

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2021

Martina Čepelková

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra tělesné výchovy a sportu

**Vliv zranění na psychiku hráček basketbalu v ženské
basketbalové lize**

Bakalářská práce

Autor: Martina Čepelková
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Česká jazyk a literatura se zaměřením na vzdělávání
Tělesná výchova a sport se zaměřením na vzdělávání
Vedoucí práce: Mgr. Adrián Agricola, Ph.D.
Oponent práce: PhDr. Ivan Růžička, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Martina Čepelková
Studium:	P16P0071
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Český jazyk a literatura se zaměřením na vzdělávání, Tělesná výchova a sport se zaměřením na vzdělávání
Název bakalářské práce:	Vliv zranění na psychiku hráček basketbalu v ženské basketbalové lize.
Název bakalářské práce AJ:	The impact of injuries on the basketball players' psyche in the women's basketball league.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cíl práce: Cílem bakalářské práce bude za pomoci dotazníkového šetření zjistit nejčastější zranění u hráček v ženské basketbalové lize (ŽBL) a jejich vliv na psychiku dotazovaných hráček. Metody: analýza, syntéza, dotazník

Brewer, B. W., {\& Remont, Ch. J. (2017). Psychology of sport injury. IL: Human Kinetic Publishers.
Jelínek, M., {\& Hůrková, M. (2011). Strach je přítel vítězů. Plzeň: Starý most. Jelínek, M., {\& Jetmarová, K. (2014). Sport, výkon a metafyzika aneb jak proměnit „práci „ ve hru a úsilí v medaile. Praha: Mladá fronta. Edice Českého olympijského výboru. Perič, T., {\& Dovalil, J. (2010). Sportovní trénink. Praha: Grada. Pilný, J., {\& kolektiv. (2007). Prevence úrazů pro sportovce. Praha: Grada.

Garantující pracoviště: Katedra tělesné výchovy a sportu, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Adrián Agricola, Ph.D.

Oponent: PhDr. Ivan Růžička, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Vliv zranění na psychiku hráček basketbalu v ženské basketbalové lize vypracovala pod vedením vedoucího závěrečné práce Mgr. Adriána Agricoli, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne.....

Martina Čepelková

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce, panu Mgr. Adriánu Agricolovi, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, jeho objektivní připomínky a za čas, který mi při konzultacích mé práce věnoval, a kterým tak přispěl k jejímu zdárnému vypracování. Dále bych ráda poděkovala svým respondentům, kteří se se mnou podíleli na výzkumu v praktické části této bakalářské práce a Kateřině Zavázalové za její podporu.

Anotace

ČEPELKOVÁ, M. (2021). *Vliv zranění na psychiku hráček basketbalu v ženské basketbalové lize*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové. Bakalářská práce.

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem zranění na psychiku hráček basketbalu v ženské basketbalové lize. Teoretická část je rozdělena do sedmi hlavní kapitol, které byly následně podrobněji analyzovány. Práce přiblíží historii basketbalu, jeho zakladatele, pravidla a organizace, které určují normy basketbalu. V práci se také nachází témata zabývající se psychikou a zraněním, které basketbalový svět provází a ovlivňují. V praktické části byl vytvořen dotazník, který byl hráčkám rozeslán a následně analyzován. Otázky se týkaly převážně zranění, délky rekonvalescence a jejich vlivu na psychiku jedinců.

Klíčová slova: basketbal, historie basketbalu, basketbalové organizace, pravidla basketbalu, psychologie, psychologie sportu, zranění, sport, agility

Annotation

ČEPELKOVÁ, M. (2021). *The impact of injuries on the basketball players' psyche in the women's basketball league*. Hradec Kralove: Faculty of Education University of Hradec Kralove. Bachelor thesis.

This Bachelor thesis focuses on physical injuries and their psychological impacts on mind basketball players in the Czech national Basketball league. The theoretical part is divided into seven chapters that explain the history of basketball, founders, rules, and multinational organizations that set the basketball norms. Additionally, the thesis focuses on injuries that are correlated with basketball. The practical part includes a questionnaire that had been answered by professional players of the Czech national league. The questionnaire's main goal was to analyze what types of injuries are most common and how they influence the players' state of mind.

Keywords: basketball, history of basketball, basketball organizations, basketball rules, psychology, psychology of sports, injuries, sport, agility

Obsah

ÚVOD	11
1 BASKETBAL	12
1.1 První počátky basketbalu	13
1.2 Zakladatel basketbalu – James Naismith	13
1.3 Historie basketbalu ve světě	14
1.4 Historie basketbalu v českých zemích	15
2 BASKETBALOVÉ ORGANIZACE	17
2.1 Organizace YMCA	17
2.2 Organizace NBA a WNBA	17
2.3 Organizace NCAA	17
2.4 Organizace FIBA	17
2.5 Organizace ČBF	18
3 PRAVIDLA BASKETBALU	19
3.1 První pravidla basketbalu	19
3.2 Současná pravidla basketbalu	20
3.3 Rozdíl v pravidlech NCAA a NBA od pravidel FIBA	20
4 PSYCHOLOGIE	22
4.2 Psychologické metody sportů	23
4.3 Sporty anticipační	23
4.4 Psychologie her ve skupině	24
4.5 Psychologické metody basketbalu	24
5 ZRANĚNÍ	25
5.1 Popis zranění ve sportu	25
5.2 Psychika sportovce spojená se zraněním	25
5.3 Zranění ve sportu a stres	26
5.4 Zranění v basketbalu	26
5.5 Důvody sportovních zranění	26
5.6 Prevence zranění u hráčů basketbalu	27
5.7 Návrat po zranění	29
5.8 Dělení sportovních úrazů	29
6.9 Nejčastější basketbalová zranění	31
6 CÍL, ÚKOLY, VÝZKUMNÁ OTÁZKA	36
6.1 Cíl práce	36
6.2 Úkoly práce	36
6.3 Výzkumná otázka	36

7	METODIKA	37
7.1	Sběr dat	37
7.2	Struktura dotazníku	37
8	VÝSLEDKY	39
9	SHRNUTÍ	49
10	DISKUZE	50
	ZÁVĚR	51
	REFERENČNÍ SEZNAM	52
	PŘÍLOHY	56

ÚVOD

Basketbal je hra, která se snaží držet krok s trendy moderní doby, a tak není překvapením, že se stále vyvíjí. Na hráče jsou kladeny čím dál tím větší nároky, jak po fyzické stránce, tak i po stránce psychické. Basketbal se postupem času stal více dynamickým sportem, a to ve hře otevřelo prostor pro osobní kontakt mezi hráči. Možnost kontaktu pak vede k častým a tvrdším osobním soubojům. V porovnání s minulostí se stal basketbal také rychlejším sportem, který je dále specifický pro vytrvalost, sílu i dynamiku. Právě síla výskoku, odstavování soupeřů a přihrávky hrají ve hře velkou roli. Všechny tyto zmíněné faktory, převážně v kombinaci s již zmíněným osobním kontaktem jsou často hlavní příčinou zranění sportovců.

Právě zranění a psychika budou stěžními body této bakalářské práce, ve které se chci soustředit na stále aktivní či bývalé profesionální hráčky basketbalu. Zranění je stav, kdy už se naše tělo není schopné adaptovat na zátěž. Ke zranění dochází ve chvíli, kdy přesáhneme toleranci její únosnosti. Toto téma mi je velmi blízké a pro mě osobně důležité. Basketbal byl mým největším koníčkem, kterému jsem se věnovala téměř celý svůj dosavadní život. Posledních 10 let své kariéry jsem působila jako profesionální basketbalistka v Hradci Králové. Právě díky velkému množství zranění, které mě po celou dobu aktivní kariéry provázely a svazovaly jsem se rozhodla kariéru ukončit. Zranění a sport je jedno velké téma, které může člověka v mnoha směrech ovlivnit. Mě osobně ovlivnilo. Proto cílem této práce bude zjistit, zda má zranění vliv na psychiku dotazovaných hráček či nikoliv. Obzvláště při opakujících se zraněních.

V teoretické části se budu věnovat hlavním pojmům, jako jsou basketbal, psychologie a zranění. Za použití a prostudování odborné literatury tyto pojmy vysvětlím a popíšu. U kapitoly, která bude zaměřená na basketbal, zmíním, co basketbal vlastně je, sdělím zajímavosti z historie a jejího zakladatele, dále budu chtít přiblížit basketbalová pravidla a organizace, které tento sport řídí a jsou pro něj významné. V tématu zabývajícím se zraněním popíšu nejčastější zranění u basketbalistů, jejich příčinu a možnou prevenci. Psychologie, poslední základní kapitola, bude převážně o tom, jakou roli hraje psychika při sportu, ale i při a po zranění. Do praktické části bude vytvořen dotazník, který bude následně poslán výše zmiňovaným hráčkám. Otázky budou cílené převážně na psychiku po zranění. Součástí výzkumu bude vyhodnocení otázek z dotazníku a vyvrácení či potvrzení hypotézy o vlivu zranění na psychiku hráček.

1 BASKETBAL

Basketbal je dle Velenského (1987) týmová hra brankového typu, kterou mohou hrát muži, ženy i děti jakéhokoliv věku. Podstatou hry je dostat míč do koše soupeře, a tím skórovat. Podmínkou je získat alespoň o jeden bod více než má soupeř. Bodování je však závislé na úspěšné střelbě na koš, která se liší dle vzdálenosti. Basketbal se hraje na hřišti tvaru obdélníku, kde může hrát ve stejnou chvíli celkem 10 hráčů (5 proti 5).

Táborský (2004) a Stibitz (1958) uvádějí, že basketbal je sportovní hra brankového typu. Dále uvádějí informace, že cílem vítězství v basketbalu je vhození míče pětičlenného týmu do koše soupeře. Zároveň je však důležité, zabránit vstřelení míče do koše vlastního. Úspěšná střelba je následně vyhodnocena dle vzdálenosti, ze které střelec koš vstrelí, případně podle situace, která vstřelenému koši předchází a to jedním, dvěma nebo třemi body.

Basketbal je hra, u které se nemusíme obávat jejího zániku, nebo toho, že zůstane na stejné úrovni a nebude se vyvíjet dál. Je to totiž hra, která se neustále vyvíjí, inovují se její pravidla, tréninkové metody a ubírá se směrem vpřed. Basketbal je velmi populární nejen díky originalitě, nečekaným řešením herních situací, dynamikou hry, ale také prostředím a vyspělostí diváků (Dobry, 1986; Kolář & Petera, 1998; Velenský, 2008).

V současnosti existují tři rozdílné herní směry. NBA je americká nejvyšší basketbalová soutěž, pro kterou je typická rychlost, individuální herní výkon a jednoduché útočné akce. NCAA, americký univerzitní basketbal, poznáme dle kladného přístupu k novým věcem a nových herních systémů, kterým jsou nakloněné a otevřené. Evropský basketbal přímo podléhající federaci FIBA, je významný převážně pro svoji tvrdou obranu, na kterou je kladen velký důraz a herní taktikou mezi hráči, proto není snadné dnešní basketbal jednoduše charakterizovat (Velenský, 1999).

Na hřišti můžeme pozorovat herní inteligenci hráčů, kterou nám předvádí jak individuální, tak skupinové akce, jejich odvalu, sebedůvěru i různé herní systémy, které nám ukazují sehanost hráčů a týmů (Hůlka & Válek, 2013).

Basketbal klade velké nároky jak na koordinační, tak na kondiční přípravu sportovců, kdy výbušnost a rychlost jsou základním znakem dnešního basketbalu. Je potřeba, aby uměli hráči v pohybu kontrolovat své tělo a zároveň byli silnější, rychlejší a výbušnější (Mačura & Mikovičová, 2012).

1.1 První počátky basketbalu

Počátky košíkové jsou spojovány s koncem 19. století. Dle dochovaných materiálů se hovoří o tom, že se podobná hra hrála už mnohem dříve. Díky studiím, které se zabývají civilizací a starými kulturami se dostáváme až do období přelomu letopočtů a možná i do období, které bylo ještě dříve. Dostáváme se na území Střední Ameriky. Mayové, které žili na tomto území hru nazývali POK-TA-POK a Aztékové, kteří ji s největší pravděpodobností od Mayů převzali, TLACHTLI. Přesná pravidla bohužel nebyla dochována a lze dokonce vyslovit domněnku o existenci hry v několika variantách či modifikacích.

Před naším letopočtem se indiánské kmeny na území Latinské Ameriky bavily hraním her, které sice nemůžeme považovat za přímého předchůdce basketbalu, ale i přes to se z jejich zvyků vyvinula jedna z nejoblíbenějších a nejrozšířenějších kolektivních her na světě. Cílem hry byla snaha prohodit míč vysoko umístěným kruhem (Kolář & Petera, 1998).

