

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

VYROVNÁVÁNÍ SE SE SPORTOVNÍM ZRANĚNÍM  
VE FLORBALU U ŽEN V NEJVYŠŠÍ LIZE

Bakalářská práce

Autor: Barbora Suchánková, tělesná výchova a sport

Vedoucí práce: Mgr. Harvanová Jana, Ph.D.

Olomouc 2019

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Barbora Suchánková

**Název závěrečné písemné práce:** Vyrovnávání se se sportovním zraněním ve florbalu u žen v nejvyšší lize

**Pracoviště:** Katedra společenských věd v kinantropologii

**Vedoucí:** Mgr. Harvanová Jana, Ph.D.

**Rok obhajoby:** 2019

**Abstrakt:** Bakalářská práce se zabývá vyrovnáváním se hráček florbalu v nejvyšší lize s jejich sportovním zraněním. Metodou této práce byla zvolena IPA – Interpretativní fenomenologická analýza, jeden z přístupů kvalitativního výzkumu. Výzkumný soubor tvoří tři extraligové hráčky florbalu ve věku 23 - 27 let, které utrpěly zranění během jejich sportovní kariéry. Data byla získána z polostrukturovaných rozhovorů. Následnou analýzou byla identifikována klíčová témata, která rezonují v prožitku florbalistek se zkušeností se zraněním. Byly zjištěny faktory, díky kterým hráčky situaci se zraněním zvládaly lépe a pomohly jim vrátit se zpět na stejnou florbalovou úroveň, na jaké byly, než se zranily. Naopak se ukázaly i okolnosti, jež byly pro hráčky ztěžující.

**Klíčová slova:** florbal, zranění, ženy

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Barbora Suchánková

**Title of the thesis:** Coping with sports injury in the women highest floorball league

**Department:** Institute of Social Sciences in Kinanthropology

**Supervisor:** Mgr. Harvanová Jana, Ph.D.

**The year of presentation:** 2019

**Abstract:** This bachelor thesis deals with the floorball players of the women highest league and their coping with the sports injury. The method of this thesis is IPA – interpretative phenomenological analysis, one of the options of the qualitative research. The research sample is formed by three extraleague floorball players aged 23-27, who suffered an injury during their sports career. The data was gained by semi-structured interviews. The analysis then identified the key themes, which occur in floorball players' experiences with the injury. It was found out the factors, thanks to which the players handle the situation with the injury better. The factors helped them return to the same floorball level they were before they get injured. Otherwise occurred also the circumstances which made the situation even harder for the players.

**Keywords:** floorball, injury, women

I agree with the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Jany Harvanové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V ..... dne .....

.....

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce, Mgr. Janě Harvanové, Ph.D., za odborné vedení, rady a pomoc při zpracování této práce.

## **OBSAH**

<b>1. ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>2. PŘEHLED POZNATKŮ</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1. FLORBAL</b> .....	<b>10</b>
2.1.1. Historie světového florbalu.....	10
2.1.2. Historie Českého florbalu .....	11
2.1.3. Stručný výklad pravidel florbalu .....	11
2.1.4. Metabolická charakteristika florbalu .....	12
2.1.5. Struktura sportovního výkonu ve florbalu.....	13
2.1.6. Psychologická typologie florbalu .....	14
<b>2.2. PSYCHOLOGICKÁ PŘÍPRAVA SPORTOVCE</b> .....	<b>15</b>
2.2.1. Duševní hygiena ve sportu.....	15
2.2.2. Aktuální psychické stavy .....	16
<b>2.3. SPORTOVNÍ TRÉNINK ŽEN</b> .....	<b>18</b>
2.3.1. Diference mezi pohlavím ve sportovním tréninku .....	18
2.3.2. Psychosociální aspekty u žen.....	18
<b>2.4. ODOLNOST A SPORTOVNÍ VÝKON</b> .....	<b>19</b>
2.4.1. Zátěž a přetrénování .....	19
2.4.2. Emocionalita ve sportu .....	20
Úzkost a strach ve sportu.....	21
2.4.3. Stres ve sportu.....	22
<b>2.5. ZRANĚNÍ A PSYCHIKA SPORTOVCE</b> .....	<b>24</b>
2.5.1. Zranění a sport .....	24
2.5.2. Příčiny sportovních zranění .....	24
<b>2.6. ZRANĚNÍ VE FLORBALE</b> .....	<b>27</b>
2.6.1. Poranění kolenního kloubu .....	28
Poranění zkřížených vazů kolenního kloubu.....	29
Poranění postranních vazů kolenního kloubu.....	30
Poranění menisků.....	31

Poranění česky .....	31
2.6.2. Poranění hlezenního kloubu .....	32
Natažení vazů hlezenního kloubu .....	32
<b>2.7. VYROVNÁVÁNÍ SE SE ZRANĚNÍM .....</b>	<b>34</b>
2.7.1. Vyrovnávání se se stresovou situací – Coping .....	34
2.7.2. Psychologické reakce na zranění ve sportu .....	34
2.7.3. Psychologická role v rehabilitaci .....	38
2.7.4. Genderové rozdíly .....	43
2.7.5. Návrat do sportu po zranění .....	44
2.7.6. Návrat do sportu po zranění předních zkřížených vazů .....	45
<b>3. CÍLE .....</b>	<b>47</b>
<b>4. METODIKA .....</b>	<b>48</b>
4.1. Kvalitativní výzkum .....	48
4.2. Metoda sběru dat .....	48
4.3. Metoda zpracování dat .....	50
4.4. Analýza dat .....	50
4.5. Výzkumný soubor .....	51
<b>5. VÝSLEDKY .....</b>	<b>52</b>
5.1. Myšlenková mapa rozhovoru č.1 .....	52
5.2. Myšlenková mapa rozhovoru č.2 .....	61
5.3. Myšlenková mapa rozhovoru č.3 .....	67
<b>6. DISKUZE .....</b>	<b>72</b>
<b>7. ZÁVĚRY .....</b>	<b>75</b>
<b>8. SOUHRN .....</b>	<b>76</b>
<b>9. SUMMARY .....</b>	<b>78</b>
<b>10. REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>80</b>
<b>11. PŘÍLOHY .....</b>	<b>85</b>

## 1. ÚVOD

Dříve býval florbal jen dobrou výplní v hodinách tělesné výchovy nebo obstojná náhrada za hokej. I přes krátkou dobu existence ušel tento sport kus cesty a prošel velkou změnou.

Daleko více lidí propadá kouzlu a rychlosti florbalu. Snad i možná pro svou nenáročnost na finance, atraktivitu a rozmanitost hry je právě v kurzu. Je to rozhodně jeden z nejdynamičtější se rozvíjejících sportů u nás a právem šlape na paty volejbalu, tenisu či hokeji. Florbal totiž v posledních letech velmi rozčeřil zdejší sportovní vody a stává se větším fenoménem. Je to sice stále amatérský sport, avšak florbalová základna se neustále rozšiřuje. Český florbal má i své stinné stránky, a to například nedostatek kvalitních trenérů, fungujících členů a funkcionářů. Však nejvíce podceňovaným faktem je nedostatečná pozornost věnovaná preventivní a zdravotní péči. A to může být problém. Florbal totiž už dávno není bezkontaktní sport jako kdysi. A právě tento fakt s sebou nese to, že narůstá výskyt těch nejrůznějších zranění, ať už při zápase, tréninku či mimo hru.

Každý sportovec, ať už vrcholový či amatér, je zvyklý na svůj pravidelný pohyb a polykání dávek tréninku. Můžete sebelépe trénovat, posilovat, být připravení, ale zranění se neptá. Zranění, které vás vyřadí z tréninkového procesu a žádá dlouhou rekonvalescenci. Čelit takovýmto zraněním není lehká záležitost. Po každém takovém zranění se sportovec dostává zpět na začátek všeho. Během léčby totiž poklesne fyzická kondice, výkonnost, svalová hmota, ale i sebevědomí. Snaha pak každého hráče je se vrátit co nejdříve. Jenže urychlení rekonvalescence může naopak zranění ještě zhoršit, zpomalit či způsobit jiné. Je proto důležitá trpělivost. Když sportovec projde celým procesem léčby, až tehdy dostává další zelenou a čeká ho další zkouška – vrátit se zpět do tréninků a hry. Mohou přicházet pochybnosti, strach a obavy. Zranění tak představuje pro každého sportovce velký stres. Je to fyzicky, ale i psychicky velmi náročné období. Velkou roli hraje právě to, jak je hráč psychicky připravený. Jeden sportovec se s tím popere a vrátí se zpět do hry, druhý se ale těžce vypořádává s následky zranění. Pro někoho výzva, pro někoho konec. Každý případ je jiný a každý se se svým zraněním vyrovnává jinak.

Florbal hraji více jak 13 let a během té doby jsem viděla mnoho zranění v tomto sportu. Poznala jsem spoustu florbalistek, které musely předčasně skončit, protože se nedokázaly vypořádat s následky zranění. Naopak znám hráčky, kterým přišlo



do sportovní cesty zranění, se kterým se zvládly vyrovnat a vrátily se aktivní zpět na hřiště.

Tato práce se zabývá zkušenostmi florbalistek se zraněním a pojednává o jejich vyrovnávání se s ním.

## **2. PŘEHLED POZNATKŮ**

### **2.1. FLORBAL**

Je kolektivní branková hra, kterou lze nejlépe popsat jako sálový hokej. Florbal převzal mnoho prvků z pravidel ledního hokeje. Je to dynamický kolektivní sport a v cizině známý také pod názvy innebandy, saalibandy či unihockey. Díky fyziologické náročnosti je florbal často používán jako doplněk v mnoha dalších sportech (Nykodým, 2006).

Florbal řadíme mezi heuristicko-kolektivní hry míčového a brankového typu, ve kterém rozhoduje, které ze dvou družstev nastřílí po dobu utkání více branek. Hřiště je ohraničeno nízkými mantinely, kde proti sobě soupeří dvě družstva po pěti hráčích s hokejkami. Každé družstvo má svého brankáře, který chytá střely dosahující rychlosti míčku až k 200 km/hod. Na celou hru a dodržování pravidel dohlížejí dva rozhodčí, jenž mají rovnocennou autoritou. Florbalová soutěžní sezona probíhá od září do dubna. Na nejvyšší úrovních vyžaduje florbal kvalitně fyzicky disponované hráče. Ti provádějí opakované krátkodobé činnosti zejména explozivního rychlostně-silového charakteru vysoké intenzity. Vše probíhá v intermitentním režimu, tzn., že se hráči a celé pětice střídají v průběhu hry. Klíčovým požadavkem jsou nároky na komplex rychlostních a koordinačních schopností ve všech podobách. Rychlost rukou a nohou, reakční a startovní rychlost, rychlost se změnou směru apod. Florbalisté by zároveň měli disponovat určitou úrovní silových schopností (Kysel, 2010).

#### **2.1.1. Historie světového florbalu**

Počátky organizovaného florbalu jsou spojeny zejména se skandinávskými zeměmi, i přesto, že první krůčky byly zaznamenány v zámoří. Plastový děrovaný míček podobný tomu dnešnímu totiž sloužil americkým baseballovým nadhazovačům při tréninku. Ve Švédsku se počátky hry, kterou pojmenovali innebandy, datují od začátku 70 let. Naopak finské salibandy o několik let později. Stejně jako ve fotbale je považována za kolébku tohoto sportu Anglie, ve florbalu přísluší stejná pocta Švédsku, kdy spolu s Finskem udávaly florbalu první směr (Skružný, 2005).

Švédsko má ve florbalovém světě dodnes výsadní postavení, udává směr vývoje po všech stránkách. Tamní florbalový svaz byl jako vůbec první založen v roce 1981 – Svenska Innebandyförbundet. Se vznikem tohoto svazu pak propukly ve Švédsku první oficiální soutěže. Základna se začala rozšiřovat a později již čítala více než sto klubů.

Ze Skandinávského poloostrova se florbal šířil dál do ostatních evropských zemí, například do Švýcarska. Tam je samotný sport označován jako unihockey. Švýcaři si upravili podmínky hry, kdy v nižších soutěžích dodnes hrají systémem 3+1, a to v menších tělocvičnách (Kleinfeld), klasických florbal 5+1 pak hrají na větších hřištích (Grossfeld). Severské země se spojily se Švýcary a v roce 1986 spolu založili Mezinárodní florbalovou federaci (IFF – International Floorball Federation). Postupně pak se zapojovaly další státy – Norsko, Maďarsko, Rusko a v roce 1993 se stala členskou zemí také Česká republika. Počet členských zemí stále vzrůstal, například o Estonsko, Lotyšsko, Německo, Rakouskou či Slovensko (Kysel, 2010).

### **2.1.2. Historie Českého florbalu**

Zásluhu na tom, že se florbal do České republiky vůbec dostal, má Michael Brauer, jeden z průkopníků florbalu v Čechách. Ten spolu s dalšími florbalovými studenty VŠE v Praze dostal v roce 1984 možnost výměnné stáže na univerzitě KY v Helsinkách. Tam poprvé viděli florbal. Na oplátku pak Finové přijeli do Prahy a jako dárek věnovali sadu hokejek, čímž doslova přivezli florbal do Čech (Skružný, 2005).

Hokejky však nevydržely dlouho, začaly se lámat, a tak chybělo vybavení. Díky tomu Český florbal na chvíli usnul. Poté byl však florbal vzkříšen, kdy dovezl hokejky ze Švédska Bernq Holmquist, ředitel švédské pobočky jedné pražské cestovní kanceláře. Hrát se tak začalo v pražských Střešovicích, díky bratrům Martina a Tomáše Vaculíkům, kteří se i postarali o další materiál. Historie florbalu u nás pokračovala dál přes město Jaroměř. Zde měli letní florbalové soustředění florbalisté ze Švýcarska. Zásadní pak bylo dovezení mantinelů v roce 1992. Díky nim se začaly hrát turnaje a florbal se tak začal šířit do všech koutů naší země (Kysel, 2010).

V roce 1992 také vznikla Česká florbalová unie (ČFbU), v jejímž čele tehdy stál právě Martin Vaculík, dnes Filip Šuman. Velký rozvoj českého florbalu začal kulminovat v roce 1994, kdy proběhl 1. ročník oficiální první florbalové ligy mužů (Skružný, 2005).

### **2.1.3. Stručný výklad pravidel florbalu**

Jak už jsem psala výše, florbalová pravidla čerpala z jiných sportů, nejvíce pak z ledního hokeje. Florbal se neustále vyvíjí, však vznikající normy a pravidla garantují, že se zápasy nesou v duchu fair play. IFF vydává každé čtyři roky přesné znění nových pravidel. Dřívější pravidla vykládala florbal jako sport, který postrádá fyzický kontakt

se soupeři. Se zvyšováním atraktivity a trénovaností hráčů v poli se upouštělo od této myšlenky a pravidla se tak uvolňovala. Dnes už nemůžeme říct, že se florbal neřadí mezi bezkontaktní sporty. V každém zápase je totiž už běžné, že dochází k nejrůznějším soubojům u mantinelu, přetlačování hráčů rameny a hra tělem může být dost hraniční. Na to ale dohlíží dva rozhodčí, kteří trestají přestupky aplikováním pravidel a řídí celou hru. Spolu navzájem kontrolují hru každý na své polovině, aby jim nic neuniklo. Jelikož je to halový sport, hraje se v uzavřeném prostoru na rovném povrchu, který bývá nejčastěji gumový nebo parketový (Kysel, 2010).

Hrací plocha, po které se hráči pohybují, je 40 metrů dlouhá a 20 metrů široká. Hřiště je ohraničeno mantinely vysokými 50 cm. Utkání se hraje na 3 x 20 minut čistého času, tzn., že se čas stopuje po každém signále rozhodčího, a znovu spuštěn, kdy je míč uveden do pohybu. Každá třetina je rozdělena 10minutovou přestávkou, po které si týmy vymění strany. Každý tým má právo na jeden třicetisekundový timeout během normálního hracího času. Pokud utkání neskončí tak, že v základním hracím čase jeden tým nenasťílí více gólů, čas se prodlužuje. Prodloužení se hraje, dokud jeden tým neskóruje a trvá 5 minut. Pokud nerozhodne ani prodloužení, nastává trestné střídání, které provádí 3 hráči z každého družstva a navzájem se střídají. Během hry může být na hřišti maximálně 6 hráčů, a to 5 hráčů v poli a jeden brankář. Střídání hráčů se provádí kdykoliv a bez omezení během utkání (Skružný, 2005).

#### **2.1.4. Metabolická charakteristika florbalu**

Florbalové utkání trvá 60 minut čistého času, který je rozdělený na tři třetiny. Během celého jednoho utkání hráči střídají v pravidelných časových intervalech, kdy se může lišit doba zatížení a odpočinku. Nejčastěji však poměr zatížení a odpočinku bývá 1:3, a to podle taktiky a herního systému. V průběhu jednoho střídání hráči na hřišti stráví v intervalu od 30 s do 90 s. Během hrací doby se hráči dostávají až na  $>85\% SF_{\max}^1$ , kdy se v těchto nejvyšších intenzitách zatížení všichni hráči vyskytují v průměru 29 % v průběhu utkání. Pokud jeden tým hraje oslabení, tzn., že hrají ve 4 lidech, je jejich srdeční frekvence ještě vyšší, a to z důvodu většího pohybu bránících hráčů. Rozlišujeme 2 základní herní typy postů ve florbalu, kterými jsou obránci a útočníci. Srdeční frekvence (dále SF) obránců se nad anaerobním prahem

---

<sup>1</sup> Maximální srdeční frekvence ( $SF_{\max}$ ) je hodnota maximálního počtu tepů za minutu, které je srdce schopno zvládnout. Pro její stanovení se nejčastěji používá výpočet 220-věk.

(>85 % SF<sub>max</sub>) pohybuje 36 % z celkové hrací doby. Naopak z analýzy dat z monitoringu pak vyplývá, že útočníci stráví na anaerobním prahem (>85 % SF<sub>max</sub>) během celého hracího času 25 %, což je méně než u obránců. Samostatný post tvoří brankáři, kteří během utkání pobývají ve svém brankovišti. Při útoku soupeře musí brankáři často měnit svůj postoj, postavení rukou a nohou nebo se musejí přesouvat ze strany na stranu. I přes všechny tyto specifické a namáhavé úkony však nedosahují takových vysokých až maximálních hodnot SF jako právě obránci či útočníci (Lehnert et al., 2014).

Na nejvyšších úrovních florbal vyžaduje výborně připravené hráče. Ti by měli disponovat kvalitní fyzičkou, jelikož provádějí opakované krátkodobé činnosti zejména explozivního rychlostně silového charakteru ve vysoké intenzitě (Kysel, 2010).

### **2.1.5. Struktura sportovního výkonu ve florbalu**

Ve sportovním tréninku existuje komplex působících vlivů, jako například vrozené dispozice, prostředí a záměrný trénink, které postupně vytváří skladbu psychofyzických předpokladů k různým sportovním činnostem (Dovalil et al., 2002). Sportovní výkon je vymezený a ucelený systém s vlastní strukturou, představující sít' z jednotlivých faktorů, které mezi sebou navzájem tvoří vztah (Lehnert, Novosad, & Neuls, 2001).

Tyto faktory v kontextu struktury sportovního výkonu pak chápeme jako relativně samostatné součásti sportovních výkonů, vycházející ze somatických, kondičních, technických, taktických a psychických základů výkonu (Dovalil et al., 2002).

Somatické faktory jsou důležité, protože „jako relativně stálé a ve značné míře geneticky podmíněné činitele hrají v řadě sportů významnou roli. Týkají se podpůrného systému, tj. kostry, svalstva, vazů a šlach, a z velké části vytvářejí biomechanické podmínky konkrétních sportovních činností“ (Jansa et al., 2007, p. 143).

„Za kondiční faktory sportovního výkonu se považují pohybové schopnosti. V každé pohybové činnosti, která tvoří obsah sportovních výkonů, lze identifikovat projevy „síly“, „vytrvalosti“, „rychlosti“ aj., jejich poměr se podle pohybových úkolů liší“ (Dovalil et al., 2002, p. 22).

Technické faktory Dovalil et al. (2002, p. 34) definují jako „účelný způsob řešení pohybového úkolu, který je v souladu s množnostmi jedince, s biomechanickými zákonitostmi pohybu a uskutečňuje se na základě neurofyziologických mechanismů řízení pohybu“.

Faktor takticky je podle Lehnerta, Novosada, & Neulse (2001, p. 20) „složkou sportovního tréninku zaměřenou na zvládnutí možných způsobů řešení pohybových úkolů a zdokonalování schopnosti jejich optimálního výběrů v soutěžních situacích“.

Nedílnou součástí sportovního výkonu jsou psychologické faktory, které Choutka a Dovalil (1991, p. 168) definují „jako proces cílevědomého ovlivňování a sebevýchovy sportovce a sportovního družstva, kterým se rozvíjí komplex osobnostních vlastností, psychických stavů a procesů, zvláště pak volních a morálních vlastností, které souhrnně vytvářejí ucelený stav optimální psychické připravenosti“.

### **2.1.6. Psychologická typologie florbalu**

Florbal se řadí do rozsáhlé skupiny sportů anticipačních, též nazývaných heuristických. Základem těchto sportů je předvídání (anticipace) následných dějů a tvoření možných řešení vyskytujících se problémových úloh (heuristika). Rozlišujeme individuální a skupinové sporty, mezi kterými je rozdíl v rozhodovacích procesech. V individuálních rozhodovacích procesech je nutné předvídat činnost soupeře jako jednotlivce. Naopak u skupinových rozhodovacích procesů je potřeba součinnost týmu v reakci na soupeře. Sem patří všechny sportovní hry, které jsou typické svou kolektivní dynamikou a herní tvořivostí (Slepička, Hošek, & Hátlová, 2009).

Florbal díky své anticipační charakteristice klade vysoké požadavky na poznávací a senzomotorické procesy hráčů. Hra probíhá v podmínkách prostorové a časové tísně, kdy jsou hráči vystaveni emočním tlakům. Obranná a útočná fáze se během utkání střídají v nepravidelných intervalech. Hráči „čtou hru“ a v herních situacích se rozhodují o různých motorických řešeních, a to vše na základě kreativity, herních zkušeností a taktických požadavků. Všechny florbalové činnosti jsou prováděny ve vysoké intenzitě, technická úroveň dovedností odpovídá stupni osvojení v podmínkách utkání (Kysel, 2010).

## **2.2. PSYCHOLOGICKÁ PŘÍPRAVA SPORTOVCE**

Podle Šafáře a Hřebíčkové (2014, p. 1) psychologická příprava „souvisí těsně s ostatními složkami sportovního tréninku. Psychologická příprava je složkou, která má integrovat kondiční, technické a taktické přípravy v jediný celek a zajišťovat plné využití výkonnostního potenciálu sportovce v soutěžích ve formě maximálního sportovního výkonu“. Dovalil et al. (2002, p. 199) ji popisuje jako „cílevědomé využití psychologických poznatků k prohloubení efektivity tréninkového procesu“. Psychologickou přípravu sportovce je možno chápat jako složitý podmíněný reflexní adaptační proces celé osobnosti, a to ve všech jeho funkcích na proměnlivé a náročné soutěžní podmínky (Vaněk et al., 1980).

Cílem této přípravy by mělo být zvýšení odolnosti sportovce, zvýšení jeho výkonové kapacity a její následná realizace v soutěžích či utkáních (Paulík, 2006). Obsah psychologické přípravy je významně bohatý a vztahuje se ke všem podnětům a vlivům z vnitřního a vnějšího prostředí, které v různé míře intenzity, ať už krátkodobě či trvale, na sportovce působí. Tyto vlivy nelze omezit jen na prostředí sportu, jelikož se zde uplatňují vlivy ze sportovcova soukromého a veřejného života. Dohromady se všechny tyto vlivy střetávají v psychice sportovce (Jansa et al., 2007).

S psychologickou přípravou pak souvisí modelovaný trénink, který „cílevědomě napodobuje různé stránky situací a sportovních soutěží. Rovněž modelování je zaměřeno k rozšíření a prohloubení adaptace na soutěžní podmínky“ (Paulík, 2006, p. 103). Během tohoto procesu probíhá přizpůsobování se podnětům, které fungují jako stresory. Zpravidla podněty vystupují jako situační vlivy, které svými psychogenními účinky nepříznivě působí na sportovní činnost jedince (Dovalil et al., 2002).

Dovalil et al. (2002) dále uvádí, že psychologická příprava přináší škálu cenných poznatků o využití psychohygieny.

### **2.2.1. Duševní hygiena ve sportu**

Křivohlavý (2009, p. 143) duševní hygienu popisuje jako „systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“.

Ve sportovním odvětví pak mluvíme o tzv. psychohygieně sportu, která má velmi podobný cíl jako psychologická příprava sportovce. Hlavním úkolem je vyhnout se nebo rychle vyprostit z vlivu stresujících podmínek. To je velmi důležité a rozhodující při

regeneraci mezi výkonových dispozic sportovce mezi tréninkovými a soutěžními zátěžemi. Pokud by tomu tak nebylo, pak by se vrcholový sportovní trénink pro svou zátěž proměnil v neustálé balancování na pomezí stresu (Jindrová, 1979).

Vrcholový sport se stává daleko víc vyrovnanější a stále více sportovců usiluje o medaile. To je důvod, proč je atmosféra mezi sportovci a týmy mnohem více napjatá, proto je důležitá stálost psychiky sportovce. Na vítězství má proto i velký podíl to, kdo je na tom lépe psychicky (Dovalil et al., 2002).

Dovalil et al. (2002) dále uvádí, že ve sportu existuje několik typů situací, které vedou k napětí a aktuálním poruchám přizpůsobivosti:

1. Situace nadměrných úkolů. Sportovec dostane úkol, například aby zvítězil v určitém závodě či utkání, ale on subjektivně zhodnotí, že tento úkol přesahuje jeho možnosti.

2. Situace problémová. Sportovci je dáno, aby vyřešil nějaký problém, např. provést složitý pohybový vzorec, který mu není znám, a jeho dovednosti odpovídají jen zčásti požadavkům problému. Proto není schopný problém vyřešit.

3. Situace frustrační. Sportovec je při své cestě k cíli, např. dosažení osobního rekordu, zpomalován či blokován překážkou, např. je přetrénován. To je pak důvod, proč nemůže dosáhnout svého výkonu a uspokojit tak své požadavky.

4. Situace konfliktní. Na sportovce působí dva protichůdné, však stejně silné motivy. Např. chce ve škole složit zkoušku v řádném termínu, zároveň se chce zúčastnit utkání či sportovního soustředění.

5. Situace deprivativní. Sportovec je ochuzován o jakousi sféru podnětů, např. je dlouhodobě izolován. To může vést k nepříjemným důsledkům v oblasti psychických stavů.

### **2.2.2. Aktuální psychické stavy**

Regulace psychických stavů se zakládá na usměrňování k optimu „vnitřní“ složky aktuálních psychosomatických stavů (APS). Cílem regulace je eliminovat negativních účinky psychických stavů na sportovní výkon. Nejedná se jen o současný nebo nadcházející výkon, ale i o zvýšení účinku regenerace, případné rehabilitace sportovce, které podmiňují další výkonnost (Paulík, 2006).

Slepička, Hošek, & Hátlová (2009) aktuální psychické stavy (APS) ve sportu rozdělují na předstartovní, soutěžní a posoutěžní. Předstartovní stavy se dostaví



v moment, kdy si sportovec uvědomí svou účast v důležitém utkání. Stav předstartovní jsou proměněny za stavy soutěžní, které trvají do začátku soutěže či utkání nebo přetrvávají v dalším průběhu. Následují posoutěžní stavy, jež jsou vyvolány subjektivním hodnocením výsledku a trvají několik hodin po utkání či soutěži.

S tím souvisí aktivační úroveň sportovce, která určuje pohotovost organismu sportovce k jednání a reakci. Prolíná se a může se skokem měnit od nízkých úrovní až k vysokým a zase zpět. Velmi nízkou úroveň máme při spánku, naopak se zvyšuje při náročnosti činnosti. Nejvyšší aktivační úrovně dosahujeme při silných emočních prožitcích, např. v afektu (Dovalil et al., 2002).

Podle výšky aktivace a směru jejího působení rozlišujeme APS ve sportu. Nadměrná vysoká aktivační úroveň je startovní horečka, která může mít negativní dopad (aversivní tréma), nebo pozitivní (dychtivá tréma). Tj. stav, kdy je sportovec příliš dychtivý až „přemotivovaný“, to pak může zhoršovat jeho výkon (Jindrová, 1979). To potvrzuje i Vaněk et al. (1980, p. 36): „Z toho potom pramení celková neekonomičnost, která spolu s případnou diskoordinací a ostatními negativními vlivy nepříznivě ovlivňuje sportovní výkon“. Podle Weinberga & Goulda (2015) se to projevuje překotnými pohyby a zvýšeným svalovým napětím, čímž se zvyšuje riziko zranění. Naopak příliš nízká aktivační úroveň se ukazuje jako startovní apatie, kterou Stackeová (2011) ve své knize popisuje jako stav ochablosti, malátnosti a diskoordinace pohybu, kdy sportovec přechází až do pasivity. Optimální výkon souvisí se střední úrovní aktivace, kdy zmiňuje hypotézu o převrácené křivce Yerkes-Dovsonova zákona. „Výkon se se stoupající aktivační úrovní zvyšuje pouze do určitého okamžiku, pak už dochází ke snižování výkonu“ (Stackeová, 2011, p. 45).

Dovalil et al., (2002) ve své knize uvádí, že posoutěžní stavy ovlivňují výsledky soutěže či utkání. Následkem úspěšného utkání je zvýšená aktivace v pozitivním směru. Problém pak představují negativní prožitky v soutěžích a utkáních, např. z neúspěchu, které vedou ke stresu, depresi, rezignaci.

## **2.3. SPORTOVNÍ TRÉNINK ŽEN**

### **2.3.1. Diference mezi pohlavím ve sportovním tréninku**

Ve sportu existují rozdíly mezi ženským a mužským organismem. Tyto genderové rozdíly se netýkají jen geneticky zakódovaných anatomických a fyziologických předpokladů, ale i psychosociální oblasti (Lehnert et al., 2014).

Lehnert et al. (2014) uvádí, že mezi morfologické odlišnosti patří např. fakt, že ženy mají vzhledem ke svojí tělesné výšce proporcčně kratší končetiny, což má význam na větší stabilitu, kdy těžiště je níž k podložce. Oproti mužům mají užší ramena a širší a nižší pánev. Ve srovnání s muži mají větší procento tuku, nižší svalový tonus a menší průřez svalovým vláknem. Co se týče tréninku síly u žen, je dobré využívat menších maximálních odporů, vhodný a odpovídající silový totiž trénink zlepšuje výkonnost a může i předcházet zranění.

### **2.3.2. Psychosociální aspekty u žen**

I v psychosociální rovině existuje hned několik zdrojů odlišností, se kterými je potřeba počítat. Např. to, že ženy jsou mnohem komunikativnější než muži. Oproti mužům jsou zpravidla citlivější na vnější podněty a často mění nálady. Jsou méně agresivní než muži a bývají choulostivější ohledně vzezření a tělesné hmotnosti (Lehnert et al., 2014). S tím souhlasí i Stackeová (2011), která tvrdí, že ženy své tělo hodnotí daleko více kritičtěji než muži. Vrcholové sportovkyně by měly být pravidelně připravovány na zvládání stresových situací, a to jak při tréninku, tak v soutěži (Lehnert et al., 2014). Podle Kysela (2010) by v psychické složce ženských florbalistek rozhodně neměla chybět častější komunikace s trenérem, který by měl mít vůči svěřenkyním větší individuální přístup, pozitivní zpětnou vazbu a více taktu.

Podle některých badatelů je rozdíl mezi muži a ženami v používání hemisfér. Při řešení určitých problémů ženy zapojují obě hemisféry, vedle toho muži používají jen jednu. Toto vydatnější neuronové propojení obou hemisfér v corpus callosum může ženám skýtat dobré předpoklady pro integraci racionálních a emocionálních aspektů situace. Na základě této hypotézy se odhaduje jejich pozitivní předpoklad pro hodnocení situace a pružnost při přizpůsobení jejím změnám (Paulík, 2017).

## 2.4. ODOLNOST A SPORTOVNÍ VÝKON

### 2.4.1. Zátěž a přetrénování

Sport se svým soutěživým nábojem je zásobárna mnoha různých nároků na adaptaci sportovce. Některé z těchto nároků mohou dokonce dosahovat krajních extrémů, které jsou spojeny s nadměrnými nároky a riziky ohrožení na zdraví. Sportovní výkony, převážně na vrcholové úrovni, žádají výrazný stupeň zátěžové odolnosti, která předpokládá kvalitní a účinnou kapacitu zvládnání nejrůznějších vlivů (Paulík, 2017).

S tím souvisí přetrénování, které Lehnert, Novosad, & Neuls (2001, p. 39) popisují takto: „Přetrénování je stav, ke kterému dochází při déletrvajícím přetěžování. Opakované tréninkové dávky přicházejí příliš brzy před náležitým zotavením a vedou k chybné adaptaci – desadaptaci, která se projevuje především trvalejším poklesem výkonnosti“. Dá se tedy říct, že přetrénování je určitým důsledkem nadměrného stresu, ať už fyzického nebo psychického, kterému je sportovec vystavován v nepřiměřené míře a je tedy nepřiměřeně zatěžován. Důsledkem pak je, že sportovec překročí možnosti adaptačních mechanismů, a to vede k vyčerpání (Lehnert, Novosad, & Neuls (2001).

Tod, Thatcher a Rahman (2012) tento výrok potvrzují a dále popisují rizikové faktory predisponující sportovce k přetížení, a které právě zvyšují pravděpodobnost výskytu přetížení:

- Situační faktor – například se hraje spousta kvalifikačních zápasů,
- Interpersonální faktor – cítí povinnost vyhovět nárokům několika trenérů,
- Faktor sportovce – strach, že nebude vybrán do reprezentace,
- Sociokulturní kontext – sportovec pociťuje tlak, že musí vyhrát kvůli fanouškům.

Přetrénování a vyhoření jsou psychickým a duševním charakterem, kdy společnými symptomy přetrénování jsou psychická vyčerpanost, mentální únava, mrzutost, deprese, apatie a poruchy spánku (Weinberg & Gould, 2015). To potvrzuje i Dovalil et al. (2002) a dále vysvětluje, že stav přetrénování provází mnoho příznaků, jak subjektivních, tak objektivních, které se týkají v podstatě celého organismu.

Lehnert, Novosad, & Neuls (2001) dále uvádějí, že přetrénování zvyšuje předpoklady pro zranění a přetížení pohybového aparátu, a je tak je nutná znalost příznaků a jejich včasné rozpoznání, neboť to je rozhodující faktor pro ochranu zdraví sportovce.

