

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Problematika úrazů u sportovního klubu
TJ Lokomotiva České Budějovice**

Bakalářská práce

Autor: Ivana Ohrazdová

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Lavičková, Ph. D.

11. 5. 2009

Injuries at the TJ Lokomotiva České Budějovice Sport Club

Injuries are part of the most serious kinds public health problems. According to the available statistical data, over five million people around the world die from their injuries every year. Over the past few decades, more attention has been paid to the worldwide problem of injuries. However, there are still certain kinds of injury which have been omitted. These are injuries related to sport.

This bachelor's thesis focuses on the injuries of children that are related to football. Football is understood to be a relatively safe sport, even if the efficiency standards for being a good football player are ever more demanding.

Sport activities are a very important part of our lives. Thanks to the cooperation with the TJ Lokomotiva Football Club of České Budějovice, the data, opinions and information related to the injuries of the players and coaches from this football club has been collected. A questionnaire was used to obtain this data.

The collected data was analyzed and it has been discovered that the children and the coaches are mainly aware of the risk of injury, but they think that injuries are a necessary part of the game. The rate of injuries rises with the age of the player because the game tends to be more aggressive. This research proved that the players have very little information regarding injury prevention, which is contrary to that knowledge which the coaches have regarding injury prevention.

This information could be helpful in preparing preventive programmes for children who participate in some kind of collective sport activity and it can also be helpful to the coaches or club managers as well.

Problematika úrazů u sportovního klubu TJ Lokomotiva České Budějovice

Úrazy patří k závažným problémům veřejného zdravotnictví. Podle dostupných statistických údajů ročně více než pět milionů lidí na celém světě na následky zranění umírá. V současné době se problematice úrazů věnuje zvýšená pozornost. Přesto existují určité druhy zranění, které jsou opomíjeny. Jedná se především o sportovní úrazy.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na fotbalovou úrazovost dětí. Fotbal je považován za poměrně bezpečný sport, i když fyzické a psychické požadavky na jednotlivé hráče se neustále zvyšují. Přestože se práce zabývá problematikou dětské úrazovosti, považují sportovní aktivity za velmi důležitou součást našeho života v souvislosti se zdravým životním stylem.

Díky spolupráci s TJ Lokomotiva České Budějovice fotbalovým oddílem, jsem mohla shromáždit jednotlivé údaje, názory a informace týkající se této problematiky. Analýzou dat bylo zjištěno, že děti a trenéři si většinou riziko zranění uvědomují, ale domnívají se, že je nezbytnou součástí této hry.

Míra zranění stoupá zvyšujícím se věkem hráčů, vzhledem ke skutečnosti, že tito hráči mají tendence k tvrdší, agresivnější hře. Dále výzkum ukázal, že hráči v otázkách prevence úrazů nedisponují velkými znalostmi, na rozdíl od trenérů, kteří informace o prevenci úrazů mají, ale neaplikují je do praxe.

Zpracované údaje je možné použít preventivním programům u fotbalových oddílů.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Problematika úrazů u sportovního klubu TJ Lokomotiva České Budějovice“ vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/ v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 11. 5. 2009

.....

podpis

Na tomto místě bych ráda vyjádřila poděkování za odborné vedení a cenné rady školitelce Mgr. Michaele Lavičkové Ph.D., které mi byla při zpracování mé bakalářské práce velkou oporou. Ráda bych vyjádřila dík mé rodině za podporu a trpělivost.

Obsah

	strana
Teoretická část	
1. Současný stav	10
1.1 Současný stav úrazovosti v České republice	13
1.2 Prevence úrazů – Světová zdravotnická organizace (WHO)	15
1.2.1 Prevence úrazů na národní úrovni – ČR	17
1.3 Klasifikace úrazů	19
1.3.1 Úrazy neúmyslné	19
1.3.2 Úrazy úmyslné	19
1.3.3 Neurčitý úmysl	19
1.3.4 Sportovní úrazy	20
1.3.4.1 Příčiny sportovních úrazů	21
1.4 Fotbal	23
1.4.1 Úrazy ve fotbale	23
1.4.2 Násilí ve fotbale	24
1.5 Sportovní klub Tělovýchovná jednota Lokomotiva České Budějovice	26
Praktická část	
2. Cíl práce a hypotézy	27
2.1 Cíl práce	27
2.2 Hypotézy	27
3. Metodika	28
4. Výsledky	30
5. Diskuse	56
5.1 Diskuse k metodice	56
5.1.1 Kategorie hráči do 18 let	56
5.2 Diskuse k výsledkům	57
5.2.1 Hráči	57

5.2.2	Trenění	60
6.	Závěr	63
7.	Klíčová slova	65
8.	Seznam použitých zdrojů	66
9.	Seznam zkratk	70
10.	Přílohy	71

Úvod

V dnešní konzumní společnosti se dostávají do popředí otázky zdravého životního stylu a s ním pozitivní působení pohybových aktivit na naše fyzické, ale i psychické zdraví. Sport se tak v našem vnímání stává určitým sociálním fenoménem. Nemalá část lidské populace vyhledává sportovní vyžití a to nejen ve fitness centrech či v rámci individuálních sportů, ale i prostřednictvím sportů kolektivních, jako jsou například hokej, volejbal, nohejbal a v neposlední řadě fotbal, kterému ve své práci věnuji prioritní pozornost.

Fotbal je sportovní odvětví, které je nejen u nás, ale v mnoha dalších státech světa, chápán jako národní sport, a proto se mu dostává nemalé pozornosti nejen komerčních, ale především mediálních subjektů. Tyto aspekty vedou ke značnému úsilí mnoha z nás být součástí tohoto dění, jako sportovec nebo jako divák. Je nutné však poznamenat, že sportovní aktivity nepřináší jenom samá pozitiva ve formě posílení zdraví či získání slávy a bohatství. Stále častěji se v současné době setkáváme ve sportu a fotbale zejména se sociálně-patologickými jevy, jako je násilí a agrese, které vedou k degradaci základních lidských vlastností, jako strach o své vlastní zdraví na úkor snahy dosáhnout tíženého cíle.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku dětských sportovních úrazů, způsobených fotbalovou herní aktivitou. Tento výběr byl pro mě zcela jednoznačný vzhledem ke skutečnosti, že jako rodič syna, jenž aktivně tento sport provozuje od svých 6 let již 11 rokem a který prošel sportovní třídou, klubem, který hrál vyšší ligovou soutěž a posléze klubem hrajícím nižší soutěž krajskou. Přestože se jedná stále o jeden a týž sport, přístup k dětem, potažmo hráčům je diametrálně odlišný v chápání hráče jako lidské individuality s určitými fyzickými schopnostmi. U mnoha trenérů, s kterými jsem měla možnost se setkat, byla preference výsledků stavěna nad fyzickou a psychickou zdatnost a vybavenost jednotlivých hráčů.

Zásadním aspektem ovlivňujícím všeobecný pohled na problematiku sportovní úrazovosti je interpersonální podvědomí nastavené tak, že sportovní úrazy jsou běžnou, neodmyslitelnou součástí sportovní aktivity a patří do oblasti úrazů, které v zásadě nelze

adekvátně ovlivňovat. Pokud ale budeme nad tímto problémem hlouběji uvažovat, zjistíme, že žádné poškození zdraví není samozřejmé a nezvratné, jde zde pouze o to patřičným sběrem ucelených informací zjistit příčiny a mechanismy jednotlivých úrazů a na základě toho nadefinovat příslušnou metodiku prevence.

„Úrazy ve fotbale nejsou věc osudová, neovlivnitelná. Jsou nežádoucím jevem, který vrhá stín na nejpoblárnější hru. Proto by při fotbale měli všichni myslet na zdraví a radost ze hry. Společným úsilím hráčů, trenérů, rozhodčích, fotbalových funkcionářů, ale i diváků, lze dosáhnout snížení úrazovosti ve fotbale na co nejmenší míru. Tohoto docílíme, známe-li příčiny úrazů ve fotbale a základní principy úrazové zábrany v tomto sportu“ (19).

1. Současný stav

Úrazy představují závažný zdravotnický, ekonomický a společenský problém na celém světě. Ve státech společenství Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) vzrostl podíl úmrtí v důsledku úrazů za posledních 25 let z 25 % na 37 %. Úrazy jsou ve vyspělých státech příčinou více než 40 % úmrtí dětí od 0 - 14 let. Každoročně umírá v důsledku úrazů ve státech OECD 20 000 dětí, v rozvojových zemích cca 1 milion dětí ve věku 0 - 14 let. Na úrazovost dětí má vliv prostředí – je evidována 4 x vyšší míra úmrtnosti v zemích s nízkými socio-kulturně-ekonomickými podmínkami (20).

V důsledku stoupající úrazovosti Světová zdravotnická organizace (WHO) apelovala na politiky jednotlivých států, aby zapracování prevence úrazů do národních opatření věnovali zvýšenou pozornost. Zvyšující se morbidita a mortalita v důsledku úrazů není otázkou pouze dospělé populace obyvatelstva, ale především postihuje populaci dětskou a to bez ohledu na to, zda se jedná o země rozvojové či vyspělé. Organizace spojených národů (OSN) stanoví, že dítě má právo na nejvyšší dosažitelné zdraví a bezpečné prostředí (34).

Úrazovost není vnímána odbornou veřejností jako problematická pouze v důsledku narůstající incidence úrazů, ale především v nutnosti jejich následné rehabilitace, protože s úrazy úzce souvisí také hledisko sociální. Lidé handicapovaní se v důsledku úrazu musí často přizpůsobit změněným životním a společenským podmínkám. Svému zdravotnímu handicapu podřizují nejen bydlení, zaměstnání, ale i celý svůj život. Naučit se žít novým způsobem ve změněných podmínkách je velice obtížné nejen pro samotného postiženého jedince, ale v nemalé míře také pro jeho blízké okolí, rodinu, přátele, kteří jsou touto událostí zasaženi (18).

Na 2. evropské konferenci zaměřené na prevenci úrazovosti a podporování bezpečnosti, pořádanou Evropskou asociací pro prevenci úrazů a podporu bezpečnosti (EuroSafe), byla prezentována témata týkající se mimo jiného bezpečnosti dětí a dospívajících, prevence sebevražd, domácího násilí, násilí mezi mládeží a také

tématikou sportovních úrazů (37). V současné době do popředí všech evropských zemí vstupují právě otázky zvyšující se incidence sportovních úrazů.

Problematika sportovních úrazů je ovšem značně složitá vzhledem ke skutečnosti, že jakékoli sportovní aktivity příznivě působí jak na fyzickou tak na psychickou kondici každého jedince. Naproti tomu v otázkách sportovní úrazovosti by se dalo hovořit v některých případech o negativním působení tohoto činitele na naše zdraví. Podpora fyzické aktivity a prevence úrazů by ovšem neměla být chápána jako konkurenční forma zdravotní strategie, ale jako dva komplementární aspekty. V tomto směru se za podpory mezinárodních zdravotnických organizací implementují nástroje, jejichž prostřednictvím by bylo možné nadefinovat vhodné strategie (9).

Výsledky a závěry z epidemiologických studií sportovních úrazů prezentované na kongresu Evropské akademie pro sportovní vědy, Švýcarsko červenec 2006 (5):

Graf 1: Sportovní úrazy olympijské hry 2004

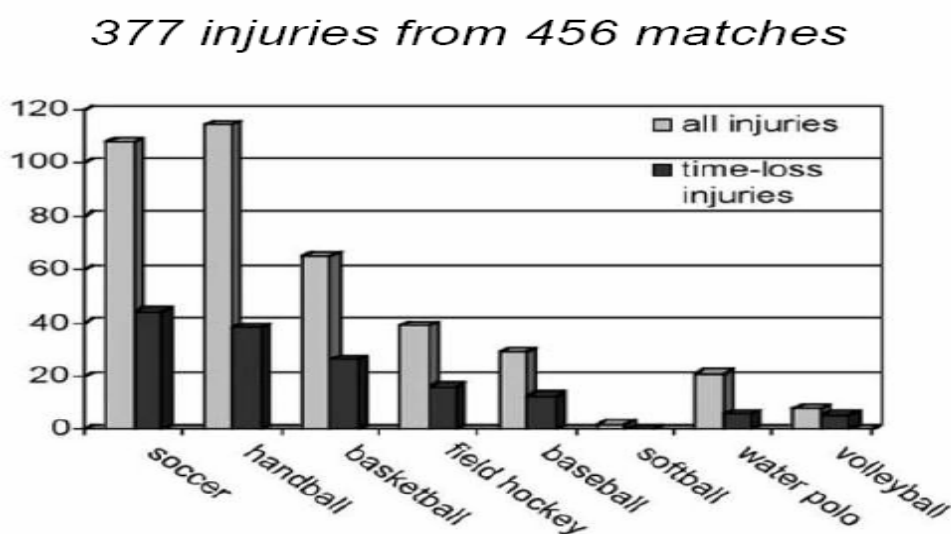
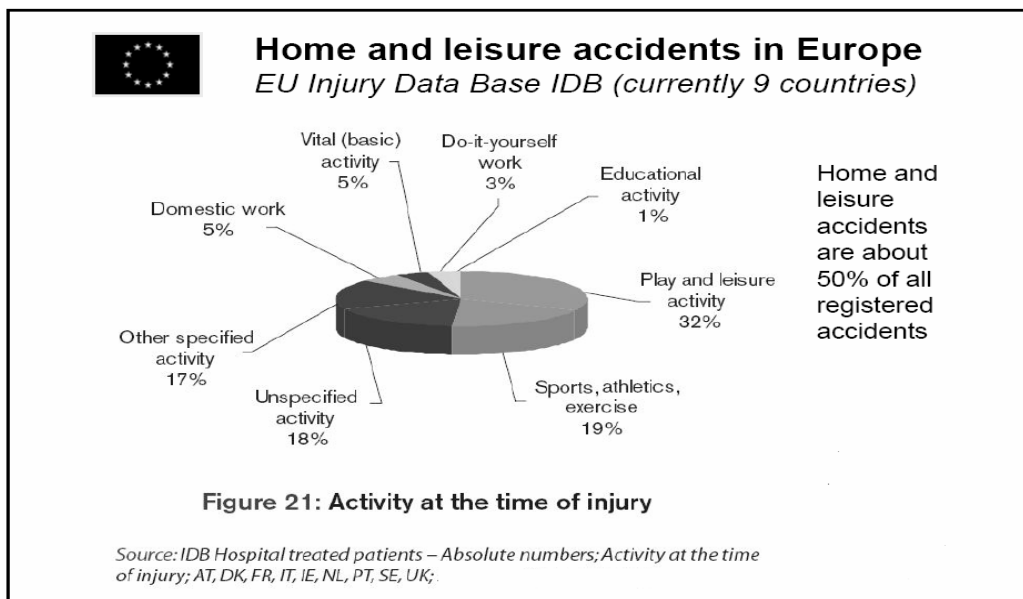


Figure 1. Number of injuries per 1000 player matches.

Zdroj: Prezentace Brian Martin, Sports injuries

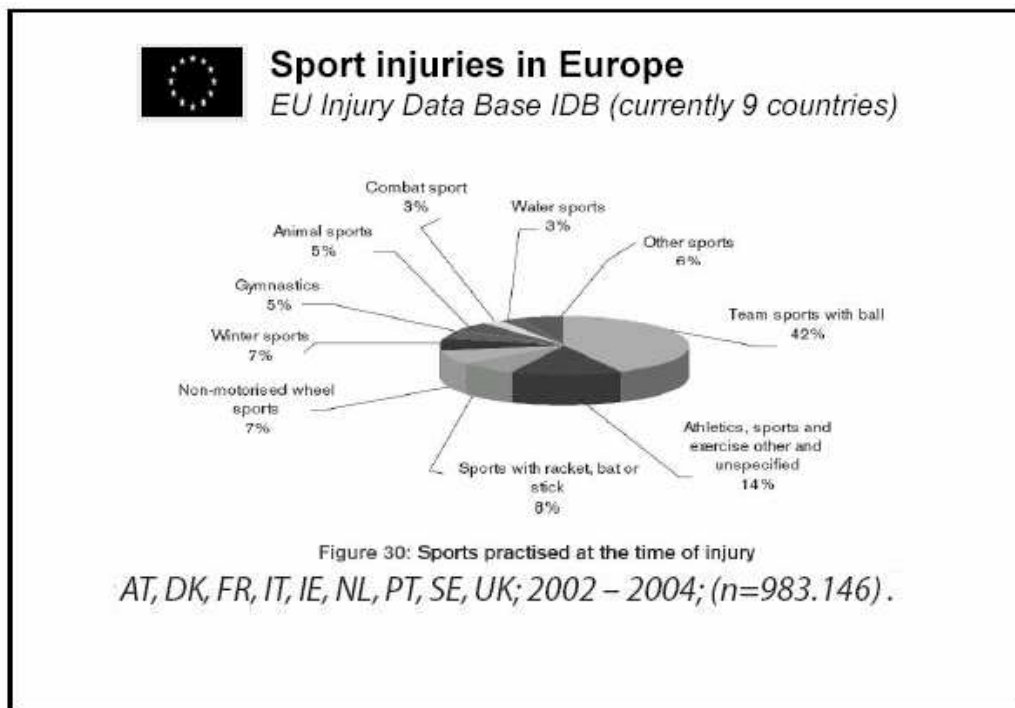
Výše uvedená grafická data definují incidenci úrazů ve vztahu ke konkrétní sportovní aktivitě. Ze znárodněného vyplývá, že největší míra úrazovosti na olympijských hrách 2004 připadala na míčové hry.

