

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Informovanost volejbalistů amatérů o prevenci úrazů
způsobených při sportu v regionu Havlíčkův Brod**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce
Mgr. Andrea Vitošová

2011

Autor
Lucie Růžičková

A great amount of attention has recently been paid to injuries; however, there are still certain types of injuries that have been ignored. There include sports injuries. Sports are, without a question, one of the most prominent phenomena of our time. Sports, physical education and other activities are usually carried out in order to improve one's performance and physical condition or for health reasons. Injuries to different body parts are a very common health concern for most sports. My bachelor's thesis focuses on sport injuries, their causes and possible preventive measures.

The aim of my work was to identify amateur volleyball players' awareness of the prevention of injuries caused while playing sports in the Havlíčkův Brod region. This aim was achieved. The survey was supposed to confirm or disprove the following hypotheses: H1: Amateur volleyball players are not well informed about sports injury prevention, and H2: Amateur volleyball players use only knee pads when playing.

The H1 hypothesis was confirmed. The results show that amateur volleyball players do not have sufficient knowledge in this field, are not aware of preventive measures and injury prevention level is very low. Only 30% of respondents were instructed about safety principles, 48% of the players did not consider fatigue the most important factor of injury occurrence, 54% of the people played volleyball even when they were sick and 57% of the respondents did not observe a recovery period. The H2 hypothesis was disproved. Volleyball players do not use only knee pads when playing; they use other protective equipment such as belts, orthotics, special shoes and athletic tape. However, the survey identified certain problematic areas. Only 10% of the players were aware of different kinds of prevention, only 7% of the volleyball players knew the environment in which they played in and could locate a first aid kit. Another serious issue was recurring injuries that were identified by 70% of the respondents. In addition, playing under the influence of alcohol influence was admitted by 62% of the respondents.

The recommendation is to place more emphasis on instructing amateur volleyball players with respect to safety principles, injury prevention and all factors that might affect the occurrence of injuries.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze 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 Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2011

Růžičková Lucie

Chtěla bych vyslovit vřelé poděkování paní Mgr. Andree Vitošové za odborné vedení, trpělivost, cenné rady a pomoc při zpracování této práce.

| | |
|--|----|
| OBSAH | |
| ÚVOD | 6 |
| 1. SOUČASNÝ STAV | 7 |
| 1.1 Úraz..... | 8 |
| 1.2 Sportovní úrazy | 8 |
| 1.2.1 Příčiny vzniku úrazu | 10 |
| 1.2.1.1 Příčiny vzniku úrazu ve sportu..... | 11 |
| 1.3 Vybrané faktory vzniku úrazu..... | 11 |
| 1.4 Druhy úrazů ve volejbale | 12 |
| 1.5 Prevence úrazů | 13 |
| 1.5.1 Druhy prevence..... | 14 |
| 1.5.2 Prevence úrazů ve sportu..... | 15 |
| 1.5.3 Ochranné pomůcky | 16 |
| 1.5.4 Taping..... | 17 |
| 1.5.5 Regenerace a rehabilitace ve sportu..... | 18 |
| 1.6 Volejbal..... | 19 |
| 1.6.1 Charakteristika hry volejbalu..... | 19 |
| 1.6.2 Amatérská volejbalová liga | 21 |
| 2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY | 22 |
| 2.1 Cíl práce | 22 |
| 2.2 Hypotézy práce..... | 22 |
| 3. METODIKA | 23 |
| 3.1 Metodika výzkumu | 23 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru | 23 |
| 4. VÝSLEDKY | 24 |
| 5. DISKUZE | 52 |
| 6. ZÁVĚR | 56 |
| 7. POUŽITÉ ZDROJE | 58 |
| 8. KLÍČOVÁ SLOVA | 61 |
| 9. PŘÍLOHY | 62 |
| 9.1 Obsah příloh | 62 |

ÚVOD

Různá závažná poranění a úrazy doprovázejí běžný život, rekreační i profesionální sport. Často dochází i k vyřazení z pracovního procesu, někdy i na dlouhou dobu. A přichází problém. Přesto je každý úraz zbytečný. To je základem prevence úrazů. Má své příčiny a nestává se náhodou. Vždy mu předchází riziková situace, která se dá rozpoznat a dá se jí vyhnout. V současné době se úrazům věnuje zvýšená pozornost, ale existují i určité druhy zranění, které jsou opomíjeny. Jedná se o úrazy sportovní.

Sport je bezpochyby jedním z fenoménů naší doby. Sportovní, tělovýchovné a ostatní pohybové aktivity se zpravidla provádí za účelem zlepšení sportovní výkonnosti, tělesné kondice, ale také z důvodů zdravotních. Úrazy různých částí těla jsou velmi častým zdravotním problémem většiny sportů. Tato bakalářská práce se proto zaměřuje na informovanost o prevenci úrazů způsobených při sportu, zvláště při volejbalu.

Více než 800 milionů lidí po celém světě hraje volejbal alespoň jednou týdně. To vede k tvrzení, že volejbal patří k nejoblíbenějším sportům na světě. Což zároveň znamená, že hrozí při této hře vysoké riziko vzniku úrazu. Právě preventivní opatření spočívají ve snížení rizika úrazovosti.

Amatérští hráči volejbalu nedisponují znalostmi z oblasti této problematiky. I já patřím do skupiny amatérských hráčů volejbalu a patřičné informace a znalosti o prevenci úrazů v tomto sportu mi chyběly. Z tohoto důvodu jsem zpracovala bakalářskou práci na výše uvedené téma.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá úrazy, prevencí a hrou volejbalu. V praktické části byl proveden kvantitativní výzkum, technikou dotazníku. Dotazníky byly rozdány hráčům havlíčkobrodské Amatérské volejbalové ligy. Cílem bylo zjistit informovanost volejbalistů o zmíněném problému, a to úrazovosti při sportu. Doufám, že tato práce poslouží k preventabilním účelům u hráčů volejbalu, popřípadě i u jiných sportovních odvětví.

1. SOUČASNÝ STAV

Úrazy jsou globálním veřejno-zdravotním problémem, způsobujícím úmrtí přibližně 3 milionů lidí ročně. Nejenom z hlediska zdravotnického, ale i humánního a ekonomického. Úrazy patří k příhodám trvale měnícím zdravotní stav populace. Znamenají nejen lidské utrpení, ale zvyšují počet předčasných úmrtí a stojí společnost obrovské prostředky (8,15).

Úrazy jsou také nejčastější příčinou úmrtí u dětí, dospívajících a mladých dospělých jedinců. V důsledku úrazu u dětí patří Česká republika mezi státy s vyšší úmrtností. Celková situace úrazovosti je v České republice ve srovnání s ostatními státy Evropy opravdu nepříznivá. V příčinách úmrtí v České republice jsou úrazy v celkové populaci na třetím místě, u dětí a mladistvých dokonce na 1. místě (7, 14, 3, 15).

Každý rok v důsledku úrazů umírá v České republice kolem 9000 lidí. Přijato k hospitalizaci je přibližně 150 000 lidí. V důsledku toho se Ministerstvo zdravotnictví snaží vypracovat program vedoucí ke zvýšení povědomí o prevenci úrazů ve veřejném a privátním sektoru (3, 15).

Aktuálnost problematiky úrazů se odráží i na současných aktivitách Světové zdravotnické organizace a jiných organizací zabývajících se oblastí v rámci prevence. Tato snaha se projevuje udržením všech preventivních úrazových intervencí na vysokém stupni. Jedním ze strategických přístupů programu Světové zdravotnické organizace „Zdraví pro všechny v 21. století“ je „Prevence úrazů a otrav“, který má za cíl snížit incidenci a závažnost úrazů. Plánované činnosti obnáší sledování, analyzování a usměrňování prevence úrazů, na základě rozboru úrazovosti stanovení hlavních směrů v oblasti prevence úrazů při sportu a rekreaci a v ostatních odvětvích, prohloubení protiúrazové výchovy se zaměřením na nejrizikovější skupiny a situace (3, 27, 26).

Sport je jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících vztah k vlastnímu tělu. Jestliže jsou nároky sportu nepřiměřené, hrozí riziko úrazu, který může někdy končit až úmrtím. Sportovní úrazy, na rozdíl od jiných druhů úrazů, vznikají jako důsledek dobrovolně vybrané aktivity (8, 1)

1.1 Úraz

„Úraz je definován, jako poškození zdraví, které vzniká většinou náhle, působením vnější síly, která přesahuje svojí intenzitou adaptační možnosti lidského organismu“ (Grivna, a kol., s. 12).

Úrazem se rozumí nejen zranění, ale každé porušení zdraví, které nastalo v příčinné souvislosti s úkonem nezávisle na vůli osoby krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů. Mezi tyto vlivy patří tělesné úsilí, jemuž poškozený subjekt není zvyklý, které je nepřiměřené jeho tělesným možnostem a které vyžadovalo okamžité usilovné přepětí tělesných sil k překonání vnějšího odporu, jak náhle, tak neočekávaně, neobvykle a neúměrně (16).

Úrazy se dělí na úmyslné a neúmyslné. Úrazy úmyslné jsou spojené s cílevědomým poškozením zdraví druhé osoby nebo osoby své. Do této skupiny patří vraždy, sebevraždy, napadení, týrání, znásilnění, úrazy v důsledku válečných konfliktů. Úrazy neúmyslné jsou způsobovány bez úmyslného zavinění a jsou preventabilní. Podílejí se na většině úmrtí v důsledku úrazu. Příkladem mohou být dopravní nehody, utonutí, pády, neúmyslné otravy (6, 3).

Úrazy se řadí i do jednotlivých kategorií, například dopravní, pracovní, domácí, kriminální a sportovní a jiné. Kategorizace úrazů představuje podklad pro statistické vyhodnocení úrazovosti a měly by z ní vycházet určitá opatření pro organizaci léčebné péče a zvláště pro prevenci úrazů (24).

1.2 Sportovní úrazy

Sportovní úrazy, na rozdíl od jiných druhů úrazů, vznikají jako důsledek dobrovolně vybrané aktivity. Rozhodnutí pro nějaký sport závisí na individuálních schopnostech, svalové síle, i psychologických faktorech a na možnostech tento sport provozovat, tedy nabídce sportovních ploch, vybavení, trenérů a v neposlední řadě i na finanční náročnosti. Význam sportu se stále v celosvětovém měřítku prohlubuje. I v očích české veřejnosti je jeho obraz velmi kladný. Přestává být chápán jen jako součást zábavy ve volném čase a stává se i důležitým činitelem podílejícím se na vytváření a

rozvoji demokratických občanských společností a je přijímán a považován za neoddelitelnou součást národních kultur. Popularitu různých sportů zvyšují i známé osobnosti, které je provozují. Každý by si měl vybrat sport, ke kterému má předpoklady, který ho baví a zároveň uspokojuje. Tělesný pohyb a sport jsou nedílnou součástí zdravého životního stylu. Pohyb vyvolává dobrou náladu, pozitivní přístup k životu, pomáhá udržet tělesnou váhu a celkově výkonnost celého těla, zlepšuje vzhled. Vzrůstá zájem i o vlastní osobu a funkčnost těla. Zároveň napomáhá dobré pohyblivosti kloubů, udržet sílu svalů a funkci orgánů, zvláště srdce a cév. Za základní požadavek se považuje, aby tělesná aktivita odpovídala stáří, stupni trénovanosti a schopnostem cvičícího (1, 5, 8).

Sport je jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňující vztah k vlastnímu tělu. Jestliže jsou nároky sportu nepřiměřené, hrozí riziko úrazu, který může někdy končit až úmrtím. Druh a míra poškození závisí na druhu sportu. Sportovní odvětví a disciplíny jsou často velmi odlišné. Zvláštní statistika sportovních úrazů není. Zdrojem informací jsou pouze záznamy o úrazech ve škole vznikající při tělocviku nebo zájmovém sportu. Anebo záznamy, které si vedou zdravotníci sportovních svazů a oddílů (8, 1, 18, 11).

Sportovní úrazy mohou být akutní nebo chronické. Akutní vznikají poškozením tkáně těla nepřiměřenou silou, chronické jako důsledek dlouhodobého přepínání sil a nahromaděním drobných poškození. Zatímco u akutních úrazů často spolupůsobí ještě jiný faktor jako hráč či zevní okolnosti, u chronických je za hlavní příčinu považováno špatné počínání sportovce. Tím se myslí například nesprávné dávkování tréninku co do délky a intenzity. U jedinců dochází často ke zraněním v důsledku nahromadění příliš mnoha aktivit. Proto, než se zapíše jedinec do sportovního kroužku či oddílu, je důležité se poradit s odborníkem, lékařem, je-li zátěž pro daného jedince přiměřená (1).

Všechny sportovní aktivity v sobě nesou určitou míru rizika. Stejně tak je známo, že některá sportovní odvětví mají vyšší úrazovost. K nim se řadí fotbal, gymnastika, zápas a hokej. Právě údaje o vyšší úrazovosti vyvolaly změny pravidel (1).