## 2.4.2. Emocionalita ve sportu

Sport patří mezi velmi emotivní zájmové činnosti člověka a je to obrovský zdroj emocí. Důvodem je především kompetitivnost sportovních aktivit, které vyvolávají bouřlivou emoční dynamiku (Slepička, Hošek, & Hátlová, 2009). Emoce jsou ve sportu jakýmsi spouštěcím faktorem, odrážejí vztah subjektu k okolí o k sobě samému a tvoří jádro dynamiky osobnosti (Paulík, 2006). Vaněk et al. (1980, p. 32) zmiňují: „sportovní činnost prožívá sportovec určitý vztah k předmětům, jevům, výkonům, událostem, lidem, k vlastním činům i ke své vlastní osobě. Něco působí radost, něco žal, hněv, strach atd. To všechno jsou různé druhy emocionálních zážitků spojených se sportem“.

Všechny tyto emocionální zážitky lze rozlišit v citovém životě bipolární dimenze podle Wundtova pojetí: libost – nelibost, napětí – uvolnění, vzrušení – uklidnění. Dále rozlišujeme dimenze stenické (aktivitu podněcující) a astenické, které naopak aktivitu tlumí a působí spíše záporně (Paulík, 2006). Jansa et al. (2007) emoce ve sportu chápe jako důsledek vznikajících náročných situací, kdy se jedná o to, jak se sportovec s těmito náročnými situacemi dokáže vyrovnat.

Obecně se dá říct, že všechno, co nám ve sportu napomáhá k dosažení cíle, vyvolává libivé emoce a city, naopak to, co nám brání k získání cíle, vyvolává nelibé emoce a city. Abychom emoce pochopili, je nutné si uvědomit jejich fyziologickou, neurologickou a biochemickou povahu. Pojetí, které v sobě zahrnuje všechny tyto hlediska, neboť je jejím souhrnem, se nazývá aktivační teorie emocí, které jsem zmiňovala výše (Vaněk et al., 1980).

Vaněk et al. (1980) ve své knize aktivační teorie emocí přibližuje k pohotovosti organismu k reakci, kdy se pohybuje od úrovně velmi nízkých (prakticky bezvědomí, spánek apod.) k velmi vysokým úrovním (afekty strachu, vzteku apod.). Sport je typická silná emoční záležitost, která vede ke zvyšování aktivační úrovně. Pokud je podnět pro sportovce málo významným, vyvolává jen malý aktivační efekt, kdežto podnět psychologicky významný má silný mobilizační a energetický účinek.

Slepička, Hošek, & Hátlová (2009) zmiňují stenické a astenické emoce. Stenické emoce činnost podporují a posilují, astenické ji naopak potlačují a tlumí. Typickým příkladem stenických emocí je vztek, vedle toho astenickou emocí je strach.

## Úzkost a strach ve sportu

Současná psychologie vysvětluje úzkost a strach za negativní, nelibé emocionální jevy negativního a pasivního charakteru, které mohou být doprovázeny nebezpečnými a ohrožujícími situacemi. Jsou spojeny s nepříjemnými tělesnými pocity (svalová tenze slabost) a projevy, což může být například změna výrazu obličeje, zrychlení tepu a dechu (Paulík, 2017).

Úzkost a strach podle Stackeové (2011) představují astenické emoce, které zeslabují a omezují aktivitu. Paulík (2006) tvrdí, že je mnohdy velmi těžké úzkost a strach rozlišit, hlediskem pro rozdělení může být objekt, který je vyvolává. U úzkosti (anxiozity) je předmět neurčitý, nejasný, zatímco strach se vztahuje k jasnému a konkrétnímu předmětu.

Strach je ve sportu velmi významným citem a přibližování případného nebezpečí vede ke zvýšení aktivační úrovně negativního směru, což se projevuje například třesem (Slepička, Hošek, & Hátlová, 2009). To potvrzuje i Paulík (2006), který popisuje souvislost s nadměrnou aktivací při percepci nebezpečí, která inhibuje nezřídka svalovou činnost. Podle Stackeové (2001) to má dopad i na zvýšené napětí svalů, především na jemnou koordinaci. Větším psychologickým problémem ve sportu je však úzkost, kdy se jedná o nejasné nebezpečí, které sportovec není schopen jistě popsat a určit, je tedy nespecifická, bezpředmětná až vágní. Pokud úzkost překročí určitou mez, pak se to nepříznivě odrazí na kvalitě výkonu, kdy může dojít k poruše koordinace pohybů, narůstá křečovitost, ztrácí se pružnost a sportovec není schopen předvést výkon, který předtím normálně podával.

Úzkost zapříčiňuje svalovou ochablost a redukci výkonnosti, důsledkem je zvýšení tvorby kyseliny mléčné a vzájemné ovlivňování při využití kyslíku a cukru ve svalovém metabolismu. Nedá se však říct, že by stoupající úzkost měla jen negativní dopad, existuje totiž i pozitivní jev, a to v případě, kdy roste celková aktivita člověka. Pokud je však individuální hranice úzkosti překročena, stoupající aktivita se pak negativně odrazí na výkonnosti. To ukazují výzkumy, které potvrzují výskyt úzkosti i u špičkových sportovců. Dále bylo zjištěno například to, že vyšší pocit úzkosti pociťují sportovci než běžná nesportující populace nebo taky to, že problém s úzkostí je aktuálnější u starších sportovců, kteří se obávají vidiny ukončení kariéry (Slepička, Hošek, & Hátlová, 2009). Vyšší úroveň úzkosti mohou mít i ti, kteří jsou obecně náchylnější ke vzniku zranění (Wiese & Weiss, 1987). Vaněk et al. (1980) zdůrazňuje, že je úzkost dosti proměnlivá

a popisuje vlivy, které souvisí s jejím vzestupem. Těmi jsou například pokles sportovní výkonnosti, předstartovní stav sportovce, série neúspěšných utkání a situací, tlak veřejnosti a trenérů. Pravděpodobnost vzestupu úzkosti a tím spojené zvýšené riziko zhoršení výkonnosti a ohrožení zdraví vzniká dále při rozporu mezi aspirací sportovce a týmu nebo nedostatečnou znalostí a informovaností o okolních záležitostech (soupeř, podmínky apod.).

Že je úzkost jedním z faktorů související s fyzickým nebo psychickým zraněním prokazuje i studie (Wiese & Weiss, 1987), která tvrdí, že za zvýšenou úzkost může i strach z fyzického kontaktu, důležitost hry nebo situace na hřišti. To dokazuje i pozdější studie (Junge, 2000), kde se můžeme dočíst, že úzkost je hlavním psychologickým faktorem ve spojitosti s výskytem zranění.

### **2.4.3. Stres ve sportu**

Stres je v posledních letech velmi frekventovaným pojmem. Lidé jeho význam chápou velice nepříjemně a spojují si ho často s prožitkem napětí, strachu až úzkostí. Stackeová (2011) zmiňuje termín „zátěž“, což můžeme chápat jako synonymum pro slovo stres.

„Zátěž je ve sportu běžný pojem. Obecně je chápána jako námaha, jako adaptační podnět, jako náročná situace, kterou sportovec musí zvládnout“ (Slepička, Hošek, & Hátlová, 2009, p. 224). Stres se zpravidla spojuje s obtížnými, ohrožujícími a významně rovnováhu narušujícími situacemi, které vyvolávají závažné změny v hormonálním, oběhovém a imunitním systému. V takovém případě jde o stav, ve kterém mez zátěže přesahuje únosnost z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek (Paulík, 2017).

Je to vnitřní stav jedince, který je buď ohrožován přímo, nebo ohrožení očekává, a přitom se domnívá, že jeho ochrana v boji proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná. Jakýkoliv energetický nárok na organismus tedy může znamenat stres, záleží však na intenzitě. U hyperstresu dochází až k překračování hranice adaptability, nízká úroveň stresové reakce je pak na hypostres. Sport a stres jsou věci, které k sobě nerozlučně patří, a právě pohybová aktivita a svalová práce jsou považovány za přirozenou a konečnou fázi stresové odpovědi, neboť to je přípravou k energii nutné pro útok nebo útek (Stackeová, 2011).

Jedním z dělení stresu je podle Hoška (1994) na eustres (pozitivní stres) a distres (negativní). O eustresu se mluví jako o libém stresu, distres je pak ten negativně působící stres. Slepíčka, Hošek, & Hátlová (2009) podle místa působení stresoru mluví o fyzickém nebo psychickém stresu. Fyzický stres působí na periferii a nejčastěji působí bolest, to může být například distorze kotníku sportovce. Vedle toho psychický stres působí mentálně, typický příklad může být vyloučení ze závodu.

Může se však stát situace, kdy dojde ke kombinaci fyzického a psychického stresu, kterou Jindrová (1979) popisuje jako například nešťastné zranění sportovce, které pro něj znamená ztrátu naděje ke sportování.

Víme, že sport a pohybová aktivita představují významnou roli v prevenci zdraví a negativních psychických dopadů stresu. Na druhou stranu jsou to činnosti, které jsou významným zdrojem právě nepříjemných stresových podnětů. To jsou všechny stresory, jejichž vliv negativně působí na sportovce a vyvolávají stres. Působení takovýchto stresorů může být proměnlivé (Stackeová, 2011).

Otec teorie stresu, Hans Selye, popsal, že všechny zatěžující podmínky (stresory) vedou od určité intenzity v organismu člověka ke spuštění nespecifické reakce, která se nazývá generální adaptační syndrom (GAS), ta probíhá ve třech fázích:

- alarm (poplachová reakce) - první reakce charakteristická mobilizací,
- rezistence (odolávání) – obranné čerpání z rezerv energetických zdrojů,
- exhausce (vyčerpání) – rozšíření reakce na zbytek organismu, selhání.

Nejčastějšími stresory ve sportu jsou: předstartovní stavy, strach, náročnost a nadměrné a úkoly, diskomfort, odpor protivníka, frustrace, nedostatek času, tlak diváků, porážka, ztráta formy nebo právě bolest a zranění (Slepíčka, Hošek, & Hátlová, 2009).

## **2.5. ZRANĚNÍ A PSYCHIKA SPORTOVCE**

### **2.5.1. Zranění a sport**

Fyzické a psychické nároky sportu reprezentují v životě sportovce jisté prožitky, které s sebou přináší jistá rizika úrazů a poškození zdraví. Tak tomu je už ze samé podstaty sportu, která představuje výzvu k překonávání hranic, limitů a sama sebe (Jansa et al., 2007). Zranění je negativní zkušenost, které se sportovci obvykle a velmi horlivě snaží vyhnout. Tomu je však těžké se vyvarovat kvůli často tvrdé a konkurenceschopné povahy organizovaného sportu. Sport je doslova chovná půda pro zranění (Pargman, 1993). Podle studie (Lin, Casey, Herman, Katz, & Tenforde, 2018) mezi nejčastější sportovní zranění, se kterými se fyzioterapeuti setkávají, patří únavové zlomeniny a poranění předních zkřížených vazů.

Ale co zranění vlastně znamená? Je to nějaké trauma těla, které má za následek přinejmenším dočasnou, ale někdy i trvalou fyzickou neschopnost a zábranu pohybu. Kdokoliv, kdo byl ve sportu zraněn, vám řekne, že jeho zkušenost se sportovním zraněním se týkala fyzické dysfunkce, ale i počtu psychologických problémů (Weinberg & Gould, 2015).

### **2.5.2. Příčiny sportovních zranění**

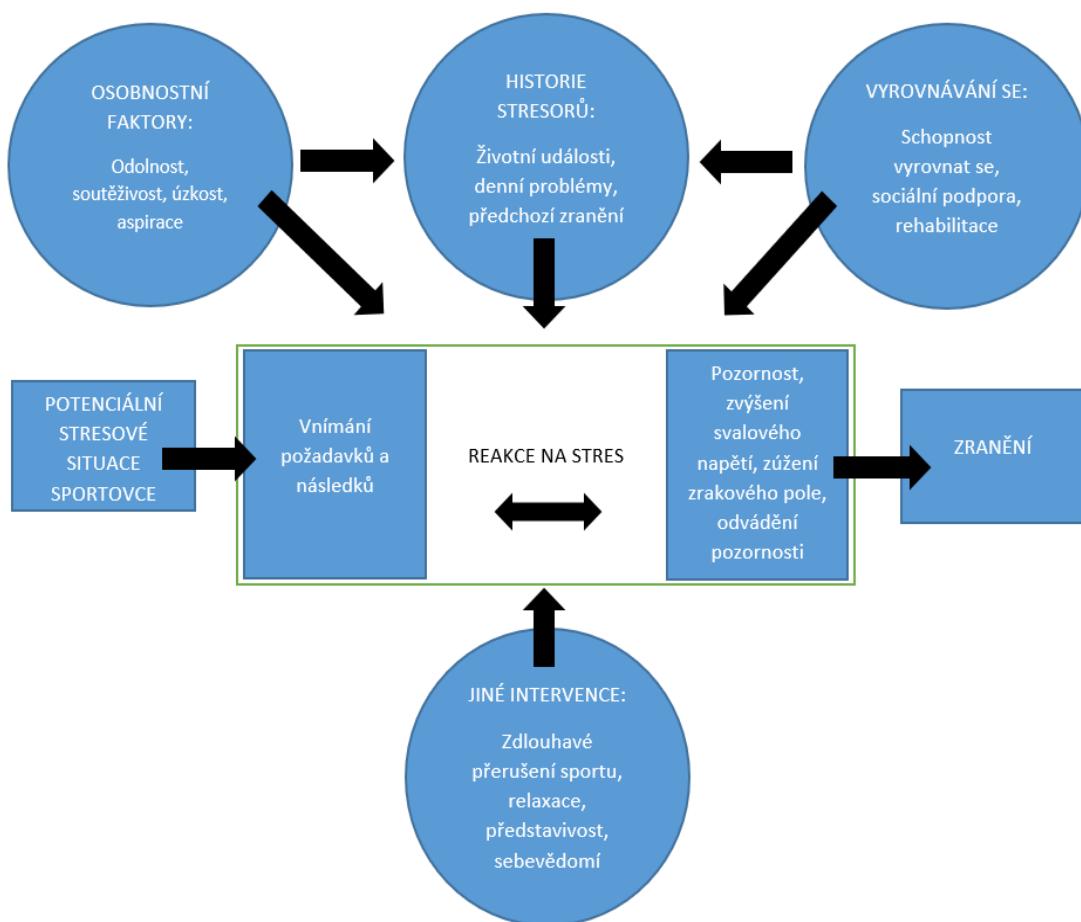
Většina lidí si myslí, že je zranění čistě fyzického charakteru, a to je v podstatě pravda. Nicméně vedle fyzických faktorů jsou i další, velmi důležité, které ovlivňují nejen to, proč se sportovec zranil, ale i to, jak dobře a rychle se zotaví. Konkrétně faktory, které tedy mají vliv na zranění, jsou fyzické, sociální, psychologické, osobnostní, ale i stres hraje významnou roli (Weinberg & Gould, 2015). Tyto faktory zmiňuje i Pargman (1993) a dodává, že mezi další důležité faktory patří sebepojetí a správné plnění relaxačních a rehabilitačních programů.

Pokud se chceme vzniku úrazů a zranění vyhnout, je právě nutné znát jejich příčiny a zamezit jejich ovlivňování. K nejvíce frekventovaným příčinám sportovních zranění patří nedostatečná trénovanost, únava, oslabení, častěji se však jedná o psychologické faktory jako nepozornost, opožděná reakce, přecení svých sil nebo nezkušenost. Mezi další možné příčiny sportovních zranění a úrazů patří narušení sociálních podmínek sportovce, a to jak v osobním životě, ve škole či v rodině, ale i účast druhé osoby, kterou může být spoluhráč, protihráč nebo sám trenér (Jansa et al., 2007).



Podle Weinberga & Goulde (2015) fyzickými faktory, které hrají roli při sportovním zranění, jsou například přetřénování, svalové dysbalance nebo tělesná únava. Nicméně výzkumy odhalují, že v 18 % za zraněními stojí psychosociální faktory. Takovými proměnnými jsou například vysoká úzkost, životní změny a stres, nízké sebevědomí, stav nálady a citové rozpoložení, ale i sociální podpora nebo schopnost vyrovnávat se (Johnson, 2006). Byly provedeny výzkumy, které se zabývaly vztahem mezi zraněním a psychologickými faktory.

Studie Andersena & Williamse (1988) popisuje model stresu a sportovního zranění, který poukazuje na vzájemný vztah a propojení i dalších faktorů:



Obrázek 1. Model stres a zranění (Andersen & Williams 1998)

Centrem tohoto modelu je reakce na konkrétní stresovou situaci. V případné stresové situaci záleží na daném sportovci, jak situaci kognitivně vyhodnotí a jak se k tomu postaví. Sportovec zhodnotí své požadavky následné situace, případné následky, kterými jsou jeho vlastní schopnosti ke splnění požadavků, a důsledky situace, čímž může být úspěch či selhání. Toto kognitivní vnímání může vyvolat stresovou reakci (Andersen & Williams, 1988). Weinberg & Gould (2015) popisují potenciální stresovou

situaci jako například důležité utkání nebo trénink či špatný a slabý výkon. Nad centrem stresové reakce jsou tři hlavní oblasti – osobnostní faktory, historie stresorů a vyrovnávání se se situací. Předpokládá se, že historie všech stresorů přispívá přímo ke stresové reakci, zatímco osobnostní faktory a prostředky vyrovnávání mohou působit na stresovou reakci buď přímo, nebo prostřednictvím účinků historie stresorů (Andersen & Williams, 1988).

Velkou roli ve vztahu ke zranění hrají všechny významné životní události, které byly nějakým způsobem stresující a mohou tak zvyšovat riziko zranitelnosti. Události, jako jsou například změna školy nebo domova, úmrtí kamaráda nebo člena rodiny anebo potíže ve škole či sportovním výkonu, mohou být vnímány po sportovní stránce jako psychicky velmi stresující (Wiese & Weiss, 1987). Dále studie (Hägglund, Waldén, & Ekstrand, 2006) tvrdí, že předchozí zranění sportovce může výrazně zvýšit jeho riziko pro další zranění. Toto nebezpečí potvrzují Andersen & Williams (1988), kteří ve své studii prokazují, že pokud se sportovec vrátí do sportu i přesto, že není uzdravený a zranění nedoléčil dostatečně, vznikají problémy a riziko opětovného zranění je vysoké.

Weinberg & Gould (2015) zmiňují i to, že sportovci, kteří rozvíjejí psychologické dovednosti, například nastavení cílů, imaginace nebo relaxace, se lépe vyrovnávají se stresem a stresovými situacemi, čímž snižují jak šanci na zranění, tak stres obecně. Faktory osobnosti jako jsou například optimismus nebo úzkost, hrají roli při sportovních zranění. V praxi to pak znamená, že pokud je člověk charakterizován vysokou úzkostí, může být vztah mezi životním stresem a zraněním silnější než u osob, které mají nízkou úzkost. Až 85 % studií prokazuje důkazy o tom, že sportovci s vyšším stupněm životního stresu mají více zranění než ti, kteří mají obecně nižší životní úroveň stresu. Dále výsledky naznačují, že sportovci se slabou schopností vyrovnávat se a malou sociální podporou, mají větší riziko sportovního zranění. Podobně je to s jedinci, kteří mají nízké vědomí, jsou pesimističtí nebo nejsou dostatečně odolní. Se stresovou reakcí pak dále souvisí narušení pozornosti a zvýšené svalové napětí. Sportovec má vlivem stresu narušenou koncentraci, je rozptýlen a může se tak zužovat zorné a pole, což opět může vézt ke zranění. Vysoký stres bývá doprovázen značným svalovým napětím, který narušuje normální koordinaci a zvyšuje pravděpodobnost zranění. Proto při jakémkoliv náznaku vyššího svalového napětí, by se trénink měl změnit nebo najít jinou alternativu, aby se tak předešlo zranění.

## 2.6. ZRANĚNÍ VE FLORBALE

Florbal je sport, který je charakterizován rychlými akceleracemi, zpomalováním a sekavými a otáčivými pohyby, proto jsou zde zranění velmi časté (Tranaeus, Götesson, & Werner, 2016). Akutní zranění ve sportu je stále problémem, protože jsou omezené znalosti o výskytu a závažnosti zranění v různých sportech. Velmi rizikové sporty s vysokým výskytem poranění, které vedou k trvalému zdravotnímu poškození, jsou motocykl, házená, florbal, lední hokej, fotbal a automobilové sporty. Bylo zjištěno, že vyšší výskyt poranění u žen v porovnání s muži je v házené, florbalu, fotbalu, ale i v automobilových sportech (Åman, Forssblad, & Henriksson-Larsén, 2015).

Lze konstatovat, že individuální riziko zranění ve florbale je relativně nízké, zatímco je spíše vysoké během samotné hry (Snellman, Parkkari, Kannus, Leppala, Vuori, Jarvinen, 2001). Celkové zranění je ve florbalu vysoké a výsledky i této studie naznačují (Pasanen et al., 2008), že výskyt poranění je zvláště vysoký během samotné hry. Florbalistky mají vysoké procento poranění kolen a kotníků. Většina traumatických poranění se týká právě kloubů jako kolenní a hlezenní. Nejčastějším typem poranění ve florbalu u žen je podvrtnutí a poranění vazů, však nejčastějším úrazovým místem bývá koleno. Podle této studie se až 57 % všech poranění kolena a 95 % všech poranění kotníku týkalo poranění vazů. Spektrum poranění kolena se pohybuje od mírných podvrtnutí až po závažnější, jako je poranění předního zkříženého vazů, poškození menisku a patelární dislokace. Také svalové napětí a narušení měkkých tkání jsou společnými zraněními mezi ženami ve florbale. Mezi nejčastější příčiny zranění patří přetrénování. Výsledky této studie dokazují, že přetrénování je ze 30 % příčinou všech zranění. Nejčastějším zraněním ve florbale u žen z důvodu přetížení je právě zranění kolene. Dalšími častými důvody jsou náhlé rychlé pohyby a střetnutí s protihráčkou.

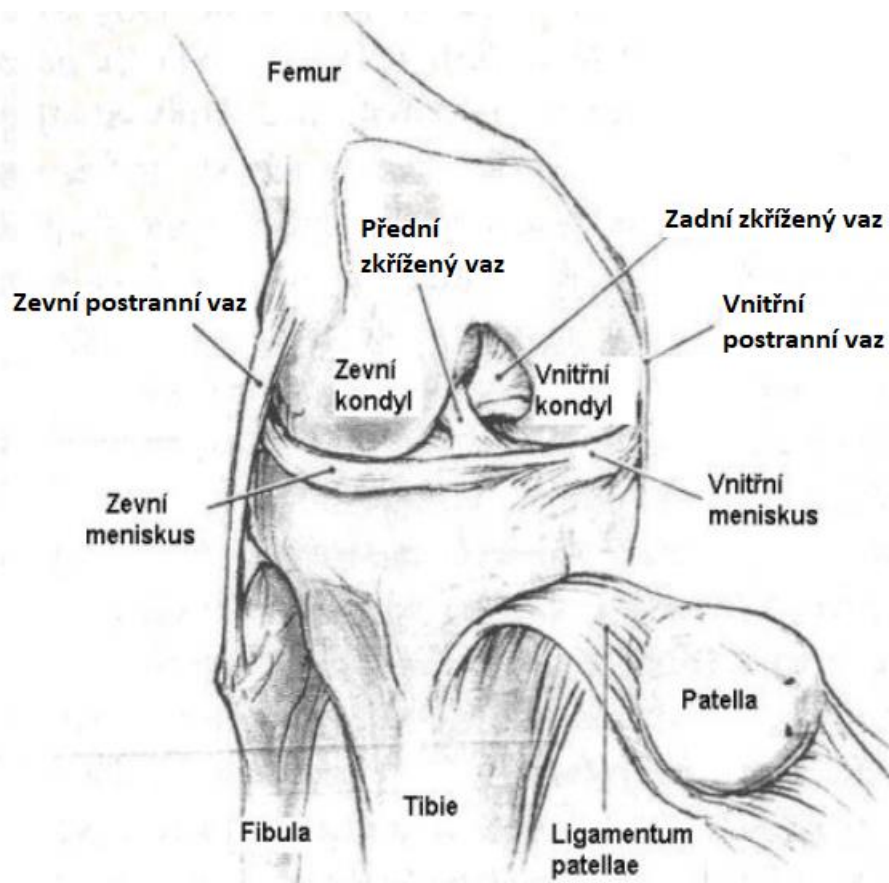
Většina zranění při nadměrném trénování ve florbale postihuje dolní část těla, přičemž právě kolena a dolní část zad a pánve jsou nejvíce zraněnými místy a vedou k dlouhodobé nepřítomnosti ve sportu (Leppänen, Pasanen, Kujala, & Parkkari, 2015). Stejně tak na základě studie (Pasanen et al., 2018) 81% zranění ovlivnilo dolní končetiny. Kolena a kotníky byly nejčastější zranění. Ženy měly významně vyšší procento poranění kloubů a vazů ve srovnání s muži, kdy nejvíce trpí přední zkřížené vazy. Ukázalo se, že riziko poranění kotníku a kolenních vazů je ve florbalu obzvláště vysoké, konkrétně u ženských hráček.

Florbal také patří do vysoce rizikové skupiny sportů z hlediska poranění očí. Florbal způsobil mnohem více zranění zraku než všechny ostatní kolektivní sporty (Bro & Ghosh, 2017). Výskyt poranění očí ve florbale však pomáhají snížit ochranné brýle (Leivo, Haavisto, & Sahraravand, 2015). Skružný (2005) za nejčastější příčinou zranění ve florbale vidí druhou osobu. Ve florbale se ale mnohokrát stává, že za zranění může technický materiál a závady na něm. Často jsme totiž svědky pádů hráčů za mantinel. K vážnějším poraněním pak dochází při rozpojení mantinelů nebo klouzavý povrch na hrací ploše.

Vzhledem k vysokému počtu zranění ve florbale byla dělaná studie (Tranaeus et al., 2015) ve dvou po sobě jdoucích sezónách, která prokázala, že skupina hráčů a hráček, která prošla v průběhu první sezóny školením o psychologických dovednostech ve sportu, měla v následující sezóně menší počet zranění, zvláště pak těžkých zranění, ve srovnání se skupinou, která školením neprošla. Je proto důležité, aby nedocházelo k přehlížení významu psychologické prevence zranění.

### **2.6.1. Poranění kolenního kloubu**

Pilný et al. (2018) tvrdí, že pokud jsou nějaké klouby, které při sportu trpí daleko víc než ostatní klouby, jsou to právě kolena. Kolenní kloub je nejsložitější kloubem lidského těla, neboť je tvořen dolním koncem kosti stehenní (hlavice) s horním koncem kosti holenní (jamka), kde vpředu kloub doplňuje česka (patela), která je vzata do šlachy čtyřhlavého stehenního svalu a pohybuje se ve žlábků na přední ploše kosti stehenní (Martinková, 2013). Styčné plochy těchto kostí jsou potaženy chrupavkou, která svou hladkou plochou snižuje tření při pohybu a kryje tak kosti (Pilný et al., 2018). Pasivní stabilitu kolenního kloubu zajišťují menisky a postranní a zkřížené vazy. Naopak aktivní stabilitu má na starost musculus quadriceps femoris neboli čtyřhlavý sval stehenní a svaly zadní strany stehna – hamstringy (Martinková, 2013). Čtyřhlavý sval stehenní stabilizuje koleno v předozadním směru, zejména jeho šlacha, která se upíná na kost holenní (tibia) pod kolenem. Ne malý význam pak mají i ostatní svaly v oblasti kolene a vazivové kloubní pouzdro (Pilný et al., 2018).



Obrázek 2. Kolenní kloub (<http://www.acl-plastika.wbs.cz/Anatomie-kolene.html>)

### **Poranění zkřížených vazů kolenního kloubu**

Zkřížené vazy spojují kost stehenní a kost holenní, jejich úkolem je stabilizovat tyto kosti vůči sobě. Zajišťují pevnost kolenního kloubu, především při rotaci a ohýbání (Honová, 2018). Zkřížené vazy jsou nitrokloubní vazy, neboť probíhají uvnitř kolena. Již podle názvu víme, že vedou zkříženě, a to od kondylických ploch do kondylických prostor (Pilný et al., 2018). Přední křížový vaz vede od laterálního kondylu femuru do area intercondylaris anterior tibiae. Zadní zkřížený vaz probíhá od vnitřního kondylu do are intercondylaris posterior tibiae a zezadu kříží vaz přední (Přidalová & Riegerová, 2008). Funkcí těchto vazů je stabilizovat kolenní kloub v předozadním směru. Přední křížový vaz zabraňuje posunutí kosti holenní dopředu proti kosti stehenní. Naopak zadní zkřížený vaz brání posunu kosti holenní dozadu. Ke zranění může dojít při rotačních pohybech, při přímém nárazu, při proslápnutí kolena nebo při špatném dopadu (Pilný et al., 2018). Svaly, které koleno svojí funkcí ovlivňují, se dělí na ohybače (flexory) a natahovače (extenzory). Jedním z faktorů, který má vliv na poranění předních zkřížených vazů, je ten, že je oslabená zádňá strana steh (ohybače). Pokud je zadní

strana stehen slabá, tvoří se tak větší riziko, že přední zkřížený vaz bude pohybovou zátěží přetěžován až příliš, a to může vést k poškození předních zkřížených vazů (Honová, 2018). Přední zkřížený vaz je až 10x náchylnější k poranění oproti zadnímu (Hudák, Kachlík et al., 2017). Byly i vedeny studie, které prokazují, že ženské sportovkyně trpí dvakrát až osmkrát častěji poraněním křížových vazů, než jejich mužské protějšky (Lin et al., 2018).

Pilný et al. (2018) zmiňuje nešťastnou triádu, čímž označuje úraz, při kterém dochází k poškození zkříženého vazů, vazů postranního a menisku. Při tomto úrazu jsou narušeny stabilizátory kolena, které významně pomáhají koleno stabilizovat. Nešťastnou triádu provází výrazná bolestivost a krvácení do kloubu, což vytvoří velký otok a sportovec se na koleno nemůže ani postavit. Léčba může trvat několik týdnů až měsíců. Při špatném léčení kolenního kloubu pak dochází k častým recidivám, a to brání ve sportovní činnosti.

### **Poranění postranních vazů kolenního kloubu**

Stabilita kolena je řádně zajištěna dalšími vazy vazivového aparátu a těmi jsou postranní vazy. Aby v kolenním kloubu nedocházelo k jiným pohybům než k flexi a extenzi, je koleno po stranách stabilizováno právě postranními vazy (Pilný et al., 2018). Tyto vazy stabilizují koleno při extenzi v kloubu, kdy jsou maximálně napjaty, poté v průběhu pohybu jdou do částečného uvolnění (Přidalová & Riegerová, 2008). Na vnitřní straně kolena je vnitřní postranní vaz (ligamentum collaterale mediale). Ten vede od vnitřní strany distálního konce kosti stehenní (femuru) k vnitřní části hlavičky kosti holenní (tibiae). Vnitřní postranní vaz brání k rozevírání vnitřní kloubní štěrbině a tím vychýlení bérce proti kosti stehenní zevně do valgozity (nohy do tvaru X). Na straně zevní najdeme postranní vaz zevní (ligamentum collaterale laterale), který směřuje od zevní části distální části kosti stehenní k hlavičce kosti lýtkové (fibuly). Ten má naopak za úkol zabránit rozevírání zevní štěrbině a tím vychýlení bérce dovnitř do varozity (nohy do tvaru O). K poškození postranních vazů dochází při přepínání a tahu ve vazy. To se nejčastěji stane, pokud je bérce fixován a tělo se kvůli setrvačností pohybuje na jednu ze stran, vnitřní nebo zevní. Dochází tak k mikroskopickým rupturám a k částečnému nebo úplnému přetržení vazů. Poškození těchto vazů je bolestivé po stranách kolena a při jeho napínání. Při úplném přetržení je typická viklavost bérce do stran. Podle závažnosti poškození vazů se pak řeší léčba a s tím související doba léčby

(Pilný et al., 2018). Mnohem častěji se setkáváme s poraněním vnitřního postranního vazy než zevního. Oproti zkříženým vazům, které se nejčastěji řeší plastikou, postranní vazy se sešívají a odstraňují poraněné části (Martinková, 2013).

### **Poranění menisků**

Menisky (meniscus medialis et lateralis) představují styčné plochy, které jsou z vazivové chrupavky. Tyto menisky odpovídají tvarům kloubní plochy na kosti holenní (tibii) (Přidalová & Riegerová, 2008). Vyrovnávají povrch na kosti holenní, kdy na vnějším obvodu jsou vyšší, tenké jsou pak na vnitřní části. Cípy menisků se připojují k tibii a obvodové části se zas připojují ke kloubnímu pouzdru. Při pohybu to pak vypadá tak, že menisky po tibii kloužou dopředu a dozadu díky tahu svalů, které se do nich upínají. Větším rozsahem pohybu disponuje vnější meniskus, vedle toho vnitřní je uchycen pevněji, což je taky důvod, proč je poškozen častěji než vnější (Honová, 2018). Menší, v podstatě kruhovitý a více pohyblivý je vnější (laterální) meniskus, který se upíná do blízkosti předního zkříženého vazy. Naopak větší meniskus je vnitřní (mediální), který má poloměsíčitý tvar. Ve střední části je pevně srostlý s kloubním pouzdem a vnitřním postranním vazem, proto je méně pohyblivý a náchylnější k poškození (Přidalová & Riegerová, 2008). Kromě stabilizace kolene je funkcí těchto vazivových struktur absorbování nárazu při chůzi a běhu, čímž chrupavku částečně chrání před přetížením a možné artrózy. K poranění menisku může dojít při podvrtnutí kolena, při kterém dochází k rotaci kolem podélné osy kolena, kdy se meniskus zaklíní mezi kloubní plochy a ty ho drtí nebo trhají. Při poškození menisků je v kolenní kloubu běžně přítomná tekutina (Pilný et al., 2018).

### **Poranění česky**

Česka (patela) je tzv. sezamská kost, která je připojena do šlachy čtyřhlavého svalu stehenního. Poškození česky se vyskytuje po pádech a nárazech na koleno. Pokud jsme delší dobu imobilní, jsme po delším úrazu nebo mámě nohu zafixovanou v ortéze, dochází tak k ochabování svalů stehna, převážně svalu čtyřhlavého stehenního. Tím je následně ovlivněno postavení česky proti stehenní kosti a dochází k mechanickému poškození. To může vést až k vykloubení pately. Nejčastěji se tak stává při delším jednostranném zatěžování stehenních svalů nebo při šetření jedné z dolních končetin po úrazech kolenního nebo jiného kloubu na končetině (Pilný et al., 2018).

