende skadede eliteatleter/ og deres motivation. Her har forskere undersøgt, hvordan TCM, SDT og TPB har en indflydelse på eliteatleters/atleters motivation. Yderligere har de beskæftiget sig med, hvilke psykiske sparringsmuligheder fysioterapeuter kan benytte, for at motivere eliteatleter/atleter.

6.1 Introduktion

I et rehabiliteringsforløb er der mange faktorer, som influerer forløbet. (Wiese-bjornstal et al., 1998). En af dem, som har stor betydning for forløbet, er motivationen for at vende tilbage til sporten efter en skade (Podlog et al., 2011; Wiese-bjornstal et al., 1998). Denne motivation kan opstå ved kontrolleret og autonom motivationsfaktorer, herunder penge (Bianco, 2001), identitetsbekræftelse (Podlog et al., 2011) og en internaliseret følelse af sportsidentitet (Hughes & Coakley, 1991).

I et review af Brewer (2010), blev der samlet 26 studier, hvor der havde været en signifikant korrelation mellem psykologisk sparring og resultatet af rehabiliteringen, for eliteatleter. Den psykologiske sparring var kognitive strategier i form af målsætning og visualisering.

Hertil også, at eliteatleterne havde en følelse af kontrol, autonom motivation, en positiv attitude i forhold til rehabiliteringen og selvtillid. Disse sparringsmuligheder havde, som studiet udtrykker, potentiale til at forbedre rehabiliteringen og dermed et bedre resultat. Udover disse muligheder nævnes også, hvad der kan påvirke rehabiliteringen negativt. Dette var faktorer som identitetsproblemer og konsekvenser ved skaden, hvilket var relateret til skadens forløb, symptomer, effekten af skaden samt ekstern regulering (Brewer, 2010).

Udover Brewer's beskrivelse af psykologisk sparring, beskrives psykologisk sparring også som et redskab til at bibeholde motivationen i et rehabiliteringsforløb, og dermed overholde programmerne, som opsættes for den skadede (Concannon & Pringle, 2012). Det understøttes også af Evans et al. (2012), som i deres konklusion også beskriver, at psykologisk sparring influerer på motivation og derigennem resultatet af atletens rehabiliteringsforløb (Evans et al., 2012).

I de følgende afsnit vil nyere studier, der har beskæftiget deres forskning omkring rehabilitering og motivation blive præsenteret. Heri vil der forekomme en kort beskrivelse af de motivationsteorier, forskerne havde benyttet sig af. Slutteligt vil projektgruppen lave en opsummering, i tabelform, over hvad studierne har fundet frem til i forhold til psykisk sparring i et rehabiliteringsforløb, samt hvilke motivationsteorier, der var i spil. Dette blev gjort for at have en teoretisk triangulering i forhold til projektets data.

6.2 Autonom motivation i et rehabiliteringsforløb

Chan, Hagger og Spray (2011) har i et studie undersøgt atleters motivation for tilbagevendelse til sporten. Studiets fokus var at se, hvordan Trans-Contextual Model (TCM) kunne illustrere motivationen i en rehabiliteringskontekst. Forskerne mente, at TCM kunne forklare motivation mellem kontekster hhv. i sporten og rehabiliteringen. Studiet bestod af to grupper hhv. motionister og eliteatleter. Forskernes hypotese var, at hvis fysioterapeuten ikke var autonom støttende, ville det kunne influere på respondenternes motivation for rehabilitering. Studiet benyttede bl.a. tre spørgeskemaer for at vurdere, hvordan respondenternes motivation var. The Behavioural Regulation in Sport Questionnaire blev benyttet til at undersøge om fysioterapeuterne var autonom støttende. Health Care Climate Questionnaire og en undersøgelse af selv determineret motivation, som fremmer sundhedsadfærd, The Treatment Self-Regulation Questionnaire, blev ligeledes benyttet.

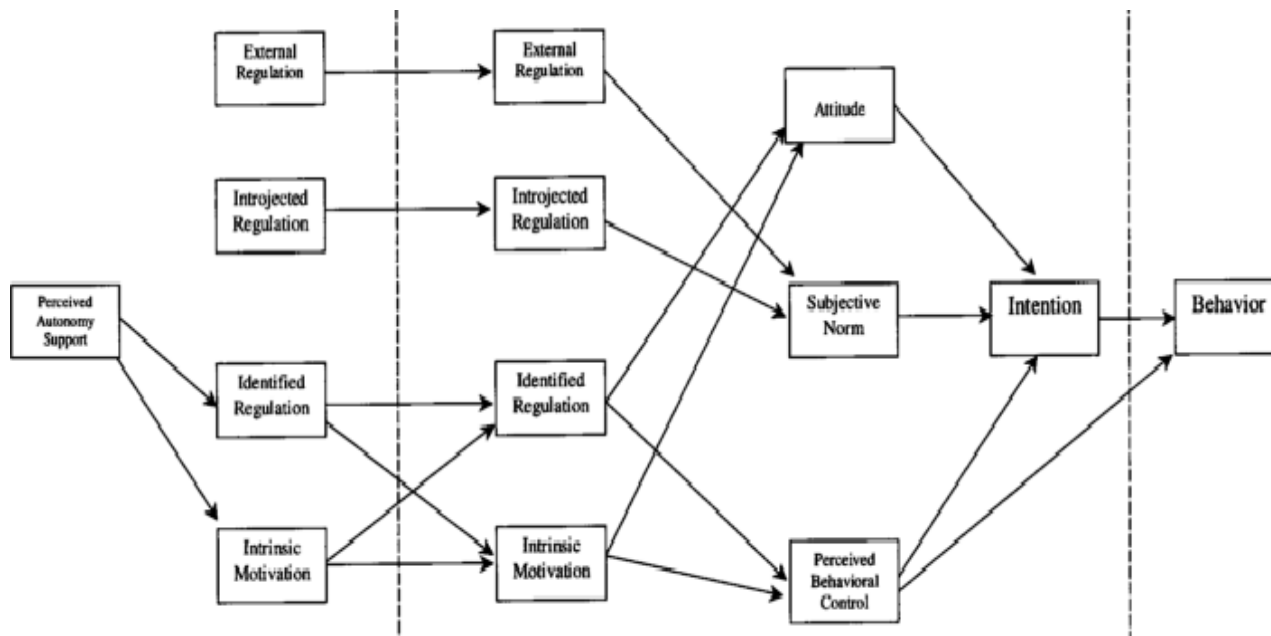
Resultaterne viste en sammenhæng mellem den autonome støtte, og hvordan motivationen havde været igennem rehabiliteringen. Forskerne anbefalede, at den autonome støtte kunne være; rationale for forløbet, give valg, benytte målsætninger, samt at give mulighed for at opnå kompetence og procesorientering i træningen (Chan et al., 2011).

Resultaterne viste yderligere, at den autonome støtte var vigtig, da den influerede på, at respondenterne så mere optimistisk på perspektiverne i at tilbagevends til sporten. Herudover viste resultaterne, at dem som nød sporten, og så det som en meningsfuld og vigtig del af deres liv, havde en mere autonom motivation.

TCM, som var gældende i ovenstående studie, er en teori, der er benyttet inden for flere områder herunder fysisk aktivitet, vægttab, afvænnning, rehabilitering for cancer patienter og i ovenstående studie, også benyttet inden for motivation og tilbagevends til sporten efter en skade.

Figur 1 viser, at TCM en blanding af Self-Determination Theory (SDT), og Theory of Planned

Behavior (TPB) over forskellige kontekster, illustreret ved de stiplede linjer (Hagger, Chatzisarantis, Culverhouse, & Biddle, 2003).

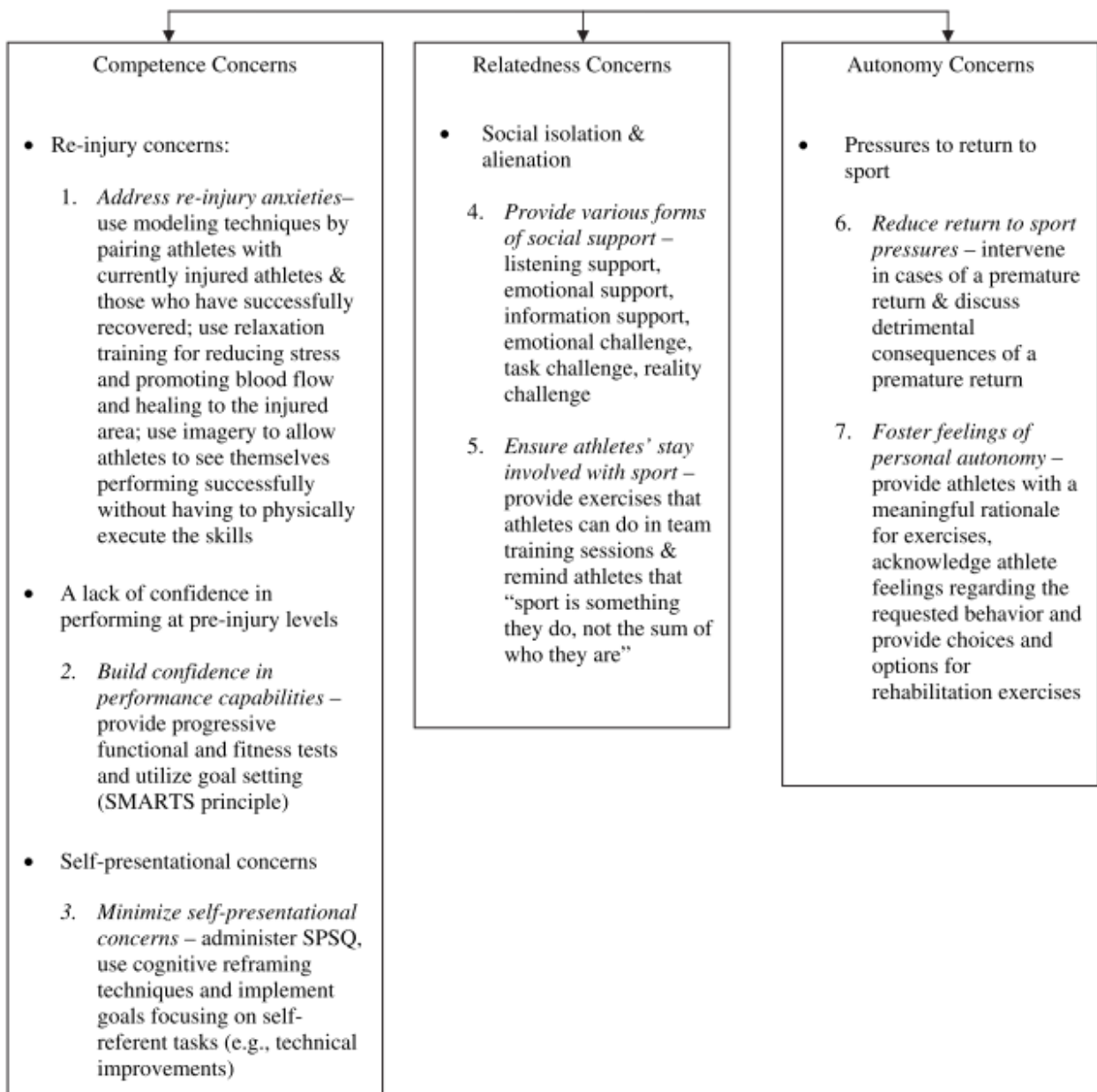


Figur 1: The Trans-Contextual Model (Hagger et al. 2003 s.786)

6.3 Tilbagevendelse til sport og psykisk sparring

Podlog, Dimmock og Miller (2011) tog i deres review udgangspunkt i de psykosociale stressfaktorer, som atleter oplevede i tilbagevendelse til sporten, og hvilke psykiske sparringsmuligheder fysioterapeuten kunne benytte i forhold til SDT. I deres review kom de frem til følgende temaer, som spillede en rolle i atletens rehabiliteringsforløb: frygten for en ny skade, ikke kunne præstere på tidligere niveau, isolering, manglende identitet, manglende social support og pres i forhold til, tilbagevendelse til sport (Podlog et al., 2011).

Forskerne konstruerede en figur, hvor de satte SDT som referenceramme, og hvilke psykiske sparringsmuligheder fysioterapeuter kunne benytte, for at afhjælpe ovenstående temaer, jf. figur 2.



Figur 2: Bekymringer blandt skadede atleter i tilbagevendelsen til sport, associeret med psykiske sparringsmuligheder (Podlog et al., 2011 s. 40)

6.4 Motivation og tilbagevendelse til sport

Et tidligere studie af Podlog og Eklund (2010) undersøgte, hvordan eliteatleter fra australsk rugby (N=225), reagerede på forskellige scenarier i et fiktivt rehabiliteringsforløb. Hypoteserne i studiet gik på, at eliteatleterne så deres tilbagevenden som vigtigt. Hertil at jo mere autonom motiveret de var, jo større var ønsket om at tilbagevende og vice versa.

Scenarierne var opbygget på fire kategorier af SDT: ekstern reguleret, introjektion, identificeret

regulering og autonom motivation. Herudover bestod undersøgelsen også af, hvordan bekymringen omkring en ny skade påvirkede eliteatleterne og heraf deres kognitive vurderinger og følelsesmæssige reaktioner.

Resultaterne fra dette studie viste, at jf. førnævnte hypotese, at de så det som vigtigt at komme tilbage uanset scenariet, samt at dataene indikerede at, jo mere selv-determineret de var, jo større var ønsket om at vende tilbage til sporten.

I opsummeringen af studiet nævnes, at jo større selv-determinationen var i rehabiliteringsforløbet, jo mere følte rugbyspillerne personlig kontrol, og de havde opnået en større glæde. Hertil var deres frygt for ny skade, og vrede blevet mindre, og hermed havde de opnået en lettelse igennem forløbet (Podlog & Eklund, 2010).