„Sportovní úrazovostí se rozumí relativní počet hlášených úrazů ve vztahu k počtu členů ve sportovním odvětví, hodnota je udávána v %. Tento údaj umožňuje srovnání nebezpečnosti, rizikovosti jednotlivých odvětví ve sportu. Zahrnuje počet

úrazů připadajících na 100 registrovaných sportovců v jednom roce. Rizikovost vyjadřuje největší možnost zranění v jednotlivých sportech“ (Moster, Mosterová, s. 13).

1.2.1 Příčiny vzniku úrazu

Příčinou úrazu se rozumí bezprostřední jev, děj, který předcházel úrazu a je nutně následován zraněním. Na vznik úrazu má vliv celá řada faktorů, které se navzájem ovlivňují. Řadu z nich může jedinec ovlivnit, u některých lze snížit pouze jejich vliv, některé faktory jsou neovlivnitelné (16, 22).

Potencionálních rizik pro všechny druhy úrazů je mnoho. Rozdělení faktorů, které mohou být příčinou úrazu se v různých publikacích liší. Na základě analýz více než 600 studií se rozdělují skupiny rizikových faktorů do čtyř základních kategorií: faktory socio-demografické, prostředí, chování, faktory zdravotní. Uvedené faktory se vzájemně ovlivňují. Řada z nich je dána a nelze je změnit. Přesto je jejich identifikace nesmírně důležitá. Jsou totiž základem pro tvorbu účinné primární prevence (21, 6, 3).

Obecné a nejčastěji uváděné jsou však tyto čtyři faktory: hostitel (člověk postižený úrazem), činitel (různé druhy a formy přenosu energie), přenašeč (vektor – osoba nebo věc působící svojí silou, přenášející energii či zabraňující přenosu) a prostředí (6).

U hostitele záleží na jeho věku, vzdělání, schopnostech, fyzické zdatnosti, psychickém stavu a samozřejmě na rizikovém chování. Činitelem je přenos značného množství energie, ať už mechanické, tepelné, chemické či elektrické. To, co zásadním způsobem může ovlivnit přenos energie, se nazývá přenašeč. Zásadním způsobem ovlivňuje úrazovost i prostředí. Jsou to například místo úrazu, teplota, roční období. Ale protože jeho změna je časově i finančně náročná, bývá často bezpečnost prostředí nahrazována jiným preventivním zásahem, například výchovou k bezpečnému chování a zvládání rizikových situací. Častěji dochází k úrazům v letních měsících. Tato skutečnost je dána vyšším počtem osob provozujících sportovní aktivity (6, 3).

1.2.1.1 Příčiny vzniku úrazu ve sportu

V případě sportovních úrazů se hovoří o následujících šesti příčinách vzniku úrazu: Úvodní skupinu tvoří osobní vlastnosti sportovce, a to antropologické vlastnosti jako je stavba kostí a svalů. Důležité jsou i psychické vlastnosti, které se dají ovlivnit. Řadí se zde i faktory neovlivnitelné jako výkonnost jedince, kondice a zdravotní stav. Častěji podléhá úrazům organismus, který není, jak psychicky, tak fyzicky v pořádku (22).

Druhou skupinou příčin je vliv druhé osoby, například trenéra, rodičů, spoluhráče, protihráče. Neměl by se podceňovat ani vliv pořadatelů a diváků. Objektivní příčiny vyplývající z daného sportovního odvětví charakterizují třetí skupinu. Rozdílné druhy sportů inklinují ke vzniku určitého druhu úrazu. Čtvrtá skupina zahrnuje klimatické a hygienické podmínky. Podcenění teploty, ať nižších či vyšších, vede k rychlejšímu rozvoji únavy a vzniku úrazu. Do páté skupiny se řadí vliv technického vybavení, to znamená výstroj sportovců, ochranná zařízení a pomůcky, používané nářadí. Podcenění použití správných pomůcek může vést ke vzniku úrazu. Poslední skupinou ovlivňující vznik úrazu je organizační činitel. Tím se myslí vhodné uspořádání tréninků a závodů, vhodná forma regenerace. Vždy je nutné zařazovat odpočinek (22).

1.3 Vybrané faktory vzniku úrazu

Existuje velké množství faktorů predisponujících ke vzniku úrazu. Nejvýznamnějším faktorem vzniku úrazu je únava. Jedná se o jednorázový, fyziologický, náhle vzniklý stav, který lze vhodnou formou regenerace rychle zvládnout. Jde o ochranný mechanismus organismu proti přetížení a samozničení (22).

Zátěž je ve sportu běžný pojem, je chápána jako námaha, adaptační podnět, náročná situace, kterou musí sportovec zvládnout. Není – li tento stav dostatečně a správně léčen, může dojít k omezení výkonnosti či ohrožení zdraví nebo života člověka. Pokud je organismus unavený, dochází k úrazům častěji, protože se zhoršuje nejen koordinace pohybů, ale i předvídavost před možným vznikem úrazu (25, 22).

Únava se projevuje několika příznaky, a to jak subjektivními, tak objektivními. Za subjektivní se považuje malátnost, bolest či pnutí ve svalech, nechut' k pohybu. Jestliže je porušena pohybová koordinace a zpomalena propriocepce, dochází ke vzniku úrazu. Objektivní příznaky se vyznačují zrychlením tepové frekvence, zrychlením dýchání, hypoglykemií a zhoršením výkonnosti (22).

Velký stupeň únavy, který však trvá jen krátce, se hodnotí jako vyčerpání. Myslí se tím stav, který může nastat po zátěži trvajícím déle, než je organismus schopen zvládnout. Když se člověk silou vůle snaží podat sportovní výkon a přecení tím vlastní síly, nastává přepětí doprovázeno pocitem velké slabosti, závratěmi, zvracením, bolestí hlavy, bledostí i dušností. Vyšším stupněm je pak zchvácení. Jde o velmi vážný stav ohrožující život. Při dlouhodobém přetěžování organismu dochází k přetrénování, projevující se ztrátou zájmu o trénink, pocitem únavy, nespokojenosti s výkonem a nespavostí (22).

Konzumace alkoholických nápojů či neznalost prostředí se ukazuje jako další významný faktor ovlivňující pravděpodobnost vzniku úrazu (3).

1.4 Druhy úrazů ve volejbale

U sportovních úrazů se jedná převážně o poranění končetinová. U organizovaných sportovních akcí je zpravidla zajištěna odborná zdravotní pomoc, problémy jsou se sportovní činností neorganizovanou - rekreační. Takové sporty provádí často lidé netrénovaní přeceňující vlastní schopnosti (24).

Ve volejbale dochází nejčastěji k popáleninám, a to rychlým pohybem s menším tlakem při tření hráče o podlahu či sportovního náradí, k poranění kloubů, jak podvrtnutí, částečnému vykloubení, tak k úplnému vykloubení, a to nekoordinovaným aktivním pohybem (doskok, výskok, otáčení, start, zrychlení), srážkou s jinou osobou či sportovním náradím, v neposlední řadě k poškození šlach a svalů (natržení, přetržení, natažení) díky aktivnímu pohybu provedeného velkou silou, nedostatečnou pevností a pružností šlachy, poruchou regulace zapojení svalu či prochlazením a nedostatečným prohřátím. Při hře může dojít i k jednorázovému poranění kostí, zejména k nalomení,

zlomení, odlomení po srážce s jinou osobou, po pádu, dopadu, doskoku, při silném a rychlém tahu šlachy nebo vazů (18).

1.5 Prevence úrazů

Mezinárodní klasifikace nemocí věnuje úrazům, a zvláště jejich příčinám, rozsáhlou část. Úrazy jsou preventabilní, nejsou náhodným, nekontrolovaným činem osudu. Výzkum příčin a mechanismů úrazu poskytuje zásadní údaje vedoucí k navrhování efektivních opatření. Většina úrazů se stává podle určitého schématu. Pokud je prevence úrazů akceptována, je obvykle směřována například do správy, dopravy, inspekce, ale ne do zdravotnictví. Zdravotnictví však může tento veřejně zdravotnický problém řešit na několika úrovních prevence (primární, sekundární i terciární), a tím pádem zasahovat do prevence úrazů (6).

Pro prevenci úrazů je stěžejní sběr validních dat o místě, času a typu úrazu, příčinách a souvislostech, které se staly při úrazovém ději. Jejich rozborem lze stanovit způsob preventivního opatření tak, aby bylo dosaženo maximálně efektivní účinnosti při co nejnižších nákladech. Účelem úrazové prevence je, aby k úrazu vůbec nedošlo. A pokud k němu dojde, aby bylo zajištěno včasné a dobré ošetření (6).

Problematice prevence úrazů se věnuje stále větší pozornost. Výsledky zahraničních zkušeností potvrzují, že koordinovaná a důsledná prevence úrazů ovlivňuje snížení úrazovosti. Je uváděna mezi hlavními cíli Světové zdravotnické organizace – Zdraví 21 (3, 6).

Prevence se týká veškerých aktivit i právních norem, které mají zabránit vzniku nemocí a úrazů. Prevencí se rozumí jednak zabránění vzniku onemocnění, ale i předcházení vzniku a rozvoji komplikací a nepříznivých následků. Je považována za jeden z principů moderní medicíny. Na realizaci preventivních opatření se účastní společnost, každý občan (individuální prevence) a zdravotníci. Na základě podnětu lékařů v Brně vznikl podle zahraničních vzorů Úrazový registr České republiky. Hlavním důvodem byla nutnost existence statistického nástroje mapující důležité atributy úrazů (mechanismus, příčina, diagnóza, terapie, výsledek, náklady na léčbu),

ale také sledovanost změn těchto atributů v čase a dynamice úrazů vůbec. Na základě analýzy těchto informací dochází ke zhodnocení dopadu případných změn a opatření v oblasti primární, sekundární i terciární úrazové prevence (9, 31, 23).

Důležité je, aby se na prevenci úrazů podílely všechny složky společnosti (28).

1.5.1 Druhy prevence

Dle úrazového spektra se prevence dělí na primární, sekundární a terciární. Primární prevence je zaměřená na to, aby k události vůbec nedošlo. Měla by vycházet z podrobného rozboru příčin úrazů, rizikových činností a prostředí, měla by být zaměřena na intervenci technologickou, zdravotně – výchovnou a legislativní. Primární prevence je soustředěna jak na celkovou populaci, tak na vybrané skupiny uvnitř populace – cílové skupiny. Nejdůležitější a konečnou cílovou entitou primární prevence je ovšem jednotlivec (6, 3).

Sekundární prevence spočívá ve včasném vyhledávání úrazů, jejich léčbě a v minimalizaci následků. Za součást sekundární prevence se považuje snížení dopadu úrazu, urychlení návratu k plnému zdraví, předcházení invalidizace a trvalých následků, v neposlední řadě poskytnutí odpovídající první pomoci. Poskytnutí první pomoci je povinností vycházející ze zákona č. 20/1966 Sb., O péči a zdraví lidu. Zákon stanovuje každému povinnost poskytnout nezbytnou pomoc osobě, která se nachází v nebezpečí smrti či jeví známky poruchy zdraví. Všeobecnými zásadami a úkolem první předlékařské pomoci se rozumí poskytnutí včasného a správného ošetření druhé osobě nebo sobě samému při poškození zdraví náhlou poruchou, zejména zajištění vitálních funkcí - dýchání a krevní oběh, zástavu krvácení a zajištění správné polohy při změně zdravotního stavu, zejména při poruchách vědomí (3, 6, 30, 16).

Třetí v pořadí, terciární prevence, má také svou důležitou roli, tj. zařazení trvale poškozených do běžného života. Představuje rehabilitaci, která má za cíl obnovit ztracené nebo omezené funkce organismu tak, aby člověk mohl plnit své obvyklé role. Aby se mohl postarat sám o sebe, případně, aby byla co nejméně potřebná pomoc druhé osoby. Má zlepšit kvalitu života postiženého (6, 31, 29).

1.5.2 Prevence úrazů ve sportu

Ve sportu a veškerém dění kolem sportu dochází velmi často k poškození zdraví sportovců. Sport, a s ním spojené faktory jako zdraví, soutěžení, volný čas, mají významný vliv na kvalitu života obyvatelstva. Proto je třeba předcházet potencionálním zdravotním problémům v nejrůznějších sportovních odvětvích uvážlivou, cílevědomou preventivní činností a opatřeními, která zabraňují vzniku poškození zdraví zúčastněných. Pokud ovšem k poškození zdraví dojde, je nutné užít všech metod vedoucích k adekvátnímu řešení aktuálního zdravotního stavu sportovce, tj. zabezpečení základních životních funkcí, neodkladná předlékařská péče a přivolání pomoci a zdravotnické záchranné služby (16, 8).