## 2.6.2. Poranění hlezenního kloubu

Hlezenní kloub tvoří vidlice bérceových kostí, kterými jsou kost holenní (tibia) a lýtková (fibula) s kostí hlezenní (trochlea tali) (Přidalová & Riegerová, 2008). Je to tedy skloubení distální části kosti holenní, která je nosnou plochou a tvoří vnitřní kotník. Distální část kosti lýtkové pak tvoří zevní kotník. Tyto dvě kosti jsou pak spojeny do „vidlice“ tibiofibulární syndesmózou, což je pevné spojení, však při chůzi pružné. Horní část talu (kosti hlezenní), která je další kloubní plochou, je tzv. trochlea. Vazivový aparát zajišťuje stabilitu hlezenního kloubu, čímž je kloubní pouzdro a postranní vazy. Důležitou roli na vnitřní straně kloubu hraje deltový vaz, který je značně dost pevný. K častějšímu poškození vazů (ligamentum talofibulare anterius, ligamentum talofibulare posterius a ligamentum calcaneofibulare) však dochází na zevní straně, jelikož jsou méně pevné a při podvrtnutí mají tendenci praskat (Pilný et al., 2018). Přidalová & Riegerová (2008) tvrdí, že ligamentum talofibulare anterius (přední vaz hlezenně-lýtkový) je hlavním stabilizátorem hlezenního kloubu, ale bývá také nejčastěji přetížen a poraněn.



Obrázek 3. Hlezenní kloub (<https://snow.cz/clanek/2140-krystof-kryzl-ma-natrzeny-vaz-v-levem-kotniku-a-prerusil-pripravu>)

### Natažení vazů hlezenního kloubu

Nejčastější příčinou vzniku úrazu hlezenního kloubu je podvrtnutí. Pokud k podvrtnutí dojde, často to má za následek to, že se vazy natáhnou a dojde k tzv. distenzi



vazů. Při tomto poškození není narušena pevnost vazů a ani jeho zevní struktura, avšak dochází k mikroskopickým trhlinkám, které se pak musí zahojit. To poté florbalistku omezuje ve sportovní činnosti, jelikož při tomto zranění dochází k otoku a bolesti zevního hlezna. Větší problém však nastane, pokud dojde k částečnému nebo úplnému přetržení vazů hlezenního kloubu. V tomto případě už je narušena struktura, dochází k poškození kloubního pouzdra a může až dojít k poškození chrupavky (Pilný et al., 2018).

## **2.7. VYROVNÁVÁNÍ SE SE ZRANĚNÍM**

### **2.7.1. Vyrovnávání se se stresovou situací – Coping**

Paulík (2017) mluví o postupech a způsobech, které člověk uplatňuje v zájmu adaptace na zátěž. Pro vyrovnávání se se zátěží používá pojem coping. Copingem se tedy rozumí potýkání se člověka s nepřiměřenou nadlimitní zátěží, která je mimořádně dlouhá či mimořádně silná (Stackeová, 2011). Představuje to zvládání náročných a stresových situacích, ke kterým je potřebné vyvinout zvýšené úsilí, abychom je mohli zvládnout a se zátěží se vyrovnat (Paulík, 2017). Křivohlavý (2009) popisuje několik kladných a pozitivních postupů, které nám mohou pomoci k úspěšnému zvládnutí boje se stresovou situací. Jmenuje například dostatek mentální síly, pozitivní postoj člověka, dobré znalosti a dovednosti o zvládání náročných situací, ale zdůrazňuje i pozitivní vliv sociální podpory.

Jeden z dalších nárazníků pro zvládání stresových situací popisuje Stackeová (2011) pojetím Sense of Coherence – vědomí souvztažnosti. Toto pojetí odkrývá to, proč lidé, s relativně stejnou fyzickou zdatností a relativně stejnými znalostmi a dovednostmi, se ve stejné situaci chovají rozdílně a proč jedni se se situací dokáží vyrovnat a druzí ne. Za hlavní podstatu popisuje nadhled jedince na svět a spoluúčast v dění okolo něj. Ve zvládání stresové situace jsou důležité tři dimenze: Srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost. Srozumitelnost se týká vědomé stránky jedince. Pokud člověk disponuje vyšší mírou této dimenze, důvěřuje tak pořádku okolního světa a dokáže pochopit vzniklé zátěžové situace. Zvládnutelnost souvisí se vztahem mezi vlastními možnostmi a nároky situace a sebevědomím jedince. Smysluplnost se pak váže k emocionální stránce člověka, kdy se těší z toho, že věci mají smysl a vzniklé problémy se daří řešit, i když za nimi stojí investování energie a času.

### **2.7.2. Psychologické reakce na zranění ve sportu**

I když jsou sportovci, kteří se věnují intenzivním fyzickým aktivitám, mají nejlepší vybavení, starají se o ně ti nejlepší lidi, mají nejlepší tréninkový plán, tak i navzdory všem fyzickým a psychologickým opatřením, se mohou i oni zranit. Sportovní psychologové se shodují, že sportovci na zranění reagují různě. Někteří považují zranění za neštěstí a naprostou katastrofu, jiní berou jejich zranění za úlevu. Například to mohou považovat za způsob, jak se dostat z nudného procesu trénování nebo přijatelnou omluvu pro skončení. Se sportovním zraněním tedy souvisí mnoho reakcí, některé jsou časté,

některé za méně časté. Proto je však důležité porozumět psychologickým reakcím na zranění (Weinberg & Gould, 2015). Pargman (1993) zmiňuje, že ačkoliv se hodně pozornosti trenérů a poradců sportovní psychologie zaměřuje na přípravu sportovců na soutěž, je tato pozornost často přerušena, pokud se sportovec zraní. Z tohoto důvodu se sportovci mohou cítit vyloučení, zanedbaní nebo nedůležití. Mnoho sportovců se cítí být opuštěni a sami, když se zraní. To je z části kvůli tomu, že už nejsou aktivní a musejí vše pozorovat z dálky. Podíl na to má i fakt, že důležitá podpora je nasměřována jinam, a to právě na ty, kteří stále aktivně soutěží. Zranění sportovci pocítují to, že jsou na vyrovnání se s vysilujícím a někdy kariérou končícím zraněním sami. Musí proto mít pevnou základnu podpory.

Weinberg & Gould (2015) popisují, že sportovci, kteří se zranili, často jako odezvou na zranění prochází následujícím pětistupňovým procesem emocí smutku:

1. popírání,
2. vztek,
3. vyjednávání,
4. deprese a
5. přijetí.

Zároveň také tvrdí, že jednotliví sportovci mohou projevit mnoho z těchto reakcí na zranění, však nemusí nutně cítit každou emoci z těchto stadií. Tyto typické reakce na zranění jsou pružné a sportovci tak nepostupují podle předem stanoveného pořadí. Někteří prožívají jednu nebo více emocí a myšlenek najednou, mohou se však různě vracet ke stádium, kterými si už prošli. Přestože se emocionální reakce na zranění nepodařilo prokázat jako pevné nebo řádné, může se však očekávat, že zranění jedinci projeví tři obecné kategorie odpovědí:

*1. Zpracování informací týkajících se zranění.*

Zraněný sportovec se zaměřuje na informace související s bolestí zranění, získává povědomí o rozsahu zranění a otázkách o tom, jak se zranění stalo. Jednotlivec si také uvědomuje negativní důsledky a nepříjemnosti.

## 2. *Emocionální otřes a reaktivní chování.*

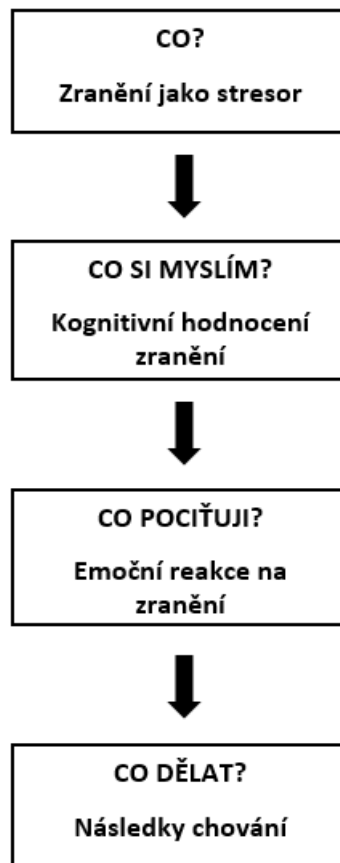
Jakmile si sportovec uvědomí, že je zraněn, může se stát emocionálně rozrušeným, mít kolísající emoce, cítit se emocionálně vyčerpaný a izolovaný. Nezřídka mohou cítit šok, nedůvěru, popírání nebo sebelítost.

## 3. *Pozitivní výhled a zvládnání.*

Sportovec přijímá zranění a srovnává se s ním, iniciuje kladnou snahu o vyrovnaní se se zraněním, projevuje dobrý přístup a je optimistický. Cítí úlevu z pokroku.

Většina sportovců se pohybuje v těchto obecných vzorcích v reakci na zranění, však rychlost a lehkost s jakou postupují se značně liší. Jeden člověk se může pohybovat v tomto procesu v průběhu pár dnů, jiným to může trvat týdny nebo dokonce měsíce. Weinberg & Gould (2015) dále uvádějí, že období bezprostředně po úrazu je charakterizováno největšími negativními emocemi.

Podrobnější přehled pak popisují Wiese & Weiss (1987) ve své studii, kde popisují, že rozsah psychického poranění, s nímž se sportovci setkávají při fyzickém zranění, se velmi liší s osobními vlastnostmi samotných sportovců a kontextem, v němž došlo k fyzickému zranění. Například psychologické charakteristiky sportovců se liší v takových oblastech jako je úroveň sebeúcty a úzkosti nebo vnitřní motivace. Všechny tyto faktory pravděpodobně ovlivňují jejich reakci na zranění a rehabilitační proces. Na druhé straně různé situační faktory, jako je povaha a rozsah zranění, druh sportu, doba sezóny, ve které došlo ke zranění, také může ovlivnit reakci sportovce na zranění. Na základě toho bylo navrženo, aby zranění sportovci prošli čtyřmi fázemi odezvy na zranění.



Obrázek 4. Čtyřstupňová stresová reakce na sportovní zranění (Wiese & Weiss, 1987).

První fáze – co se stalo. V tomto případě je samotné zranění stresorem, ze kterého pak vycházejí další reakce. Druhá fáze koreluje s tím, co si sportovci myslí o tom, co se mu stalo. Tato fáze zahrnuje kognitivní hodnocení zranění sportovce a jeho schopnost vypořádat se s ním. Zda je toto hodnocení pozitivní nebo negativní, ovlivňuje další fázi stresového procesu. Výsledkem kognitivního hodnocení je emocionální reakce. Tím se zabývá třetí etapa, které souvisí s tím, jak se sportovci cítí ohledně toho, se stalo. Tato reakce může projevit úzkost nebo strach. Emoce mohou mít také vliv na sportovce fyzicky prostřednictvím skutečné bolesti spojené se zraněním. Je potřeba, aby sportovci kontrolovali jejich emocionální odezvu a tím pomohli snížit negativní vedlejší účinky. Poslední fáze se vztahuje k tomu, co bude sportovec se zraněním dělat. S tím souvisí jeho chování a následné fyzické a psychologické důsledky. Jde například o dodržování rehabilitačních programů, neboť chování sportovce je v konečném důsledku to, co určuje, zda se úspěšně zotaví ze zranění (Wiese & Weiss, 1987).

Rozbité sny zraněných sportovců hrát ve důležité utkání, play-off nebo trénovat se svým týmem mohou vyvolat emocionální smutné reakce, během kterých mohou zažít nespavost, únavu, pláč, znepokojující sny nebo vinu o opuštění svého týmu (Wiese & Weiss, 1987).

Wiese & Weiss (1987) ve své studii popsali rozhovory se dvěma zraněnými sportovci, kteří mluvili o svých pocitech bezprostředně po zranění. První z nich uvedl: „Nemohl jsem se vypořádat s realitou, že nejsem schopen běžet“, druhý pak líčil své pocity takto: „Necítil jsem, že jsem součástí kluků“. Weinberg & Gould (2015) pak popisují i další reakce spojené se sportovním zraněním. Těmi mohou být například strach a úzkost. Jelikož sportovec nemůže trénovat, má tak dost času na obavy. Bojí se, zda se zvládne uzdravit, zda nedojde k opětovnému zranění nebo má strach, aby ho někdo trvale nenahradil v sestavě. Dalšími reakcemi jsou například ztráta identity jako sportovce nebo nedostatek důvěry.

### **2.7.3. Psychologická role v rehabilitaci**

Rozhodující roli pro dokončení cíle se uzdravit a vrátit se do soutěže, vidí Wiese & Weiss (1987) to, že je sportovec rehabilitován jak fyzicky, tak psychicky. S tím souhlasí Klenk (2006), který ve své studii vysvětluje, že zatímco mnoho sportovců každý den tráví hodiny a mnoho energie fyzickou přípravou na soutěž a utkání, často jsou psychicky nepřipraveni ke zvládnání stresu spojeného s nepředvídaným a nečekaným zraněním. Pargman (1993) proto zmiňuje rehabilitaci jako psychologickou rehabilitaci, fyziologickou rehabilitaci a rehabilitaci poraněné oblasti. Aby bylo možné dosáhnout cílů rehabilitace a uzdravení, je třeba oslovit emocionální stav stejně jako fyzickou stránku. Nelze totiž léčit koleno a ignorovat mozek a emoce, které řídí chod kolena. Když se tyto dva faktory spojí, úspěšné výsledky se dostaví. Pozitivní stav mysli napomáhá k lepším intenzivnějším rehabilitačním procedurám, což přináší úspěšné výsledky. Masten et al. (2014) ve studii vysvětluje že psychologické faktory hrají důležitou roli v procesu rehabilitace, a že fyzické zranění není jen zranění určité části těla, ale především zranění celého těla a psychiky nebo mentality sportovce. Uzdravení a vyléčení zranění je dlouhodobá procedura a odezva se dynamicky mění v čase, avšak fyzická a psychosociální rehabilitace je výsledkem celého procesu.

Některé postoje a psychologické faktory mohou buď bránit nebo zvyšovat účinnost konkrétní léčby, stejně jako schopnost zraněného sportovce vyrovnat se. Patří mezi ně například víra sportovce v jeho vlastní schopnost uzdravení, emocionální podpora nebo důvěra sportovce ve schopnost lékaře nebo fyzioterapeuta. Podpora, kterou sportovec obdrží od rodiny, spoluhráčů a přátel může mít významný vliv na schopnost vyrovnat se zraněním. Jak tato podpora reaguje na zranění sportovce, může ovlivnit

to, jak sportovec zvládá zranění. Je důležité, aby každý, kdo pracuje se zraněnými sportovci, naslouchal a měl empatii. Ani ta nejlepší fyzická a psychologická péče není zárukou rychlé a úspěšné rehabilitace, důležité je však zůstat vytrvalý. Je taky nesmírně důležité sportovcům připomínat, že je normální, že během rehabilitace existují vzestupy a pády. Že některé dny jsou lepší než jiné. Sportovci by měli být povzbuzováni a mít na mysli, že všichni velcí hráči zažívají tyto vzestupy a pády (Pargman, 1993).

Pargman (1993) dále zmiňuje několik mentálních činností, které mají schopnost zlepšit proces zotavení ze zranění. Ty jsou následující: Odhodlání, vidění příležitostí, stanovení cílů, přístup a přesvědčení, pozitivní vnitřní řeč, relaxace, mentální imaginace, zvládání strachu z opětovného zranění.

Odhodlání – prvním faktor k urychlení zotavení je odhodlání léčit se. Sportovec musí chtít se plně zotavit a musí se k tomu plně zavázat. Vytrvalost a trpělivost jsou nezbytné při konfrontaci s jakoukoliv výzvou, a to platí i pro plné uzdravení zranění. Podle Weinberga & Goulda (2015) významným prediktorem dodržování domácího cvičení, stejně jako u stanovení cílů a pozitivního myšlení, je vnitřní motivace. To je podstatné, protože právě nedodržení lékařských rady je velkým problémem při rehabilitaci zranění.

Vidění příležitosti – proces zotavování se ze zranění zahrnuje také osobní učení a růst. Zranění by mělo být vnímáno spíše jako příležitost učit se a osobně růst, a taky jako výzva k překonání než jako pohroma. Sportovci, kteří se rychle zotavovali, odvodili velké výhody v pohledu na situaci a radosti ze svého sportu, zatímco ti sportovci, kteří procházeli pomalou léčbou, nenacházeli vůbec žádné výhody. Kromě toho ti sportovci, kteří se poučili ze zkušenosti a přijali zranění jako výzvu a příležitost, měli kratší dobu zotavení ze zranění (Pargman, 1993).

Stanovení cílů – Stanovení konkrétních a relevantních cílů pro každý den, týden nebo měsíc je důležitým prvkem každého tréninkového plánu, včetně plánu pro opětovné získání optimálního zdraví (Pargman, 1993). Christakou & Lavallee (2009) ve studii připomínají, že cíle by měly být realistické a dosažitelné. Takové cíle pak vytvářejí pozitivní očekávání a přesvědčení o dosažení cíle, čímž zvyšují motivaci a dodržování rehabilitačního programu. Výsledky z knihy Pargmana (1993) jasně ukázaly, že konkrétní cíle a jejich kroky sportovci pomáhají v odhodlání se uzdravit. Zranění sportovci, kteří se ze zranění rychleji zotavili, byli mnohem více zapojeni do stanovení cílů, než byli ti, kterým uzdravení trvalo déle. Weinberg & Gould (2015) však ale

upozorňují, že vysoce motivovaní jedinci mají tendenci to s rehabilitací přehánět nebo naopak přeskokovat jejich plán, pokud se zrovna cítí dobře. Za každé situace je tudíž důležité držet se stanovených cílů.

**Přístup a přesvědčení** – Přesvědčení a víra ve schopnost člověka dosáhnout zotavení a uzdravit se výrazně ovlivňuje proces léčení. Jakmile jsou cíle stanoveny, je důležité věřit, že mohou být splněny. To v dlouhých a protáhlých rehabilitacích vyžaduje trpělivost a pozitivní myšlenky, kdy se může zdát, že zdárný konec je stále vzdálený (Pargman, 1993). Masten et al. (2014) ve své studii popisují, že sportovci, kteří nedůvěřují rehabilitaci se zotaví pomaleji, zatímco sportovci se silným přesvědčením ve svůj rehabilitační plán, kteří cvičí pravidelně, zranění vyléčí rychleji. Pargmana (1993) dále vysvětluje, že je proto důležité, aby si sportovec uvědomil, že kvalita pokračujícího zotavení závisí na udržení pozitivního přístupu a víry, což pomáhá uskutečnit procesy uzdravení.

**Pozitivní vnitřní řeč** – Míra optimismu zraněných sportovců se projevuje ve stylu jejich zvládání. Pozitivní náhled pomáhá k přizpůsobení se novému stavu a lepší orientaci v něm. Optimismus a pozitivní vnitřní řeč má mít významný vliv na dobu uzdravení. Ti, jejichž vnitřní řeč je pozitivní, sebevědomá a odhodlaná, se opět zotavili mnohem rychleji než ti, jejichž vnitřní řeč je negativní a nejistá. Z toto důvodu je dobré používat věty jako: „Zvládnou cokoli“, „Porazím to“, „Budu plně uzdraven“, „Je to stále lepší a lepší“. Zranění sportovci mají někdy chvíle, kdy dokonce nadávají poraněným částem těla. Například "Ty hloupé, zbytečné koleno!". Je proto mnohem lepší mluvit ke zranění například takto: "To je v pořádku, koleno, já se postarám o Tebe a ty o mě, společně to zvládneme" (Pargman, 1993).

Podle Christakou & Lavallee (2009) může pozitivní mluvení k sám sobě jako například: „Dokončím rehabilitaci“, „Zlepšuji se“, „Chci se v této sezóně opět vrátit“ nebo „Toto zranění je jen malou hrozbou pro mou kariéru ve sportu“ zabránit účinku negativních myšlenek na proces uzdravení.

**Relaxace** – relaxační cvičení v jakékoliv z jejích různých forem, ať už se jedná o meditaci, kontrolu dechu, jógu atd., hraje nedílnou roli ve snižování stresu. Prostřednictvím relaxačního cvičení si můžeme být více vědomi a spojeni s našimi těly, a tím lépe řídit jejich činnost. Pomocí relaxace v kombinaci s imaginací můžeme také iniciovat fyzickou změnu a změnu chování. Tyto relaxační procedury můžou být účinné v uvolnění napětí, čímž se usnadňuje zotavení. Když je tělo uvolněné, zvyšuje se tak



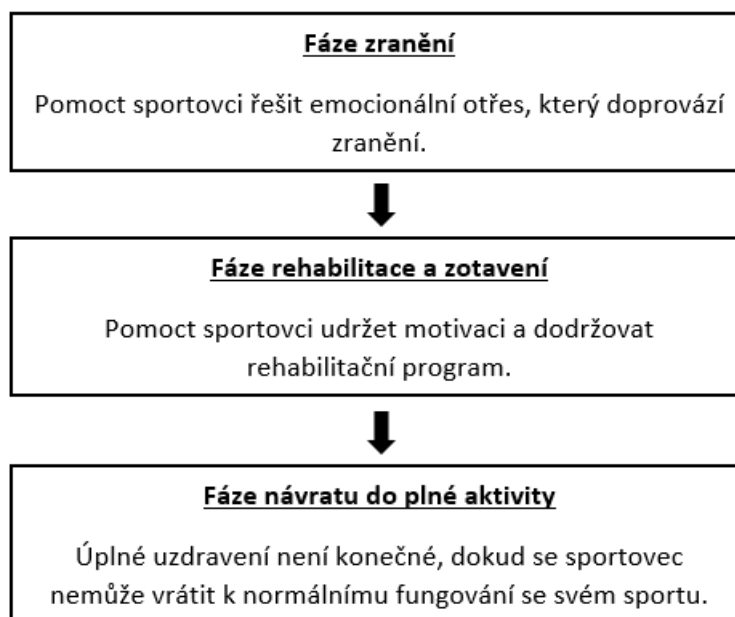
krevní cirkulace. A čím větší je průtok krve, tím rychleji se poraněné tkáně zotavují a léčí. Je proto důležité naslouchat našemu tělu a zvyšovat tak vnitřní vědomí (Pargman, 1993).

Mentální imaginace – Pozitivní mentální imaginace jsou užitečné při posilování víry a mobilizaci vlastních léčivých schopností uvnitř i vně sportu. Pargman (1993) ve své knize uvádí, že zranění sportovci použili tři typy imaginace. Imaginace, ve kterých se sportovci snažili vidět a cítit uzdravené zraněné části těla, imaginace během fyzioterapie, ve kterých si představovali léčbu podporující zotavení a imaginace, ve kterých si představovali, že jsou zcela uzdraveni a vracejí se ke svému sportu. I tato mentální imaginace pomáhá urychlit dobu uzdravení. A protože zranění jedinci nejsou schopni fyzicky trénovat, mentální cvičení se stávají mnohem důležitější, proto aby si udrželi určitou úroveň dovedností. Tento fakt zmiňují i Šafář a Hřebíčková (2014), kteří tvrdí, že imaginace prokazatelně pomáhá v účelech rehabilitace.

Zvládání strachu z opětovného zranění – jakmile je dosaženo plného uzdravení, strach z opětovného zranění může zadržet některé sportovce od návratu do sportu. Takový strach může mít za následek další svalové napětí, které může přispět ke zvýšené možnosti nového zranění. Pargman (1993) nakonec popisuje, že sportovci, kteří se tolik neobávají nového zranění, mají opět kratší dobu léčení oproti těm, kteří se jsou znepokojení a mají obavy.

Weinberg & Gould (2015) potvrzují, že tyto psychologické strategie opravdu pomáhají v rehabilitaci zraněným sportovcům. Tvrdí, že sportovci s rychlým zotavením (méně než 5 týdnů) ze zranění kolena a kotníku prokázali větší schopnost využití psychologických strategií a dovedností než zranění s pomalým léčením zranění (více než 16 týdnů). Masten et al. (2014) ve své studii zmiňují, že zranění sportovci používají tyto strategie více na začátku rehabilitace a méně na konci rehabilitace. Na začátku rehabilitace použili sportovci více strategií zvládání, protože stres je na maximální úrovni. Weinberg & Gould (2015) zjistili, že sportovci s rychlým zotavením použili více stanovení cílů a pozitivní vnitřní řeč nebo imaginace než jedinci s pomalým zotavením. Tyto psychologické intervence pozitivně ovlivňují sportovní zotavení ze zranění, náladu při zotavení, důvěru a obecně zvládání situace. Tázání trenéři zraněných sportovců odpověděli, že sportovci, kteří se více úspěšně vyrovnávali se svými zraněními, se lišili od těch méně úspěšných protějšků, a to hned několika způsoby: lépe se přizpůsobili rehabilitačním programům, prokázali pozitivnější postoj ke stavu zranění, byli více

motivovaní, oddaní a odhodlaní a také se více ptali, aby se dozvěděli více o svém zranění.



Obrázek 5 Tři fáze zotavení ze zranění (Weinberg & Gould, 2015)

Weinberg & Gould (2015) vidí jako nesmírně důležitý faktor v cestě za uzdravením sociální podporu zraněných jedinců, která může mít několik podob, včetně emocionální podpory od přátel a blízkých. Důležitá je i podpora trenéra, například jako: „Jsi na správné cestě“. Podpora je pro zraněné sportovce velmi významná. Potřebují vědět, že se trenéři a spoluhráči zajímají, potřebují pocit jistoty, že budou poslouchat jejich obavy, aniž by je odsoudili. Podle Wiese & Weisse (1987) je nutné nejen být dobrý posluchač, ale vědět, jak se zraněnými sportovci komunikovat. Christakou a Levallee (2009) vidí efektivní komunikaci mezi sportovním lékařem, trenérem, rehabilitačním personálem a sportovci jako jeden ze způsobů, jak specificky zlepšit rehabilitaci. Vhodné je sportovci sdělovat věty jako: „Společně to zranění překonáme a zabráníme opětovnému zranění“. Christakou & Lavallee (2009) v jejich studii vysvětlují, že podpora týmu dává sportovcům pocit, že jsou stále součástí týmu a jejich zvýšená přítomnost jim slouží jako motivace k návratu do sportu.

Weinberg & Gould (2015) však tvrdí, že je chybou předpokládat, že k adekvátní sociální podpoře dochází automaticky. Ve fázi zotavení sportovci potřebují trenéra, aby je pomohl motivovat je vedl k dodržování plánu rehabilitace. Někteří trenéři však

zastávají postoj, že hráč, který je zranění, už dále nepřispívá k výhře, nebo že vítězové nikdy nekončí. Vidí výhru jako mnohem důležitější než sportovcovo zdraví. Někteří trenéři pak vyvíjejí tlak na sportovce, aby hráli přes zranění, což je velmi stresující. Mezi některými trenéry platí to, že sportovci, kteří hrají přes bolest, jsou pak trenéry více váženi. Mnoho sportovců pak požádání o pomoc vidí jako slabost. Je proto důležité budovat dobrý vztah mezi hráčem a trenérem nebo kýmkoliv jiným, kdo sportovci pomáhá se zraněním. Snažit se porozumět tomu, jak se zraněný člověk cítí, ukázat zájem a snažit se to vidět z pohledu zraněného. Trenér ani kdokoliv jiný by však neměl být příliš optimističtí ohledně rychlého uzdravení a být realistický.

Dále podle Weinberga & Goulde (2015) je pro sportovcovo lepší vyrovnávání se se zraněním vědět co nejvíc o svém zraněním, zejména pokud se jedná o první zkušenosti se zraněním. Podpora kolem něj by mu měla pomoci pochopit zranění v praxi a říct mu, co očekávat během zotavení. V tom se shoduje i studie (Christakou & Lavalley, 2009), kde se uvádí, že sportovci poučení o povaze zranění, cílech předepsané léčby a prognóze na zotavení, lépe pochopí, jak může jejich zranění ovlivnit jejich cíle.

S podporou dále souvisí povzbuzování i přesto, že se dostaví překážky a neúspěch. I to Weinberg & Gould (2015) shledává jako velmi důležitý faktor ve vyrovnávání se zraněním. Je proto důležité, aby se zraněný jedinec dokázal vyrovnat s překážkami. Jako poslední způsob pro lehčí zvládnání celého procesu zranění je učení se od jiných sportovců, kteří zranění úspěšně vyléčili. To ve své studii popisuje i Klenk (2006), ve které se sportovci shodli, že jim pomohlo mluvit s ostatními hráči, kteří si již prošli podobným či stejným zraněním. Ve studii (Conti et al., 2019), která popisuje podporu jako jeden z nejdůležitějších faktorů pro zotavení a možný návrat ke sportu, se dočteme, že spoluhráči, kteří měli podobná zranění, byli pro zraněného sportovce vzácnými zdroji emocionální a informační podpory. Podle této studie jeden ze sportovců uvedl, že měl spoluhráče, který měl v minulosti stejné zranění, který se dokázal ze zranění dostat. Dále popisuje, že sportovci, kteří měli v minulosti stejné zkušenosti s úrazem, zraněným jedincům skutečně rozumí a poskytnou důležité informace o procesu návratu do sportu.

#### **2.7.4. Genderové rozdíly**

Studie (Andrews, Chen, 2014) poskytla důkazy o tom, že existují rozdíly mezi muži a ženami ve strategiích zvládnání zranění. Podlé této studie muži využívali více strategií zaměřených na zvládnání zranění, zatímco ženy se snažily od zranění více

oprostit a využívaly užší rozsah strategií vyrovnávání se se zraněním. Muži více inklinovali k řešení jejich zranění s využitím více úkolů zaměřených na zvládnání jejich situace. Ženy zas vyžadovaly více sociální podpory než muži. Ženské sportovkyně používají více emoce v procesu vyrovnávání se zraněním, což podpírá i fakt, že měly větší tendenci k rezignačním postojům až ke vzdání se.

Tato studie tak potvrzuje starší studii (Johnson, 1997), která tvrdí, že ženské sportovkyně se stávají se zraněním více úzkostnějšími a napjatějšími a mají silný sklon používat ke zvládnání zranění své emoce.

Genderové rozdíly byly i patrné, když byli sportovci ve studii (Klenk, 2006) dotázáni, zda mají obavy návratu do sportu. Více nezraněných ženských sportovkyň mělo podezření, že by měly strach vrátit se do sportu po hypotetickém zranění, než měli nezranění muži. Na podporu tohoto zjištění se tázali zraněných sportovkyň, které vykazovaly větší obavy z návratu do sportu než zranění sportovci.

### **2.7.5. Návrat do sportu po zranění**

Podle Contiho et al. (2019) návrat ke sportu po zranění je kritickým momentem v životě sportovců a často představuje vyvrcholení rehabilitačního úsilí. Wiese and Weiss (1987), že tvrdí, že v ideálním případě se sportovci mohou vrátit do soutěže, pokud jsou považováni za fyzicky i psychicky připraveni. Dále vysvětlují, že se sportovci před návratem do soutěže musí cítit sebejistě ohledně svého uzdravení. Při návratu ke svému sportu není neobvyklé, že sportovci zažijí úzkost a ptají se sami sebe: "Budu ještě někdy schopen hrát tak jako dřív?", "Nezraním se znovu?"

Masten et al. (2014) pak popisuje, že když sportovci začnou znovu trénovat, mají sebevědomí často nižší než před zraněním, stejně tak na tom jsou i jejich dovednosti. Sportovci, kteří mají po úspěšné fyzické rehabilitaci příliš vysoké očekávání, můžou mít v důsledku těchto nerealistických očekávání poškozené sebevědomí. Úspěšně psychologicky rehabilitovaní sportovci si jsou vědomi nebezpečí přeceňování svých vlastních schopností, když se vrací zpět do soutěže. Jsou proto realističtější a více si uvědomují možnost dalšího zranění, což je důvod, proč je jejich návrat do tréninku postupný a v souladu s jejich současnými schopnostmi. Nezřídka se také objevuje bolest, která může způsobit pochybnosti o vlastních schopnostech, což může mít za následek strach z dalšího zranění. Podle Klenka (2006) se sportovci obávají nového zranění a kvůli tomuto strachu se mohou zdráhat trénovat s plnou intenzitou. Podlog & Eklund (2007)

ve studii tvrdí, že strach z opakovaného zranění je považován za jeden z nejméně výrazných problémů pro vracející se sportovce. Dále zdůrazňuje roli trenéra a jeho vliv na návrat sportovce zpět na hřiště. Často se totiž stává, že trenér i okolí na zraněného sportovce může vyvíjet tlak ohledně rychlého návratu po zranění. Je proto nutné zajistit, aby se sportovec nevracel z důsledku provinění. Pokud tak učiní, často pak trpí a zvyšují se tak šance, že se sportovec znovu zraní.

Conti et al. (2019) popisuje, že prakticky všichni zúčastnění této studie uvedli, že klíčovým důvodem, proč věřili, že se dokážou vrátit a byli o svém návratu přesvědčení, byla důvěra v rehabilitační proces a důvěra ve své výkonnostní schopnosti. Conti et al. dále pokračuje, že velký vliv na návrat ke sportu mají emoce. Neschopnost vykonávat úkoly, které sportovec dříve vykonával s lehkostí, obvykle vyústila v pocity frustrace a nespokojenosti. I přes negativní emoce uvedli sportovci také pocity štěstí a radosti, že se vrátili zpět na hřiště. Důležitost v návratu do sportu také sehrává provedení dovedností. Sportovci průběhu návratu uváděli zhoršení v provádění dovedností. Byli pomalejší, méně reaktivní a postrádající koordinaci. Podle Podloga & Eklunda (2007) je potřeba, aby trenéři sportovcům poskytli povzbuzení i přes špatný výkon.

#### **2.7.6. Návrat do sportu po zranění předních zkřížených vazů**

Webster & Feller (2018) se své studii dokazují, že téměř polovina mladších sportovců (ve věku do 25 let) se do 12 měsíců po rekonstrukci předního zkříženého vazů (ACL) vrátila zpět do sportu. Míra návratnosti ke svému sportu byla vyšší u mužů ve věku kolem 25 let než u takto mladých ženských sportovkyň.