1.2 Zakladatel basketbalu – James Naismith

První člověk, kterého můžeme považovat za zakladatele basketbalu je James Naismith, který se narodil 6. listopadu roku 1861. Naismith, byl učitelem tělesné výchovy ve Springfieldu ve státě Massachusetts, kde vyučoval na sportovní škole YMCA. Vše začalo ve chvíli, kdy od ředitele školy Dr. Luthera Gulicka dostal úkol, aby vymyslel sport, který by se mohl provozovat v zimním období nebo za deště v hale. Důležité pro něj bylo, aby sport žáky bavil a zaujal je. Po několika nezdařených pokusech se mu v roce 1891 opravdu podařilo vymyslet hru, kterou své svěřence nad očekávání zaujal. Byla to kombinace několika sportů. Říkal si, že plno sportů, které žáky je baví, tak se hrají s míčem, to znamená, že v jeho hře bude míč samozřejmostí. Pravidla, která sepsal před hodinou na papír, si žáci přečetli a poté jako první tento nový sport vyzkoušeli. Pravidla, která známe dnes, vznikla až v roce 1895. Protože vedl třídu, ve které bylo osmnáct žáků, tak proti sobě hráli dva devítičlenné týmy, nikoli pět proti pěti, jak známe hru dnes. Naismith připevnil na spodek běžecké galerie koše na broskve, na které se střílelo fotbalovým míčem. Kovová obroučka se objevila až v roce 1906. Datum této významné události bylo 21. prosince 1891. Naismith tuto hru neustále vyvíjel. Hru pojmenoval Naismith s jeho žákem, který jako první přišel do tělocvičny, Frankem Mahanem a rozhodli se pro název „Basketball“. V roce 1936 Dr. Naismith i se svou ženou navštívil olympijské hry v Berlíně. Byl to pro něj významný rok, protože basketbal se stal jednou z olympijských disciplín. James Naismith zemřel v roce 1939 ve věku 78 let (www.ymca.int).



Obrázek 1. James Naismith (www.timelessport.com)

Zakladatel basketbalu, James Naismith, vytvořil konkrétní principy, které musela budoucí hra splňovat. Jednalo se o principy didaktické i etické. Důležité pro něj bylo vyloučení tvrdých zákroků a možnosti surového chování při hře. Měla to být hra snadná na pochopení jednoduchá pro základní výcvik, ale zároveň měla podněcovat smysl pro spolupráci hráčů. Naismith je známý také tím, že jako první člověk zavedl přílbu v americkém fotbalu (Stubbs, 2009).

1.3 Historie basketbalu ve světě

Roku 1892 byly v časopise Triangle zveřejněny první pravidla basketbalu. Basketbal se nezačal šířit pouze v USA, ale také postupoval do Kanady a postupně i do celého světa. Mel Rideout, absolvent studií ve Springfieldu, byl ředitelem školy YMCA v Paříži. Díky němu zažila Evropa atmosféru prvního basketbalového utkání. Zápas se uskutečnil 27. prosince 1893 ve Francii v tělocvičně YMCA. Mel Rideout po této události dále představil basketbal v Anglii na výročním setkání YMCA.

Basketbal se stal v roce 1904 ukázkovým sportem na olympijských hrách v Saint Louis, druhém největším městě státu Missouri. V turnaji se proti sobě postavily týmy univerzit, středních a základních škol i týmy amatérské. Premiéry se tento krásný sport dočkal na OH v Berlíně v roce 1936.

K šíření basketbalu v Evropě také přispěli od roku 1917 americké jednotky. Společně s americkými jednotkami přicestovali i stovky instruktorů tělocviku, kteří už basketbal dobře

znali. Zásadní vliv na rozvoj košíkové měla v Evropě YMCA. Důležitým mezníkem bylo osamostatnění basketbalu, který do té doby spadal pod Mezinárodní atletickou federaci. Muži, kteří se o osamostatnění košíkové zasloužili byli Emer Berry, William Jones, student Berryho a Léon Bouffard, průkopník basketbalu ve Švýcarsku (Bažant & Závozda, 2014).

Jedním z nejdůležitějších bodů bylo založení Mezinárodní amatérské basketbalové federace FIBA (Federation International de Basketball Amateur). Ta byla založena v Ženevě 18. června 1932 již zmiňovanými muži, kteří byli Emer Berry, William Jones a Léon Bouffard. Založením federace FIBA a jeho následným uznáním Mezinárodním olympijským výborem se v roce 1935 dokončil počáteční rozvoj basketbalu ve světě a hra se mohla postupně vyvíjet dál. Vše se potvrdilo, až když FIBA vstoupila do Sovětského svazu roku 1947. Podle statistik je basketbal jedním z nejrozšířenějších sportů na světě, který se rozšířil do celého světa a počet registrovaných sportovců přesáhl 130 milionů (Dobry & Velenský, 1980). Jednou ze zakládajících zemí bylo také Československo (Kolář & Petera, 1998).



Obrázek 2. Logo Mezinárodní basketbalové federace FIBA (www.uskbasket.cz)

Vyvíjení basketbalu a jeho pravidel nás dovedlo až k jeho dnešní podobě. Vznik Evropské unie zajistil volný pohyb osob, a to způsobilo velmi rozsáhlý přesun basketbalových hráčů nejen po Evropě, ale i po celém světě. Tím se profesionální hráči stávají jednou z nejprodávanějších komodit na světě (Velenský, 1999).

1.4 Historie basketbalu v českých zemích

Jaroslav Karásek byl učitelem tělesné výchovy na gymnáziu ve Vysokém Mýtě. Tento muž má zásluhu na zorganizování první veřejné ukázky košíkové v českých zemích, na

dnešním území České republiky, která byla předvedena na veřejných slavnostech školní mládeže roku 1897.

Jaroslav Karásek ve své publikaci Sport a jeho význam z roku 1909 napsal: Podle americké hry „basket bal“ (házená do koše) zavedena byla u nás velmi rušná hra „košíková“, kterýž u mládeže obojího pohlaví a každého věku došla neobyčejné oblíby. Poprvé v Čechách hrána byla veřejně na slavnosti pro mládež školní ve Vysokém Mýtě v roce 1897, kdež zavedl spisovatel této stati (Bažant & Závozda, 2014).

Koše ještě neměly desky a pravidla pořád nebyla přesně stanovena, ale vše se vyvíjelo postupně. O rok později stanovil pravidla Josef Klenka, pražský učitel a hlavní osoba, která řídila Spolek pro pěstování her české mládeže. K většímu šíření povědomí a rozvoji košíkové došlo díky sdružení YMCA po roce 1917 (Štumbauer & Tlustý, 2013).

Josef Klenka nechal pro školu ve Vysokém Mýtě objednat náčiní na košíkovou a své žáky učil jak pravidla, tak samotnou hru. Co se týká košů, tak košík o průměru metr a půl umístil se sítkou na stojan do výšky dvou metrů. Hráči se rozdělili podle libovolného počtu na dvě poloviny a hráli na hřišti o velikosti dvou arů, které však předtím bylo zbaveno veškerých nerovností, aby se vyhnuli zraněním (Bažant & Závozda, 2014).

2 BASKETBALOVÉ ORGANIZACE

2.1 Organizace YMCA

Young Men's Christian Association je celý název pro organizaci YMCA kterou založilo 12 přátel v Londýně v Anglii roku 1844. V čele této organizace stál George Williams.

Jejich cílem bylo žít podle zásad křesťanů, kladli důraz na hodnotně strávený volný čas, vzdělání a lepší životní situaci u mladých lidí. Dobrovolníci z YMCA byli vysíláni na bojiště i do zajateckých táborů v průběhu první světové války. Někteří z nich pomáhali vojákům i po jejím konci. Tak se toto sdružení dostalo na území České republiky (www.ymca.int).

2.2 Organizace NBA a WNBA

National Basketball Association je oficiální název pro organizaci, kterou známe především pod zkratkou NBA. NBA je sdružení profesionálních klubů z USA a Kanady, ve kterém hraje 30 týmů. 29 družstev je ze Spojených států amerických a jeden tým z Kanady. Tato organizace se nachází v New Yorku v Olympic Tower a vznikla v roce 1949 a nespadá pod organizaci FIBA. Zakladatelem byl Boston Garden Walter Brown, který si uvědomil, že velké hokejové arény, které byly většinu nocí prázdné, by se daly použít k pořádání basketbalových utkání. Její činností je organizace celosvětově nejvýznamnější a nejsledovanější klubovou soutěží mužů a určování moderních trendů dnešního basketbalu.

NBA je nejprestižnější basketbalovou ligou světa, která každoročně nabírá, jiným slovem draftuje, ty nejlepší univerzitní hráče z americké NCAA. WNBA je ženská obdoba NBA a organizace se nazývá Women's National Basketball Association.

2.3 Organizace NCAA

Národní vysokoškolská sportovní asociace NCAA je americká univerzitní liga, která zastřešuje řady vysokoškolských soutěží, včetně soutěží basketbalových. NCAA znamená National Collegiate Athletic Association a je přímým zdrojem hráčů pro NBA.

2.4 Organizace FIBA

Směr, který je udáván světovému basketbalu má na starosti federace FIBA. Ta stanovuje veškerá oficiální pravidla basketbalu, určuje požadavky na zařízení a vybavení všech

mezinárodních a olympijských soutěží, která musí být splněna. FIBA se snaží o neustálé zlepšování spolupráce mezi jednotlivými národními basketbalovými svazy a o rozvoj basketbalu ve světě. Je také řídicí organizací pro mezinárodní soutěže a pro jmenování mezinárodních rozhodčích (FIBA, 2012; Táborský, 2004).

2.5 Organizace ČBF

Česká basketbalová federace (ČBF), je v České republice nejvyšším basketbalovým orgánem a jediným představitelem českého basketbalu. Základním úkolem ČBF je zajišťování všestranného rozvoje basketbalu u nás. Má na starosti organizační záležitosti všech basketbalových utkání na území České republiky a zastupuje český basketbal a jeho zájmy v mezinárodních organizacích. Nejvyšší basketbalová soutěž žen ŽBL se oficiálně nazývá RENOMIA Ženská basketbalová liga a NBL je zkratkou pro nejvyšší basketbalovou soutěž mužů, která se celým názvem jmenuje KOOPERATIVA Národní basketbalová liga (Peterka, 2012).



Obrázek 3. Logo České basketbalové federace (www.cbf.cz)

3 PRAVIDLA BASKETBALU

3.1 První pravidla basketbalu

Basketbalová pravidla jsou pro samotné trenéry, hráče, ale i rozhodčí složitá. Pravidla basketbalu se pro své každoroční úpravy, či nové výklady pravidel považují za jedny z nejsložitějších pravidel u kolektivních sportů vůbec a orientace v nich bývá často složitá. Autoři Dobrý a Velenský (1980) ve svém díle uvádí první basketbalová pravidla, která byla v lednu 1892 otištěna ve školním časopise Triangl. Prvních pravidel bylo 13 a všechna z nich byla v časopise otištěna. Až v roce 1897 bylo stanoveno konečné rozhodnutí o počtu hráčů na hřišti. Z předchozích devíti hráčů jednoho týmu, kteří mohli být v jeden čas ve hře se počet snížil na oficiálních pět.

- Míč se smí házet jednou nebo oběma rukama všemi směry.
- Míč se smí odrážet jednou nebo oběma rukama všemi směry (nikdy však ne pěstí).
- Hráč musí odhodit míč z místa, kde jej chytil a nesmí s míčem běhat. Výjimka je v situaci, kdy hráč chytí míč v plné rychlosti, v tom případě ano.
- K držení míče je zakázáno použití paží i těla. Podmínkou naopak je, že se míč musí držet v rukou nebo mezi nimi.
- Držení, strkání, vrážení, udeření soupeře jakýmkoliv způsobem či podražení je zakázáno. Pokud dojde k porušení jednoho z těchto pravidel, tak se to počítá jako faul a druhé porušení pravidla hráče diskvalifikuje až do dosažení nejbližšího gólu nebo byli zřejmý úmysl poranit soupeře, v tu chvíli je diskvalifikovaný hráč na celou dobu do konce hry bez povolení náhradníka.
- Faulem je udeření míče pěstí, porušení pravidla 3,4 a jak je popsáno v pravidle 5.
- Pokud některý z týmů učiní 3 po sobě jdoucí fauly, tak se to počítá jako gól pro soupeře. (Po sobě – znamená, že soupeř se mezitím nedopustil žádného faulu.)
- Gól je považován za platný, pokud je míč odražen či vhozen z hřiště do koše a zůstane tam za předpokladu, že bránící hráči branku neporuší a ani se ji nedotknou. Pokud míč zůstane na pokraji a soupeř pohne košem, počítá se to jako gól.
- Pokud míč vlétne do zázemí, je do hřiště vhazován tím hráčem, který se jej dotkl první. Když dojde k nedorozumění vhodí jej rozhodčí kolmo do hřiště. Pro vhození míče zpět do hřiště má hráč povoleno pět vteřin. Trvá-li vhazování déle, vhazuje do hřiště míč soupeř. Jestliže některá strana zdržuje hru, rozhodčí proti ní nařídí faul.
- Druhý rozhodčí má na starosti zaznamenávání faulů, posuzování hry a upozorňuje

hlavního rozhodčího na tři fauly po sobě jdoucí fauly.

- Hlavní rozhodčí sleduje míč a rozhoduje, kdy je míč ve hře, kdy je v autu, které straně patří, sleduje a měří čas. Hlavní rozhodčí také rozhoduje o tom, kdy bylo gólu dosaženo, uznává góly a vykonává všechny ostatní povinnosti rozhodčího.
- Hrací doba je dvakrát 15 minut s pětiminutovou přestávkou.
- Ta strana, která vstrelí více gólů, je prohlášena za vítěze. V případě, kdy je výsledek nerozhodný, může hra se souhlasem kapitánů pokračovat, až je vstřelen další gól.