Disse resultater lægger sig også op ad resultaterne fra Podlog, Dimmock og Miller (2011) jf. figur 2 som viser sparringsmuligheder, der kan forbedre de tre overordnede psykologiske behov i SDT og hermed motivationen.

6.5 Motivation og overholdelse af øvelser i et rehabiliteringsforløb

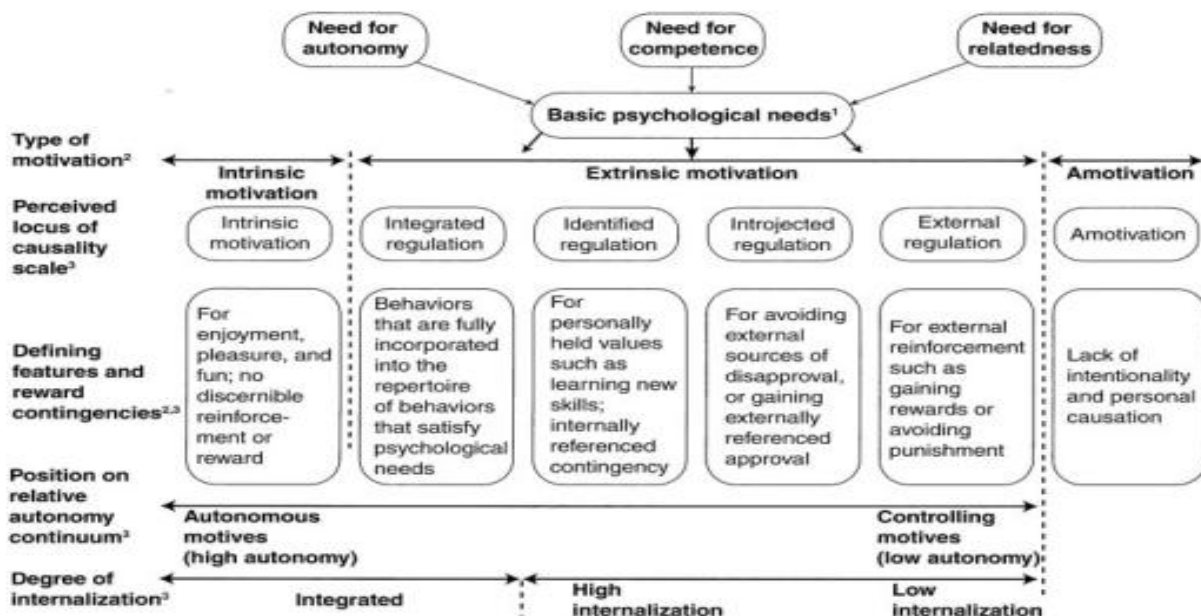
Chan et al. (2009) har inden for de seneste år beskæftiget sig med SDT. De undersøgte motivation og overholdelse af genoptræningsøvelser i et rehabiliteringsforløb. Ligeledes undersøgte de, hvordan fysioterapeuters autonom støttende adfærd kunne have indflydelse på dette. I deres hypotese ville fysioterapeuters autonome støtte, have en positiv effekt på en større overholdelse af programmerne, samt at respondenternes motivation ville være en medierende faktor til fysioterapeutens adfærd.

Resultaterne viste, at der var en positiv sammenhæng mellem den autonome støtte og overholdelsen af rehabiliteringen. Hertil at denne var medieret af motivationen, respondenterne havde til rehabiliteringen. Hertil at autonom motivation var positiv korreleret til overholdelsen, mens kontrolleret motivation var negativ korreleret med overholdelsen (Chan et al., 2009).

Dette studie stemmer også godt overens med, hvad et nyere studie af Chan et al. (2011) har påvist. De fandt, at hvis fysioterapeuten var autonom støttende, gjorde det, at overholdelsen og motivationen steg i rehabiliteringen (Chan et al., 2011). Dog er det sidstnævnte studie ikke atleter, men almindelig individer, som har gennemgået en operation. Dette har projektgruppen dog valgt at se bort fra i denne gennemgang, da faktorerne, som spiller ind i dette studie, også kan

genkendes i de to andre studier (Podlog et al., 2011; Podlog & Eklund, 2010), hvormed der stadig er relevans for studiets kvantitative resultater.

Ovenstående studier har vist, at SDT har betydning for, hvordan motivationen forekommer i et rehabiliteringsforløb, både på baggrund af fysioterapeutens autonome støttende adfærd og eliteatleters/atletens egen motivation i et rehabiliteringsforløb. SDT, jf. figur 3, beskriver at tre følgende psykologiske behov, kompetence, tilhørsforhold, autonomi skal være opfyldt, i mere eller mindre grad, for at motivation kan forekomme. I jo højere grad de tre behov er til stede, jo mere autonom motiveret vil individet være (Hagger & Chatzisarantis, 2007).



Figur 3: Self-determination Theory (Hagger and Chatzisarantis 2007 s. 8)

6.6 Eliteatleters intention for rehabilitering

Et studie af Chan og Hagger (2012) havde det formål, at integrere SDT og TPB, for at kunne forklare den psykologiske proces i et rehabiliteringsforløb og forebyggelsen af skader.

Studiet var delt op i to dele, hvor første del fokuserede på at forudsige eliteatleters intentioner om at engagere sig i rehabiliteringen. I den anden del var intentionerne at engagere sig i forebyggende adfærd. Hertil at intentionerne var medieret af attitude, subjektive normer og opfattet adfærdskontrol (Perceived Behavioral Control, PBC) (Chan & Hagger, 2012a).

Projektgruppen vil dog kun fokusere på første del af studiet, da denne har relevans for dette projekt.

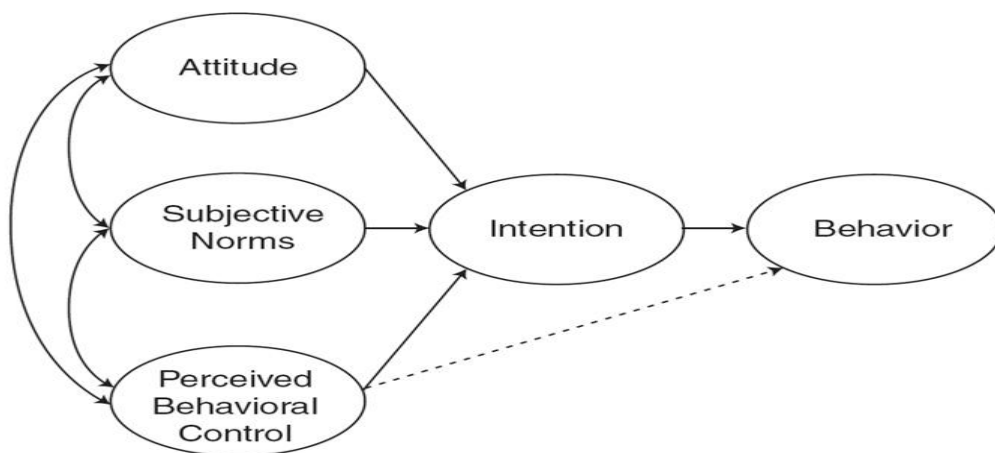
studiet benyttede et spørgeskema, som gik på et hypotetisk rehabiliteringsforløb (Chan et al., 2011), hvor ca. 50 procent af respondenterne førhen havde oplevet en skade.

Udover spørgeskemaet, blev en version af Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) benyttet for at undersøge autonomi og kontrolleret motivation, samt et spørgeskema for TPB. Som forskerne beskrev i deres studie, så jo mere eliteatleterne var motiveret, jo mere positivt evaluerede de attitude, subjektive normer og PBC, for herigennem bedre at kunne foretage intentionen.

Dette udmundede i praktiske anbefalinger, hvor forskerne beskrev, at igennem psykologisk sparringsinterventioner kunne fysioterapeuterne påvirke faktorerne i TPB, igennem eliteatleternes autonome motivation. Disse psykologiske sparringsinterventioner kunne komme igennem personlige mål for forløbet, f.eks. at tilbagevenden til sporten. At præsentere opgaver på en autonom støttende måde f.eks. anerkende vedholdenhed, give rationale for øvelser og give valg. Hertil også at fokusere på kompetence, hvor feedback på succesfulde øvelser og strategier var muligheder (Chan & Hagger, 2012a).

Disse praktiske anbefalinger fra Chan og Hagger (2012) stemmer overens med figur 2 og de foregående teorier, omkring TCM og SDT. Yderligere bliver resultaterne fra dette studie understøttet af forudgående undersøgelse af Chan et al. (2011), jf. afsnit 6.2.

Som ovenstående beskriver, så benytter TPB faktorerne; attitude, subjektiv normer og PBC til at forudsige intention jf. figur 4. Attitude er individets positive eller negative evaluering af "egen præstationen" i en given adfærd. Subjektive normer er, hvordan individet vurderer, at andre ser individets adfærd. PBC er individets opfattelse af, om en given adfærd er let eller besværlig. Disse udmunder i en intention, som er individets parathed til at udføre en given adfærd (Netemeyer, Ryn, & Ajzen, 1991).



Figur 4: Theory of Planned behavior (Netemeyer et al. 1991 s. 182)

6.7 Opsummering

Igennem en opsummering med de nyeste studier omkring motivation, tilbagevendelse til sport og fysioterapeutens indflydelse, ses en overensstemmelse i studierne. Studierne viser, at psykologisk sparring kan påvirke den autonome motivation. Dette indeholder bl.a. at den autonome støtte er en vigtig faktor, som en fysioterapeut kan benytte, til at få eliteatleten til at overholde genoptræningsøvelserne. Projektgruppen har sammensat en tabel, der skal være en opsamling over de beskrevne studier, med henblik på at skabe overblik over, hvilke psykologiske sparringsmuligheder, der kan påvirke motivationen, jf. tabel 1. Denne tabel vil være en teoretisk referenceramme til analysen og diskussion af data.

Forskere	Motivationsteori	Motivationsfaktorer	Psykologisk sparring
Bianco 2001	Kontrolleret motivation (SDT)	Penge	
Hughes & Coakley 1991	SDT	Internaliseret følelse af sportsidentitet	
Chan et al., 2009(1) Chan et al. 2011 (2) Chan & Hagger 2012 (3) Podlog et al. 2011 (4)	TCM SDT	Autonom støtte Personlige mål /procesmål	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rationale for forløbet (1,2,3,4) ➤ Give valg (1,2,3,4) ➤ Benytte målsætninger (2,3) ➤ Mulighed for at opnå kompetence og procesorientering i træningen (2,4)
Chan & Hagger 2012	TPB	At komme hurtigst muligt tilbage til sporten	Personlig support på eliteatletens værdsatte resultater
Chan & Hagger 2012	SDT TPB	Kompetence	Give feedback succesfuldt i rehabiliteringen (øvelser og strategier)
Podlog et al. 2011	SDT TPB	Kompetence	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Afslapnings-teknikker ➤ Visualisering ➤ målsætninger (proces)
Podlog et al. 2011	SDT	Tilhørsforhold	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lytte ➤ Information ➤ Emotional støtte ➤ Øvelser som kan gøres ved holdtræning ➤ Identitets-bekræftelse
Podlog et al. 2011	SDT	Autonomi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Snakke/diskutere om konsekvenser ved for tidlig tilbagevenden, ➤ Anerkendelse

Tabel 1: Psykologisk sparring som påvirker motivationen.

7 Metode

I følgende afsnit vil projektets metode blive præsenteret. Først forelægger designet, hvorunder William og respondenterne vil blive præsenteret. Herefter vil den benyttede videnskabsteori bag projektet blive fremvist. Hernæst vil der forekomme en redegørelse for de overvejelser, projektgruppen havde haft, i forhold til udformningen af interviewene, samt overvejelserne omkring analysen af disse. Slutteligt vil der være et afsnit omhandlende metodekritik.

7.1 Design

I dette projekt blev et case studie brugt. Case studiet blev valgt, da det frembringer viden, der er afhængig af den konkrete sammenhæng og metoderne, der bl.a. bliver brugt er kvalitative interviews. Case studiet er dermed en kvalitativ undersøgelse, der tager udgangspunkt i en konkret og afgrænset problemstilling, der har til formål at opnå detaljeret og praktisk viden, inden for det pågældende område.

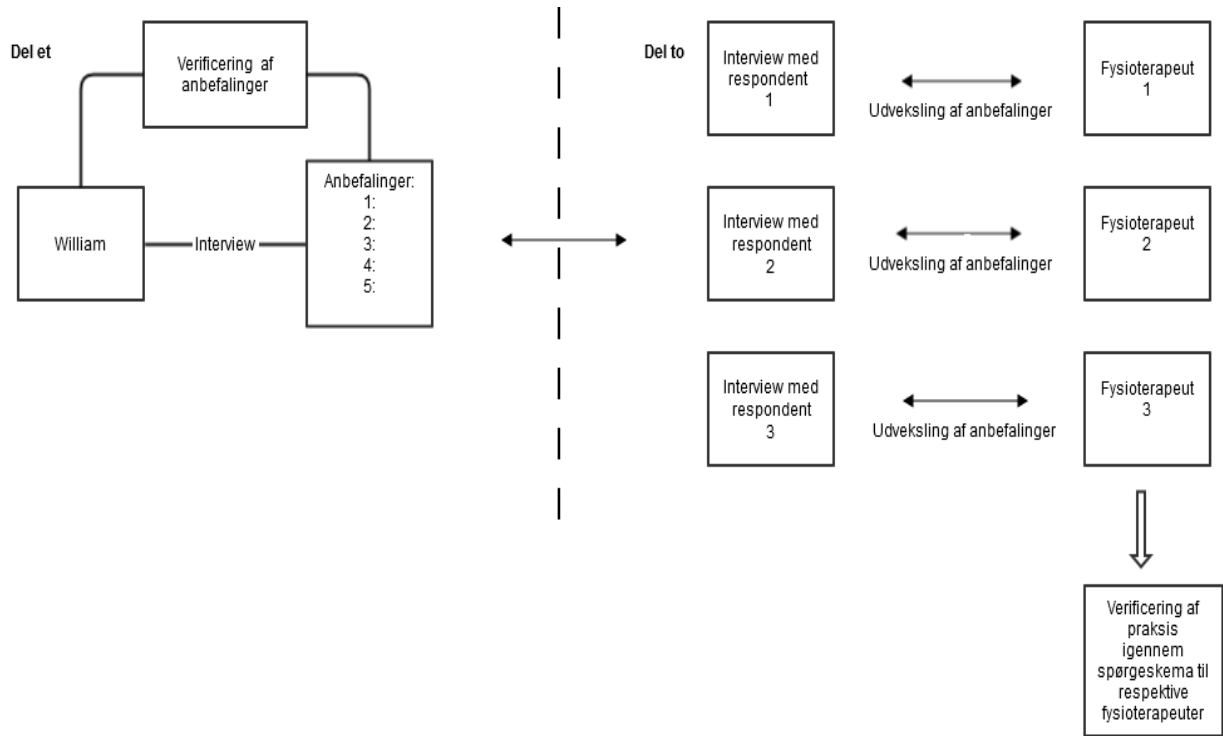
For at besvare problemformuleringen, *"hvordan kan eliteatleters motivation for at gennemgå et rehabiliteringsforløb og vende tilbage til deres sport stimuleres med psykologisk sparring med en fysioterapeut?"*, havde projektgruppen opstillet følgende forskningsdesign, der bestod af to dele. I del et havde projektgruppen, med udgangspunkt i William valgt, at analysere hans interview, og konstruere anbefalinger omkring, hvad fysioterapeuter kan gøre, for at give patienter psykisk sparring. Efter konstruktionen af disse anbefalinger blev del to udført.