Doorley & Womble (2019) zas tvrdí, že se někteří sportovci mohou vrátit ke sportu již za 4–6 měsíců po operaci ACL. Také se ale zmiňuje, že se spíše očekává, že se ke sportu vrátí přibližně 1 rok po operaci. Výzkum však ukazuje, že mnoho sportovců se nevrátí ke sportu tak rychle, jak se očekává. V této studii bylo hodnoceno 122 sportovců, ze kterých pouze 41 % uvedlo, že se po zranění vrátili na stejnou úroveň před zraněním a 25 % hrálo na nižší úrovni. Dále výzkum ukazuje, že 20 % až 50 % sportovců se po úspěšné fyzické rehabilitaci po operaci nevrátí na stejnou úroveň nebo do sportu vůbec. Studie pak poukazuje na fakt, že po poranění ACL je u žen menší pravděpodobnost návratu k úrovni před zraněním ve srovnání s muži. Důvodem těchto

rozporů mohou být rozdíly mezi pohlavími v riziku úzkostných problémů. Uvádí se, že ženy mají vyšší úroveň strachu a úzkosti.

### **3. CÍLE**

Cílem bakalářské práce je popsat zkušenost florbalistek s jejich zraněním, jejich osobní prožívání a vyrovnávání se se zraněním.

#### **Výzkumná otázka**

Jaká je zkušenost extraligových hráček florbalu s prodělaným zraněním, jaké je jejich osobní prožívání a vyrovnání se se zraněním?

## **4. METODIKA**

### **4.1. Kvalitativní výzkum**

Miovský (2006) popisuje kvalitativní přístup jako nenumerné šetření a interpretace sociální reality, ve kterém výzkumník nedosahuje výsledků pomocí statistických procedur a jiných kvantifikačních způsobů. O kvalitativních datech mluví i Švaříček a Šedřová (2007), které představují slova a nikoliv čísla.

Výsledky výzkumné činnosti jsou jedním ze základních rozdílů mezi přístupem kvalitativním a kvantitativním. Výsledky kvalitativního výzkumu jsou nové hypotézy a teorie (Miovský, 2006). Základním principem kvalitativního výzkumu je široký sběr dat, a to bez toho, že se na začátku stanoví hypotéza, kterou bychom dále ověřovali, tak, jak to dělá kvantitativní výzkum. Nejde tedy o testování teorie, se kterou už někdo předtím přišel. Podstatou kvalitativního výzkumu je prozkoumat určitý jev a získat o něm co největší množství informací. Toto množství informací vede k odhalení a následného porozumění tomu, o čemž například ještě moc nevíme (Švaříček & Šedřová, 2007).

Kvalitativní výzkum je tedy přístupem, který pro analýzu a interpretaci výsledků využívá nekvantifikovaných vlastností za pomoci kvalitativních metod (Miovský, 2006).

### **4.2. Metoda sběru dat**

Metodou této bakalářské práce byla zvolena metoda Interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), která je jedním z přístupů kvalitativního výzkumu. Tato metoda nám pomáhá detailně prozkoumat jednotlivé události a proces, kdy je cílem porozumět žité zkušenosti člověka a jaký význam člověk přisuzuje této zkušenosti. V rámci metody IPA je tedy individuální žitá zkušenost klíčovým termínem. Jak jedinec či skupina tuto událost, s níž jsou konfrontováni, prožívají a vnímají, je výzkumnou otázkou (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013). Právě z tohoto důvodu byla pro mou práci zvolena metoda IPA, jelikož i tato bakalářská práce se zabývá prožitou zkušeností, a to zkušeností florbalistek se zraněním.

Důležitým pilířem této metody je ideografický přístup, pomocí něhož se zaměřujeme na konkrétní jedince, kteří prožili specifickou událost. Podstatným je samotný proces a důraz je kladen na význam události. Výzkumník tak prozkoumává zkušenost určitého jedince z jeho perspektivy, kterou pak interpretuje. Výzkumným vzorkem pro tuto metodu se doporučuje nižší počet respondentů, zpravidla 3-6. IPA pro své účely a sběr dat nejčastěji používá metodu rozhovoru – polostrukturovaného, která



je zároveň nejvhodnější v rámci kvalitativního výzkumu (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013).

Rozhovor nebo též interview je metoda založená na přímém dotazování verbální komunikací mezi výzkumníkem a respondentem, díky čemuž získáváme data. Jde tedy o sociální interakci a navázání osobního kontaktu, což nám pomáhá proniknout hlouběji do postojů respondenta. Výhodou této metody je její pružnost v reakcích na různé situace a přizpůsobením se jim. Tím je například myšleno hlubší objasnění odpovědi a celkového kontextu. V rozhovoru dále může docházet nejen k ústnímu sdělení faktů, ale i k vnějším projevům dotazovaného, což také můžeme pozorovat (Skalková et al., 1983).

V kvalitativním výzkumu je rozhovor nejčastěji používanou metodou sběru dat. Díky dotazování pomocí několika otevřených otázek tak může výzkumník porozumět pohledu jiných lidí. Rozhovor nám umožňuje zachytit výpovědi respondentů v jejich přirozené podobě, a to je jedním ze základních předpokladů kvalitativního výzkumu (Švaříček & Šed'ová, 2007).

Skalková et al. (1983) rozděluje rozhovor na strukturovaný, nestrukturovaný a polostrukturovaný, jenž bývá nejvýhodnější. V případě polostrukturovaného rozhovoru máme předem definované jádro rozhovoru, můžeme však klást různé doplňující otázky, které pomáhají prohloubit téma a případně dovysvětlit odpovědi respondenta (Miovský, 2006). Proto je velmi důležitá samotná příprava rozhovoru. Doporučuje se začít rozhovor obecnými otázkami, jenž mají uvést do problematiky a postupně klást speciální otázky.

Respondent je pro výzkumníky expertem ve vztahu ke své zkušenosti, kterou zkoumáme. Proto by respondent měl mít dostatek volného prostoru, aby mohl rozhovor směřovat k tomu, co vnímá jako významné. Polostrukturovaný rozhovor tak představuje flexibilní metodu, jenž dává respondentovi možnost mluvit o tématu volně, tak, aby mohl rozvíjet své myšlenky a výzkumník mohl současně sledovat v reálném čase, co se v rozhovoru ukazuje (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013).

Právě z těchto výše uvedených důvodů byl pro výzkum této bakalářské práce použit polostrukturovaný rozhovor, který byl veden mezi mnou a 3 florbalistkami.

### 4.3. Metoda zpracování dat

Pro zpracování kvalitativní dat k výzkumu této bakalářské práce bylo využito audiozáznamu v podobě diktafonu a tento záznam byl následně doslovně přepsán.

Audiozáznam zachycuje veškeré kvality mluveného slova a je tudíž autentický. Tvoří velkou oporu pro výzkumníka, který si nemusí dělat poznámky, aby rozhovor zaznamenal. Aby se s kvalitativními daty, která audiozáznam představuje, mohlo dále pracovat a provádět analýzu, musí být záznam netextové povahy převeden do povahy textové. K tomu složí transkripce, což je přepis audiozáznamu. Samotný zvukový záznam je čistě nestranný a je na něm zachyceno vše tak, jak se ve výzkumu odehrálo (Miovský, 2006).

### 4.4. Analýza dat

Textová podoba záznamu začíná u prvního rozhovoru. Jelikož je neodmyslitelným pilířem ideografický přístup zabývající se jedinci, kteří zažili specifickou zkušenosti, proto IPA začíná s detailním zkoumáním jednoho případu. Toto prozkoumávání pokračuje, dokud se nedosáhne určitého stupně interpretace a porozumění, a teprve poté se může přejít k analýze dalšího rozhovoru, tedy případu (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013).

Samotná analýza probíhala podle předem určených kroků, které IPA doporučuje. Začínala jsem čtením a opakováním přepsaného záznamu. Následovala detailnější analýza, kdy jsem si jako výzkumník dělala ručně psané počáteční poznámky a komentáře podél stran textu. Tím jsem zvýraznila vše, co je významné a zajímavé. Tyto poznámky obsahovaly nejruznější asociace a sumarizování vět a odstavců, které jsem si barevně podtrhala. Dále jsem pokračovala formulováním nových témat. V tomto kroku jsem se snažila co nejlépe interpretovat vznikající data. Cílem tohoto kroku byla identifikace poznámek do výstižných témat. Posledním krokem každého případu je hledání souvislostí napříč tématy. Tento krok má za cíl vytvořit hlavní či nadřazená témata a k nim přiřadit podtémata.

Po těchto krocích následovala analýza rozhovoru 2. a 3., během které se postupuje přesně podle stejných pravidel jako při prvním rozhovoru. Předposledním úkolem je zpracování všech tří případů mezi sebou a hledání tak souvislostí napříč případy. V tomto kroku jde o propojení všech jednotných analýz a najít mezi zkušenosti respondentek určité souvislosti, ale i rozdíly.

Posledním krokem je pak interpretace těchto výsledků. V této bakalářské práci jsem zvolila pro interpretaci výsledků graficky zpracovanou myšlenkovou mapu pro každý případ zvlášť.

#### **4.5. Výzkumný soubor**

Ve výzkumné části této bakalářské práce byla tedy provedena interpretace a analýza rozhovorů vedené se třemi zraněnými florbalistkami, které stále hrají nebo hrály nejvyšší ženskou florbalovou ligu – extraligu žen, což bylo kritérium mé bakalářské práce. Florbalistkám bylo ve věku 23 - 27 let. Pro účely mé bakalářské práce jsem oslovila florbalistky, které se během své sportovní kariéry zranily a prožily si tak zkušenost se zraněním. S každou z těchto respondentek byl veden samostatný polostrukturovaný rozhovor, který obsahoval dopředu připravené otevřené otázky, však dotazované měly dostatek volného prostoru pro svou výpověď na každou otázku. Já jako výzkumník jsem pokládala i doplňující otázky a dotazované florbalistky během rozhovoru sdělily i několik informací navíc, které třebaže nebyly obsaženy v otázkách, ale pomohly doplnit odpovědi na výzkumnou otázku.

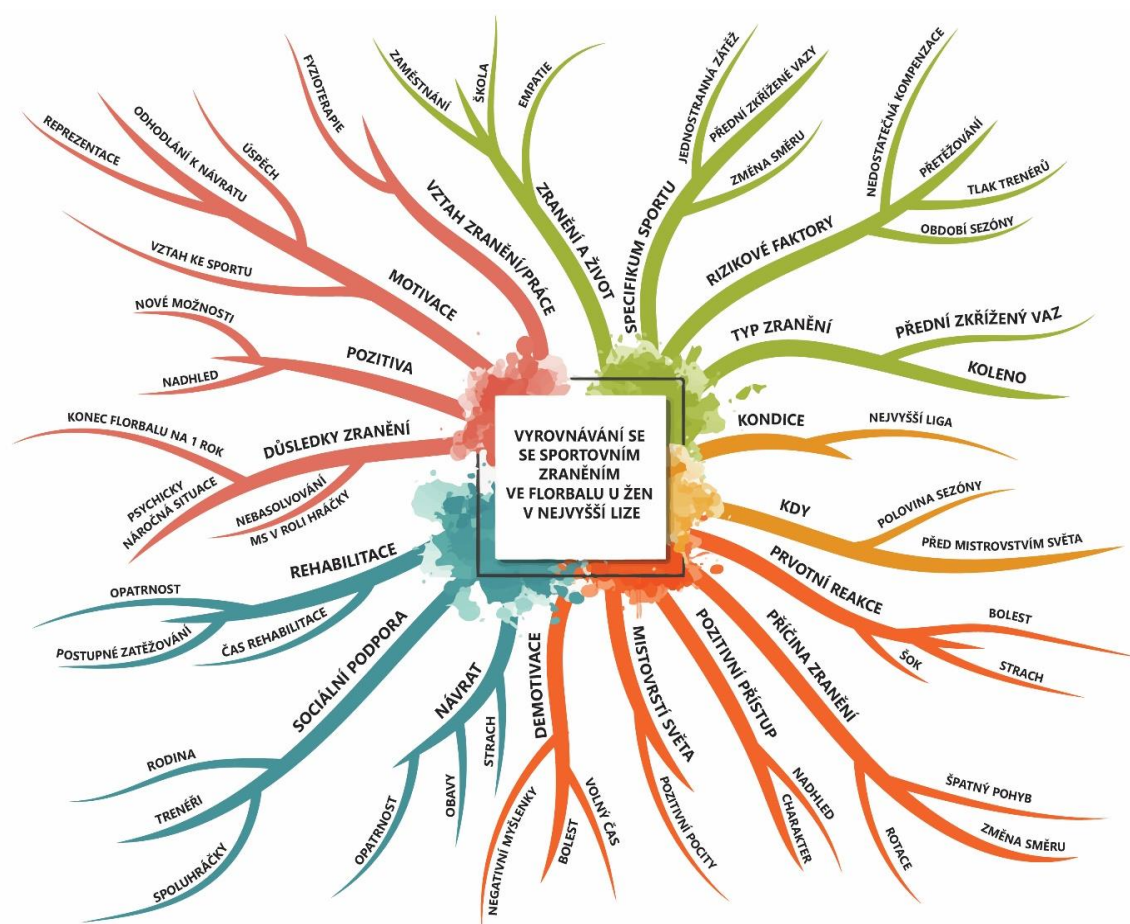
Během výzkumné části byl proveden jeden zkušební rozhovor s dobrovolnou osobou. Zkušební interview posloužilo jako zkouška pro rozhovory, během kterého jsem si jako výzkumník ověřila témata, o kterých jsem chtěla se zraněnými florbalistkami mluvit a otázky, které byly klíčové pro jádro těchto rozhovorů.

V průběhu výzkumu byl u respondentech zjištěn fakt, že všechny tři dotazované studují nebo už pracují v oboru fyzioterapie. Toto specifikum nebylo záměrným kritériem při výběru výzkumného souboru, avšak je tento fakt zohledněn a zahrnut ve výsledcích práce.

## 5. VÝSLEDKY

### 5.1. Myšlenková mapa rozhovoru č.1

Rozhovor č. 1 byl veden s hráčkou, které je 23 let. Florbalu se věnuje od svých 11 let, tedy již 12 let hraje aktivně florbal.



Obrázek 6. Myšlenková mapa I.

Vztah zranění/práce – Hráčka č. 1. prozradila, že mimo florbal pracuje v oboru fyzioterapie, a tak má určitý vztah ke zranění, který bude dále popsán. „...částečně už pracuji jako fyzioterapeutka a zároveň ještě dodělávám navazující magisterské studium.“

Typ zranění – Zkušenost hráčky č. 1. se zraněním spočívalo v přetrhání předního křížového vazů v kolenní. „Tak předminulý rok 17. listopadu 2017 jsem se zranila poslední ligový víkend před Mistrovstvím světa, přetřhala jsem si přední křížový vaz...“

Specifikum sportu – Svě poranění předního zkrříženého vazů v kolenní bere jako často vyskytující se zranění ve florbale. Je si vědomá nejrůznějších aspektů, které

k tomuto zranění mohou vést, například časté změny směru nebo jednostranná zátěž. Respondentka prozradila, že zná několik hráček a hráčů, který potkal stejný problém. Přiznala, že florbal vidí jako sport, který je velmi náročný na zátěž kloubů jako je kolenní nebo hlezenní. *„Tak co se týká těch přetržených zkřížených vazů, tak musím říct, že nejenom ve florbale, ale i obecně v těchto sportech, kde je změna směru, tvrdý dopad, špatný povrch v halách.. Tak si myslím, že tento sport je k tomu hodně náchylný a znám spoustu, opravdu spoustu lidí, kteří se tady s tímto zraněním setkali... co se týká těch kolenních kloubů, tam je ta zátěž enormní. Kolenní klouby, hlezenní klouby.. Tam je to opravdu časté a bohužel čím dál více lidí se setkává právě tady s tímto zraněním, s tím přetržením předních zkřížených vazů... těch faktorů je tam hodně. Ať je to prostě ten specifických trénink, jednostranná zátěž, špatná palubovka, špatné boty u mnoha hráček... taky samozřejmě ty souboje, jo, náhle změny směru... takže tohle jsou všechno aspekty... už je to kontaktní sport, takže prostě tohle všechno může mít vliv.“*

Příčina zranění – Zranění se přihodilo kvůli špatnému pohybu, kdy hráčka chtěla změnit směr a nešťastně vytočila koleno, jak sama zmiňuje. *„...nebyla jsem v žádném kontaktu s protihráčem, udělala jsem si to v podstatě sama, takže to koleno šlo do úplné rotace, šlo prostě do laterární strany, kdy já jsem věděla, že je zle.“*

Kdy – Hráčka č. 1. uvedla, že se zranila v polovině základní části sezóny. Navíc zmínila, že se ji zranění stalo těsně před důležitým obdobím, jenž představovalo Mistrovství světa žen ve florbale, které měla odehrát. *„Tak u nás v podstatě v tom ženském florbale to je tak, že v té nejvyšší ženské složce to Mistrovství světa bývá v prosinci a prosinec je v podstatě, dá se říct, poloviční taková ta hranice, kdy je polovina té naší sezóny. Takže se končí, jelikož se s týmy hraje v podstatě dejme tomu 22 zápasů, takže je přibližně po těch 11 zápasech. Takže se dá se říct, že je teprve polovina sezony.“* Podle jejich slov vnímá rozdíl v tom, kdy a v jakém období sezóny se hráčka zraní, a to nejen jako hráčka, ale i z pozice fyzioterapeuta. *„Určitě. Taky nějakým způsobem z toho svého pohledu fyzioterapeuta. Někakým způsobem vím, že ten florbal je nějak specifický v tom, o jaké období se jedná. Máme nějakou letní přípravu nebo nějakou kondiční přípravu v podstatě na tu sezónu, kdy hráčka v podstatě vykonává nějaké pohyby, až je to prostě kondičně náročnějších, tak není to nějakým způsobem specifický pohyb, není tam ta jednostranná zátěž. Potom nastává sezóna, kdy v normálním běžném roce máme v podstatě 3 až 4 tréninky týdně, plus nějaký individuální, třeba v posilově. Do toho jednou za víkend zápas a potom je třetí část*

*sezony, a to je potom play-off, kdy to bývá náročnějších, kdy bývá více zápasů... takže určitě, dá se předpokládat, že třeba to zranění bude ve většině případů směřovat tady v tomto jakoby konečným období k té konci sezón.“*

Rizikové faktory – Z rozhovoru jsem zjistila, že existovaly i určité rizikové faktory, které mohly přispět ke zranění hráčky. Tyto faktory si hráčka sama uvědomovala. Z odpovědi dále vyplývá, že i v jejím případě hrálo velkou roli období, kdy se zranila. Jak už bylo uvedeno výše, ke zranění došlo v čase přípravy na Mistrovství světa. S tím souvisela velká zátěž, kterou hráčka podstupovala, a jak sama přiznala, docházelo k přetěžování. „...měla jsem jet na to Mistrovství světa, tak tam je samozřejmě ta příprava mnohem náročnějším. Trénovali jsme a měli jsme strašně moc soustředění, měli jsme různé tréninky v průběhu týdne. Ty soustředění jsou dlouhotrvající a bohužel je do toho i ta klasická sezóna. Takže kromě těch svých čtyř tréninků týdně a každého víkendu, kdy byl zápas, byly tréninky navíc a taky nějaká vlastní iniciativa...“ Dále vysvětlovala, že na zranění nemohl mít vliv pouze jeden faktor, a že další riziko představovala nedostatečná kompenzace a regenerace. „...určitě to tak mohlo být. Samozřejmě to nemůže být jeden faktor... určitě za to může i třeba to, že už v podstatě 12 let se věnuju florbalu, kde je jednostranná zátěž a vím, že třeba v mém případě tam není dostatečná kompenzace, že asi se ve svém volném čase nedostatečně věnuji nějakým kompenzačním cvičením... ten hráč jakoby se chce připravit dostatečně na to Mistrovství světa a mnohdy nesmyslně v podstatě na úkor třeba té regenerace a těch volných dnů má ještě nějaké jakoby nějaké zájmy, kdy dělá něco navíc, no. Takže já si myslím, že tohle všechno mohlo mít hodně velký vliv na to zranění.“ Přiznala také, že svou roli sehrával samotný tlak reprezentačních trenérů. „I hodně velký tlak těch reprezentační trenérů, kteří sami v podstatě dá se říct dennodenně kontrolovali, jaké jsou naše aktivity, co proto děláme, abychom se na to Mistrovství světa dostali. Dostávali jsme individuální úkoly, vkládali nám individuální tréninky do toho týdne, takže i tady toto určitě na to mohlo mít vliv.“

Prvotní reakce – Při vzpomínání na první reakce bezprostředně potom, co došlo ke zranění, hráčka popsal, co prožívala. Tuto situaci si hráčka velmi dobře pamatuje, neboť si uvědomovala vážnost skutečnosti. „...já si do dneška pamatuju úplně přesně ten pohyb, pamatuju si přesně místo, pamatuju si, jak jsem říkala, den, pamatuju si, dá se říct čas, kdy se to stalo. A já jsem hned věděla v tu chvíli, že je zle, protože nepatřím zrovna mezi ty typy hráčů, kteří by se zůstávali po každém souboji ležet...“ Hráčka byla nejdříve

v školu, vnímala velkou bolest a pociťovala strach. „Pamatuju si to dobře, ale vím, že už tam bylo takové to, že to strašně bolelo, taková ta směs bolesti, strachu... jako v tu chvíli jsem se opravdu soustředila na to, že to byla strašná bolest.“ Že by zranění mohlo představovat konec sezóny nebo neúčast na Mistrovství Světa si respondentka zezáčátku neuvědomovala, poté ji však docházely důsledky. „...ale že bych v tu chvíli přemýšlela nad něčím, že už třeba nepojedu na to Mistrovství světa nebo že jsem přišla o sezónu, to úplně ne... člověku začnou docházet takové ty další následky a důsledky, co teprve jako bude, no.“

Důsledky zranění – Toto zranění pro hráčku představovalo neúčast na Mistrovství světa, což pro ni nebyla vůbec jednoduchá situace. „Přece jenom na Mistrovství světa se člověk připravuje dva roky a dva roky dře v podstatě zatím jedním jediným cílem, a to je to Mistrovství světa, které si jede odehrát a užít...“ Hráčka však dostala od trenérů možnost s týmem na Mistrovství světa odjet alespoň v roli realizačního člena. „...reprezentační trenéři si zachovali nějakou úctu vůči mně a na to Mistrovství světa mě vzali. Byla jsem součástí tohoto týmu, měla jsem nějakou pozici realizačního člena toho týmu. Taky jsem normálně nafasovala všechny věci a odjela jsem s holkama, i když jsem tam musela dojet později právě kvůli té operaci.“ Sama však v rozhovoru připouštěla, že zvažovala, zde vůbec s týmem na Mistrovství světa odjede. Přiznala, že to byla psychicky náročná situace, kterou musela překonat. „...hodně jsem zvažovala, jestli to psychicky zvládnu tam odjet. Byla to taková otázka morálky. Když tam budu, tak co bude? Stejně nemůžu zasáhnout do těch zápasů, budu jen na pozici nějakého diváka. Ale nakonec jsem to nějak jsem nějakým způsobem překonala a rozhodla jsem se s tím týmem odjet.“ Skutečnost, že se hráčka zranila, mělo také za důsledek to, že byla více jak rok mimo aktivní florbal. Tuto dobu strávila intenzitní a postupnou rehabilitací.

Mistrovství světa – Samotné Mistrovství světa pro hráčku představovalo významný faktor. V rozhovoru odpověděla, že ji tato akce pomohla po psychické stránce a zpětně vnímá spíše pozitivní pocity. Důležité pro respondentku bylo i to, že ji trenéři ani hráčky neodepsali a dále s ní počítali. Tento fakt pak souvisí se sociální podporou, která bude popsána níže. „...člověka tak nějak uchlácholilo, potěšilo, že s ním opravdu počítají, že nějakým způsobem ho nehodili okamžitě, jak se říká, do starého železa, že ty nemůžeš, bereme někoho jiného a už s Tebou nepočítáme... takže po psychické stránce určitě jo a musím říct, že i v té konečné formě i potom Mistrovství světa...“

*že já jsem z toho měla dobré pocity, užila jsem si to s tím týmem. Nakonec ty pocity byly spíše pozitivní než negativní...“*

Rehabilitace – Respondentka v rozhovoru popisovala, že její rehabilitace byla opravdu postupná a intenzivní, což vnímá jako důležitý faktor, pokud chce hráčka pomýšlet na návrat. *„...nějakých těch 6 týdnů, kdy v podstatě člověk má berle, nemůže na tu nohu našlápnout... rehabilitace pak byla do nějakého 3 měsíce, kdy nějakým způsobem probíhaly stabilizační cvičení, různé rehabilitační cviky, abych byla schopná se nějakým způsobem vrátit... v tom období 3 až 6 měsíců už jsem začínala posilovat, ale bylo to opravdu kolo a prostě cviky v nějakých uzavřených řetězcích, žádné složité cviky, žádné změny směru, žádné rychlostní změny směru...“* V průběhu celé rekonvalescence ji provázela opatrnost. Z toho je taky patrné, že koleno postupně zatěžovala. *„...Od toho 6 měsíce do toho 9 měsíce, tak tam už jsem začínala nějakou pohybovou aktivitu, takže jsem začala běhat, nějaký lehký výklus, začínala jsem nabírat nějakou tu vytrvalostní stránku, ale já osobně jsem se do změny směru odvážila až v 9 měsíci.“* Na celkovou rehabilitaci mělo vliv i to, že je sama fyzioterapeutka, což ji pomohlo se zraněním. Využila tak svých zkušeností a vědomostí přímo v praxi a prokázal se tak jakýsi vztah mezi zvládnutím zranění a její prací. *„Bylo to i v podstatě kvůli tomu, že jsem fyzioterapeutka a vím, jaká je v podstatě doba toho hojení, jakým způsobem ten vaz pracuje, a přesně vím ty fáze, kdy si můžu co dovolit.“* Svou roli sehrála délka trvání rehabilitace a neuspěchání návratu, kdy byla hráčka opravdu opatrná, jak sama popisovala. *„...v tom 9 měsíci jsem začala s nějakým specifickým tréninkem, ale teprve jen střelba, ale žádný souboj. Opravdu jsem se vyhýbala tady těm situacím.“* Hráčka pak sdělila, že celý proces rekonvalescence, během které rehabilitovala a intenzivně na sobě pracovala, trval rok. *„...no a až po roce, opravdu až po jednom roce, po té plastice, jsem si troufla do opravdu ostrého zápasu, do osobních soubojů, kdy to začalo tréninkem a pokračovalo zápasem. Takže se dá říct, že jakoby od té plastiky vazů to trvalo rok, než jsem se vrátila na hřiště do nějakého ligového zápasu.“*

Sociální podpora – Faktor sociální podpory hráčka uvedla hned několikrát. Zpětně vnímala, že právě podpora v podobě hráček, trenérů a rodiny, ji velmi pomohla se ze zranění dostat. Zdůraznila samotný kolektiv, který pro ni reprezentoval i určitou motivaci se vrátit. *„...to je ten kolektiv. Ten kolektiv je důležitý. Florbal je kolektivní sport a ty hračky mě nějakým způsobem mě podporovaly a cítila jsem, že tam byla jak ze strany trenérů, tak ze strany hráček, nějaká snaha o to, ať se vrátím, takže to byla*



*první motivace.* “ Týmový kolektiv tak líčila jako velmi podstatnou stránku v průběhu zranění, se kterým má silné citové vazby. „...tým, ve kterém hraji, tak ty lidi potkávám 5x týdně.. Trávím s něma každý víkend, jsme s něma v podstatě každý svůj volný čas a tady ty lidi беру nějakým způsobem jako rodinu.“ Respondentka mluvila o své rodině, která také měla svůj velký podíl, že se se zraněním dokázala vyrovnat a snažila se vrátit zpět. „...nejenom teda z toho hráčského hlediska, ale samozřejmě i rodinného, protože mám rodinu, která mě podporuje, která navštěvuje zápasy. Jsou to opravdu členové, kteří mě vždycky tady v tomto ohledu podporovali. Takže určitě i tohle je hodně důležitý faktor. Celá rodina, kdy je to taťka fanoušek nebo mamka, kteří mě nejvíce podporovali, hlavní lidé, kteří mě podporovali, kteří se mnou byli od samotného toho zranění a určitě se podíleli na tom, abych se vrátila.“ Pro hráčku zkušenost se zraněním byla psychicky náročná a podporu tedy vidí jako jednu z nejdůležitějších věcí, která ji pomohla i se samotnými negativními myšlenky. „Takže ta sociální stránka, si myslím, že je jedna z těch nejdůležitějších, protože v průběhu toho roku člověka napadají opravdu nejrůznější momenty... musím říct, že nebýt té rodiny a možná, kdybych nedělala ten kolektivní sport, tak dneska už nesportuju.“

Motivace – Motivací pro hráčku byla vidina návratu. Byla odhodlaná se vrátit zpět na úroveň, kde byla před zraněním. „...vidina toho, že zase budu hrát, že budu na hřišti... člověk se chce co nejrychleji připojit a nejradši by tam šel hned...“ Určitým motivátorem pro hráčku byla i reprezentace národního týmu, na což byla hrdá. Vnímá však ale rozdíl mezi reprezentací a klubovým týmem, kde opět zmínila roli kolektivu. „Reprezentace je něco, na co je člověk hrdý, ale co se týká toho kolektivu, tak tam ty vazby nejsou tak silné... samozřejmě člověk se chce dostat do reprezentace.“ S týmem chtěla bojovat na hřišti a k návratu ji hnal i úspěch, který poznamenala hned několikrát. „Nebudu říkat, že jsem nepomýšlela na to, že bych to vzdala, ale asi je i důležitá taková ta vidina úspěchům. Že v podstatě náš tým se loni dostat do Superfinále a vyhrál Superfinále, tedy vyhrál nejvyšší ženskou ligovou soutěž... měla slzy ve očích, když jsem se dívala na ty holky, na ten tým, jak nastupuje na to hřiště a může bojovat. A vím, že tohle byl jeden z těch nejsilnějších momentů, kdy jsem věděla, že bych prostě chtěla bojovat s něma. Že to je i ta vidina toho úspěchu... takže tohle byly ty největší motivace a motivátory, i právě ten úspěch.“

Demotivace – Respondentka přiznala, že ne vždy měla myšlenky jen na to, že se vrátí. Popisovala, že i u ní se projevila druhá stránka věci. Určitou demotivací

k návratu totiž představoval volný čas, který hráčka najednou měla. „*Musím říct, ať se na to zase nedívám jak sluníčko, že tam byly ty dvě stránky. Jako nebudu říkat, že ty myšlenky byly vždycky jenom.. jo, stoprocentně si jdu zatím, že se vrátím. V některých těch fázích bylo to, že.. jé, já mám teď volno, jé, já nemusím na trénink, jé, to je prostě super, nejsem unavená, mám volný víkend, nemusím na zápas, nemusím do Prahy...*“ Florbalu obětovala mnoho, i právě svůj čas. V průběhu celé rekonvalescence tak měla najednou více času, na který nebyla zvyklá. „*...já jsem od 11 let zvyklá, že nemám žádný volný čas, že veškerý svůj volný čas trávím na trénincích a najednou jsou situace, kdy večer řeknou spolužáci ze třídy, že si jdeme sednout na pivo a já řeknu jo, můžeme, protože prostě mám ten čas.*“ I díky této skutečnosti přemýšlela o tom, zda vůbec ve florbalu pokračovat. „*Najednou člověk začne poznávat prostě ten život z jiné stránky a řeknu, že tohle zas byla jakoby motivace k tomu třeba, aby člověk skončil a zamyslel se nad tím...*“ I bolest a dlouhá rehabilitace bylo něco, co ji od návratu odrazovalo. „*...ať už je to ta bolest, ať je to ta fáze po operaci, nebo je to ta fáze zdoluhavého tréninku, kdy člověk musí mnohem více trénovat, než na co byl dřív zvyklý. Potom v konečné fázi zjistí, že ta rehabilitace mu zabere dvojnásobek času, že to není tak jak prostě trénink, jak jeden trénink, ale na rehabilitaci musí chodit dopoledne, musí chodit večer a nejlépe ještě cvičit odpoledne, aby byl opravdu co nejdřív fit. No a do toho ty faktory, co jsem zmiňovala. Najednou je volný čas, najednou si člověk stihne zajít sednout někam večer posedět, na nějaký koncert nebo o víkendu na kolo a tohle taky nebyly zrovna aspekty, které by mě úplně táhly zpátky do té hry.*“

Návrat – Nutné podotknout, že hráčka se tedy po operaci plastiky vazů vrátila zpět do aktivního florbalu na stejnou úroveň, tedy do té nejvyšší ženské ligy. Na návrat si ale musela počkat více jak rok. Když se vracela k trénování, popisovala velký strach. Strach, že se ji zranění stane znovu, který se snažila překonat. „*...když to vezmu úplně od těch prvních pocitů, co jsem se vrátila, co jsem v podstatě nastoupila na hřiště, tak to byl strašný strach. Strašný strach z toho, že se to stane znovu, že špatně vystřelím, že špatně došlápnu a že si to koleno podvrtnu znovu... zpočátku jsem překonávala to, abych se vůbec rozběhla po té palubovce.*“ Její strach ji ovlivňoval ve výkonnosti. „*Určitě to ovlivnilo výkonnost. Už jenom to že, jsem se opravdu vracela pomalu, nedovolila jsem si jít do nějakých zápasů nebo ani jako, myslím tím i třeba tréninky, kdy jakoby se hrála hra proti sobě, takže i tam jsem měla strach... zpočátku jsem měla problém vůbec přihrát...*“ Popsala také, že se díky strach nemohla plně soustředit na hru. „*...veškeré*

*moje myšlenky byly směřované k tomu stavu, jak se teďka cítím, co bude následovat, jestli do mě nikdo nenarazí, jestli jsem dostatečně zpevněná a.. Člověk by samozřejmě v jiných situacích přemýšlel nad tím, kde přihraje, jestli vystřelí nebo prostě nad obrazem té hry...“ Na hřišti ji kvůli tomu provázela velká opatrnost. „Když jsem začínala hrát, tak jsem se opravdu hodně vyhýbala osobním soubojům... najednou se člověk nežene do těch osobních soubojů takový způsobem, jakým se se hnál...“ Během návratu měla časté obavy. „...myšlenky zaměřené na to, co by se teď mohlo stát, jestli se teď nemůžu zranit, jestli teďka ten souboj ustojím...“ Hráčka tak prožívala strach a obavy, které byly opravdu velké. „Určitě to zanechalo stopy v mojí paměti, i v tom překonávání toho strachu.“ S odstupem času ale vidí pokrok. „...teď už se cítím psychicky jakože silná, že i z těch osobních soubojů už takový jakoby strach nemám.“*