Graf 2: Úrazy v domácnosti a při volném čase, Evropa 2006



Zdroj: Prezentace Brian Martin, Sports injuries

Graf 3: Sportovní úrazy v Evropě 2006



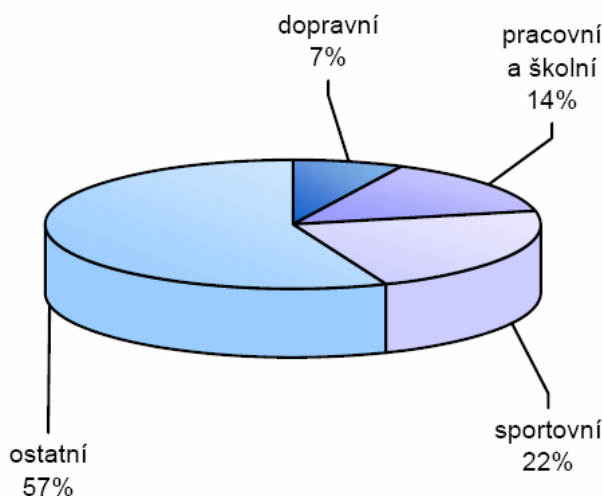
Zdroj: Prezentace Brian Martin, Sports injuries

Opět je znázorněna nejvyšší míra úrazovosti připadající na kolektivní míčové hry.

1.1 Současný stav úrazovosti v České republice

Česká republika patří ke státům s vysokou incidencí dětské úrazovosti. V současné době je značná pozornost odborníků z mnoha odvětví lidské činnosti spojených se zdravotnickou prevencí věnována především dopravním úrazům, v zásadě také proto, že v mnohých případech dochází k nevratným, fatálním následkům pro zúčastněné osoby. Oproti tomu sportovní úrazy jsou chápány, především z důvodu dobrovolnosti na těchto aktivitách, jako nezbytná součást, a proto jim není věnována taková pozornost. Tvoří však nemalé procento incidence úrazů jak dokládají statistické údaje Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) za rok 2008 (38).

Graf 4: Struktura ambulantně ošetřených úrazů v %



Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 52/2008

Velká část činnosti chirurgických ambulancí v roce 2007 byla věnována právě způsobeným úrazům, které činily ve sledovaném období 34,6 % ze všech prvních ošetření. Ve struktuře úrazů se již po několik sledovaných období vyskytují rizikové oblasti, které zaujímají největší procento způsobených úrazů u nás. Jsou to především

úrazy vzniklé v domácnosti, ve volném čase či při různých zájmových činnostech. K těmto faktorům se přiřazuje i aktivita, která je do značné míry rizikovější pro vznik úrazu, jako jsou úrazy dopravní 7 %, pracovní úrazy 14 % a velice početnou skupinou co do úrazovosti jsou v neposlední řadě sportovní úrazy, které zaujmají 22 % z celkového počtu chirurgicky ošetřených úrazů (38).

Vzhledem ke skutečnosti, že v posledních několika letech se iniciují různé aktivity v oblasti úrazové prevence, ať již prostřednictvím státu nebo prostřednictvím neziskových organizací, dochází k mírnému poklesu především úmrtnosti dětí v důsledku úrazu (20). Zásadním nedostatkem těchto aktivit je však skutečnost, že jejich činnost je obvykle zcela nekoordinovaná a nedochází tak k zefektivnění realizované snahy v takové míře, jak by si organizátoři představovali, a tak i přes značné množství vynakládaných finančních prostředků nedochází k zásadnímu poklesu dětské úrazovosti. Výsledky některých našich i zahraničních studií jednoznačně potvrzují pozitivní vliv důsledné koordinované prevence na dětskou úrazovost (20).

Tabulka 1: Kategorizace úrazů v ČR v roce 2007

Rok	Úrazy - první ošetření					
	celkem	z toho				
		dopravní	pracovní a školní	sportovní	ostatní	zlomeniny
2006	1 855 697	135 509	275 139	412 241	1 032 808	477 920
2007	1 794 213	128 062	259 969	398 196	1 007 986	453 893
Index v %	96,7	94,5	94,5	96,6	97,6	95,0

Rok	Úrazy dětí - první ošetření					
	celkem	z toho				
		dopravní	pracovní a školní	sportovní	ostatní	zlomeniny
2006	445 424	22 082	83 731	127 698	211 913	122 421
2007	427 523	18 561	81 921	123 930	203 111	113 274
Index v %	96,0	84,1	97,8	97,0	95,8	92,5

Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 52/2008

1.2. Prevence úrazů – Světová zdravotnická organizace (WHO)

Světová zdravotnická organizace Spojených národů (the World Health Organization, WHO) byla založena v roce 1948 jako součást organizace Spojených národů se 192 členskými zeměmi (12).

WHO zajišťuje technickou spolupráci mezi národy v oblasti zdravotní péče, provádí celosvětové programy pro kontrolu odstranění a zabránění šíření různých nemocí a snaží se o zlepšení kvality lidského života. WHO je jedním ze strážců etických standardů, o něž svou činnost opírá (18). WHO, za více než padesátiletou působnost, významně přispěla ke zlepšení zdravotního stavu lidstva (18). V současné době se do popředí zájmu dostávají otázky týkající se řešení dětské úrazovosti, která je i jedním z hlavních cílů WHO, definovaných v programu Zdraví 21, který byl také přijat vládou ČR (22).

WHO v zájmu plnění svých cílů, mezi které patří snížení celosvětového fenoménu dětské úrazovosti, iniciuje různé aktivity. Mezi jednu z nich patří také účast zástupce WHO na tiskové konferenci v ČR v červnu 2008, jejímž obsahem byla problematika dětských úrazů v ČR. Na této konferenci, mimo jiných odborníků na problematiku dětské úrazovosti, přednášel také dr. Dineshe Sethi, WHO/EURO, poradce pro oblast prevence dětských úrazů, který upřesnil základní teze závazných opatření navržené WHO ES (21).

Mezi tato základní opatření patří především:

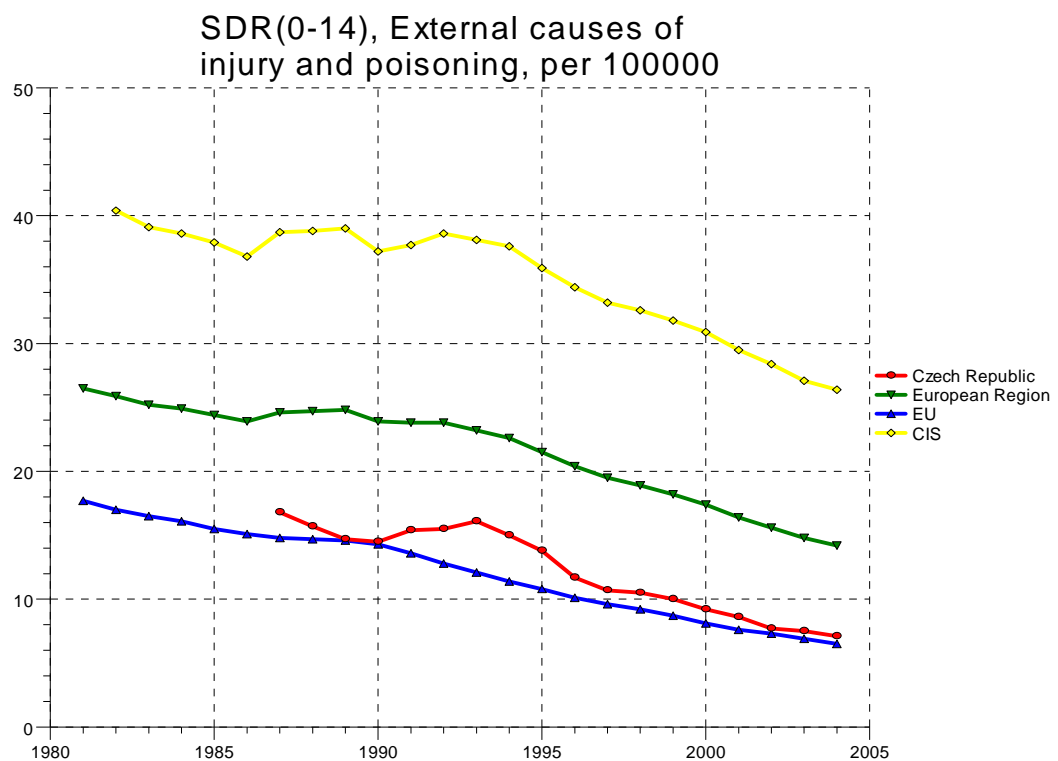
- Vypracovat vnitrostátní plány
- Zlepšit národní dohled
- Posílit národní kapacitu
- Stanovit priority výzkumu v primární prevenci a péči o traumata
- Podporovat dobré praxe
- Podporovat sítě kontaktních míst pro VIP (27).

Jako klíčové body směřující ke splnění stanovených opatření dr. Deneshe Sethi definoval (27):

- Národní plán České republiky týkající se dětí
- Národní shromáždování údajů o velikosti problému k zjištění rizikových faktorů
- Řešení hlavních příčin a rizikových faktorů
- Provádět aktivity směřující k prevenci

Dr. Dineshe Sethi na přiloženém grafu manifestoval postavení ČR v dětské úrazovosti v rámci EU (27).

Graf 8: Rozdíly mezi východní a západní Evropou



Zdroj: Dr Dinesh Sethi, Ministry of Health, Prague, Press conference 18 June 2008

1.2.1 Prevence úrazů na národní úrovni – ČR

První centrum úrazové prevence vzniklo v roce 1997 při Karlově univerzitě 2. lékařské fakulty a fakultní nemocnice v Motole (CÚP). CÚP kromě toho, že je členem mnoha mezinárodních organizací, se především zabývá epidemiologií a prevencí úrazů (7).

V roce 2005 na základě doporučení Republikového výboru pro prevenci kriminality byla na Ministerstvu zdravotnictví ustanovena Meziresortní pracovní skupina zabývající se prevencí dětských úrazů. Hlavním cílem této skupiny je zajistit řešení v prevenci dětských úrazů u dětí od 0 – 18 let a vytvoření Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na období 2007-2017. Národní akční plán je v souladu s doporučením Evropské komise, jejímž cílem je vytvoření bezpečného prostředí v rámci EU – „LIVE – Life without injurie and Violence in Europe“ a navazuje na program European Child Safety Aliance (ECSA), sdružení představitelů ze 17 států, které v rámci evropského projektu EuroSafe vyvíjí aktivity ke zvýšení bezpečnosti dětí v Evropě (23).

Prioritním úkolem ministerstva zdravotnictví bylo zavedení Národního registru dětských úrazů, jehož výsledky mohou být adekvátně použity při aplikaci účelné prevence. Do tohoto registru se zaznamenává každý úraz z hlediska příčin jeho vzniku, charakteru postižení, postupu léčení a výsledků léčby.

Tato data následně umožní optimální diagnostiku, terapii a prevenci. Prevence dětských úrazů je i jednou z priorit Ministerstva zdravotnictví ČR. Na aktivity ministerstva zdravotnictví v souvislosti s prevencí dětských úrazů reagovala i WHO, která zvažuje, zda právě u nás zřídí své spolupracující centrum pro dětské úrazy.

Celonárodní registr dětských úrazů je kompatibilní se sběrem úrazových dat v EU a je koncipován tak, aby posledními etapami celého projektu bylo možné propojení jednotné dětské úrazové databáze se zeměmi Visegrádské čtyřky (21).

Založení tohoto registru, pro následné kroky spojené s prevencí dětské úrazovosti a sestavování metodik směřujících k ovlivňování dětské úrazovosti, je velice

zásadní, protože v současné době nelze adekvátně jednotlivá zjištěná data vyhodnotit pro jejich všeobecný charakter.

Instituce v ČR zabývající se registrací úrazových dat:

MZ ČR (ÚZIS) – základní oficiální údaje

MV ČR – dopravní úrazy

MŠMT (Česká školní inspekce) – školní úrazy

VZP – vlastní potřeby

Grantové projekty a jiné studie

Odborné společnosti

V prevenci úrazů lze využít všechny její stupně. *Prevenci primární*, kde je prioritou šíření informovanosti v oblasti úrazové prevence – přednášky, preventivní programy. *Sekundární prevence* se snaží zabránit nežádoucímu průběhu poúrazového stavu či předejít následkům úrazů a *terciární prevence* spočívá ve vhodné rehabilitaci a předcházení rizikům spojených s poškozením funkčnosti organismu v důsledku úrazu (13).

Mezi preventivní programy primární prevence, které v současné době pracují na lokální úrovni, jsou mimo jiného také projekty „Bezpečné komunity“, které se staly nedílnou součástí preventivních aktivit v oblasti úrazové incidence.

Koncept „Bezpečné komunity“ působí již řadu let na národní úrovni ve Švédsku i na mezinárodní úrovni v rámci programů Světové zdravotnické organizace. Intenzivní preventivní činností se docílilo zvláště v pracovním prostředí a dopravě toho, že Švédsko má nejnižší úmrtnost na dopravní a pracovní úrazy na světě (10).

„Bezpečná komunita“ je titul udílený WHO komunitám, které se zapojily do programu prevence úrazů na komunální úrovni a snaží se snížit míru úrazovosti a její závažnosti (34).

1.3 Klasifikace úrazů

Úrazy jsou chápány jako poškození těla v důsledku akutního vystavení energii (mechanické, tepelné, elektrické, chemické nebo radiační) nebo nedostatku nějakého životně důležitého prvku (utonutí, uškrcení nebo umrznutí). Interval mezi vystavením a okamžikem výskytu úrazu musí být krátký. Úrazy jsou často děleny na úmyslné a neúmyslné (26).

1.3.1 Úrazy neúmyslné

Úrazy neúmyslné jsou způsobovány bez úmyslného zavinění, do jisté míry jsou dílem nehody. Do této skupiny úrazů lze řadit úrazy dopravní, pády, otravy, úrazy vzniklé v domácnosti, pracovní úrazy, tonutí popáleniny, úrazy zapříčiněné působením elektrického proudu (24).

1.3.2 Úrazy úmyslné

Do této kategorie řadíme úrazy spojené primárně s vůlí poškodit zdraví své nebo druhé osoby. Mezi nejvíce závažné úmyslné úrazy z hlediska dělení WHO patří úrazy způsobené střelnou zbraní, vraždy či sebevraždy, znásilnění, zneužívání a týrání (26).

1.3.3 Neurčitý úmysl

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí jsou pod tuto skupinu řazeny úrazy, u kterých je obtížné posoudit, zda úraz vznikl úmyslně či neúmyslně (26).

1.3.4 Sportovní úrazy

Sportovní úrazy mohou být akutní, vznikající poškozením tkáně těla nepřiměřenou silou, nebo chronické, které vznikají jako důsledek dlouhodobého přepínání sil a nahromaděním drobných poškození.

Zatímco u akutních úrazů často spolupůsobí jiný hráč, nebo zevní okolnosti, u chronických je hlavní příčinou špatné počinání sportovce, nesprávné dávkování tréninku, co do délky a intenzity. Děti se často zraní v důsledku nahromadění příliš mnoha aktivit, proto je důležité dříve než zapíšeme dítě do sportovního oddílu, poradit se, jaká zátěž je pro dítě přiměřená. Rodiče se často ptají pediatra, jaký sport je nebezpečný, ale málokdy připustí, že třeba ten, který se jim líbí nebo ho sami provozují, není vhodný právě pro jejich dítě. Dětský lékař by měl informovat nejen o rizicích, ale i o prospěšnosti různých typů sportování pro určité dítě (3).

Úrazy vzniklé během sportovní aktivity, na rozdíl od jiných druhů úrazů jsou důsledkem dobrovolné činnosti. Pro jaký sport se rozhodnout, závisí jednak na individuální síle, ale i na psychologických faktorech určujících popularitu toho či onoho sportu (4).

Každý pohyb, a sport o to více, je nedílnou součástí životního stylu, do kterého nelze řadit pouze vylepšení našeho zevnějšku, ale jak ukazují studie, v dnešní hektické době pomáhá odbourávat frustrující stresové faktory ve prospěch dobré nálady. Velmi pozitivní vliv má především na výkonnost celého organismu a v neposlední řadě je nutné připomenout socializační faktory, které působí na celkovou osobnost daného jedince.

Důležité je, aby tělesná aktivita odpovídala celkové fyzické kondici daného jedince, a zejména pokud se jedná o skupinové sporty, hrají nemalou roli také schopnosti a znalosti o problematice úrazů a jejich prevence u trenéra nebo cvičícího. Protože právě velké fyzické nároky na lidský organismus jsou podstatným faktorem příčin úrazů. Přestože sportovní úrazy tvoří značné procento příčin morbidity a mortality, neexistuje žádný ucelený statistický systém těchto úrazů, na jehož základě by se dal metodicky zkoordinovat systém prevence úrazů (3).