3.2 Současná pravidla basketbalu

Basketbal se hraje s míčem, který je pro tento sport specifický. Basketbalový míč má různé velikosti. Pro muže je oficiální velikostí 7, pro ženy 6 a děti hrají do určitého věku s velikostí číslo 5. Basketbalový zápas trvá 40 minut a je rozdělen na čtyři čtvrtiny. Poločas, což je doba mezi druhou a třetí čtvrtinou, trvá 15 minut. Tento čas slouží pro odpočinek, opětovné zahřátí organismu, ale hlavně k výměně stran. Pauzy mezi první a druhou čtvrtinou a třetí, čtvrtou čtvrtinou trvají 2 minuty. V basketbale je různé bodování úspěšné střelby, které je rozlišeno podle její vzdálenosti. Bodování je 1, 2 nebo 3 body. Trestný hod, který střílíme buď po 5. faulu soupeřova týmu, nebo při faulování u střelby je za 1 bod, střelba z dvoubodového území je za 2 body a tříbodová vzdálenost, nejdelší, je za 3 body. Při útoku má tým 8 vteřin na přechodovou fázi z jedné poloviny na druhou polovinu a v celkovém čase 24 sekund na zakončení, pokud je střelba nepřesná, ale míč se dotkl konstrukce, má tým nových 24 vteřin. Každý hráč se může dopustit 5 osobních chyb. Pokud má hráč 5. osobní chybu, tak je nucen vystřídat a už se do hry nesmí vrátit. V případě že hráč hází na koš, v tu chvíli je faulovaný a střelbu nepromění, tak hází dva trestné hody. Pokud byl hráč při faulování úspěšný a koš proměnil, tak se koš počítá a následuje jeden trestný hod. Pokud faulovaný hráč nehází na koš, tak dochází k vyhazování míče za postranní čarou. V basketbale utkání nemůže skončit remízou, a proto se v případě remízy prodlužuje 5 minut i několikrát za sebou (FIBA, 2014; Táborský, 2004; YMCA, 2013).

3.3 Rozdíl v pravidlech NCAA a NBA od pravidel FIBA

Utkání NCAA se proti pravidlům FIBA hraje 40 minut a je rozděleno na poloviny, kdy každá část trvá dvacet minut a útok je omezen na 35 sekund. Pravidla organizace NBA se proti organizaci FIBA liší pouze v pár pravidlech, které byly změněny kvůli divácké atraktivitě. Hra

netrvá 40 minut, jako je tomu známo z oficiálních pravidel, ale 48 minut, kdy se každá čtvrtina hraje 12 minut. Zakázána je zónová obrana a hráč opouští hru po 6 osobních chybách, nikoli pěti. Dalším jiným pravidlem je, že tým má nárok na sedm oddechových časů a každý z nich trvá jednu minutu a čtyřicet sekund. Posledním pravidlem je obdélníkový tvar pro zónu trestného střelení (Lamačová, 2010).

4 PSYCHOLOGIE

4.1 Psychologické pojetí sportu

Vzájemné vztahy mezi psychikou člověka a sportovní činností zkoumá psychologie sportu. Z důvodu, že psychika člověka a sportovní činnost jsou velmi rozsáhlé okruhy, tak je jejich vymezení v oblasti aplikované psychologie sportu obtížné. Nejčastější pojetí zkoumá otázky, jak sport ovlivňuje psychiku člověka a zároveň, jak ovlivňuje psychika průběh sportovní činnosti (Hátlová, Hošek & Slepíčka, 2009).

Hlavním zaměřením aplikovaného oboru – psychologie sportu je porozumění a pochopení myšlení, cítění a chování lidí v situacích tělesné výchovy a sportu. Můžeme ji označit jako specializovanou psychologickou vědní disciplínu, která se zabývá zkoumáním osob a jejich chování v různých cvičebních i sportovních prostředích (Gill & Williams, 2008).

V médiích se o psychologii sportu hovoří převážně v souvislosti s profesionálními sportovci a sportem na vrcholové úrovni. Tyto poznatky by však měly pomáhat i těm, kteří se o sport pouze zajímají, nebo jej hrají na jakékoliv úrovni. Tyto informace by měly sloužit ke zlepšování výkonů lidí, kteří rádi sportují, k využití strategie, ale v první řadě k větší radosti z pohybové aktivity. Radost z pohybu je ve sportovních programech klíčovým faktorem, který se promítne v duševním i tělesném zdraví člověka a sportovci pak daleko déle u sportovních činností vydrží. Na základě znalostí psychologie sportu mohou pedagogové tělesné výchovy děti motivovat k pohybu a vyvolat u nich pozitivní vztah ke sportu a zdravé návyky (Thatcher, Tod & Rahman, 2010).

V dnešní době si už sportovci s genetickým předpoklady nebo sportovním talentem ve sportu nevystačí. Pokud chtějí patřit mezi lepší ve svém oboru, nebo být nejlepšími sportovci světa, tak jim tréninkové metody, rozvoj dovedností, pohybových schopností a potenciálu bohužel stačit nebudou. Bez vyrovnané psychiky už není možné vítězit. Čím dál tím většího zájmu se dostává mezioborové vědní disciplíně zvané psychologie sportu (Connaughton, Hanton & Jones, 2007).

Až ve druhé polovině devatenáctého století se sportovní psychologie prosadila jako vědní obor. Hlavní metodou odborníků, kteří v oblasti sportu aplikovaly různé druhy metod, bylo zúčastněné pozorování a následná interpretace pomocí psychologických zákonitostí. Můžeme to spíše nazvat nesystematickým bádáním (Hoskovec & Hoskovicová, 2000).

4.2 Psychologické metody sportů

Podle autorů, přístupů a různých potřeb existuje mnoho dělení sportů. Žádná z těchto kategorie nemá pevné ohraničení, a proto jsou některé sporty jejich kombinací. Vzhledem k tomu, že se má práce zabírat psychikou, zraněním a basketbalem, tak po přiblížení budu věnovat svoji pozornost pouze sportům anticipačním.

Tradiční třídění sportů je dle prostředí (outdoorové, indoorové), počtu lidí (př.10), času (letní, zimní) a organizační povahy (př. bojový, jezdecký). Často pak dochází k prolínání a překrývání jednotlivých skupin.

Ve sportovní psychologii rozdělujeme sporty dle nároků konkrétního sportu na psychiku jedince. Podle několika kritérií můžeme identifikovat nároky na psychiku jedince a rozdělit pohybové aktivity a sporty do pěti základních kategorií. Podmínky, které určují pochopení nároků jsou ty, v nichž se určitá činnost odehrává. Zaměřují se na koncentraci, rozhodovací procesy sportovce, nároky na somatickou kapacitu, na psychiku konkrétního jedince a sociální specifika dané aktivity.

Tyto kategorie jsou:

- rizikové (adrenalinové sporty, ...)
- senzorické (šipky, kulečnick, ...)
- esteticko-koordinační (gymnastika, ...)
- funkčně mobilizační (atletika, lyžování, ...)
- anticipační (týmové a individuální sporty, ...) (Hátlová, Hošek & Slepíčka, 2009).

4.3 Sporty anticipační

Předvídání následujících jevů a tvořivé řešení náhlých změn v dané situaci je psychologickým základem anticipace. Anticipační sporty neboli heuristické sporty, jsou hojně obsáhlou sportovní kategorií, která se dělí na sporty mentální, individuální a týmové.

Týmové anticipační sporty jsou jako psychologický typ sportovní činnosti dominantní. Díky jejich rozsahu všechny ostatní sporty překrývají a jsou divácky velmi oblíbené.

Mezi heuristické sporty v podstatě řadíme všechny sporty kolektivní. Jsou nimi například hokej, fotbal, florbal, volejbal, basketbal, házená a další. Při mentálních anticipačních hrách je nezbytné předvídání. Patří mezi ně hry karetní, šachy a další. Do her týmových neboli kolektivních, patří sportovní hry, které jsou lákavé především pro jejich skupinovou dynamiku a herní tvořivost, ta vyžaduje inteligenci hráčů, která se projevuje reakcí na činnost soupeře.

Individuální sporty jsou oproti tomu výjimečné z hlediska rozhodovacích procesů jednotlivců, kteří spoléhají pouze sami na sebe. V individuálních sportech je zase nutností předvídat činnost soupeře jako jednotlivce, nikoli jako činnost celého týmu, jako je tomu u her kolektivních (Hátlová, Hošek & Slepíčka, 2009).

4.4 Psychologie her ve skupině

Ojedinečnost sportovního týmu spočívá v kolektivním výkonu všech hráčů, který je způsoben společnou činností jednoho týmu, proti druhému. Kolektivní výkon je závislý na činnostech a herních výkonech jednotlivců. Hra družstva a jednotlivci se ve hře vzájemně ovlivňují. Neosobní, špatné nebo slabé vztahy v kolektivu mohou narušit výsledky i velmi talentovaných týmů. Proti tomu kluby, ve kterých mají hráči, trenéři i ostatní členové klubu vztahy optimální a vřelé, přátelské, tak mohou týmové výsledky v opačném případě maximalizovat (Dobrá & Semiginovský, 1988).

K přehrání soupeře je nezbytná spolupráce celého týmu, o to více v případě, kdy dochází k osobnímu, přímému kontaktu s hráči soupeřů. Výkon celého týmu je složen z individuálních výkonů hráčů samotných a spoluprací, kterou mezi sebou hráči uskuteční. Podstatnou vlastností hráčů kolektivních sportů je schopnost spolupracovat. Díky tomu dochází k násobení síly jednotlivých hráčů. Respektování spoluhráčů, porozumění a tolerance jsou další důležité vlastnosti, které by v sobě měli sportovci mít (Svoboda & Vaněk, 1986).

U týmových her je kladen důraz na sehranost celého týmu a tvůrčí schopnosti jednotlivých hráčů. Důraz je kladen na houževnatost, sebeovládání a iniciativa a v neposlední řadě na emoční stabilitu jedinců. Velmi důležitou roli hraje také pozornost sportovců, kterou je potřeba umět zaměřit na několik objektů činnosti (Hošek, Rychtecký, Slepíčka & Vaněk, 1984).

4.5 Psychologické metody basketbalu

Po přečtení knihy o florbalu od Jiřího Kysely, ve které popisuje anticipační sporty a florbal konkrétně, si dovoluji parafrázovat jeho myšlenky směřované k florbalu na basketbal.. V basketbale jsou kladeny vysoké požadavky na senzomotorické (učení se pohybovým návykům a dovednostem) a poznávací procesy hráčů, kteří jsou při hře pod prostorovým, emočním a časovým tlakem, které vyvolávají herní podmínky. Útok i obrana se během zápasu nepravidelně střídá. Sportovci se v průběhu hry v různých herních situacích rozhodují o motorických řešení, které je založeno na jejich kreativitě, zkušenostech samotných hráčů nebo taktických pokynech trenérů (Kysel, 2010).

5 ZRANĚNÍ

5.1 Popis zranění ve sportu

Adaptací nazýváme proces, při kterém je tělo schopné kompenzovat zátěž, která není nad hranici únosnosti pro stavební komponenty lidského organismu. Naše tělo je na zátěž zvyklé celý život, ale často dochází k dekompenzaci (selhání kompenzačních mechanismů), protože často dosahujeme, nebo přesahujeme toleranci únosnosti. Ve sportu platí, že tělo dokáže kompenzovat stále větší stres (zátěž), pokud jsou podněty do určité míry silné a opakující se. Zranění vznikne selháním adaptace na zátěž, v basketbalu hovoříme o přetrénování (nadměrné využití biologického potenciálu hráče), kdy tělo nezvládá vydržet zatížení, kterému je vystaveno a dochází k poranění (Dovalil & Choutka, 2012).

5.2 Psychika sportovce spojená se zraněním

Zranění je nějaké trauma těla, jehož následkem je dočasná, někdy až trvalá fyzická neschopnost, která nám brání pohybu. Každý, kdo se někdy při sportu zranil, vám potvrdí, že zranění je ovlivnilo nejen po fyzické stránce, ale i v počtu psychologických problémů (Gould & Weinberg, 2015).

Sport je chovnou půdou pro zranění, které je negativní zkušeností všech sportovců. I přes snahu sportovců se zraněním vehementně vyhnout, to je pro ně kvůli tvrdé a konkurenceschopné povaze organizovaného sportu těžké a často nereálné (Pargman, 1993).

Mezi nejčastější sportovní zranění se řadí únavové zlomeniny a poranění předních zkřížených svalů (Casey, Herman, Katz, Lin & Tenforde, 2018).

Hodně pozornosti věnují sportovní psychologové i trenéři přípravě sportovců, aby v soutěži byli co nejlepší. Při zranění hráče ale často dojde k přerušení této pozornosti, která byla zraněnému sportovci do té doby věnována. Dochází k nasměrování pozornosti k jiným hráčům, kteří jsou v soutěži stále aktivní. To může mít za výsledek, že se hráči cítí nedůležití, vyloučení z týmu, nebo dokonce opuštění a sami, protože už nejsou aktivní částí kolektivu. Je důležité, aby měli stálou podporu (Pargman, 1993). Důležitostí porozumět psychologickým reakcím, když se sportovec zraní, se ve své knize zabývají Weinberg a Gould (2015). I přes to, že je o profesionální sportovce co nejlépe postaráno, mají kvalitní vybavení, lidi, co o ně pečují, tak ani oni se nemusí vyhnout zranění. Dle psychologů, kteří se psychologií sportu zabývají, hráči reagují na zranění různými způsoby, a na každého tato situace působí jinak. Pro některé je zranění jako odreakování od běžné tréninkové rutiny, popřípadě omluva a úleva pro ukončení

jejich kariéry, ale v častějších případech se jedná o neštěstí a bortění jejich sportovních cílů.