Kondice – Návrat zpět do nejvyšší ligy není vůbec jednoduchý psychicky, ani fyzicky, což sama hráčka vnímala. „...já jsem z toho měla strach, jestli se zvládnou vrátit na tu úroveň, protože přece jenom.. hrála jsem za reprezentační tým, hrála jsem tu nejvyšší úroveň, ženskou extraligu, takže ty pochybnosti tam jsou. Jestli za ten rok člověk neztratí nějakou technickou připravenost, kondiční stránku...“ Aby se dokázala vrátit zpět na stejnou úroveň, byla pro ni klíčová i kondice. „Určitě co bylo klíčové, tak to byla kondice. To byl prostě bod číslo jedna, nad kterým jsem v podstatě měla ten rok možnost pracovat... později i s kondičním trenérem, takže to byl bod číslo jedna, který mi určitě jako pomohl vrátit se kondičně na tu úroveň, kde jsem byla... to si myslím, že byl takový ten první klíčový bod.“

Pozitivní přístup – Výrazný bod v prožívání celé situace byl pro hráčku pozitivní přístup a neuzavírat se sám do sebe. „Myslím si, že je důležité zůstat pozitivní... najít si na tom to pozitivní... buď se na to můžu dívat tak, že jsem se zranila, že je všechno na nic, že nemůžu hrát, že mě to bolí, že nemůžu chodit, že nemůžu to... a nebo se na to dívám právě z toho pohledu.. Ano, zranila jsem se, ale proč?... když se bude chtít vrátit, tak se vrátí, když nebude chtít, tak se nevrátí... druhá velmi důležitá věc je to.. Jakoby nějakým způsobem se tomu nevyhýbat. Zůstat v tom prostředí, neizolovat se od těch přátel, od těch lidí, se kterými ten člověk v podstatě nějakým způsobem funguje.“ Hráčka sama zmínila, že ji pomohl jakýsi charakter člověka. „Asi takový ten charakter toho člověka, že jsem bojovník a že to určitě nebyla taková ta stopka, že bych si řekla, že tohle je ta situace, která by mě měla jako odradit od sportovního života.“ Důležitou úlohu během návratu měl i nadhled, který respondentka zmínila jako další

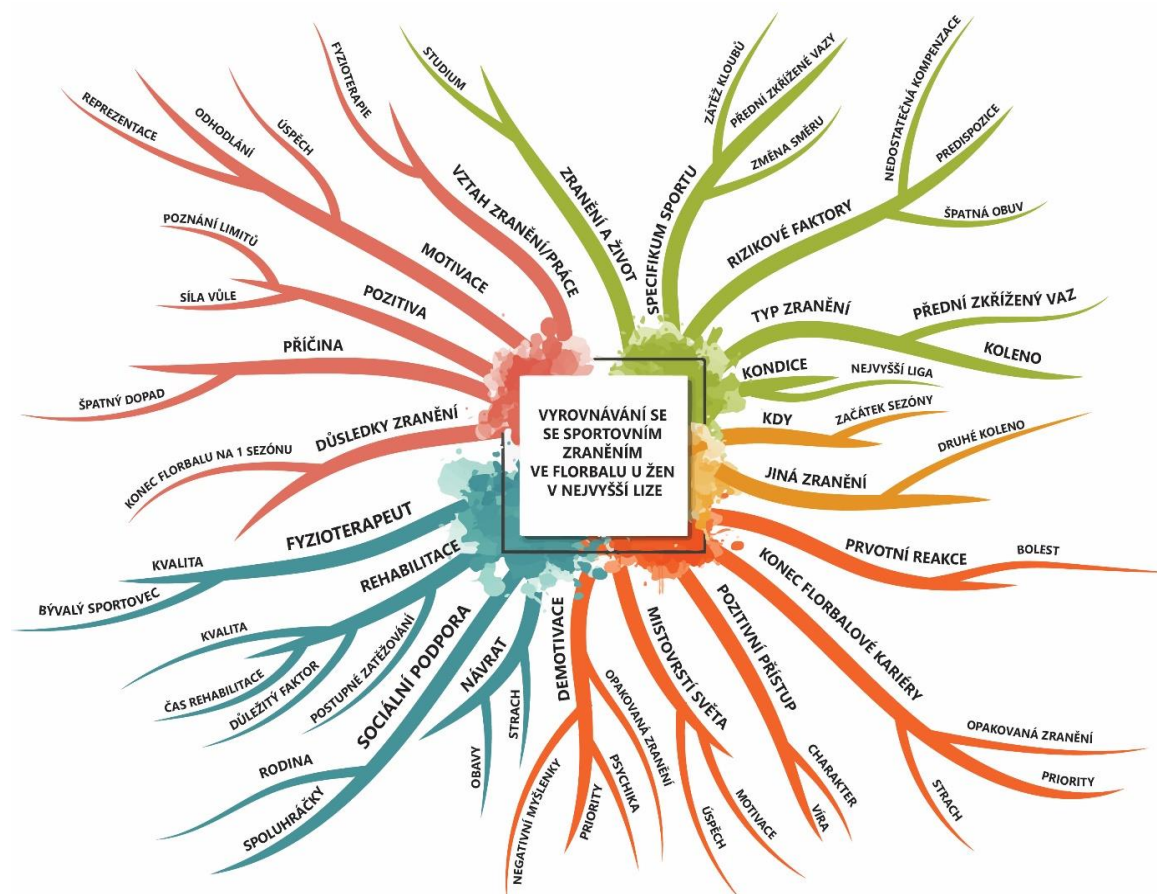
klíčový bod. „...druhý bod, ať se to nezdá, tak je nějakým způsobem ten nadhled, si myslím. To, že se člověk zranil, že začal o tom sportu přemýšlet jinak.... získá nějaký pohled na tu věc a taky se mu změní trošičku priority a hodnoty v životě nebo i v tom sportovním. Minimálně v tom sportovním životě...“

Pozitiva – S pozitivním přístupem souvisí i pozitiva na celé zkušenosti. Ty hráčka shledává hlavně ve sportovním nadhledu. „Mým hlavním cílem je si to užít. Užít si tu hru, jsem šťastná, že jsem se vrátila, že můžu znovu sportovat, že můžu být s těma holkama. Mám jasně dané cíle, ale taky už se na to dívám s takovým tím nadhledem, že to není pro mě všechno. Na zranění dokázala najít i další pozitivum v podobě nových možností. „Já se právě se na to dívám jenom pozitivně. Já tak nějak zastávám teorii, že je všechno v životě má nějaký smysl. A je to nevnímám negativně, já to vnímám naopak pozitivně. To, že se to zranění stalo, protože mi to otevřelo mnoho jiných cest. Otevřelo mi to to, že jsem se v létě podívala na 3 měsíce do Anglie, kde jsem měla nějakou pracovní zkušenost, kde bych se bez toho zranění už určitě nepodívala... to otevřelo nějaké nové možnosti... já jsem si na tom zranění našla více pozitiv než negativ.“

Zranění a život – Zranění ovlivnilo i její život, například ve škole. „...věřím, že to možná mělo potom v konečném důsledku vliv na to, že jsem odstátnicovala s vyznamenáním (směje se), a že to bylo prostě takové, jaké to bylo.“ Zmínila také ale vliv na zaměstnání, kde má nyní více empatie. Výše jsem uváděla, že respondentka pracuje jako fyzioterapeutka, tudíž má blízký vztah ke zraněním. „...ted' jsem se zranila, podívala jsem se na to z jiné stránky, prožila jsem si něco v nemocnici, nějakou rehabilitaci. Vím, jak to zasáhne do života, jak to zasáhne psychiku člověka, tak prostě nějakým způsobem i ten sociální život a obecně. Takže tady v tomto ohledu mi to pomohlo určitě. Jako ve velkém směru mě to posunulo dál.“

## 5.2. Myšlenková mapa rozhovoru č.2

Rozhovor č. 2 byl veden s hráčkou ve věku 27 let. Florbalu se v nejvyšší lize věnovala 10 let, nyní už 3 roky hraje pouze rekreačně.



Obrázek 7. Myšlenková mapa II.

Vztah zranění/práce – I u hráčky č. 2. se objevuje určitý vztah mezi zraněním a jejím studiem či prací. „*Tak já pořád studuji obor fyzioterapie...*“

Typ zranění – Ani v tomto případě tomu nebylo jinak a hráčka si poranila přední zkřížený vaz v kolenu. „*...já jsem se zranila na tréninku. Zranila jsem si teda přední zkřížený vaz, který mi rupnul.*“

Specifikum sportu – Podle respondentky není poškození předních zkřížených vazů něco, co by se ve florbalu vidělo ojediněle. Florbal vidí jako specifický svou zátěží na klouby, speciálně pro kolena, například právě kvůli časté změně směru. Je si tedy vědoma určitých okolností, které mohou přispět k tomuto zranění. „*...určitě, protože florbal je strašně specifický co se týče namáhání a zatěžování těch kloubů, protože to je fakt jako rychlejší sport a hraje se to na speciálním povrchu...A tím, že se tam pořád*

dějou nějaké změny směru a.. Prostě brzda plyn a.. Nějaký.. (povzdech).. Kontakty s dalšími hráči.. Tak si myslím, že je to fakt jako nebezpečný sport pro.. Pro klouby a nejčastěji to teda odnáší ty kolena, no.“ Také ona zná několik florbalistů a florbalistek, kteří toto zranění prožili. „...určitě, ať už jsou to holky nebo kluci, ať už v různých jako věkových kategoriích, tak prostě těch sportovců florbalistů kolenářů je fakt dost.“

Příčina zranění – Příčinou poranění kolene byl špatný dopad během hry. „...když jsem se snažila přeskočit gólmanku, která mi vběhla prostě pod nohy, když prováděla svůj zákrok. A já jsem ji chtěla přeskočit a dopadla jsem jenom na jednu nohu, která mě v tu chvíli neudržela a podlomila se a vzniklo z toho tohle zranění.“

Kdy – Respondentka uvedla, že se zranila na začátku sezóny, ale už cca 6 let zpátky. „...bylo to teda na podzim, takže to bylo, když byla sezóna rozjetá víceméně, na začátku, takže to bylo docela nepříjemné, no... už to bude nějakých 6-7 let.“ I ona vnímá rozdíl v tom, kdy se hráčka zraní. „...asi určitě to hraje nějakým způsobem roli, v jaké fázi sezóny se to zranění stane... když se zraní někdy na začátku, tak.. Samozřejmě každé zranění je nepříjemné, ale na tom začátku se to dá asi nějak.. Nějakým způsobem.. Se s tím dá smířit snáz, než když je to třeba před play-off nebo před nějakým důležitým zápasem.“

Rizikové faktory – I z tohoto rozhovoru vyšly najevo určité rizikové faktory, které mohly zranění ovlivnit. Hráčka jako první uvedla určité špatné predispozice česek, což mělo dopad na vazy v koleni. Stejně zranění se jí pak stalo i na druhém koleni. „...Tak to zranění nebylo moje jediné, co se týče tohodle typu. A v podstatě mi potom lékaři řekli, že.. Mám nějakým způsobem posunuté česky. A to vedlo k tomuhle typu zranění... v podstatě mi řekli, že jsem měla predispozice k tomuhle typu zranění, a proto se mi to stalo i na druhém koleni.“ Vliv na to mohla mít i nedostatečná kompenzace. „...určitě se to stalo v době, kdy se ve florbale tolik nějaké ty kompenzační a posilovací cvičení úplně neřešili tak jak teďka.“ Díky svému studovanému oboru fyzioterapie zjistila to, že problém spočíval i ve špatné obuvi. „...když jsem začala studovat fyzioterapii, tak jsem přišla na to, že jsem celou dobu hrála v nevhodné obuvi, kdy jsem hrála v basketbalových botech, a tím pádem jsem měla zamklý jeden kloub a přetěžoval se druhý kloub, takže se to tak nějak všechno nakupilo, no.“

Jiná zranění – Jak už bylo uvedeno, hráčce se stalo stejné zranění i na druhém koleni v průběhu florbalové kariéry. Respondentka si tak prožila opakovaným zraněním. „...tady tenhle typ zranění se mi tedy stal i na druhém koleni.“

Prvotní reakce – Při vybavování prvních pocitů po zranění popisovala, že si nejdřív myslela, že nepůjde o nic vážného. „*Tak úplně prvotní reakce zas tak negativní nebo jako smutné nebyly, co si pamatuju. Protože vím, že jsem se bezprostředně potom na tu nohu postavila... nic jako nenasvědčovalo tomu, že by to mělo být něco vážného.*“ Na druhý den to však bylo horší, a to už v rozhovoru zmínila velkou bolest. „*...horší to bylo jako až na druhý den ráno, kdy jsem se probudila a.. Hrozně mě to bolelo a bylo to hrozně nateklé a věděla jsem, že už je zle, no.*“

Důsledky zranění – V důsledku vážnosti zranění musela florbal opustit na celou sezónu. „*...koleno bylo fakt hodně oteklé, tak mi ho punktovali a.. To, co bylo v té stříkačce, byla krev, takže to já už jsem věděla, že.. Že je prostě zle, protože jsem tady tohle jako věděla, že když je tam krev, tak jsou jako fakt poraněné ty měkké tkáně a.. To už jsem věděla, že je jako konec sezóny minimálně, no.*“

Rehabilitace – V její rehabilitaci byla významná délka trvání a kvalita, kdy intenzivně rehabilitovala. „*...ukázalo se, že v tom kolenu je toho špatně víc, a že to není jenom vaz, ale i menisky, a že to koleno prostě uvnitř je hodně oteklé. A potřebovali lékaři nechat nějaký čas na.. Na to, ať prostě se to vevnitř uklidní, takže já jsem šla na operaci až v lednu... a potom.. Vlastně jsem intenzivně rehabilitovala. Dejme tomu nějaké 2-3 měsíce a potom samozřejmě.. Méně intenzivně a ambulantně ještě další tři, takže dohromady určitě ta rekonvalescence trvala třeba 6-7 měsíců, než jsem si zahrála další jako zápas.*“ Rehabilitaci proto jako hráčka, ale i jako fyzioterapeutka, vidí jako důležitý faktor v celém procesu. „*Velký podíl, určitě minimálně poloviční, na tom hraje právě ta rehabilitace a to, jak se s tím kolenum pracuje dál. Takže i z pohledu mě jako studentky fyzioterapie fakt si myslím, že ta rehabilitace je jako zásadní, no.*“ Se svým fyzioterapeutem koleno postupně zatěžovali, podle kterého bylo potřeba zátěž neuspěchat. „*...s tím fyzioterapeutem jsme si dávali postupné cíle, kdy věděl, že to nesmím uspěchat, takže postupně jsme prostě rehabilitovali a pouštěli se do větších a větších zátěží.*“

Fyzioterapeut – Spolu s rehabilitací hráčka jako klíčový bod zmínila právě jejího fyzioterapeuta. Ten byl podle jejich slov velmi kvalitní ve svém oboru a který byl sám bývalý sportovec, takže hráče rozuměl. I díky těmto okolnostem byla podle jejich slov celá situace snadnější. „*...ten fyzioterapeut, který mě měl na starost, protože to byl bývalý sportovec, který si sám prošel nějakým zraněním a.. Byl uznávaný, věděla jsem, že svoji práci odvádí dobře, že jsou na něj dobré reference a že jsem se dostala opravdu*

*do dobrých rukou. Takže vždycky, když jako vás vede v tomhle nějaký takový odborník a člověk na správném místě, tak je to snažší.“*

Sociální podpora – Podle jejich slov byla pro ni sociální podpora velice důležitá. Rodina a spoluhráčky byli ti, kteří ji podporovali a nejvíc pomáhali v jejím nepříjemném období se zraněním. *„...pak mě samozřejmě podporovala rodina a moji nejbližší a samozřejmě i spoluhráčky, že jo... je strašně důležité, aby měl kolem sebe ty lidi, kteří ho podporují a kteří mu ukážou, že to není konec.“*

Motivace – Hráčka byla odhodlaná a chtěla se vrátit zpět na stejnou úroveň jako před zraněním. Určitou motivací pro ni představoval právě úspěch a ukázat to, co v ní stále je, jak sama popsala. *„...že jsem prostě byla odhodlaná bojovat dál a.. A ještě ukázat prostě, co ve mně je.“* Velkou motivací pak pro ni osobně byla reprezentace. *„Jak už jsem říkala, tak jsem se chtěla vrátit zpátky určitě na tu nejvyšší úroveň... já jsem v té době hrála za reprezentaci...“*

Mistrovství světa – I u této hráčky hrálo velkou roli Mistrovství světa, právě protože v té době hrála za reprezentaci. Sama tak přiznala, že tato skutečnost pro ni byla velká motivace. Cílem bylo uzdravit koleno a uspět v nominaci na Mistrovství světa. *„Nás čekalo domácí Mistrovství světa... takže určitě i z tohoto pohledu jsem se chtěla porvat o to své místo, takže ten cíl byl jasný.“*

Demotivace – Stejně jako první respondentka, i tato hráčka popisuje, že v průběhu zotavování napadaly nejrůznější negativní myšlenky, ale její motivace byla mnohem větší a nevzdávala se. *„...člověka asi napadnout takové ty.. Ty myšlenky.. Jakože proč se to stalo zrovna jemu a proč zrovna teď, když má před nějakou větší akcí a co komu udělal a tak dále.. Ale nemyslím si, že bych někdy v sobě měla to, že bych to vzdala a že bych přestala bojovat.“* S demotivací ale už silně souvisela její opakovaná zranění, kdy už přemýšlela, že by se do nejvyšší ligy nevrátila a hrála ligu nižší. *„Jo, přemýšlela, ale to až právě poté, co se mi tohle zranění stalo podruhé, takže.. Takže to už jsem fakt věděla, že to není sranda...“* Hráčka po dalším zraněním přemýšlela nad prioritami. *„...ten florbal, i přesto že jsem ho hrála na nejvyšší úrovni v Česku co se dá, tak pořád to není jako profesionální úroveň, za kterou bychom si mohli vydělávat a.. Že to pořád člověk hraje spíš pro radost a pro nějaké sportovní zaujetí.. A uvědomila jsem si, že prostě zdraví máme jenom jedno...“* Okolnost taky sehrávala samotná psychika hráčky. *„...už jako asi i moje hlava není na to nastavená, abych po takových zranění se vrátila zpátky na tu nejvyšší úroveň.“*



Návrat – Návrat však po prvním zranění předního zkříženého vazů v kolenu byl úspěšný. Ze začátku se hráčka cítila dobře, neboť se vrátila v době, kdy probíhala letní příprava. V tomto období totiž ještě neprobíhaly specifické tréninky s hokejkou. „...já jsem vlastně začínala letní přípravu nejdříve, takže to jsem se cítila celkem dobře, protože jsem věděla že.. Že to koleno drží a nebyly tam ještě ty specifické souboje, které jako florbal na hřišti má...“ První tréninky a zápas byly pro ni psychicky náročné. Pociťovala strach například z toho, že se jí zranění přihodí znovu a také měla určité obavy. „...první tréninky s hokejkou, a i zápas byly určitě strašně psychicky náročné, protože člověk prostě má obavy a má tam nějaký blok. Neví, jestli tomu může věřit... jednou se zraníte a jednou máte takovýto typ operace a prostě nevíte, jestli to nepřijde znovu, takže.. Nějaký jako červíček v hlavě prostě hlodá...“ To však netrvalo dlouho a hráčka tyto pocity dokázala překonat. „Ale musím tomu věřit, pokud to prostě mám překonat. Takže začátku to bylo určitě těžké, ale nemyslím si, že by to trvalo nějak dlouho.“

Kondice – Zpět k úspěšnému návratu do té nejvyšší ligy ji pomohla kondice, což pro ni byl jeden z klíčových faktorů. „...že jsem šla do týmu, který hodně dbal na tu letní přípravu a já jsem se cítila fakt jako fyzicky asi nejvíce připravená, co jsem za tu dobu byla, takže tohle byl určitě taky jeden z klíčů.“

Pozitivní přístup – Pozitivní přístup projevila i tato hráčka, která s odstupem času hodnotí víru a její charakter za to, co ji pomáhalo se se zraněním lépe vyrovnat a vrátit se. „Určitě to byla jako moje osobní víra v to, že.. Tohle zvládnou, a že tohle není můj florbalový konec... To prostě není můj styl. Takže ne, no, byla jsem prostě odhodlaná, že tohle zvládnou.“ Sama radí, že je důležité zůstat pozitivní a nevzdávat to. „...ať to nevzdávají a ať nevěší hlavu, protože prostě ať chceme nebo ne, tak zranění k tomu sportu patří.“

Konec florbalové kariéry – Důležité je ale zmínit, že kvůli určitým důvodům se hráčka rozhodla ukončit florbalovou kariéru v té nejvyšší ženské lize, a to alespoň dočasně. Zranění se jí totiž opakovalo a hráčka tak nechtěla mít na hřišti další obavy, že se znovu zraní. Roli sehrálo také to, že dala prostor prioritám, jak sama respondentka uvedla. „...právě to uvědomění si, že zdraví máme jenom jedno a že už mi nestojí za to podstupovat další a další lékařské vyšetření a nedej bože operace, když už jich bylo opravdu dost... já jsem prostě chtěla teďka dát priority tady tomhle studiu a.. Ne, že se budu bát jakéhokoliv souboje na hřišti, který mě zase jako vyautuje

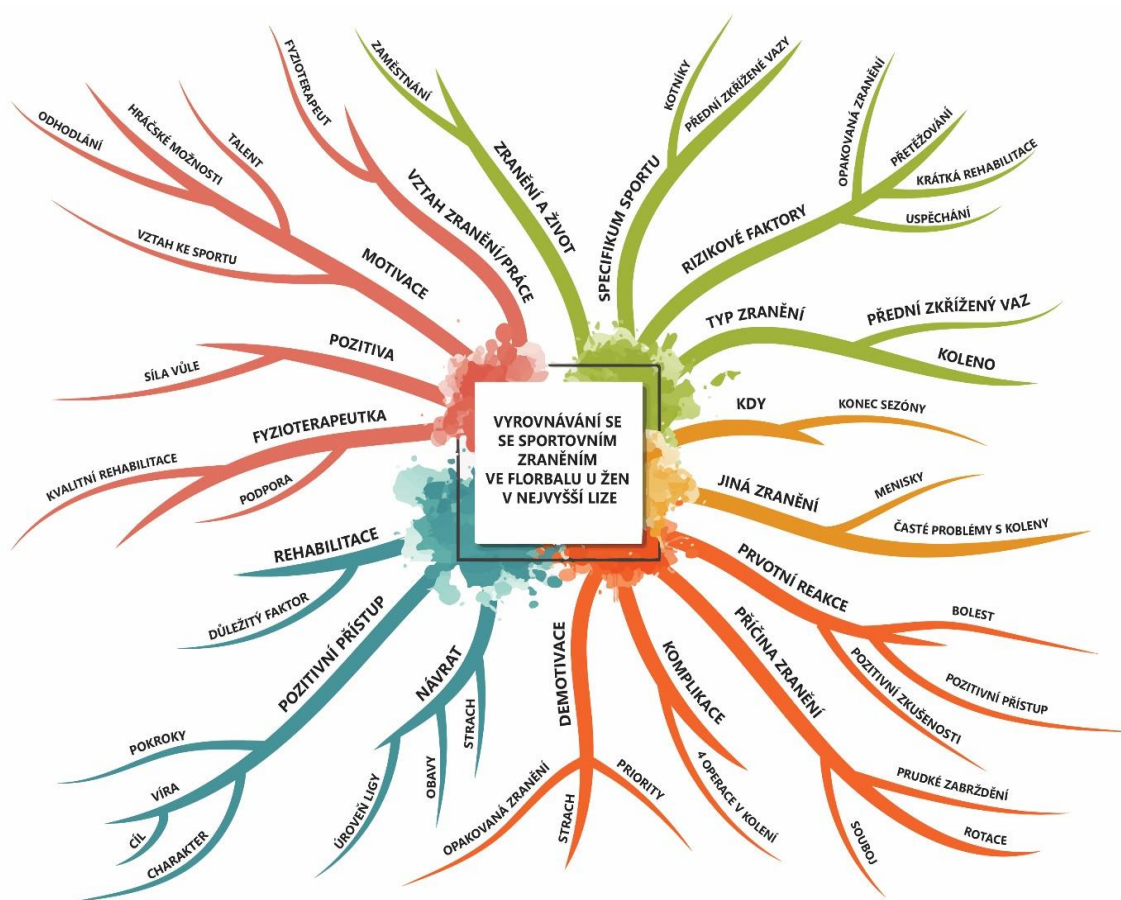
na nějakou dobu i z toho soukromého života.“ Z florbalového prostředí však úplně neodešla a sportu se dále věnuje. Už třetím rokem hraje alespoň rekreačně.

Pozitiva – I přes všechny tyto okolnosti hráčka dokázala najít na celé zkušenosti pozitiva. Například síle vůle a poznání svých limitů. „*Já si myslím, že jsem sama sebe poznala právě z té trochu i jiné stránky, kdy nebojuju jen na hřišti, ale bojuju i mimo něj a.. Že jsem dokázala sama sobě, že jsem se vrátila na tu úroveň, na které jsem jako předtím byla a.. Že jsem prostě zvládla to, co jsem si vysnila, a to bylo zahrát si jako domácí Mistrovství světa... takže co se týče těch pozitivních věcí, tak asi poznání sama sebe a svých nějakých limitů, které dokážu překonat a že dokážu prostě vystoupit z té komfortní zóny, když se pro něco rozhodnu.*“

Zranění a život – Že zranění dokáže zasáhnout i do osobních oblastí života nakonec potvrzuje i tato hráčka. V jejím případě do studia. „*...určitě jednak ve studium předchozí školy. Kdy vlastně se mi to stalo v průběhu druhého ročníku a já jsem si díky tomu, že jsem místo zkoušek ležela v nemocnici, tak jsem si to tak různě jako přehazovala do třetíáku, až jsem to nakonec jako neudělala, takže.. (směje se).*“

### 5.3. Myšlenková mapa rozhovoru č.3

Rozhovor č. 3 byl veden s hráčkou, které je 27 let. Florbal aktivně hraje již 10 let.



Obrázek 8. Myšlenková mapa III.

Vztah zranění/práce – Vztah mezi zraněním a prací hráčky se ukázal i v tomto případě. „*Teď momentálně pracuji jako fyzioterapeutka ve Fakultní nemocnici...*“

Typ zranění – Hráčka č. 3 uvedla, že zranění během florbalové kariéry měla více. Nejhorší zranění, které ji nejvíce ovlivnilo, bylo, když si poranila přední zkrřížená vaz v koleni. „*...já jsem těch zranění měla více. Nicméně nejvíce mě ovlivnilo zranění levého kolena v roce 2013, když jsem si přetrhla přední zkrřížený vaz...*“

Specifikum sportu – Dle respondenty č. 3 je zranění předních zkrřížených vazů ve florbalu obvyklé. Ona však shledává nejčastější zranění v oblasti kotníku. „*...jo, ve florbale se to děje ty přední zkrřížené vazy. Ale myslím si, že stále přetrvává nebo vede zranění kotníku ve florbale.*“ Fakt, že ve florbalu ženy opravdu trpí na poranění zkrřížených vazů, dokazuje její odpověď. „*...Vlastně my jsme tři ségry, který*

*hrajeme nejvyšší ligu ve florbale, a všechny máme přetrhlej přední zkřížený vaz. A znám ještě třeba ze tři ze čtyři další holky, který v té nejvyšší soutěži tady todle zranění měly. “*

Příčina zranění – Zranění se jí stalo při souboji u mantinelu, kdy při brždění pohybu dala koleno do rotace. „...při jednom souboji u mantinelu, kdy vlastně jsem špatně položila při tom dobrždění nohu, dala jsem ji do vnitřní rotace a navíc jsem brzdila na zádech dvě hráčky...“

Kdy – Toto její nejhorší zranění, jak sama popisuje, se jí stalo skoro 6 let zpátky. Zrovna když končila sezóna. „No 2013 bylo to.. Takový to moje největší a nejhorší zranění... v roce 2013 jsem se teda zranila na konci sezóny. V podstatě už bylo po sezóně, kdy jsem se zranila na tréninku před letní přípravou.“ Význam období sezóny vnímá hlavně skrz zatížení. „...jo, může tam hrát vliv, že.. když se hráčka zraní na konci sezóny, tak je to prostě z únavy po celé relativně docela namáhavé sezóny.“

Rizikové faktory – Respondentka během rozhovorů sdělila hned několik rizikových faktorů, jenž mohly mít na zranění určitý vliv. Uvedla, že měla časté problémy s koleny a opakované operace. Po těch se pak relativně brzy vracela zpět k florbalu. Jejímu zranění, které jí nejvíce ovlivnilo, předcházela operace kolene z důvodu špatného menisku, což mohlo mít svůj podíl. „Já jsem na začátku roku 2013 měla artroskopii toho levého kolene z důvodu ruptury menisku. Ten mi byl sešit a já jsem relativně brzo začala hrát. Asi po nějakých 3-4 týdnech po operaci...“ Tyto problémy s menisky se však vracely a prozradila, že rizikovým faktorem mohlo být přetěžování. „Jako to bylo nejspíš z toho, že jsem od 5 let sportovala a furt něco dělala, i jsem dělala více sportu, dost často jsem prostě sportovala už od mala, takže to mohlo být spíš nějakým přetížením z dlouhodobého hlediska.“ S tím pak souvisela další a opakovaná zranění. Po zranění z roku 2013, kdy si poprvé poranila zkřížený vaz v kolenu, rehabilitovala však krátce a svůj návrat nejspíš úspěšala, což sama přiznala. Tyto body budou popsány níže.

Jiná zranění – Z výše uvedeného je patrné, že hráčka utrpěla i jiná zranění v průběhu své florbalové kariéry. Respondentka měla časté problémy s kolenními klouby, které jí opakovaně bolely. Z toho pramenily operace menisků, které se prolínaly s problémy s vazy. „Já jsem měla nějaké artroskopie. S těma jsem začala nějak v roce 2008, kdy jsem měla nějak poškozený meniskus na levém kolenu, tak jsem šla na artroskopii. Ale nebylo to zranění jako zranění, prostě se na to přišlo v rámci toho, že mě bolívalo koleno. Potom za rok to bylo s pravým kolene, taky meniskus, a taky se na to přišlo v rámci, že mě bolívalo koleno.“ Začarovaný kruh pak ovlivňoval další

zranění, například právě první zranění předních zkřížených vazů, které pro hráčku bylo nejhorší, jak sama uvedla. Následovaly další operace a opakovaná zranění menisků a vazů, a to jak na levém kolenu, tak pravém.

Komplikace – Hráčka měla tedy florbalovou kariéru velmi ztíženou. Po zranění vazů v roce 2013 se komplikace vracely. Kvůli opakovaným problémům respondentka prošla dalšími čtyřmi operacemi. V roce 2018 pak podstoupila již třetí plastiku zkříženého vazů v levém kolenu. „*A potom 2018 v srpnu jsem byla na třetí plastice LCA<sup>2</sup>.*“ V důsledku toho pak hráčka zvažovala, jestli dále setrvat v té nejvyšší florbalové lize.

Prvotní reakce – Zranění nevnímala nijak tragicky, jelikož se zranila na začátku sezóny. Věřila, že se stihne vrátit brzy zpátky. „*V tom momentu, kdy bylo po sezóně a mně se to stalo, tak jsem to nevnímala vůbec tragicky, neboť.. byl vlastně duben a já jsem měla relativně dost času se vrátit do sezóny.*“ Hráčka projevila pozitivní přístup k celé skutečnosti. „*Jediný, co jsem věděla, tak.. Že si florbal asi nezahraju nějakou chvíli.. Ale jako.. Nebrala jsem to tragicky, no.*“ Pociťovala však velkou bolest. „*Tak já jsem vesměs hned, jak se mi to stalo, věděla, že je špatně... docela velká bolest, na kterou jsem nebyla zvyklá...*“ Zranění dokázala přijat víceméně pozitivně, jelikož měla pozitivní zkušenosti z předchozích artroskopií. „*Neboť jsem věděla i z předchozích těch artroskopií, že jsem se byla schopná vrátit relativně rychle, takže.. Jsem to díky tomu brala relativně dobře.*“

Rehabilitace – Rehabilitace v jejím případě byl velmi důležitý faktor. Je si sama vědoma významu rehabilitace. „*Jako je stoprocentně důležitou součástí. Musí teda být kvalitně vedená. A musí být individuálně řízená na toho sportovce...*“ Ona ale rehabilitace zpočátku neměla. Však díky tomu, že v té době již studovala obor fyzioterapie, si dokázala rehabilitace sama zařídit. „*Naštěstí díky tomu, že studuju nebo že jsem v té době studovala fyzioterapii, tak jsem si byla schopná zařídit ty rehabilitace vesměs na výuce...*“ Zmínila také, že začala rehabilitovat až pozdě po operaci. V té době ale již pomalu začala trénovat. „*...já jsem u ní rehabilitovala od nějakýho listopadu mám pocit. Takže docela dost pozdě po už operaci do nějakého ledna až února. Ale už v té době jsem teda začínala jako s florballem.*“ Tuto krátkou rehabilitaci a možné úspěchání sama vidí jako významný činitel při dalších zraněních. „*Takže i tohle asi mělo na to nějaký podíl, třeba na ty další zranění, protože.. Já jsem se vrátila*

---

<sup>2</sup> LCA – přední zkřížený vaz.