1.3.4.1 Příčiny sportovních úrazů

Na vznik úrazu má vliv celá řada faktorů, které se vzájemně prolínají. Řadu z nich může sportovec ovlivnit, u některých může snížit jejich vliv a některé jsou neovlivnitelné, jak uvádí ve své publikaci J. Pilný a autoři, kteří dělí příčiny úrazů do šesti níže uvedených skupin (25).

Příčiny vzniku úrazu lze rozdělit do těchto skupin:

1. Osobnostní vlastnosti sportovce

Do této skupiny řadíme *antropologické vlastnosti sportovce* – stavba kostí, svalů a jiné faktory, které do jisté míry neovlivníme, ale ovlivníme výběr sportu či správnou formu tréninku.

Dále sem náleží *psychické vlastnosti* - nepozornost, roztržitost, nedbalost. Tyto vlastnosti se již dají ovlivnit působením edukativního přístupu trenéra a tréninkovou skupinou, a to v obou směrech.

Do skupiny ovlivnitelných faktorů lze zařadit *výkonnost, zdatnost jedince, současnou kondici a zdravotní stav* – kde je prokázáno, že větší procento úrazů vzniká při přecenění schopností sportovce, kdy tělo ztrácí koordináční schopnosti.

2. Vliv druhé osoby

Do této skupiny patří vliv trenéra, cvičitele, ale i působení rodičů, kteří někdy nedokáží odhadnout schopnosti sportovce, stav jeho trénovanosti sportovce, jeho fyzický a myšlenkový rozvoj, v důsledku čehož dochází ke zraněním. Při eliminaci tohoto faktoru může pomoci klubový lékař a zabránit tak některým chybám.

Další faktor je vliv spoluhráče či protihráče, který v zápalu boje může způsobit zranění, přestože tento faktor je těžko ovlivnitelný, může zde zasáhnout jiný faktor – rozhodčí. Ten má nepřímý vliv na vznik mnoha úrazů. Nelze podceňovat ani vliv pořadatelského zázemí a diváků.

3. Objektivní příčiny vyplývající z daného sportovního odvětví

Některé sporty inklinují ke vzniku častější úrazovosti, zde účinně může pomoci trenér nejen radou, ale i předvedením daného cviku.

4. Klimatické a hygienické podmínky

5. Technické vybavení

Výzbroj, výstroj sportovců, používané nářadí, ochranná zařízení a pomůcky, které brání vzniku úrazu.

6. Organizační činitel

Do této skupiny řadíme vhodné uspořádání závodů a tréninků. Organizace tréninku, je jedním s prioritních aspektů pro vznik úrazu a poškození pohybového ústrojí z přetrénovanosti. Do organizace tréninku je nutné zařazovat i vhodnou formu regenerace, protože tělo je jednotný komplex a dysbalance se projeví v jiné lokalitě.

Graf 10: Zranění fotbalisty na jednotlivých částech těla



Zdroj: Aktuality 4/2002, Benešová V.

1.4 Fotbal

Fotbal je nejpopulárnějším sportem na světě. Soccer Industry Council of America uvádí, že mezi členy klubových týmů bylo v roce 1997 téměř 8 milionů dětí mladších 12 let a téměř 6 milionů adolescentů ve věku mezi 12 – 17 lety. K popularitě této hry přispívá řada faktorů, například její jednoduchá pravidla a levné vybavení (15).

1.4.1 Úrazy ve fotbale

Fotbal či kopaná patří mezi kolektivní sporty, kde dochází k velmi častým fyzickým kontaktům jednotlivých hráčů a s tím souvisí vyšší procentuelní výskyt zranění. Nejen u fotbalové hráče, ale u sportovců všeobecně, jsou kladeny velké nároky na výkonnost, co do rychlejšího tempa utkání, tak do razantnějších tvrdších zákroků. Nepochybně fotbalu nelze upřít jeho pozitivně působící efekt na organizmus, jako je psychické odreagování, uvolnění se a možnost setkat se s přáteli.

Zkoumání incidence fotbalových zranění mládeže bylo v Evropě i v USA věnováno několik studií. Z důvodu rozdílů v metodických přístupech (včetně vlastních definic „zranění“) sice není snadné tyto studie vzájemně porovnávat, přesto ze získaných údajů vyplývají některé zajímavé skutečnosti. Fotbalová zranění se zpravidla týkají dolních končetin. Četnost fotbalových úrazů stoupá s přibývajícím věkem. Větší zranění (fraktury a poškození vazů) nejčastěji postihují kolenní klouby a kotníky. Při výčtu rizik zranění je nutné zohledňovat časové údaje o vytížení fotbalisty vlastní hrou i tréninkem.

Průměrný hráč se během roku účastní běžně dvou různých sezón, na hřišti a v hale. V takovém případě mohou být mladí sportovci ohroženi nejen akutními úrazy, ale i případnými následky poškození z přetížení (15).

1.4.2 Násilí ve fotbale

Současný fotbal klade, vedle požadavků na úroveň pohybových schopností, fotbalových dovedností a taktické způsobilosti, i velmi vysoké nároky na psychickou stránku hráčova herního výkonu. Tato oblast může být negativně ovlivňována mnoha faktory, které často ovlivňují jednání hráče na hřišti, včetně respektování etického kodexu fair play. Mezi tyto aspekty také patří vztahově – postojové vlastnosti osobnosti, tedy jinými slovy charakter a postoje, které chápeme jako soustavu vlastností majících morální význam, a jde zde především o systém hodnot, kterým fotbalista dává přednost při posuzování a následném řešení jednotlivých situací a kterými řídí své jednání. To je samozřejmě ovlivňováno, kromě dalších vnitřních i vnějších činitelů, také individuálními vlastnostmi psychických procesů a stavů (36).

Řada odborníků zabývajících se problematikou agrese uvádí, že zlost a vztek jsou zcela přirozeným jevem. Co lze do značné míry ovlivnit, je využití této emotivní síly vůči svému okolí. Protože se ve své práci orientují na úmyslně způsobené úrazy projevující se ve fotbalové herní aktivitě, je nutné se zaměřit na projev této síly za účelem ublížit či zranit někoho jiného, s vidinou jasného a předem daného cíle, a to vítězství. Samozřejmě, že ve většině případech se člověk věnuje sportovní aktivitě, aby zvítězil, ale je nutná forma, jakou mohu zvolit, abych vítězství dosáhl.

Ve fotbale jde především o týmovou práci, ale ve velké míře se z každého jednotlivého hráče vědomě vytváří sportovní egocentrista, který právě soustřeďuje svoji emocionální energii pouze na svůj výkon, zaměřený na výhru za každou cenu. A právě tento projev emoce lze ovlivnit svým sebeovládáním a sociálním učením.

Hartlová, H. a Hartl, P. ve svém Psychologickém slovníku uvádějí, že frustrace vyvolává agresi směřující k destrukci vyvolavatele frustrace (11), s čímž nesouhlasí Křivohlavý, který uvádí, že vedle destruktivního řešení problému existuje možnost volby, jak tento problém budeme řešit, tzn. možno zvolit tvořivé řešení problému (17).

Studie ukazují, že agresivní projev jako odpověď na předcházející agresi vždy vede ke zvýšení původní agrese, a ne k jejímu snížení – jak se domníval S. Freud.

V důsledku toho se upouští od ventilace napětí a přistupuje se k tvořivému řešení problému, který zlost a hněv přivodil (17).

Problematiku řešení násilných zákroků na fotbalovém hřišti zhoršuje i skutečnost, že fotbal na profesionální úrovni je převážně obchodním produktem, a v utkání klubových celků i reprezentačních týmů na mistrovství světa či kontinentů již nejde jen o prestiž či s nadsázkou řečeno „o čest a slávu“. Závažnost situace potvrzuje rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky v Brně zveřejněném v roce 2007, podle kterého nelze veškeré střety na hřišti řešit jen prostřednictvím pravidel a disciplinárních řízení jednotlivých sportovních svazů. Mluvčí soudu uvedl, že trestní odpovědnost v některých závažnějších případech není vyloučena, a také již byl v České republice řešen případ úmyslného faulu v průběhu utkání a hráč byl uznán vinným z nedbalostního ublížení na zdraví. Praxe v soudním trestání hráčů se v různých státech liší, ale vězení a vysoké pokuty za surové fauly již byly uděleny např. ve Španělsku, Holandsku a před soudem bylo řešeno několik střetů v zámořské hokejové NHL. Z toho vyplývá, že výchova hráčů k respektování etického kodexu fair play je v současném společenském a fotbalovém prostředí stále složitějším, ale nutným a důležitým aspektem práce realizačního týmu i managementu klubu. Problém stupňujícího se násilí ve fotbale si uvědomují i funkcionáři zodpovědní za řízení fotbalových soutěží na národních i nadnárodních úrovních. Např. UEFA vydala již v roce 2000 „Hlavní zásady etického kodexu UEFA“ a v roce 2005 „Etický kodex UEFA“ (36).

1.5 Sportovní klub Tělovýchovná jednota Lokomotiva České Budějovice

Historie fotbalového oddílu se traduje do roku 1923, kdy tehdy dělnická obec Suché Vrbné s více než 3 500 obyvateli požádala Obecní úřad Suché Vrbné o povolení sportovní činnosti. Tehdy působilo na území města celkem 5 sportovních klubů a na území Jihočeského kraje sdružovala Jihočeská župa fotbalová celkem 36 organizovaných klubů hrajících kopanou (32).

V současné době je Tělovýchovná jednota Lokomotiva sportovní klub, který sdružuje sportovní oddíly házené, kanoistiky, kuželek, volejbalu a fotbalu.

Tělovýchovná jednota (dále TJ) je nepolitickou společenskou organizací s právní subjektivitou. Své členy sdružuje v oddílech a odborech (dále oddíly), jejichž cílem je výkon sportovní, tělovýchovné, turistické a jiné činnosti v oblasti tělesné kultury (29).

Oddíl kopané má jedenáct družstev – týmů, kde jsou hráči rozděleni do jednotlivých kategorií dle věkové skupiny.

V sezóně 2008/2009 působí v TJ oddílu kopané tyto týmy hráčů, Muži A, B, Dorost starší, Dorost mladší, Žáci starší A, B, Žáci mladší A, B, Přípravka starší A, B a Přípravka mladší A.

Oddíl z Českých Budějovic, jenž má v klubovém znaku černou a bílou barvu, se může pyšnit ale i mládežnickou základnou, které věnuje od svého vzniku značnou pozornost. V Lokomotivě vyrostla řada fotbalistů, kteří později uplatnili svůj talent v jiných klubech. V posledním období zde můžeme určitě jmenovat Romana Lengyela, dnes působícího v ruské lize či českou reprezentantku a hráčku Sparty Praha Lucii Kladrubskou (32).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

1. Zmapovat problematiku úrazů u skupiny fotbalistů sportovního klubu TJ Lokomotiva České Budějovice ve věku do osmnácti let.
2. Zmapovat znalost prevence úrazů u trenérů skupiny fotbalistů do osmnácti let u TJ Lokomotiva České Budějovice.

2.2 Hypotézy

1. Se zvyšujícím věkem roste podíl úmyslně způsobených úrazů u fotbalistů TJ Lokomotiva České Budějovice do osmnácti let věku.
2. Informovanost o prevenci úrazů u fotbalistů TJ Lokomotiva České Budějovice do osmnácti let věku je nízká.
3. Informovanost o prevenci úrazů u trenérů fotbalistů TJ Lokomotiva České Budějovice do osmnácti let věku je nízká.

3. Metodika

Práce se zabývá analýzou úrazů mládeže fotbalového klubu TJ Lokomotiva České Budějovice se zaměřením na řešení základních tezí v oblasti problematiky úrazů – vnímání fotbalového zranění jako takového, specifické faktory podléající se na fotbalových úrazech tohoto oddílu, vliv věku na úmyslně způsobených úrazech fotbalistů TJ Lokomotiva České Budějovice a v neposlední řadě otázkou znalosti a vnímání prevence sportovních úrazů jak mládeží do 18 let, tak trenéry TJ Lokomotiva České Budějovice.

V rámci své bakalářské práce jsem provedla kvantitativní výzkum u skupiny trenérů a mládeže sportovního klubu TJ Lokomotiva České Budějovice. Získání dat bylo realizováno prostřednictvím metody dotazování, při které bylo využito dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit vědomosti trenérů a dětí v oblasti znalosti prevence úrazů a vliv věku na kvantitu úmyslně způsobených zranění.

Komparace výsledků kvantitativního šetření byla provedena celkem u 109 respondentů z toho 7 trenérů a 102 osob sportovní mládeže.

Soubor tvořila skupina trenérů a skupina fotbalové mládeže, která je rozdělena dle věkových kategorií na skupiny příprava mladší 6 – 8 let, příprava starší 8 – 10 let, žáci mladší 10 – 12 let, žáci starší 12 -14 let, dorost mladší 14 – 16 let, dorost starší 16 – 18 let (19).

U některých dotazů pro porovnání mladší a starší kategorie jsem rozdělila hráče: mladší hráči od 6 - 12 let a starší hráči od 12 - 18 let. Skupiny byly takto tvořeny vzhledem k tomu, že psychoanalytikové uvádějí období od 7 – 12 let za takzvané období „latentní“ období relativního klidu, kdy dítě potlačuje své impulzy vůči sociálnímu chování a kde není tolik projevů násilí (1), které se následně může manifestovat do oblasti prevalence úrazovosti.

Cílem této práce je zmapovat problematiku úrazovosti a znalost prevence fotbalových úrazů u TJ Lokomotiva České Budějovice vzhledem ke skutečnosti, že tento sport je spojen s častými úrazy a jejich následnou zdravotní či domácí péčí.

Otázky při sestavování dotazníku jsem aplikovala na výběrovém souboru respondentů z jiného fotbalového oddílu. Ze zjištěného vyplynulo, že rozlišují mezi pojmy úraz a zranění, kterým přiřazují svůj subjektivní význam. Vzhledem ke skutečnosti, že cílem výzkumu bylo zmapování komplexní problematiky úrazovosti, nevypovídaly by zjištěné informace o celkové úrazovosti a jejich validita byla ohrožena, proto byl nadefinován dotazník tak, že se v otázkách vyskytoval jak výraz zranění, tak úraz.

Dále byla aplikovaná slova, která se mezi hráči běžně používají z důvodu lepší srozumitelnosti pokládaných dotazů. U některých dotazů pro přijatelnější způsob získání odpovědí, byly zobrazeny obrázky, kdy respondenti měli označit správný obrázek.

Pro sběr statistických dat mi bylo umožněno vedením klubu zkontaktovat jednotlivé trenéry, s kterými jsem zkonzultovala nejvhodnější období pro sběr informací, tak aby rozdané dotazníky respondenti vyplnili na místě, bez možnosti odnesení domů. Tím bylo zamezeno působení třetí osoby a ve finále získání co největší procentuelní návratnosti dotazníků. Proto získaná data vypovídají o stavu skutečných vědomostí a znalostí hráčů samotných. Získané údaje odráží skutečnosti k listopadu 2008, kdy bylo osloveno 102 hráčů z celkového registrovaného počtu 130 hráčů, 28 hráčů nebylo přítomno při zjišťování dat - nemoc. Z celkového počtu 7 dotazovaných trenérů, 7 dotazník vrátilo.

Zjištěné údaje jsem z dotazníkových formulářů zapisovala do excelového souboru a souhrnně vyhodnotila. Pro větší přehlednost některých zjištěných skutečností byl kromě manifestace výsledků v tabulkách také zobrazen graf. Měření bylo provedeno na základní úrovni, zjišťující absenci či přítomnost určitého jevu.

Dále bylo stanoveno hodnocení formulace – nízká znalost úrazové prevence, která znamená, že celá skupina respondentů, chápáno hráči a trenéři, odpoví ve prospěch prevence úrazů méně než u 40 % dotazníkových otázek. Dotazník pro hráče obsahoval 5 otázek týkajících se prevence úrazů. Dotazník pro trenéry obsahoval 15 otázek týkajících se prevence úrazů.

4. Výsledky

Tabulka 2: Struktura respondentů, 2008

Struktura respondentů							
Respondenti	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Hráči	16	17	14	18	17	20	102 (100%)
Trenéři	1	1	1	2	1	1	7 (100%)
Celkem							109

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3: Názor respondentů na obsahový význam výrazů - úraz a zranění

Kategorie hráčů							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Úraz = zranění	2	5	8	10	9	7	41
Úraz ≠ zranění	14	12	6	8	8	13	61
Celkem	-	-	-	-	-	-	102

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi respondentů (příklady):

Úraz = zlomenina, poranění hlavy, kopnutí, škrábnutí, lehké zranění, zranění mimo hřiště, zranění, která si způsobí hráč sám, otřes mozku, trvalé následky, má charakter krátkodobý.

Zranění = krvácení, zlomenina, poraněná šlacha, poraněný kotník, způsobená druhou osobou, má charakter dlouhodobý, poškození organismu, která se stanou při fotbale, řezná poranění.