Doba ihned po úrazu je charakterizována jako období provázené největšími negativními emocemi. U většiny sportovců se reakce na zranění liší, někdo na tom nemusí být po psychické stránce dobře pouze pár dní, jiný i několik měsíců. Zranění sportovci prochází procesem emocí smutku. Těchto procesů je pět a není samozřejmostí, že každý zraněný hráč musí projít všemi stupni, naopak některá stadia se ho nemusí týkat vůbec, jiná se u něj zase mohou projevit na delší, nebo klidně kratší dobu. Popírání, vztek, vyjednávání, deprese a přijetí. To je pět fází, které jsou častou odezvou na zranění (Gould & Weinberg, 2015).

5.3 Zranění ve sportu a stres

Při úrazu, nebo poranění v těle startují obranné procesy vyvolané stresem, které zabraňují v podání stoprocentního sportovního výkonu. V těchto případech tělo stresu podléhá. Sportovním zraněním nejběžněji označujeme kterýkoliv druh poranění, jaký se ve sportu objeví. Nejčastěji se jedná o zranění zahrnující svaly, kosti, šlachy a chrupavky. Poranění míchy a hlavy řadíme mezi akutnější zranění a v basketbalu nejsou tak častá (Walker, 2007).

5.4 Zranění v basketbalu

„Bezkontaktní“ sport, tak běžně nesportující populace vnímá basketbal, a proto ho považují za bezpečný sport. Postupem času se však basketbal stal více dynamičtějším a dravějším sportem, než tomu bylo v minulosti. Nejvyšší basketbal je typický vysokou výkonností hráčů a při hře je proto nemožné se vyhnout osobním soubojům a osobnímu kontaktu hráčů. Pravidla sice mnohé kontakty zakazují, ale stále častěji se ve hře objevuje odstavování hráčů, clonění i jejich uvolňování. V těchto činnostech dochází k tvrdším osobním kontaktům, a proto i k častějším zraněním (McKeag, 2003).

5.5 Důvody sportovních zranění

Zranění ve sportu není pouze fyzického charakteru, jak si mnoho lidí může myslet, ale je ovlivňováno i dalšími faktory, které mají vliv na to, jak dlouhá bude rekonvalescence zraněného hráče. Jsou to faktory psychologické, osobnostní, sociální a fyzické a další významnou složkou je stres (Gould & Weinberg, 2015).

Důležitou roli u zranění mají bohužel i události, které na nás mají nějakým způsobem vliv, mohou nás stresovat, trápit a tím pádem zvýšit pravděpodobnost zranění. Mohou to být

potíže ve škole, úmrtí někoho blízkého, rozvod rodičů atd. Každá taková událost má na každého jedince různý dopad a jeho psychika je tím otřesena.

Na zraněních má podíl mnoho faktorů, které se vzájemně prolínají. Některé z nich můžeme prevencí ovlivnit a jiné bohužel nikoliv. Některým faktorům se dá předejít dostatečným, kvalitním rozcvičením, lepší soustředěností, nebo lepší obuví. V druhém případě se jedná o tu část zranění, kterým soustředěnost, nebo kvalitní rozcvičení nepomůže a nedají se ovlivnit. Často se jedná o nešťastné náhody, kdy je zranění způsobeno například dopadem na nohu protihráče, střetnutím se s protihráčem, špatném doskoku, nebo zapadnutím do terénní nerovnosti. Faktory, které ovlivňují incidenci a způsob poranění, můžeme rozdělit na dvě skupiny, tyto skupiny se nazývají vnitřní a vnější faktory (Beránková, Frei, Handl & Hrazdira, 2008).

Za vnitřní faktory je považována snížená koncentrace, nesprávné rozcvičení hráčů, únava, která může vést ke špatné koordinaci těla a samozřejmě nedolčená zranění. Dále to jsou faktory jako – pohlaví, v tomto případě může dojít ke špatně zvolenému tréninku směrem k pohlaví a dojde k přetížení organismu u hráčů, věk (odolnost tkání je v různých věkových obdobích různě zranitelná) a individuální dispozice, která závisí na antropologických vlastnostech jedinců, jedná se hlavně o stavbu kostí a svalů a kvalitu vazivového aparátu. K vnějším faktorům, které způsobují zranění se řadí správné ochranné vybavení, který má každý sport individuální, terén a jeho nerovnosti, povětrnostní vlivy a nadmořská výška, které se odráží na stavu organismu sportovců a v neposlední řadě kontakt s jinou osobou. Může dojít ke zranění při kontaktu s protihráčem, ale bohužel také se spoluhráčem (Bartlett, 2012; Hrazdira, 2008). Sportovec by si měl uvědomovat důležitost prevence a snažit se ovlivnit co je možné. Investovat do kvalitnějšího vybavení, úboru, který je pro daný sport potřeba (Pilný, 2007).

5.6 Prevence zranění u hráčů basketbalu

Součástí sportování by měla být i prevence proti úrazům a pravidelná regenerace organismu, kterou by každý sportovec a trenér měl brát jako samozřejmost (Tománek, 2010).

Při prevenci zaměřené proti úrazům se Zemková (2010) řídí základním pravidlem: „Technika je v tomto tréninku stavěná nad kvantitu a objem. Snažme se hráče motivovat k plné koncentraci pro pochopení funkcí jednotlivých svalů. Koncentrace a pozitivní motivaci se považuje za klíčový okamžik celého tréninkového procesu“.

V současnosti je vyčerpání hráčů dost velké a není potřeba ho nadále zvyšovat v míře tréninkové zátěže, která může vést k předčasnému opotřebením organismu sportovce (Mačura & Mikovičová, 2011). Kvůli nedostatečné regeneraci, nízkému využívání dynamické stabilizace kloubů na úrovni segmentů a nízké úrovni agility a samozřejmě špatné kondiční přípravě dochází u sportovců k častým poraněním. Konkrétně u basketbalistů dochází především ke zranění v oblasti kolene a hlezna (Zemková, 2010). Pro prevenci zranění sportovců, konkrétně basketbalistů a pro jejich výkon je agilita důležitým faktorem. Při vyčerpání hráčů, jejich přetížení, a to zejména ke konci utkání, dochází k narušení jejich dynamické rovnováhy a sportovci tak nejsou schopni zvládat rychlé změny směru ve stejném tempu, jako do té doby, a to může vést k následnému úrazu. (Zemková, 2011). Součástí tréninkového nasazení by měla být i prevence zranění. Ta by měla být z jedné části zaměřena na aktivaci hlubokého stabilizačního systému a následnému posílení dynamických stabilizátorů kloubů za pomoci balančních pomůcek, které by měly být nezbytnou součástí přípravy sportovce. V tomto případě se jedná o metodu senzomotorického tréninku, kde jsou cviky zaměřeny na cvičení s vlastním tělem, pomůckami, rovnovážné cvičení v dynamických či statických polohách. V druhé části by se mělo dbát na rozvoj agility a všeobecně silově-vytrvalostní rozvoj (Zemková, 2010; Zemková, 2011).

Agilita

Agilita je schopnost výbušné a rychlé změny směru, při které jsme schopni zachovat rovnováhu těla (Zemková, 2011).

Za pomoci agility můžeme v tréninku zvýšit intenzitu a složitost zatížení. Výbušnost a rychlost jsou znaky, které mají, co dočinění s agility (Mačura & Mikovičová, 2012). Hbitost, český výraz pro agility, je cvičení, které je charakteristické pro kombinovanou lokomoci se změnami polohy těla a částí těla. Představuje cvičení, ve kterém jsou zařazeny balanční prvky. Jedná se o obraty, laterální pohyby atd. Základem a podstatou cvičení je cvičení s prudkým zpomalením a zrychlením těla, změny směru, cvičení s vysokou rychlostí pohybu (Formánek, 2011).

Někteří autoři agility nazývají jako kombinovanou nebo herní lokomoci, pro kterou jsou charakteristické určité dovednosti. Mezi tyto dovednosti patří například rychlý běh v různých směrech, startování z místa po zastavení, změna rychlosti pohybu sportovce, nebo výbušné výskoky atd. Po analýze hry zjistili, že kromě normální rychlosti hráči potřebují další specifickou rychlost, která je charakterizovaná častou změnou rychlosti, směru a lokomoce (Dobrá, 2003; Mačura & Mikovičová, 2011).

5.7 Návrat po zranění

Ve studii, která se zabývala návratem zraněných sportovců zpět do tréninkové a zápasové nálady se ukázalo, že hráči věří ve své výkonnostní schopnosti a rehabilitaci, které se při rekonvalescenci věnovali. Velký vliv mají také emoce, které se mohou měnit z negativních na pozitivní, a naopak velmi často. V dříve bezproblémových úkonech, ve kterých se hráči cítili sebejistě, mohou mít najednou pocit frustrace, či nespokojenosti, protože po zranění došlo k jejich zhoršení. I přes to však mají pocity radosti a štěstí, protože se mohli vrátit zpět na palubovku. V životě sportovců je návrat do hry po zranění kritickým momentem (Bertollo, Conti, Fronso, Pivetti, Podlog & Robazza, 2019).

Pokud se hráč vrátí do tréninku i přes to, že není doléčený a uzdravený, tak vzniká vysoké riziko opětovného zranění a dalších zdravotních problémů.

Sportovci se zpět do hry v ideálním případě vrací až tehdy, kdy se považují za psychicky i fyzicky připravené a sebejisté co se jejich zranění týká (Klenk, 2006).

Dle Klenka (2006) hráči, kteří se vrací po zranění mají často strach a obavy ze zranění dalšího či opakovaného. Může se stát, že je to ovlivní i v následné intenzitě tréninků.

Pro vracející se sportovce zpět do tréninku je strach z opakovaného zranění jeden z největších problémů v jejich návratu. Není ojedinělé, že trenéři mají veliký vliv na rychlý návrat sportovce po jeho zranění. Hráči se cítí být pod tlakem, mají pocity provinění a mohou se rozhodnout k rychlejšímu návratu. Tím zvyšují šance opětovného zranění (Podlog, 2007).

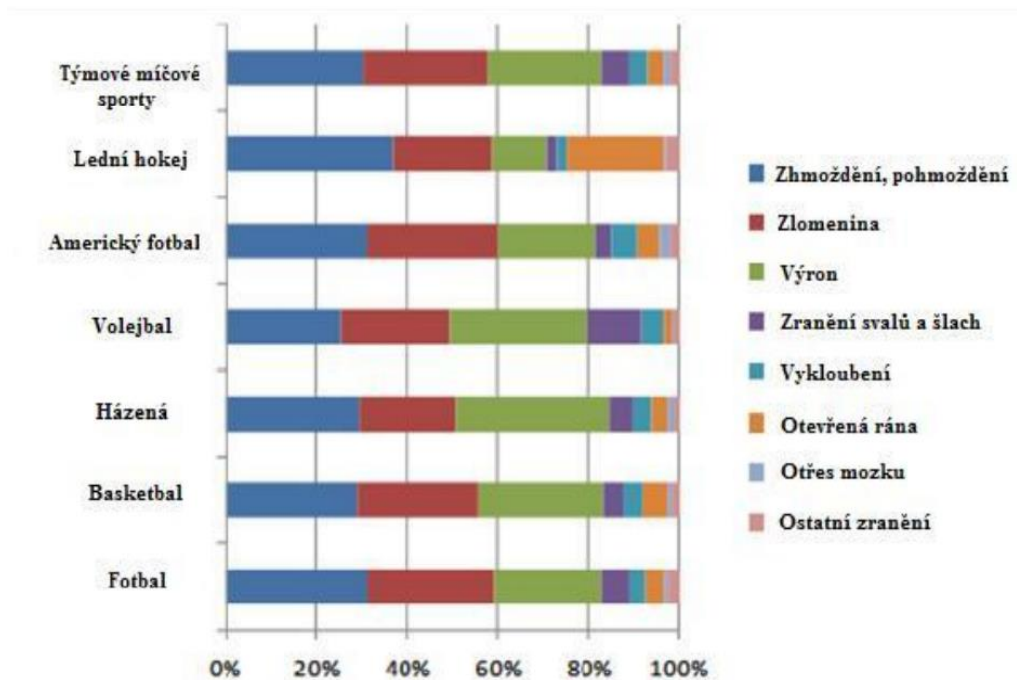
5.8 Dělení sportovních úrazů

Dle Walkera (2007) rozdělujeme sportovní zranění podle jeho vážnosti. Často ho rozdělujeme na zranění mírné (drobné), střední a závažné (těžké).

- Ve chvíli, kdy není výkon hráče výrazně ovlivněn, tudíž nedochází k deformaci tkáně, hovoříme o mírném sportovním zranění. Většinou zranění provází mírná bolest, lehký otok a následky budou minimální.