Z ekonomického hlediska se jeví jako výhodnější věnovat finance na prevenci úrazů, než na odstraňování jejich následků prostřednictvím zdravotní péče. Ze zahraničních zkušeností lze říci, že úrazovou prevencí je možné významným způsobem ušetřit náklady přímé (zdravotnické služby, doprava raněného, pobyt v nemocnici, rehabilitace) i náklady nepřímé (vyplácení invalidních důchodů, ztráta pracovní síly) (7).

Prevence vzniku úrazů ve sportu spočívá z hlediska rozboru příčin a mechanismů jejich vzniku ve:

- výchově sportovců k čestné sportovní hře
- opakovaných kontrolách a údržbě sportovního zařízení
- nošení kvalitních chráničů a sportovní výstroje
- úpravě režimu pohybu na sportovištích a usměrnění pohybu sportovců
- respektování a posouzení klimatických podmínek při tréninku a závodech
- respektování aktuálního zdravotního stavu sportovce v tréninkovém období a při závodech
- zajištění lékařské péče o sportovce
- zvyšování obecné zdatnosti a technické a taktické úrovně sportovců
- správné organizaci hracího procesu

- zvyšování kvalifikace sportovců, aby ovládali dobře metodiku výcviku, poskytování záchrany
- výchově diváků k objektivnímu posouzení sportovního dění a ovládnutí emocí při sledování sportovního dění (16).

Prevence se má týkat hlavně fyzické výkonnosti a dovednosti. Nejde o omezení soutěživosti a aktivity. Jedinec, který pravidelně cvičí se nejen snadněji naučí zvládnout nový sport, ale má i menší riziko úrazu. Ten, který není zvyklý cvičit má podstatně vyšší riziko. Nesmírně důležité je i udržování přiměřené váhy a výživy. Obezita i podvýživa zvyšují riziko úrazu. Sportovat by neměli nemocní a již zranění. Také používání ochranných pomůcek je ve sportovních klubech běžné. Neméně důležitý je i dozor nad stavem sportoviště, jeho údržba a odstranění poškozeného vybavení. Důsledné dodržování pravidel, fair play standardů, zákaz požívání alkoholu a drog, včetně těch, které zvyšují výkonnost a v neposlední řadě prevence nepřiměřeného stresu ze soutěží spolupůsobí při snižování úrazovosti. Strategie pro snižování úrazovosti při sportu musí zohledňovat individuální i společenskou stránku sportování. Lékař upozorňuje na úrazy se sportem související veřejnost a má funkci poradce. Trenéři působící ve sportovních oddílech a učitelé tělesné výchovy ve školách by měli dbát na vytvoření správných návyků a péči o sportovce (1).

Preventivní snahy jsou zaměřeny na všechna sportovní odvětví. Tam, kde jsou úrazy častější, ale také na ta, kde k nim dochází méně často, ale zato k závažnějším typům. Dále pak na nové typy sportů, které dosud nemají ustálená pravidla. U kolektivních sportů je úprava pravidel obvykle výsledkem častějších zranění (1).

1.5.3 Ochranné pomůcky

Ochranné pomůcky snižují počet i závažnost sportovních úrazů. Jejich používání však není dosud všude považováno za nezbytnost. Mozek chránící přilba je důležitá nejen u cyklisty, ale i při sjezdovém lyžování, hokeji, jízdě na bruslích i jízdě na koni. Ochranné brýle by neměly chybět hráčům míčových her jako házené, basketballu, a těm, kdo hrají raketou a míčkem. Při určitých sportech je povinná ochrana obličeje a

úst, nebo se to alespoň doporučuje. Prevence úrazů musí být nedílnou součástí sportování (1).

Volejbalisté nosí často při hře nákolky za účelem prevence úrazu, aby si při pádech nezranili a neodřeli kolena. Mezi méně používanější pomůcky patří ortézy kolen, kotníků, ramene a ruky, zádový pás a tejpovací lásky. Svou důležitost hraje i vhodná obuv. Volejbalová obuv má ploché protiskluzové podrážky vhodné pro nošení v hale nebo v tělocvičně. Vhodná bota tlumí náraz při došlapu, doskoku, dopadu, chrání před uklouznutím, umožňuje potřebné pohyby nohy, podporuje nožní klenbu a odlehčuje Achillovu šlachu. Hráči mohou používat čelenky, aby jim nepadaly vlasy do obličeje a ani nestékal pot. Hráči profesionálního volejbalu nesmějí nosit čepice ani ozdoby, aby se o ně nezranili (13, 20).

1.5.4 Taping

Jednou z metod prevence úrazů ve volejbale je metoda nazývaná taping. Taping je fixace postižené struktury, přičemž se užívá náplastových tahů. Jedná se o metodu velmi starou. Její kořeny spadají do období starého Egypta. Taping se užívá u zdravého závodníka na částech těla, kde hrozí poškození. Dále po předchozích úrazech k odlehčení exponovaných částí, když vazy i po adekvátní léčbě nejsou již tak pevné a následná nestabilita je ohrožujícím faktorem pro vznik artrózy v poškozeném kloubu. Pak to bývá léčebný taping. Tato metoda se užívá k funkčnímu léčení akutního úrazu. Má však svá omezení, proto je nutné, aby ji indikoval lékař. Poslední formou je tzv. rehabilitační taping k doléčení poškození či stavů po operacích (22, 19).

Náplastová fixace tvoří přechod mezi lehkou elastickou bandáží a pevnou sádrovou fixací. Metoda se velmi často využívá ve sportovní medicíně. Protože je široce rozšířena, používají ji nejen lékaři, ale i maséři, trenéři a samotní sportovci – mnohdy bez hlubších znalostí principů této techniky. Existuje všeobecná představa, že taping je metodou odlehčující pohybový aparát. Vliv na lidský organizmus a efekt bandáže je však mnohem komplexnější (19).

Pro fixační metodu se používá více druhů materiálu. Pevné pásky ze speciálního materiálu, elastické pásky s vysokou přilnavostí, lepidla, která však mohou dráždit

pokožku a způsobovat alergie či podkladové materiály jako různé typy molitanů snižující tlak na kůži (22).

Nejdůležitější je si ujasnit smysl tapingu a z toho vycházet, jaký druh tapu a typu materiálu použít. Doba ponechání tapu je různá, u preventivních tapů se snímá po závodě či tréninku, u léčebných tapů se mění dle potřeby a stavu. Měl by se sejmut okamžitě v případě alergické reakce, při projevech zarudnutí či svědění. Pro plně funkční fixaci je nutné dodržet správný postup, protože se vychází z anatomické stavby fixované části těla, ale i ze zkušeností (22).

1.5.5 Regenerace a rehabilitace ve sportu

Se stále se zvyšující kvalitou výkonů dochází k odlivu těch sportovců, kteří zátěž nevydrží. Závodníci si musí uvědomovat, že je nutné odpočívat a vhodně regenerovat. Při jakémkoli sportovním zatížení vznikají spalováním energie dodávané do svalů metabolity. Ty si organismus přetváří a použije k další činnosti, nebo je vyloučí z organismu. Pokud je překročena kapacita možnosti odbourávání zplodin, metabolity se v organismu hromadí, a to vede k poklesu aktivity. Na závodníkovi se stav projeví poklesem výkonnosti a přetrénováním. Zabránění vzniku přetrénování lze několika způsoby. Snižit objemy tréninku, příliš nezvyšovat růst aktivity, užívat princip střídavého zatížení a vhodnou regenerací organismu (22).

Na regeneraci má vliv vhodná výživa, omezení přísunu toxických látek, forma odpočinku, spánek, nemoc, nevhodný trénink, krátké intervaly mezi tréninkem a závody. Regenerace se dělí na aktivní a pasivní. Za aktivní se považují všechny činnosti zaměřené ke zkrácení času potřebného pro obnovu činnosti svalstva. K těm patří snížení tělesné teploty, uvolňující cvičení, strečink a automasáž. Do pasivní regenerace se řadí sprchování, koupel, sauna, ozáření svalů infračerveným či polarizovaným světlem a masáž. Vyjmenované spektrum činností může sportovci pomoci k rychlejší regeneraci organismu, a tím ke zvýšení výkonu (22).

S regenerací spojená rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, omezené aktivity a usiluje o společenské začlenění postiženého jedince.

Jde o kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik jednotlivce k nejvyšší možné funkční schopnosti (10).

1.6 Volejbal

Volejbal se může zařadit mezi jeden z nejrozšířenějších sportů na světě, kterým se zabývají a baví miliony lidí nejrůznějších věkových kategorií. Kdo se volejbal naučí v mládí, může jej hrát až do pokročilého věku. Volejbal je pohybová činnost, která se orientuje na kultivaci lidské osobnosti. Může být využit, stejně jako jiné sporty, jako součást léčby, zvyšování tělesné kondice, hra po podívanou i profesionálně. Zachovává si však i své ostatní kvality, zůstává především hrou, tedy činností zájmově atraktivní (2, 12).

Náročnost volejbalové hry se přizpůsobuje úrovni, na které ji chce hráč provozovat, od hry přinášející radost z aktivního pohybu po profesionální úroveň ligových a mezinárodních soutěží. V mezinárodních pravidlech se předpokládá hra šestičlenných mužských či ženských týmů, ale existují různé modifikace hry, a to utkání smíšených družstev či změna počtu hráčů (2).

Volejbal vymyslel W. G. Morgan v roce 1895. Původně se mu říkalo mintonette. Zpočátku neměla hra pevná pravidla, ta se stanovila až v roce 1897 organizací YMCA a vyvíjela se až do dnešní podoby. První soutěžní utkání se odehrálo v Massachusetts v USA roku 1896. Ze Severní Ameriky se rozšířil do světa počátkem 20. století a roku 1949 se v Praze uskutečnilo první mistrovství světa. Volejbal se stal olympijským sportem v Tokiu roku 1964 (2, 13).

1.6.1 Charakteristika hry volejbalu

Volejbal se řadí mezi nekontaktní síťové sporty. Při hře je hřiště rozděleno na dvě stejné poloviny, mezi soupeřícími stranami je síť a hráči brání svoji polovinu a snaží se získat bod tím, že útočí do pole soupeře, kam se snaží poslat míč tak, že ho není možné vrátit. Hra se dělí na sety. Vítězství v setu dosáhne družstvo, které jako první získá 25 bodů. Podmínkou je, že musí získat minimálně o dva body více než soupeř.

V utkání vyhraje to družstvo, které jako první vyhraje ve třech setech. Neexistuje nerozhodný výsledek. Herní výkon není myslitelný bez soupeře a výměnných obranných a útočných kombinací. Nutnost předvídání a bezprostřední reakce na činnost soupeře předpokládá proces ve stále se měnících podmínkách. Tím se zvyšují i nároky na morální vlastnosti hráčů. Emotivita provází sportovní činnost od zahájení do konce (2, 12, 25).

Hrací plocha má obvykle dřevěný nebo umělý povrch, ale hrát se může na jakémkoliv povrchu, který je rovný a nehrozí na něm zranění hráčů. Základní počet hráčů na hřišti je šest. Existují i soutěže a utkání o menším počtu hráčů, a to dvojice, minivolejbal trojic, čtveřic. V těchto případech jsou upraveny rozměry hřiště i výška sítě. Volejbalové hřiště lze vybudovat ve volné přírodě, ve sportovních areálech, v tělocvičně. Lze ho realizovat ve všech prostředích, na koupalištích, chatových osadách a jinde. Je tedy i sportem na zdravém vzduchu (13, 2, 12).

Hra se zahajuje podáním, jež musí být provedeno za koncovou čarou hřiště. Při zahájení hry hráči zaujmají postavení odpovídající rotačnímu pořadí při zahájení setu. Po provedení podání mají hráči možnost se přesouvat po celém hřišti. Po zisku podání se hráči posunou o jedno místo ve směru hodinových ručiček, takže všichni postupně podávají a střídají se na všech pozicích (2, 13).

Znalost pravidel uplatňují v utkání hráči, při vedení družstva trenér, při řízení hry rozhodčí. Ve volejbale jsou pravidla definovaná. Dle nových pravidel dotek sítě hráčem není chybou, nepřekáží-li to hře. Hráč překáží soupeři ve hře, pokud jeho noha pronikne zcela do soupeřova pole nebo pokud provede akci, která brání legálnímu pokusu soupeře přehrát míč (12, 4).

Rekreační formu, hranou spíše pro radost z pohybu a pobavení, provozuje každý, kdo se naučí základní techniku odbití míče. Na rekreační úrovni se hraje jednoduše, hráč hraje na místě, které odpovídá jeho aktuálnímu postavení na hřišti. Volejbal uspokojuje potřebu nepříliš náročného pohybu bez škodlivých následků a plní funkci společenskou, oddechově zábavnou a kompenzační. Cílem rekreační formy volejbalu je zapojit do hry rovnoměrně všechny hráče, kdy každý má pocit, že se odpovídajícím způsobem podílí na výsledku a že je platným hráčem. Mezi vrcholovým a amatérským

volejbalem je celá škála forem hry. Zpravidla s rostoucí úrovní roste i soutěživost (2, 12).