Del to var at udføre interviews med eliteatleter, der ikke havde haft et rehabiliteringsforløb hos William. Dette blev gjort med formålet, at undersøge om deres respektive fysioterapeuter benyttede sig af samme anbefalinger som William, og ligeledes om andre anbefalinger ville forekomme.

Hertil at analysere, hvordan eliteatleternes motivation var påvirket under rehabiliteringsforløbet, og hvordan anbefalingerne havde haft en indflydelse på motivationen. For at sikre en verificeringen af eliteatleternes udsagn, blev der sendt et spørgeskema til deres respektive fysioterapeuter, hvor de skulle forholde sig til, hvilke anbefalinger de benyttede.

Igennem analyse og diskussion, blev der sammenlignet med relevant litteratur.

Jf. figur 5, ses projektets forskningsdesign.



Figur 5: Projektets forskningsdesign

7.1.1 William

Harding og Williams (1995) har udført et studie, hvor de undersøgte, hvordan en fysioterapeut kan benytte sig af psykisk sparring. De fandt, at det kunne være forklaring af øvelser, og hvorfor de skulle laves. Yderligere at være en guide, samt at give medansvarlighed, da dette vil udvikle eliteatleternes kompetencer til at tage beslutningerne selv, dog med information fra fysioterapeuten. Denne psykiske sparring, vil ifølge forskerne medføre en øget motivation til at gennemgå rehabiliteringsforløbet (Harding & Williams, 1995). Ligeledes fandt Chan, Hagger og Spray (2011) i deres studie, nogle anbefalinger til fysioterapeuter omhandlende, hvad der påvirker motivationen hos eliteatleterne. Disse anbefalinger ville påvirke den autonome motivation, hvor det at give valgmuligheder, målsætninger, være kompetente og procesorienteret, ville have en indflydelse på rehabiliteringsforløbet (Chan et al., 2011). afsnit 4.1 blev der valgt at analysere et interview af William, fra 9. semester. På dette semester blev han valgt som case til at undersøge, hvordan psykologiske faktorer kunne indvirke på interaktionen i et rehabiliteringsforløb. Her oplevede projektgruppen, at han havde en teoretisk funderet tilgang til området, grundet hans uddannelse og erfaringer. Dette lå til grund for, at analysere Williams interview for at komme frem til, hvilke former for psykisk sparring han gav, og hvilke anbefalinger der kunne konstrueres heraf. William havde f.eks. en forforståelse for elitesport, og brugte meget tid på at lytte til sine patienter. Studier har undersøgt, at hvis fysioterapeuten ikke viser forforståelse eller lytter, vil det have konsekvenser for, hvordan eliteatleter ser fysioterapeutens kompetencer (Francis, Andersen, & Maley, 2000; Herring et al., 2006). Ligeledes havde William, fra sin uddannelse i England, et "patient-centered care" fokus, hvor fysioterapeuten agerer som støtteperson. Dette understøttes af Stewart et al. (2000), hvor det at sætte patienten i fokus og lytte betød en bedre behandling, hvor patienten havde mindre ubehag, havde mindre bekymring og en bedre mental sundhed (Stewart et al., 2000). William gjorde også meget ud af at vise, hvor skaden var opstået i form af apps, skelet etc. og hertil også at forklare processen i forhold til tilbagevendelse til sporten. Disse egenskaber konkluderede Evans et al. (2012) også var vigtige i deres studie. De pointerede, at oplysning omkring skaden var vigtigt, hertil at pointere, hvordan processen omkring rehabiliteringsforløbet ville være, samt hvordan psykologisk sparring kunne have indflydelse på denne (Evans et al., 2012). William benyttede sig også af målsætninger, som en metode til at rykke eliteatleterne, både procesmål og præstationsmål. Et studie af Podlog og Eklund (2006) fandt at muligheden for at opnå mål ville give eliteatleten større kompetence og selvtillid (Podlog &

Eklund, 2006). Yderligere har et interventionsstudie af Evans og Hardy (2002) undersøgt effekten af målsætninger i forhold til selveffektivitet og overholdelse af rehabiliteringsprogrammet. Her var der en signifikant forskel mellem interventionsgruppen og kontrolgruppen i forhold til ovenstående faktor (Evans & Hardy, 2002).

Ovenstående, samt studiet af Harding og Williams (1995) og Chan, Hagger og Spray (2011) understreger, at William set i forhold til den teoretiske forskning, har erfaring med at benytte psykologisk sparring, og at de anbefalinger han benyttede er i overensstemmelse med, hvad forskningen anbefaler fysioterapeuter, skal integrere i deres praksis. Denne verificering af hans metoder, i forhold til psykologisk sparring og hans uddannelse-og erfaringsbaggrund gjorde, at projektgruppen, på baggrund af Williams interview, valgte at konstruere anbefalinger vedrørende psykologisk sparring i et rehabiliteringsforløb. I afsnit 11, vil der foreligge en beskrivelse af disse anbefalinger.

7.1.1.1 CV af William

William er 41 år og indehaver af egen praksis. Han har været fysioterapeut siden 2000, hvilket giver ham 14 års erfaring. William har været tidligere landsholdssvømmer og deltaget til både nationale- og internationale mesterskaber. Han har ved siden af sin fysioterapeutuddannelsen taget Danmarks Træneruddannelse og har en master, samt diplom i Sportsfysioterapi ved University of Bath, England. Han er fysioterapeut for Team Danmark og har hertil været fysioterapeut ved OL i Athen (2004), samt Beijing (2008). Han er ligeledes fysioterapeut for det Danske svømmelandshold og jægerkorpset. Yderligere er han underviser for Danske Fysioterapeuter og Dansk Idræts Medicinsk Selskab.

7.1.2 Respondenterne

Respondenterne, der deltog i projektet, jf. tabel 2, vil blive præsenteret med fiktive navne, for at bevare anonymiteten. Inklusionskriteriet for eliteatleterne var, at de skulle have færdigendt, eller næsten færdigendt deres rehabiliteringsforløb. Dette blev valgt for at kunne vurdere, hvordan de havde været påvirket af den psykiske sparring, igennem hele forløbet og ikke dele af forløbet, da frygten for en ny skade kan spille ind i slutningen af et rehabiliteringsforløb (Kvist et al., 2005; Podlog et al., 2011; Podlog & Eklund, 2006). Eksklusionskriteriet var, at eliteatleterne ikke måtte være patient hos William, da formålet var at undersøge om anbefalingerne blev benyttet blandt andre fysioterapeuter. Respondenterne kom fra tre forskellige sportsgrene.

Interview navn	Alder	Sports- gren	Antal år som eliteatlet	Skade	Hvor lang tid
Noah	22	Volleyball	2	Knæ	9 måneder
Tobias	22	Triatlon	6	Knæ	4 måneder
Martin	22	Landevejs- cykling	2	Knæ	13 måneder

Tabel 2: Oversigt over respondenterne

7.1.2.1 Eliteatleterne

Noah er 22 år gammel og har spillet volleyball i seks år, hvoraf de sidste to år har været som elitevolleyballspiller. Han har været knæskadet i ni måneder, hvoraf det ene knæ er blevet bedre, og det andet fortsat er beskadiget. Hans skade var forårsaget af en overbelastning og han fik springerknæ, som diagnose. Han spillede volleyball fire gange i ugen af 90 min. varighed, og hertil kamp hver weekend. I hans skadesperiode har han ikke deltaget på holdet, men kun styrketrænet i Fitness World. Han har netop afsluttet et fire måneders rehabiliteringsforløb, og er hertil begyndt at spille elitevolleyball igen, dog stadig i begrænsede mængder. Noah havde en fysioterapeut tilknyttet holdet, og herudover havde han været i behandling hos en fysioterapeut i Aalborg. I begyndelsen gik han hos fysioterapeuten i Aalborg en gang hver tredje uge, og her slutteligt i rehabiliteringsforløbet var han der en gang om ugen.

Tobias er 22 år gammel og har dyrket triatlon på eliteniveau i seks år. Han har svømmet siden han var fem år, hvor det i hans teenageår udviklede sig til at være elitesvømning. Han har altid cyklet meget med hans far, og da han fandt, at det blev for kedeligt at svømme, begyndte han at løbe for at få alle komponenter på plads til at dyrke triatlon. Han startede med triatlon som 15 årig, hvor han året efter blev nr. 2 til DM. Han har været skadet i fire måneder. Skaden var forårsaget af en overbelastning og muligvis på baggrund af, at hans cykelsæde ikke var indstillet korrekt. Han har netop afsluttet et forløb hos en fysioterapeut i Aalborg, som han gik hos ca. hver tredje uge. Normalt trænede han 15 timer i ugen. Dette forsøgte han stadig ved f.eks. at bruge mere tid på svømning, end cykling og løb, da svømningen ikke var sat tilbage pga. skaden.

Martin er 22 år gammel og har dyrket landevejscykling i tre år, hvoraf de sidste to år har været på eliteniveau. Han har været knæskadet i 13 måneder, og er stadig skadet. Skaden kom pga. en irriteret plica på indersiden af knæet, forårsaget af overbelastning. Han har været hos to forskellige fysioterapeuter, hvor han til sidst, efter et råd fra en holdkammerat søgte en ny fysioterapeut. Han går hos denne fysioterapeut ca. en gang om ugen. Førhen cyklede han omkring 15 timer i uger, og siden skaden har han cyklet fire til fem timer i ugen.

7.2 Videnskabsteori

7.2.1 Fænomenologi

Projektgruppen gjorde brug af en fænomenologisk tilgang til analysen af anbefalingerne, del et, jf. afsnit 7.1. Her benyttede projektgruppen interpretative phenomenological analysis (IPA) (Smith & Eatough, 2007), som analyseform til at analysere anbefalingerne og ligeledes til at analysere om andre anbefalinger var modtaget hos eliteatleterne. I analysen jf. afsnit 7.4, vil projektgruppen komme nærmere ind på en beskrivelse af, hvordan dette blev gjort.

Der blev ligeledes benyttet en fænomenologisk tilgang under interviewene af eliteatleterne, del to, jf. afsnit 7.1. Dette blev gjort, da projektgruppen ønskede at opnå en forståelse af, hvordan deres oplevelse havde været af rehabiliteringsforløbet. Hertil yderligere at opnå en forståelse for, hvordan deres motivation havde været igennem forløbet.

Under udførelsen af interviewene blev tre regler, inden for fænomenologien forsøgt overholdt; parentesreglen, beskrivelsesreglen og ligeværdighedsreglen. Projektgruppen benyttede parentesreglen således, at interviewer satte egne erfaringer og videnskabelig forforståelse i parentes, for at få en fordomsfri forståelse af respondenternes svar og meninger.

Beskrivelsesreglen blev benyttet i projektets analysedel, hvor respondenternes citater blev beskrevet og ikke fortolket. Ligeværdighedsreglen benyttede projektgruppen ved at være opmærksom på, at alt hvad der blev sagt fik samme værdi, således at alt var lige væsentligt (Brinkmann & Tanggaard, 2010).

7.2.2 Hermeneutik

Projektgruppen benyttede en hermeneutisk tilgang til analysen af interviewene af eliteatleterne og ligeledes til analysen af spørgeskemaerne til de respektive fysioterapeuter. Via anbefalingerne, der var referencerammen og hermed projektgruppens forforståelse, ville disse data blive fortolket. Den hermeneutiske tilgang blev hermed benyttet, for at sammenligne Williams anbefalinger med, hvad eliteatleterne havde modtaget af anbefalinger, og hertil også sammenligne dem med, hvad de respektive fysioterapeuter mente de gav af anbefalinger. I analysen jf. afsnit 7.4, vil projektgruppen komme nærmere ind på en beskrivelse af, hvordan dette blev gjort.

7.3 Interview

På baggrund af anbefalingerne jf. afsnit 8, blev der udformet et interview til eliteatleterne, for at se om deres respektive fysioterapeuter benyttede sig af disse anbefalinger, eller om der var andre, der gjorde sig gældende. Eliteatleterne blev interviewet i forbindelse med deres færdigendt, eller næsten færdigendt rehabiliteringsforløb, for at se, hvordan anbefalingerne havde påvirket deres motivation igennem forløbet. Interviewet til eliteatleterne blev udformet på baggrund af anbefalingerne, projektgruppen fandt igennem analysen af Williams interview. Dette blev gjort for at skabe en sammenhæng mellem projektets referenceramme og interviewguiden.