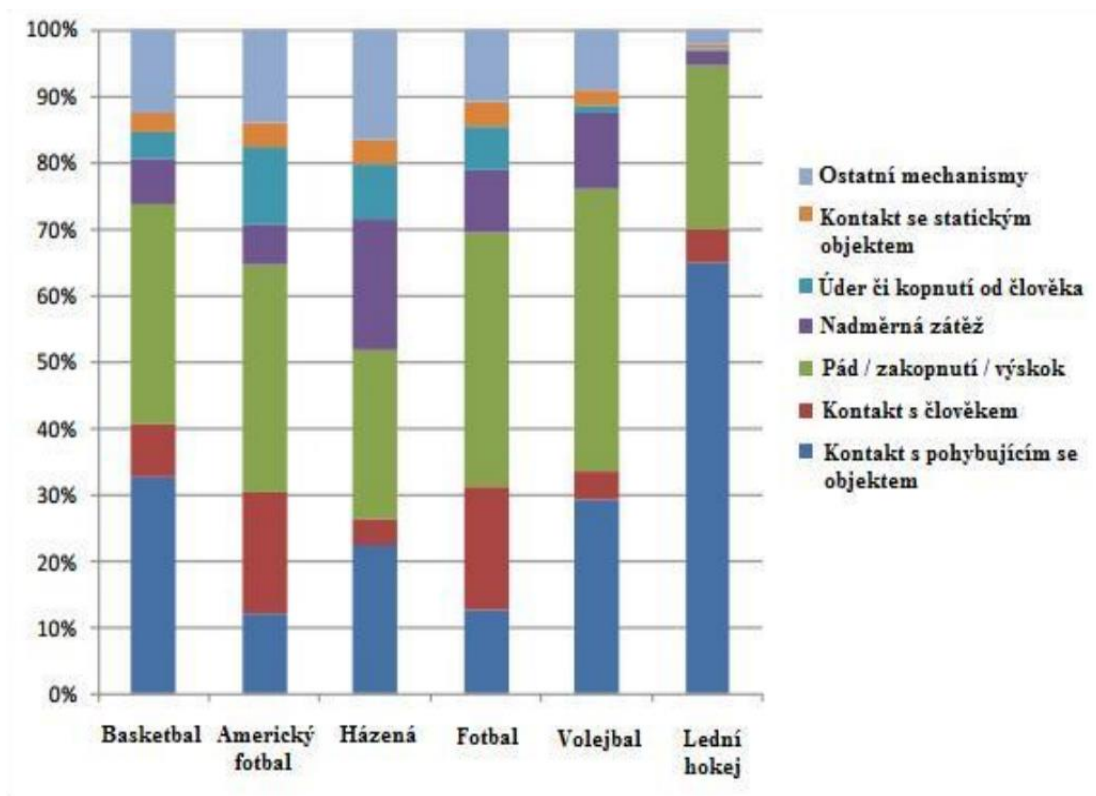
- Bolest a krevní hematom, který se může v místě zranění zabarvit, se projevuje u středního sportovního zranění, které je na dotyk nepříjemné.

- Nejvážnější ze zranění je zranění závažné, které je provázeno výraznou bolestí i otokem. Závažné zranění má velký vliv na sportovní výkon i běžné aktivity. Oblast otoku je většinou měkká a zabarvená. Abychom vyloučili zlomeninu nebo závažnější zranění, je potřeba návštěva lékaře.



Obrázek 4. Typy zranění ve vybraných týmových míčových sportech (Kisser & Bauer, 2010)

Dle obr. 4 jsou typy zranění u jednotlivých týmových míčových sportů rozdílné. U basketbalu patří mezi nejčastější zranění pohmoždění a zhmoždění, dále zlomeniny a výrony. Ostatní typy zranění se také objevují, ale ne v takové četnosti (Kisser & Bauer, 2010).



Obrázek 5. Mechanismy úrazů u týmových míčových sportů (Kisser & Bauer, 2010)

Kisser ve své publikaci popisuje mechanismy vzniku úrazu (viz obr. 5). Mezi nejčastější mechanismy úrazů u basketbalu patří kontakt s pohybujícím se objektem (míčem), dále pády, zakopnutí či špatné dopady po výskoku (Kisser & Bauer, 2010).

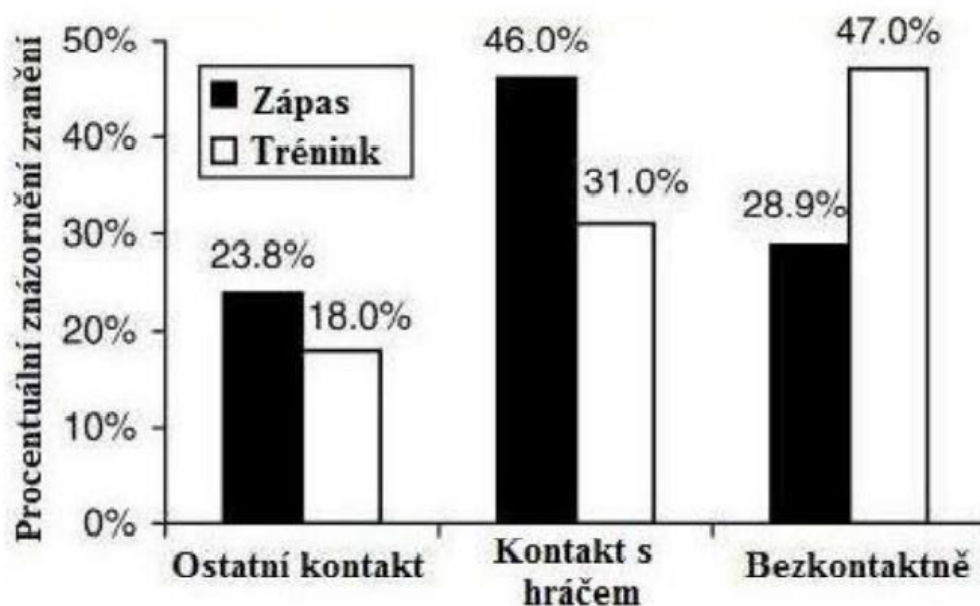
6.9 Nejčastější basketbalová zranění

Zranění způsobená basketbalem jsou velice častá. Ve většině případů k nim dochází při zápase, nikoliv při tréninku, a často nejsou zapříčiněny druhou osobou. Několik studií se zabývalo nejčastějšími basketbalovými zraněními a shodují se v tom, že k nejčastějším úrazům dochází v oblasti dolních končetin. Nejběžnější zranění je poranění hlezenního kloubu, distorze, kolenního kloubu, poranění měkké tkáně, a poté zlomeniny a dislokace. Zajímavé je, že úraz kolenního kloubu je častějším zraněním u žen, než u mužů (Caine & Maffully 2005).

Část těla	Typ zranění	Frekvence	Procenta zranění	Míra zranění na 1000 atletů	95% interval spolehlivosti
Zápas					
Kotník	Výron (poranění ligament)	873	24,6	1,89	1,76; 2,01
Koleno	Vnitřní porucha	566	15,9	1,22	1,12; 1,32
Hlava	Otřes mozku	230	6,5	0,50	0,43; 0,56
Nespecifické	Nespecifické	95	2,7	0,21	0,16; 0,25
Patela	Patela nebo poranění patelárního vazů	86	2,4	0,19	0,15; 0,23
Trénink					
Kotník	Výron (poranění ligament)	1573	23,6	0,95	0,90; 0,99
Koleno	Vnitřní poranění	620	9,3	0,37	0,34; 0,40
Stehno	Šlachy - svalové poranění	332	5,0	0,20	0,18; 0,22
Ostatní	Nespecifické	283	4,3	0,17	0,15; 0,19
Patela	Patela nebo poranění patelárního vazů	268	4,0	0,16	0,14; 0,18

Obrázek 6. Nejčastější zranění v ženském basketbale (Agel et al., 2007)

Jak Agel, Arendt, Dick, Marshall, Olson & Sikka (2007) ve své publikaci (viz obr. 6) představují největší riziko zranění v oblasti hlezenního kloubu, a to jak v tréninku, tak i v zápase. Jako druhé nejčastější zranění je zranění kolenního kloubu. Dále je zřejmý rozdíl mezi tréninkovými a zápasovými zraněními. Zatímco v tréninkovém prostředí dochází častěji ke svalovým poraněním či poraněním pately, tak u zápasového prostředí převládá poranění hlavy. Zápasové prostředí je pro sportovce náročnější jak z výkonnostního hlediska, tak i z hlediska psychické náročnosti.



Obrázek 7. Mechanismus úrazů v ženském basketbale (Agel et al., 2007)

Agel et. al (2007) jsou toho názoru, že během zápasů se stane cca 46% zranění při kontaktu s hráčem, dále 29 % se stane bez kontaktu a 24 % při kontaktu s jinými předměty hry (např. podlaha, míč atd.) Oproti tomu v tréninku dochází k nejvíce úrazům právě bez kontaktu a to v 47 %.

Poranění v oblasti hlezenního kloubu

Kotník neboli hlezenní kloub je tvořen vidlicí bérceových kostí, kterými jsou dolní část kosti lýtkové a dolní část kosti holenní s kostí hlezenní (Přidalová & Riegerová, 2008). Vnitřní kotník je tvořen skloubením distální části holenní kosti a vnější kotník tvoří distální část lýtkové kosti. Stabilita hlezenního kloubu je zajištěna vazivovým aparátem, tím jsou postranní vazy a kloubní pouzdro. K častějšímu poranění dochází na zevní straně bérce, protože pevnost vazů není tak dobrá a dochází k praskání vazů, zevní kotník je pevný díky přítomnosti deltového vazů, proto v této části kotníku nedochází k tak častému poranění (Pilný, 2018).

Příklady zranění hlezenního kloubu

Distorze neboli podvrtnutí, je nejčastějším poraněním hlezenního kloubu. Běžným příznakem je otok na vnější straně kotníku, který je bolestivý. Při tomto poranění jde o natažení vazů bez zhmoždění vnitřní struktury vazů. Kloub se snažíme nezatěžovat, ledujeme a bandážujeme. Další zranění jsou částečné přetržení vazů, při kterém došlo k vnitřnímu

poškození vazů, ale ne jeho úplnému přetržení. V tomto případě nevzniká pouze otok, ale i hematom. Úplné přetržení vazů, narušuje stabilitu kloubů a může poškodit chrupavku. V neposlední řadě jde o úplné poškození kloubu, a to při zlomeninách. (Pilný, 2007; Moster & Mosterová, 2007).

Poranění v oblasti Achillovy šlachy

Nejsilnější šlacha na našem těle slouží k plantární flexi chodidla a nazýváme ji Achillova šlacha. Poranění, které se jí může týkat je například zánět, jehož léčba je závislá na daném stupni zánětu. 1. fáze je charakterizována bolestí po výkonu, při 2. fázi už cítíme bolest i při zátěži a poslední stádium doprovází bolest už i v klidovém režimu.

Další poranění může být zapříčiněno nakopnutím Achillovy šlachy, při kterém může dojít k jejímu pohmoždění, které poznáme bolestí a krevním výronem.

Po nedůkladném rozcvičení může dokonce dojít i k jejímu prasknutí, kdy zraněný ucítí silnou ránu a nemůže se postavit ani na špičku chodidla (Pilný, 2007; Moster & Mosterová, 2007).

Poranění v oblasti kolenního kloubu

Kolena jsou nejsložitějším kloubem lidského těla a ve sportu dochází k jejich zatěžování více než k přetížení ostatních kloubů (Pilný, 2018). Kolenní kloub tvoří dolní konec stehenní kosti a horní část holenní kosti. Vpředu je kloub doplněn čéškou, která se pohybuje ve žlábku na přední straně stehenní kosti. Aktivní stabilitu kolenního kloubu zajišťuje čtyřhlavý sval stehenní a svaly zadní strany stehenní. Pasivní stabilitu zase postranní zkřížené vazy a menisky (Martinková, 2013). V předozadním směru je koleno stabilizováno díky čtyřhlavému svaly stehennímu, velký význam mají i vazivové kloubní pouzdro a svaly v okolí kolene (Pilný, 2018).

Příklady zranění kolenního kloubu

Uvedu pár zranění kolenního kloubu, která nás mohou potkat. Jedním z nich může být poranění menisků, čéšky, postranních vazů, nebo nejzávažnější poranění zkřížených vazů kolenního kloubu.

Poranění menisků

Styčné plochy, které jsou z vazivové chrupavky, nazýváme menisky a rozdělujeme je na vnitřní a vnější. Meniskus vnitřní (mediální) je poloměsíčitého tvaru a je větší. Mediální

meniskus je náchylnější ke zranění, a není tak pohyblivý, jako meniskus laterální, ve střední části je srostlý s kloubním pouzdem a vnitřním postranním vazem. Vnější (laterální) meniskus je menší, kruhovitěho tvaru a upíná se do blízkosti předního zkříženého vazů (Přidalová & Riegerová, 2008). Laterální meniskus disponuje větším rozsahem pohybu, a proto není tak často poškozený jako mediální, ten je totiž uchycen pevněji (Honová, 2018). Funkcí menisků je absorbování nárazů při běhu či chůzi, tím chrání česku před artrózou a stabilizace kolene. Když dojde k poškození menisků, tak je v kolenním kloubu často přítomna tekutina. Poškodit menisky si můžeme při podvrtnutí kolena, při kterém se zaklíní mezi kloubní plochy, které ho trhají, nebo drtí (Pilný, 2018).

Zranění česky

Latinský výraz pro česku nazýváme patela, je to sezamská kost přichycená do šlachy stehenního čtyřhlavého svalu. K poranění česky může dojít při silném nárazu na koleno, nebo když na něj spadneme. Když dojde k ošetření a noha je na delší dobu imobilní, tak svaly stehna velmi rychle ochabují, to může vést ke špatnému postavení česky proti stehenní kosti, a to způsobí mechanické poškození až vykloubení pately. Velký problém je při přetěžování jedné z dolních končetin, nebo jednostranné zatěžování stehenních svalů (Pilný, 2018).

Zranění postranních kolenních vazů

Postranní vazy mají za úkol stabilizovat koleno, umožňovat mu flexi a extenzi, při které jsou vazy maximálně napjaté a chránit ho před jinými nebezpečnými pohyby (Přidalová & Riegerová, 2008). Postranní vaz zevní se nachází na vnější straně kolena a vnitřní je na vnitřní straně kolena. Poškodit vazy můžeme jejich přepínáním, nebo tahem ve vaz. K těmto zraněním dochází ve chvíli, kdy je bérce pevně zafixovaný a tělo se setrvačností pohybuje na vnitřní nebo vnější stranu, to může způsobit částečné nebo úplné přetržení vazů, při kterém cítíme viklavost bérce do stran. Poranění vazů je bolestivé (Pilný, 2018). Když dojde k poškození vazů, vnitřních nebo vnějších, tak se buď odstraňují poškozené části, nebo se vazy sešívají. Častěji dochází ke zranění vnitřního postranního vazů (Martínková, 2013).