1.6.2 Amatérská volejbalová liga

Amatérská volejbalová liga začala psát svoji historii v polovině 90. let, kdy její zakladatel pořádal v Chomutově jednotlivé turnaje smíšených družstev amatérů a neregistrovaných volejbalistů. Zájem o tyto turnaje byl obrovský. Následně se tedy přišlo s myšlenkou uspořádat pravidelné soutěže pro volejbalové nadšence. A tak se uskutečnil první ročník v sezóně 1995/1996. Následně se smíšené soutěže pro neregistrované volejbalisty začaly rozšiřovat po celé republice. Na přelomu roku 1999 a 2000 se začala účastnit Praha a Ústí nad Labem, další rok přibyla města Liberec a Hradec Králové. Sezóna 2001 – 2002 byla klíčová pro další rozvoj, turnaje se začaly pořádat na Moravě, v Brně. V současné době pořádá Amatérskou volejbalovou ligu Mizuno ještě Havlíčkův Brod, Plzeň, České Budějovice a Olomouc. Charakteristikou a podmínkami pro možnost účastnit se Mizuno Amatérské volejbalové ligy jsou smíšenost a amatérismus. Smíšenost znamená, že za každé družstvo musí být na hřišti nejméně 2 zástupci od každého pohlaví. Amatérismus vyjadřuje to, že za družstvo může nastoupit maximálně 1 registrovaná hráčka a žádný registrovaný muž, přičemž registrovaným hráčem se rozumí ten, kdo nastoupil za poslední rok v soutěžním zápase za družstvo hrající krajskou soutěž dospělých nebo národní ligu dorostu. Účastníci nižších soutěží jsou v Mizuno Amatérské volejbalové lize bráni jako neregistrovaní. Hráči vyšších soutěží se nesmí zúčastnit. Hráči amatérské volejbalové ligy nejsou pojištěni a hrají na vlastní nebezpečí. Amatérská volejbalová liga se pyšní překonaným počtem 6 000 účastníků, organizací přes rozpisy utkání, které zajišťují efektivně využitý den pro každého a garanci stejného počtu zápasů pro všechny účastníky v daném regionu (17).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Zjistit informovanost volejbalistů amatérů o prevenci úrazů způsobených při sportu v regionu Havlíčkův Brod.

2.2. Hypotézy práce

Pro dosažení vytyčeného cíle byly vytvořeny následující hypotézy:

H1: Amatérští hráči volejbalu nejsou informováni o prevenci úrazů způsobených při sportu.

H2: Amatérští hráči volejbalu používají při hře pouze chrániče na kolena.

3. METODIKA

3.1 Metodika výzkumu

V bakalářské práci byla k ověření zvolených hypotéz zvolena kvantitativní metoda výzkumu, použita byla technika dotazníku. Dotazník se skládal celkem z 26 otázek uzavřeného, polootevřeného a otevřeného typu. Dotazník byl rozdělen na dvě části. Úvodní otázky zjišťovaly identifikační údaje. První část byla zaměřena na prevenci. Druhá část na úrazovost a otázky týkající se znalosti pravidel a bezpečnostních zásad. Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní.

Zjištěné údaje jsou vyhodnoceny procentuálně a výsledky výzkumu zpracovány v programu Microsoft Office Excel.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

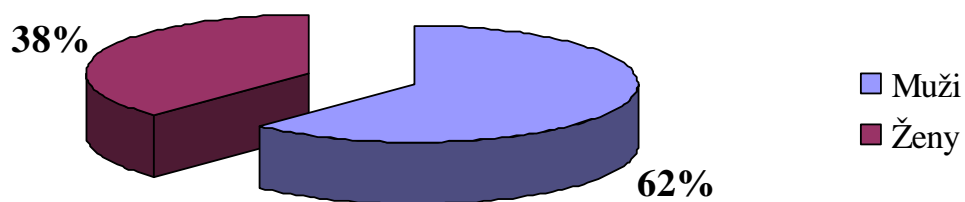
Výzkumný soubor tvořili amatérští hráči volejbalu z regionu Havlíčkův Brod. Výzkumný soubor byl zvolen na základě účelového výběru. Hlavním kritériem pro zařazení do výzkumného souboru byli jen ti hráči amatéři, kteří se účastní Amatérské volejbalové ligy v Havlíčkově Brodě.

Výzkum byl prováděn v měsíci lednu a únoru roku 2011 v rámci turnajů Amatérské volejbalové ligy. V rámci studie bylo rozdáno 100 dotazníků, návratnost činila 87 dotazníků, tedy 87%. Z toho počtu bylo 5 dotazníků vyplněno chybně, tudíž bylo pracováno s 82 dotazníky, což představuje 82 % všech rozdaných dotazníků.

4. VÝSLEDKY

Níže uvedené grafy a popisky znázorňují odpovědi respondentů volejbalistů amatérů z regionu Havlíčkův Brod. Graf 1 až graf 3 se zaměřují na identifikační údaje dotazovaných, graf 4 mapuje dobu hraní volejbalu, graf 5 až graf 19 znázorňují znalosti o prevenci, graf 20 až graf 25 se zabývá úrazovostí a závěrečné grafy 26, 27 a 28 mapují informovanost hráčů o bezpečnostních zásadách a pravidlech.

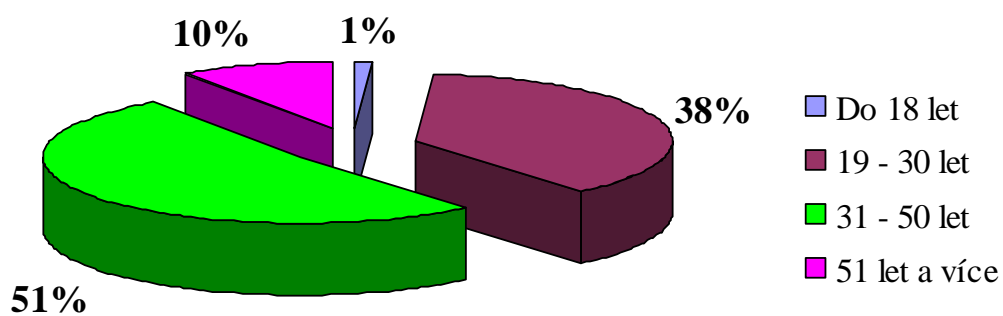
Graf 1 Pohlaví respondentů (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnilo 82 osob (100%), z nichž 31 (38%) bylo ženského pohlaví a 51 (62%) bylo pohlaví mužského.

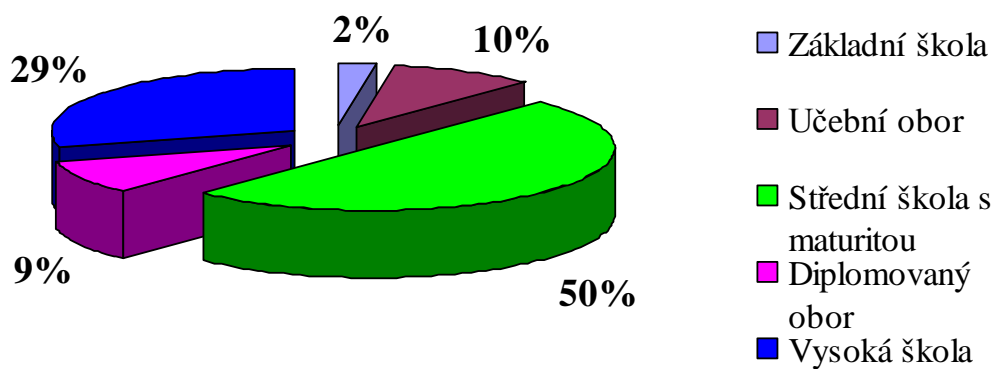
Graf 2 Věk respondentů (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejhojněji zastoupenou kategorií byla kategorie 31 – 50 let počtem 42 respondentů (51%), na druhém místě kategorie 19 – 30 let, do které spadá 31 respondentů (38%), kategorie 50 let a více byla zastoupena 8 respondenty (10%) a na poslední místo připadá skupina respondentů do 18 let zastoupena 1 členem (1%).

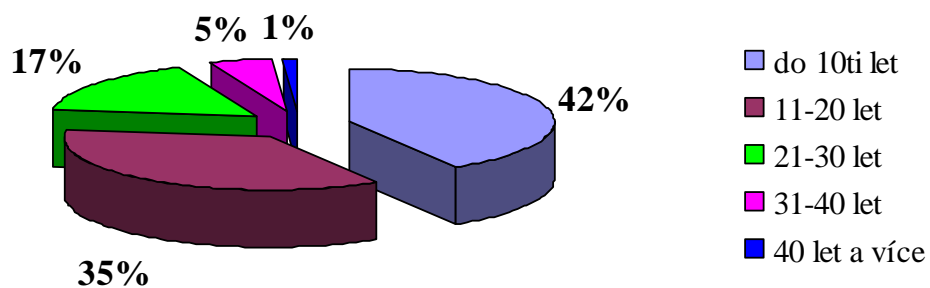
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce respondentů ve zkoumaném souboru uvedlo střední školu s maturitou – 41 (50%), vysokou školu uvedlo 24 respondentů (29%), učební obor uvedlo 8 respondentů (10%), diplomovaný obor označilo 7 dotazovaných (9%) a základní školu uvedli 2 respondenti (2%).

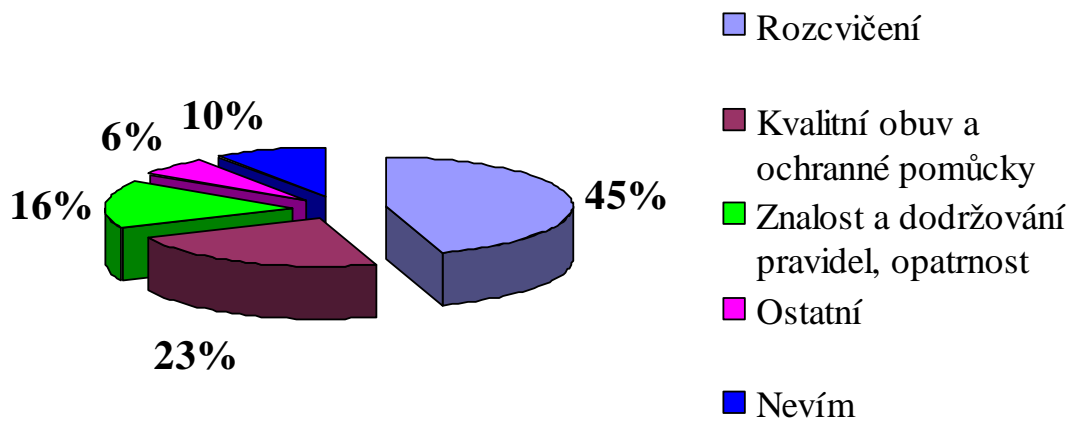
Graf 4 Doba hraní volejbalu (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze zkoumaného souboru uvedlo 34 dotazovaných (42%), že hrají amatérský volejbal do 10 let, 29 dotazovaných (35%) hraje v rozmezí 11-20 let, 14 respondentů (17%) provozuje amatérský volejbal v rozmezí 21-30 let, 4 respondenti ze souboru (5%) uvedli dobu hraní mezi 31-40 lety a 1 respondent (1%) hraje volejbal déle než 40 let.

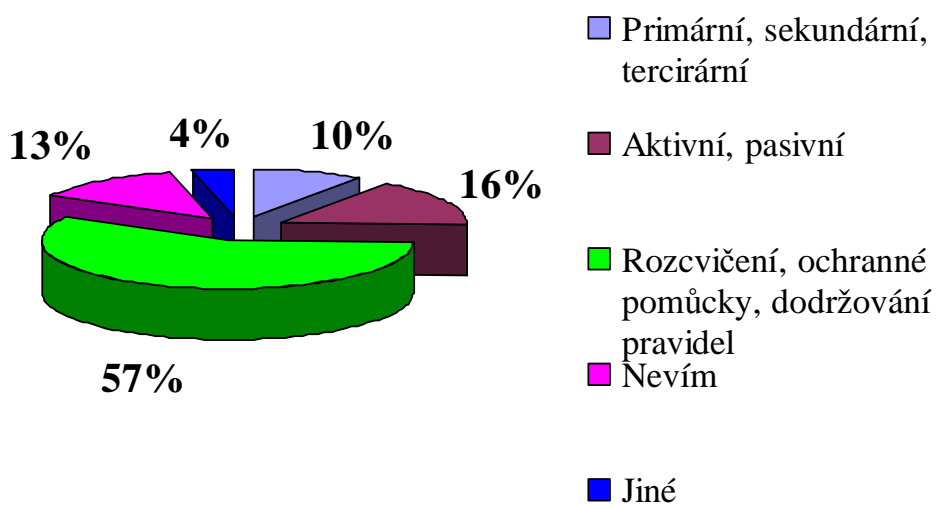
Graf 5 Vysvětlení pojmu prevence (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, co si představují pod pojmem prevence úrazů, odpovědělo 37 hráčů (45%) rozcvičení, 19 hráčů (23%) kvalitní obuv a ochranné pomůcky, 13 hráčů (16%) znalost a dodržování pravidel, opatrnost, 5 hráčů (6%) uvedlo dobrou pojistku, chladnou hlavu, předcházení vzniku úrazů a jako odpověď nevíím napsalo 8 hráčů (10%).