Tabulka 4: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Místo úrazu

Místo úrazu							
Odpovědi	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Hřiště	3	4	15	7	13	8	50
Tělocvična/hala	-	-	10	1	6	1	18
Atletická dráha	-	-	-	-	1	-	1
Sprcha	-	1	-	-	-	-	1
Kabiny	-	-	-	2	-	1	3

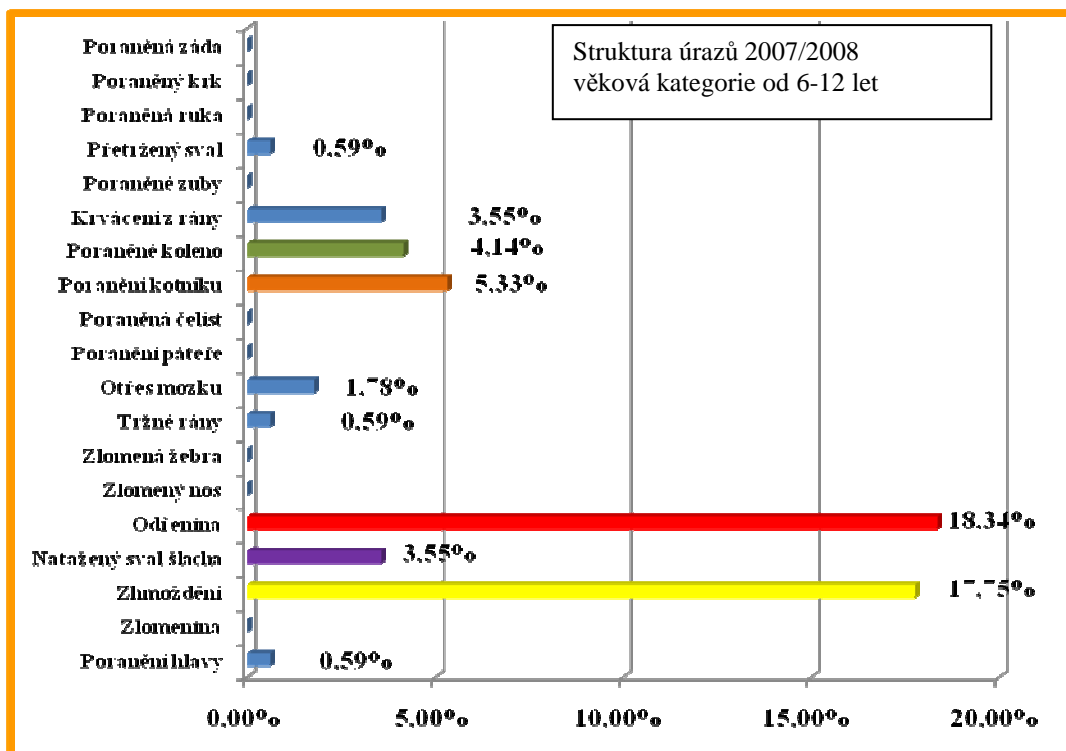
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 5: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Doba vzniku úrazu

Období vzniku úrazu							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Trénink	1	1	8	2	8	5	25
Zápas	2	3	17	6	11	4	43
Jiná aktivita	-	1	-	2	1	1	5

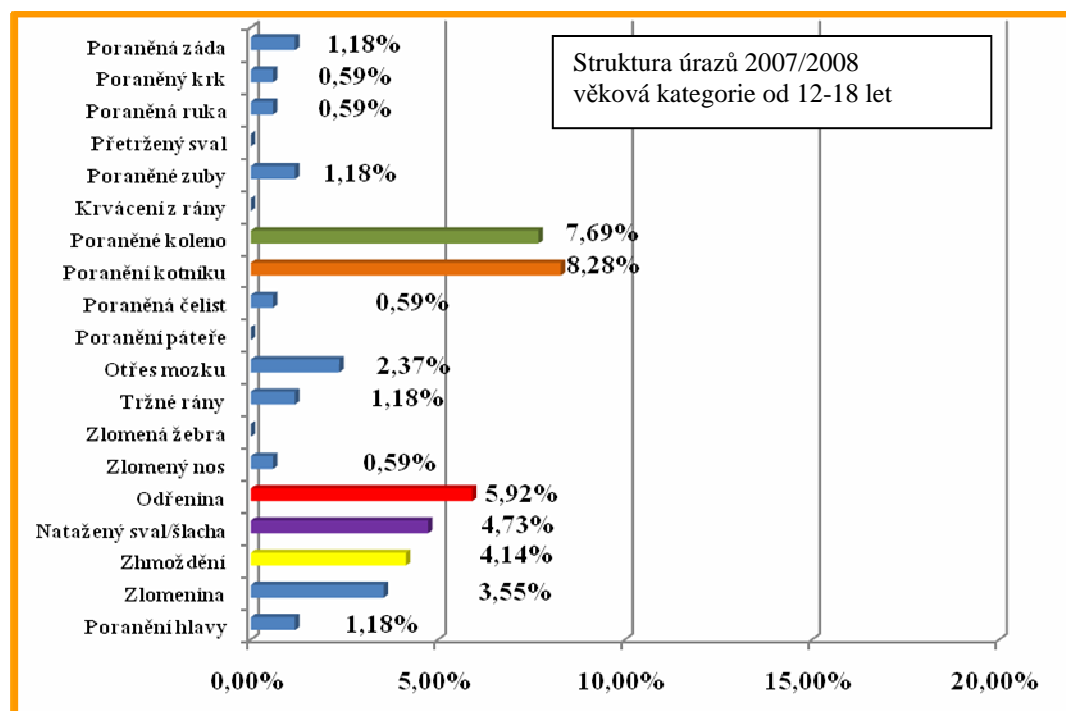
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 11: Znázornění úrazové incidence mladší věkové kategorie od 6-12 let



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12: Znázornění úrazové incidence starší věkové kategorie 12-18 let



Zdroj: vlastní výzkum

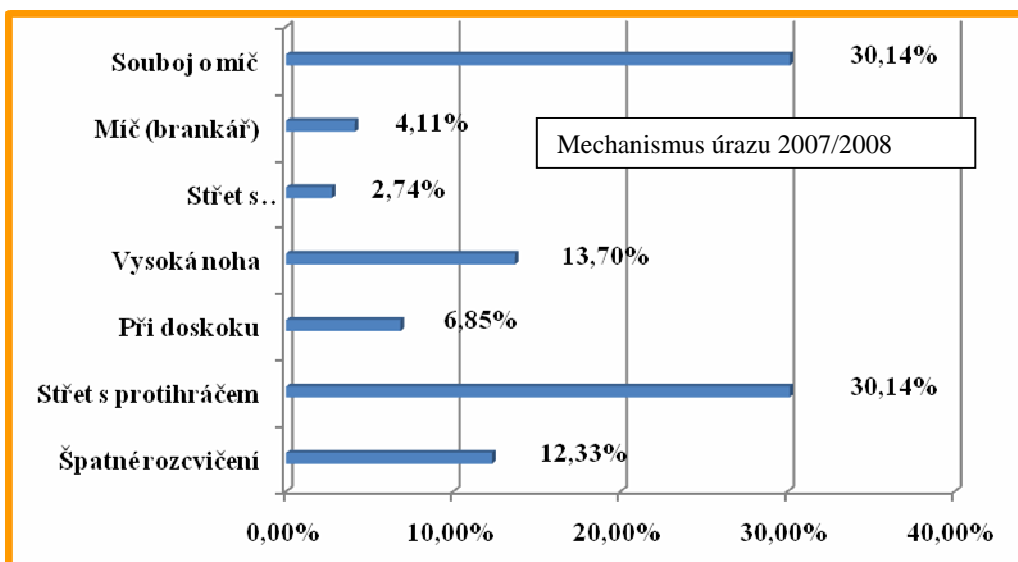
Ve fotbalové sezóně 2007/2008 bylo způsobeno celkem 169 úrazů. Z důvodu rozdílné struktury úrazů ve věkových kategoriích od 6 – 12 let a od 12 – 18 let byly tyto údaje pro lepší porovnání konstruovány do dvou grafických zobrazení.

Tabulka 6: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Mechanismus úrazu

Mechanismus úrazu							
Odpovědi	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Špatné rozcvičení	1	-	2	1	3	2	9
Střet s protihráčem	1	2	3	3	7	6	22
Při doskoku	-	-	-	2	-	3	5
Vysoká noha	1	1	2	1	4	1	10
Střet s spoluhráčem	-	-	-	-	2	-	2
Míč (brankář)	-	-	-	-	2	1	3
Souboj o míč	3	2	2	1	6	8	22

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Mechanismus úrazu



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 7: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Četnost zdravotnického ošetření v důsledku úrazu

Ošetřeno ordinace/nemocnice/hospitalizace							
Ošetření/ hospitalizace	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	Starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ordinace	-	1	10	8	9	10	38
Nemocnice	1	1	15	14	11	5	47
Celkem	1	2	25	22	20	15	85
Hospitalizace/dny	-	-	-	65	13	15	93

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu zjištěných úrazů 169, si lékařské ošetření vyžádalo 50,29 % úrazů.

Tabulka 8: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Chirurgický zákrok

Chirurgický zákrok							
Odpovědi	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	Starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Operace ruky	-	-	-	1	-	-	1
Operace kolena	-	-	-	2	2	3	7
Nespecifikováno	-	-	1	-	-	-	1
Celkem	-	-	1	3	2	3	9

Zdroj: vlastní výzkum

Na celkový počet 169 úrazů bylo provedeno 5,32 % chirurgický zákroků.

Tabulka 9: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Rekonvalescence po úrazu

Rekonvalescence po úrazu							
Odpovědi	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Bez rekonvalesc.	13	12	13	6	15	17	83
Dle zdrav. stavu	3	5	1	8	2	3	19
Jiné	-	-	-	-	-	-	102

Zdroj: vlastní výzkum

Analýzou bylo zjištěno, že trenéři nezařazují hráče po nemoci nebo úrazu do rekonvalescenčního programu v 81,37 %.

Tabulka 10: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Činitelé úrazu

Činitelé úrazu							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	Starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Soupeř	15	16	10	10	11	15	77
Spoluhráč	-	1	2	4	3	4	14
Samotný hráč	1	-	2	2	1	1	7
Jiná skutečnost	-	-	-	2	2	-	4
Celkem	-	-	-	-	-	-	102

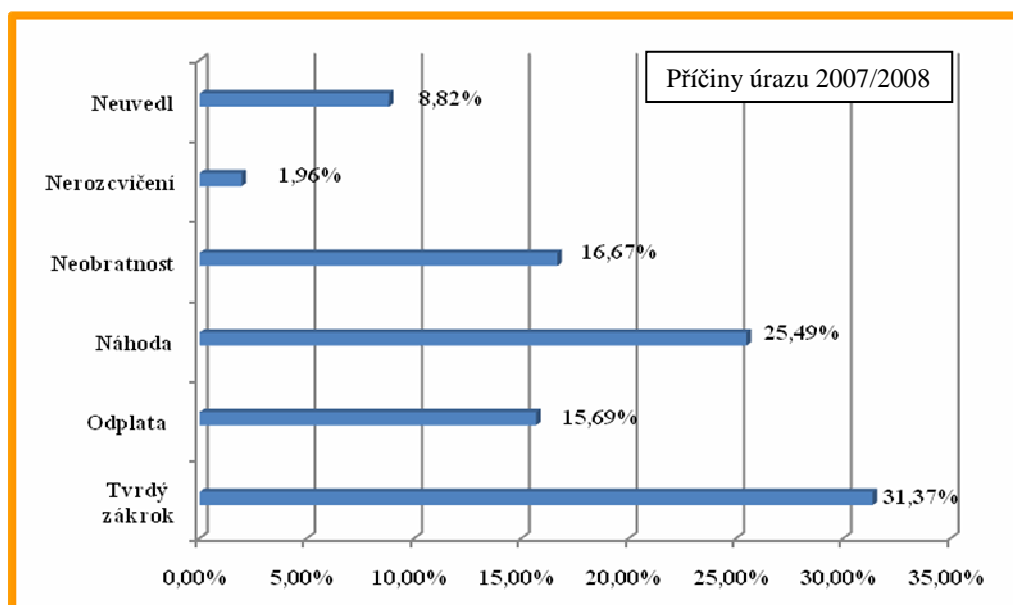
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 11: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Příčiny úrazu

Příčiny úrazu							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Tvrký zákrok	3	4	4	7	7	7	32
Odpata	1	-	1	4	6	4	16
Náhoda	4	4	4	6	2	6	26
Neobratnost	5	6	-	1	2	3	17
Nerozcvičení	1	-	1	-	-	-	2
Neuvedl	2	3	4	-	-	-	9
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14: Příčiny úrazu vyjádřené v %



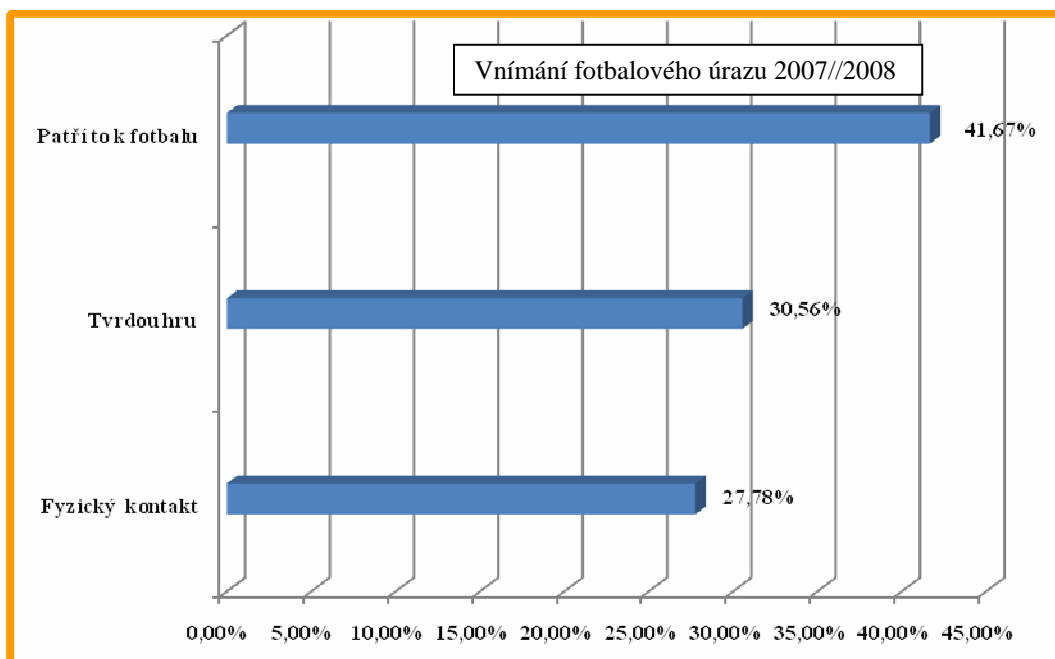
droj: vlastní výzkum

Tabulka 12: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Vnímání fotbalového úrazu

Vnímání fotbalového úrazu							
Úraz při fotbale je běžný/normální	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	7	10	10	12	15	18	72
Ne	9	7	4	5	2	2	29
Nevedl	-	-	-	1	-	-	1
Ano, protože jde o:							
Fyzický kontakt	3	2	1	4	3	7	20
Tvrdou hru	-	3	4	3	3	9	22
Patří to k fotbalu	4	5	5	5	9	2	30

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Vnímání úrazu v %



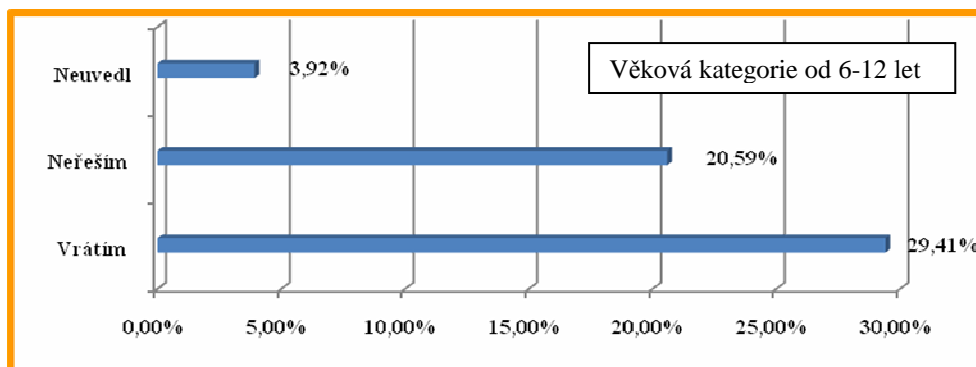
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 13: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Reakce na zranění

Reakce na zranění							
Způsobené zranění	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Vrátím	6	5	6	7	12	11	47
Neřeším	10	12	8	8	5	8	51
Neuvedl	-	-	-	3	-	1	4
Celkem	-	-	-	-	-	-	102

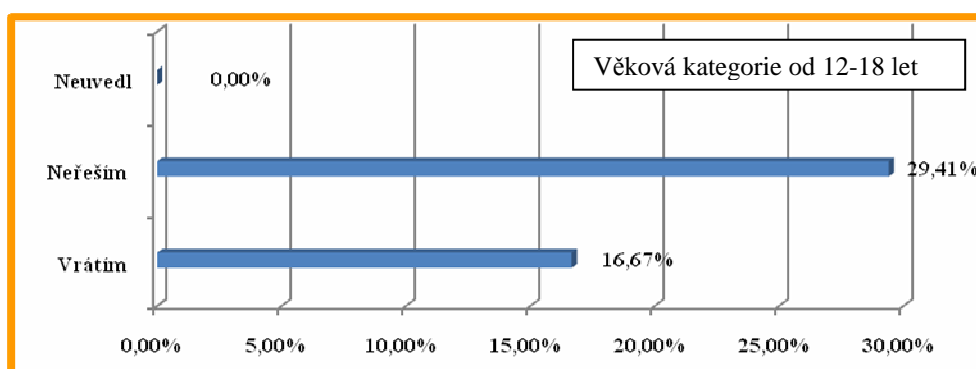
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15: Reakce na zranění v %



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16: Reakce na zranění v %



Zdroj: vlastní výzkum

Při porovnání mladší kategorie a starší kategorie bylo zjištěno, že u mladší kategorie 29,41 % dotazovaných soupeřů zákrok „neřeší“ naopak u starší kategorie hráčů se snaží neadekvátní soupeřů zákrok vrátit 29,41 % dotazovaných, ze 102 hráčů.