Zranění zkřížených kolenních vazů

Zkřížené vazy stabilizují kloub v předozadním směru a uvnitř kolena vedou zkříženě. Křížový vaz přední brání posunu holenní kosti dopředu proti stehenní kosti. Zadní brání posunu holenní kosti dozadu (Pilný, 2018). Základní funkcí zkřížených vazů je stabilizovat vůči sobě kosti holenní a stehenní, které jsou spojeny. Svaly ovlivňující koleno se dělí na flexory

(ohybače) a extenzory (natahovače). K poranění předních křížových vazů může dojít při špatném dopadu, proslápnutí i rotačních pohybech. Velký vliv na zranění mají oslabené zadní strany stehen, které přetěžují přední zkřížený vaz, a kvůli tomu může dojít k jeho poranění. U žen je dokonce větší riziko poranění než u mužů (Honová, 2018). Toto poranění se řeší plastikou. Zranění bývají velmi bolestivá a často dochází ke krvácení do kloubu či vytvoření tekutiny, které způsobuje omezující a bolestivý otok. Léčba trvá několik měsíců a při špatném léčení dochází k opakovanému zranění (Pilný, 2018).

6 CÍL, ÚKOLY, VÝZKUMNÁ OTÁZKA

6.1 Cíl práce

Hlavní otázkou výzkumu je zjistit, jaké má zranění vliv na psychiku hráček v basketbalu v ŽBL. Součástí výzkumu je vyhodnotit výzkumné otázky z dotazníku, které jsou definovány níže, s cílem potvrdit či vyvrátit hypotézu o vlivu zranění na psychiku hráček.

6.2 Úkoly práce

- Stanovení výzkumného problému
- Formulace cíle práce a výzkumné otázky
- Analýza literárních a internetových zdrojů
- Tvorba nestandardizovaného dotazníku
- Vyhodnocení výsledků dotazníku
- Doporučení do praxe

6.3 Výzkumná otázka

Na základě uvedeného cíle byla stanovena výzkumná otázka:

„Jaký má zranění vliv na psychiku hráček?“

7 METODIKA

Prvním krokem byla pilotáž dotazníku, kdy byl dotazník rozdán čtyřem nezávislým respondentům a na základě kladného a záporného hodnocení byl dotazník řádně upraven a zpracován. Následně byl oficiálně zveřejněn na internetovém serveru a rozeslán cílovým respondentům. Jeho online podoba umožnila sdílení s respondenty z celé ČR. Dále byl dotazník v tištěné podobě předán vhodným respondentům žijících v Hradci Králové, které autorka požádala o vyplnění.

V průběhu podzimu roku 2020 byl vytvořen dotazník s názvem: Vliv zranění na psychiku hráček basketbalu v ŽBL (ženské basketbalové lize). Tento dotazník je určen především pro profesionální hráčky basketbalu, ať už bývalé, nebo stále aktivně hrající.

7.1 Sběr dat

Sběr informací probíhal hladce a bezproblémově. Denně byly sledovány výsledky. Celkově se výzkumu zúčastnilo 46 respondentů. Výzkumným souborem byly aktivní i bývalé hráčky nejvyšší basketbalové ligy žen v ČR. Syntézou dat byly vytvořeny podrobné statistiky a analýzy. U tabulek a grafů jsou použity popisky a vysvětlivky pro jednodušší orientaci a přehlednost.

7.2 Struktura dotazníku

Dotazník byl rozdělen do více kategorií. Osobní informace (věk), vzdělávání a vedlejší práce při sportu (studium, dosažené vzdělání, příjmy při zranění). Dále byly zařazeny otázky ohledně zranění (vážnost zranění, zda došlo k opakování zranění, v jaké oblasti těla zranění bylo a následná doba rekonvalescence). Další otázky směřovaly směrem k vlivu zranění na psychiku hráčky. V tomto případě nás zajímalo, jaké mělo první vážné zranění vliv na jejich psychiku, jaký vliv mělo opakované vážné zranění, zda měla hráčka strach o svoji budoucnost a pokud ano, tak čeho se tento strach týkal. Nakonec dotazník obsahoval otázky ohledně finančního zabezpečení hráček, zda měly dostatečné úspory na živobytí a zda hráčky vyhledávaly vedlejší příjem v době rekonvalescence.

Do výsledkové části práce byly vybrány jen otázky (resp. odpovědi), které přímo souvisí s cílem práce a díky, kterým je možné vyvrátit, nebo potvrdit předpoklad o vlivu zranění na psychiku hráček. Na základě svých vlastních zkušeností je zajímavé porovnat zkušenosti ostatních hráček ve stejném oboru.

Zde jsou uvedeny vysvětlivky k jednotlivým tabulkám:

Absolutní hodnota = celkový počet odpovědí respondentů

*Relativní hodnota = výpočet: podíl odpovědí dané položky a součtu všech odpovědí
hodnota: viz výpočet*

%: hodnota vynásobena číslem 100

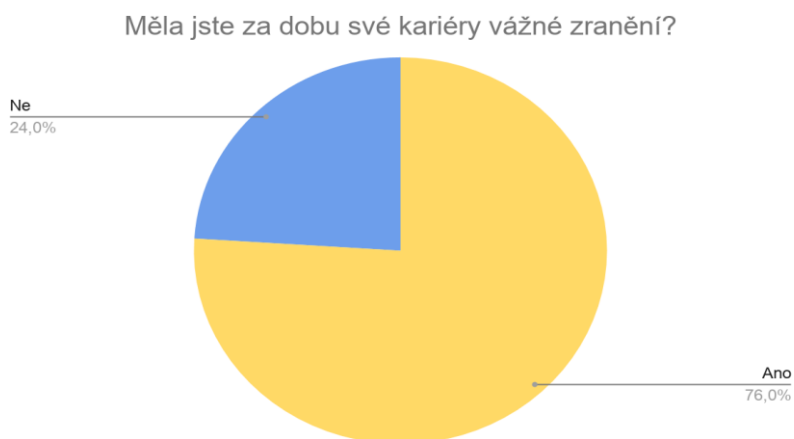
Otázky, které byly respondentům v dotazníku položeny, ale v této práci nejsou podrobně rozebrány, mají pro bakalářskou práci také svůj důležitý význam, který vám bude níže přiblížen. První tři otázky dotazníku se týkají věku a studia dotazovaných hráček. U první otázky je vymezení věku respondentů. V odpovědích můžete vidět konkrétní věkové rozhraní, díky kterému můžeme předpokládat, ve které životní etapě se dotyčná hráčka nachází a co je pro tuto věkovou skupinu v naší společnosti typické. Například u věkového rozhraní 15–20 let můžeme předpokládat, že je to skupina, která zažívá přechod ze základní školy na školu střední, nebo ta, která už střední školu studuje. Pokud se podíváme na věkovou hranici 36 let a více, tak budeme předpokládat, že dotyčný už nestuduje a basketbal nebude jeho jediným příjmem. Druhá otázka se zabývá tím, zda je respondentka stále studentkou či nikoliv. Pokud už dotazovaná nestuduje, tak můžeme polemizovat nad tím, že basketbal bude nejspíš její hlavní pracovní činností a je možné, že případné zranění by ji mohlo psychicky velmi rozhodit. Přemýšlíme nad tím z pohledu stále aktivní hráčky, nebo z toho, co prožily hráčky bývalé. Když však spojíme faktory, jako je věk a zranění, například u hráček basketbalu ve věku 36 a více let, tak předpokládáme, že už nejsou závislé pouze na tomto příjmu, nemusí se tolik obávat o svoji budoucnost a nebude to pro ně po psychické stránce tak náročné. U otázky týkající se rozdělení studia, můžeme pohlížet na drobné faktory, které nám mohou napovědět, zda bude respondent ve studiu pokračovat, nebo bude daným studiem končit. Pro upřesnění se zaměříme na příklad gymnázia, u kterého víme, že je všeobecné a pokud by dotazovaná hráčka končila tímto dosaženým vzděláním, tak předpokládáme, že práce se po ukončení basketbalové kariéry bude shánět obtížněji než pro respondentku, která má výuční list z konkrétního oboru. Další důležitá otázka je, zda má respondentka vedlejší příjem, či brigádu. Pokud nemá, tak při zranění můžeme očekávat psychickou nestabilitu a větší strach o svoji budoucnost. Můžeme si představit, že basketbal je jediným příjmem a pokud by došlo k náhlému zranění, tak na to dotyčná není po žádné stránce připravena. Finanční zabezpečení má na psychický stav jedince velký vliv. Otázka, zda byla zranění opakovaná nám ukazuje, že člověk už si něco podobného prožil a můžeme se jen domnívat, zda ho předchozí zkušenost něčím oslovila a díky níž se začal připravovat na případnou opakující se situaci, nebo nikoliv.

8 VÝSLEDKY

Otázka: Měla jste za dobu své kariéry vážné zranění?

Tabulka 1. Analýza odpovědí respondentů

Pořadí odpovědí	Odpověď	Absolutní hodnota	Relativní hodnota		
			Výpočet	Hodnota	%
1.	Ano	35	35/46	0,76	76
2.	Ne	11	11/46	0,24	24
	Součet absolutních hodnot	46			



Obrázek 8. Graf výsledku odpovědí respondentů

V tabulce 1 a grafu 1 jsou znázorněny odpovědi respondentů a je patrné, že 76 % hráček prodělalo během profesionální kariéry vážné zranění, které si vyžádalo různě dlouhou dobu rekonvalescence. Pouze 24 % respondentů neutrpělo vážné zranění. Je patrné, že zranění je součástí profesionálního sportu a basketbal patří mezi sporty, kde je rizikovost na vysoké úrovni. Je to dáno tím, že hrací plochou jsou parkety či jiný tvrdý povrch. Neustálý běh a skoky na tvrdém povrchu nejsou z dlouhodobějšího hlediska vhodné pro celý pohybový aparát.

Otázka: V jaké oblasti těla bylo Vaše nejvážnější zranění?

Tabulka 2. Analýza odpovědí respondentů

Pořadí odpovědí	Odpověď	Absolutní hodnota	Relativní hodnota		
			Výpočet	Hodnota	%
1.	Oblast hlezenního kloubu	11	11/46	0,24	24
2.	Oblast kolenního kloubu	19	19/46	0,41	41
3.	Oblast horní končetiny	8	8/46	0,17	17
4.	Oblast zad	3	3/46	0,07	7
5.	Oblast hlavy	1	1/46	0,02	2
6.	Jiná	4	4/46	0,09	9
	Součet absolutních hodnot	46			



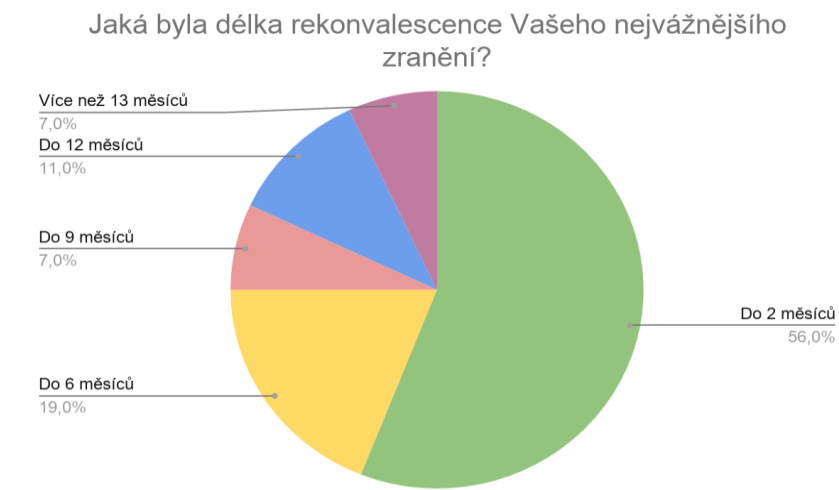
Obrázek 9. Graf výsledku odpovědí respondentů

Z druhé dílčí otázky (tabulka a graf 2) vyplývá, že mezi nejméně závažnější zranění patří zranění kolenního kloubu a to v 41 %, následováno zraněním hlezenního kloubu v 24 % a v neposlední řadě zranění v horní končetině v 17 %. Oblast hlavy a zad nejsou tak obvyklé. V návaznosti na otázku číslo 1 je zřetelné, že právě pohybem po tvrdém povrchu jsou v hlavním ohrožení dolní končetiny, přesněji oblasti hlezenního a kolenního kloubu.