Interviewet til eliteatleterne jf. bilag 1, var et semi struktureret interview. Ved at lave det semi struktureret havde projektgruppen en bedre mulighed for at kontrollere, at der ville blive talt om emnet, der ønskedes undersøgt. Der blev bl.a. spurgt ind til, hvordan de havde oplevet rehabiliteringsforløbet i forhold til samarbejdet med fysioterapeuten, samt hvordan deres motivation havde været undervejs.

Projektgruppen besluttede, at et projektmedlem udførte samtlige interviews, og det andet projektmedlem skulle være observatør. Observatørens rolle var at sidde med interviewguiden, og sikre, at der blev spurgt ind til alle spørgsmål. Hertil også at være opmærksom på supplerende spørgsmål. Alle interviews blev transskriberet ord for ord, for at få alle refleksionspauser med, samt for at kunne se på ordvalgene i interviewet.

7.3.1 Interviewguide

Interviewene blev udformet således, at spørgsmålene var lette at forstå og med udelukkelse af akademisk sprog. Hertil blev der søgt at bruge "hvad"-, "hvorfor"- og "hvordan"-spørgsmål. Der blev indledt med beskrivende spørgsmål således, at respondenterne kunne komme roligt i gang og af med nervøsiteten, samt at interviewer fik en forforståelse af respondenternes historie. Herefter blev der gået i dybden med mere strukturerede spørgsmål.

Interviewene foregik i alt fortrolighed, hvor respondenterne måtte bestemme, hvor de ønskede at blive interviewet. Respondenterne blev forinden spurgt om, de havde lyst til at deltage i interviewet vedr. deres følelser og tanker omkring deres skade. Da dette var et personligt område, blev respondenterne vejledt i at sige fra, hvis området blev for privat, da det ville kunne skabe etiske dilemma for projektgruppen. Yderligere spurgte projektgruppen om respondenterne ville navngive deres respektive fysioterapeuter således, at projektgruppen kunne sende spørgeskema

til dem. Der blev forklaret, at spørgsmålene ikke ville omhandle respondenterne, men fysioterapeutens praksis.

7.4 Analyse

Analysen af anbefalingerne, blev inspireret af IPA. Processen omkring fortolkningen af interviewet foregik ved, at projektgruppen læste interviewet igennem og lavede notater, når der var tale om en form for psykisk sparring, eller påvirkning af eliteatletens motivation. Dette blev gjort for at identificere begreber og opstille kategorier. Disse begreber og kategorier blev brugt som konstruktion til at opstille anbefalingerne. Projektgruppen kom via IPA frem til fem anbefalinger til, hvordan fysioterapeuter kan give psykisk sparring til eliteatleter. Disse fem anbefalinger blev herefter sendt til William for at få en verificering. IPA blev også benyttet for at analysere om der opstod andre anbefalinger, igennem eliteatleternes interview.

Projektets analyseform, til analysen af eliteatleternes interviews, samt spørgeskema til de respektive fysioterapeuter var inspireret med en hermeneutisk tilgang. Efter transskriptionsprocessen var udført, blev interviewene fortolket i forhold til de retningslinjer, projektgruppen havde igennem anbefalingerne. Processen omkring denne fortolkning foregik ved, at projektgruppen lavede notater til, når en af de følgende fem anbefalinger blev benævnt i interviewene. Det samme gjorde sig gældende i forhold til motivation. Dette blev gjort for at skabe en sammenhæng mellem projektets referenceramme, og hertil at analysere, om der var overensstemmelse mellem anbefalingerne, og hvad eliteatleterne modtog af anbefalinger. Samme analyseprocedure forekom ved analysen af spørgeskemaerne.

Slutteligt blev alt dataindsamling analyseret og diskuteret i forhold til afsnit 6 omhandlende skadede eliteatleter og deres rehabilitering, for at analysere, hvilke motivationsteorier, der lå bag hver anbefaling, og hertil at sammenligne med relevant litteratur.

7.5 Metodekritik

7.5.1 Pålidelighed og gyldighed

For at sikre pålidelighed, i projektet, forsøgte projektgruppen at være transparente.

Projektgruppen havde under interviewene brugt en diktafon, for derefter at kunne lave en transskribering. Udførelsen af denne transskribering blev dokumenteret og vedlagt som bilag, jf. bilag 2,3,4. Hertil blev der også brugt direkte citater i analysen og diskussionen af resultaterne. Yderligere foregik der en dialog mellem observatør og interviewer, efter hver interviewsituation. Her blev der talt om, hvorvidt projektgruppen havde udeladt fordomme og følelser under interviewet, og ligeledes om der foregik en empatisk lytning. Yderligere var interviewer og observatør opmærksom på, hvis respondenter gav svar med modsætninger, at få disse afklaret. Projektgruppen udførte interviewene med følgende i mente *”Jeg skal ikke bruge samtalen eller personen som et mål for noget, jeg skal forstå så meget som muligt”* (Fog, 1994)

I forhold til udformningen af interviewguiden, kunne projektgruppen have undgået nogle bias, ved at have udført et pilotinterview forud for første interview. Bl.a. oplevede projektgruppen, at der under første interview, igennem samtalen, opstod et relevant spørgsmål, projektgruppen ikke havde tænkt over. Dette spørgsmål fik projektgruppen ikke noteret til interviewguiden, inden andet interview skulle foregå, men først til tredje interview. For at rette op på dette, sendte projektgruppen en mail, med spørgsmålet, til den pågældende respondent. Hertil oplevede både interviewer og observatør, at første interview ikke var lige så præcis og struktureret som de to sidste interview. Projektgruppen formoder, at det gik bedre ved de sidste to interview, da det første interview havde givet en bredere forståelse af, hvordan den semi strukturerede tilgang skulle være.

For at analysere og verificere, om eliteatleterne modtog psykisk sparring, igennem anbefalinger fra deres fysioterapeuter, valgte projektgruppen at sende et spørgeskema, jf. bilag 5, ud til deres respektive fysioterapeuter. Spørgsmålene blev udformet på baggrund af anbefalingerne, for igen at skabe sammenhæng til projektets referenceramme. Hertil valgte projektgruppen at foretage en triangulering af William, ved ligeledes at bede William besvare spørgeskemaet.

For at sikre gyldigheden og dermed, hvorvidt projektgruppen havde undersøgt det, der ønskede undersøgt, havde projektgruppen, udover ovenstående, forsøgt at sikre sammenhæng og konsistens i analysen af interviewene og spørgeskemaerne, i forhold til anbefalingerne og ligeledes

overensstemmelse med andre forskningsresultater. Dette blev forsøgt gjort, ved en intern vurdering af empirien, for sammenholdelse af svar. Herefter en ekstern vurdering i forhold til de fundne svar, og hvad forskningen sagde i forhold til samme emne. For at sikre den interne vurdering igennem spørgeskemaet, blev dette sendt til William. Igennem hans besvarelse kunne projektgruppen verificere, at hans svar var korrekt, da svarene gik igen i hans interview og anbefalingerne. Yderligere bad projektgruppen William om at give feedback på om spørgeskemaet, med dets begreber, var forståeligt for en fysioterapeut. Her meldte William tilbage med ris og ros, der var medvirkende til en kritisk holdning omkring spørgeskemaet, jf. bilag 6. Gyldigheden er forsøgt sikret i analysen, da projektgruppen valgte at identificere begreber fra interviewene og spørgeskemaerne og kategorisere dem, i forhold til projektets referenceramme, i form af anbefalingerne og ligeledes anden forskning. Hertil at finde en overensstemmelse med begrebernes fremtræden i interviewene; var der identiske træk hos respondenterne, og hvad var sammenhænge imellem? For slutteligt at finde og dokumentere identiske begreber med teorien f.eks. *"hvad er det, der kan forklarer, at træk et hyppigt forekommer sammen med træk to?"*. (Fog, 1994)

Projektgruppen modtog kun en besvarelse ud af de syv fysioterapeuter, hvor der blev rettet henvendelse til. Dette formoder projektgruppen kan skyldes at vi i deres øjne kun er specialestuderende og ligeledes kan der have været travlt i deres praksis.

Dette gør, at spørgeskemaet ikke vil blive benyttet med det formål, der var til hensigt.

På grund af det manglende pilotinterview, oplevede projektgruppen, at der under første interview ofte blev spurgt ind til flere spørgsmål i et, hvilket kan have forvirret respondenterne, og hermed har denne ikke kunne finde ud af, hvad der skulle svares på. For at udrette dette forsøgte observatøren at notere, hvis der ikke blev svaret på et relevant spørgsmål, med henblik på at få stillet spørgsmålet igen.

Projektgruppens eksklusionskriterier var, at ingen af respondenter måtte have været i behandling hos William, jf. afsnit 7.1.2. Under tredje interview finder projektgruppen ud af, at den pågældende respondent, efter der var aftalt et interview, var i behandling hos William. Hermed fik projektgruppen en uvillig verificering, da der igennem interviewet med denne respondent, kunne verificere de udtalelser William havde givet omkring sin egen praksis og hertil også, at anbefalingerne yderligere kunne verificeres.

Projektgruppen har dermed opnået en verificeret triangulering af William ved, at han havde verificeret anbefalingerne, projektgruppen kom frem til, hertil blev han uvillig verificeret af en patient, samt havde projektgruppen via spørgeskema sikret verificering igennem hans besvarelse. Som fysioterapeut, anser projektgruppen William, som et godt bud på, hvordan en fysioterapeut burde agere i et rehabiliteringsforløb, dog med forbehold for, at der ikke findes en universel bedste fysioterapeut.

Projektgruppen havde forsøgt at sikre respondent validering ved at sende en opsummering af interviewet til den pågældende respondent, jf. bilag 7. Herved kunne respondenterne give udtryk for, at det vi som forskere havde forstået ved interviewet, stemte overens med det der egentlig var foregået for respondenterne (Jones, Brown, & Holloway, 2013). De tre respondenter bekræftede, at opsummeringen var korrekt forstået, jf. bilag 8.

Projektgruppen havde forsøgt at lave en undersøgertriangulering ved at begge projektmedlemmer hver især foretog hhv. en IPA og hermeneutisk fortolkning af interview, for herefter at sammenligne analysen. Herved forekom en form for peer review ved, at der var to forskellige undersøgere i forskningen.

Yderligere forsøgte projektgruppen at opnå en metodisk triangulering ved at have flere metoder i en undersøgelse, f.eks. ved at William verificerede sine egne anbefalinger, både da vi sendte vores analyse af dem, og ligeledes igennem spørgeskemaet.

Der blev også forsøgt at skabe en teoretisk triangulering ved at benytte flere teorier i analyse og diskussion af data (Jones et al., 2013).

Projektet har afgrænset sig til, at se på et rehabiliteringsforløb med eliteatleter. Projektgruppen mener, at der er generaliserbarhed, hvis dette overføres til en situation med samme kontekst.

8 anbefalinger

I dette afsnit vil de anbefalinger, der kom gennem analysen af Williams interview blive præsenteret. Disse anbefalinger omhandler, hvilke psykologiske sparringsmuligheder en fysioterapeut kan benytte i et rehabiliteringsforløb. Disse er projektets primære referenceramme, hvormed projektets analyse og diskussion af data, hele tiden vil blive holdt op imod disse anbefalinger.

Projektgruppen kom via analysen af Williams interview frem til fem anbefalinger. Disse blev verificeret af William, jf. afsnit 7.5.

1. At snakke om det psykiske skal ses om en del af rehabiliteringsforløbet. Herigennem at lytte og støtte patienten². At få talt om det psykiske bag skaden medvirker også, at det psykiske ikke bliver en barriere for den fysiske proces. Ved at snakke om det psykiske kan fysioterapeuten have indflydelse på patientens tilgang til rehabiliteringsforløbet, således at tilgangen bliver hensigtsmæssig og konstruktiv.
2. Benyttelse af vidensdeling over for patienten. Giv patienten indsigt i skadens omfang, samt hvilken betydning det vil have fremadrettet. Dette for at øge forståelsen af skaden, for patienten.
3. Brug visualisering som et redskab.
 - 1 Visualiser rehabiliteringsplanen, herigennem øvelser for patienten, heraf kan de se hvilket udgangspunkt de har, og hvad slutmålet skal være.
 - 2 Visualiser hvordan fysikken og psyken arbejder sammen, så de får indsigt i, at ens opfattelse af de to parameter skal hænge sammen.
 - 3 Visualiser skadens omfang f.eks. ved brug af anatomi skelet, apps, egen krop, scanning.
4. Brug målsætninger både til at skabe progression i rehabiliteringsforløbet, men også for at skabe ansvarsfølelse hos patienten. Overvejende skal der gøres brug af procesmål, men præstationsmål er også muligt.

² Interviewet som blev foretaget i foregående projekt, var i forhold til Williams almene praksis af alle patienter. Jf. 7.1.1, arbejder han med mange eliteatleter, og dermed mener projektgruppen, at der er overførbare i forhold til, at projektets fokus er eliteatleter.

5. Hver patient skal betragtes individuelt. Forsøg at gøre patienten reflektiv i forhold til tanker og adfærd, således at patienten selv kommer frem til mulige løsninger, eller giver svar på, hvorfor situationen er som den er. Dette for at give patienten ejerskab for rehabiliteringen.

9 Analyse og diskussion

Dette afsnit vil fremstille projektets kvalitative resultater og diskussion af disse. Afsnittet vil være opbygget således, at der kontinuerligt foretages en analyse af, hvordan andre fysioterapeuter har benyttet psykiske sparringsmuligheder, samt en diskussion af, hvordan disse stemmer overens med Williams fem anbefalinger. Yderligere vil dette blive understøttet af relevant litteratur jf. afsnit 6.7, tabel 1. Afsnittet vil først indeholde en analyse og diskussion af støtte og lytning, dernæst vidensdeling, visualisering, målsætning, individualisering og ejerskab, samt nye anbefalinger. Hvert emne vil blive fremvist med de kategorier, der er fundet, som fællestræk hos respondenterne.