Tabulka 14: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Přístup k fotbalové hře

Přístup k fotbalové hře							
Vítězím i za cenu, že soupeře zraním	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	7	9	9	16	14	15	70
Ne	9	8	5	2	-	5	32
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 15: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Reakce na způsobení úrazu

Reakce na způsobení úrazu							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Patří to k fotbalu	-	1	1	2	5	4	13
Jdu se omluvit	16	16	13	16	11	13	85
Neomluvím se	-	-	-	-	1	3	4
Celkem	-	-	-	-	-	-	102

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Co uděláš, pokud soupeře zraníš?“- 12,74 % respondentů si myslí, že zranění je součástí fotbalu, 83,33 % dotazovaných jde se omluvit.

Tabulka 16: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Poskytnutí první pomoci

Poskytnutí první pomoci /primární vědomosti							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Tel. záchran. služ	16	17	13	16	17	16	95
Kde je lékárnička	-	2	8	10	16	13	49
Obsah lékárničky	-	-	2	1	2	3	8

Zdroj: vlastní výzkum

U obsahu lékárničky nebyl požadován celkový výčet.

Tabulka 17: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Poskytnutí první pomoci

Poskytnutí první pomoci							
Schopnost poskytnout první pomoc	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	1	2	2	7	9	13	34
Ne	2	5	10	10	7	7	41
Nevím	13	10	2	1	1	-	27
Celkem	-	-	-	-	-	-	102

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi respondentů (příklady): Když nebije srdce a člověk nedýchá:

Přípravka: poslechnu ho, změřím tep.

Žáci: zavolám pomoc, zjistím co mu je, zrcátko před pusou, necítím dech

Dorost: umělé dýchání, masáž srdce, začnu ho defibrilovat. Z výše uvedeného vyplývá, že přes svůj subjektivní pocit, že jsou schopni poskytnout první pomoc při zástavě srdce a dechu, jejich znalosti z praktického hlediska neodpovídají.

Tabulka 18: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Manifestace fotbalového zákroku trenérem

Manifestace fotbalového zákroku							
Ukázka zákroku	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Hlavičkování							
Ano	12	14	10	3	3	1	43
Ne	4	3	3	15	14	15	54
Neuvedl			1			4	5
Celkem	16	17	14	18	17	20	102
Pád							
Ano	3	2	2	13	7	5	32
Ne	13	15	11	5	10	12	66
Neuvedl	-	-	1	-	-	3	4
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 19: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Protahování, rozhýbání svalů

Protahování svalů							
Protahování svalů	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	10	13	14	18	14	16	85
Ne	1	2	-	-	3	4	10
Neuvedl	5	2	-	-	-	-	7
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi respondentů:

Pokud ANO – předcházení svalovému zranění, křečím, bolestím nohou.

Pokud NE – nebaví mě to, nevím proč bych to dělal

Tabulka 20: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Používání ochranných pomůcek

Ochranné pomůcky							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Trénink							
Ano	3	3	5	4	5	6	26
Ne	13	14	9	14	10	13	73
Neuvedl	-	-	-	-	2	1	3
Celkem	-	-	-	-	-	-	102
Zápas							
Ano	16	17	14	16	15	20	98
Ne	-	-	-	2	-	-	2
Neuvedl	-	-	-	-	2	-	2
Celkem	-	-	-	-	-	-	102

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi respondentů: Jaké ochranné pomůcky používáš?:

- chrániče, ortézy, kopačky,

Tabulka 21: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Identifikace stabilizované polohy

Stabilizovaná poloha							
Označené	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Správně	1	2	2	8	13	14	40
Nesprávně	7	13	11	10	4	6	51
Neoznačené	8	2	1	-	-	-	11
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

Zdroj: vlastní výzkum

V dotazníku byly nadefinované obrázky, správný obrázek respondenti měli zaškrtnout.

Tabulka 23: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Identifikace protišokové polohy

Protišoková poloha							
Označené	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Správně	2	3	3	10	16	16	50
Nesprávně	3	4	6	8	1	4	26
Neoznačené	11	10	5	-	-	-	26
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

Zdroj: vlastní výzkum

V dotazníku byly nadefinované obrázky, správný obrázek měli respondenti zaškrtnout.

Tabulka 24: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Přístup trenérů k tvrdým fotbalovým zákrokům

Přístup trenérů							
Trenér akceptuje tvrdý zákrok	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	4	3	9	10	11	16	53
Ne	5	5	4	7	6	3	30
Nevedl	7	9	1	1	-	1	19
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 25: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Preference fotbalového stylu

Preferování fotbalového stylu							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Mám rád souboje	2	3	11	9	7	6	38
Nemám rád souboje	8	6	1	8	6	8	37
Nevadí mi, ale nevyhledávám je	6	8	2	1	4	6	27
Jiné	-	-	-	-	-	-	-
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 26: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Výchovný přístup trenérů v oblasti prevence úrazů

Přístup trenérů k prevenci úrazů							
Trenér poskytuje rady o prevenci úrazů	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	13	12	9	9	4	5	52
Ne	3	5	5	9	13	15	30
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

Zdroj: vlastní výzkum

Poskytované rady:

Trenér: protahuj svaly, jdi do souboje zpevněný, nefauluj, ať tě nevytloučí

Tabulka 27: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Způsobení úrazu

Způsobení úrazu jinému hráči							
Způsobil jsi úraz jinému hráči?	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	1	2	7	7	11	11	39
Ne	10	9	6	10	6	7	48
Neví	5	6	1	1	-	2	15
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi respondentů:

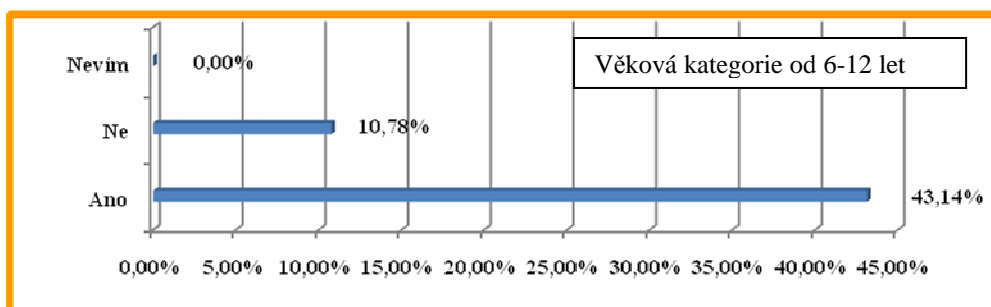
„ Proč jsi úraz způsobil?“ naštvál mě, srazil kamaráda, strčil do mě, nemá se mi strkat pod nohy, nemá tam co dělat.

Tabulka 28: Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 - Subjektivní názor na stupňující se agresivitu s přibývajícím věkem

Stupňování agresivity vlivem věku							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	2	5	8	16	16	12	59
Ne	4	3	4	2	1	8	22
Nevím	10	9	2	-	-	-	21
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

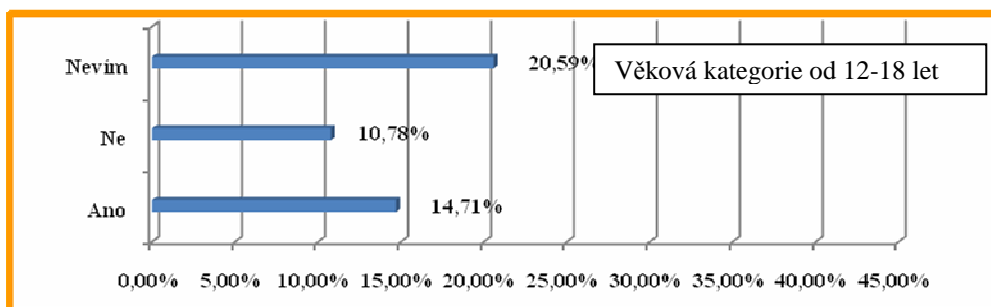
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17: Subjektivní názor na stupňující se agresivitu s přibývajícím věkem od 6-12 let



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 18: Subjektivní názor na stupňující se agresivitu s přibývajícím věkem od 12-18 let



Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti měli vyjádřit svůj subjektivní názor na skutečnost, že se zvyšujícím se věkem dochází k nárůstu tvrdšího, útočnějšího fotbalu. Ze 102 dotazovaných uvedlo

57,84 % respondentů, že ano, ne uvedlo 21,56 % respondentů a neví 20,58 % respondentů.

Dále bylo vytvořeno grafické znázornění s rozdělením respondentů na mladší a starší kategorie, kde je viditelný nárůst u kategorie starší, kde 45,14 % respondentů uvádí, že hrají tvrdší agresivnější fotbal, naproti tomu mladší kategorie převažuje odpověď, že neví, 20,59 %.

Tabulka 29 : Úrazy ve fotbalové sezóně 2007/2008 – Znalost prevence úrazů

Znalost prevence úrazů							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	2	5	4	4	4	3	22
Ne	4	6	8	14	10	13	55
Nevím	10	9	2	-	3	4	25
Celkem	16	17	14	18	17	20	102

Zdroj: vlastní výzkum

Z 102 dotazovaných, 21,59 % respondentů uvádí, že umí předcházet úrazům, 53,92 % respondentů uvádí, že předcházet úrazům neumí.

Odpovědi respondentů (příklady):

Jak úrazu předcházíš? – jdu do souboje zpevněný, aby se když tak zranil soupeř, protahuji svaly, jím ovoce.

Tabulka 30 : Struktura trenérů

Trenéři							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Trenéři počet	1	1	1	2	1	1	7
Věk	32	46	45	37 , 43	44	30	-
Trenérská licence	-	C	-	A , C	C	B	5
Součást tr.lic. PP (první pomoc)	NE	NE	NE	ANO , NE	NE	ANO	-

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 31: Prevence úrazů je součástí trenérských zkoušek

Trenéři							
Prevence úrazů	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Proškolen	1	1	-	1	1	1	5
Neuvedl	-	-	1	1	-	-	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 32: Prevence úrazů – Předávání informací o prevenci úrazů hráčům

Trenéři							
Informace předává	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	1	1	-	2	1	-	5
Ne	-	-	1	-	-	1	2

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi respondentů: Způsob předcházení úrazů – upozornit na neadekvátní chování při soubojích rozcvičením, fyzickou připraveností.

Předávané poznatky a informace: masáže po úraze, léčení zranění, správné rozcvičení.

Tabulka 33: Prevence úrazů – Účelnost prevence na úrazovost mládeže

Trenéři							
Může prevence ovlivnit úrazovost?	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	1	1	1	2	1	-	6
Ne	-	-	-	-	-	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 34: Prevence úrazů – Revize mechanismů a příčin úrazů

Trenéři							
Vyhodnocení způsobených úrazů	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	-	1	-	2	-	-	3
Ne	1	-	1	-	1	1	4

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi respondentů: Využití zjištěných dat: trénink

Tabulka 35: Doba kde se stane více úrazů

Trenéři							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Trénink	-	-	-	-	-	-	-
Zápas	1	1	1	2	1	1	7

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi respondentů: agresivnější hra, kontakt s protihráčem, nasazení, bojovnost,

Tabulka 36: Prevence úrazů na úrovni sportovního klubu

Trenéři							
Prevenci věnuje pozornost	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	1	1	1	-	-	-	3
Ne	-	-	-	2	1	1	4

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 37: Prevence úrazu – Rekonvalescenční program

Rekonvalescenční program hráčů							
Rekonvalescenci uplatňují	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	-	-	-	1	-	-	1
Ne	1	1	1	1	1	1	6

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 38: Prevence úrazu – Tréninkový proces přizpůsobený věku hráče

Role věku - trénink							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	1	-	-	2	1	1	5
Ne	-	1	1	-	-	-	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 39: Prevence úrazu – Statistická data

Statistická data							
Vedení statistických dat - úrazovosti	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Trénink - Ano	-	-	-	-	1	-	1
Trénink - Ne	1	1	1	2	-	1	6
Zápas – Ano	1	1	1	2	1	1	7
Zápas – Ne	-	-	-	-	-	-	-

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 40: Prevence úrazů – „taping“.

Víte co je taping ?							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	-	1	1	1	-	-	3
Ne	1	-	-	1	1	1	4

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 41: Prevence úrazu – Ochranné pomůcky

Vyžadování používání ochranných pomůcek							
Ochranné pomůcky	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Trénink - Ano	1	-	1	1	-	1	4
Trénink - Ne	-	1	-	1	1	-	3
Zápas – Ano	1	1	1	2	1	1	7
Zápas – Ne	-	-	-	-	-	-	-

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi respondentů: Ochranné pomůcky – chrániče, kolenní chrániče

Tabulka 42: Prevence úrazů – Manifestace herního zákroku

Manifestace herního zákroku							
Manifestace	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	1	-	1	1	1	-	4
Ne	-	1	-	1	-	1	3

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 43: Prevence úrazů – Manifestace hlavičkové techniky

Hlavičková technika							
Nácvik hlavičkové techniky	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	1	1	1	1	1	-	5
Ne	-	-	-	1	-	1	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 44: Prevence úrazů – poskytnutí první pomoci – při zástavě dýchání, masáž srdce

Poskytnutí první pomoci zástavě dýchání							
Odpovědi trenérů	Přípravka		Žáci		Dorost		
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Zástava dýchání/ masáž srdce	Zakloním hlavu, poměr dechů / masáž srdce 1 : 3						
	Umělé dýchání, poměr dechů / masáž srdce 1 : 5						
	Umělé dýchání, masáž srdce, poměr dechů / masáž srdce - nevedl						
	Nevedl 4 x						

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 45: Názor trenéra na vnímání úrazu hráčem

Vnímání úrazu hráčem v souvislosti s fotbalem							
Hráči vnímají úraz jako součást fotbalové hry	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	1	1	2	1	1	1	7
Ne	-	-	-	-	-	-	0

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 46: Prevence úrazů – Ustrojení hráče (řetízky, hodiny aj.)

Kontrola ustrojení hráče							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Trénink - Ano	1	-	1	1	1	1	5
Trénink - Ne	-	1	-	1	-	-	2
Zápas – Ano	1	1	1	1	1	1	6
Zápas – Ne	-	-	-	1	-	-	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 47: Prevence úrazů – Výskyt úmyslně způsobených úrazů

Úmyslně způsobené úrazy							
Úmyslné úrazy	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	-	1	-	1	-	1	3
Ne	1	-	1	1	1	-	4

Zdroj: vlastní výzkum

Úmyslně způsobený úraz byl v otázce definován: Úmyslný úraz = záměrně způsobený úraz sobě nebo jinému hráči,

Odpovědi respondentů: Typy úrazů úmyslně způsobených úrazů: zlomenina nohy, nakopnutí.

Tabulka 48: Úmyslně způsobené úrazy – Reakce trenéra

Trenéři							
Úmyslným úrazům věnuje pozornost	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	-	1	-	2	1	-	4
Ne	1	-	1	-	-	1	3

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi respondenta: Jak řeší úmyslně způsobené úrazy: domluva, nehraj zálučně, neopakování.

Tabulka 49: Příčina úrazu

Příčina úrazu							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Tvrdostí zákroku	-	1	1	1	1	1	5
Odplata	-	-	-	1	-	-	1
Náhoda	1	-	-	-	-	-	1
Neopatrnost	-	-	-	-	-	-	-
Jinak	-	-	-	-	-	-	7

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 50: Úmyslně způsobené úrazy – Stoupající faktor agresivity v souvislosti se zvyšujícím se věkem

Agresivita s věkem se zvyšuje							
Sledované	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Ano	1	-	1	1	-	1	4
Ne	-	1	-	1	1	-	3

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi respondentů: Důvodem vrůstající agresivity v důsledku věku je – důraz v osobním kontaktu s protihráčem, časté tělesné souboje, tvrdá razantní hra.

Tabulka 51: Činitel úrazu

Činitel úrazu							
	Přípravka		Žáci		Dorost		Celkem
	mladší	starší	mladší	starší	mladší	starší	
	6 - 8 let	8 - 10 let	10 - 12 let	12 - 14 let	14 - 16 let	16 - 18 let	
Soupeř	1	1	1	2	1	1	7
Spoluhráč	-	-	-	-	-	-	-
Samotný hráč	-	-	-	-	-	-	-
Jinak	-	-	-	-	-	-	-

Zdroj: vlastní výzkum

5. Diskuse

5.1 Diskuse k metodice

Cílem této práce bylo zmapovat problematiku úrazů u skupiny fotbalistů sportovního klubu TJ Lokomotiva České Budějovice.