Otázka: *Jaká byla délka rekonvalescence Vašeho nejméně závažnějšího zranění?*

Tabulka 3. Analýza odpovědí respondentů

Pořadí odpovědí	Odpověď	Absolutní hodnota	Relativní hodnota		
			Výpočet	Hodnota	%
1.	Do 2 měsíců	26	26/46	0,56	56
2.	Do 6 měsíců	9	9/46	0,19	19
3.	Do 9 měsíců	3	3/46	0,07	7
4.	Do 12 měsíců	5	5/46	0,11	11
5.	Více než 13 měsíců	3	3/46	0,07	7
	Součet absolutních hodnot	46			



Obrázek 10. Graf výsledku odpovědí respondentů

Dle tabulky 3 a grafu 3 je patrné, že doba rekonvalescence trvala do 2 měsíců a to v 56 %. Další nejčastější odpovědí je doba do 6 měsíců a to v 19 %, následováno dobou do 12 měsíců a to v 11 %. Doba rekonvalescence se liší dle typu a vážnosti zranění. Nejdélší doba rekonvalescence je u zranění kolenního kloubu, kde nejkratší doba je zhruba 6 měsíců, ale nejčastěji kolem 12 měsíců. Je to doba, kdy je hráčka připravena znovu nastoupit do plné zátěže. Oproti tomu zranění horní končetiny obvykle netrvají tak dlouho dobu. Každé zranění je individuální, jak z fyziologického, tak i psychologického hlediska. Vždy rozhoduje závažnost zranění, dále přijetí organismu a celkový přístup k rekonvalescenci.

Otázka: Jaký vliv mělo nejdůležitější zranění na Vaši psychiku?

Otázka 4 směřuje přímo na jednotlivce a jejich vnímání zranění. Každý člověk je individualita, takže vlastní subjektivní pocit je velice důležitý pro další zkoumání.

Tabulka 4. Analýza odpovědí respondentů

Pořadí odpovědí	Odpověď	Absolutní hodnota	Relativní hodnota		
			Výpočet	Hodnota	%
1.	Neutrální	23	23/46	0,5	50
2.	Demotivační	12	12/46	0,26	26
3.	Povzbuzující	11	11/46	0,24	24
	Součet absolutních hodnot	46			



Obrázek 11. Graf výsledku odpovědí respondentů

Nejvážnější zranění měly v nejvíce případech neutrální vliv na psychiku hráček a to v 50 %, jak je vidět v tabulce 4 a grafu 4. Vlivy demotivační a povzbuzující se pohybují kolem 25 %. Z toho vyplývá, že psychika hráček není příliš zasažena vlivem vážného zranění. Nelze přesně určit, jaký vliv má zranění na psychiku, protože se opět jedná o individuální aspekty. Hráčky s rozdílnou osobností, prioritami a psychickou vyspělostí se liší i v přístupu ke zranění. Zranění obecně patří mezi velké překážky v profesionálním sportu a hráčky musí být emočně silné, aby tuto překážku zvládly.

Otázka: Jakou roli u Vás hrála psychika při opakovaném zranění?

Role psychiky při opakovaném zranění je značně ovlivněna a každý jedinec má rozdílný a jiný přístup. Zajímá nás, jak se opakované zranění projeví do výsledků výzkumné otázky.

Tabulka 5. Analýza odpovědí respondentů

Pořadí odpovědí	Odpověď	Absolutní hodnota	Relativní hodnota		
			Výpočet	Hodnota	%
1.	Demotivační	7	7/46	0,15	15
2.	Povzbuzující	5	5/46	0,11	11
3.	Neutrální	9	9/46	0,20	20
4.	Zpochybňující	15	15/46	0,32	32
5.	Přemýšlející	10	10/46	0,22	22
	Součet absolutních hodnot	46			



Obrázek 12. Graf výsledku odpovědí respondentů

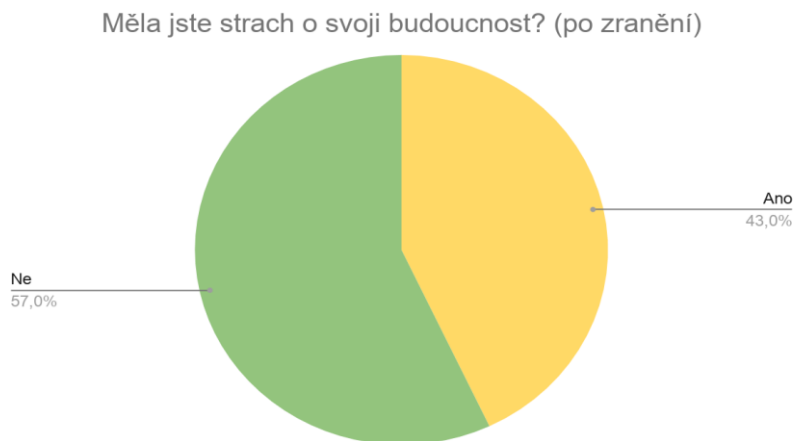
Z výsledků otázky 5 vyplývá, že při opakovaném zranění se pocity hráček mění. Nejvíce respondentů odpovědělo: Zpochybňující (32 %), resp. jestli tělo nedává skrytý signál. Kolem 20 % se pohybují odpovědi: Přemýšlející a Neutrální. To svědčí o tom, že při opakovaném zranění převládají spíše negativní pocity nad těmi pozitivními. Odpověď Povzbuzující odpovědělo nejméně respondentů a to v 11 %. Je zřejmé, že opakované zranění je náročnější než první. Ale na tento problém je možné pohlédnout ze dvou úhlů. První úhel pohledu je, že člověk už ví, co ho čeká, jak to vše bude probíhat a jak dlouhá cesta ho čeká. Z praxe a dle zkušeností víme, že doba rekonvalescence u opakovaného zranění je většinou kratší, právě díky vědomosti. Z druhého úhlu pohledu mohou být právě tyto vědomosti limitující a psychicky náročné, jelikož už hráčka nechce absolvovat celý proces znovu.

Otázka: *Měla jste strach o svoji budoucnost? (myšleno po zranění)*

I strach o budoucnost je součástí zranění a vlivu na psychiku jedince. Proto nás zajímá, jak se respondenti k této problematice staví.

Tabulka 6. Analýza odpovědí respondentů

Pořadí odpovědí	Odpověď	Absolutní hodnota	Relativní hodnota		
			Výpočet	Hodnota	%
1.	Ano	20	20/46	0,43	43
2.	Ne	26	26/46	0,57	57
	Součet absolutních hodnot	46			



Obrázek 13. Graf výsledku odpovědí respondentů

Z výsledků tabulky 6 a grafu 6 vyplývá, že více než polovina respondentů neměla strach o svou budoucnost. Rozdíl však není zcela přesvědčivý.

Opět tato problematika souvisí s osobní vyspělostí člověka. Důležitým aspektem je také věk, ve kterém se zranění stane. Je rozdíl, pokud je hráče 18 let či 30 let. Zatím co v 18 letech má hráčka větší motivaci k návratu, má dostatek času k rekonvalescenci a mladší organismus je více adaptabilní a přizpůsobivé vůči zranění. Oproti tomu v pozdějším hracím věku je motivace na nižší úrovni a hráčky přemýšlejí spíše cestou, zda to má ještě smysl. Pokud se jedná navíc o opakující se zranění, situace je ještě horší a motivace o to menší. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, o jak náročnou situaci se jedná.

Otázka: Čeho se Váš strach týkal?

Z předchozí otázky je zřejmé, že téměř polovina respondentů měla strach vlivem zranění. A proto nás zajímá, čeho se tento strach týká.

Tabulka 7. Analýza odpovědí respondentů

Pořadí odpovědí	Odpověď	Absolutní hodnota	Relativní hodnota		
			Výpočet	Hodnota	%
1.	Neměla jsem strach	8	8/46	0,17	17
2.	Financí	11	11/46	0,24	24
3.	Kariéry v basketbale	11	11/46	0,24	24
4.	Nedostatečného vzdělání	3	3/46	0,07	7
5.	Nevědomosti (co bude dál)	13	13/46	0,28	28
	Součet absolutních hodnot	46			



Obrázek 14. Graf výsledku odpovědí respondentů

Výsledky otázky 7 a grafu 7 ukazují, že strach hráček se týkal především nevědomosti, co bude dál. Respektive, jak to ovlivní jejich život a jejich kariéru. Nejvíce respondentů a to v 28 % odpovědělo, že se jejich strach týkal především výše zmíněné nevědomosti. V 24 % se

strach týkal financí a další kariéry v basketbale. V 17 % se respondenti nebáli ničeho.

Uspokojivou součástí této otázky byla poslední odpověď. 7 % respondentů odpovědělo, že nemají strach z nedostatečného vzdělání. Je vidět, že i při profesionální kariéře je dostatek prostoru pro vzdělávání. Takže v případě zranění nemají hráčky strach ohledně své kvality vzdělání.

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že strach týkající se financí, nevědomosti a kariéry je opravdu stěžejní. Pokud hráčky přijde o své zaměstnání vlivem zranění, není to náročné pouze z pohledu fyziologického, tedy řešit samotné zranění, ale také z pohledu sociálního, tedy řešit finance o budoucí život.

9 SHRUTÍ

V praktické části byl proveden výzkum, kterého se zúčastnilo celkem 46 respondentů. Cílem výzkumné části bylo potvrzení či vyvrácení hypotézy, zda má zranění vliv na psychiku hráček v nejvyšší soutěži žen v basketbale. Bylo využito dotazníkového šetření. Pro tuto bakalářskou práci bylo vybráno 7 dílčích otázek, které byly představeny, zanalyzovány a interpretovány. Vybrané otázky byly vybrány na základě vlastní úvahy doplněné vlastní zkušeností. K větší přehlednosti byly použity i grafická znázornění.

Z výsledků vyplývá, že je hypotéza potvrzena, resp. zranění má vliv na psychiku hráček. Dle otázky č. 1 více než polovina profesionálních hráček prodělala vážné zranění. Otázka č. 2 ukázala, že nejčastěji se tato zranění týkala hlezenního a kolenního kloubu. U otázky č. 3 se délka rekonvalescence lišila dle typu zranění od 2 měsíců až po více než rok. O známkách psychického vlivu u otázky č. 4 odpovědělo 50 % respondentů neutrální vliv, ale druhá polovina respondentů byla poznamenána povzbuzujícím, či demotivačním přístupem. Při opakovaném zranění, jak je vidět u otázky č. 5, se psychický stav hráček změnil. Neutrální pocit odpovědělo pouze 20 % respondentů. Převládá už spíše pocit zpochybňující či přemýšlející. V této fázi má opakované zranění spíše negativní vliv na psychiku hráček. Z výsledků otázky č. 6 je patrné, že 43 % respondentů mělo strach o svoji budoucnost. Tento strach se dle otázky č. 7 projevil především v oblasti financí, další kariéry v basketbale či nevědomosti, co bude dál.

Ačkoliv jsou patrné rozdíly v typu zranění, v délce rekonvalescence i v přístupu a pocitech jednotlivých respondentů, tak se vlivem zranění objevily určité obavy, které mají vliv na psychiku hráček. Jelikož každý jedinec je individualita, tak se dané vlivy v určité míře liší.

10 DISKUZE

Ze své vlastní zkušenosti nemohu jinak než souhlasit s výrokem, že sport je aktivitou, při které dochází k častým zraněním, které jsou negativní zkušeností všech sportovců. I přes snahu sportovců se zraněním vehementně vyhnout, to je pro ně kvůli tvrdé a konkurenceschopné povaze organizovaného sportu těžké a často nereálné (Pargman, 1993). Stejně jako 76 % dotazovaných hráček odpovědělo, že za svoji kariéru měly vážné zranění. Mnohokrát to bylo způsobené špatnou koncentrací, nebo přetrénováním. Více než polovina dotazovaných měla zranění, které se týkalo oblasti dolních končetin, převážně kolena a kotníku, stejně tak, jako tomu bylo v případě profesionálních basketbalistů NBA v článku z roku 2001 (Hayes & Orchard, 2001). Dle mého názoru jsou v dnešní době zranění způsobená nejen intenzitou, náročností tréninků, špatnou koncentrací a psychikou, ale také tvrdým povrchem hrací plochy a následnými dopady a změnami směru při hře. Vybavení, tempo i styl hry se stále vyvíjí, proto mě překvapilo, že míra a četnost zranění v roce 2001 nebyla o moc nižší, než je tomu v dnešní době a nejčastější zranění se týkaly stejných oblastí těla. Ohledně psychického rozpoložení a úrazů se shodují s vyjádřením, že stres a úzkost jsou dvě významné psychologické proměnné, které ovlivňují riziko, frekvenci a závažnost poranění u všech sportovních odvětvích (Awasthi, Kalra, Pal, 2021). Doba ihned po úrazu je charakterizována jako období provázené největšími negativními emocemi. Zranění sportovci prochází procesem emocí smutku. Těchto procesů je pět a není samozřejmostí, že každý zraněný hráč musí projít všemi stupni, naopak některá stadia se ho nemusí týkat vůbec, jiná se u něj zase mohou projevit na delší, nebo klidně kratší dobu. Popírání, vztek, vyjednávání, deprese a přijetí. To je pět fází, která jsou častou odezvou na zranění. V otázce, jaký vliv mělo na psychiku jejich zranění většina z nich odpověděla slovem neutrální, což pro mě bylo překvapením. Odpovědi se však změnily ve chvíli, kdy další otázka obsahovala spojení opakované zranění. Od té chvíle měly hráčky pocity zpochybňující, kdy si kladly otázky, zda jim tělo nedává nějaký signál. Myslím si, že v ten okamžik se mohou hráčkám v hlavě promítat myšlenky typu proč zrovna já, nebo jaké signály jsem neviděla.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce na téma: Vliv zranění na psychiku hráček basketbalu v ženské basketbalové lize byla vybrána na základě vlastních zkušeností týkajících se zranění. Zájmem bylo zjistit, jaké zkušenosti mají ostatní profesionální hráčky. A zda je možné na základě výzkumu definovat problematiku vlivu na psychiku.