9.1 Støtte og lytning

Følgende afsnit vil give et indblik i, hvordan den første anbefaling kom til udtryk, under interviewene. Denne anbefaling beskriver, at lytning og støtte skal være en del af rehabiliteringsforløbet, da William mener at integreringen af psykiske sparringsmuligheder kan gøre forløbet mere hensigtsmæssigt og konstruktivt.

Det tolkes, at det har en betydning for eliteatleterne, at fysioterapeuten lytter og støtter dem.

Martin udtaler:

”Det var også en stor del af det, han tog mig meget seriøs, synes jeg i forhold til de andre, og kan virkelig sætte sig ind i det, og er meget forstående og hvad det betyder for en. Der har han været ekstrem god” (Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 4, linje 1-3)

Hertil udtaler Tobias:

”Ja det følte jeg han gjorde. Man kender vel alle, når man kommer til læge og har 10 min. til en ting, og her var der tid til at fortælle om hele min historik, som eliteudøver og tidligere skader og mål også bare, hvad jeg lavede til daglig. Jeg følte jeg havde rigtig god tid derinde, og det var ikke sådan det var, at han smækkede døren efter mig. Det var meget roligt og behageligt”

(Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 5, linje 11-14)

Som to af respondenterne udtaler i interviewene, har fysioterapeuterne haft en stor betydning ved at lytte og støtte dem i form af denne psykiske sparring. Dette understøttes også af flere forskere (Herring et al., 2006; Podlog et al., 2011; Rock & Jones, 2002), hvor Rock og Jones i deres studie havde rådgivningssessioner, hvor der var fokus på, hvad eliteatleten følte og tænkte i deres

rehabiliteringsforløb. Forskeren benyttede sig af nøgleord som: lytning, empati og opsummeringer i den måde sessionerne foregik på, hvilket havde en positiv indvirkning på den psykologiske trivsel for atleterne. Dette kan også tolkes i citatet af Tobias:

”Ja lige inden der var jeg frustreret, det der beskriver det bedst, frustreret og bekymret er nok det der beskriver det bedst og irriteret. Det er jo klart det er træls og bagefter var jeg inde ved ham, var jeg tryk og bagefter var jeg optimistisk” (Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 4, linje 31-33)

9.1.1 Informations- og behandlerrolle

Den sidste af respondenterne i projektet, benyttede dog ikke fysioterapeuten, på samme måde som de andre respondenter, Noah udtaler:

”Ja det synes jeg da, de har da hørt på, hvad jeg har sagt, og hjulpet mig så godt de nu kunne. Men ikke sådan en dybere samtale om, hvordan jeg har det, det har vi jo ikke haft”

(Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 6, linje 2-3)

Hertil at Noah måske ikke ser fysioterapeutens job, som at udføre psykisk sparring i form af lytning og støtte:

”Ja altså, for det er jo en svær situation det her, specielt er det hårdt for mig at mangle det her idræt, så det har været hårdt faktisk. Men jeg ved ikke om det har været nødvendigt at snakke med fysioterapeuten om det. Det ville da været godt at have nogle at snakke om det med f.eks. ens forældre, kæreste eller venner” (Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 6, linje 5-8)

Som Noah udtrykker, ser han nok ikke fysioterapeutens rolle som en psykisk sparring, men mere informations- og behandlerrolle, hvilket også er set i andre studier (Bianco, 2001; Rock & Jones, 2002). Harding og Williams (1998) beskrev i deres studie, at det er fysioterapeutens opgave at hjælpe patienten tilbage til normal funktion (Harding & Williams, 1995).

Derfor kan der argumenteres for, at selvom det anbefales at lytte og støtte eliteatleten, skal denne også være villig til at anse fysioterapeuten som en person, hvis job er at yde dette. Selvom Noah udtrykker at lytning og støtte mere virker til at være forbeholdt familie, kæreste eller venner, udtrykker han dog at lytning og støtte kunne have været en fordel at benytte i hans tilfælde:

”Det var ikke noget de spurgte ind til, om det var psykisk hårdt, men jeg har da flere gange nævnt, at jeg gerne vil løbe, at jeg hellere vil løbe end at cykle, om jeg ikke godt må lave et eller andet. Jeg

spurgte om jeg ikke måtte tage ud og spille en fodbold kamp, kan det holde til det? Fordi man jo netop gerne vil i gang, og det er jo psykisk kan man jo sige, fordi jeg netop gerne vil i gang, i stedet for at sidde stille og det lytter de til, men de tager højde for hvad knæet kan holde til og ikke hvad jeg synes” (Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 5, linje 31-35)

Hertil kan det også tolkes som en støtte for eliteatleten, at fysioterapeuten er informativ og bekræftende, og derigennem en motiverende faktor, Martin udtaler:

”Ja det synes jeg i perioder han har, i hvert fald, han har snakket flere gange om det, også bl.a. at han har arbejdet med mange topatleter, og han har sjældent set nogle med så meget viljestyrke, så motiverer, gør han også synes jeg. Det er også dejligt”

(Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 4, linje 9-14)

Som citatet tolkes, bliver Martin motiveret igennem bekræftelsen af hans viljestyrke, som ifølge Bianco (2001) er en informationsstøtte. Denne støtte er ifølge Podlog et al. (2011), en støtte som påvirker det psykologiske behov, tilhørsforhold, hvormed det kan påvirke motivationen i en positiv retning, og være en medvirkende faktor til overholdelse af rehabiliteringsprogrammet. Herudover kan denne bekræftelse også ses som anerkendelse, hvilket er en metode til at påvirke autonomien i SDT, samt dette kan ses som en identitetsbekræftelse for eliteatleten (Podlog et al., 2011).

9.2 Vidensdeling

Følgende afsnit vil give et indblik i, hvordan den anden anbefaling kom til udtryk, under interviewene. Denne anbefaling omhandler vidensdeling med patienten, så eliteatleten forstår skaden, og hvilken betydning den kan have fremadrettet.

Anbefalingen med vidensdeling, fandt alle tre respondenter vigtig, Martin udtaler:

”Ja det var en del af det tror jeg, jeg var selv lidt interesseret i det deromkring, men at jeg også synes han gjorde en del af det, han forklarede meget grundigt, hvad der skulle ske”

(Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 5, linje 13-14)

Hertil udtaler Noah:

”Jamen jeg synes det er rigtig dejligt at vide, hvad det er der er galt, ja jeg synes virkelig det er dejligt. For man kan sige før jeg begyndte til fysioterapeuten, der gik jeg jo bare og havde ondt, og jeg vidste ikke hvorfor, eller hvad jeg kunne gøre ved det, og nu ved jeg helt ned i detaljer, hvad der er galt, og hvordan jeg løser det. Det giver sådan en dejlig ro synes jeg”

(Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 5, linje 8-11)

Ud fra disse citater tolkes det, at vidensdeling mellem fysioterapeuten og eliteatleten har en positiv effekt på, hvordan denne har det, og som i citatet med Noah også skaber ro.

Jf. afsnit 6.7 er vidensdeling anbefalet, for at kunne understøtte eliteatleters autonomifølelse igennem rationale for forløbet (Chan et al., 2011; Chan & Hagger, 2012a; Podlog et al., 2011). Et studie af Chan et al. (2009) jf. 6.5, undersøgte patienters motivationen i forhold til overholdelse af rehabiliteringsøvelser i sammenhæng med fysioterapeutens autonome støttende adfærd.

Resultaterne var, at hvis rationalet bag øvelserne var blevet forklaret, jo større sandsynlighed var der for, at patienterne opnåede autonom motivation (Chan et al., 2009).

9.2.1 Træningsvidensdeling

Udover vidensdeling generelt har respondenterne i projektet også været mere specifikke i, hvordan de så vidensdeling, da de anså at vidensdeling i forhold til træning, som en vigtig faktor, Tobias udtaler:

”Jamen jeg var ved ham en gang, hvor han bare kiggede på det, også fik jeg en tid en uges tid efter, hvor han så ville have nogle øvelser klar til mig. Så var jeg oppe ved ham og så fik han, så gennemgik vi alle øvelser, hvor han lavede dem, og vi så på om jeg gjorde det korrekt og han fortalte rigtig meget om formålet med de enkelte øvelser”

(Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 3, linje 8-11)

Hertil,

”Ja jeg fik meget mere viden omkring, hvad det var, og er, og det er jo også det, når man er elitesportsudøver, så bliver man lidt et studie i sig selv, man er meget kropsbevidst, eller mange er i hvert fald tror jeg, især triatleter, har meget nemt og hurtigt til at diagnosticere sig selv, hvilket både kan være godt og skidt. Så det med, at man har og gerne vil have en forståelse for, hvad er

det der foregår i min krop, og hvad er det der gør ondt, og hvad kan jeg gøre for at det kan blive bedre og det var han rigtig godt til ligesom at forklare mig, hvorfor og hvad er det vi arbejder med nu osv. Ligesom vi har snakket om tidligere med de øvelser, hvorfor er det jeg laver de her øvelser, det giver mening for mig” (Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 6, linje 16-22)

Yderligere forholder Tobias sig til, hvordan denne vidensdeling havde haft en indflydelse på hans motivation:

”I forhold til skaden og min muskulatur omkring knæet, så jeg havde hele tiden forståelse for, hvorfor gør jeg det her, og det synes jeg var ret motiverende, at jeg så en årsag til, hvorfor jeg skulle lave de her øvelser og kunne også hurtigt bagefter se en fremgang i de ting” (Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 3, linje 13-15)

Omkring træningsvidensdeling og motivation udtaler Noah:

”Jeg synes det var hårdt at få af vide, at det tog et halvt år, for det havde jeg ikke forventet. Men på den anden side var det rigtig dejligt at finde ud af, hvad det var der var galt. Det var både godt og skidt at få af vide, at det tog et halvt år. Det var træls, at der ville gå så lang tid, men på den anden side så var der et mål eller en løsning på det, hvor man før gik rundt og ikke vidste, hvad man skulle gøre ved det, hvor at hvis du gør det her, så bliver det godt igen og det var også god motivation for styrketræning...” (Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 4, linje 7-12)

Som Noah udtaler, er forklaringen af træningsøvelserne i samspil med rationalet for øvelserne, jf. afsnit 9.2 en god motivationsfaktor for eliteatleten, da de kan se formålet med øvelsen. Dette er også i overensstemmelse med både Williams anbefalinger, jf. afsnit 8, men også den teoretiske anbefaling af psykisk sparring jf. afsnit 6.7. Formålet med øvelsen, kan ses som en faktor, som påvirker attitude i TPB, da hvis eliteatleten forstår, hvorfor øvelsen skal laves, og kan se formålet med, hvordan det kan hjælpe med tilbagevendelsen til sporten, vil atleten vurdere det som en positiv adfærd (Chan & Hagger, 2012b).

Hertil også PBC, hvor det at forklare øvelsen for eliteatleten, og hvordan denne kan laves korrekt vil have en påvirkning på, hvordan eliteatleten føler sig kompetent, og dermed have lettere ved at udføre disse (Chan & Hagger, 2012b).

Som Chan og Hagger (2012b) også beskriver i deres studie, vil valg og rationale have en positiv

effekt på attitude og PBC, som beskrevet ovenover, samt indflydelse på SDT (Chan & Hagger, 2012b).

I en fysisk aktivitet kontekst i skolen blev der, foretaget en intervention med elever, og hvordan rationale og valg kunne påvirke deres autonom motivation i en fritidsaktivitets kontekst, uden for skolen. Denne intervention blev opdelt i en gruppe, som modtog rationale og valg, samt en gruppe som ikke modtog denne. Resultatet blev, at eleverne som modtog denne form for undervisning, var mere aktive i en fritidsaktivitets kontekst, samt intentionen om at ville gøre det, var større (Chatzisarantis & Hagger, 2009).

Dette kan tolkes at være sammenligneligt med, hvad respondenterne oplevede ved ligeledes at få rationale og valg.

9.2.2 Årsagsbehandling

Modsat Noahs og Tobias' tilfælde tolkes det, at Martin oplevede at have fysioterapeuter, der ikke gav samme form for forklaring af træningsprogram og hertil øvelser, der skulle gøre det muligt at komme tilbage til sporten, Martin udtaler:

"Jamen meget indtil jeg fik min nuværende fysioterapeut, var det i hvert fald, at man prøvede at behandle symptomerne, i hvert fald med piller, men man kiggede ikke rigtig på hvorfor egentlig. Man kiggede ikke på biomekanikken om man kunne ændre noget, man kiggede ikke på fodstillingen, man kiggede ikke på noget som helst, hvad det var der gjorde det blev irriteret. Det gjorde man ingen af stederne, ved de fysioterapeuter jeg var ved før eller hos lægen. Jeg fik så meget behandling, sådan noget varmebehandling og laserbehandling og mere sådan noget, ved ikke hvad man kalder det, noget der presser nærmest agtig ting på knæet og alle sådan nogle ting, kinesio tape osv. En masse forskellige behandlinger men ikke nogen årsagsbehandling"

(Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 3, linje 10-17)

Hertil,

"På daværende tidspunkt havde jeg det egentlig fint nok med det, fordi jeg ikke var sat så meget ind i det. Det er jeg så blevet løbende, og meget pga. jeg også selv har undersøgt det og læst ekstremt meget om det, og så har min nuværende fysioterapeut også sat mig ind i det og forklaret det, hvis man var interesseret i det. Men ja på daværende tidspunkt troede jeg, det var noget der hjalp" (Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 3, linje 19-22)

Det tolkes, at Martin manglede vidensdeling af hans første fysioterapeuter, men at dette behov blev tilfredsstillet ved hans nuværende fysioterapeut.