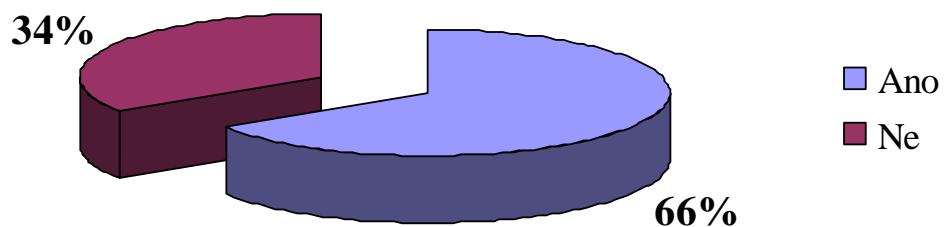
Graf 6 Druhy prevence (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 82 respondentů (100%) uvedlo 47 (57%) rozcvičení, ochranné pomůcky, dodržování pravidel, 13 respondentů (16%) poznamenalo aktivní a pasivní prevenci, 11 respondentů (13%) uvedlo neví, 8 respondentů (10%) rozdělilo prevenci na primární, sekundární, terciární, a 3 hráči (4%) uvedli preventivní prohlídky u lékaře, rehabilitaci či lázně.

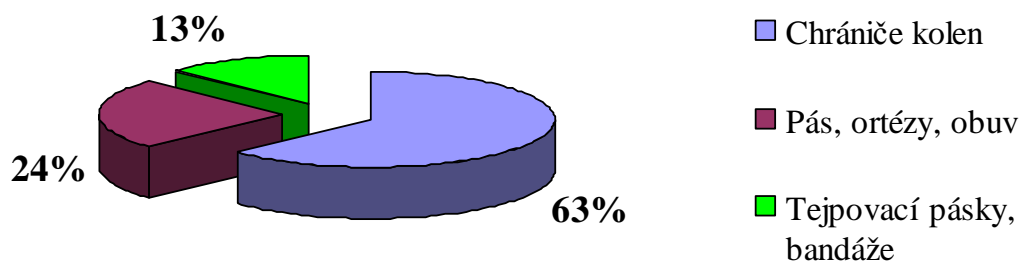
Graf 7 Používání ochranných pomůcek (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze celkového počtu 82 respondentů (100 %) označilo možnost ano 66% hráčů (54) a 28 hráčů (34%) uvedlo ne, tedy nepoužívám. Jako důvod, proč pomůcky nepoužívá, uvedlo 8 respondentů (29%), že se zranění vyhýbá, 12 (43%) je nepotřebuje a 8 respondentů (29%) je používat nechce.

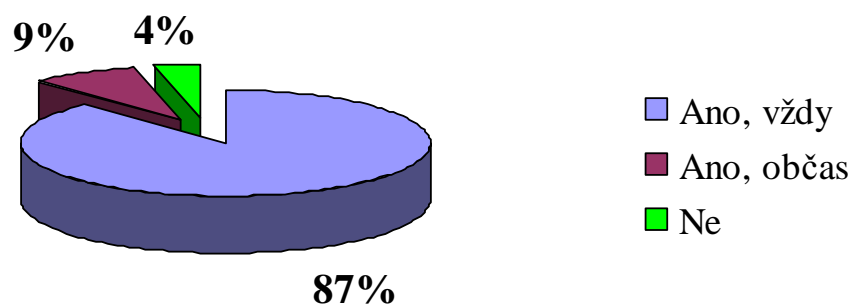
Graf 8 Typy ochranných pomůcek (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 54 hráčů (100%), kteří ochranné pomůcky užívají, jich 34 (63%) nosí chrániče kolen, 13 hráčů (24%) nosí zádový pás, ortézy a vhodnou obuv, 7 hráčů (13%) používá tejpovací pásy, bandáže.

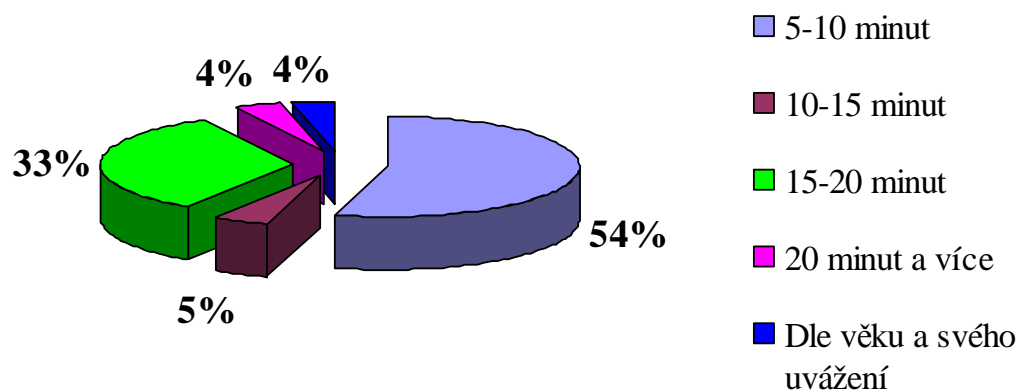
Graf 9 Rozcvičení, rozhýbání před hrou (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Svaly si před hraním volejbalu protahuje vždy 72 hráčů (87%), pouze občas 7 hráčů (9%) a vůbec se neprotahují 3 hráči (4%).

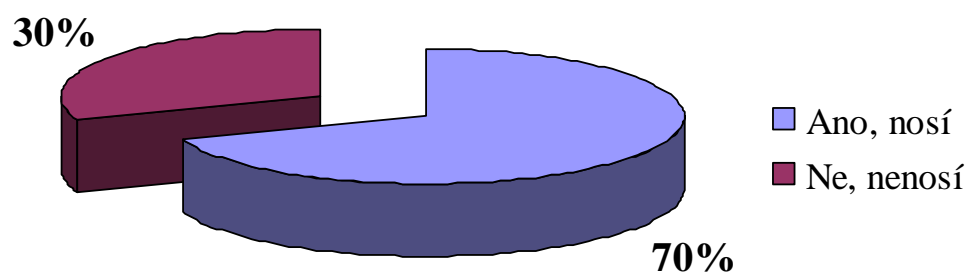
Graf 10 Minimální doba protažení (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku jaká minimální doba protažení je dostatečná odpovědělo 44 dotazovaných (54%) 5-10 minut, 27 dotazovaných (33%) uvedlo 15-20 minut, 4 dotazovaní (5%) 10-15 minut, 3 hráči (4%) napsali 20 minut a více a 3 hráči (4%) uvedli jako odpověď dle svého věku a uvážení.

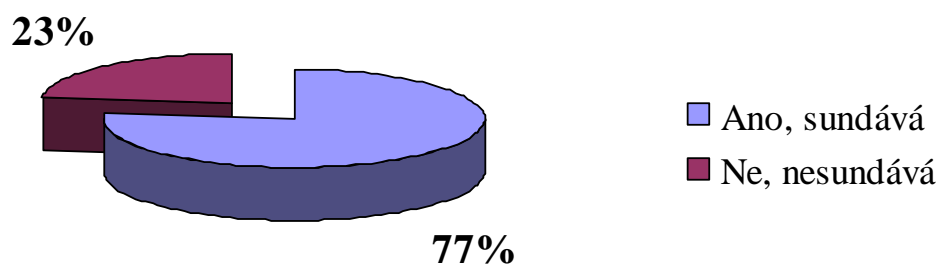
Graf 11 Nošení obuvi určené ke hře volejbalu (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda nosí hráči obuv určenou přímo ke sportu volejbal odpovědělo 57 respondentů (70%) ano a 25 respondentů (30%) ne, tedy, že vhodnou obuv nenosí.

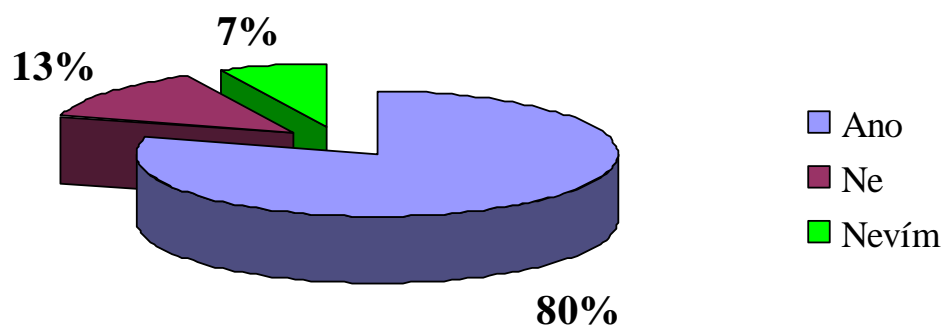
Graf 12 Sundávání si věcí, doplňků, o které by se dalo zranit (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda si hráči sundávají věci, předměty, které nosí a mohli by se o ně zranit (hodinky, řetízky, prstýnky, brýle) odpovědělo 63 dotazovaných (77%) ano, 19 dotazovaných (23%) ne, nesundávám.

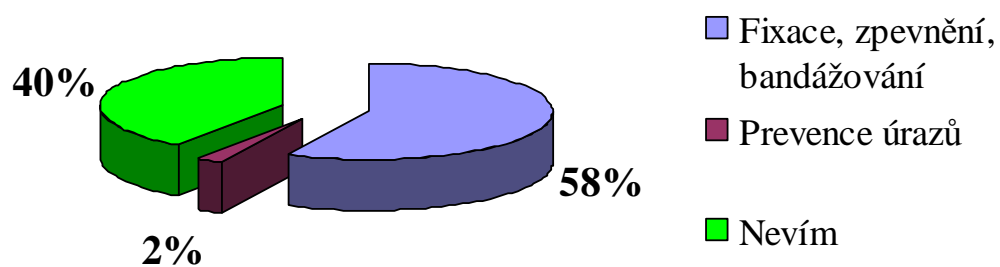
Graf 13 Patří znalost pravidel do prevence úrazů (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda znalost pravidel patří do prevence úrazů odpovědělo 65 respondentů (80%), ano, patří, 11 respondentů (13%) uvedlo, že nepatří, a 6 dotazovaných (7%) neví.

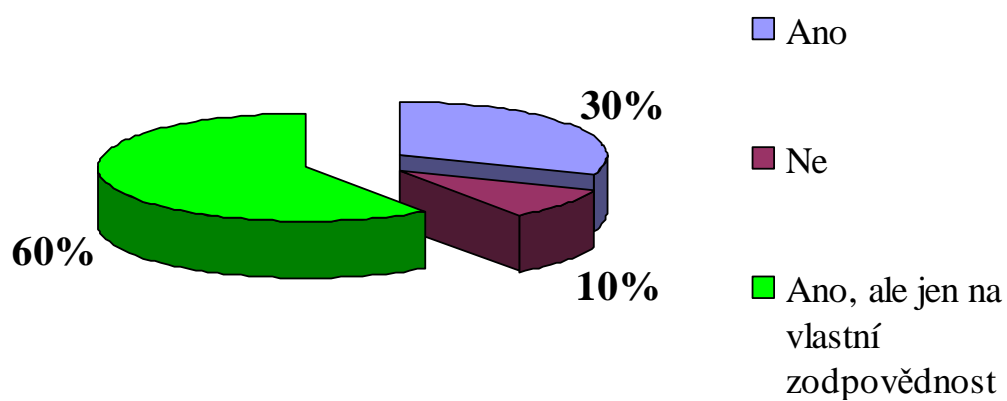
Graf 14 Co je „taping“ (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

47 respondentů (58%) definovalo „taping“ jako fixaci, zpevnění, bandážování prstů, částí těla, 33 volejbalistů (40%) uvedlo neví, a 2 respondenti (2%) uvedli, že se jedná o prevenci úrazů.

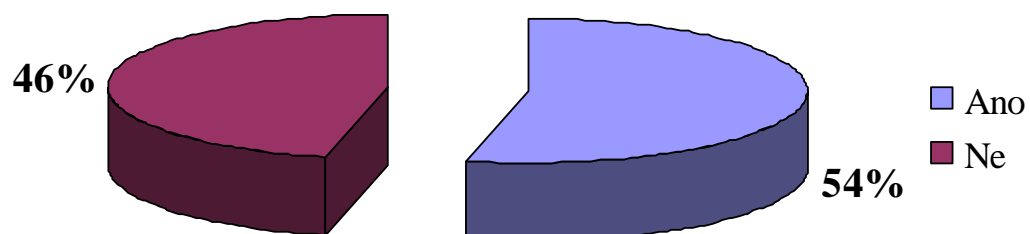
Graf 15 Nošení brýlí (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda mohou hráči volejbalu nosit brýle odpovědělo 25 respondentů (30%), že ano, tedy mohou nosit, 8 respondentů (10%), že ne, nemohou a 49 dotazovaných (60%) označilo možnost ano, ale jen na vlastní zodpovědnost.