Pro sběr stanovených dat byla využita dotazníková metoda, jako vysoce efektivní způsob umožňující získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátké době (9). Relevantnost získaných informací byla zajištěna spoluprací s jednotlivými trenéry daných skupin mládeže tím způsobem, že sběr dat byl domluven tak, aby rozdané dotazníky respondenti vyplnili přímo na místě bez možnosti odnesení domů. Na základě toho jsou zjištěné údaje výrazem skutečného stavu vědomostí a znalostí bez vlivu třetí osoby. Při zjišťování adekvátnosti stanovených otázek vyplynulo subjektivní rozlišování obsahu pojmů zranění a úraz, jak již bylo definováno v metodice. (viz tab.3, s. 23)

5.1.1 Kategorie dětí a mládeže do 18 let

Statistické údaje jsem zpracovala s ohledem na věkové kategorie stanovené Českomoravským fotbalovým svazem (19), přestože se mohou v některých případech roky věku vzájemně překrývat. Jeden z důvodů proč jsem při svém zpracování ponechala toto členění je ten, že se domnívám, že každé dítě, si v průběhu svého socializačního procesu osvojuje chování a jednání členů skupiny ke které patří, v tomto případě spoluhráčů. Druhým aspektem, proč věkové členění nebylo změněno je snaha o zjištění míry vlivu a působení jednotlivých trenérů na jejich svěřence v tom smyslu, zda se odrazí jejich osobnostní postoje v otázkách prevence a úrazovosti na samotných hráčích.

5.2 Diskuse k výsledkům

5.2.1 Hráči

Vliv trenéra na svěřenou mládež se potvrdil u kategorie hráčů Žáci mladší. Při komparaci výsledků jednotlivých skupin hráčů s odpověďmi jejich trenérů byla zjištěna zvýšená úrazovost téměř o 50 % u této kategorie (viz. příloha 9.3). Z analýzy dotazníku je zřejmé, že výše uvedený trenér neimplementuje při kontaktu s hráči žádná opatření v otázkách prevence úrazů, protože z jeho odpovědí vyplývá dále, že informace o prevenci úrazů svým svěřencům nepředává (viz tab. 32, s. 41), neprovádí revizi mechanismů a příčin úrazů (viz tab. 34, s. 42) a v neposlední řadě nepřizpůsobuje tréninkový proces věku hráčů (viz tab. 38, s. 43). Z hlediska příčinné souvislosti je dle mého názoru významné, že právě výše uvedený trenér nemá trenérskou licenci (viz tab. 30, s. 41), která zaručuje alespoň primární znalosti z oblasti prevence úrazů.

Při analýze získaných dat je patrná diametrálně odlišná struktura úrazů v jednotlivých kategoriích, kdy na mladší kategorie hráčů (Přípravka mladší, Přípravka starší a Žáci mladší; věk 6-12 let.) připadá největší procento méně závažných zranění typu odřeniny 18,34 % a pohmožděny 17,75 %. Naproti tomu u starších kategorií (Žáci starší, Dorost mladší, Dorost starší; věk 12-18 let) je větší procentuelní zastoupení více závažnějších úrazů typu poranění hlavy, zlomeniny, poranění kotníku, kolena (viz grafy. 11, 12. s. 25). Pro srovnání u úrazu pohmoždění, mladší kategorie uvádějí 17,75 %, starší kategorie 4,14 %. Ze zkušenosti vím, že pro hráče starších kategorií je pohmoždění banalita, kterou sami příliš nevnímají, proto se domnívám, že jí do dotazníku ani neuvedli. Větší procentuelní zastoupení vážnějších úrazů u starších kategorií přiřazuji tomu, že hráči kladou vyšší důraz na tvrdost hry (viz tab. 11, s. 29) ve spojitosti se zvyšující se fyzickou kondicí.

Pro adekvátní posouzení úrazovosti a následné nadefinování účinné preventivní metodiky je nutné analyzovat příčiny (viz graf. 14, s. 29) a mechanismy (viz graf. 13, s. 26) úrazů. Příčiny a mechanismy vzniku úrazů vyplývající z grafů jako procentně nejvíce zatížené jsou tvrdý zákrok, odplata za předešlý soupeřův zákrok, nebo úrazy

z důvodu neobratnosti tyto aspekty jsou z velké části ovlivnitelné správnou výchovou hráčů, neupřednostňovat vítězství za každou cenu (viz tab. 14, s.32), nebo uplatňováním dostatečného postihu ze strany rozhodčího a v neposlední řadě výchovou ke správným morálním hodnotám z pozice rodiče i trenéra. V této souvislosti musím konstatovat, že znalosti dětí potažmo mládeže o prevenci úrazů jsou velice nízké.

Pokud budu posuzovat úrazy způsobené odplatou za předešlý soupeřův zákrok, nelze konstatovat než jediné, že se jedná o zcela zjevný úmysl. Úmysl ve fotbale je velice složitá otázka, protože jediný úmysl, který hráč přizná, nebo si ho uvědomuje, je úmysl vyhrát. Přesto z dotazníků (viz tab. 13, s. 31, tab. 11, s. 29) vyplývá, že úmyslně způsobené úrazy v případě tohoto oddílu mají v důsledku věku vzrůstající tendenci. Také některé odpovědi (viz tab. 27, s. 38) na příčiny vzniku úrazů, které hráči způsobili jinému hráči, lze definovat v důsledku úmyslu - naštvál mě, srazil kamaráda, strčil do mě. Studie Svoboda K. a Mašek V. ukazují, že 5 % úrazů dle názoru zraněného byla způsobena úmyslně. Sami uvádějí, že úmysl je nesporný při kopnutí hráče bez míče (31). V tomto směru není uplatňován žádný adekvátní způsob represe vůči hráči, dokonce jsou i mnohými trenéry tvrdé zákroky tolerovány (viz tab. 24, s. 37).

Mezi nejčastější činitele způsobující úraz vychází samozřejmě protihráč (viz tab. 10, s. 28), i laik chápe, že fotbal bez protihráče hrát prostě nelze, proto se mnozí domnívají, že tento faktor způsobující zranění je neovlivnitelný. Ovšem analýzou bylo dále zjištěno, že nemalé procento úrazů (viz tab. 6, s. 26) se přihodí střetem s protihráčem, což je skutečnost ovlivnitelná, vhodným nácvikem obratnosti a technické fotbalové dovednosti. Uvedené také potvrzují Svoboda K. a Mašek V., ve své patnáctileté studii fotbalových úrazů, kteří uvádějí, že obratnost, technika a rychlost jsou ve značné míře nahrazovány hrubostí a surovostí. Příčinu vidí právě v selhávání trenérů, funkcionářů i diváků, jako působícího výchovného vzoru na sportovní mládež, kde jsou opomíjené základní aspekty společenského života jako je ohleduplnost, čestná hra s respektem ke stanoveným pravidlům (31).

Fotbal je velice populární hra mezi všemi věkovými kategoriemi. Jako mnohé sporty i fotbal prošel určitým vývojem. V současné době se do popředí dostává agresivní a rychlý způsob hry s úkolem vyhrát za každou cenu (viz tab. 14, s. 32). To

předurčuje i názor trenéra jedné ze skupin, že: „Ta útočnost a bojovnost a razance je přeci na fotbalu to krásné“. Stoupající nárůst násilí a verbální agrese jsou popisovány na všech úrovních výkonnosti.

Právě stoupající frustrace u hráče, jehož cílem je zviditelnit se pro následné získání obdivu a respektu může mít náboj destruktivního uvolňování emocionálního napětí, který může vyústit v úraz ve snaze vyhrát za každou cenu. Křivohlavý uvádí, že kromě destruktivního působení v případě uvolnění emocionálního napětí, lze také tento tlak uvolnit konstruktivním směrem, záleží pouze na jedinci, jaký směr si zvolí, což svědčí o jeho schopnosti řešit krizové situace (18). Na tuto problematiku lze ovšem shledávat určitou názorovou nejednotnost ve vztahu k agresivitě ve sportu. Je to dáno také tím, že agrese je mnohými chápána odlišně. Existují i názory, že sport je oblast, kde lze agresi aktivně rozvíjet a pozitivně prožívat (29).

Při pohledu na aspekty hry - upřednostňování tvrdých zákroků nebo dokonce vítězství a každou cenu hraničí nejen s oficiálními fotbalovými pravidly, ale i se základními standardy hry fair play. Tyto správné morální hodnoty jsou narušeny jednak akceptací těchto nespportovních zákroků a jednak v důsledku toho, že v současné době se do popředí dostává stále více neúměrné finanční ohodnocení některých reprezentativních hráčů, kteří jsou ochotni pro udržení svého postavení v základní sestavě hráčů uplatňovat nespportovní způsoby hry. Někdo může podotknout, že při hře na úrovni krajské soutěže nelze hovořit o komerčním zatížení, čímž lze do jisté míry souhlasit. Podstatou je skutečnost, že pokud si dítě vybere svůj fotbalový idol, napodobuje nejen jeho herní kvality uznávaného hráče, ale i způsob jakým uznání ostatních dosahuje – morálku, postoje, životní styl (7).

Jako největší problém současné úrazovosti ve fotbale vidím ten, že pokud dojde k úrazu, je to akceptované vyústění snahy vyhrát. Úraz je brán a chápán jako zcela běžná normální součást sportovní aktivity, nejen mezi trenéry či hráči samotnými (viz tab. 12, s. 30), ale dokonce i mezi širokou veřejností. Na základě tohoto názoru, vidím základní selhání na straně rodičů, kteří akceptují to, že jejich dítě se dobrovolně vystavuje riziku poškození svého zdraví. Bohužel mé osobní zkušenosti to potvrzují. Toto vnímám jako zásadní degradaci a popření základního rodičovského pudu bránit

zdraví svého dítěte. Velice zarážející je skutečnost, že přestože jsou si mnozí rodiče vědomi neúměrného tréninkového zatížení, nedostatečného doléčení v případě nemoci či úrazu, nutí své dítě ke hře jenom proto, že zde hrozí riziko možného vyloučení z takzvaného „herního kádru“, což je pro mnohé zcela neakceptovatelné.

5.2.2 Trenéři

Při sestavování dotazníku pro trenéry otázka týkající se typu trenérských licencí měla své opodstatnění (viz tab. 30, s. 41). Z důvodu svých zkušeností, že v některých případech s hráči pracují lidé, kteří nemají adekvátní znalosti o poskytnutí první pomoci (viz tab. 44, s. 45), chybí jim vědomosti o prevenci úrazovosti a neřeší ani problematiku pourazových stavů či rekonvalescenci (viz tab. 37, s. 43). Podmínkou pro splnění jednotlivých licencí je právě teoretická část obsahující mimo jiného základy didaktiky, pedagogiky, zdravotvědy, základy první pomoci, úrazové prevence a regenerace.

Zarážející je skutečnost, že trenér dětí a mládeže proto, aby působil v této oblasti, nemusí mít žádnou licenci nebo mu postačí splnit nejnižší stupeň trenérského vzdělání - licenci C, která má dotaci na teoretickou část výše uvedenou 10 hodin. Dále u této kategorie není povinná aktualizace. Přesto si těchto lidí, kteří se věnují dětem na úkor svého osobního volna a na úkor své rodiny nesmírně vážím.

Z výsledků bylo zjištěno, že informovanost o prevenci úrazů není pro trenéry zcela neznámý pojem, zde jde spíše o individuální přístup při aplikaci svých znalostí. Tato skutečnosti je dána také tím, že trenéři nejsou v uplatňování preventivní edukace dostatečně motivováni.

Vezmu-li v úvahu, že 102 hráčům se věnuje 7 trenérů, z nichž někteří nedisponují ani základní trenérskou kvalifikací, nemají oporu v propracované formě vzdělávání organizací, kde působí, pak je zcela přirozené, že prevenci úrazů je věnována malá či žádná pozornost.

Při vyhodnocování výsledků byl zjištěn nesoulad mezi odpověďmi hráčů a odpověďmi trenérů. Například hráči uvedli, že trenéři nemanifestují fotbalové zákroky ve více než 52,94 % (viz tab. 18, s. 34, viz tab. 42, s. 45) 71,43 % trenérů uvedlo, že zákrok manifestují. 71, 57 % hráčů uvedlo, že na tréninku nepoužívají ochranné pomůcky,(viz tab. 20, s.35) 57,14 % trenérů uvedlo, že kontrolují zda hráči mají ochranné pomůcky (viz tab. 41, s. 44).

Ze zjištěných dat vyplývá, že trenéři mají teoretické znalosti v oblasti prevence úrazů, nicméně je kvalifikovaně nepřenášejí na hráče, potažmo do fotbalové hry.

Ze zkušenosti vím, že princip prevence úrazů je u tohoto klubu zcela opomíjen. Důvodem je především vnímání fotbalového úrazu jako logického vyústění sportovní aktivity.

Při sběru dat a při předložení dotazníků byla studie chápána jako něco neopodstatněného a při diskusi s jednotlivými trenéry o otázkách sociálního a ekonomického dopadu úrazu na rodinu, školu, zdravotnictví a v neposlední řadě také samotný oddíl – chybějící hráč, nejvíce diskutované je v tomto případě téma - náhrada za zraněného hráče.

V případě aplikace nácviku preventivních opatření proti snížení úrazovosti se jedná u fotbalového klubu TJ Lokomotiva České Budějovice ve velké míře o osobní angažovanost jednotlivých trenérů, jelikož centrálně není řízena ani nejsou žádným způsobem k této aktivitě zúčastněné osoby motivovány.

Domnívám se, že výše uvedené je také odrazem vnímání profesionálního sportu, které nemá mnohdy nic společného se zdravým životním stylem, s dobrým pocitem, že pro sebe činím něco prospěšného, ale do popředí se dostávají stále více preference zaujmutí pozice profesionálního hráče a tím získání ekonomického zázemí.

Problematika neaplikování prevence a nezpracovávání analýzy úrazovosti se netýká pouze sportovního klubu TJ Lokomotiva České Budějovice, tento problém není adekvátně statisticky zpracován ani na národní úrovni, což by měla být zásadní priorita z důvodu značného ekonomického zatížení zdravotnického sektoru, kdy jenom ze vzorku sledovaného v této práci při četnosti úrazů 169 za sezónu 2007/2008 bylo 50,29 % úrazů ošetřeno ve zdravotnickém zařízení (viz tab.7, s.27).

Propracovaný systém práce s mládeží mají ve Španělsku, které patří mezi fotbalově uznávané velmoci. Podstatný rozdíl ve vedení mládeže vidí Valášek L., viceprezident Unie českých fotbalových trenérů (35) v respektování specifik pro jednotlivé kategorie mládeže, kdy v České republice se veškeré sportovní zraky upínají k výsledkové tabulce, kdy se učiní vše proto, aby nedošlo k následnému sestupu do nižší soutěže. Mladší kategorie jsou mnohdy přetěžované, kdy je na ně vynakládán nejen tlak fyzický, ale velké vypětí je zde i psychické, protože u nás není podporována touha hrát, v dnešní době už ani talent není dostatečně oceněn pokud daný jedinec není dostatečně fyzicky vyspělý a nedisponuje určitou dávkou drzosti a brutální agresivity. Ve Španělsku a již i v západních zemích EU je preferována především radost ze hry (35).

Současná fotbalová mládež je kromě fyzické zátěže značně zatěžována i psychickým vypětím. Při dosahování někdy až neadekvátních cílů svého trenéra, kterému se chtějí ve většině případech zalíbit. Sport je ale neúprosný, jednou jste na vrcholu a jednou se výkony prostě nedaří splňovat v očekávané míře. Jednou je dítě miláčkem, zachráncem celého mužstva a vzápětí aniž by někdo zkoumal příčiny jeho nezdaru (školní problémy, rodinné problémy, problémy se svými vrstevníky) je zavržen a předchozí uznání se mění v odmítnutí.

V knize Biddulpha S., australského klinického psychologa, jsem se poprvé setkala s pojmem *sportovní zneužívání*, který tento fenomén považuje za zcela devastující osobnost daného dítěte (7).

Zde je nutné si uvědomit, že mládežnický fotbal, ale i sporty nebo jakékoliv aktivity dětí a mládeže není pouze trávení volného času vhodným způsobem, ale tvoří významnou součást života každého jednotlivce

6. Závěr

Prvním cílem práce bylo zmapovat problematiku úrazů u skupiny fotbalistů sportovního klubu TJ Lokomotiva České Budějovice ve věku do osmnácti let.

Pro splnění nadefinovaného cíle byly zjišťovány a následně analyzovány jednotlivé faktory ovlivňující úrazovost v celém jejím kontextu. Struktura členění jednotlivých úrazů s následnou diferenciální analýzou byla koncipována s přihlédnutím k aspektům vzniku úrazu. Důraz byl kladen na mechanismy, příčiny a činitele jednotlivých úrazů pro následné ověření stanovených hypotéz.