"Men altså det er jo også vigtig, at man ved, hvad der gør det i stedet for, at det bare er symptomerne og så kiggede vi meget på, hvad der var årsagen til det og bl.a. korrigerede såler og sådan nogle ting, når jeg cykler osv. til genoptræning. Med fokus på styrkning af specifikke muskler og sådan nogle ting, for at rette på biomekanikken. Sådan nogle ting som gør, at den plica blev irriteret, det er det" (Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 3, linje 28-33)

Martin har sammenlignet og reflekteret over forskellen mellem fysioterapeuterne og udtaler:

"Hvis jeg skulle tage min viden nu...vil næsten sige jeg er forbavset over nogen af dem, hvor lidt de ved. Især ham i xx, bare hans tilgang til det og så ja det virker meget forældet, i forhold til, hvad man ved virker" (Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 7, linje 7-9)

Et studie af Johnston og Carroll (1998), undersøgte, hvordan atleter havde vurderet behandlingen modtaget fra en medicinsk stab. De fandt, at atleterne klagede over mangel på viden, manglende tilfredsstillende behandling, samt mangel på empati, forforståelse og respekt fra lægerne. Disse mangler resulterede i vrede hos atleterne (Johnston & Carroll, 1998). Hertil studiet af Evans et al. (2012), som i deres diskussion påpeger, at deres respondenter ligeledes så den medicinske stab som en stressfaktor, hvilket kunne have betydning for overholdelsen af rehabiliteringen og hertil motivation (Evans et al., 2012).

Det tolkes, at det at finde årsagen bag skaden, og herudfra udføre årsagsbehandling er vigtigt for Martin. Tobias oplevede ligeledes årsagsbehandling i samarbejde med hans fysioterapeut:

"Vi snakkede kort om det, at det måske kunne være noget omkring, at det var min tid som svømmer, at man altid vender rundt til samme side, og at det måske kan have anderledes vrid i knæet og muskulaturen omkring, og det kan have været noget, fordi man laver rigtig mange vendinger, når man svømmer ret meget. Men det var bare sådan en tanke omkring det, og han snakkede også om det var fra hoften eller foden, men det var sådan lidt ligegyldigt, fordi det var de her ting vi skulle arbejde med lige meget hvad. Og så fik jeg de her øvelser"
(Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 9, linje 14-19)

Ligeledes tolkes det, at Noah også havde en form for årsagsbehandling ved at få af vide, af hvilken årsag han skulle lave øvelser:

”Jo det synes jeg hun gjorde. Hun fortalte ligesom, hvad det var, og hvad det var jeg gjorde, når jeg styrketrænede. Nu skal du, men jeg ved ikke om det var fordi jeg var ret spørgende, men det der med, at du skal styrketræne fordi du skal presse senen, så du får vandet ud af den, så det bliver godt. Og det kan jeg jo godt se logikken i” (Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 4-5, linje 34-2)

Som citaterne tolkes, i ovenstående afsnit, har årsagsbehandling en stor betydning for eliteatleternes motivation og for, at der forekommer en progression i rehabiliteringen. Dette ses også i et studie af Quinn (2010), hvor hun undersøgte smerte i hoften og lyske i forhold til fysioterapi og rehabiliteringsproblemstillinger. Her fokuserede hun på, hvilke skader/sygdomme som var hyppige, fejlagnostisering og diagnostiseringsmetoder etc. Her var en af forskerens pointer, at for at have et succesfuldt rehabiliteringsforløb for patienten, skulle symptomerne, som en patient oplevede, tages i en helhed for området og ikke kun enkeltvis behandling, da dette kunne øge fejlagnostiseringen og dermed forlænge rehabiliteringen for patienten (Quinn, 2010).

9.3 Visualisering

Følgende afsnit vil give et indblik i, hvordan den tredje anbefaling kom til udtryk, under interviewene. Denne anbefaling omhandler begrebet visualisering, hvilket indebærer at visualisere rehabiliteringsplanen for eliteatleten (1), visualisere hvordan det psykiske og fysiske arbejder sammen (2) og visualisere, hvor skaden er, hvordan den er sket og hvad den er omfattet af (3).

Respondenterne var enige om, at visualiseringen havde en positiv virkning på dem, i forhold til underpunkt et, jf. afsnit 8 punkt 3.1 om, hvordan der gives visualisering af forløbet, øvelser og forklaring af dem, Martin udtaler:

”Ja først og fremmest ved at sige sådan nogle ting der, og så når han, han laver også træningsprogrammer meget specifikt altså, hvor det er lige til at gå til, og skriver det hele ned og sådan nogle ting, han viser alle øvelserne og sådan noget”

(Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 4, linje 15-17)

Udover at Martin før har nævnt, at han manglede årsagsbehandling jf. afsnit 9.2.2, så tolkes det, at han ligeledes manglede, at få visualiseret en træningsplan hos sine første fysioterapeuter:

”Der var faktisk ikke nogen af dem, der fokuserede på, hvad der faktisk var årsagerne til det. De kiggede måske meget hurtigt på ens statur på benene og sagde det var fint nok, ellers ikke, og igen så tog de det heller ikke så seriøst som min nuværende fysioterapeut gjorde. På samme måde, slet ikke. De lavede heller ikke noget specialiseret eller personlig træningsplan eller noget på den måde. Men igen heller ikke psykisk opbakning”

(Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 10, linje 16-20)

Noah oplevede ligeledes, som Martin gjorde hos sin nuværende, at hans fysioterapeut gennemgik øvelserne med ham:

”Jamen jeg fik en gang, hvor jeg skulle derover for at styrketræne, hvor hun viste mig øvelserne. Altså lavede jeg øvelserne, det var tre øvelser jeg skulle lave, og så havde vi en time ovre i styrkecenteret derovre, hvor vi ligesom gennemgik øvelserne, og hvad jeg skulle gøre, så hun lige så, at teknikken var rigtig” (Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 4, linje 29-31)

Omkring at få visualiseret varigheden af forløbet, udtaler Martin ligeledes:

”Ja han gav i hvert fald et par bud på, hvornår det ville være bedre, efter jeg havde trænet et par måneder i hvert fald fire-fem uger, så hvis ikke det ville blive bedre, så ville man gøre noget andet. Han tager meget tingene en af gangen, og hvis det ikke virker, så prøver man noget andet”

(Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 4, linje 27-29)

I forhold til underpunkt to, omhandlende, at psyken og fysikken skal arbejde sammen, jf. afsnit 8 punkt 3.2, var der kun en af respondenterne der havde oplevet dette, Tobias udtaler:

”Ja han gav faktisk noget, for han kunne jo godt fornemme på mig, at jeg var stresset, sådan rent i forhold til det præstationsmæssige og han sagde jeg måtte endelig blive ved med at træne, så længe det ikke gjorde ondt, og gav mig egentlig en fed måde at se det på. At hvis man investerede 100 kr. i et knæ, så hvis man trak over de 100 kr. i det knæ, så var der bare rocker renter på, så hvis man ligger lige under de 100 kr. så sker der ikke noget ved det, så hvis man går over der, så går der

længere tid, inden man er klar igen, så der gav han mig en udsigt på 14 dage tre uger, hvor jeg så ville være kørende igen” (Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 4, linje 13-18)

Og Noah i forhold til underpunkt tre, hvor visualisering gives igennem scanning, krop etc., jf. afsnit 8, punkt 3.3:

”Jeg var også henne til sådan en scanning, hvor jeg var forsøgsperson for nogle, der skulle lære at scanne. Så der fik jeg også rigtig meget af vide i forhold til, det kan vi se der og der, og hvad den der kalk den gjorde og sådan. Jeg er egentlig blevet sat rigtig godt ind i, hvad der er galt med mit knæ, og hvordan vi løser problemet. Jeg føler mig lidt selv som fysioterapeut nu, fordi jeg har lært så meget om det nu” (Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 5, linje 2-6)

Da interviewer spurgte ind til, om Martin havde oplevet visualisering i form af scanning, egen krop, apps eller skelet, tolkes det, at Martin oplevede dette hos hans nuværende fysioterapeut, men ikke hos de forhenværende:

”Ja lige præcis og alt mulig andet. Det er også dejligt, at det bliver så grundigt. Men det var der ikke nogen af de andre der gør” (Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 6, linje 14-15)

Det tolkes, at Tobias ikke oplevede brug af udstyr, men fik visualisering ved, at fysioterapeuten benyttede Tobias’ egen krop eller sin egen:

”Han brugte mit ben, til at vise det på, kan man sige og sit eget, han viste også selv nogle bevægemønstre i knæet, men på kroppen” (Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 6, linje 5-6)

Som det kan tolkes ud af citaterne fra eliteatleterne, er alle blevet vejledt og fået tingene visualiseret, samt beskrevet jf. afsnit 9.2.

Jf. afsnit 6.7 og set i forhold til anbefalingerne fra William, havde det en positiv effekt på eliteatleterne, som følte sig klædt på til rehabiliteringsprogrammerne. Jf. figur 2 havde Podlog et al. (2011) i deres review opsat en figur, med SDT som reference omkring, hvilke psykiske sparringsmuligheder en fysioterapeut kunne benytte. De fandt, at der kunne opstå tilhørsforhold i form af forklaring af øvelser og forklaring af, hvad der var galt. Yderligere kunne kompetence fremmes ved, at beskrive rationalet af forløbet, i form af en forklaring på, hvad øvelsen gik ud på, og hvorfor den hjalp på skaden (Podlog et al., 2011). Herudover fremmes kompetencen også ved,

at fysioterapeuten giver feedback på øvelser og strategier for rehabiliteringen (Chan & Hagger, 2012a).

Dette kan også tolkes i citatet af Noah, hvor han beskriver, hvorfor psykisk sparring hjælper på hans motivation og begrundelsen bagved:

"... hvor at hvis du gør det her, så bliver det godt igen, og det var også god motivation for styrketræning, okay nu skal jeg bare ned og styrketræne, for det skal bare i orden, og der var en løsning på det, og ikke bare nu ved jeg ikke, hvad der sker, så er det hårdt at blive ved synes jeg. Så det var godt at få af vide, hvad der var galt, og hvordan det blev løst synes jeg"

(Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 4, linje 11-14)

Dog hvis fysioterapeuten ikke benyttede sig af formerne for visualisering, kunne det også have en negativ effekt på eliteatleten, Martin udtaler omkring manglende visualisering af træningsprogram:

"... Hvorimod de andre fysioterapeuter jeg har været ved, var sådan, at de nævner det ville være godt at træne ben, og så var det egentlig bare det. Hvorimod her får man lavet et træningsprogram" (Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 4, linje 17-19)

Som nævnt i de foregående citater, kan fysioterapeuten igennem visualisering påvirke motivationen igennem træningsøvelser og forklaringen heraf jf. afsnit 9.2.1. Et eksempel er træningsprogrammet, som kan knyttes til en form for autonomi følelse i SDT til det, at kunne blive en form for ekspert, som Noah nævner, hvor de opnår en forståelse for øvelsen (Chan et al., 2011; Chan & Hagger, 2012a, 2012b; Podlog et al., 2011). Hertil attitude jf. afsnit 6.6 om at eliteatleten forstår de positive virkninger ved programmet. Dette for eksempel igennem årsagsbehandling jf. afsnit 9.2.2.

Dette gør attituden, i forhold til at udføre træningsøvelserne, bliver påvirket og eliteatleterne ser den som vigtig, i forhold til tilbagevendelsen til sporten (Chan & Hagger, 2012b).

Denne visualisering skal også ses i sammenhæng med, at forklaringen kommer i kontekst med visning af øvelsen jf. afsnit 9.2.1 (Chan et al., 2011; Chan & Hagger, 2012a; Podlog et al., 2011).

9.4 Målsætninger

Følgende afsnit vil give et indblik i, hvordan den fjerde anbefaling kom til udtryk, under interviewene. Denne anbefaling fokuserer på målsætninger, for at skabe progression i rehabiliteringsforløbet, samt skabe ansvarsfølelse for eliteatleten, Tobias udtaler:

"Fysioterapeuten gav mig nogle rent fysiske mål, eller nogle øvelser hedder det vel, og gav mig noget viden om, hvad jeg skulle arbejde med"

(Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 8, linje 28-29)

Hertil udtaler Tobias, hvordan dette influerede på hans hverdag:

"Det passede godt med ind i det mindset, jeg havde arbejdet med, fordi jeg prøver, at få det hele til at fungere, og det skal ikke gå for meget ud over hverdagen, og det med proces målene det gav en god sammenhæng i hele strukturen omkring min hverdag og min træning"

(Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 5, linje 19-21)

Noah udtaler:

"Så skulle det være ham, jeg lige har været ved her til sidst, som har sagt, nu starter du med første træning at prøve, at hoppe 10 gange, så næste træning lidt mere og lidt mere, og så om lidt tid kan du prøve, at spille en halv kamp og så ja ligesom opsat et forløb for en positiv udvikling"

(Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 7, linje 31-33)

Det tolkes, at Noah ligeledes oplevede, at der var opstillet mål. Dog tolkes det, at der ikke var klarlagt et decideret mål, men mere et udtryk for et forløb med bevidst udvikling.:

Martin udtaler, i forhold til forløbet hos hans fysioterapeut:

"Jo det har vi, når det har været programmet, har det været meget med gentagelser og i perioder og kg." (Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 6, linje 30-31)

Som det kan tolkes af ovenstående citater, har der muligvis været arbejdet med målsætninger både proces- og præstationsmål, for at skabe en progression, som eliteatleten har behov for (Francis et al., 2000; Podlog & Eklund, 2009). Flere studier (Chan et al., 2011; Chan & Hagger, 2012a; Evans & Hardy, 2002; Francis et al., 2000; Podlog et al., 2011) påpeger vigtigheden af

målsætninger, hvilket også er i overensstemmelse med Williams råd. Dog anbefaler William, at der i højere grad skal gøres brug af procesmål og ikke præstationsmål.