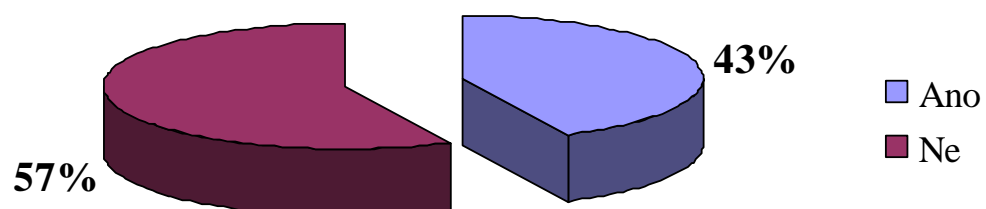
Graf 16 Hra volejbalu při nemoci či se zraněním (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 82 respondentů (100%) uvedlo 44 hráčů (54%), že hraje volejbal i v době nemoci či se zraněním, 38 hráčů (46%) hru při nemoci či se zraněním nepraktikuje.

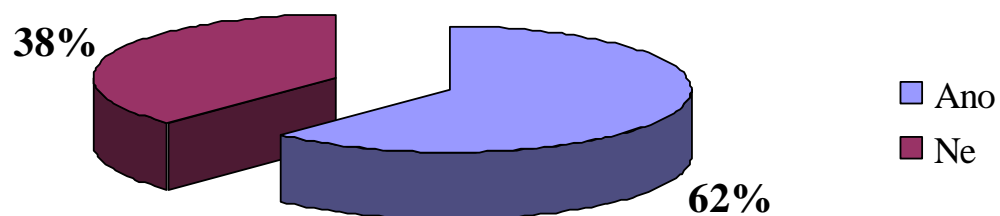
Graf 17 Dodržování doby rekonvalescence (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Předepsanou dobu rekonvalescence dodržuje 35 respondentů (43%), 47 respondentů (57%) dobu rekonvalescence nedodržuje.

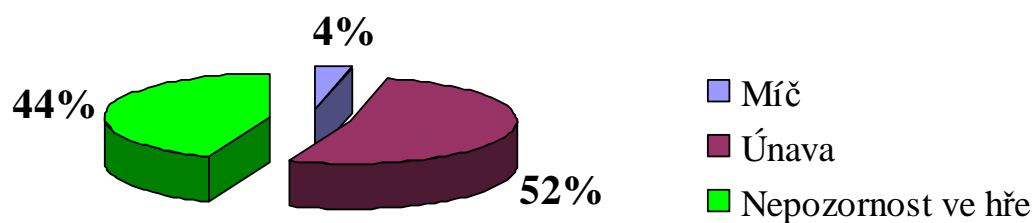
Graf 18 Hra pod vlivem alkoholu či léků (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Pod vlivem alkoholu či léků ovlivňujících výkon sportovce již někdy hrálo 51 volejbalistů (62%). 31 volejbalistů (38%) za těchto podmínek nikdy nehrálo.

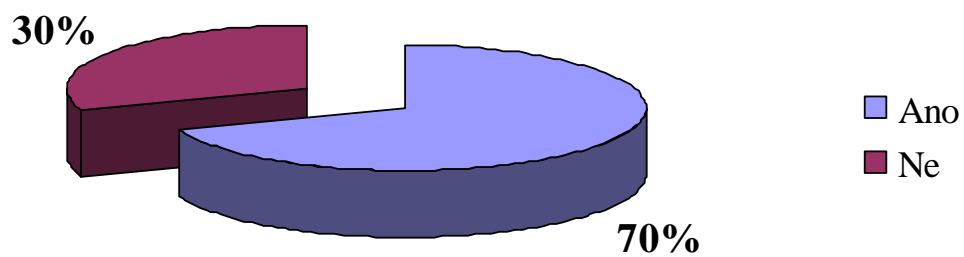
Graf 19 Nejvýznamnější faktor vzniku úrazu (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z dotazovaného souboru 82 respondentů (100 %) uvedlo 43 hráčů (52%) jako nejvýznamnější faktor vzniku úrazu únavu, 36 hráčů (44%) napsalo nejvýznamnější faktor nepozornost ve hře a 3 respondenti (4%) považovali za nejvýznamnější faktor vzniku úrazu míč.

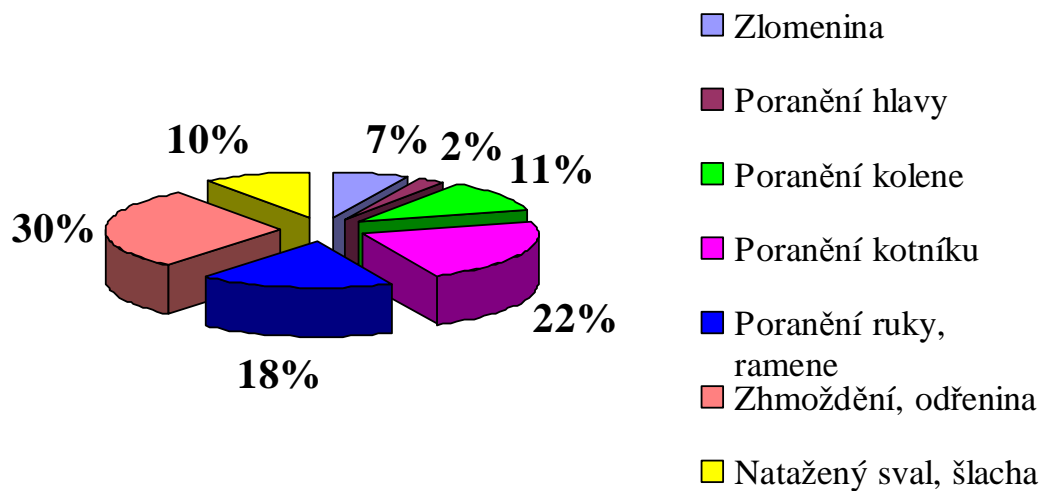
Graf 20 Utrpění úrazu (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda hráči někdy během hry utrpěli úraz odpovědělo 57 hráčů (70%) ano a 25 hráčů (30%) ne, nikdy jsem při hře volejbalu úraz neutrpěl.

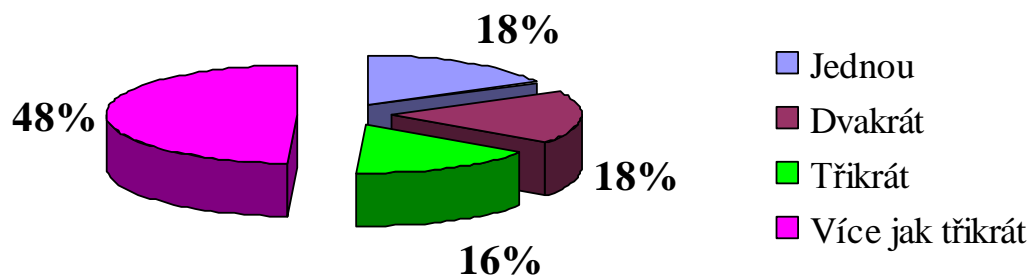
Graf 21 Typ úrazu (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

U 57 volejbalistů (100%), kterým se někdy během hry volejbalu stal úraz měla většina dotazovaných, 49 (30%), někdy zhmoždění či odřeninu, kotník si poranilo 38 hráčů (18%), poranění kolene bylo zastoupeno v počtu 19 (11%), natažený sval zaškrtilo 17 hráčů (10%), zlomenina byla zastoupena v počtu 12 (7%), poranění hlavy bylo uvedeno 4 hráči (2%). U této otázky mohli respondenti zmínit více možností.

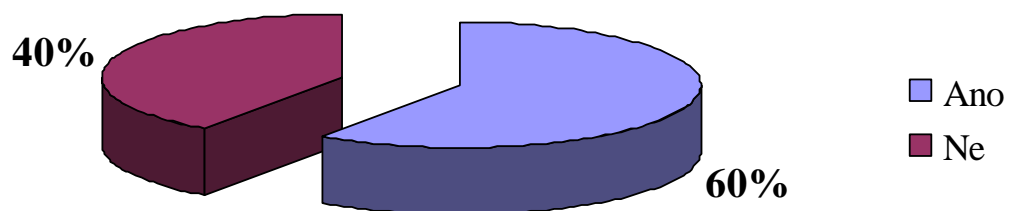
Graf 22 Četnost úrazu (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z 57 respondentů (100%), kterým se stal úraz, nejvíce respondentů 28 (48%) utrpělo úraz více jak třikrát, 10 (18%) jich uvedlo, že se jim stal pouze jednou, 10 hráčů (18%) úraz utrpělo dvakrát, 9 osob (16%) utrpělo úraz třikrát. Pokud se úraz stal více jak jednou, u 27 hráčů šlo o stejný typ úrazu, u 20 hráčů se jednalo o více druhů úrazu.

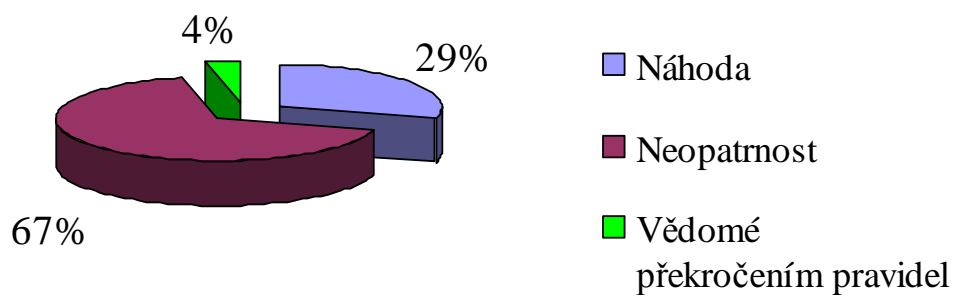
Graf 23 Lékařské ošetření úrazu (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z 57 respondentů (100%), kteří utrpěli úraz jich 34 (60%) vyžadovalo lékařské ošetření. 23 dotazovaných (40%) se bez lékařského ošetření obešlo.

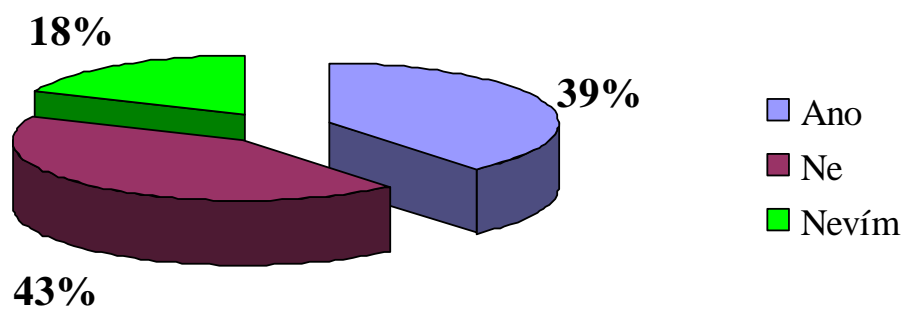
Graf 24 Vznik úrazu (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z 82 respondentů (100%) odpovědělo 55 volejbalistů (67%), že nejvíce úrazů se stane neopatrností, 24 volejbalistů (29%) se domnívalo náhodou a 3 hráči (4%) uvedli vědomým překročením pravidel.

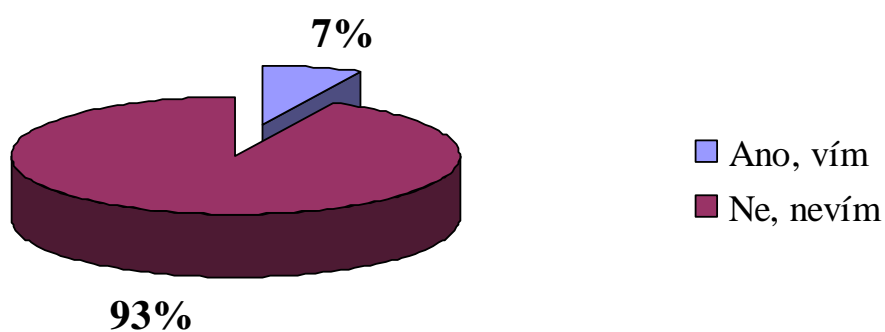
Graf 25 Úraz vzniká náhodou (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

S tvrzením, že úraz vzniká náhodou a nelze mu zabránit souhlasilo 32 hráčů (39%), 35 hráčů (43%) s tímto tvrzením nesouhlasilo a 15 hráčů (18%) uvedlo nevím.