První hypotéza předpokládala nárůst podílu úmyslně způsobených úrazů v důsledku zvyšujícího se věku. Tato hypotéza se potvrdila, kdy úmysl respondentů je předpokládán, jestliže úraz vznikne v důsledku odplaty za předešlý soupeřův zákrok. U výše uvedeného aspektu bylo analýzou dat zjištěno: Přípravka mladší 5 % úrazů, Přípravka starší 0 % úrazů, Žáci mladší 5 % úrazů, Žáci starší 20 % úrazů, Dorost mladší 30 % úrazů a Dorost starší 40 % úrazů vzniklo v souvislosti s odplatou za předešlý soupeřův zákrok. Dále tato hypotéza byla potvrzena na základně získaných opovědí v otázkách směřujících ke zjištění důvodu, jakým způsobem jiného hráče zranili. Hráči starších kategorií Žáci starší, Dorost mladší, Dorost starší odpovídali: „naštval mě, srazil kamaráda, strčil do mě, nemá se mi strkat pod nohy, nemá tam co dělat“. Mladší kategorie odpovídali: „, to byla náhoda, nechtěl jsem“.

Druhá hypotéza vztahující se k fotbalové mládeži, zda informovanost o prevenci úrazů u fotbalistů TJ Lokomotiva České Budějovice do osmnácti let věku je nízká se také potvrdila. Vzhledem k analýze mechanismů, příčin a činitelů úrazů, kde ze zjištěného vyplynulo, že vysoké procentuální zatížení úrazové incidence u této věkové kategorie je způsobena aspekty ve značné míře ovlivnitelnými preventivním přístupem k fotbalové hře. Dále byla zjištěna neznalost základních preventivních zásad a také zásad první pomoci. Bylo stanoveno 5 otázek týkající se prevence úrazů. Trenéři nevolili v 80 % otázek preventivní postup. Metodikou bylo stanoveno, že znalost je nízká pokud nebudou trenéři volit prevenci úrazů v méně než 40 %.

Druhým cílem bylo zmapovat znalost prevence úrazů u trenérů skupiny fotbalistů do osmnácti let u TJ Lokomotiva České Budějovice. Bylo zjištěno, že znalost prevence úrazů u trenérů je dostatečná na úrovni teoretické znalosti, ovšem bez následné aplikovatelnosti do praxe, čímž se nepotvrdila třetí hypotéza, která předpokládala nízkou informovanost u trenérské obce v oblasti prevence úrazů. Bylo stanoveno 15 otázek týkajících se prevence úrazů u 10 otázek, více než 50 % trenérů, volilo přístup předcházející vzniku úrazu. Metodikou byla stanovena znalost prevence úrazů nízká v případě, pokud trenéři odpoví v méně než 40 % otázek ve prospěch prevence úrazů, což se nepotvrdilo.

Pro následné opatření v otázkách prevence a úmyslně způsobených úrazech bych doporučovala zpracovat plán vzdělávání v těchto otázkách na centrální úrovni sportovního klubu s nutností tyto znalosti aktualizovat v pravidelném časovém horizontu.

Dále doporučuji, nadefinovat vhodné motivační faktory, které by v důsledku ovlivňovali trenéry do té míry, že by svoji praktickou znalost o prevenci úrazů aplikovali také do praxe. Statisticky evidovat vzniklé úrazy jejich mechanizmy a příčiny, které na základě supervize pravidelně analyzovat.

Mládež důsledně sankcionovat při úmyslně způsobených či pravidla porušujících fotbalových zákrocích.

Zpracované údaje je možné použít preventibilním programům u fotbalových klubů.

7. Klíčová slova

fotbal - hráč- prevence - sport - trenér - úraz

8. Seznam použitých zdrojů

1. ANTIER, E. *Agresivita dětí*. České vyd., Praha: Portál, 2004, s. 76 – 77. ISBN 80-7178-808-2
2. BENEŠOVÁ, V. *Dětské úrazy – situace v ČR* [online]. Praha: Centrum úrazové prevence. Univerzita Karlova v Praze, 2. lékařská fakulta a FN v Motole. [cit.2009-02-01]. Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/Pages/526-tiskova-konference-streda-18-cervna-2008.html>>.
3. BENEŠOVÁ, V. Zřízení registru dětských úrazů v ČR. *Aktuality v prevenci úrazů*, 2005, č. 2, s. 6. [online]. [cit.2009-02-01]. Dostupné z: <<http://www.nadacebesip.cz/Archiv/Soubory/f24.pdf>>. ISSN: 1213- 2179.
4. BENEŠOVÁ, V. *Sportovní úrazy* [online]. [cit.2009-02-01]. Dostupné z: <<http://www.cup.cz/>>.
5. BENEŠOVÁ, Veronika. Sportovní úrazy. *Aktuality v prevenci úrazů*, 2002, č. 4. [online].2002 [cit.2009-02-01]. Dostupné z: <<http://www.nadacebesip.cz/Archiv/Soubory/f24.pdf>>. ISSN: 1213-2179.
6. BRIAN, M. *Sports injuries and beyond – a population perspective on the risks and benefits of physical activity*. [online]. 2006. [cit.2009-02-01]. Dostupné z: <www.physicalactivityandhealth.ch/presentations/060708_ECSS_Handout.pdf>.
7. BIDDULPH, S. *Výchova kluků*. české vyd., Praha: Portál, 2006. 155 s. ISBN 80-7367-161-1.
8. ČAPKOVÁ, M. Prevence dopravních úrazů dětí. *Prevence úrazů , otrav a násilí*. 2005. roč. 2, č. 1, s. 133 -134. ISSN 1801-0261.
9. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3 dotisk 3. vyd., Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2006. 141 s. ISBN 80-246-0139-7.
10. EUROPEAN ASSOCIATION FOR INJURY PREVENTION AND SAFETY PROMOTION. [online]. 2008 [cit.2009-02-01]. Dostupné z: <<http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/13injurydataservices.htm>>.
11. GRIVNA, M. *Metodika prevence úrazů na komunitní úrovni*. Praha: 2. lékařská fakulta UK, 1999. ISBN 80-238-4154-8.

12. HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd., Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 807178303X.
13. HOLČÍK, J. *Zdraví 21- Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie*. 1. vyd., Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 160 s. ISBN 80-85047-33-0.
14. HOLDER, Y., PEDEN, M., KRUG, E. 2004. *Injury surveillance guidelines*. 2. vyd. Geneva: World Health Organization. 80 s. ISBN 92 4 1591331.
15. JULÍNEK, Tomáš. *Rodinná politika vlády a kroky pro ochranu práv dítěte. Pro bezstarostný život dětí*. 2007, s 13.
Dostupné z: <http://portal.justice.cz/ms/ms.aspx?j=33&o=23&k=4520&d=172693>>.
16. KOESTER, M. Pozor na fotbalová zranění. *Pediatric po promoci*, 2005, 5, 4 s.[online].2000-2007 [cit.2009-02-01]. MEDICAL TRIBUNE CZ. Dostupné z: < <http://www.tribune.cz/archiv/ppp/59> >.
17. KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ. *Sdělení komise Evropského parlamentu a radě o akcích pro bezpečnější Evropu*. 2006. Brusel. KOM(2006) 328 v konečném znění.
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 156 s. ISBN 80-247-0818-3.
19. LAVIČKOVÁ, Michaela. *Disertační práce. Bezpečnost na komunitní úrovni*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 26 s.
20. MOKRÝ, P. *Soubor předpisů Českomoravského fotbalového svazu*. 1. vyd., Praha: Nakladatelství OLYMPIA, 2007. 203 s.
21. MZČR [online]. 2008. [cit.2009-02-01].Dostupné z:<<http://www.mzcr.cz/Pages/518-detske-urazy-v-cr.html>>.
22. MZČR [online]. 2008. [cit.2009-02-01].
Dostupné z: < <http://www.mzcr.cz/Pages/526-tiskova-konference-streda-18-cervna-2008.html> >.
23. MZČR, *Zdraví 21, Dlouhodobý program zlepšování stavu obyvatelstva ČR*. 1.vyd. Praha, 2003, ISBN 80-85047-99-3.

24. MZČR. *Národní akční plán*. [online]. 22. 8. 2007 [cit.2009-02-01].
Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/file.aspx?id=523&name=N%C3%A1rodn%C3%AD%0ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1n%20prevence%20d%C4%9Btsk%C3%BDch%20C%3BARaz%C5%AF.doc>>.
25. Peden, M., McGee, K., Sharma, G. 2002. *The injury chart book: a graphical overview of the global burden of omkiroes*- 1. vyd. Ženeva: World Health Organization. 76 s. ISBN 92 4 1562220 X.
26. PILNÝ, J. a kol. *Prevence úrazů pro sportovce taping*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 103 s. ISBN 978-80-247-1675-6.
27. Sethi, D., Habibula, S., McGee, K. 2004. *Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence*. 1. vyd. Geneva: World Health Organization. 140 s. ISBN 92 4 154648 4.
28. Sethi, D., *MZČR - prezentace*[online]. 2008. [cit.2009-02-01].
Dostupné z:< <http://www.mzcr.cz/Pages/526-tiskova-konference-streda-18-cervna-2008.html> >.
29. SLEPIČKA, P. – HOŠEK, V. – HÁTLOVÁ, B. *Psychologie sportu*. 1. vyd., Paha: Univerzita Karlova v Praze, 2006, 230 s. ISBN 80-246-1290-9
30. STANOVY SPOLEČENSKÉ ORGANIZACE TĚLOVÝCHOVNÁ JEDNOTA L O K O M O T I V A ze dne 29.června 2005 [online]. [cit.2009-02-01].
Dostupné z: <<http://www.lokocb.cz/?pg=dokumenty>>.
31. SVOBODA, K. – MAŠEK, V.. *Úrazvost ve fotbale a základy první pomoci*. Plzeň: Plzeňský Krajský fotbalový svaz, 2005. 35s.
32. TJ LOKOMOTIVA ČESKÉ BUDĚJOVICE. 2005 [online]. [cit.2009-02-01].
Dostupné z: <<http://www.lokocb.cz/?pg=dokumenty>>.
33. TRUELLOVÁ, I.. *Situace v oblasti dětských úrazů v České republice. Prevence úrazů, otrav a násilí*, 2006, 2, s. 1-141. ISSN 1801-0261.
34. VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5. vyd., České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 62 s. ISBN 80-7040-813-8.

35. VLÁŠEK, L. *Trénink*. [online]. 2009. [cit.2009-03-20]. Dostupné z: <<http://www.lokocb.cz/?pg=dokumenty>>.
36. VOTÍK, Jaromír. *Poznámka k etickému kodexu fair play ve fotbalu*. [online]. 2008. [cit.2009-02-01]. Dostupné z:<http://www.fotbaltrenink.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=45%3Avideolanek&catid=21%3Azajimavosti&Itemid=82&showall=1>.
37. VYSKOČIL, Vladimír. Evropská konference zaměřená na prevenci úrazovosti a podporování bezpečnosti 2008 Paříž. *Aktuality v prevenci úrazů*, 2008, 3-4, s. 1-8. ISSN:1213-2179.
38. ÚZIS ČR, Aktuální informace č 52/2008. *Činnost chirurgických oborů v ambulantní péči v roce 2007*. Praha. 2008.

9. Seznam zkratk

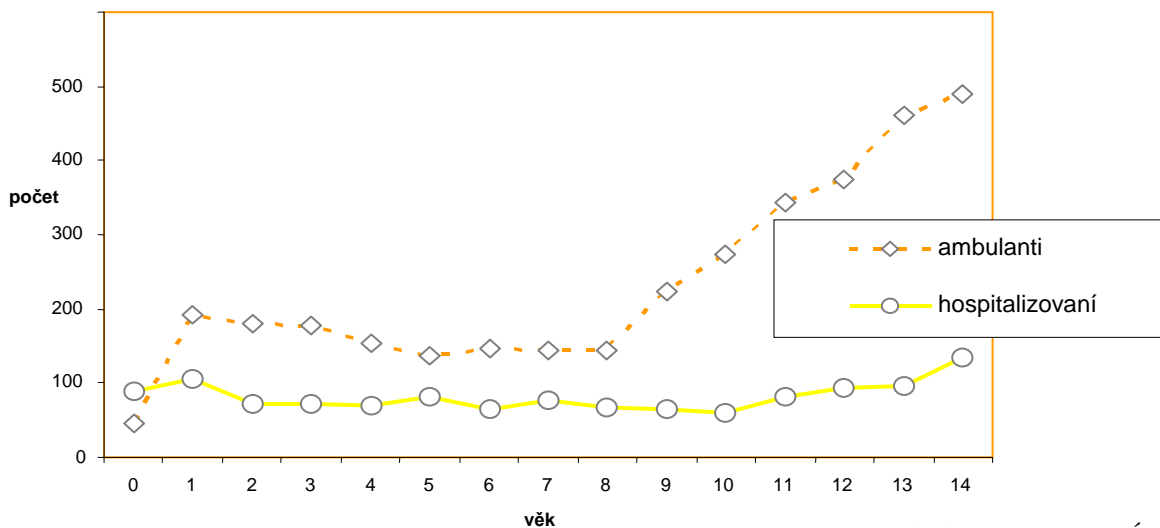
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
WHO	Světová zdravotnická organizace
OSN	Organizace spojených národů
EuroSafe	Evropská asociace pro prevenci úrazů a podporu bezpečnosti
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
MV ČR	Ministerstvo vnitra ČR
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
TJ	Tělovýchovná jednota
CÚP	Centrum úrazové prevence

10. Přílohy

Příloha 10.1	Statistická data dětské úrazovosti v České republice
Příloha 10.1.2	Statistická data dětské úrazovosti v České republice
Příloha 10.2	Struktura úrazů ve fotbalové sezóně 2007/2008
Příloha 10.3	Zakázaná hra a nesportovní chování
Příloha 10.3.1	Zakázaná hra a nesportovní chování
Příloha 10.4	Použité termíny
Příloha 10.5	Dotazník hráči
Příloha 10.6	Dotazník trenéři

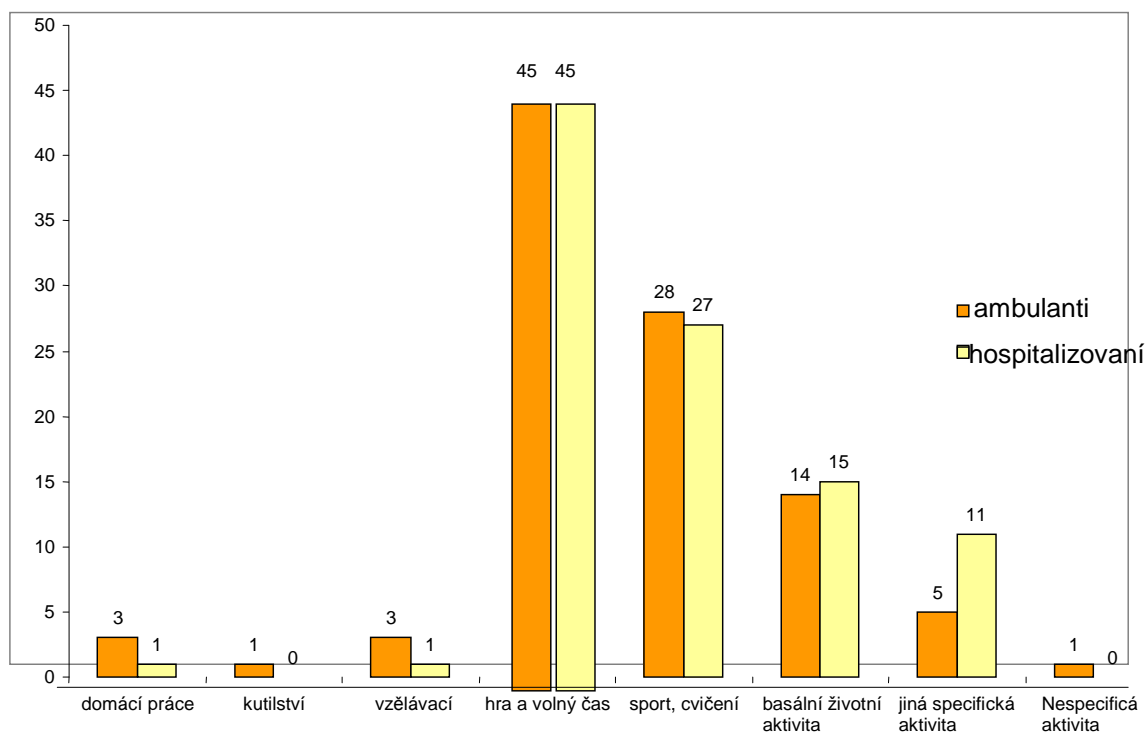
Příloha 10.1 Statistická data dětské úrazovosti v České republice