9.5 Individualisering og ejerskab

Følgende afsnit vil give et indblik i, hvordan den femte anbefaling kom til udtryk, under interviewene. Denne anbefaling tager udgangspunkt i, at behandlingen af eliteatleten skal være individuelt, hvor eliteatleten skal have ejerskab i rehabiliteringen. Tobias udtaler:

"Så fik jeg nogle øvelser, som jeg skulle lave hver morgen i den første uge og så to gange om dagen i næste uge, så ligesom han sagde, gør det når du børster tænder, eller gør det når du ser fjernsyn om morgenen, eller sådan et eller andet så du får det hængt op i, at det er noget du får gjort. At det ikke er sådan, at du skal trække i træningstøjet for at få det gjort, og sådan du kan få det integreret i din dagligdag på en eller anden måde" (Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 3, linje 15-19)

I følgende citat tolkes det at have haft en betydning for Tobias, at kunne være medbestemmende omkring rehabiliteringen:

"Jamen jeg synes det var rart, så ved jeg med mig selv, at jeg får det gjort, samtidig med at det ikke udelukkede mig der bestemte det. Han satte nogle kriterier op, at det var det her vi skulle træne, men hvordan vi ligesom skulle træne det, men hvordan vi ligesom skulle gøre det, var jeg medbestemmende på" (Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 7, linje 8-10)

Omkring individualisering udtaler Noah:

"Jamen nu netop fordi jeg er elite, så tror jeg netop at de har været mere behjælpelige, end hvis man bare kom ind og var "normal", forstå mig ret. At man ikke var på højt niveau, men bare spillede en gang imellem. Også her til sidst der havde jeg jo en behandling om ugen, og det tror jeg måske ikke man havde ellers... ham jeg var ved her til sidst, han var sådan en specialist, hvor jeg fik behandling hver uge og scanning hver uge, og jeg tror ikke ellers, man ville have fået så meget. Jeg tror der ville være blevet sagt "gå over og styrketræne og når der er gået en måned, så ser vi", hvor de hele tiden fra starten af har givet hjælp til, at det bare skulle gå hurtigt, og det synes jeg er fint" (Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 8, linje 16-22)

Det tolkes, at Noah oplevede at blive betragtet individuelt af fysioterapeuterne, men at han havde en holdning omkring, at denne individualisering kun forekom, da han var eliteatlet.

Denne individualisering tolkes at have en stor betydning for Tobias:

"Ja lige præcis, jeg var bare ikke endnu en patient, jeg var Tobias, der kom derind. Så det tog han højde for" (Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 5, linje 9)

Citaterne tolkes som, at eliteatleterne ser denne individuelle behandling som en god ting, og den passer ind i deres hverdag, og føler, de bliver taget mere seriøs end andre patienter.

Udover den individuelle behandling, er valg i rehabiliteringen (Chan et al., 2011; Chan & Hagger, 2012a, 2012b) en vigtig pointe i Williams anbefalinger, hertil udtaler Tobias:

"Ja det har jeg, han spurgte om, hvad jeg gjorde til daglig, om jeg lavede noget træning, fysisk træning udover og tog højde for det, og lavede et træningsprogram i forhold til det, og spurgte han også om, jeg ville have flere eller færre øvelser på. For han kunne sagtens finde nogle flere øvelser, som gjorde det samme, eller trænede det lidt på en anden måde osv. Men vi holdte det nede på tre øvelser, så det blev meget overskueligt i stedet for. Han kunne sagtens ligge mange flere øvelser på, men jeg var medbestemmende på, hvor mange øvelser jeg skulle lave, og hvilke øvelser jeg skulle lave" (Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 7, linje 1-6)

Med valg forekom der også selvbestemmelse, hvor Martin havde mulighed for selv at bestemme, hvad han tænkte, var bedst i situationen, og dette havde han reflekteret over:

"Ja absolut, igen har det jo været en lang proces, så vi har været igennem mange forskellige ting og snakket om, hvad der var bedst og gøre, hvor vi i samråd har besluttet, hvad der var bedst og gøre. Hvor han også spørger mig, hvad der er bedst at gøre, og så kommer han med, han synes der ville være bedst" (Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 7, linje 20-22)

Efterfølgende uddyber han en situation, hvor han var medbestemmende i en stor beslutning:

"Så har vi snakket meget om, at jeg måske skal opereres, det snakkede vi om for en lille måned siden. Der var vi blevet enige om, at det nok var det vi skulle, men så begyndte det at gå meget bedre, mens jeg ventede på operationen og jeg kunne cykle 40 timer på tre uger ca., og der kunne jeg slet ikke mærke noget. Så skrev jeg lige med ham, og der besluttede vi ligesom, at vi lige så

godt kunne vente, og så var der ingen grund til at få en kikkertoperation”

(Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 2, linje 13-17)

Jf. tabel 1, afsnit 6.7 og foregående, har rationale og valg indflydelse på eliteatletens motivation (Chan et al., 2011; Chan & Hagger, 2012a; Podlog et al., 2011)

9.6 Nye anbefalinger

Følgende afsnit vil give et indblik i, hvordan nye anbefalinger kom til udtryk. Igennem analysen tolkede projektgruppen at det, at fysioterapeuterne havde en forforståelse for eliteatleternes situation, havde en indflydelse på deres motivation. Yderligere ville det, at have en træningsmakker også kunne influere på motivationen.

9.6.1 Forforståelse

Omkring forforståelse udtaler Martin:

”Han har vel også, selv været eliteatlet og jeg tror også, det gør meget, at han kan sætte sig ind i det, på samme måde og hvad det betyder. Det er jeg ikke sikker på, de andre fysioterapeuter har været på det sportsniveau. Så tror også, det er noget, der gør noget”

(Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 6, linje 5-7)

Hertil Tobias:

”Ja det vil jeg tro, min nuværende fysioterapeut har i hvert fald meget erfaring med elitesportsudøvere, og den tidligere fysioterapeut er selv triatlet, og kørt mange ironmans og har en stor forståelse for det der, så det vil jeg tro, det er derfor”

(Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 10, linje 14-16)

Yderligere forklarede han, hvorfor han valgte denne fysioterapeut:

”Jamen altså for det første har jeg hørt rigtig meget godt om ham. Han har et flot cv for det første, og så har jeg en veninde, som har anbefalet ham, og så min gamle fysioterapeut har også anbefalet ham. Så det er faktorer, der gør man er tryk, men også den væremåde han var på, var meget stille og rolig, og jeg følte han vidste, hvad han talte om, og han var meget ærlig omkring situationen, og satte mig rigtig meget ind i mit sted. Altså ved han godt, jeg er elitesportsudøver, og han ved godt han skal holde lidt i mig, for jeg ikke bare stikker af, og begynder at træne alt for

meget. Han sætter sig ind i den enkelte, uden det skal lyde som total reklame for ham”

(Tobias, bilag 4, transskription Tobias, s. 5, linje 1-7)

Som citaterne tolkes, har forforståelsen for situationen som eliteatleten er i stor betydning for, hvordan de føler sig trygge. Forforståelse har betydning for, hvordan patienten stoler på den medicinske stab, og ser deres kompetence (Evans et al., 2012; Johnston & Carroll, 1998). Hvis fysioterapeuter viser forforståelse, vil det kunne have en påvirkning på attitude og subjektiv normer jf. afsnit 6.6, hvor attitude, bliver påvirket igennem fysioterapeutens forforståelse for situationen. Denne påvirkning vil influere på, at eliteatleten gør alt for hurtig, og effektiv at komme igennem rehabiliteringen. Hertil at når forforståelse er eksisterende, vil eliteatleten føle, at fysioterapeuten interesserer sig for vedkommende, og hermed opfattes rehabiliteringen og tilbagevendelsen til sporten vigtig, hvilket vil influere på eliteatletens intentioner og deraf adfærd.

9.6.2 Træningsmakker

Omkring træningsmakker udtaler Noah:

”Det ved jeg ikke. Måske at have haft en at træne med, der også var skadet. Jeg har også selv prøvet at tage over i svømmehallen, for at lave lidt motion, men det er også svært, man kæmper jeg jo selv med det. Jeg tror virkelig det ville have været nemmere, hvis der havde været en anden og sige, okay nu tager vi i svømmehallen, og får det motion vi kan der. Så trænede jeg med nogle kammerater, men når jeg skal lave alt det her genoptræning, er det også svært, for det tager en time bare at komme igennem mine genoptræningsøvelser, og en der bare styrketræner normalt, han skal jo ikke lave det samme. Så det er også bare svært at træne sammen med nogen. Så det ved jeg ikke. Måske noget med, at hvis de kendte nogle der også havde en knæskade, så kunne man få lavet et team. Det kunne måske være lidt sjovere”

(Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 6, linje 23-30)

Denne anbefaling, som Noah eftersøgte, var en form for træningsmakker, som havde samme type skade. Dette kunne, som Noah beskriver, måske gøre det sjovere at skulle igennem øvelserne. Denne anbefaling fra eliteatleten er også set i studiet af Bianco (2001), hvor respondenterne i studiet nævner en ”rehabiliteringsmakker” kunne være motiverende, for at have sammenligningsgrundlag med andre, og de fremskridt der forekom (Bianco, 2001).

Det tolkes, at denne træningsmakker ville gøre forløbet sjovere og hertil mere motiverende for Noah. Noah oplevede, at rehabiliteringen blev lang og demotiverende:

"Altså det har ikke været sjovt på noget tidspunkt at lave det her genoptræning, men det er jo nødvendigt, så det har jeg bare gjort" (Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 7, linje 14-15)

Grundlaget for at lave rehabiliteringsprogrammet alligevel, forklarede han således:

"Nu ved jeg ikke i forhold til genoptræning. For i forhold til genoptræning, der vil jeg egentlig bare gerne lige have det gjort, så jeg generelt kan bevæge mig ordentlig. Men i forhold til at komme tilbage, og spille volleyball, der kan man sige det har været demotiverende. At jeg har fundet ud af, jeg kan lave alle de andre ting, når jeg ikke hele tiden skal træne. Og det synes jeg netop, er demotiverende, for man kan sige efter jeg er begyndt mit skadesforløb, så er jeg jo sammen med venner, og laver alt mulig andet sjov, som netop ellers ikke ville være blevet lavet. Jeg synes egentlig ikke, der er noget, der har motiveret mig for at komme tilbage. Det har måske også været demotiverende, at man har haft så lang en periode, hvor man ikke rigtig har kunnet noget pga. man netop nu skal træne så meget. Hvor jeg ved, at nu hvor jeg kommer tilbage til sporten, så går der højst sandsynligt et år, og så er jeg skadet igen. Det er også demotiverende, at man kæmper med noget som man ved, kommer igen, hvis man fortsætter samme vane"

(Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 9, linje 8-17)

Det tolkes, at det altså ikke er tilbagevendelse til sporten der driver ham, men blot et ønske om at kunne bevæge sig ordentligt. Hertil tolkes det, at Noah igennem rehabiliteringen har oplevet en amotivation, da han blandt andet har fundet ud af, at der findes en verden ved siden af elitesport, hvor han finder en større værdi. Dette kan ses i relation til TCM jf. afsnit 6.2, hvor et studie af Chan et al. (2011), undersøgte eliteatleter i forhold til motivation i forskellige kontekster. Her var et af resultaterne, at de eliteatleter som havde stor autonom motivation, var med stor sandsynlighed også dem, som havde stor motivation i rehabiliteringskonteksten (Chan et al., 2011).

Hvilket, citatet af Noah tolkes til, at passe godt ind i, da det med omvendte fortegn er sket i Noahs situation. Yderligere beskriver studiet også, at hvis fysioterapeuten er autonom støttende i form af psykisk sparring, vil det kunne fremme motivation for rehabiliteringen. Hermed en forøget intention jf. afsnit 6.6 om at fortsætte rehabiliteringen, selvom motivationen ikke stammer fra at

komme tilbage til sporten, men for at kunne bevæge sig ordentlig.

Noah udtaler yderligere:

"Ja lige nøjagtig, også den viden jeg får om, at jeg skal blive ved med at styrketræne meget, for ikke at få skaden igen. Det er også hårdt fordi, at man skal styrketræne så meget, og det tager bare så meget tid. Så jeg synes egentlig kun det har været demotiverende. Man kan sige, at før jeg blev skadet, der havde jeg en vision om, at om et år skal jeg på landsholdet. Sådan en kurve, hvor man bare skal blive bedre og bedre, og det bare var det, man ville, hvor nu har det egentlig ændret sig til "argh jeg gider ikke alligevel". Nu er det studiet, der er vigtigere for det andet, det kan jeg alligevel ikke holde til. Så jeg synes egentlig generelt bare, at det har været demotiverende at være skadet" (Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 9, linje 20-26)

Helt modsat Noah tolkes det, at Martin har oplevet, at selvom forløbet har været langt og hårdt, så har det bevaret hans motivation for at fortsætte:

"Jeg er meget mere motiveret, og selvom det ikke virker til at gå særlig godt, så det har været en lang proces, og har gået så dårligt, så synes jeg stadig jeg bliver mere og mere motiveret, fordi jeg også tror, jeg kan gøre det til noget, hvis jeg bliver skadesfri"

(Martin, bilag 2, transskription Martin, s. 8, linje 8-10)

Dette er også set i et studie af Rock og Jones (2002), hvor respondenterne nævnte, at skaden var en positiv erfaring, hvor de vurderede det havde en positiv indvirkning på, hvordan de så på de faktorer, som betød noget for dem (Rock & Jones, 2002). I ovenstående citat tolkes det, at sporten motiverede Martin og dermed havde stor motivation i rehabiliteringen jf. afsnit 6.2

Projektgruppen tolker at nogle årsager til, at Martin har bevaret motivation, og Noah ikke har, kan skyldes, at Noah ikke så det, at tale om det psykiske som fysioterapeutens rolle, jf. afsnit 9.1.1

Yderligere har Noah oplevet at blive isoleret fra hans volleyball hold:

"Ja jeg kan godt mærke på dem, at de føler, at jeg sådan har svigtet dem. Fordi som regel er man i hallen også ja. Jeg har svigtet dem lidt på en eller anden måde. Men jeg har det også sådan lidt, man er jo skadet, og det er jo fair nok. Man kan sige de andre spillere, har også springerknæ, men

de vælger så at spille med det. Jeg tog så bare den beslutning, at jeg ikke gad"

(Noah, bilag 3, transskription Noah, s. 3, linje 5-8)

Dette ses også i et studie af Podlog et al. (2011), hvor atleterne følte sig isoleret fra holdkammeraterne og hertil deres tilhørsforhold til holdet. Forskerne beskrev, at et tilhørsforhold til holdet kunne opretholde motivationen i rehabiliteringsforløbet, jf. afsnit 6.3 (Podlog et al., 2011).