Teoretická část byla věnována základům basketbalu, jeho historii a základním pravidlům, jak bylo zmíněno v úvodu celé práce. Zakladatel James Naismith, jakožto učitel tělesné výchovy dostal za úkol vymyslet sport pro třídu chlapců, který by je bavil, dal se hrát v zimě i za špatného počasí. Pro definování významů kapitol a podkapitol z psychologie a problematiky zranění byly využity odborné zdroje z českých i zahraničních zdrojů. Velký vliv na zranění má stálý vývoj této hry. Dle podložených textů z odborné literatury můžeme říci, že nejčastější výskyt zranění je v oblasti dolních končetin. Převážně část hlezenního a následně kolenního kloubu. Díky tomu dovedeme odhadnout přibližnou délku rekonvalescence zraněných hráček. Zajímavou informací je, že ke zranění dochází nejčastěji bez cizího zavinění a až poté přímým kontaktem s jinou osobou. Zda mají zranění na psychiku hráček vliv nám pomohla zjistit literatura zabývající se tímto odvětvím a následný dotazník v praktické části. Lidská psychika následně jedince ovlivňuje na několika frontách. Dalším zajímavým podmětem byla psychika jako příčina zranění. Ke zranění může dojít i v případě, kdy je hráč nekoncentrovaný, nebo má delší dobu v podvědomí jiné myšlenky, které se basketbalu netýkají, ale jeho život přesto ovlivňují. Mohou to být problémy v rodině, nebo třeba ve škole.

V praktické části byla provedena výzkumná část s dotazníkovým šetřením a následnou syntézou a analýzou výsledků. Vyplnění dotazníku se zúčastnilo 46 respondentek, které dotazník vyplnily online přes konkrétní server survio. Dotazník neobdržely pouze hráčky, které jsou stále aktivně hrající, ale také bývalé basketbalistky nejvyšší basketbalové soutěže v České republice. Pro lepší představu byly v bakalářské práci využity tabulky a grafická znázornění. Každá otázka byla v práci krátce vysvětlena a následně doplněna o interpretaci, která má čtenáři přinést větší přehlednost a pochopení při orientaci ve výsledcích.

Cílem této práce bylo potvrdit či vyvrátit hypotézu o vlivu zranění na psychiku hráček v ŽBL. Téměř všechny sportovkyně, které byly osloveny prodělaly za dobu své kariéry vážnější zranění, proto bylo zajímavé pozorovat, jaký dopad to na jejich psychiku mělo. V závěru můžeme potvrdit, že po zhodnocení výzkumu je definovaná hypotéza potvrzena.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Agel, J., Arendt, E. A., Dick, R., Marshall, S. W., Olson, D. E., & Sikka R. S. (2007). Descriptive epidemiology of collegiate women's basketball injuries: *National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988-1989 through 2003-2004*. *Journal of Athletic Training*, 42(2), 202-210.
2. Awasthi, S., Kalra, S., & Pal, S. (2021). *Influence of Stress and Anxiety on Sports Injuries in Athletes*. Retrieved 20.5.2021 from database on the World Wide Web: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=e4c03d42-c1f5-4307-8327-c34427fa66dc%40pdc-v-sessmgr01>
3. Bartlett, R., & Bussey, M. (2012). *Sports Biomechanics: Reducing Injury Risk and Improving Sports Performance*. London, New York: Routledge.
4. Bauer, R., & Kisser, R. (2010). *Sport Injuries in the European Union*. Retrieved 14.4.2021. Injury Prevention. Wide Web: file:///C:/Users/42070/Downloads/Sport_injuries_in_the_European_Union.pdf
5. Bažant, J., & Závozda, J. (2014). *Nebáli se své odvahy*. Praha: Olympia.
6. Beránková, L., Frei, R., Handl, M., & Hrazdira, L., (2008). *Ortopedie. Komplexní pohled na poranění hlezenního kloubu ve sportu*, 267-275, 1802-1727
7. Bertollo, M., Conti, C., di Fronso, S., Pivetti, M., Podlog, L., & Robazza, C. (2019). *Well-come back! Professional basketball players perceptions of psychosocial and behavioral factors influencing a return to pre-injury levels*. *Frontiers in Psychology*, 10(2), 1-16. Retrieved 23.2.2021 from database on the Frontiers. Wide Web: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00222>
8. Caine, D. J., & Maffuli, N. (2005). *Epidemiology of pediatric sports injuries: team sports*. *Basketball Injuries*. Retrieved 18.2.2021 from Med Sport Sci. Basel, Karger. Wide Web: <http://www.karger.com/Article/Pdf/85341>
9. Connaughton, D., Hanton, S., & Jones, G. (2007). *A Framework of Mental Toughness in the World's Best Performers*. *The Sport Psychologist*, 21, 243-264.
10. Dobrý, L. (1986). *Sportovní hry-I. K problematice sportovně herního výkonu a sportovního tréninku*. 1. vydání. Praha: SPN.
11. Dobrý, L. (2003). *Co je "agility"?* Tělesná výchova a sport mládeže.
12. Dobrý, L., & Semiginovský, B. (1988). *Sportovní hry: výkon a trénink*. Praha: Olympia.
13. Dobrý, L., & Velenský, E. (1980). *Košiková: Teorie a didaktika*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.


14. Dovalil, J., & Choutka, M. (2012). *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia.
15. FIBA. (2021). *History*. Retrieved 23.2.2021 from database on the FIBA. Wide Web: <http://www.fiba.basketball/history/>
16. Formánek, J. (2011). *Rozvoj rychlostních schopností a agility družstva mladšího dorostu HC České Budějovice*. Bakalářská práce, Univerzita Karlova v Praze, Katedra tělesné výchovy a sportu, Praha.
17. Gill, D., & Williams, L. (2008). *Psychological dynamics of sport and exercise*. 3. vydání. Champaign, IL: Human Kinetics.
18. Gould, D., & Weinberg, R. S. (2015). *Foundations of sport and exercise psychology*. Champaign: Human Kinetics.
19. Hayes, J., & Orchard, J. (2001). Using the World Wide Web to Conduct Epidemiological Research: *An Example Using the National Basketball Association*, 1+. Retrieved 20.5.2021 from database on the World Wide Web: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=9020d43a-d5d0-4ff9-a41c-cd2261f22c1a%40pdv-v-sessmgr03>
20. Hátlová, B., Hošek, V., & Slepíčka, P. (2009). *Psychologie sportu*. 2.vydání. Praha: Karolinum.
21. Honová, K. (2018). *Po operaci kolena: domácí cvičení a rehabilitace*. Brno: CPress.
22. Hoskovec, J., & Hoskovcová, S. (2000). *Malé dějiny české a střeoevropské psychologie*. Praha: Portál.
23. Hošek, V., Rychtecký, A., Slepíčka, P. & Vaněk, M. (1984). *Psychologie sportu: rozbor psychických složek sportovního výkonu*. Praha: Olympia.
24. Hůlka, K., & Válek, Š. (2013). *Management náborů a sportovní příprava dětí v minibasketbale*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
25. Klenk, C. A. (2006). *Psychological response to injury, recovery, and social support: A survey of athletes at an NCAA Division I University*. Senior Honors Project, 1-41. Retrieved 15.2.2021. Wide web: <https://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1008&context=srhonorsprog>
26. Kolář, P., & Petera, P. (1998). *NBA: historie a současnost*. 1. vydání. Praha: Jan Vašut.
27. Kysel, J. (2010). *Florbal: kompletní průvodce*. Praha: Grada Publishing.
28. Lamačová, E. (2010). *Pravidla basketbalu a vliv jejich změn na hru*. Bakalářská práce, Univerzita Karlova v Praze, Katedra tělesné výchovy a sportu, Praha.
29. Mačura, P., & Mikovičová, D. (2011). *Rozvoj agility v basketbale*. Športový edukátor,

- 4(2). 66-79.
30. Martinková, J. (2013). *Sportovní úrazy a přetížení pohybového aparátu sportem: praktický průvodce pro zdravotníky i lajky*. Praha: Mladá fronta.
31. Mckeag, D. (2003). *Basketball*. Indianapolis, USA: Blackwell Science.
32. Moster, R., & Mosterová, Z. (2007). *Sportovní traumatologie*. 2.vydání. Brno: Masarykova univerzita.
33. NBA. *History*. Retrieved 23.2. 2021 from database on the History NBA Careers. Wide Web: <https://careers.nba.com/history/>
34. Pargman, D. (1993). *Psychological bases of sport injuries*. Morgantown: Fitness Information Technology.
35. Peterka, M. (2012). *Písemné sdělení – počet basketbalistů v ČR do roku 2012*. Praha: Česká basketbalová federace.
36. Pilný, J. (2007). *Prevence úrazů pro sportovce: taping: popis zranění, první pomoc, léčba, rehabilitace*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing.
37. Pilný, J. (2018). *Úrazy ve sportu a jak jim předcházet*. Praha: Grada Publishing.
38. Přidalová, M. & Riegerová, J. (2002). *Funkční anatomie I*. Olomouc: Hanex.
39. Stibitz, F. (1958). *Kapitoly z teorie sportovních her I: Sportovní hry a jejich třídění*. 1. vydání. Praha: SPN.
40. Stubbs, R. (2009). *Kniha sportů: sporty, pravidla, taktiky, techniky*. 1.vyd. Praha: Knižní klub.
41. Svoboda, B., & Vaněk, M. (1986). *Psychologie sportovních her*. Praha: Olympia.
42. Štumbauer, J., & Tlustý, T. (2013). *Tělesná výchova a sport v organizacích YMCA a YWCA v meziválečném Československu*. České Budějovice: Vlastimil Johanus TISKÁRNA.
43. Táborský, F. (2004). *Sportovní hry: sporty známé i neznámé*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing.
44. Thatcher, J., Tod, D., & Rahman, R. (2010). *Sport psychology*. London: Palgrave Macmillan.
45. Velenský, E. (1987). *Basketbal – Nové poznatky a zkušenosti z trenérské práce s družstvy všech výkonnostních úrovní*. 1.vydání. Praha: Olympia.
46. Velenský, M. (1999). *Basketbal*. Praha: Grada Publishing.
47. Velenský, M. (2008). *Pojetí basketbalového učiva pro děti a mládež*. 1. vydání. Praha: Karolinum.

48. Walker, B. (2007). *The anatomy of sports injuries*. Berkeley, Calif.: North Atlantic Books.
49. WNBA. (2021). *Frequently Asked Questions*. Retrieved 5.3.2021 from Women's National Basketball Association. Wide Web: <https://www.wnba.com/faq/>
50. YMCA. International – WorldAllianceofYMCAs. *About YMCA*. Retrieved 15.2.2021 from <https://www.ymca.int/about-us/>
51. YMCA. International – WorldAllianceofYMCAs. *Basketball*. Retrieved 15.2.2021 from <https://www.ymca.int/about-us/ymca-history/basketball-a-ymca-invention/>
52. YMCA. International – WorldAllianceofYMCAs. *Info o YMCA*. Retrieved 16.2.2021 from <http://www.ymca.cz/info-o-ymca/>
53. YMCA. International – WorldAllianceofYMCAs: *History*. Retrieved 15.2.2021 from <http://www.ymca.int/who-we-are/history/>.

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník



Vliv zranění na psychiku hráček basketbalu v ŽBL

+

1. Váš věk?*

Vyberte jednu odpověď

15 - 20 let

21 - 24 let

25 - 29 let

30 - 35 let

36 a více let

+

2. Jste v současné době studentkou?*

Vyberte jednu odpověď

ano

ne

+

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?*

Vyberte jednu odpověď

základní

SŠ/SOŠ/gymnázium

VŠ - bakalářské

VŠ - magisterské

VŠ - doktorské

4. Věnujete se při profesionálním sportu ještě další vedlejší práci či brigádě?*

Vyberte jednu odpověď

+

5. Měla jste za dobu své kariéry vážné zranění?*

Zranění, které Vám brání vykonávat herní činnost.

+

6. Byla Vaše zranění opakovaná?*

Týká se všech zranění. Ne pouze toho nejméně vážného.

+

7. V jaké oblasti těla bylo Vaše nejméně vážné zranění?*

Vyberte jednu odpověď

8. Jaká byla délka rekonvalescence Vašeho nejvážnějšího zranění?*

Vyberte jednu odpověď

do 2 měsíců

do 6 měsíců

do 9 měsíců

do 12 měsíců

více než 13 měsíců

+

9. Jaký vliv mělo nejvážnější zranění na Vaši psychiku?*

Vyberte jednu odpověď

demotivační (nechci být zraněná, co bude dál)

povzbuzující (snažím se na tom všem najít nějaké pozitivum)

neutrální (nechám tomu volný průběh)

+

10. Jakou roli u Vás hrála psychika při opakovaném zranění?*

Vyberte jednu odpověď

demotivační (Má to ještě smysl?)

povzbuzující (Dělá mě to silnější, pořád se chci vrátit.)

neutrální (Beru to tak, jak to je.)

zpochybňující (Nedává mi tělo nějaký signál?)

přemýšlející (Mám „zadní vrátka“?)

11. Měla jste po zranění strach o svoji budoucnost?*

Vyberte jednu odpověď

ano

ne

+

12. Čeho se Váš strach týkal?*

Vyberte jednu odpověď

neměla jsem strach

financí

kariéry v basketbale

nedostatečného vzdělání

nevědomosti (co bude dál)

+

13. Měla jste dostatečné úspory na živobytí?*

Vyberte jednu odpověď

ano, na celou dobu

ano, na nějakou dobu

ne, vůbec

+

14. Vyhledávala jste v době rekonvalescence vedlejší příjem?*

Vyberte jednu odpověď

ano

ne

Jiná...