Graf 1: Úrazy ambulantně ošetřených a hospitalizovaných dětí podle věku



Zdroj: Benešová V. CÚP

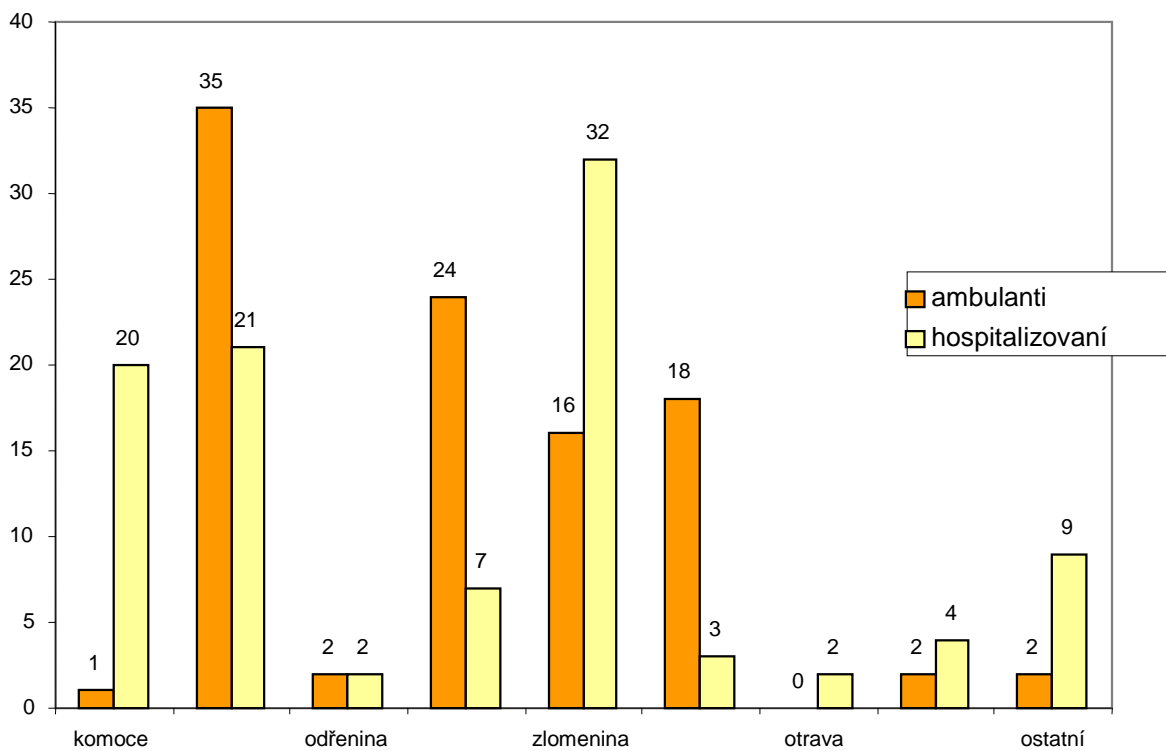
Graf 2: Úrazy ambulantně ošetřených a hospitalizovaných dětí podle činnosti při úraze



Zdroj: Benešová V. CÚP

Příloha 10.1.2 Statistická data dětské úrazovosti v České republice

Graf 3: Nejčastějších typů poranění u ambulantně ošetřených a hospitalizovaných dětí



Zdroj: Benešová V. CÚP

Příloha 10.2. Zakázaná hra a nesportovní chování

Když se některý hráč na hrací ploše v době, kdy je míč ve hře, dopustí některého z dále vyjmenovaných přestupků, nařídí rozhodčí proti jeho mužstvu *přímý volný kop*:

- kopne nebo se pokusí kopnout soupeře,
- podrazí nebo se pokusí podrazit soupeře,
- skočí na soupeře,
- vrazí do soupeře,
- udeří nebo se pokusí udeřit soupeře,
- strčí do soupeře,
- při odebrání míče skluzem se soupeře dotkne dříve než míče,
- drží soupeře,
- plivne na soupeře,
- úmyslně hraje míč rukou, vyjma brankáře v jeho vlastním pokutovém území.

V takovém případě se přímý volný kop provádí z místa, na kterém k přestupku došlo. Pokud se hráč ve chvíli, kdy je míč ve hře, dopustí jednoho z těchto přestupků ve vlastním pokutovém území (bez ohledu na místo, kde je v tu chvíli míč), nařídí rozhodčí proti jeho mužstvu *pokutový kop*.

Pokud se brankář ve vlastním pokutovém území dopustí některého z dále vyjmenovaných přestupků, nařídí rozhodčí proti jeho mužstvu *nepřímý volný kop*:

- má míč v ruce pod kontrolou déle než šest sekund,
- rukou se míče dotkne znovu poté, co se jej zbavil a míče se mezitím nedotkl jiný hráč,
- rukou se dotkne míče poté, co mu jej úmyslně nohou přihraje spoluhráč,
- dotkne se rukou míče jako první poté, co jeho spoluhráč provedl vhazování.

Nepřímý volný kop nařídí rozhodčí také ve chvíli, kdy se některý z hráčů dopustí některého z následujících přestupků:

- hraje nebezpečným způsobem,
- brání soupeři v pohybu,
- znemožňuje brankáři, který má míč v ruce, aby se míče zbavil,
- dopustí se nějakého jiného přestupku, za který rozhodčí udělí osobní trest.

Nepřímý volný kop se provádí z místa, kde k přestupku došlo. Volný kop (přímý či nepřímý) nařízený ve prospěch mužstva v jeho vlastním brankovém území se smí provést z libovolného místa uvnitř tohoto území. Nepřímý volný kop nařízený proti mužstvu v jeho brankovém území se provádí z nejbližšího místa na delší hraně tohoto území.



Napomenutí hráče žlutou kartou

Zdroj: Wikipedie

Příloha 10.2.1 Zakázaná hra a nespportovní chování

Hráče nebo náhradníka může rozhodčí napomenout tím, že mu ukáže žlutou kartu v případě, že se hráč dopustí jednoho z následujících přestupků:

- chová se nespportovně,
- slovy nebo jednáním projevuje nespokojenost nebo protestuje,
- soustavně porušuje pravidla,
- zdržuje navázání hry,
- nedodrží předepsanou vzdálenost při provádění volného kopu nebo kopu z rohu,
- bez souhlasu rozhodčího vstoupí na hrací plochu,
- úmyslně bez souhlasu rozhodčího opustí hrací plochu.

Rozhodčí musí vyloučit hráče ze hry v případě, že se dopustí jednoho z následujících přestupků:

- hraje surově,
- chová se hrubě nespportovně,
- plivne na soupeře nebo jinou osobu
- zabrání soupeřovu družstvu dosáhnout branky nebo zmaří jeho zjevnou možnost dosáhnout branky tím, že zahraje míč rukou (netýká se brankáře v jeho pokutovém území),
- zmaří soupeřovu zjevnou možnost dosáhnout branky tím, že soupeře útočícího na branku zastaví přestupkem, za nějž se nařizuje volný přímý kop, popř. pokutový kop,
- použije pohoršujících či urážlivých výroků nebo gest,
- během utkání je podruhé napomenut žlutou kartou.

Vyloučený hráč musí opustit prostor hřiště (i lavičku náhradníků).

Zdroj: Wikipedie

10.3 Použité termíny

Fotbal – z anglického football, foot=noha, ball=míč, někdy též kopaná, je kolektivní míčovou hrou, která je nejpoblárnějši na světe.

Mládež ve fotbalu se zařazuje do těchto věkových kategorií:

přípravka - mladší 6-8 let

- starší 8-10 let

žáci - mladší 10-12 let

- starší 12-14 let

dorost - mladší 14-16 let

- starší 16-18 let

Hráči po dosažení stanoveného věku jsou přeřazeni do vyšší věkové kategorie vždy k 1. následujícího roku.

Zápas – fotbalová hra – dva týmy po 11 hráčích, na hru dohlíží rozhodčí (2

Trenérská licence :

- Trenér fotbalu C licence - nejnížší stupeň – může působit u mládeže

- Trenér UEFA B licence

- Trenér UEFA A licence

- Trenér mládeže ČMFS

- Profesionální trenér ČMFS

- Trenér UEFA profesionální licence

C licence – není nastavena aktualizace teoretických znalostí

B licence – není nastavena aktualizace teoretických znalostí

A licence – aktualizace teoretických znalostí 1 x za rok

Profesionální trenér – aktualizace 1 x (3)

Trenér mládeže

Tvrđý zákrok - hra v rozporu s pravidly

Zdroj: Vlastní zjištění

10. 5 Dotazník hráči

Dobrý den,

dotazník, který máš před sebou je anonymní (nikde neuvádíš své jméno), proto prosím o pečlivé a pravdivé vyplnění. Vždy zaškrtni správnou odpověď nebo odpověď napiš svými slovy. Velmi děkuji za ochotu a čas, který vyplnění věnuješ. Uvedená data budou použita pro potřeby mé bakalářské práce. Ivana Ohrazdová

1. Kolik je ti let?

2. Do jaké kategorie hráčů patříš (zaškrtni správnou možnost)?

- a) Přípravka mladší
- b) Přípravka starší
- c) Žáci mladší
- d) Žáci starší
- e) jiné kategorie, napiš jaké.....



3. Je úraz totéž jako zranění?

ANO / NE

Pokud NE,

úraz je.....

zranění je.....

4. Měl jsi v sezóně 2007/2008 nějaký z těchto úrazů/ zranění (zaškrtni ano, pokud jsi úraz měl, pokud ne, zaškrtni ne)?

poranění hlavy	ANO /	NE
zlomenina	ANO /	NE
zhmoždění (modřina)	ANO /	NE
natažený sval/šlacha	ANO /	NE
odřenina	ANO /	NE
zlomený nos	ANO /	NE
zlomenina žeber	ANO /	NE



tržné rány	ANO /	NE
otřes mozku	ANO /	NE
poranění páteře	ANO /	NE
poraněná čelist	ANO /	NE
poranění kotníku	ANO /	NE
poraněné koleno	ANO /	NE
krvácení z rány	ANO /	NE
poraněné zuby	ANO /	NE
přetržený sval	ANO /	NE

jiný úraz (uved' jaký).....

5. Zranění/úraz v sezóně 2007/2008 se ti stal kde (hřiště, sprcha, kabina, jiné místo)?

.....
.....

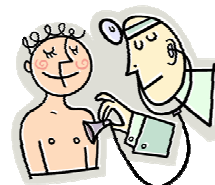
6. Uvedená zranění/úraz v sezóně 2007/2008 se ti stal/a při tréninku nebo při zápase? Vždy uved' zranění/úraz a zda se ti stal při tréninku či zápase.

.....
.....

7. Popiš, jakým způsobem se ti zranění/úraz stal? (např.zlomená ruka – spoluhráč,sprcha nebo přetržený sval-skluz, hřiště)

.....
...

8. Byl jsi v důsledku úrazu/zranění při fotbale někdy ošetřen lékařem v jeho ordinaci?



ANO /NE

Pokud ANO, kolikrát?

9. Byl jsi někdy kvůli úrazu/zranění při fotbale v nemocnici?

ANO /NE

Pokud ANO, kolikrát?

.....

10. Byl jsi kvůli úrazu/zranění při fotbale na operaci?

ANO / NE

Pokud ANO, kolikrát tě

operovali.....

11. Po úrazu/zranění trénuješ:

a) ihned další trénink jako dříve

b) podle zdravotního stavu

c)

jiné.....



12. Nejvíce zranění/úrazů, která se stane při fotbale hráčům našeho týmu je způsobená (zaškrtni jednu možnost):

a) tvrdostí zákroku

b) odplatou za předešlý soupeřův zákrok

c) náhodou

d) neopatrností

e) přihodí se jiným způsobem, napiš

jakým.....

13. Bereš zranění/ úraz při fotbale jako „normální“, běžnou věc?

ANO / NE

Pokud ANO, proč je úraz při fotbale „normální“, běžný?

.....

14. Nejvíce zranění/úrazů, která se v našem týmu při fotbale stanou, jsou způsobená (zaškrtni jednu možnost):

- a) soupeřem
- b) spoluhráčem
- c) samotným hráčem
- d) někým/něčím jiným, napište kým nebo

.....



15. Jak nejčastěji reaguješ, když tě soupeř zraní? (zaškrtni jednu možnost)

- a) při první příležitosti mu to vrátím
- b) neřeším to
- c) jinak (uved' jak)

16. Snažíš se vyhrát za každou cenu a jdeš do souboje i kdybys měl soupeře zranit?

ANO / NE

17. Co uděláš, pokud soupeře zraníš? (zaškrtni jednu možnost):

- a) neřešíš to, patří to k fotbalu
- b) jdeš se mu omluvit
- c) mrzí tě to, ale neomluvíš se
- d) jinak (uved' jak)

.....



18. Víš, kde je při tréninku/zápase lékárnička?

ANO /

NE

19. Co by mělo být určité v lékárnice?

.....
.....

20. Umíš poskytnout člověku první pomoc?

ANO / NE

Co uděláš když mu nebije srdce a nedýchá?

.....
.....

21. Tel. číslo záchranné lékařské služby je:

22. Ukazuje trenér při tréninku jak správně při fotbale padnout, aby jste se nezranili?

ANO/ NE



23. Učíte se při tréninku, jak správně hlavičkovat míč, abyste se nezranili?

ANO / NE

24. Stabilizovaná poloha je:

a)



b)



25. Protišoková poloha je

a)



b)



26. Protahuješ a rozhýbáváš před fotbalem svaly?

ANO /NE

Pokud ANO, proč?

Pokud NE, proč?.....

27. Používáš při tréninku/zápasu nějaké ochranné pomůcky?

Pokud ANO, jaké.....

Pokud NE, proč.....

28. Víš, jak předcházet úrazu?

ANO / NE

Pokud ANO, jak úrazu předcházíš?.....

.....
.....
.....
.....
.....

29. Vadí vašemu trenérovi tvrdé zákroky proti soupeři?

ANO / NE

30. Jaký hraješ fotbal?

a) mám rád souboje.....

b) nemám rád souboje.....

c) jiné.....



31. Radí vám váš trenér, jak předcházet zraněním/úrazům, které mohou vzniknout při fotbale?

ANO/ NE

Pokud ANO, co vám radí?

32. Způsobil jsi někdy při fotbale jinému hráči úraz?

ANO/ NE

Pokud ANO, proč?

33. Je pravda, že čím jsi starší tím hraješ tvrdší fotbal?

ANO/NE

10.6 Dotazník trenéři

Dobrý den,

dotazník, který máte před sebou je anonymní (nikde neuvádíte své jméno), proto prosím o pečlivé a pravdivé vyplnění. Vždy zaškrtněte správnou odpověď nebo odpověď napište svými slovy. Velmi děkuji za ochotu a čas, který vyplnění věnujete. Uvedená data budou použita pro potřeby mé bakalářské práce. Ivana Ohrazdová

1. Věk.....

2. Jste v souvislosti s prací trenéra proškolen v podání první pomoci? ANO /NE

3. Typ/ kategorie trenérských zkoušek.....

4. Je součástí trenérského kurzu nácvik poskytnutí první pomoci? ANO /NE

5. Je součástí trenérského kurzu informace o prevenci úrazů? ANO /NE

6. Zabýváte se při Vašem tréninku problematikou úrazů? ANO /NE

pokud ANO, jaké informace jim předáváte?.....
.....

7. Myslíte si, že lze předcházet při fotbale zraněním? ANO /NE

.....

8. Řešíte v rámci týmu s hráči úmyslné úrazy, které zapříčinili někomu jinému?
(Úmyslný úraz = záměrně způsobený úraz sobě nebo jinému hráči)

Pokud ANO s jaké úrazy tohoto typu převažují?.....
.....

9. Zjišťujete mechanismy a příčiny úrazů u hráčů Vašeho týmu? ANO /NE

Pokud ANO, využíváte tato zjištění?.....

Pokud NE, proč příčiny a mechanismy úrazu nezjišťujete?.....

10. Vydává Váš sportovní klub vnitřní předpisy týkající se prevence úrazů? ANO /NE
Pokud ANO, jaké?.....

11. Jsou hráči po nemoci / úrazu zařazováni do rekonvalescentního programu? ANO / NE

Pokud ANO, jakou formu rekonvalescentního programu uplatňujete?.....

12. Každý úraz při tréninku zapisujete? ANO / NE

13. Úraz při zápase hlásím? ANO / NE

14. Při zástavě dýchání - poměr dechů : masáž srdce je.....

15. Hráči používají ochranné pomůcky? ANO / NE

pokud ANO jaké?.....

16. Před zápasem hráči protahují svaly? ANO / NE

pokud ANO, proč?.....

17. Co je „taping“?.....

18. Zvyšuje se s věkem agresivita hráčů? ANO /NE

pokud ANO jak?.....

19. Tréninkový proces aplikuji dle věku hráče? ANO /NE

20. Hráči berou úraz především jako součást fotbalové hry, patří to k ní? ANO /NE

21. Větší procento úrazů se stane při a) zápase.....

b) tréninku.....

22. Předvedu každý nový zákrok? ANO / NE

23. Kontroluje rozhodčí při každém zápase hráče (řetízky, náušnice apod.)? ANO/NE

24. Provádíme nácvik hlavičkové techniky?

ANO / NE

25. Kontrolujete před tréninkem ustrojení hráče (řetízky náušnice, náramky apod.)?

ANO / NE

26. Většina zranění/úrazů, která se stanou při fotbale hráčům Vašeho týmu je způsobená?:

- a) tvrdostí zákroku
- b) odplatou za předešlý zákrok soupeře
- c) náhodou
- d) neopatrností
- e) přihodí se jiným způsobem, napište jakým

.....
.....
.....

27. Většina zranění/úrazů, která se ve Vašem týmu při fotbale stanou jsou způsobená?:

- a) soupeřem
- b) spoluhráčem
- c) samotným hráčem
- d) někým/něčím jiným, napište kým nebo čím

.....