Selvom projektgruppen har tolket forskelligt på citaterne fra Martin og Noah, kan forskellen også ligge, i at Noah dyrker en holdsport, hvorimod Martin er cykelrytter, og ikke på samme måde har tilknytning til et hold.

10 Konklusion

Projektets problemformulering lød:

Hvordan kan eliteatleters motivation for at gennemgå et rehabiliteringsforløb og vende tilbage til deres sport stimuleres med psykologisk sparring med en fysioterapeut?

For at besvare denne problemformulering, blev der opsat tre underspørgsmål, som tilsammen ville kunne besvare problemformuleringen.

Første spørgsmål lød:

Hvilke psykologiske sparringsmuligheder har indvirkning på skadede eliteatleters motivation?

Dette underspørgsmål er, blevet forsøgt besvaret i den teoretiske gennemgang af litteraturen i afsnit 5.7, hvor tabel 1 viser, hvilke psykologiske sparringsmuligheder; rationale for forløbet, målsætninger, opnåelse af kompetence i forhold til genoptræningsøvelserne, visualisering, lytte og støtte etc. en fysioterapeut, ifølge teorien, kan gøre brug. Disse sparringsmuligheder, kan placeres i forskellige motivationsteorier, TCM, SDT og TPB, som hver især har indflydelse på, hvordan eliteatletens motivation er.

Andet spørgsmål lød:

Hvilke former for psykologisk sparring kan der indgå i et rehabiliteringsforløb?

Jf. afsnit 8, opstod fem anbefalinger; støtte og lytning, vidensdeling, visualisering, målsætninger, individualisering og ejerskab, som William vurderede essentielle i praksissen omkring en patient. I Projektgruppens analyse og diskussion af de fem anbefalinger opstod der både en empirisk validering af disse, samt en teoretisk triangulering.

Tredje spørgsmål lød:

Hvad indgår der i et optimalt rehabiliteringsforløb for skadede eliteatleter?

Jf. underspørgsmål to blev Williams anbefalinger valideret og trianguleret. Disse anbefalinger, og dermed disse former for psykisk sparring, har derfor indgået i eliteatleternes rehabiliteringsforløb. Dog har nogle af eliteatleterne, modtaget op til flere af disse sparringsmuligheder, og omvendt nogle i mindre grad. Hertil skal nævnes, at det spiller en rolle, hvordan eliteatleterne ser fysioterapeutens job. Udover Williams anbefalinger kom der igennem analysen og diskussionen af

interviewene, to andre anbefalinger fra eliteatleternes side; forforståelse og træningsmakker. Disse tolker projektgruppen også, er faktorer, der ønskes i et optimalt rehabiliteringsforløb.

Som underspørgsmålene besvares, har anbefalingerne fra William, haft en effekt ved andre end Williams patienter, i.e. andre fysioterapeuter. Disse anbefalinger, plus andre, som eliteatleterne har beskrevet, tolkes at have haft en indflydelse på deres motivation. Hertil forskellige motivationsteorier som forklarende årsag til, hvordan deres motivation har været.

Som projektgruppen har belyst igennem teorien, beskæftiger forskere sig med tre forskellige teorier, TCM, SDT og TPB, hvilket har haft indflydelse på projektets respondenter, igennem tolkningen af deres interviews.

Det antydes hermed, at eliteatleternes motivation for at gennemgå et rehabiliteringsforløb, og vende tilbage til sporten, har været påvirket igennem psykisk sparring via fysioterapeuterne. Hertil, at der er flere psykiske sparringsmuligheder, fysioterapeuten kan gøre brug af. Disse former for psykisk sparring antydes, at have givet eliteatleterne tilhørsforhold, kompetence, autonomi, samt har det udmundet i en ændring af attitude og adfærd, hvilket antydes at have givet en mere autonom motivation.

11 Perspektivering

I forlængelse af projekt er der opstået perspektiver i relation til en yderligere validering af projektet, samt hvordan projektet kan benyttes som et redskab for fysioterapeuter.

En yderligere validering af projektet ønskedes opnået via spørgeskema, hvor konkrete citater fra nuværende og tidligere fysioterapeuter, som respondenterne havde været i kontakt med, kunne bruges. Dette ville validere projektet i en højere grad. Yderligere ville dette være et interessant perspektiv i sammenligningen af anbefalingerne, som eliteatleterne havde oplevet kontra, hvordan praksissen var i forhold til de anbefalinger, som dette projekt kom frem til.

Udover dette kunne en større base af respondenter være grundlaget for en større undersøgelse både kvalitativ og kvantitativt i forhold til, hvordan eliteatleter vægter disse psykiske sparringsmuligheder i forhold til hinanden. Dette for at undersøge hvilke anbefalinger, der har mest indflydelse på motivationen hos eliteatleter.

Projektets data antyder, at der er en god sammenhæng mellem den nyeste litteratur og anbefalingerne, som gruppen kom frem til. Projektet kan derfor ses i perspektiv til fysioterapeutuddannelsen og Danske Fysioterapeuter. Herved kan de fysioterapeuter og studerende, der ikke har de overvejelser inde i deres forløb med patienten, muligvis have gavn af projektets data. Dette vil muligvis skabe en udbredelse af, hvordan det kan implementeres i deres individuelle måde at håndtere patienterne på.

Yderligere kan der ses et perspektiv i at få en artikel omkring projektet udgivet i et fagblad for ovenstående målgruppe og ligeledes at vidensdele projektet via foredrag.

Endvidere kan der udformes en pjece således, at fysioterapeuter kan benytte det som et redskab i forhold til at få integreret psykologisk sparring i deres praksis.

12 Litteraturliste

- Bianco, T. (2001). Social support and recovery from sport injury: elite skiers share their experiences. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72(4), 376–388. doi:10.1080/02701367.2001.10608974
- Brewer, B. W. (2010). The role of psychological factors in sport injury rehabilitation outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 3(November 2014), 40–61. doi:10.1080/17509840903301207
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2010). *Kvalitative metoder* (1st ed.). Hans Reitzels forlag.
- Chan, D. K. C., & Hagger, M. S. (2012a). Self-determined forms of motivation predict sport injury prevention and rehabilitation intentions. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15(5), 398–406. doi:10.1016/j.jsams.2012.03.016
- Chan, D. K. C., & Hagger, M. S. (2012b). Theoretical integration and the psychology of sport injury prevention. *Sports Medicine*, 42(9), 725–732. doi:10.2165/11633040-000000000-00000
- Chan, D. K. C., Hagger, M. S., & Spray, C. M. (2011). Treatment motivation for rehabilitation after a sport injury: Application of the trans-contextual model. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(2), 83–92. doi:10.1016/j.psychsport.2010.08.005
- Chan, D. K. C., Lonsdale, C., Ho, P. Y., Yung, P. S., & Chan, K. M. (2009). Patient Motivation and Adherence to Postsurgery Rehabilitation Exercise Recommendations: The Influence of Physiotherapists' Autonomy-Supportive Behaviors. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(12), 1977–1982. doi:10.1016/j.apmr.2009.05.024
- Chatzisarantis, N. L. D., & Hagger, M. S. (2009). Effects of an intervention based on self-determination theory on self-reported leisure-time physical activity participation. *Psychology & Health*, 24(1), 29–48. doi:10.1080/08870440701809533
- Concannon, M., & Pringle, B. (2012). Psychology in sports injury rehabilitation. *British Journal of Nursing*, 21(8), 484–491.
- Connaughton, D., Wadey, R., Hanton, S., & Jones, G. (2008). The development and maintenance of mental toughness: perceptions of elite performers. *Journal of Sports Sciences*, 26(1), 83–95. doi:10.1080/02640410701310958
- Cullberg, J., & Thornye, O. (2007). *Krise og udvikling*. Hans Reitzel.
- Evans, L., & Hardy, L. (2002). Injury rehabilitation: a goal-setting intervention study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 73, 310–319. doi:10.1080/02701367.2002.10609025
- Evans, L., Wadey, R., Hanton, S., & Mitchell, I. (2012). Stressors experienced by injured athletes. *Journal of Sports Sciences*, 30(November 2014), 917–927. doi:10.1080/02640414.2012.682078
- Fog, M. (1994). *Med samtalen som udgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*. Akademisk forlag.

- Ford, I. W., Eklund, R. C., & Gordon, S. (2000). An examination of psychosocial variables moderating the relationship between life stress and injury time-loss among athletes of a high standard. *Journal of Sports Sciences, 18*(5), 301–312. doi:10.1080/026404100402368
- Francis, S. R., Andersen, M. B., & Maley, P. (2000). Physiotherapists' and male professional athletes' views on psychological skills for rehabilitation. *Journal of Science and Medicine in Sport / Sports Medicine Australia, 3*, 17–29. doi:10.1016/S1440-2440(00)80044-4
- Gould, D., Udry, E., Bridges, D., & Beck, L. (1997). Stress sources encountered when rehabilitating from season-ending ski injuries. *The Sport Psychologist, 11*, 361–378.
- Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. D. (2007). *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport*. Human kinetics.
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. D., Culverhouse, T., & Biddle, S. J. H. (2003). The Processes by Which Perceived Autonomy Support in Physical Education Promotes Leisure-Time Physical Activity Intentions and Behavior: A Trans-Contextual Model. *Journal of Educational Psychology, 95*(4), 784–795. doi:10.1037/0022-0663.95.4.784
- Harding, V., & Williams, A. C. (1995). Applying psychology to enhance physiotherapy outcome. *Physiotherapy Theory and Practice, 11*(1995), 129–132.
- Henriksen, K., Hansen, J., & Hansen, M. (2007). *Gyldendals idrætspsykologi*. Gyldendal.
- Herring, S. a., Boyajian-O'Neill, L. a., Coppel, D. B., Daniels, J. M., Gould, D., Grana, W., ... Putukian, M. (2006). Psychological issues related to injury in athletes and the team physician: A consensus statement. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 38*, 2030–2034. doi:10.1249/mss.0b013e31802b37a6
- Hughes, R., & Coakley, J. (1991). Positive deviance among athletes: The implications of overconformity to the sport ethic. *Sociology of Sport Journal, 8*, 307–325.
- Johnston, L. H., & Carroll, D. (1998). The context of emotional responses to athletic injury: A qualitative analysis. *Journal of Sport Rehabilitation, 7*(3), 206–220.
- Jones, I., Brown, L., & Holloway, I. (2013). *Qualitative research in sport and Physical activity*. Sage publications.
- Kvist, J., Ek, A., Sporrstedt, K., & Good, L. (2005). Fear of re-injury: A hindrance for returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 13*, 393–397. doi:10.1007/s00167-004-0591-8
- Logan, M., Watts, M., Owen, J., & Myers, P. (2009). Meniscal repair in the elite athlete: results of 45 repairs with a minimum 5-year follow-up. *The American Journal of Sports Medicine, 37*(6), 1131–1134. doi:10.1177/0363546508330138
- Netemeyer, R. I., Ryn, M. V., & Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*, 179–211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T

- Podlog, L., Dimmock, J., & Miller, J. (2011). A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: Practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Physical Therapy in Sport*, 12(1), 36–42. doi:10.1016/j.ptsp.2010.07.005
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2006). A Longitudinal Investigation of Competitive Athletes' Return to Sport Following Serious Injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18(September 2014), 44–68. doi:10.1080/10413200500471319
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2007). The psychosocial aspects of a return to sport following serious injury: A review of the literature from a self-determination perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 535–566. doi:10.1016/j.psychsport.2006.07.008
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2009). High-level athletes' perceptions of success in returning to sport following injury. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(5), 535–544. doi:10.1016/j.psychsport.2009.02.003
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2010). Returning to competition after a serious injury: the role of self-determination. *Journal of Sports Sciences*, 28(September 2014), 819–831. doi:10.1080/02640411003792729
- Quinn, A. (2010). Hip and Groin Pain: Physiotherapy and Rehabilitation Issues. *Open Sports Medicine Journal*, 93–107. doi:citeulike-article-id:10091865
- Rock, J. a, & Jones, M. V. (2002). A Preliminary Investigation Into the Use of Counseling Skills in Support of Rehabilitation From Sport Injury. *Journal of Sport Rehabilitation*, 11, 284–304.
- Schwab Reese, L. M., Pittsinger, R., & Yang, J. (2012). Effectiveness of psychological intervention following sport injury. *Journal of Sport and Health Science*, 1(2), 71–79. doi:10.1016/j.jshs.2012.06.003
- Smith, J. a, & Eatough, V. (2007). Interpretative phenomenological analysis. *Analysing Qualitative Data in Psychology*, 35–51. doi:10.1002/9780470776278.ch10
- Stewart, M., Brown, J. B., Donner, a, McWhinney, I. R., Oates, J., Weston, W. W., & Jordan, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *The Journal of Family Practice*, 49(November 1996), 796–804.
- Tracey, J. (2003). The Emotional Response to the Injury and Rehabilitation Process. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15(4), 279–293. doi:10.1080/714044197
- Wiese-Bjornstal, D. M. (2010). Psychology and socioculture affect injury risk, response, and recovery in high-intensity athletes: A consensus statement. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 20(c), 103–111. doi:10.1111/j.1600-0838.2010.01195.x
- Wiese-bjornstal, D. M., Smith, A. M., Shaffer, S. M., & Morrey, M. a. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(September 2014), 46–69. doi:10.1080/10413209808406377