*už po nějakých.. 3 měsících rehabilitace. A já se vždycky chtěla vrátit už, už jsem chtěla být v tom sportu, tak možná nějaký úspěchání, no.“ I přesto tvrdí, že díky kvalitní rehabilitace vše lépe zvládala. „...jako já musím říct, že jsem měla úplně skvělou rehabilitaci, fakt.“*

Fyzioterapeutka – Za to, že byla rehabilitace kvalitní, mohla její fyzioterapeutka, které ji velmi během zranění pomohla. Podle ní ji fyzioterapeutka velmi podporovala a díky ní měla víru, že se může opravdu vrátit. „...ta fyzioterapeutka, která vlastně mě měla, tak byla jedna z mála, která mi říkala, že se do toho sportu jako můžu vrátit.“

Motivace – I tato respondentka sdělila, že byla odhodlaná se vrátit zpět do aktivního florbalu. „u toho prvního zranění, v tom roce 2013, tak to jsem stopro byla odhodlaná se vrátit.“ Velkou motivací pro ni byl samotný sportu, který milovala a bavil ji. Proto se chtěla co nejvíce vrátit. „...tehdy ten sport byl pro mě vším, takže tam.. Já jsem ani nepřemýšlela, že bych se nevrátila, jo.. Tehdá ten sport jsem jako milovala... prostě ta láska k tomu florbalu vedla.“ Navíc měla talent, který nechtěla zahodit. „...docela jsem jako ve svém týmu vynikala. Takže tam jsem o tom nijak nepřemýšlela, že bych se nevrátila.“ S dalšími zraněními však motivace klesala. I přesto se vždy po zranění dokázala vrátit, naposledy například kvůli hráčským možnostem. „...po operaci přicházely nabídky z týmů, ať už z té nejvyšší soutěže nebo samozřejmě i těch nižších... tak jsem se rozhodla, že teda pomůžu, ještě jsem to chtěla zkusit, zahrát si.“

Demotivace – Demotivace se vracet zpět k aktivnímu florbalu přišla až se zraněními, která se opakovala. „Pak jsem zase řešila to levý koleno. A v té době, když za tři roky jsem se musela třeba 4x vracet do toho sportu, tak pak už musím říct, že.. Jsem loni, nebo už předloni už měla problém.. Takový to odhodlání se tam vracet.“ Strach a priority byly další atributy, které ji později od florbalu odtahovaly. „...kdyby se mi to stalo znova nedej bože, tak už mi to.. Už by se to asi ani nedalo spravit. A já potřebuji mít aspoň trošku stabilní koleno ke své práci. Potřebuju nějakým způsobem fyzicky fungovat ve své práci...už tam je nějaká obava ze zranění.“

Návrat – V roce 2013, kdy se hráčka poprvé vážně zranila, hrála ještě nižší ligu. Úspěšně se do ní vrátila a cítila se dobře. „Potom prvním zraněním jsem se cítila dobře, protože tehdá jsem ještě extraligu nehrála, já jsem se vrátila zpátky do první ligy...“ Z rozhovoru je patrné, že vnímá rozdíl v tom, do jaké ligy se hráčka po zranění vrací. „Takže v té první lize jsem se cítila úplně v pohodě. Při přestupu potom do extraligy do nějakýho novýho týmu.. Tak tam to bylo o něčem jiném.“ Zmínila, že měla určité

obavy, když se vracela do extraligy, tedy nejvyšší ženské ligy. „*Tam jsem měla samozřejmě nějaký obavy z toho, jestli vůbec jsem schopná se do toho nějakým způsobem dostat a jestli jsem schopná nějak tomu týmu pomoci. Jestli se fyzicky vyrovnám prostě ostatním holkám.*“ Jak už bylo několikrát zmíněno, opakované komplikace v podobě nových zranění ji další návraty komplikovaly. Hráčka už pociťovala strach. „*...tady po tom posledním, tady po té poslední plastice, která byla teď v srpnu 2018, tak už jsem přemýšlela, že už se nevrátím. Už tam byl nějaký strach, že bych se znovu mohla zranit a já.. Někakým způsobem mě to i limitovalo...*“

Pozitivní přístup – Z odpovědi respondentky byl rozpoznatelný pozitivní přístup, který ji pomáhal se vrátit zpět k aktivnímu florbalu. Věřila, že se dokáže vrátit, a ještě má co ukázat. „*...u všech těch zranění vždycky hrálo roli k tomu mému vracení, že jsem si myslela a věřila, že ještě mám s čím pomoci tomu týmu... jsem to neprožívala zas tak špatně, protože jsem si myslela a věřila, že bude všechno dobře.*“ Její charakter a postoj k celé věci byl také patrný. „*...Že většina doktorů, ortopedů.. Říkali, že po takovém zranění, že už se do toho sportu nevrátím, ale tak.. Já věděla, že jo, já mám svoji hlavu...*“ Hodně ji také pomáhal viditelný pokrok, který na ní měl pozitivní dopad. „*Silově jsem se neskutečně lepšila a.. Tím pádem prostě jsem měla jako.. Jsem byla fakt dobře naladěná a to mi pomáhalo.*“ Fakt, že hráčka se snažila mít pozitivní přístup, dokazuje i to, že si dala cíl, aby i krátce po zranění uběhla půlmaraton. „*Takže můj cíl byl dostat se do takové formy, abych ten půlmaraton za ty necelý dva měsíce po tom úrazu jako odběhla. Jakkoli. Nějak jsem nehleděla na čas, ale jakkoli, abych to odběhla. A to se povedlo. Takže jsem byla spokojená (směje se).*“

Pozitiva – V rozhovoru pak respondentka dokázala vyjmenovat i pozitivum, které na všech zranění nachází. Podle ní to byla síla vůle. „*Já si myslím, že to pozitivum je to, že jsem našla v sobě tu vůli se furt vracet... ta zatvrzelost a ta vůle, no, tak to v tom jako shledávám pozitivní.*“

Zranění a život – Hráčka nakonec sdělila, že zranění ji ovlivnilo i mimo florbal, v jejím případě to bylo zaměstnání. „*...jak jsem začala pracovat, tak vlastně.. Už jsem měla dvě operace toho levého kolene, a tam už jsem to teda vnímala docela dost, jo.. Tam mě to vyřadilo vlastně do pracovní neschopnosti...*“

## 6. DISKUZE

Na základě analýzy rozhovorů se ukázalo, že všechny zraněné florbalistky měly společný studující obor, tedy fyzioterapii. Tento fakt nebyl kritériem pro výzkum, avšak z výsledku vyšlo najevo, že právě toto společné hledisko bylo pro každou hráčku faktor, který jim pomáhal například během rehabilitace. Hráčky si tak díky společnému oboru fyzioterapie více uvědomovaly její důležitost.

Dále bylo zjištěno, že společným zraněným místem všech dotazovaných bylo koleno, kde stejným typem poranění bylo poškození předního zkříženého vazy. Podle každé respondentky existuje určitý vztah mezi zraněním a rizikovými faktory, které na něj mohou mít určitý vliv. Ty byly u každé hráčky jiné, nejčastěji zmiňovanými však byla nedostatečná kompenzace a dlouhodobé přetěžování organismu.

Z analýzy je patrné, že na prožívání zranění má vliv období, ve kterém k němu došlo. Společnou prvotní reakcí na zranění byla velká bolest. Hráčky ji cítily v oblasti kolenního kloubu, kdy si postupně každá uvědomovala vážnost zranění. Skutečnost, že se zranily, měla pro každou z respondentek jiné důsledky, avšak každá hráčka musela na určitou dobu s aktivním florbalem přestat. Během této doby hráčky podstupovaly rehabilitaci, kterou všechny shledávaly jako důležitý faktor v jejich léčbě. Rozhodující roli má rehabilitace v dosažení plného uzdravení i podle Wiese & Weiss (1987). Pro všechny tři respondentky byl v rehabilitaci významným aspektem délka trvání a kvalita. Ve třetím případě hráčka sama uvedla, že krátký čas rehabilitace mohl mít negativní dopad na její další zranění.

Jako další společný podstatný faktor, jenž pozitivně ovlivňoval celkové vyrovnávání hráček se zraněním, byla právě sociální podpora, s čímž v teoretické části souhlasí i Weinberg & Gould (2015). Ve dvou případech podporu představovaly spoluhráčky a rodina, která byla pro hráčky velmi důležitou součástí během zranění. Rodina a spoluhráčky tak respondentkám nejvíce pomáhaly s jejich stavem. Ve druhém a třetím případě hráčky zmínily jako velkou pomoc fyzioterapeuta, který jim byl oporou a pomáhal s rychlým návratem do florbalu. Tito lidé měli velký podíl na celkovém zvládnutí hráček se zraněním.

U dvou hráček se projevila opakovaná zranění, která prožívání komplikovala. Hráčky však vykazovaly pozitivní přístup, který pro ně byl důležitý jak na začátku, tak i na konci léčby, kdy se vracely k aktivnímu hraní. Tento přístup tak hrál podstatnou roli u všech respondentek, jelikož má kladný vliv například na celkové rehabilitační



procedury. Všechny tři respondentky ukázaly pozitivní přístup a přesvědčení, že se dokážou uzdravit a vrátit se zpět na stejnou úroveň. Tato strategie jim tak velmi napomáhala během vyrovnávání se se zraněním. S tím souhlasí i Pargmana (1993).

Motivaci a odhodlání k návratu měly všechny hráčky, avšak dvě hráčky vykazovaly problémy s vracejícími se zraněními, která pak jejich motivaci snižovala. Dvě z dotazovaných hrály v době před zraněním za reprezentaci, se kterou souvisí úspěch. To hráčky shledávaly jako velkou motivaci pro to, aby se vrátily zpět na tu nejvyšší úroveň. Určitou pohnutkou byl i vztah k florbalu nebo samotný kolektiv.

Také se ukázalo, že byly hráčky demotivovány, například právě kvůli zraněním, která se opakovala. Demotivaci hráčky popisovaly také kvůli prioritám nebo negativním myšlenkám, které jim během zotavování přicházely na mysl. Důležité je však zmínit, že všechny respondentky se dokázaly po zranění vrátit na stejnou úroveň jako před zraněním, tedy do té nejvyšší ženské florbalové ligy. Podle jedné z dotazovaných je ale rozdíl, do jaké ligy se vracíte. Pro hráčku bylo mnohem jednodušší se po zranění vracet do nižší ligy než do té nejvyšší, která je fyzicky i psychicky náročnější. To potvrdily i zbylé hráčky, podle kterých byla právě jejich kondiční připravenost jeden z klíčových faktorů, díky kterým se dokázaly vrátit do nejvyšší ligy.

Společnými jmenovateli během návratu byly obavy a strach. Všechny hráčky měly v průběhu navracení se k trénování strach, že se znovu zraní nebo obavy, že už nebudou dosahovat takových dovedností jako před zraněním. Strach z opakovaného zranění byl pro hráčky obrovský problém během návratu, který je limitoval například i ve výkonnosti. Tento fakt potvrzuje i Podlog & Eklund (2007). Hráčky však během návratu zároveň popisovaly pocit štěstí a radosti, že se opravdu dokázaly vrátit zpět, což ve své studii popsal i Conti et al. (2019). Podstatné je však podotknout, že právě opakovaná zranění a strach z nich byly hlavním důvodem pro jednu z respondentek, aby florbalu na nejvyšší úrovni zanechala. Nyní se věnuje tomuto sportu už jen rekreačně. Zbylé dvě dotazované po svých zraněních dále hrají nejvyšší ženskou ligu.

I přes skutečnost, že se zranily, všechny hráčky dokázaly na této skutečnosti najít i svá pozitiva. Všechny tři respondentky zranění vnímaly jako něco, co jim nejen vzalo, ale i dalo. Zmínily například to, že díky zranění poznaly své limity či sílu vůle. Jedná z hráček také uvedla, že jí to otevřelo nové možnosti. Osobní růst a nové příležitosti vidí jako pozitivní i Pargman (1993). Zranění ovlivnilo nejen sportovní odvětví, zasáhlo také do osobního života. Hráčky uvedly, že je zranění omezilo například i ve studiu či v práci.

Výsledky této bakalářské práce ukazují na důležité faktory, jako jsou například sociální podpora, neuspěchaná a kvalitní rehabilitace, pozitivní přístup či víra a odhodlání, které jsou velice podstatné během toho, kdy se hráčka vyrovnává se zraněním. Všechny tyto aspekty byly pro hráčky velmi zásadní během jejich zvládní zkušenosti se zraněním. Předkládaná bakalářská práce poukazuje na to, jak se každá hráčka se zraněním vyrovnává odlišně, přitom jsou hlavní oblasti, ve kterých se dotazované shodovaly a byly pro každou stejně významné. Věřím, že zpracování této bakalářské práce bylo přínosem pro zmapování vyrovnávání se hráček s jejich zraněními, jelikož florbal patří mezi rizikové sporty, kde je vysoké procento zranění, obzvláště právě u žen. Byla bych ráda, kdyby tyto výsledky vedly například k úbytku množství hráček, které se po zranění rozhodnout skončit s florbalem na nejvyšší úrovni či úplně. Tato práce by mohla být inspirací k pokračování v dalších výzkumech v této oblasti, například jak by vyrovnávání se se zraněním vypadalo v mužských týmech.

## 7. ZÁVĚRY

Z rozhovorů byla získána klíčová témata, která byla důležitou součástí v prožitku florbalistek se zkušeností se zraněním. Tyto faktory byly podstatnými aspekty, díky kterým hráčky zvládaly lépe jejich situaci se zraněním. Ty jim pomohly během návratu na stejnou florbalovou úroveň, na které byly před zraněním. Naopak se objevily i faktory, které hráčkám prožívání ztěžovaly.

Na základě analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že zranění, které měly všechny hráčky společné, bylo spojeno s kolenním kloubem. Ve všech případech se také jednalo o poranění předního zkříženého vazů. Existuje určitý vztah mezi zraněním a rizikovými faktory, které na něj pak mohou mít určitý vliv, jak samy respondentky uvedly. Období florbalové sezóny, ve kterém ke zranění došlo, mělo také svou roli v prožívání celé situace. Významný aspekt pro všechny tři hráčky představovala rehabilitace. U všech respondentek byla důležitá její délka trvání a kvalita. Hráčka v třetím případě uvedla, že si je vědoma, že krátký čas rehabilitace mohl mít negativní vliv na její další zranění. Jako další společný rozhodující faktor ve všech případech byla sociální podpora. Pozitivní přístup a přesvědčení, že se hráčky dokáží dostat zpět na úroveň, kde byly, než se zranily, vykazovaly všechny respondentky. Motivaci k návratu pak snižovala opakovaná zranění, která se projevila u dvou hráček, avšak všechny hráčky se dokázaly vrátit na stejnou úroveň jako před svým zraněním. S návratem však souvisel strach a obavy, což pociťovaly všechny tři dotazované. Právě opakovaná zranění a strach z nich byl důvod, proč jedna z hráček zanechala florbalu na nejvyšší úrovni. Přes všechny okolnosti hráčky dokázaly najít i určitá pozitiva. Těmi byla například poznání svých limitů, síly vůle či nových příležitostí.

## 8. SOUHRN

Předkládaná bakalářská práce se zabývá vyrovnáváním se hráček s jejich zraněními, která se jim stala během florbalové kariéry v nejvyšší lize. Výzkumnou otázkou je, jaká je zkušenost extraligových hráček florbalu, tedy té nejvyšší ženské ligy, s prodělaným zraněním, zejména jejich osobní prožívání a vyrovnávání se s ním.

Teoretická část se zabývá psychologickou přípravou sportovce a jeho odolností při sportu. Popisují například zátěž a s ní spojený stres, který zvyšuje riziko zranění. Dále se teoretická část zabývá, jak a do jaké míry psychika ovlivňuje zranění sportovce. Také jsou i popsány nejčastější zranění, ke kterým ve florbalu dochází. Součástí této části je nakonec samotné vyrovnávání se sportovců s jejich zraněním. Jsou i zmíněny rozdíly v prožívání mezi muži a ženami.

Praktická část má vzhled kvalitativního výzkumu. Metodou pro tuto bakalářskou práci byla zvolena metoda IPA – Interpretativní fenomenologická analýza. Metodou sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který byl veden se třemi extraligovými hráčkami florbalu, které prožily určitou zkušenost se zraněním během své sportovní kariéry. Těmto dotazovaným bylo ve věku 23 - 27 let.

Během rozhovorů byly zjištěny veškeré důležité informace, které detailně vykreslily zkušenost těchto florbalistek s prožíváním jejich zranění. Ukázalo se, že všechny hráčky utrpěly poranění kolene, přesněji poškození předního zkříženého vazy, což se shoduje s teoretickou částí. Dále z rozhovorů byly zjištěny určité faktory, které hráčkám během jejich vyrovnávání se se zraněním pomáhaly a byly důležité pro jejich návrat k florbalu. Těmito faktory byly sociální podpora v podobě rodiny a samotných spoluhráček, dále kvalitní a nikterak uspěchaná rehabilitace, pozitivní přístup hráček nebo jejich motivace. Tyto okolnosti souvisely s dalšími činiteli, které respondentkám výrazně pomáhali s vyrovnáváním se se zraněním. Všechny hráčky uvedly, že studují či už pracují v oboru fyzioterapie. Tato okolnost byla také klíčová během prožívání jejich zranění, zejména během rehabilitace. Hráčky však uvedly, že existovaly určité aspekty, které jejich návrat neusnadňovaly. Demotivaci k úspěšnému návratu viděly například v opakovaných zraněních, kvůli kterým si pak uvědomovaly své priority. Návrat pro žádnou z hráček nebyl jednoduchý, neboť pociťovaly ze začátku strach, zejména právě kvůli tomu, že se zranění vrátí. Tato opakovaná zranění a strach z nich pak byly i důvod, proč se jedna ze tří hráček rozhodla ukončit florbalovou kariéru v nejvyšší lize. Další dvě hráčky po svých zraněních stále pokračují ve florbalu na této

úrovni. Důležité však je, že všechny tři dotazované dokázaly na jejich zkušenosti se zraněním najít i pozitiva, a to i přesto, že tato zranění zasáhla i jejich osobní život, například studium či zaměstnání. Hráčky pozitiva viděly například v poznání svých limitů, nových možností či v síly vůle.

Ve výzkumech v této oblasti by se dále mohlo pokračovat, a to například v tom, jak by situace zvládnutí zranění vypadala u mužských týmů.

## 9. SUMMARY

Submitted bachelor thesis deals with the floorball players and their coping with the sports injury happened to them during the floorball career in the women highest league.

The research question is what is the experience of female extraleague players, the highest women's league, with injury, especially their personal experience and coping with the injury.

The theoretical part deals with psychological preparation of the athlete and his hardiness during sport. For example I describe the load and the associated stress that increases the risk of the injury. Furthermore, the theoretical part deals with how and to what extent the psyche affects the athlete's injury. Moreover, the most common injuries which occur in floorball are described. In the end, this part is about the athletes coping with their injuries. Differences in experience between men and women are also mentioned.

The practical part has design of qualitative research. The IPA - interpretative phenomenological analysis was chosen as a method for this bachelor thesis. The method of data collection was a semi-structured interview, which was guided with three extraleague floorball players who experienced injury during their sports career. These respondents were 23 to 27 years old.

During the interviews were detected all the important pieces of information, which described detailed players' experience with coping with their injury. It turned out that all players suffered knee injury, more precisely the anterior cruciate ligament damage which coincides with theoretical part. Furthermore, from the interviews were identified factors which helped the players to cope with the injury and were important for their return to floorball. These factors were social support as family members and teammates, furthermore good-quality and no hurried rehabilitation, positive attitude of the athletes or their motivation. These circumstances are connected with other factors, which significantly helped respondents with coping with the injury. All the players mentioned that they study or already work in physiotherapy field. This circumstance was also key one during coping with their injury especially during the rehabilitation. However, players mentioned that there were some aspects that did not make their return easier. Demotivation for successful return was seen, for example, in repeated injuries, due

to which they realized their priorities of their priorities. The return wasn't (was not) easy for any player, because they were afraid, especially of being injured again. These repeated injuries and fear of them was reasons, why one of the players ended her career in the highest league. The other two are continuing in floorball at this level after injury. However, important is that all three respondents were able to find positives on their experience with injuries, even though these injuries intervened their personal lives, such as study or work career. Players saw positives for example in recognizing their limits, new possibilities, or the power of will. The research this area could continue, for example, how the situation with coping with injury would look like in male teams.

## 10. REFERENČNÍ SEZNAM

- Åman, M., Forssblad, M., & Henriksson-Larsén, K. (2015). Incidence and severity of reported acute sports injuries in 35 sports using insurance registry data. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 26(4), 451–462. <https://doi.org/10.1111/sms.12462>
- Andersen, M. B., & Williams, J. M. (1988). A model of stress and athletic Injury: Prediction and prevention. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10(3), 294–306. <https://doi.org/10.1123/jsep.10.3.294>
- Andrews, P., & Chen, M. (2014). Gender differences in mental toughness and coping with injury in runners. *Journal of Athletic Enhancement*, 3(5). <http://dx.doi.org/10.4172/2324-9080.1000183>
- Bro, T., & Ghosh, F. (2017). Floorball-related eye injuries: The impact of protective eyewear. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 27(4), 430–434. <https://doi.org/10.1111/sms.12653>
- Conti, C., di Fronso, S., Robazza, C., Pivetti, M., Podlog, L., & Bertollo, M. (2019). Well-come back! Professional basketball players perceptions of psychosocial and behavioral factors nnfluencing a return to pre-injury levels. *Frontiers in Psychology*, 10(2), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00222>
- Doorley, J. D., & Womble, M. N. (2019). Psychology of return to play after anterior cruciate ligament injury. *ACL Injuries in Female Athletes*. 95-109. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-54839-7.00011-7>
- Dovalil, J. (2002). *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia.
- Hägglund, M., Waldén, M., & Ekstrand, J. (2006). Previous injury as a risk factor for injury in elite football: A prospective study over two consecutive seasons. *British Journal of Sports Medicine*, 40(9), 767–772. <https://doi.org/10.1136/bjism.2006.026609>
- Honová, K. (2018). *Po operaci kolena: domácí cvičení a rehabilitace*. Brno: CPress.
- Hošek, V. (1994). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum.



- Hošek, V., Vaněk, M., Slepíčka, P., & Rychtecký, A. (1980). *Psychologie sportu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Hudák, R., & Kachlík, D. (2017). *Memorix anatomie*. Praha: Triton.
- Choutka, M., & Dovalil, J. (1991). *Sportovní trénink*. Praha: Olympia.
- Christakou, A., & Lavallee, D. (2009). Rehabilitation from sports injuries: From theory to practice. *Perspectives in Public Health*, 129(3), 120–126. <https://doi.org/10.1177/1466424008094802>
- Jansa, P., Dovalil, J., Rychtecký, A., & Krauskopf, J. (2007). *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*. Praha: Q-art.
- Jindrová, Š. (1979). *Psychologie sportu: 1. svazek obecné části učebních textů pro školení tělovýchovných kádrů 3. a 2. třídy*. Praha: Olympia.
- Johnson, U. (1997). Coping strategies among long-term injured competitive athletes. A study of 81 men and women in team and individual sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 7(6), 367–372. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.1997.tb00169.x>
- Johnson, U. (2006). Sport injury, psychology and intervention: An overview of empirical findings. *Int Jurnal Sport Exercise Psychol*, 57, 1–10. Retrieved from <http://www.idrottsforum.org/articles/johnson/johnson061011.pdf>
- Junge, A. (2000). The influence of psychological factors on sports injuries. Review of the literature. *The American Journal of Sports Medicine*, 28(5), 10–15. [https://doi.org/10.1177/28.suppl\\_5.S-10](https://doi.org/10.1177/28.suppl_5.S-10)
- 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 from <https://digitalcommons.uri.edu/srhonorsprog/9/>
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kysel, J. (2010). *Florbal: kompletní průvodce*. Praha: Grada Publishing.

- Lehnert, M., Kudláček, M., Háp, P., Bělka, J., a kol. (2014). *Sportovní trénink I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Lehnert, M., Novosad, J., & Neuls, F. (2001). *Základy sportovního tréninku*. Olomouc: Hanex.
- Leivo, T., Haavisto, A. K., & Sahraravand, A. (2015). Sports-related eye injuries: The current picture. *Acta Ophthalmologica*, 93(3), 224–231. <https://doi.org/10.1111/aos.12633>
- Leppänen, M., Pasanen, K., Kujala, U. M., & Parkkari, J. (2015). Overuse injuries in youth basketball and floorball. *Open Access Journal of Sports Medicine*, 173. <https://doi.org/10.2147/OAJSM.S82305>
- Lestr, A. (2018). *Anatomie kolene*. Retrieved from <http://www.acl-plastika.wbs.cz/Anatomie-kolene.html>
- Lin, C. Y., Casey, E., Herman, D. C., Katz, N., & Tenforde, A. S. (2018). Sex differences in common sports injuries. *PM&R*, 10(10), 1073–1082. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2018.03.008>
- Martinková, J. (2013). *Sportovní úrazy a přetížení pohybového aparátu sportem: praktický průvodce pro zdravotníky i laiky*. Praha: Mladá fronta.
- Masten, R., Tušák, M., Stražar, K., Zupanc, O., Drobnič, M., Marinšek, M., & Kandare, M. (2014). Psychological factors of rehabilitation of athletes after knee injury. *Zdravstveno Varstvo*, 53(3), 226–236. <https://doi.org/10.2478/sjph-2014-0023>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Nykodým, J. (2006). *Teorie a didaktika sportovních her*. Brno: Masarykova univerzita.
- Pargman, D. (1993). *Psychological bases of sport injuries*. Morgantown: Fitness Information Technology.
- Pasanen, K., Hietamo, J., Vasankari, T., Kannus, P., Heinonen, A., Kujala, U. M., ... Parkkari, J. (2018). Acute injuries in Finnish junior floorball league players. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21(3), 268–273. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2017.06.021>

- Pasanen, K., Parkkari, J., Kannus, P., Rossi, L., Palvanen, M., Natri, A., & Järvinen, M. (2008). Injury risk in female floorball: A prospective one-season follow-up. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 18(1), 49–54. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00640.x>
- Paulík, K. (2006). *Psychologie sportu*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta.
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Pilný, J. (2018). *Úrazy ve sportu a jak jim předcházet*. Praha: Grada Publishing.
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2007). Professional coaches' perspectives on the return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 19(2), 207–225. <https://doi.org/10.1080/10413200701188951>
- Přidalová, M., & Riegerová, J. (2002). *Funkční anatomie I*. Olomouc: Hanex.
- Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Skalková, J. (1983). *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Skružný, Z. (2005). *Florbal: technika, trénink, pravidla hry*. Praha: Grada Publishing.
- Slepička, P., Hošek, V., & Hátlová, B. (2009). *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum.
- Snellman, K., Parkkari, J., Kannus, P., Leppälä, J., Vuori, I., Järvinen, M. (2001). Sports injuries in floorball: A prospective one-year follow-up study. *International Journal of Sports Medicine*, 22(7), 531-536. <http://doi.org/10.1055/s-2001-17609>
- Socha, P. (2018). *Kryštof Krýzl má natržený vaz v levém kotníku a přerušil přípravu*. Retrieved from <https://snow.cz/clanek/2140-krystof-krysl-ma-natrzeny-vaz-v-levem-kotniku-a-prerusil-pripravu>
- Stackeová, D. (2011). *Relaxační techniky ve sportu*. Praha: Grada Publishing.
- Šafář, M., & Hřebíčková, H. (2014). *Vybrané kapitoly z mentálního tréninku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Tod, D., Thatcher, J., & Rahman, R. (2012). *Psychologie sportu*. Praha: Grada.
- Tranaeus, U., Götesson, E., & Werner, S. (2016). Injury profile in Swedish elite floorball: A prospective cohort study of 12 teams. *Sports Health*, 8(3), 224–229. <https://doi.org/10.1177/1941738116628472>
- Tranaeus, U., Johnson, U., Ivarsson, A., Engström, B., Skillgate, E., & Werner, S. (2015). Sports injury prevention in Swedish elite floorball players: evaluation of two consecutive floorball seasons. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 23(3), 899–905. <https://doi.org/10.1007/s00167-014-3411-9>
- Webster, K. E., & Feller, J. A. (2018). Return to level i sports after anterior cruciate ligament reconstruction: Evaluation of age, sex, and readiness to return criteria. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 6(8), 1–6. <https://doi.org/10.1177/2325967118788045>
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2015). *Foundations of sport and exercise psychology*. Champaign: Human Kinetics.
- Wiese, D. M., & Weiss, M. R. (1987). Psychological rehabilitation and physical injury: Implications for the sportsmedicine team. *The Sport Psychologist*, 1(4), 318–330. <https://doi.org/10.1123/tsp.1.4.318>

## **11. PŘÍLOHY**

### **Seznam příloh**

Příloha 1 – Rozhovor 1

Příloha 2 – Rozhovor 2

Příloha 3 – Rozhovor 3

Příloha 4 – Vzor informovaného souhlasu

## **Příloha 1 – Rozhovor 1**

*Tak na začátek našeho rozhovoru bych se Tě ráda zeptala, jestli souhlasíš, že se budeš dobrovolně účastnit výzkumu pro účely mé bakalářské práce, a jestli souhlasíš s nahráváním našeho rozhovoru na diktafon?*

*Ano, souhlasím.*

*Děkuju. a ještě bych ráda řekla, že pro zachování anonymity bude Tvá výpověď uchována pod nějakým pseudonymem.*

*Jo, dobře.*

*Abych ti teda vysvětlila blíže, proč bych s Tebou chtěla ráda dělat rozhovor, tak dělám bakalářskou práci na téma vyrovnávání se se sportovním zraněním už žen v nejvyšší lize, tedy v extralize. Já vím, že sis prošla nějakou zkušeností během florbalové kariéry. A ve své bakalářské práci píšou o této zkušenosti se zraněním ve florbale. Proto by mě zajímal Tvůj příběh nějak detailněji.*

*Jasně, chápu.*

*Ještě, než se Tě začnu ptát, chci se Tě zeptat, jestli je Ti vše jasné a můžeme přejít k prvním dotazům?*

*Jo, jo, určitě.*

*Tak na začátek.. Můžeš mi říct, kolik Ti je a jak dlouho hraješ florbal?*

*Takže mám 23 let a florbalu se věnuju od 11 let, tedy 12 let již hraju florbalu.*

*Mimo florbal.. Co děláš ve svém volném čase? Mám na mysli studium, práce?*

*Jo, tak částečně už pracuji jako fyzioterapeutka a zároveň ještě dodělávám navazující magisterské studium. Takže to je, co se týká volnočasového programu, asi vše.*

*Rozumím, chápu. Jak už jsem před chvílkou uváděla.. Tak vím, že jsi byla v průběhu své florbalové kariéry zraněná. Mohla bys mi o Tvém zranění říct nějak blíže? Co se vlastně stalo?*

*Tak předminulý rok 17. listopadu 2017 jsem se zranila poslední ligový víkend před Mistrovstvím světa, přetrhala jsem si přední křížový vaz, tedy Ligamentum cruciatum anterior (směje se) a v podstatě následovaly dvě operace, protože ten vaz mi praskl uprostřed. Část toho vazů se mi dostala pod patelu a tím pádem mi noha zůstala v určitém úhlu. Nemohla jsem s ní ohnout. A pokud se nedostaneš na sál do 3 dnů od toho zranění, tak plastika se může dělat až jakoby po nějaké pauze. Ta pauza je většinou dva měsíce a ty dva měsíce nemůžeš mít to koleno v jednom.. Jakoby v jenom úhlu, v nějakém znehybnění. Takže já jsem hned v podstatě další týden šla na první operaci, kde mi v podstatě ten vaz vyčistili a jakoby umožnili mi znovu nějakou*

*pohyblivost, ale tím pádem už tam byl první zásah do kolena, takže už jsem měla nějakou rekonvalescenci a začala jsem s nějakou rehabilitací.. No a dva měsíce na to, polovině ledna, mě čekala teda plastika toho předního zkříženého vazů.. No a po plastice v podstatě trvalo celý rok, než jsem se dokázala znovu vrátit v podstatě do té nejvyšší soutěže, než jsem se vrátila zase k nějakému prvnímu ligovému utkání.*

***Takový zranění je určitě nepříjemný. Ty jsi zmínila, že se Ti to stalo před tak důležitým obdobím. Myslíš si, že.. Nebo vnímáš rozdíl v tom, v jakém období se hračka zraní?***

*Určitě. Taky nějakým způsobem z toho svého pohledu fyzioterapeuta. Nějakým způsobem vím, že ten florbal je nějak specifický v tom, o jaké období se jedná. Máme nějakou letní přípravu nebo nějakou kondiční přípravu v podstatě na tu sezónu, kdy hráčka v podstatě vykonává nějaké pohyby, až je to prostě kondičně náročnějších, tak není to nějakým způsobem specifický pohyb, není tam ta jednostranná zátěž. Potom nastává sezóna, kdy v normálním běžném roce máme v podstatě 3 až 4 tréninky týdně, plus nějaký individuální, třeba v posilovně. Do toho jednou za víkend zápas a potom je třetí část sezony, a to je potom play-off, kdy to bývá náročnějších, kdy bývá více zápasů.. Třeba dva zápasy o víkendu. Může se stát, že jsou i nějaké zápasy v podstatě v průběhu tohoto týdne. Takže určitě, dá se předpokládat, že třeba to zranění bude ve většině případů směřovat tady v tomto jakoby konečným období k té konci sezón. No ale tím, že na mě čekalo to Mistrovství světa a měla jsem jet na to Mistrovství světa, tak tam je samozřejmě ta příprava mnohem náročnějším. Trénovali jsme a měli jsme strašně moc soustředění, měli jsme různé tréninky průběhu týdne. Ty soustředění jsou dlouhotrvající a bohužel je do toho i ta klasická sezóna. Takže kromě těch svých čtyř tréninků týdně a každého víkendu, kdy byl zápas, byly tréninky navíc a taky nějaká vlastní iniciativa, kdy ten hráč jakoby se chce připravit dostatečně na to Mistrovství světa a mnohdy nesmyslně v podstatě na úkor třeba té regenerace a těch volných dnů má ještě nějaké jakoby nějaké zájmy, kdy dělá něco navíc, no. Takže já si myslím, že tohle všechno mohlo mít hodně velký vliv na to zranění.*

***Tím jsi mi odpověděla na moji nadcházející otázku. Chtěla jsem se zeptat.. Chápu to tedy správně, že například jeden z důvodů, proč se zranění stalo, mohlo být i například přetřénování, únava?***

*Ano, určitě to tak mohlo být. Samozřejmě to nemůže být jeden faktor, většinou to bývá multifaktoriální, takže určitě za to může i třeba to, že už v podstatě 12 let se věnuju florbalu, kde je jednostranná zátěž a vím, že třeba v mém případě tam není dostatečná kompenzace, že asi se ve svém volném čase nedostatečně věnuji nějakým kompenzačním cvičením a tady těmto strukturám. I co se týká té regenerace, tak i když ty možnosti už nějaké jsou, tak v tom florbale to prostě ještě není dokonalé, není tam jakoby brán nějaký ten zřetel na tu regeneraci. Takže určitě i tohle mohl být jeden z těch faktorů, a bohužel i taková ta mladická nezralost nebo taková ta touha toho hráče dostat se třeba na to Mistrovství. I hodně velký tlak těch reprezentační trenérů, kteří sami v podstatě dá se říct dennodenně kontrolovali, jaké jsou naše aktivity, co proto děláme, abychom*

*se na to Mistrovství světa dostali. Dostávali jsme individuální úkoly, vkládali nám individuální tréninky do toho týdne, takže i tady toto určitě na to mohlo mít vliv.*

***Chápu. Zajímá mě.. Říkala jsi, že se Ti tedy zranění stalo chvíli před Mistrovstvím. Můžeš mi říct.. Bylo to tedy na konci sezóny nebo v jaké fázi té florbalové sezóny se to stalo?***