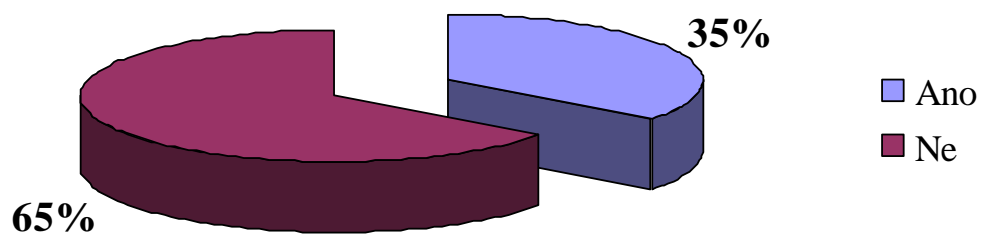
Graf 26 Povědomí o uložení lékárničky (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

76 hráčů (93%) z celkového počtu 82 dotazovaných (100%) nezná prostředí, ve kterém hrají a neví, kde je uložena lékárnička, pouhých 6 hráčů (7%) zná prostředí a ví o uložení lékárničky.

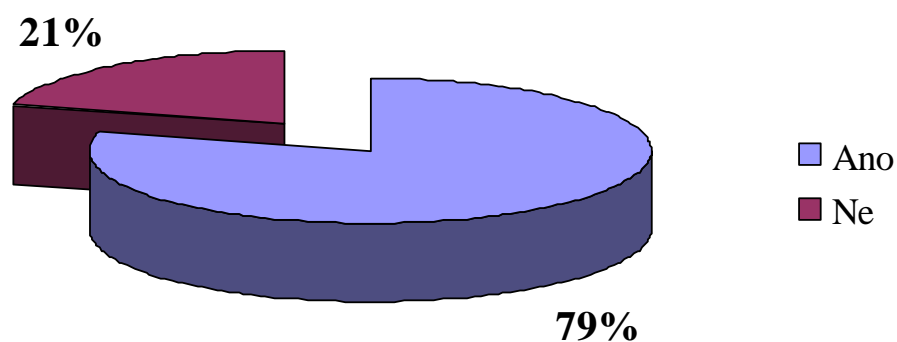
Graf 27 Poučení o bezpečnostních zásadách (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumného souboru uvedlo 29 volejbalistů (35%), že bylo poučeno o bezpečnostních zásadách pořadatelem či trenérem, 53 osob (65%) ze souboru poučeno nebylo nikým.

Graf 28 Změna pravidel (v%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda došlo v poslední době ke změně pravidel uvedlo 65 hráčů (79) % ano, 17 hráčů (21%) napsalo ne, tedy, že ke změně pravidlům nedošlo. Z 65 hráčů (100%), kteří uvedli, že ke změnám pravidel došlo, jich 56 (86%) poznamenalo možnost dotyku sítě i možnost přešlapu, 5 hráčů (8%) uvedlo pouze možnost dotyku sítě a 4 hráči (6%) uvedli pouze možnost přešlapu

5. DISKUZE

Cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zjistit informovanost volejbalistů amatérů o prevenci úrazů způsobených při sportu v regionu Havlíčkův Brod. Dotazník byl rozdělen na dvě části. Otázky byly zaměřeny na informovanost o prevenci, na úrazovost a na otázky týkající se znalosti pravidel a bezpečnostních zásad. Otázky 2, 3, 5, 6, 8-15, 19-23 se vztahovaly k hypotéze H1: Amatérští hráči volejbalu nejsou informováni o prevenci úrazů způsobených při sportu. Otázka 4, zda používají hráči při tréninku a zápase v důsledku prevence nějaké ochranné pomůcky a otázka 7, zda nosí obuv určenou přímo ke hře volejbalu se vztahovaly k hypotéze H2: Amatérští hráči volejbalu používají při hře pouze chrániče na kolena.

V úvodu byly identifikační otázky (graf 1, 2, 3). Graf 1 zjišťoval pohlaví respondentů. Výzkumný soubor tvořilo 62% mužů a 38% žen. Toto rozdělení odpovídá požadavkům na složení smíšených družstev, které musí tvořit nejméně dvě ženy a zbytek muži (17).

Graf 2 uvádí zastoupení hráčů věkových skupin. Nejvíce hráčů (51%) bylo zastoupeno ve věkové skupině 31-50 let. Druhou nejpočetnější skupinou bylo rozmezí věku 19-30 let (38%). Věkové rozložení dotazovaných volejbalistů hrajících amatérskou volejbalovou ligu odpovídá. Hráči ve věku 31-50 let již dohráli ligoovou soutěž jako registrovaní, avšak se nechtějí tohoto sportu vzdát, proto ho provozují alespoň na rekreační úrovni. To samé platí pro skupinu 19-30 let, kteří se snaží udržovat si alespoň fyzickou zdatnost.

V grafu 3, nejvyšší dosažené vzdělání, byly zastoupeny všechny nabízené kategorie, nejvíce střední škola s maturitou (50%). Opět to vychází z logiky, že amatérskou ligu může hrát osoba, která se na to cítí a má do hry chuť. Doba hraní volejbalu záleží na věku respondenta, jak dokumentuje graf 4 (otázka 1). Nejvíce respondentů (42%) provozuje tento sport do 10ti let.

Graf 5 (otázka 2) poukazuje na pojem prevence úrazů. Pod pojmem prevence úrazů si největší procento volejbalistů (45%) představuje rozcvičení, nošení kvalitní

obuvi určené ke konkrétnímu sportu, nošení ochranných pomůcek, znalost pravidel, ale 10% hráčů vůbec neví. Jak uvádí Moster, Mosterová, prevence vzniku úrazů ve sportu spočívá z hlediska rozboru příčin a mechanismů jejich vzniku ve výchově sportovců k čestné sportovní hře, opakovaných kontrolách a údržbě sportovního zařízení, nošení kvalitních chráničů a sportovní výstroje, úpravě režimu pohybu na sportovištích a usměrnění pohybu sportovců, respektování a posouzení klimatických podmínek při tréninku a závodech, respektování aktuálního zdravotního stavu sportovce v tréninkovém období a při závodech, zajištění lékařské péče o sportovce, zvyšování obecné zdatnosti a technické a taktické úrovně sportovců, správné organizaci hracího procesu, zvyšování kvalifikace sportovců, aby ovládali dobře metodiku výcviku, poskytování záchrany, výchově diváků k objektivnímu posouzení sportovního dění a ovládnutí emocí při sledování sportovního dění (16). Pilný (22) ve své literatuře píše, že prevence se má týkat hlavně fyzické výkonnosti a dovednosti. Nejde o omezení soutěživosti a aktivity. Jedinec, který pravidelně cvičí se nejen snadněji naučí zvládnout nový sport, ale má i menší riziko úrazu.

Graf 6 (otázka 3) ukazuje rozdělení druhů prevence. Dle úrazového spektra se prevence dělí na primární, sekundární a terciární (6). Toto rozdělení napsalo 10% hráčů. 16% hráčů rozdělilo prevenci na aktivní a pasivní, což lze považovat taky za správné. Nejvíce hráčů (57%) uvedlo používání ochranných pomůcek, rozcvičení a dodržování pravidel, což samo o sobě vystihuje podstatu prevence, avšak není to vysvětlení a rozdělení druhů prevence, ale již přímo určení preventivních opatření.

Graf 7 a graf 8 (otázka 4) znázorňují používání ochranných pomůcek. Prevence vzniku úrazů ve sportu spočívá z hlediska rozboru příčin a mechanismů jejich vzniku v nošení kvalitních chráničů a sportovní výstroje (16). Ochranné pomůcky užívá 66% hráčů, nejčastěji chrániče kolen, aby si je při pádu nezranili a neodřeli. Jako další pomůcky byly uvedeny ortézy, zádové pásy a tejpovací pásy.

Graf 9 (otázka 5) znázorňuje rozcvičení hráčů před tréninkem či zápasem. 87% všech dotazovaných se rozhýbává vždy, 9% občas a 4% hráčů se nerozhýbávají nikdy. Jak uvádí Novotný (20), nedostatečné rozcvičení je považováno za rizikový způsob činnosti a může být příčinou akutního poškození zdraví.

V grafu 10 (otázka 6) je vidět doba rozcvičování. Největší procento osob, 54%, uvedlo, že na protažení jim stačí pouhých 5-10 minut. 10-15 minut se protahuje 5% hráčů, 15-20 minut stačí 33% respondentům. 4% hráčů se protahují více jak 20 minut a 4% se protahují dle svého uvážení a berou v potaz i svůj věk. Jak uvádí Novotný (20), čas protažení není přesně definován. záleží na limitujících faktorech pohybové činnosti člověka a antropologických vlastnostech člověka. Doporučuje se však doba 20-30 minut, protože se tak správně rozehřejí svaly, tím se připraví na zátěž a sníží se riziko vzniku úrazu.

Graf 11 (otázka 7) znázorňuje nošení sportovní obuvi. Ze všech 82 hráčů nosí obuv určenou přímo k volejbalu 70%. Graf 12 (otázka 8) mapuje, zda si hráči sundávají předměty, o které se mohou zranit. 77% jich tuto činnost praktikuje. Následující graf 13 (otázka 9) ukazuje znalost pravidel jako prevenci úrazů. Nutnost znát pravidla v rámci prevence úrazů uvedlo 80% respondentů. Nenošení kvalitních chráničů a sportovní výstroje, neznalost pravidel a neschopnost poznat a respektovat rizika patří do rizikového chování (16).

Graf 14 (otázka 10) mapuje, co je „taping“. Taping je fixace postižené struktury, přičemž se užívá náplastových tahů (22, 19). To samé uvedlo v dotazníku i 58% respondentů.

Na otázku 11 v grafu 15, zda mohou hráči volejbalu nosit brýle, odpovědělo 60% ano, jen na vlastní zodpovědnost. To se dá zařadit do rizikového chování, ale záleží na uvážení hráče. V pravidlech to není výslovně považováno za porušení bezpečnosti, ale jejich nošení v případě úrazu zvyšuje pravděpodobnost závažnějšího poranění.

Graf 16 (otázka 12) a graf 17 (otázka 13) dokumentují hru při nemoci a zranění, kterou provozuje 54% respondentů a dodržování doby rekonvalescence, kterou zastává 43% dotazovaných. Respektování aktuálního zdravotního stavu sportovce je jeden z nejdůležitějších bodů prevence (16).

Jak uvádí graf 18 (otázka 14), pod vlivem alkoholu či jiných léků hrálo již 62% dotazovaných. Například Čapková zmiňuje, že konzumace alkoholických nápojů či neznalost prostředí se ukazuje jako další významný faktor ovlivňující pravděpodobnost vzniku úrazu (3).

V grafu 19 (otázka 15) za nejvýznamnější faktor úrazu hráči považují únavu. Ta je obecně považována za nejrizikovější faktor. Lze jí předcházet vhodnou formou regenerace (22).

Ze všech dotazovaných respondentů 70% již utrpělo úraz a z toho 48% více než třikrát, jak dokumentují grafy 20 a 22. Graf 21 (otázka 16) ukazuje typ úrazu, kde převládalo zhmoždění, poranění kotníku, ruky a ramene. Dle grafu 23 (otázka 18), 60% hráčů, kteří úraz utrpěli museli dostat lékařskému ošetření.

V grafu 24 (otázka 19) je dokumentován vznik úrazu. 67% hráčů považuje za nejčastější příčinu neopatrnost, 29% náhodu a 4% překročení pravidel.

V následujícím grafu 25 (otázka 20) následovala opět otázka, zda se úraz stane náhodou, což byla i jedna z možností v otázce předchozí. Tentokrát tvrzení ano, úraz se stane náhodou, potvrdil větší počet respondentů (39%), což je o 10% více, než jak dotazovaní uvedli v grafu 24. Úrazy jsou preventabilní, nejsou náhodným, nekontrolovaným činem. Většina úrazů se stává podle určitého schématu (6).

K neznalosti prostředí se vztahuje graf 26 (otázka 21). 93% hráčů neví, kde je při hře volejbalu umístěna lékárnička, přitom neznalost prostředí se jeví jako rizikový faktor.

U grafu 27 (otázka 22) týkajícího se poučení a informovanosti o bezpečnostních zásadách uvedlo pouze 35% volejbalistů, že poučení byli pořadatelem či trenérem, zbývajících 65% poučeno nebylo nikým. Informovanost je základním kamenem veškeré prevence. Neinformovanost o rizicích je dle Novotného (20) považována za rizikový způsob činnosti.