*Tak u nás v podstatě v tom ženském florbale to je tak, že v té nejvyšší ženské složce, to Mistrovství světa bývá v prosinci a prosinec je v podstatě, dá se říct, poloviční taková ta hranice, kdy je polovina té naší sezóny. Takže se končí, jelikož se s týmy hraje v podstatě dejme tomu 22 zápasů, takže je přibližně po těch 11 zápasech. Takže se dá se říct, že je teprve polovina sezony. Určitě se nedá ještě mluvit o nějakém vrcholu nebo že by to bylo před play-off.*

***Když se tedy zranění přihodilo, dokázala bys mi popsat, jak jsi to vnímala, jaké byly prvotní reakce, emoce?***

*Tak já, co se týče toho zranění, jsem měla takové dvě krizové chvíle. První byla přesně v tu chvíli, kdy se to stalo. Kdy já si do dneška pamatuju úplně přesně ten pohyb, pamatuju si přesně místo, pamatuji si, jak jsem říkala, den, pamatuju si, dá se říct čas, kdy se to stalo. A já jsem hned věděla v tu chvíli, že je zle, protože nepatřím zrovna mezi ty typy hráčů, kteří by zůstávali po každém souboji ležet, a hlavně tam nebyl žádný kontakt. Já jsem nebyla v žádném souboji, nebyla jsem v žádném kontaktu s protihráčem, udělala jsem si to v podstatě sama, takže to koleno šlo do úplné rotace, šlo prostě do laterální strany, kdy já jsem věděla, že je zle. No a potom, když jsem v podstatě spadla, když jsem se nemohla zvednout, tak tam se dá říct, že jsem už byla v nějakém šoku, kdy jako.. Pamatuju si to dobře, ale vím, že už tam bylo takové to, že to strašně bolelo, taková ta směs bolesti, strachu, ale že bych v tu chvíli přemýšlela nad něčím, že už třeba nepojedu na to Mistrovství světa nebo že jsem přišla o sezónu, to úplně ne. Jako v tu chvíli jsem se opravdu soustředila na to, že to byla strašná bolest. V podstatě jsme okamžitě realizovali nějaký převoz do nemocnice, kdy už jsem byla v té nemocnici, už jsem se nějakým způsobem uklidnila, tak tam už člověku začnou docházet takové ty další následky a důsledky, co teprve jako bude, no*

***Když se to stalo, Mistrovství světa jsi absolvovala nebo jako to nakonec dopadlo?***

*Když se to stalo, tak jsem samozřejmě Mistrovství světa neabsolvovala v roli hráčky, to vůbec ne. Už to bylo období po té operaci, ale musím říct, že reprezentační trenéři si zachovali nějakou úctu vůči mně a na to Mistrovství světa mě vzali. Byla jsem součástí tohoto týmu, měla jsem nějakou pozici realizačního člena toho týmu. Taky jsem normálně nafasovala všechny věci a odjela jsem s holkama, i když jsem tam musela dojet později právě kvůli té operaci. Byla jsem tam v té době ještě teda o berlích, ale v podstatě jsem nějakým způsobem toho Mistrovství světa mohla zúčastnit, ač to nebyla úplně jednoduchá role a hodně jsem zvažovala, jestli to psychicky zvládnou tam odjet. Byla to taková otázka morálky. Jako ano, jet s tím týmem, být s těma holkama. Přece jenom*



*na Mistrovství světa se člověk připravuje dva roky a dva roky dře v podstatě zatím jedním jediným cílem, a to je to Mistrovství světa, které si jede odehrát a užít, jinak ty dva roky nejsou příjemné. A potom to druhý, ta otázka morálky. Když tam budu, tak co bude? Stejně nemůžu zasáhnout do těch zápasů, budu jen na pozici nějakého diváka. Ale nakonec jsem to nějak jsem nějakým způsobem překonala a rozhodla jsem se s tím týmem odjet.*

***Vypadá to tak, že v té chvíli, kdy jsi dostala možnost jet na to Mistrovství, že Ti to i nějak pomohlo. Vnímám to správně?***

*Ano, v té konečné fázi jo. Za prvé to člověka tak nějak uchlácholilo, potěšilo, že s ním opravdu počítají, že nějakým způsobem ho nehodili okamžitě, jak se říká, do starého železa, že ty nemůžeš, bereme někoho jiného a už s Tebou nepočítáme. Takže po psychické stránce určitě jo a musím říct, že i v té konečné formě i potom Mistrovství světa to nakonec bylo jako.. Že já jsem z toho měla dobré pocity, užila jsem si to s tím týmem. Nakonec ty pocity byly spíše pozitivní než negativní a dokázala jsem překonat takovou čáru, že jo, nemohla jsem hrát, ale mohla jsem tam být.*

***Během toho, co ses zranila určitě přišla nějaká rekonvalescence, jak už jsi zmiňovala. Jak dlouho jsi byla mimo aktivní florbal? Tím myslím, jak dlouho taková rehabilitace nebo zotavení u Tebe trvalo?***

*Tak co se týkalo přímo rehabilitace, tak tam trvá nějaká akutní fáze, subakutní a potom jakoby ten návrat, než jsem se opravdu dostala na to hřiště nebo než jsem se dostala do nějakého toho ligového zápasu. V té akutní fázi to je nějakých těch 6 týdnů, kdy v podstatě člověk má berle, nemůže na tu nohu našlápnout. Rehabilitace pak byla do nějakého 3 měsíce, kdy nějakým způsobem probíhaly stabilizační cvičení, různé rehabilitační cviky, abych byla schopná se nějakým způsobem vrátit. V tom období 3 až 6 měsíců už jsem začínala posilovat, ale bylo to opravdu kolo a prostě cviky v nějakých uzavřených řetězcích, žádné složité cviky, žádné změny směru, žádné rychlostní změny směru a podobně. Od toho 6 měsíce do toho 9 měsíce, tak tam už jsem začínala nějakou pohybovou aktivitu, takže jsem začala běhat, nějaký lehký výklus, začínala jsem nabírat nějakou tu vytrvalostní stránku, ale já osobně jsem se do změny směru odvážila až v 9 měsíci. Bylo to i v podstatě kvůli tomu, že jsem fyzioterapeutka a vím, jaká je v podstatě doba toho hojení, jakým způsobem ten vaz pracuje a přesně vím ty fáze, kdy si můžu, co dovolit. Takže v tom 9 měsíci jsem začala s nějakým specifickým tréninkem, ale teprve jen střelba, ale žádný souboj. Opravdu jsem se vyhýbala tady těm situacím. No a až po roce, opravdu až po jednom roce, po té plastice, jsem si troufla do opravdu ostrého zápasu, do osobních soubojů, kdy to začalo tréninkem a pokračovalo zápasem. Takže se dá říct, že jakoby od té plastiky vazů to trvalo rok, než jsem se vrátila na hřiště do nějakého ligového zápasu.*

***To je pro každého sportovce dlouhá doba. Když se zpětně ohlédneš, co Ti nejvíce pomohlo v průběhu rehabilitace, průběhu toho zranění? Mám na mysli, co Ti pomohlo se z toho zranění dostat?***

*Asi vidina toho, že zase budu hrát, že budu na hřišti. A taky druhá věc, která je v podstatě specifická a bohužel ne každý sport ji má, ale to je ten kolektiv. Ten kolektiv je důležitý. Florbal je kolektivní sport a ty hračky mě nějakým způsobem mě podporovaly a cítila jsem, že tam byla jak ze strany trenérů, tak ze strany hráček, nějaká snaha o to, ať se vrátím, takže to byla první motivace. Potom to, že jsem se nevrátila na začátek sezóny, ale vracela jsem se do nějakého průběhu té sezony, takže jsem už viděla ty výsledky toho týmu. Člověk se chce co nejrychleji připojit a nejradši by tam šel hned, takže to byla určitě druhá věc, co mě motivovala. No a v třetí věc.. Asi takový ten charakter toho člověka, že jsem bojovník a že to určitě nebyla taková ta stopka, že bych si řekla, že tohle je ta situace, která by mě měla jako odradit od sportovního života, takže to je ještě takový třetí bod.*

***Zmínila jsi kolektiv, trenéry. Chápu teda dobře, že pro Tebe byla důležitá i nějaká sociální podpora?***

*To určitě a nejenom teda z toho hráčského hlediska, ale samozřejmě i rodinného, protože mám rodinu, která mě podporuje, která navštěvuje zápasy. Jsou to opravdu členové, kteří mě vždycky tady v tomto ohledu podporovali. Takže určitě i tohle je hodně důležitý faktor. Celá rodina, kdy je to taťka fanoušek nebo mamka, kteří mě nejvíce podporovali, hlavní lidé, kteří mě podporovali, kteří se mnou byli od samotného toho zranění a určitě se podíleli na tom, abych se vrátila. Takže ta sociální stránka, si myslím, že je jedna z těch nejdůležitějších, protože v průběhu toho roku člověka napadají opravdu nejrůznější momenty. Samozřejmě v některých chvílích ten sport je najednou v pozadí a já jsem od 11 let zvyklá, že nemám žádný volný čas, že veškerý svůj volný čas trávím na trénincích a najednou jsou situace, kdy večer řeknou spolužáci ze třídy, že si jdeme sednout na pivo a já řeknu jo, můžeme, protože prostě mám ten čas. Najednou člověk začne poznávat prostě ten život z jiné stránky, a řeknu, že tohle zas byla jakoby motivace k tomu třeba, aby člověk skončil a zamyslel se nad tím, takže.. Musím říct, ať se na to zase nedívám jak sluníčko, že tam byly ty dvě stránky. Jako nebudu říkat, že ty myšlenky byly vždycky jenom.. jo, stoprocentně si jdu zatím, že se vrátím. V některých těch fázích bylo to, že.. já, já mám teď volno, já, já nemusím na trénink, já, to je prostě super, nejsem unavená, mám volný víkend, nemusím na zápas, nemusím do Prahy. A musím říct, že nebýt té rodiny a možná, kdybych nedělala ten kolektivní sport, tak dneska už nesportuju.*

***Mluvila jsi o tom, že Ti pomohla jakási i vidina vrátit se tedy zpět. Bylas teda odhodlaná se vrátit nebo jsi pomýšlela někdy i na to, že bys to prostě vzdala?***

*Nebudu říkat, že jsem nepomýšlela na to, že bych to vzdala, ale asi je i důležitá taková ta vidina úspěchu. Že v podstatě náš tým se loni dostat do Superfinále a vyhrál Superfinále, tedy vyhrál nejvyšší ženskou liguovou soutěž. A to byl první moment,*

*ať Mistrovství světa bylo těžké, tak pořád bylo důležité si uvědomit, že tým, ve kterém hraji, tak ty lidi potkávám 5x týdně. Trávím s něma každý víkend, jsme s něma v podstatě každý svůj volný čas a tady ty lidi beru nějakým způsobem jako rodinu. Reprezentace je něco, na co je člověk hrdý, ale co se týká toho kolektivu, tak tam ty vazby nejsou tak silné. A ač mě to mrzelo, tak jsem byla uspokojená s tím, že někde jsem a.. Samozřejmě člověk se chce dostat do reprezentace, ale to je jedna věc. Ale když bylo to Superfinále, ten poslední ligový zápas, v podstatě ten boj o všechno, tak to byl první moment, kdy jsem měla slzy ve očích, když jsem se dívala na ty holky, na ten tým, jak nastupuje na to hřiště a může bojovat. A vím, že tohle byl jeden z těch nejsilnějších momentů, kdy jsem věděla, že bych prostě chtěla bojovat s něma.. Že to je i ta vidina toho úspěchu, že prostě tam chci stát s něma na tom hřišti. Takže tohle byly ty největší motivace a motivátory, i právě ten úspěch. Ale nebudu lhát, že bych neměla chvíle, když si člověk řekne opravdu.. ať už je to ta bolest, ať je to ta fáze po operaci, nebo je to ta fáze zdlouhavého tréninku, kdy člověk musí mnohem více trénovat, než na co byl dřív zvyklý. Potom v konečné fázi zjistí, že ta rehabilitace mu zabere dvojnásobek času, že to není tak jak prostě trénink, jak jeden trénink, ale na rehabilitaci musí chodit dopoledne, musí chodit večer a nejlépe ještě cvičit odpoledne, aby byl opravdu co nejdřív fit.. No a do toho ty faktory, co jsem zmiňovala. Najednou je volný čas, najednou si člověk stihne zajít sednout někam večer posedět, na nějaký koncert nebo o víkendu na kolo, a tohle taky nebyly zrovna aspekty, které by mě úplně táhly zpátky do té hry.*

***Když jsme se bavily o tom zranění, které souviselo tedy s vazy v koleni..***

*Ano...*

***Jak to vnímáš ty, je to podle Tebe časté zranění ve florbale?***

*Tak co se týká těch přetržených zkřížených vazů, tak musím říct, že nejenom ve florbale, ale i obecně v těchto sportech, kde je změna směru, tvrdý dopad, špatný povrch v halách.. Tak si myslím, že tento sport je k tomu hodně náchylný a znám spoustu, opravdu spoustu lidí, kteří se tady s tímto zraněním setkali. Takže, ať je to z vlastní zkušenosti, ať je to prostě z praxe, tak, bohužel, florbal opravdu není vhodný, co se týká těch kolenních kloubů, tam je ta zátěž enormní. Kolenní klouby, hlezenní klouby.. tam je to opravdu časté a bohužel čím dál více lidí se setkává právě tady s tímto zraněním, s tím přetržením předních zkřížených vazů. A jak už jsem řekla, těch faktorů je tam hodně. Ať je to prostě ten specifických trénink, jednostranná zátěž, špatná palubovka, špatné boty u mnoha hráček. Takže tohle jsou všechno aspekty, no a taky samozřejmě ty souboje, jo, náhle změny směru. Už je to kontaktní sport, takže prostě tohle všechno může mít vliv.*

***Zmínila jsi, že ses vrátila zpět do aktivního florbalu. Bylo to tedy po roce, jestli to chápu správně?***

*Ano, a abych to teda trošku upřesnila, byl to rok a dva měsíce od zranění a po roce po plastice.*

**Děkuji za upřesnění. Když ses pak vrátila zpět k trénování.. Můžeš mi popsat, jak ses cítila? Co se v Tobě odehrávalo?**

*Tak když to vezmu úplně od těch prvních pocitů, co jsem se vrátila, co jsem v podstatě nastoupila na hřiště, tak to byl strašný strach. Strašný strach z toho, že se to stane znovu, že špatně vystřelím, že špatně došlápnu a že si to koleno podvrtnu znovu. Zpočátku jsem překonávala to, abych se vůbec rozběhla po té palubovce. Ted'ka je ještě jiné, když člověk běhá, když vezme do toho tu hokejku, kdy se prostě nakloní a kdy jde do nějakých rotačních pohybu, takže.. Zpočátku jsem měla problém vůbec přihrát, potom další důležitý bod, co jsem musela překonat, tak to byla střelba tahem, kdy člověk jde to té rotace, kdy koleno pokračuje v určitém směru a trup jde prostě do opačného pohybu, do té opačné rotace, takže tohle byl hodně velký problém. Trvalo to dlouho, na to se člověk postupně nějakým způsobem adaptuje a dá se říct, že to bylo v řádů týdnů. Třeba týden a už jsem zase byla o krok dále, ale bylo to opravdu po strašně maličkých krůčcích, kdy jsem si to dovoľovala. A dá se říct že, jsou to v podstatě tři měsíce, co jsem se vrátila na hřiště a hraju všechny zápasy. Ted'ka máme v podstatě tu nejdůležitější část sezóny, je to play-off, kdy je to tréninkové vyčizení mnohem větší nebo i zápasovém. Je tam nebo dá se počítat s vyhocenější hrou, jsou tam silnější ti soupeři a.. Jako.. Můžu říct, že ted' už se cítím psychicky jakože silná, že i z těch osobních soubojů už takový jakoby strach nemám. Ale změnila jsem strašně styl hry oproti tomu, jak jsem hrávala. Najednou se člověk nežene do těch osobních soubojů takový způsobem, jakým se se hnal. Začne přemýšlet určitým způsobem na tím florbalem nebo nad tím sportem obecně úplně jinak, takže.. Víím, že jako.. Určitě to zanechalo stopy v mojí paměti, i v tom překonávání toho strachu.*

**Z toho všeho, cos mi tady řekla.. Chápu tedy správně, že když ses vrátila, tak ten strach mohl ovlivňovat i Tvou výkonnost?**

*Zpočátku určitě. Určitě to ovlivnilo výkonnost. Už jenom to že, jsem se opravdu vracela pomalu, nedovolila jsem si jít do nějakých zápasů nebo ani jako, myslím tím i třeba tréninky, kdy jakoby se hrála hra proti sobě, takže i tam jsem měla strach. Když jsem začínala hrát, tak jsem se opravdu hodně vyhýbala osobním soubojům. Nebo když byla situace, kde hrozilo, že by mohlo dojít k nějakému osobnímu souboji nebo nějaké náhle změně směru, tak jsem nad tím vším přemýšlela a soustředila jsem se na tu situaci, co by mohla nastat, víc než nad třeba nějakým přemýšlením o té hře, jak by člověk měl přemýšlet dopředu, kde nahraje a podobně. Tak opravdu byly více ty myšlenky zaměřené na to, co by se ted' mohlo stát, jestli se ted' nemůžu zranit, jestli ted'ka ten souboj ustojím, jestli tam budu první nebo druhá a když už jsem v tom souboji, jestli ke mně přijde. To si pamatuji jako dneska, kdy opravdu veškeré moje myšlenky byly směřované k tomu stavu, jak se ted'ka cítím, co bude následovat, jestli do mě nikdo nenarazí, jestli jsem dostatečně zpevněná a.. Člověk by samozřejmě v jiných situacích přemýšlel nad tím, kde přihraje, jestli vystřelí nebo prostě nad obrazem té hry. Takže jako výkonnost to určitě shazovalo dost.*

***Ted' ses vrátila úspěšně do aktivního florbalu. Dokázala bys popsat, co tedy bylo klíčové, že ses dokázala vrátit zpět na stejnou úroveň, do té nejvyšší ligy, tedy extraligy žen?***

*Tak v té první fázi teda.. nechci říct úplně klíčové, protože já jsem z toho měla strach, jestli se zvládnou vrátit na tu úroveň, protože přece jenom.. hrála jsem za reprezentační tým, hrála jsem tu nejvyšší úroveň, ženskou extraligu, takže ty pochybnosti tam jsou. Jestli za ten rok člověk neztratí nějakou technickou připravenost, kondiční stránku. Určitě co bylo klíčové, tak to byla kondice. To byl prostě bod číslo jedna, nad kterým jsem v podstatě měla ten rok možnost pracovat. Ať už to byla nějaká ta stabilizace zpočátku rehabilitace, později i s kondičním trenérem, takže to byl bod číslo jedna, který mi určitě jako pomohl vrátit se kondičně na tu úroveň, kde jsem byla, protože.. To si myslím, že byl takový ten první klíčový bod. A druhý bod, ať se to nezdá, tak je nějakým způsobem ten nadhled, si myslím. To, že se člověk zranil, že začal o tom sportu přemýšlet jinak. Mnoho situací si vyzoroval, protože, ať jsem nehrála, tak.. Z toho florbalu jsem nevypadla, já jsem s tím týmem fungovala dál, já jsem byla na každém tréninku, ať jsem pracovala individuálně s fyzioterapeutem, tak prostě.. Ty holky jsem viděla, jak hrajou. Dívala jsem se na zápasy. Samozřejmě člověk v tom kolektivu a v tom sportu dále nějakým způsobem figuruje, takže.. Získá nějaký pohled na tu věc a taky se mu změní trošičku priority a hodnoty v životě nebo i v tom sportovním. Minimálně v tom sportovním životě. Protože jsem ještě jakoby v podstatě celkem mladá a mohla tam být taková ta mladá nerozvážnost a cílevědomost až někdy za hranici právě toho zdraví. A teď se na to opravdu dívám jinak. Rok je strašně dlouhá doba a člověk si říká prostě najednou v tu chvíli.. Jako jo, chci se vrátit, miluju ten sport, ale není to všechno. Najednou.. Prostě.. Když to tak vezmu, tak jsem od malička jenom sportovala a člověk tomu sportu obětoval všechno. A někdy právě i na úkor těch ostatních věcí, co.. Prostě.. Ať je to i to cestování nebo i jiné sporty a podobně. Na úkor určitě nějakých přátelských mimo ten florbal a najednou člověk pozná i tu jinou stránku a přemýšlí nad tím florbalem jinak. Takže já když teď nastupuju na hřiště, tak.. Mým hlavním cílem je si to užít. Užít si tu hru, jsem šťastná, že jsem se vrátila, že můžu znovu sportovat, že můžu být s těma holkama. Mám jasně dané cíle, ale taky už se na to dívám s takovým tím nadhledem, že to není pro mě všechno.*

***S tím souvisí i moje další otázka. Ovlivnilo tohle Tvoje zranění Tvůj život i v jiných oblastech než jen v těch sportovních?***

*Jojo, jak jsem řekla, bylo to určitě.. jakoby co se týče té sportovní stránky, tak to jsem zmínila, ale musím říct, že.. Z vlastní zkušenosti, tak.. Jsem fyzioterapeutka a loni, v průběhu toho zranění jsem dodělávala první bakalářský titul. Takže když odbočím od toho, co jsem už zmínila, tak minimálně v tomhle ohledu mi to pomohlo neskutečným způsobem protože.. Je to v podstatě zaměstnání, které s tím neskutečně souvisí, je to velmi blízké a najednou si člověk zažije něco, co v podstatě po těch pacientech vyžaduje. Každý z těch pacientů, co mám, tak má nějaký zdravotní problém, má nějaké bolesti, má něco za sebou. Nějakým způsobem ho to limituje v životě a já jako zdravý*

člověk mám na to nějaký určitý pohled. Chci po něm.. Mám nějaké tabulky, něco po něm chci, ale někdy tam chybí ta empatie vůči tomu člověku. A teď jsem se zranila, podívala jsem se na to z jiné stránky, prožila jsem si něco v nemocnici, nějakou rehabilitaci. Víím, jak to zasáhne do života, jak to zasáhne psychiku člověka, tak prostě nějakým způsobem i ten sociální život a obecně. Takže tady v tomto ohledu mi to pomohlo určitě. Jako ve velkém směru mě to posunulo dál a věřím, že to možná mělo potom v konečném důsledku vliv na to, že jsem odstátnicovala s vyznamenáním (směje se) a že to bylo prostě takové, jaké to bylo.

**Zmínila jsi to, že Ti to možná i tak nějak pomohlo dokončit bakalářskou práci. Pro žádného sportovce není zranění nic příjemného. I přesto.. Dokázala bys na této zkušenosti najít nějaké další pozitivní?**

Já se právě se na to dívám jenom pozitivně. Já tak nějak zastávám teorii, že je všechno v životě má nějaký smysl. A je to nevnímám negativně, já to vnímám naopak pozitivně. To, že se to zranění stalo, protože mi to otevřelo mnoho jiných cest. Otevřelo mi to to, že jsem se v létě podívala na 3 měsíce do Anglie, kde jsem měla nějakou pracovní zkušenost, kde bych se bez toho zranění už určitě nepodívala, protože bych si to nemohla dovolit. Protože v rámci té florbalové kariéry máme maximálně jeden měsíc v průběhu celých 12 měsíců, kdy máme volno. A to to volno je ještě v období školy, takže já bych se nikam nepodívala, nikdy bych se neodvážila někam odjet, já.. V podstatě od té doby, co hraju florbal na vrcholové úrovni, jsem nebyla v Alpách, nebyla jsem skoro na dovolené. Takže prostě víím, že tohle to byly určitě složky, kde minimálně tady mi to otevřelo nějaké nové možnosti a nějaký nadhled. Takže.. Jako já jsem si na tom zranění našla více pozitiv než negativ.

**Ještě mě zajímá.. Co bys poradila těm, kterým se ve florbalu, ale i obecně ve sportu stane něco podobného nebo stejného?**

Tak já si myslím, že nejdůležitější je psychika. A to je to, že bych jim poradila, ať se na to nedívají jenom z těch negativních stránek, ale ať se na to zkusí podívat pozitivně, protože vždycky každá nějaká věc má dva úhly pohledu. Buď se na to můžu dívat tak, že jsem se zranila, že je všechno na nic, že nemůžu hrát, že mě to bolí, že nemůžu chodit, že nemůžu to, nemůžu, nemůžu, nemůžu. A nebo se na to dívám právě z toho pohledu.. Ano, zranila jsem se, ale proč? Asi jsem se nějakým způsobem přetížila, nedostatečně jsem regenerovala. Jak říkám, otevírá to spoustu nových možností, jenom je za potřebí mít oči otevřené a záleží potom na tom člověku. Když se bude chtít vrátit, tak se vrátí, když nebude chtít, tak se nevrátí. Jako já jsem zastávám toho, že když člověk chce a když má tu vůli, tak to zranění je jenom nějakou mezipauzou. A nejsem jediná. Z mých přátel, kteří měli toto zranění, mi jich spousta říkalo, že až se vrátím, tak mi přejí hodně štěstí, že jejich nejvydařenější sezona byla ta po zranění. Nebo ne sezona, ale nejvydařenější kariéra ve sportu byla ta po zranění. Takže určitě to má nějaký vliv tady v tomto ohledu.

**Z toho, co mi tady říkáš.. Vnímám správně, že když se zranění přihodí, je podle Tebe důležitý zůstat pozitivní nebo..?**

*Přesně tak. Myslím si, že je důležité zůstat pozitivní. Myslím si, že druhá velmi důležitá věc je to.. Jakoby nějakým způsobem se tomu nevyhýbat. Zůstat v tom prostředí, neizolovat se od těch přátel, od těch lidí, se kterými ten člověk v podstatě nějakým způsobem funguje. Myslím si, že hodně špatné je to, když se člověk zraní a nějakým způsobem se uzavře sám do sebe. Izoluje se. Má nějakou svoji vlastní cestu a potom i ten návrat je strašně těžký. Vezmi si, že bys někam odjela na půl roku, vrátila se a teďka v tu chvíli chtěla, ať je všechno tak, jak bylo. Tak už to nikdy nebude. Kdežto když se zraníte, máte operaci, všichni vás podporují a teď hned po té operaci, hned jak můžete, přijdete o berlích, chodíte na svoji rehabilitaci, chodíte rehabilitovat s tím týmem, jste pořád s tím týmem, jezdíte na zápasy, jste na každém tréninku, tak ten tým sám o sobě vás podporuje. A to je kouzlo toho týmového sportu. Nebo toho, že člověk vůbec může něco dělat tady v tomto kolektivu. A já si opravdu myslím, že nejsilnější je právě tady to pouto těch přátel a té rodiny. Takže určitě zůstat pozitivní, najít si na tom to pozitivní, a hlavně se neizolovat nebo neuzavřít se sám do sebe. Určitě i v individuální sportech má člověk spoustu přátel, rodinu, kteří ho podporují, takže prostě.. Záleží jenom na něm, jak se k tomu postaví.*

**Chápu. Na závěr se chci zeptat.. Je něco, co jsme během našeho rozhovoru nezmínily nebo co by mělo zaznít, co bys chtěla zdůraznit?**

*Je, tak to je těžká otázka. Já myslím, že jsem byla hodně výřečná a že jsem zmínila všechno.*

**Určitě. Pak si vážím Tvýho času a děkuji, že jsi odpovídala na moje dotazy.**

*Rádo se stalo.*

**Chtěla by ses ještě na úplný závěr našeho rozhovoru zeptat na něco ty?**

*Ne, já jsem spokojená a o všem jsem byla obeznámena.*

**Děkuji.**

*Taky děkuji.*

## **Příloha 2 – Rozhovor 2**

*Takže ahoj, na začátek našeho rozhovoru bych se Tě ráda zeptala, jestli souhlasíš s tím, že budeš participovat, tedy že se budeš dobrovolně účastnit mého výzkumu pro účely mé bakalářské práce, a že souhlasí s nahráváním našeho rozhovoru na diktafon?*

*Jojo, souhlasím.*

*Děkuji. Pro zachování anonymity bude Tvá výpověď zachovaná pod pseudonymem.*

*Dobře.*

*Abych Ti tedy vysvětlila blíže, proč bych s Tebou chtěla ráda dělat rozhovor, tak je to proto, protože dělám bakalářskou práci na téma vyrovnávání se se sportovním zranění ve florbale u žen nejvyšší lize. No a vím, že sis prošla nějakou zkušeností se zraněním během florbalu a já se takovou zkušeností se zraněním ve své bakalářské práci zabývám. Proto by mě zajímal Tvůj příběh detailněji.*

*Jo, rozumím.*

*Než se Tě teda začnu ptát, chci se Tě zeptat, jestli Ti je vše jasné a můžeme přejít k první dotazům?*

*Je mi všechno jasné a můžeme začít.*

*Na začátek.. Můžeš mi říct, kolik Ti je a jak dlouho florbal hraješ?*

*Takže je mi 27 let a florbal jsem hrála 10 let.. A teďka hraju už jenom rekreačně asi 3 roky.*

*Mimo florbal.. Co děláš ve svém volném čase? Mám na mysli studium, práce?*

*Jo.. Tak já pořád studuji obor fyzioterapie a ve volném čase se věnuji pořád nějakým sportům.*

*Jak už jsem uváděla před chvílí.. Víš, že jsi byla v průběhu florbalové kariéry zraněná. Mohla bys mi o Tvém zranění říct něco víc, co se vlastně stalo?*

*Takže já jsem se zranila na tréninku. Zranila jsem si teda přední zkřížený vaz, který mi rupnul. A stalo se to teda tak.. Když jsem se snažila přeskočit gólmanku, která mi vběhla prostě pod nohy, když prováděla svůj zákrok. A já jsem ji chtěla přeskočit a dopadla jsem jenom na jednu nohu, která mě v tu chvíli neudržela a podlomila se a vzniklo z toho tohle zranění.*

*Jak je to vůbec dlouho, co ses zranila? Kdy se to stalo?*

*Hmm, už to bude nějakých 6-7 let a.. Bylo to na podzim, no.*



***A můžeš mi říct, v jaké fázi nebo v jakém období florbalové sezóny ses zranila?***

*No, to jsem právě předběhla trochu (směje se). Bylo to teda na podzim, takže to bylo, když byla sezóna rozjetá víceméně, na začátku, takže to bylo docela nepříjemné, no.*

***Podle Tebe.. Vnímáš rozdíl v tom, v jakém období během té sezóny se hráčka zraní?***

*Jako asi jo. Když se zraní někdy na začátku, tak.. Samozřejmě každé zranění je nepříjemné, ale na tom začátku se to dá asi nějak.. Nějakým způsobem.. Se s tím dá smířit snáz, než když je to třeba před play-off nebo před nějakým důležitým zápasem. Takže asi určitě to hraje nějakým způsobem roli, v jaké fázi sezóny se to zranění stane.*

***A jak jsi vlastně vůbec vysvětluješ fakt, že ke zranění vůbec došlo? Mám na mysli to, jestli dokážeš říct nějaké důvody, které zranění mohlo ovlivnit?***

*Hmm, jo. Tak to zranění nebylo moje jediné, co se týče tohodle typu. A v podstatě mi potom lékaři řekli, že.. Mám nějakým způsobem posunutě česky. A to vedlo k tomuhle typu zranění, kdy vlastně ten přední zkřížený vaz tam tím pádem byl natažený třeba pod nějakým jiným tahem nebo úhlem nebo nevím čím. Ale jako.. V podstatě mi řekli, že jsem měla predispozice k tomuhle typu zranění, a proto se mi to stalo i na druhém kolenu, takže.. Jako si to říkám tak, že kdybych byla stoprocentně připravená, tak se to i tak třeba vždycky stane, protože jsem k tomu jako měla nějaké tělesné predispozice. Ale na druhu stranu.. Jako určitě se to stalo v době, kdy se ve florbalu tolik nějaké ty kompenzační a posilovací cvičení úplně neřešili tak jak teďka, takže.. I tohle určitě hrálo svoji roli. No a potom, když jsem začala studovat fyzioterapii, tak jsem přišla na to, že jsem celou dobu hrála v nevhodné obuvi, kdy jsem hrála v basketbalových botech, a tím pádem jsem měla zamklý jeden kloub a přetěžoval se druhý kloub, takže se to tak nějak všechno nakupilo, no.*

***Vlastně jsi docela předběhla moji další otázku, jestli se Ti během florbalu stal nějaký podobný úraz. To jsi teda řekla, že jo. Všechny ty zranění tedy souvisely s koleny?***

*Jako jo, tady tenhle typ zranění se mi tedy stal i na druhém kolenu. A v podstatě.. Samozřejmě jsem měla nějaké výrony v kotníku nebo podvrtnutý kotník, ale nevím, jestli tohle úplně jako souvisí s tou otázkou. Každopádně tenhle typ zranění se mi stal i na druhé noze, ale měla jsem samozřejmě i jiná zranění.*

***Když si zranění přihodilo, dokážeš si vybavit, jaký byly prvotní reakce na zranění, jak jsi to vnímala, i když je to už nějakých 6 let zpátky?***

*Jo.. (povzdech). Tak úplně prvotní reakce zas tak negativní nebo jako smutné nebyly, co si pamatuju. Protože vím, že jsem se bezprostředně potom na tu nohu postavila. Já jsem překročila mantinel, dřepala jsem si a nic jako nenasvědčovalo tomu, že by to mělo být něco vážného, takže jsem tomu asi hned nepřikládala takovou váhu. Ale horší to bylo jako až na druhý den ráno, kdy jsem se probudila a.. Hrozně mě to bolelo a bylo to hrozně nateklé a věděla jsem, že už je zle, no.*

***Co jsi tedy potom dělala na další den?***

*No.. Musela jsem se nějakým způsobem dopravit do nemocnice, kdy.. Jsem neměla k dispozici jako auto, takže si pamatuju, že jsem někde schrástila berle (směje se) a dopajdala jsem se do nemocnice a.. (povzdech). No jako tam lékaři samozřejmě mě teprv objednali na nějaké podrobnějším vyšetření, udělali mi rentgen, který ale samozřejmě tenhle typ jako zranění nějak neprokáže. No, ale vzhledem k tomu, že to koleno bylo fakt hodně oteklé, tak mi ho punktovali a.. To, co bylo v té stříkačce, byla krev, takže to já už jsem věděla, že.. Že je prostě zle, protože jsem tady tohle jako věděla, že když je tam krev, tak jsou jako fakt poraněné ty měkké tkáně a.. To už jsem věděla, že je jako konec sezóny minimálně, no.*

***Vědělas tedy, že seš dost vážně zraněná, a že Tě to asi na nějakou dobu vyautuje..***

*Jo..*

***Potom určitě přišla nějaká rekonvalescence. Jak dlouho jsi byla mimo aktivní florbal? Tím myslím, jak dlouho trvala taková rehabilitace, zotavení?***