Ačkoliv pravidla nejsou nejdůležitějším preventivním opatřením, jejich znalost se považuje za nutnost. Dodržováním pravidel lze předcházet úrazům. Prokázalo se, že 21% dotazovaných neví, zda k nějaké změně pravidel došlo. Ano, došlo, a to k možnosti dotyku sítě a možnosti přešlapu, pokud není ohrožen jiný hráč a nevadí to hře (4). Tuto realitu dokumentuje graf 28 (otázka 23).

6. ZÁVĚR

Sportovní úrazy, na rozdíl od jiných druhů úrazů, vznikají jako důsledek dobrovolně vybrané aktivity. Rozhodnutí pro nějaký sport závisí na individuálních schopnostech, svalové síle, i psychologických faktorech a na možnostech tento sport provozovat. Tedy v nabídce sportovních ploch, vybavení, trenérů a v neposlední řadě i na finanční náročnosti. Každý by si měl vybrat sport, ke kterému má předpoklady, který ho baví a zároveň uspokojuje. Tělesný pohyb a sport jsou nedílnou součástí zdravého životního stylu. Pohyb vyvolává dobrou náladu, pozitivní přístup k životu, pomáhá udržet tělesnou váhu a celkově výkonnost celého těla, zlepšuje vzhled. Zároveň napomáhá dobré pohyblivosti kloubů, udržet sílu svalů a funkci orgánů, zvláště srdce a cév. Za základní požadavek se považuje, aby tělesná aktivita odpovídala stáří, stupni trénovanosti a schopnostem cvičícího.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat informovanost volejbalistů amatérů o prevenci úrazů způsobených při sportu v regionu Havlíčkův Brod. Cíl práce byl splněn.

Stanovená Hypotéza H1: Amatérští hráči volejbalu nejsou informováni o prevenci úrazů způsobených při sportu se potvrdila. Stanovená hypotéza H2: Amatérští hráči volejbalu používají při hře pouze chrániče na kolena se nepotvrdila.

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že amatérští hráči volejbalu nedisponují znalostmi z oblasti prevence úrazů. Povědomí o preventivních opatřeních a předcházení úrazovosti se pohybuje na nízké úrovni. Pouze 30% respondentů bylo poučeno o bezpečnostních zásadách. 48% hráčů nepovažuje únavu za nejvýznamnější faktor vzniku úrazu, 54% osob sportuje i během nemoci a 57% dotazovaných nedodržuje dobu rekonvalescence. Pouze 10% hráčů zná druhy prevence a pouhých 7% volejbalistů zná prostředí, ve kterém hrají a ví, kde je uložena lékárnička.

Povzbudivým faktem je, že volejbalisté při hře nepoužívají pouze chrániče na kolena, ale i jiné ochranné pomůcky jako pás, ortézy, obuv určenou přímo k tomuto sportu i tejpovací pásky.

Výzkum také zjistil nejčastější typy zranění u volejbalistů amatérů. Jednalo se o zhmoždění, poranění kotníku, poranění ruky a ramene. Nejčastější příčinou byla uváděna neopatrnost, a to v 67%. Z výzkumu vyplynuly ale také další faktory přispívající ke vzniku úrazu. Jednalo se o hru při nemoci, nedodržování doby rekonvalescence, hra pod vlivem alkoholu, kterou uvedlo 62% respondentů. Rizikovým faktorem byla také neznalost bezpečnostních zásad, nedostatečné protažení před zápasem, neznalost prostředí a v některých případech i neznalost pravidel.

Dle výsledků práce by se měla v praxi více zaměřit pozornost na poučení a informovanost hráčů amatérského volejbalu o bezpečnostních zásadách, rizikových způsobech činnosti, preventibilitě úrazů, a to z hlediska všech faktorů, které mohou jev vzniku zranění ovlivnit.

7. POUŽITÉ ZDROJE

1. BENEŠOVÁ, V. *Sportovní úrazy* [online]. 19.8.2008 [cit. 2011-3-3]. Dostupné z : <http://www.cupcz.cz/clanky/bezpecny-sport-a-rekreace/bezpecny-sport-a-rekreace.html>
2. CÍSAŘ, V. *Volejbal*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 166 s.
ISBN 80-247-0502-8
3. ČAPKOVÁ, M., TORÁČOVÁ, L., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence úrazů u vybraných věkových skupin obyvatelstva*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 98 s.
ISBN 978-80-7387-200-7
4. DOSTÁL, P. *Pravidla 2009* [online]. 24.8.2009 [cit. 2011-2-28]. Dostupné z : <http://www.cvf.cz/soubory/4182/Pravidla2009.pdf>
5. DOVALIL, J. *Výkon a trénink ve sportu*. 1. vyd. Praha: Olympia, 2002. 336 s.
ISBN 80-7033-760-5
6. GRIVNA, M., a kol. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. 143 s.
ISBN 80-239-2063-4
7. GRIVNA, M. *Metodika prevence úrazů na komunitní úrovni*. 1.vyd. Praha: 2. lékařská fakulta UK, 1999. 35 s.
ISBN 80-238-4154-8
8. HOŠEK, V., JANSA, P. *Sport a kvalita života*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2002. 158 s.
ISBN 80-86317-21-8
9. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s.
ISBN 978-80-7367-592-9
10. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVETSKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 103 s.
ISBN 80-7040-826-X

11. JANSÁ, P., DOVALIL, J. *Sportovní příprava : vybrané teoretické obory, stručné dějiny tělesné výchovy a sportu, základy pedagogiky a psychologie sportu, fyziologie sportu, sportovní trénink, sport zdravotně postižených, sport a doping, úrazy ve sportu a první pomoc, základy sportovní regenerace a rehabilitace, sportovní management*. 1. vyd., Praha: Q-art, 2007. 267 s.
ISBN 978-80-903280-8-2 (brož.)
12. KAPLAN, O. *Volejbal*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 104 s.
ISBN 80-7169-762-1
13. KNIŽNÍ KLUB, *Kniha sportů*. 1.vyd. Praha: Euromedia Group, 2009. 448 s.
ISBN 978-80-242-2558-6
14. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Prevence dětských úrazů a násilí na dětech je celosvětový problém* [online] 5.6.2009. [cit. 2011-3-3]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ceske-predsednictvi-pripomina-prevence-detskych-urazu-a-nasili-na-detech-je-celosvetovy-problem_1359_868_1.html
15. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Zdraví 21. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Zdraví pro všechny v 21. století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2003. 124 s.
ISBN 80-85047-99-3
16. MOSTER, R., MOSTEROVÁ, Z. *Sportovní traumatologie*. 2.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 106 s.
ISBN 978-80-210-4312-1
17. MRÁZ, S. *Amatérská volejbalová liga* [online]. 2000 [cit. 2011-2-28]. Dostupné z: <http://www.avlcz.cz/>
18. NOVOTNÝ, J., a kol. *Kapitoly sportovní medicíny*. [online]. 14.12.2003 [cit. 2011-3-27]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/kapitolysportmed/pages/04-poskozeni-zdr.html>
19. NOVOTNÝ, J., a kol. *Kapitoly sportovní medicíny*. [online]. 14.12.2003 [cit. 2011-3-27]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/kapitolysportmed/pages/15-tejpink.html>
20. NOVOTNÝ, J., a kol. *Kapitoly sportovní medicíny*. [online]. 14.12.2003 [cit. 2011-3-27]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/kapitolysportmed/pages/06-prevence.html>

21. PHELAN, K., KHOURY, J., XU, Y., LANPHEAR, B. Validation of a home injury survey. *Injury prevention*. 2009, roč. 15, č. 5, s. 300-306. ISSN 1353-8047
22. PILNÝ, J., a kol. *Prevence úrazů pro sportovce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 103 s.
ISBN 978-80-247-1675-6
23. PLÁNKA, L., STARÝ, D., ŠKVAŘIL, J., GÁL, P. Sběr úrazových dat v České republice. *Urgentní medicína*. 2010, roč. 13, č. 1, s. 25-27
ISSN 1212-1924
24. POKORNÝ, V., a kol. *Traumatologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 307 s.
ISBN 80-7254-277-X
25. SLEPIČKA, P., HOŠEK, V., HÁTLOVÁ, B. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 240 s.
ISBN 978-80-246-1602-5
26. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Zdraví 21: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel ČR*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2003. 124 s.
ISBN 80-85047-99-3
27. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *World report on child injury prevention*. [online]. 2008 [cit. 2011-3-28]. Dostupné z : http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/en/
28. TORÁČOVÁ, L. Středisko prevence úrazů v JK – prevence úrazů u dětí školního věku a mládeže. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. Prosinec 2008. [cit. 15. března 2011]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/prevence-urazu-otrav-a-nasili/jednotliva-cisla-podle-rocniku/2008/prevence-2-2008/view?searchterm=injury%20prevention>
29. VURM, V. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2007. 122 s.
ISBN 978-80-7254-997-9
30. *Zákon č. 20/1966 Sb. O péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů*
31. ZAVÁZALOVÁ, H., a kol. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 154 s.
ISBN 80-246-0467-1

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Informovanost

Volejbal

Amatérská liga

Prevence

Úraz

Sportovní úrazovost

9. PŘÍLOHY

9.1 Obsah příloh

Příloha 1- Dotazník

Příloha 1

Dotazník

Jmenuji se Lucie Růžičková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V rámci svého studia zpracovávám bakalářskou práci na téma „Informovanost volejbalistů amatérů o prevenci úrazů způsobených při sportu v regionu Havlíčkův Brod“.

Touto cestou Vás žádám o pečlivé a pravdivé vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a Vámi uvedené informace budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Vybranou alternativu odpovědi, prosím, zaškrtněte nebo vyplňte svými slovy.

Za vyplnění dotazníku mnohokrát děkuji.

Jste:

- a) muž
- b) žena

Váš věk:

- a) do 18 let
- b) 19-30 let
- c) 31-50 let
- d) 51 let a více

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní škola
- b) učební obor
- c) střední škola s maturitou
- d) diplomovaný obor
- e) vysoká škola

1. Jak dlouho se věnujete amatérskému volejbalu ?

.....

2. Co si představujete pod pojmem „prevence úrazů“ ?

.....
.....

3. Jaké jsou druhy prevence?

.....

4. Používáte při tréninku či zápase v důsledku prevence úrazů nějaké ochranné pomůcky?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, jaké.....

Pokud ne, proč.....

5. Protahujete a rozhýbáváte si před tréninkem či zápasem ve volejbale svaly?

- a) ano, vždy
- b) občas
- b) ne

6. Jaká minimální doba protažení je dle Vás dostatečná?

.....

7. Nosíte v rámci hry volejbalu obuv přímo určenou k tomuto sportu (odlehčená bota, se stabilizací paty)?

- a) ano
- b) ne

8. Sundáváte si před hrou volejbalu věci, předměty (hodinky, řetízky, prstýnky, brýle), o které byste se mohli zranit?

- a) ano
- b) ne

9. Myslíte si, že znalost pravidel volejbalu patří mezi prevenci úrazů?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10. Co je „taping“?

.....

11. Mohou hráči volejbalu nosit brýle?

- a) ano
- b) ne
- c) ano, ale jen na vlastní zodpovědnost

12. Hrajete volejbal, i když jste zranění či nemocní?

- a) ano
- b) ne

13. Dodržujete předepsanou dobu rekonvalescence?

- a) ano
- b) ne

14. Hráli jste někdy pod vlivem alkoholu či léků ovlivňujících výkon sportovce?

- a) ano
- b) ne

15. Nejvýznamnějším faktorem vzniku úrazu je?

- a) míč
- b) únava
- c) nepozornost ve hře

16. Utrpěli jste někdy během hry volejbalu úraz?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, jaký (vyberte z nabídky, možné zaškrtnout více odpovědí)

Pokud ne, pokračujte otázkou 20

- poranění hlavy
- zlomenina
- zhmoždění (modřina), odřenina
- natažený, přetržený sval, šlacha
- poranění ruky, ramene
- poranění kolene
- poranění kotníku
- jiný úraz, jaký:

.....

17. Kolikrát jste úraz utrpěli?

- a) jednou
- b) dvakrát
- c) třikrát
- d) více jak třikrát

Pokud víckrát, šlo o stejný úraz?.....

18. Vyžadoval Váš úraz lékařské ošetření?

- a) ano
- b) ne

19. Nejvíce úrazů, které se stanou při hře volejbalu, je způsobeno:

- a) odplatou za předešlý soupeřův zákrok
- b) náhodou
- c) neopatrností
- d) tvrdostí zákroku
- e) vědomým překročením pravidel

20. Souhlasíte s tvrzením, že úraz vzniká náhodou a proto mu nelze zabránit?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

21. Znáte vždy dobře prostředí, kde hrajete, např. víte, kde je při jakémkoliv tréninku či zápase ve volejbale uložena lékárnička?

- a) ano
- b) ne

22. Byli jste v rámci tréninků či turnajů poučeni (informováni) o bezpečnostních zásadách?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, kým.....

23. Došlo v poslední době ke změnám v oblasti pravidel volejbalu?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, prosím, uveďte

k jakým.....

.....