*No, takže.. Já si pamatuju, že mně se to stalo někdy v říjnu. A ukázalo se, že v tom kolenu je toho špatně víc, a že to není jenom vaz, ale i menisky, a že to koleno prostě uvnitř je hodně oteklé. A potřebovali lékaři nechat nějaký čas na.. Na to, ať prostě se to uvnitř uklidní, takže já jsem šla na operaci až v lednu. A potom.. Vlastně jsem intenzivně rehabilitovala. Dejme tomu nějaké 2-3 měsíce a potom samozřejmě.. Méně intenzivně a ambulantně ještě další tři, takže dohromady určitě ta rekonvalescence trvala třeba 6-7 měsíců, než jsem si zahrála další jako zápas.*

***Takže po nějakým půl roku a něco ses dokázala zpátky vrátit..***

*Ano, a pak jsem hrála dál.*

***Takže proběhla nějaká rehabilitace. Co si myslíš o rehabilitaci během zranění?***

*No, tak samozřejmě to, co odvede ten lékař je velká zodpovědnost a velká práce, ale.. Velký podíl, určitě minimálně poloviční, na tom hraje právě ta rehabilitace a to, jak se s tím kolenem pracuje dál. Takže i z pohledu mě jako studentky fyzioterapie fakt si myslím, že ta rehabilitace je jako zásadní, no.*

***Vrátila ses tedy zpátky. Když se zpětně ohlédneš, co Ti nejvíce pomáhalo v průběhu rehabilitace a že ses dokázala vrátit?***

*No.. (povzdech). Určitě to byla jako moje osobní víra v to, že.. Tohle zvládnou, a že tohle není můj florbalový konec a.. Že jsem prostě byla odhodlaná bojovat dál a.. A ještě ukázat prostě, co ve mně je. A pak mě samozřejmě podporovala rodina a moji nejbližší a samozřejmě i spoluhráčky, že jo.*

***Takže chápu to dobře, že jsi brala jakousi sociální podporu jako důležitou?***

*Jo, já myslím, že určitě vždycky, když člověk prochází nějakým nepříjemným životným obdobím, a to je u sportovce určitě zranění, tak je strašně důležité, aby měl kolem sebe ty lidi, kteří ho podporují a kteří mu ukážou, že to není konec.*

***Bylo ještě něco, co Ti pomáhalo, co jsi vnímala jako dobré pro léčbu?***

*Já myslím, že ta rehabilitace a ten fyzioterapeut, který mě měl na starost, protože to byl bývalý sportovec, který si sám prošel nějakým zraněním a.. Byl uznávaný, věděla jsem, že svoji práci odvádí dobře, že jsou na něj dobré reference a že jsem se dostala opravdu do dobrých rukou. Takže vždycky, když jako vás vede v tomhle nějaký takový odborník a člověk na správném místě, tak je to snažší.*

***Cílem rehabilitace je úspěšně doléčit zranění. Jak to vidíš ty, jaké jsi měla cíle během zotavování?***

*Tak, fuuu.. Jak už jsem říkala, tak jsem se chtěla vrátit zpátky určitě na tu nejvyšší úroveň, s tím, že.. Nás čekalo domácí Mistrovství světa a já jsem v té době hrála za reprezentaci, takže určitě i z tohoto pohledu jsem se chtěla porvat o to své místo, takže ten cíl byl jasný. A právě s tím fyzioterapeutem jsme si dávali postupné cíle, kdy věděl, že to nesmím uspěchat, takže postupně jsme prostě rehabilitovali a pouštěli se do větších a větších zátěží.*

***Z toho, co mi tady říkáš, vnímám, že ses tedy chtěla vrátit zpět do aktivního florbalu..***

*Ano, přesně tak.*

***Napadlo Tě někdy, že bys to vzdala nebo jsi byla naopak odhodlaná a namotivována se se zraněním porvat?***

*Tak jako člověka asi napadnout takové ty.. Ty myšlenky.. Jakože proč se to stalo zrovna jemu a proč zrovna teď, když má před nějakou větší akcí a co komu udělal a tak dále.. Ale nemyslím si, že bych někdy v sobě měla to, že bych to vzdala a že bych přestala bojovat. To prostě není můj styl. Takže ne, no, byla jsem prostě odhodlaná, že tohle zvládnou.*

***Přemýšlela jsi někdy o tom, že by ses už nevrátila do té nejvyšší ligy a hrála například nižší ligu?***

*Jo, přemýšlela, ale to až právě poté, co se mi tohle zranění stalo podruhé, takže.. Takže to už jsem fakt věděla, že to není sranda a že je ten florbal, i přesto že jsem ho hrála na nejvyšší úrovni v Česku co se dá, tak pořád to není jako profesionální úroveň, za kterou bychom si mohli vydělávat a.. Že to pořád člověk hraje spíš pro radost a pro nějaké sportovní zaujetí. A uvědomila jsem si, že prostě zdraví máme jenom jedno a.. A že už jako asi i moje hlava není na to nastavená, abych po takových zranění se vrátila zpátky na tu nejvyšší úroveň.*

**Říkala jsi, že Tvoje zranění tedy souviselo se zkříženými vazy v koleni. Jak to vnímáš, je to podle Tebe časté zranění ve florbale?**

*Myslím, že určitě, protože florbal je strašně specifický co se týče namáhání a zatěžování těch kloubů, protože to je fakt jako rychlejší sport a hraje se to na speciálním povrchu, který může být.. jako i tvrdý.. A tím, že se tam pořád dějou nějaké změny směru a.. Prostě brzda plyn a.. Nějaký.. (povzdech).. Kontakty s dalšími hráči.. Tak si myslím, že je to fakt jako nebezpečný sport pro.. Pro klouby a nejčastěji to teda odnáší ty kolena, no.*

**Znáš někoho, kdo měl stejný nebo podobný problém co ty?**

*Jo, určitě, ať už jsou to holky nebo kluci, ať už v různých jako věkových kategoriích, tak prostě těch sportovců florbalistů kolenářů je fakt dost.*

**Když ses dostala nazpět ke trénování, dokážeš si ještě vzpomenout, jak ses cítila?**

*No, já jsem vlastně začínala letní přípravu nejdříve, takže to jsem se cítila celkem dobře, protože jsem věděla že.. Že to koleno drží a nebyly tam ještě ty specifické souboje, které jako florbal na hřišti má.. Takže ty první tréninky někde v posilovně nebo, nebo.. Nebo na ovále byly víceméně v pohodě. Ale první tréninky s hokejkou, a i zápas byly určité strašně psychicky náročné, protože člověk prostě má obavy a má tam nějaký blok. Neví, jestli tomu může věřit. Ale musím tomu věřit, pokud to prostě mám překonat. Takže začátku to bylo určité těžké, ale nemyslím si, že by to trvalo nějak dlouho.*

**Zdá se, že jsi měla ze začátku nejspíš strach..**

*Jo, jo, jo, určitě. Jako věděla jsem, že jsem udělala pro ten návrat, jako co se týče strana rehabilitace, rekonvalescence fakt jako maximum, ale.. Jednou se zraníte a jednou máte takovýto typ operace a prostě nevíte, jestli to nepříjde znovu, takže.. Nějaký jako červíček v hlavě prostě hlodá, ale.. Už jsem se rozhodla, tak už jsem musela do toho jít naplno, no.*

**Vrátila ses tedy úspěšně zpět do aktivního florbalu. Co si myslíš, že v té době bylo klíčové, že ses vlastně dokázala vrátit zpět na stejnou úroveň jako před zraněním?**

*Určitě ta rehabilitace a myslím si, že fakt jako ta víra, a to odhodlání v to, že to zvládnou, že to dokážu a samozřejmě i podpora toho okolí a mých nejbližších. Plus bych tam asi zařadila to, že jsem šla do týmu, který hodně dbal na tu letní přípravu a já jsem se cítila fakt jako fyzicky asi nejvíce připravená, co jsem za tu dobu byla, takže tohle byl určitě taky jeden z klíčů.*

**Prozradila jsi mi, že ses zranila pak ještě dvakrát. Jaké byly důvody že ses už prostě nevrátila, proč už teď neděláš florbal aktivně?**

*Tak je to právě to uvědomění si, že zdraví máme jenom jedno a že už mi nestojí za to podstupovat další a další lékařské vyšetření a nedej bože operace, když už jich bylo opravdu dost. A taky jsem začla studovat tu školu, která je náročná i fyzicky a já jsem*

*prostě chtěla teďka dát priority tady tomhle studiu a.. Ne, že se budu bát jakéhokoliv souboje na hřišti, který mě zase jako vyautuje na nějakou dobu i z toho soukromého života.*

***I přesto, že ses zranila.. Pro žádného sportovce to není žádná příjemná zkušenost. Dokázala bys na této zkušenosti najít i nějaké pozitiva?***

*Hmmmm, jo. Já si myslím, že jsem sama sebe poznala právě z té trochu i jiné stránky, kdy nebojuju jen na hřišti, ale bojuju i mimo něj a.. Že jsem dokázala sama sobě, že jsem se vrátila na tu úroveň, na které jsem jako předtím byla a.. Že jsem prostě zvládla to, co jsem si vysnila, a to bylo zahrát si jako domácí Mistrovství světa, i přesto, že jsem díky tomu zranění vlastně změnila tým, což nikdy pro sportovce, který odehraje třeba 7 let v jednom týmu, není jako jednoduché odejít do konkurenčního. Takže co se týče těch pozitivních věcí, tak asi poznání sama sebe a svých nějakých limitů, které dokážu překonat a že dokážu prostě vystoupit z té komfortní zóny, když se pro něco rozhodnu.*

***S tím souvisí ještě jedna otázka. Ovlivnilo Tvoje zranění Tvůj život i v jiných oblastech než jen ve sportovních?***

*Určitě jo, určitě jednak ve studium předchozí školy. Kdy vlastně se mi to stalo v průběhu druhého ročníku a já jsem si díky tomu, že jsem místo zkoušek ležela v nemocnici, tak jsem si to tak různě jako přehazovala do třetíku, až jsem to nakonec jako neudělala, takže.. (směje se) si myslím, že tohle určitě ovlivnilo a.. jinak asi ne.*

***Ještě mě zajímá.. Co bys poradila těm, kterým se ve florbale nebo obecně ve sportu stane něco podobného nebo stejného?***

*Hmm, to je těžká otázka (směje se). Určitě ať to nevzdávají a ať nevěší hlavu, protože prostě ať chceme nebo ne, tak zranění k tomu sportu patří a.. Asi jenom Federer nebyl nikdy vážně zraněný (směje se). A určitě ať si najdou nějakého dobrého fyzioterapeuta, no.*

***Na závěr se chci zeptat.. Je něco, co jsme během rozhovoru nezmínily nebo co bys ráda zdůraznila?***

*Hmmm, nic mě nenapadá (směje se).*

***Pak si vážím Tvýho času ochoty odpovídat na moje dotazy. Chtěla by ses zeptat ještě na něco ty?***

*Ne, děkuji.*

***Já taky děkuji.***

### **Příloha 3 – Rozhovor 3**

***Takže na začátek našeho rozhovoru bych se Tě ráda zeptala, jestli souhlasíš s tím, že se budeš dobrovolně účastnit mého výzkumu pro účely mé bakalářské práce a zda souhlasíš s nahráváním našeho rozhovoru na diktafon?***

*Ano, souhlasím.*

***Děkuji. A pro zachování anonymity bude Tvá na výpověď uchována pod pseudonymem.***

*Fajn.*

*Abych Ti tedy vysvětlila bliž, proč bych s Tebou chtěla ráda dělat rozhovor, tak dělám pak bakalářskou práci na téma vyrovnávání se se sportovním zraněním ve florbalu už žen v nejvyšší lize, tedy extralize žen. Vím, že sis prošla nějakou zkušeností se zraněním během své florbalové kariéry, no a já se takovou zkušeností ve své bakalářské práci zabývám. Proto by mě zajímal Tvůj příběh nějak detailněji.*

*Ano, dobře.*

***Než se Tě začnu ptát, chci se Tě zeptat, jestli Ti je vše jasné a můžeme přejít k prvním dotazům?***

*Ano, můžeme.*

***Super. Na začátek.. Můžeš mi říct, kolik Ti je a jak dlouho florbal hraješ?***

*Je mi 27 a florbal hraju od roku 2009, takže nějakých 10 let, s tím že jsem ze začátku chytala, a tak od 2010 jsem začala hrát mimo florbal.*

***Mimo florbal.. Co děláš ve svém volném čase? Myslím tím studium, práce?***

*Ted' momentálně pracuji jako fyzioterapeutka ve Fakultní nemocnici a mimo práci mám jakýkoliv další sportovní vyžití.*

***Jak už jsem uváděla před chvílí.. Vím, že jsi byla v průběhu florbalové kariéry nějak zraněna. Mohla bys mi o Tvém zranění říct něco víc, co se vlastně stalo?***

*Jo.. Tak já jsem těch zranění měla více. Nicméně nejvíce mě ovlivnilo zranění levého kolena v roce 2013, když jsem si přetrhla přední zkřížený vaz. Nicméně předtím už jsem podstoupila nějaké artroskopie z důvodu poranění menisku. Ale vlastně po poranění toho předního zkříženého vazů už nastávaly další zranění jenom ty vazová.*

***Ty už jsi to nějak zmínila, ale jak je to tedy dlouho, co ses zranila? Kdy se to přesně stalo?***

*No 2013 bylo to.. Takový to moje největší a nejhorší zranění. Tam jsem si přetrhala ty vazy v levém kolenu.*

***Věřím, že takový zranění není pro žádného sportovce vůbec nic příjemného. Chci se zeptat.. V jakém období nebo v jakém období nebo v jaké fázi té florbalové sezóny ses zranila?***

*No v roce 2013 jsem se teda zranila na konci sezóny. V podstatě už bylo po sezóně, kdy jsem se zranila na tréninku před letní přípravou.*

***Podle Tebe.. Vnímáš rozdíl v tom, v jakém období během té sezóny se hráčka zraní?***

*Jako jo, může tam hrát vliv, že.. když se hráčka zraní na konci sezóny, tak je to prostě z únavy po celé relativně docela namáhavé sezóny. Nicméně já těch zranění měla víc, měla jsem je v průběhu, dalo by se říct, celé té sezóně.*

***Jak si vysvětluješ tedy fakt, že ke Tvému zranění vůbec došlo? Mám na mysli to, jestli dokážeš říct nějaké důvody, které ke zranění mohly vést nebo ovlivnit to, že ses zranila.***

*No.. Já jsem na začátku roku 2013 měla artroskopii toho levého kolene z důvodu ruptury menisku. Ten mi byl sešit a já jsem relativně brzo začala hrát. Asi po nějakých 3-4 týdnech po operaci, neboť jsem ani v té době nevěděla, co mi ten doktor nějakým způsobem dělal v tom kolenu a za jak dlouho můžu hrát. Nějak mi nikdo nic neřek. Takže já jsem po necelém měsíci začala hrát. Odehrála jsem vlastně do konce sezóny, to vycházelo do konce března, kdy jsme hráli. No a já jsem potom už hrála s takovou lehkou ortézou, s takovým náplekem jenom. No a při jednom souboji u mantinelu, kdy vlastně jsem špatně položila při tom dobrzdění nohu, dala jsem ji do vnitřní rotace a navíc jsem brzdila na zádech dvě hráčky, tak jsem.. Tak to koleno nějak nevydrželo.*

***Jak vnímáš Tvá předchozí zranění a operace ve vztahu k tomuto zranění?***

*Jako jo, mohlo by to souviset, ale v té době.. to už bylo vesměs víc jak čtvrt roku po té operaci. A já už jsem za sebou měla odehraný zápasy, kdy jsem hrála taky jenom s náplekem a nic se mi nestalo. Tak si myslí, že tam spíš byla taková špatná souhra náhod, že já jsem zrovna dala špatně nohu, a ještě do mě vrazily dvě hráčky, takže spíš asi v tom bych viděla nějakou souvislost. Ale pak ty další.. Ty další zranění, co přišly.. To na to asi vliv mělo, že jich jako bylo dost.*

***S tím souvisí i moje další otázka. Ty jsi zmínila, že jsi měla i nějaká další zranění. Mohla bys mi říct nějak blíž, o které zranění šly?***

*Jo, takže.. Já jsem měla nějaké artroskopie. S těma jsem začala nějak v roce 2008, kdy jsem měla nějak poškozený meniskus na levém kolenu, tak jsem šla na artroskopii. Ale nebylo to zranění jako zranění, prostě se na to přišlo v rámci toho, že mě bolívalo koleno. Potom za rok to bylo s pravým kolene, taky meniskus, a taky se na to přišlo v rámci, že mě bolívalo koleno. Jako to bylo nejspíš z toho, že jsem od 5 let sportovala a furt něco dělala, i jsem dělala více sportu, dost často jsem prostě sportovala už od mala, takže to mohlo být spíš nějakým přetížením z dlouhodobého hlediska. No a potom to bylo všechno dobrý až do roku 2012 přibližně, kdy mě zase začalo bolet koleno, ale to už jsem*

florbal hrála. A tam se znova zjistilo, že mám na levém kolenu ten meniskus. Ten mi byl odoperovaný v tom roce 2013 na začátku toho roku. Pak jsem si teda v průběhu, řekněme za nějakýho čtvrt roku, přetrhala ten přední zkřížený vaz, byla jsem znova na operaci, na plastice LCA. Potom jsem hrála, jsem se vrátila do florbalu. Potom jsem měla znova úraz vesměs hned po.. Ani jsem se vlastně nestihla vrátit do sezóny.. To snad ještě bylo před sezónou. Nicméně odehrála jsem aspoň, mám pocit, dva, tři zápasy, než jsem šla na replastiku. Potom byl relativně dlouho klid (směje se), asi tak rok.. Ale v rámci toho, že jsem přetěžovala pravou.. Pravou dolní končetinu.. Tak tam jsem si urvala taky meniskus. Takže jsem šla potom na artroskopii s pravým kolennem a potom.. Vesměs.. V dalších dvou sezónách nebo sezóně jsem měla klid. A loni.. jsem byla na artroskopii znova s levým kolennem, kde se zjistila zase nějaká parciální ruptura toho vazů, té plastiky.. Plus meniskus, plus samozřejmě ošetření chrupavek a takový, co s tím už souvisí. Tak tam se mi ten vaz pokoušeli ještě nějakým způsobem zachránit, takže jenom odstranili tu natrhlou část a ten zbytek se snažili nějak napsat. A potom 2018 v srpnu jsem byla na třetí plastice LCA.

**Přihodilo se Ti tedy docela dost zranění. Přesto jsi zmínila nějaké hlavní, nejhorší zranění. Dokázala by sis ještě vybavit nějaké prvotní reakce, jak jsi to vnímala, když se tohle zranění stalo?**

V tom momentu, kdy bylo po sezóně a mně se to stalo, tak jsem to nevnímala vůbec tragicky, neboť.. byl vlastně duben a já jsem měla relativně dost času se vrátit do sezóny. Původně jsem ani neplánovala jít nějak na operaci, protože.. Relativně.. Občas se dá prostě fungovat i bez toho předního zkříženého vazů. Nicméně bohužel. Já jsem to měla tak volný to koleno, že vesměs jsem měla nestabilitu v běžném životě. Stačilo prostě jenom jít po chodníku, otočit se třeba. Takže by mi to rozhodně nějakým způsobem nepřežilo to koleno florbal, když mělo takovej problém v běžném životě. Takže jsem musela jít na plastiku. Termín mi nicméně dali až na konci srpna. Naštěstí se mi podařilo přehodit operaci na jiný pracoviště, šla jsem na začátku srpna. Pořád jsem to nebrala nějak tragicky. Neboť jsem věděla i z předchozích těch artroskopií, že jsem se byla schopná vrátit relativně rychle, takže.. Jsem to díky tomu brala relativně dobře.

**Když ses zranila.. Už jsi to tak nějak naznačila, ale.. Co jsi vlastně dělala?**

Tak já jsem vesměs hned, jak se mi to stalo, věděla, že je špatně, protože.. Zaprvé docela velká bolest, na kterou jsem nebyla zvyklá a zadruhé jsem fakt cítila, že to koleno vůbec nebylo v pozici, ve který být mělo (směje se). Takže.. Jediný, co jsem věděla, tak.. Že si florbal asi nezahlaju nějakou chvíli.. Ale jako.. Nebrala jsem to tragicky, no. Šla jsem k ortopedovi. Ten mi teda řekl, jakou mám diagnózu pravděpodobně. Chodila jsem na punkce, snažila jsem se s tím tak nějak fungovat. Po nějaký dva nebo tři týdny jsem měla berle, dokud mi to koleno nějak natíkalo. Potom jsem je teda odhodila. Snažila jsem se fungovat normálně, ale už v té době jsem věděla, že tam mám nestabilitu docela výraznou.. Že to nebude jen tak jednoduchý. Ale měla jsem objednaný a zaplacený půlmaraton v Olomouci (směje se), o dva měsíce později, než jsem si vlastně přetrhla ty vazy. Takže můj cíl byl dostat se do takový formy, abych ten půlmaraton za ty necelý



*dva měsíce po tom úrazu jako odběhla. Jakkoli. Nějak jsem nehleděla na čas, ale jakkoli, abych to odběhla. A to se povedlo. Takže jsem byla spokojená (směje se).*

***Už jsi to zmínila. Když ses zranila, tak probíhala nějaká rekonvalescence a rehabilitace. Dokážeš mi říct, jak dlouho jsi byla teda mimo aktivní florbal?***

*Takže zranění se stalo v dubnu a do operace jsem teda rehabilitaci neměla. To jsem se tak nějak snažila fungovat, kdy jsem dělala různé sporty, co mi to, řekněme, dovolilo. Takže maximálně jako jsem si byla tak dvakrát před tím půlmaratonem proběhnout, jenom abych věděla, jestli to vůbec uběhnu. A odběhla jsem si půlmaraton v červnu. V srpnu jsem byla na operaci. Do té doby žádná řízená rehabilitace jako neproběhla. A po té operaci jsem byla.. Jsem měla 6 týdnů berle, ale žádnou rehabku mi nenapsali doktoři. Což jsem se teda divila, protože v té době už jsem studovala ve druháku fyzioterapii. Takže jsem věděla, že po takové operaci, nebo po takový zásahu už je to prostě potřeba. Naštěstí díky tomu, že studuju nebo že jsem v té době studovala fyzioterapii, tak jsem si byla schopná zařídit ty rehabilitace vesměs na výuce, kdy jsem teda zeptala jedné vyučující fyzioterapeutky, jestli by si mě jako nevezala pod křídla. To se povedlo, ona mi vlastně zařídila poukaz na rehabilitace a já jsem u ní rehabilitovala od nějakýho listopadu mám pocit. Takže docela dost pozdě po už operaci do nějakého ledna až února. Ale už v té době jsem teda začínala jako s florbalem. Takže i tohle asi mělo na to nějaký podíl, třeba na ty další zranění, protože.. Já jsem se vrátila už po nějakých.. 3 měsících rehabilitace. A já se vždycky chtěla vrátit už, už jsem chtěla být v tom sportu, tak možná nějaký úspěchání, no.*

***Co si vlastně myslíš o roli rehabilitace během zranění?***

*Jako je stoprocentně důležitou součástí. Musí teda být kvalitně vedená. A musí být individuálně řízená na toho sportovce, jo.. Protože nemůže prostě fyzioterapeut, řekněme, dát to samé sportovci jako to samý člověku, který nesportuje, jo.. Takže musí být fakt jako hodně zaměřená na toho sportovce. Nejlépe ještě úplně zaměřená na ten sport, co dělá a na jeho, řekněme, nějakým způsobem.. Na ty různé pohyby, který jsou v tom sportu. Tak na to se, samozřejmě až ta finální fáze rehabilitace, se musí zaměřovat.*

***V průběhu Tvé celkové rekonvalescence, jak ses vlastně cítila, co jsi prožívala?***

*No, vzhledem k tomu, že už jsem rehabilitaci měla docela pozdě, tak já už jsem pomalinku tak nějak začala běhat a hrát jako sama. Bez nějakýho dovolení doktorů nebo takto. Protože jako s doktorama nebo operátérem jsem se už moc neviděla prakticky. A ty rehabilitace jsem si taky zařídila vesměs sama. Takže jsem.. V době, kdy jsem začínala rehabilitovat, tak už jsem prakticky začínala chodit na tréninky. Takže jsem to neprožívala zas tak špatně, protože jsem si myslela a věřila, že bude všechno dobře. Já relativně zvládnu nějak přejít přes bolest, takže já jsem neměla problém se vrátit do tréninku, i když to nebylo úplně oukej to koleno. Takže v té době jsem si říkala, že to půjde daleko rychleji, než mi předpovídali doktoři, kteří říkali, že to bude*

*minimálně 6 až 12 měsíců. A já v té době měla 3 maximálně 4 měsíce po operaci a už jsem byla schopná jako jít do tréninku.*

***Když se teda zpětně ohlédneš, co Ti nejvíce pomáhalo v průběhu té rekonvalescence, z toho zranění?***

*Asi to, že jsem se hodně brzo vrátila zpátky do toho sportu.*

***Našla bys ještě něco, co Ti pomáhalo, co bylo pro Tebe dobré, jak to zvládat?***

*Jo, jako já musím říct, že jsem měla úplně skvělou rehabilitaci, fakt. Zaprvé ta fyzioterapeutka, která vlastně mě měla, tak byla jedna z mála, která mi říkala, že se do toho sportu jako můžu vrátit. Jo.. Že většina doktorů, ortopedů.. Říkali, že po takovém zranění, že už se do toho sportu nevrátím, ale tak.. Já věděla, že jo, já mám svoji hlavu, takže tak. Ale ona mě hodně podporovala v tom zranění. Navíc byla ta rehabka tak kvalitně vedená, opravdu jako.. Silově jsem se neskutečně zlepšila a.. Tím pádem prostě jsem měla jako.. Jsem byla fakt dobře naladěná, a to mi pomáhalo.*

***Chápu tedy dobře, že ses chtěla vrátit zpět do aktivního florbalu?***

*Ano, ano, chtěla jsem.*

***Napadlo Tě někdy, že bys to vzdala nebo jsi naopak byla namotivovaná a odhodlaná se se zraněním porvat?***

*Ne, u toho prvního zranění, v tom roce 2013, tak to jsem stopro byla odhodlaná se vrátit.*

***Z toho, co mi říkáš.. Chápu správně, že teda potom při těch dalších zraněních jsi to prožívala jinak?***

*No, ještě u toho druhého, který bylo o rok později jenom, 2014, tak tam jsem ještě.. Tam to odhodlání bylo pořád bylo, jo.. Akorát že potom vlastně v návaznosti na to zranění v roce 2014 jsem pak musela vyřešit to to druhý koleno. Pak jsem ještě řešila zápěstí. Pak jsem zase řešila to levý koleno. A v té době, když za tři roky jsem se musela třeba 4x vracet do toho sportu, tak pak už musím říct, že.. Jsem loni, nebo už předloni už měla problém.. Takový to odhodlání se tam vracet.*

***Přemýšlela jsi někdy o tom, že by ses už nevrátila do té nejvyšší ligy a hrála například nižší ligu?***

*Jo, tady po tom posledním, tady po té poslední plastice, která byla teď v srpnu 2018, tak už jsem přemýšlela, že už se nevrátím. Už tam byl nějaký strach, že bych se znovu mohla zranit a já.. Nějakým způsobem mě to i limitovalo. Už jsem nechtěla podstupovat žádný operace ani skrz práci, no.*

***Tvé zranění tedy souviselo se zkříženými vazy. Jak to vnímáš ty, je to podle Tebe časté zranění ve florbalu?***

*Jako jo, ve florbale se to děje ty přední zkřížený vazy. Ale myslím si, že stále přetrvává nebo vede zranění kotníku ve florbale.*

***Znáš tedy i někoho dalšího, kdo měl podobné zranění jako ty?***

*Znám. Znám dobře. Vlastně my jsme tři ségry, která hrajeme nejvyšší ligu ve florbale, a všechny máme přetrhlej přední zkřížený vaz. A znám ještě třeba ze tři, ze čtyři další holky, který v té nejvyšší soutěži tady tohle zranění měly.*

***Když ses vrátila zpět k trénování.. Můžeš mi popsat, jak ses cítila, co se v Tobě odehrávalo?***

*No, když vezmu.. Potom prvním zraněním jsem se cítila dobře, protože tehda jsem ještě extraligu nehrála, já jsem se vrátila zpátky do první ligy. A vlastně po té druhé plastice jsem se též vrátila do první ligy, ale pak jsem záhy přišla do extraligy. Takže v té první lize jsem se cítila úplně v pohodě. Při přestupu potom do extraligy do nějakýho novýho týmu. Tak tam to bylo o něčem jiném. Tam jsem měla samozřejmě nějaký obavy z toho, jestli vůbec jsem schopná se do toho nějakým způsobem dostat a jestli jsem schopná nějak tomu týmu pomoci. Jestli se fyzicky vyrovnám prostě ostatním holkám.*

***Vrátila ses úspěšně zpět to aktivního florbalu. Co bylo podle Tebe klíčové, že se dokázala po vrátit zpátky na stejnou úroveň, zpět do extraligy jako před zraněním?***

*No, tady vesměs u všech těch zranění vždycky hrálo roli k tomu mojemu vracení, že jsem si myslela a věřila, že ještě mám s čím pomoci tomu týmu. Kdy už ale jsem si myslela, že tady po té poslední operaci.. Že už se nevrátím. Před tou operací jsem byla definitivně rozhodnutá, že už do toho nejvyššího florbalu už ne, protože už jsem toho tak nějak měla dost. Nicméně potom záhy po operaci přicházely nabídky z týmů, ať už z té nejvyšší soutěže nebo samozřejmě i těch nižších, tak.. Ale já jsem se stále necítila na návrat, nebo kdyby se mi to stalo znova nedej bože, tak už mi to.. Už by se to asi ani nedalo spravit. A já potřebuji mít aspoň trošku stabilní koleno ke své práci. Potřebuju nějakým způsobem fyzicky fungovat ve své práci, takže jsem to nechtěla už riskovat, už tam je nějaká obava ze zranění. Nicméně na konci základní části extraligy, kdy tak nějak bylo jasné, že tým bude hrát play-down. Tak přišla nabídka, která trvala už z poloviny sezóny, jestli se.. Jestli přijdu nebo nepřijdu. Tak jsem stále sice nebyla rozhodnutá, zda se vrátím, nicméně potom, co to bylo 1:1 na zápasy, tak přišel, řekněme takovej apel i z vedení klubu, tak jsem se rozhodla, že teda pomůžu, ještě jsem to chtěla zkusit, zahrát si. A že to teda risknu a že zkusím ten konec sezóny teda odehrát.*

***Když bychom se vrátily k tomu prvnímu zranění s kolenem, který podle Tebe, jak jsi sama řekla, bylo největší. Tak co bylo klíčové, že ses pak dokázala zpátky vrátit do florbalu?***

*Tak tehdy ten sport byl pro mě vším, takže tam.. Já jsem ani nepřemýšlela, že bych se nevrátila, jo.. Tehda ten sport jsem jako milovala, navíc.. To nebylo zas tak dlouho,*

*co já jsem hrála. To byly snad nějaký ani ne tři roky. A docela jsem jako ve svém týmu vynikala. Takže tam jsem o tom nijak nepřemýšlela, že bych se nevrátila. Prostě ta láska k tomu florbalu vedla.*

***Chtěla jsem se ještě zeptat.. Těch zranění bylo opravdu dost, proto mě zajímá.. Ovlivnilo Tvoje zranění Tvůj život i v jiných oblastech než v těch sportovních?***

*No, částečně ano. Ze začátku, když jsem teda studovala a ty zranění se mi stávaly ještě za dob studenta, tak jsem to tak nevnímala. Potom, jak jsem začala pracovat, tak vlastně.. Už jsem měla dvě operace toho levýho kolene, a tam už jsem to teda vnímala docela dost, jo.. Tam mě to vyřadilo vlastně do pracovní neschopnosti a.. Já jsem se i tak nějak potřebovala i co nejdřív vrátit do práce. A navíc už teď si to ani nedovolím úplně riskovat další zranění, právě kvůli tomu, že bych byla prostě mimo z práce.*

***I přesto.. Dokázala bys na této zkušenosti se zraněním najít nějaké pozitiva?***

*Jo, určitě jo. Já si myslím, že to pozitivum je to, že jsem našla v sobě tu vůli se furt vracet. Jakože tak nějak.. Že už jsem v to ani nějak nevěřila a už mě ten sportu pak tady ke konci už zas tak nenaplňoval. Zejména teda v tu sezónu poslední, kterou jsem odehrála v extralize celou. To bylo před tou jakoby.. Před tou poslední operací.. Tak v ten moment jsem byla tak nějak rozhodnutá skončit s florballem úplně, ale.. Pak jsem se teda ještě dokázala vrátit. Tak asi tak nějak ta zatvrzelost a ta vůle, no, tak to v tom jako shledávám pozitivní.*

***Ještě mě zajímá.. Co bys poradila těm, kterým se ve florbale nebo obecně ve sportu stane něco podobného nebo stejného?***

*Ať nevěší hlavu, a že když budou chtít, tak se vždycky vrátí. Existuje podle mě málo zranění nebo málo nějakých.. Nemoci nebo čehokoliv, co by vám zpátky jako.. Nedovolilo do nějaké soutěže jít. I kdyby to měla být nižší soutěž. Ale prostě nevzdávat se sportu, pokud vás ten sport baví.*

***Na závěr se chci zeptat.. Je něco, co jsme během rozhovoru nezmínily nebo co bys chtěla nějak zdůraznit?***

*Hmmmm, asi ne, teď mě asi nic nenapadá.*

***Chtěla by ses naopak zeptat na něco ty mě?***

*Jo (směje se). S kolika lidma děláš tady ten výzkum?*

***Se třema florbalistkama. Pak jestli je to všechno, tak Ti děkuji za Tvůj čas a ochotu odpovídat na moje dotazy.***

*Nemáš vůbec za co. Taky děkuji.*

## **Příloha 4 – Informovaný souhlas**

### Informovaný souhlas

#### **Název studie (projektu):**

Jméno:

Datum narození:

Účastník byl do studie zařazen pod číslem:

Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.

Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností. Pokud je studie randomizovaná, beru na vědomí pravděpodobnost náhodného zařazení do jednotlivých skupin lišících se léčbou.

Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve studii je dobrovolná.

Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.

Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Podpis účastníka:

Podpis např. fyzioterapeuta pověřeného touto studií:

Datum:

Datum: