

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**Fakulta humanitních studií**

Bakalářská práce

**Fenomén zranění v americkém fotbale v reflexi členů  
předního českého týmu**

David Pivoňka

Vedoucí práce: Mgr. Martin Heřmanský, Ph.D.

Praha 2021

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury, kterou řádně cituji. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne

David Pivoňka

## **Poděkování**

Rád bych velmi poděkoval vedoucímu této bakalářské práce Mgr. Martinovi Heřmanskému, Ph.D. za jeho čas, odborné a trpělivé vedení práce.

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Teoretická část .....</b>	<b>7</b>
2.1	Koncept zranění .....	7
2.2	Koncept bolesti.....	9
2.3	Definice risku .....	12
2.3.1	Sport a kultura risku.....	14
2.4	Základní pravidla a principy amerického fotbalu .....	16
<b>3</b>	<b>Metodologická část.....</b>	<b>20</b>
3.1	Výzkumný problém.....	20
3.2	Výzkumná strategie a technika tvorby dat.....	20
3.3	Analýza dat.....	22
3.4	Prostředí výzkumu .....	23
3.5	Výběr vzorku ve zkoumaném prostředí .....	25
3.6	Etika výzkumu .....	27
3.7	Situovanost výzkumníka .....	28
<b>4</b>	<b>Empirická část.....</b>	<b>30</b>
4.1	Zranění .....	30
4.1.1	Výskyt zranění .....	30
4.1.2	Druh a vážnost zranění .....	36
4.1.3	Postup po zranění.....	42
4.1.4	Hraní se zraněním .....	44
4.1.5	Prevence a minimalizace zranění.....	47
4.1.6	Dopad na stáří .....	61
4.1.7	Změna pohledu na zranění.....	62
4.1.8	Formalizace rizika zranění.....	64

4.2	Bolest.....	66
4.2.1	Vnímání bolesti.....	66
4.2.2	Projevování bolesti a svěřování se s bolestí.....	69
4.2.3	Druh bolesti.....	73
4.3	Zodpovědnost vůči týmu.....	77
<b>5</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>85</b>
<b>6</b>	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>89</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých tabulek.....</b>	<b>94</b>
<b>8</b>	<b>Seznam použitých obrázků .....</b>	<b>94</b>

# 1 Úvod

Americký fotbal patří mezi nejsledovanější sporty na světě. V Severní Americe je fotbal jednoznačně nejpopulárnějším sportem, v Evropě teprve na velké popularitě nabírá. V Německu a Rakousku se již pomalu formují ryze profesionální týmy, ale ve zbytku Evropy se jedná převážně o sport amatérský, přestože se jeho hráčská i fanouškovská základna rok od roku zvětšuje.

AF je rychlý, agresivní sport plný fyzického kontaktu, což jej činí divácky velmi atraktivní, ale také jej činí jedním ze sportů, ve kterých dochází nejčastěji ke zraněním. Zranění je přítomno na každém tréninku, na každém zápase, ale zároveň se mu nedostává mnoho pozornosti, a proto jsem se rozhodl zaměřit se na otázku, jak tento fenomén reflektují členové předního týmu amerického fotbalu v České republice.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Koncept zranění

Existuje velké množství definic zranění. Například Langley a Brenner (2007) definují zranění jako poškození tkáně, způsobené přesunem vnější energie na tělo. Tato definice ale opomíjí komplexnost zranění a jeho různé druhy. Ne každé zranění je vyvoláno z vnějšku, může být také způsobeno například přílišným natažením nebo přetížením svalu a několika dalšími způsoby. Zranění komplexněji uchopuje Howe (2004), který o zranění mluví jako o poškození těla způsobené mechanickým tlakem, se kterým se tělo není schopno vyrovnat v čase či prostoru. Po této konfrontaci se tělo snaží tomuto tlaku přizpůsobit vyhnutím nebo přemístěním. Přemístěním je zde myšleno to, že i přestože postižená část těla nemusí fungovat správně, zranění se nemusí projevit, a to až do doby, kdy se není méně robustní část těla schopna vyrovnat s tímto reformulovaným tlakem. Povaha primárního poškození je závislá na druhu aplikovaného tlaku. Tělo je schopno rozlišit různé mechanismy tohoto tlaku (například přímý úder, nebo náhlé napnutí) a to se projeví v následném poškození tkáně. Tělo však není schopno rozlišit situace, při kterých ke zranění došlo. Jestli ke zranění došlo při automobilové nehodě, nehodě v domácnosti, nebo při zápase v ragby. Nicméně druh aktivity, při kterém ke zranění došlo, velmi ovlivní druhotné rysy patologické odezvy. Například v případě fraktury holenní a lýtkové kosti bude krvácení mnohem větší v případě ragbisty, který zranění utrpěl během zápasu, v porovnání s osobou s nižší tělesnou zdatností, která utrpěla podobné zranění při autonehodě. Tudíž, úroveň tělesné zdatnosti jedince nejen že ovlivňuje druhotné jevy zranění, ale také ovlivňuje proces hojení. Krvácení může být mnohem masivnější v případě sportovce s vysokým průtokem krve v končetině, ale proces trénování připraví končetinu na rychlé vstřebávání přebytečných tekutin. To způsobí, že hematom je rychleji

absorbován lidmi s vyšší tělesnou zdatností než u jedinců s nižší tělesnou zdatností. (Howe 2004:89,90).

Howe (2004) ve své práci dále dělí zranění objevující se ve sportu na primární a sekundární. Primární zranění jsou přímým důsledkem určitého tlaku nebo přetížení dané oblasti, zatímco sekundární zranění jsou patologickým stavem, jež byl vyvolán předešlým zraněním. Pro ilustraci sekundárního zranění uvádí Howe případ ragbisty, u kterého se předpokládalo, že má natažený zadní stehenní sval, přestože primárním původem zranění byla vychýlená pánev, ke které došlo po srážce s protihráčem. Ta nejdříve vyvolala bolest v bedrech a dále stahovala stehenní sval. Kvůli špatné diagnóze a následnému léčení nesprávného problému, chyběl zmíněný hráč na klíčových zápasech. U sekundárního zranění může tedy primární oblast zranění zůstat skrytá a být neléčená. Špatná diagnostika zranění může být způsobena například nedostatečnou komunikací mezi hráčem a ošetřujícím lékařem či fyzioterapeutem. Jinými slovy, ve sportu se často stává, že se závažná zranění mohou skrývat za méně závažnými. Může se stát, že hráč utrpí „špatný“ náraz, který zprvu nevypadá jako vážný, časem však tento kontakt může vyvolat závažné zranění (Howe 2004). King (1983) použil výraz „druhotné zranění“ pro případ, kdy hráč utrpěl menší zranění, ale pokračoval ve výkonu, čímž zvyšoval riziko vyvolání závažnějšího zranění. Howe (2004) říká, že se vyskytují mnohé problémy se střídáním hráčů ze zápasu, kvůli menším „třukancům“ (naraženiny, pohmožděniny, podlitiny atd.). Hráči totiž často ignorují riziko spojené s těmito událostmi, protože jsou obklopeni kulturou risku.

Howe (2004) také uvádí, že zranění může být buď strukturální nebo funkcionální. Mezi strukturální zranění se řadí například zlomenina holenní kosti, zatímco u funkcionálního zranění to jsou například syndromy z přetížení. Ať je zranění strukturální, či funkcionální povahy, vždy je zprvu doprovázeno akutní bolestí (viz kapitola 2.2 Koncept bolesti).

Další možností, jak nahlížet na zranění je skrze fyzický habitus. „Profesionální sportovci, často na úkor udržování zdravého těla, podstupují každodenní tréninky ve víře, že je posunou k lepším fyzickým výkonům. Fyzický habitus přirozeného sportovního pohybu činí tělo „neviditelným“. To u hráčů může způsobovat sníženou schopnost reflexe zranění, což komplikuje přesvědčování hráčů k využívání preventivní medicíny“ (Howe 2004). Preventivní medicínou pro sportovce jsou například sportovní masáže, fyzioterapie



a protahování, což jsou prostředky, o kterých je známo, že se určitým způsobem podílí na kontrolování zranění, či jejich prevenci (viz kapitola 4.1.5 Prevence a minimalizace zranění).

Zranění v AF není pouze fyziologickou záležitostí, ale je také velmi důležité, jaké významy mu jsou přikládány. Zranění se ve fotbale různě interpretuje a také různě nahlíží. Právě různé nahlížení vede k různému chování aktérů zkoumaného prostředí, a tudíž je důležité neomezit se na zkoumání pouze fyziologických aspektů zranění.

Jelikož jsou vrcholoví sportovci neustále obklopeni rizikem zranění a kulturou risku (viz kapitola 2.4 Sport a kultura risku), neberou zranění při výkonu na vědomí. Leder tento jev popisuje ve své práci *The Absent Body* (1990), kde říká, že: „[z] důvodu neustálé nejistoty ohledně toho, kdy a zda se zranění objeví, elitní sportovci při sportovním výkonu neberou zranění na vědomí. Teprve poté, co se objeví bolest, berou v potaz potřebu udržovat jejich těla v nezraněném stavu“. Toto potvrzuje i Howe (2004), který říká, že „je to právě až poté, co tělo projeví bolest, kdy se začínají dělat změny v tréninkových rutinách, a to z důvodu snahy omezit rozsah zranění.“ K tomu ještě dodává že: „každý atlet čas od času trpí různými formami bolesti, když se pokouší o zlepšení svého výkonu [...] rozlišit však závažnou bolest a bolest nedůležitou je velmi problematické“ (Howe 2004:90). Právě konceptu bolesti se budu věnovat v další podkapitole.

## 2.2 Koncept bolesti

Přestože je bolest úzce spojená se zraněním, jsou od sebe fyzicky a konceptuálně odlišné. Bolest je vysoce subjektivní fenomén a jakákoliv studie bolesti je problematická, neboť bolest je kulturní a subjektivní konstrukt. Je obtížné zjistit, zda jediná funkce bolesti je indikace zranění, neboť není možné rozlišit úroveň bolesti u jednoho člověka, natož porovnávat tyto úrovně mezi různými jedinci. Aby ale bylo možné lépe etablovat kulturní významy bolesti, je potřeba bolest chápat jako ukazatel zranění. V tomto duchu je tedy bolest nepříjemným smyslovým a emocionálním zážitkem spojeným se skutečným, nebo potencionálním poškozením měkkých tkání a/nebo kostí (Howe 2004).

Bolest může mít stejně jako zranění mnoho různých řazení a dělení. Mé práci však nejlépe posloužilo rozdělení, které ve své knize používá Howe (2004). Ten rozděluje bolest

na akutní a chronickou. Akutní bolest je kratší, ostrý prožitek, který se objevuje ve stejném momentě jako zranění a trvá omezený časový úsek. Chronická bolest je často spojená s patologickým procesem, který způsobuje přetrvávající bolest. Za chronickou bolest se také označuje bolest taková, která se znovuobjevuje v intervalech po měsíce, a v některých případech i po dobu několika let od úrazu. Také pokud je bolest stále přítomna i po ukončení léčby, musí být brána jako chronická.

Důležité pro mou práci však není pouze vnímání a prožitek bolesti, ale i to, jak hráči AF na bolest reagují, a také, jak a zda ji projevují. Reakce na bolest jsou totiž determinovány sociálním kontextem, ve kterém se objevují, a nejsou tedy pouze instinktivní. „Kulturní skupiny, včetně sportovních subkultur<sup>1</sup>, jeví distinktivní reakce na bolest. Například prožitek bolesti může být v některých skupinách normalizován, zatímco v jiných může být problematizován“ (Howe 2004:74).

White et al. (1995 dle Howe 2004) také navrhl, že ve sportovních (sub)kulturách je důležité identifikovat „pozici diskurzu“ bolesti. Zde lze vytvořit rozdíl mezi „veřejnou“ a „soukromou“ bolestí (Helman 1990). Veřejná bolest je zpravidla neskrývaná, a tudíž ji mohou přihlížející spatřit. Při zápase ji mohou postřehnout nejen spoluhráči a ostatní členové týmu, ale i diváci, rozhodčí a lékaři. Druhým typem bolesti je pak bolest soukromá. Tu lze dělit ještě na výhradně soukromou, kdy hráč nesdílí informace o své bolesti s vůbec nikým, a na soukromě sdílenou, kdy informace o bolesti sdílí jen se svými nejbližšími, či výhradně se svým lékařem. (Howe 2004)

Během této zkušenosti hráči formují, jak své interpretace bolesti, tak své reakce na bolest (Kotarba 1983). Skrývání bolesti, či naopak její veřejné projevování, může či naopak nemusí být žádoucí v kontextu konkrétního systému hodnot skupiny, ve které se jedinec nachází (Howe 2004). Uvažování o „odhalování“ bolesti na veřejnosti, či naopak její skrývání, je důležitým bodem mého výzkumu. Existuje totiž několik osobních motivací hráčů k projevování či skrývání toho, že prožívají bolest. Tyto motivace se mohou měnit dle kontextu. „Veřejná bolest“ je pro ostatní viditelná a společnost ve většině vnímá, že pokud je bolest akutní, tak by takto zraněný hráč neměl ve výkonu pokračovat (Howe 2004). Velký problém ve sportech, kde dochází k mezilidskému kontaktu téměř neustále - jako v AF, však nastává při změně bolesti z akutní na chronickou. U chronické bolesti totiž

---

<sup>1</sup> Mnoho autorů používá ve svých textech pojem „subkultura“, avšak nevysvětlují důkladně, proč a v jakém významu používají termín „subkultura“ namísto pojmu „kultura“. Já termín „subkultura“ ve spojení se sportem neužívám, a tudíž se v mé práci vyskytne pouze v citacích.

tolik nezáleží, zda je veřejná, či nikoliv, neboť u ní dochází k narušení problému projevení bolesti. Narušením, zde myslím skutečnost, že výhody odhalení (kterým se věnuji později v této kapitole), tedy projevení bolesti jako veřejné, jsou u chronické bolesti okolím často zpochybněné. Postoj okolí k chronické bolesti je často negativní a je zpravidla brána jako součást daného sportu. Z tohoto důvodu chronická bolest nebývá na veřejnosti odhalována. Motivace ke skrytí bolesti může být několik a mohou na hráče působit najednou. V AF jsou nejčastějšími motivacemi pro skrývání bolesti potřeba neukázat slabost soupeři (což je v AF například projevení bolesti), nebo touha pokračovat v zápase/tréninku. Hráč tak může například tvrdit, že je ke hře způsobilý, neboť se obává, že by svou nepřítomností mohl přijít o místo v sestavě. U profesionálních hráčů pak samozřejmě ještě vyvstává problém s příjmem mzdy, která může být při zranění snížena, pozastavena, či jinak upravena. Howe (2004) tvrdí, že na druhé straně jsou tu také týmoví trenéři a manažeři se svými záměry, kteří mohou vmanipulovat hráče pomocí sportovní medicíny (lékařů, lékům tišící bolesti, nebo například tejpováním a jiným prostředky) k přesvědčení, že by měl začít po zranění opět hrát, přestože ještě není připraven. Obě situace týkající se projevení bolesti jsou plny riziku, který je ve sportovním prostředí běžně zavedený (Howe 2004).

Kotarba (1983 podle Howe 2004) ve své práci analyzoval, jak se s bolestí nakládá v různých zaměstnáních. Například profesionální sportovce porovnává s manuálně pracujícími dělníky. Obě tyto povolání charakterizuje potřeba fyzických schopností a pro obě je bolest velkou hrozbou. Dle Kotarby se „průměrná“ úroveň bolesti v těchto zaměstnáních očekává, a tak k „odkrytí“ bolesti pracovníky v rámci těchto povolání dochází zřídka. Pokud sociální a emocionální náklady převáží tušené výhody může se osoba s bolestí rozhodnout skrýt svou bolest před okolím. Mezi výhody „odhalení“ bolesti Kotarba uvádí například přístup ke zdravotní péči, nebo soucit ostatních s prožívaným trápením a v neposlední řadě také i pomoc. Náklady „odhalení“ však mohou být převyšující. Osoby, které jsou pro jedince s bolestí důležité nemusí reagovat na jeho „odhalení“ bolesti, jak očekával, a některé jejich reakce mohou vyvolat u daného jedince pocit viny a hanby. Dále také může dojít například k ohrožení sebevímání, jedincovi identity, způsobilosti k výkonu práce a schopnosti zastávání funkce živitele rodiny. Výhody odhalení bolesti mohou být tedy někdy méně relevantní než symbolické náklady s tím spojené. Rozhodování, zda bolest skrýt, či otevřeně vyjádřit, je v různých (sub)kulturách rozdílné. Toto může mít také vliv na rozhodnutí sportovce, zda bude

pokračovat ve sportu a spolehne se na svou schopnost vyrovnání se s bolestí způsobem, který se jeví jako odpovídající ostatním členům konkrétní (sub)kultury, či nikoliv. Na rozdíl od sportovce nemá manuální pracovník tolik důvodů ke skrývání bolesti, jelikož dělníci nacházejí způsoby řešení těchto situací v tom, co Kotarba nazývá „tavern culture“<sup>2</sup>, neboli „hospodská kultura“, kde dochází k cirkulaci informací o léčbě zranění, či „lidovému předepisování prášků na bolest“ v podobě alkoholických nápojů a tak dále. Můžeme tedy pozorovat, že bolest je jak pro sportovce, tak pro dělníky, s jejich činností pevně spjatá. Ať už ve spojení se zraněním/úrazem nebo s přetížením, ať už na hřišti, nebo třeba na stavbách či v továrnách, bolest je vždy přítomna, a proto ji v obou zaměstnání považují podle Kotarby za „normální“, což dává vzniknout „(sub)kultuře chronické bolesti“. (Howe 2004).

Je důležité zmínit, že ve sportu je mimořádně velká a rozšířená akceptace bolesti, která je manifestována různými způsoby. Morris (1991, podle Howe 2004) uvádí, že příkladem této manifestace jsou ve sportu užívané přezdívky jako: „House of pain“, jak si pojmenovali fanoušci jednoho týmu AF ve Spojených státech svůj domácí stadion, nebo slogan „No Pain, No Gain, No Spain“, což byl slogan používaný jednou společností v jejich reklamní kampani před olympiádou v Barceloně. Jakkoliv však mohou být pro fanoušky a sportovní nadšence bolest a zranění považovány za přijatelné, pro sportovce, kteří si prochází bolestí či zraněním, to zdaleka není tak jednoduché (Howe 2004). Dalším problémem je, že „sportovci tradičně získávají sociální kredit, který se vyvinul z mýtu, že hraní se zraněním nebo bolestí pěstuje charakter“ (Howe 2004:86), což může mít velmi nepříznivé dopady na vážnost zranění a dobu jeho léčení. Howe (2004) také uvádí, že mnoho sportovců strádá kvůli pozitivnímu vyobrazování překonávání bariéry bolesti.

## 2.3 Definice risku

Již několikrát jsem zmínil, že ve sportu hraje velmi důležitou roli fenomén risku. Ten také neodmyslitelně patří k výzkumu zranění u jakýchkoliv sportovců (například Frey

---

<sup>2</sup> Kotarba ve své práci sice mluví o tzv. „tavern culture“ pouze u dělnické (sub)kultury. S tím ale nesouhlasí Atkinson (2019), který ve své práci Sport and Risk Culture uvádí několik studií zabývajících se nadměrným užíváním alkoholu u vrcholových sportovců.

1991; Howe 2004; Atkinson 2019 a další). Z tohoto důvodu považuji za důležité v této podkapitole přiblížit několik konceptů risku, se kterými ve své práci pracuji.

Definic risku existuje velké množství. Některé jsou velmi jednoduché, jako ta, která říká, že „risk je vše, co nás děsí“ (Keyes 1985). Toto pojetí ale předpokládá, že si je jedinec rizika vždy vědom. Tato definice také celkově nebere na vědomí různé dimenze risku. Sportovec si může uvědomovat třeba pouze jednu z dimenzí rizika, třeba riziko zranění, ale už si nemusí být vědom rizik s tím spojených (jako narušení sebevědomí, finanční riziko, riziko změn sociálních vztahů atd.).

V sociálních vědách se často používají definice risku, které se soustředí na nejistotu výsledku událostí či akcí. Například Sigelman (1985) spojuje risk s nejistotou výsledku, ve kterém je přítomná pravděpodobnost zisku či ztráty, jež se pak musí určitým způsobem redefinovat na důsledek. Definice, jako je ta Sigelmanova, která se soustředí především na hazard, opomíjí dopad riskantních akcí na sociokulturní instituce. Stejně jako analýzy nákladů a přínosů, které se též v kontextu risku vyskytují velmi hojně, nepřipouští politickou a sociální povahu risku. Navíc, jak říká Frey (1991), tyto přístupy předpokládají objektivitu, přestože subjektivita je pro risk normou. Při uvažování o risku musí být subjektivní faktory brány v potaz.

Pro můj výzkum je velmi důležité vnímání risku, které je založeno na kulturních a sociálních faktorech (Douglas 1985). Kultura determinuje, co je riskantní, do jaké míry, a jestli stojí za to vstoupit do konkrétní riskantní události (Frey 1991). Frey také uvádí, že vnímání risku je intuitivní rozhodnutí, které obsahuje určité „měření“ risku (nejistoty výsledku) a přijatelnosti tohoto risku. Za stěžejní pojetí risku pro svůj výzkum považuji ta od D.N. Jacksona a Mary Douglas. Douglas (1992 dle Howe 2004) vidí riziko jako sociální konstrukt, který je prostřednictvím lidských aktérů interpretován jako reakce na existující nebezpečí. Dále říká, že reakce na riziko jsou kulturně specifické. Jackson (1972) říká, že risk může být definován jako sociální posouzení/zvážení nejistoty nebo škodlivých výsledků spojených s událostí či činností. Risk může být vícerozměrný a může se týkat peněžních, fyzických, etických, duševních, identitních a sociálních faktorů. K tomuto Frey (1991) dodává, že to, co činí určitá rizika přijatelná a jiná nikoli, je hlavním předmětem sociologické analýzy risku.

### 2.3.1 Sport a kultura risku

Proběhlo mnoho výzkumů o povaze risku a s tím spojené kultury risku v sociálním prostředí obklopující sport. Jako první zmínil kulturu risku ve sportu Frey (1991), který říká, že při vysvětlování lidského chování a sociálního uspořádání ve sportovním kontextu, může být pro výzkumníky koncept risku velmi přínosný. Je to také nástroj, která pomáhá výzkumníkům porozumět, co pro účastníky znamená sport. Možná důležitějším pro tuto práci je výzkum Nixona, který se zabýval vztahem bolesti, zranění a rizika ve sportu (Nixon 1992, 1993a, b, 1996), a který podnítil další mnohé studie na toto téma. V této kapitole přiblížím propojení risku a sportu, neboť risk ke sportu, stejně jako ke zranění ve sportu, neodmyslitelně patří, a tudíž je jedním ze základních teoretických konceptů pro tuto práci.

V praxi sport vždy zahrnuje řadu rizik (například fyzických, emocionálních, psychologických), které jsou přítomny prostřednictvím prosté sportovní účasti. Atkinson (2019) říká, že podle standardní sociologické analýzy je organizovaný sport fyzicky nebezpečný, ale nejen to, je také kulturně nebezpečný, protože jakožto hierarchická sociální instituce socializuje mladé sportovce tak, aby téměř slepě přijímali riziko bolesti a zranění, které je se sportovní účastí spojené. Zjednodušeně řečeno, risk je obecná pravděpodobnost a zároveň sklon k riskování (tj. praktikám, vztahům, předmětům, myšlenkám, nápadům a reprezentacím) ve sportu, které způsobí přímé nebo nepřímé poškození (fyzické, emocionální, psychické, kognitivní, sociální, materiální či existencionální) někomu, či něčemu. Riskantní styly/způsoby hry ve sportu, které zahrnují tvrdý mezilidský kontakt (tj. kolizní sporty), kdy jsou těla používána jako zbraně, představují riziko zranění (riziko a související poškození) pro sebe i pro ostatní na hřišti. Výše zmíněnému stylu hry se lze naučit prostřednictvím ideologií, které nutí sportovce, aby nazírali na svá těla jako na objekty, které mají být bezohledně, ale strategicky, rozmístěny, aby poškodily protivníky. Sportovní zaslouženci (trenéři, instruktoři atd.) mohou být dále koncipováni jako nebezpeční „agenti socializace“, kteří navrhuji, ne-li přímo vyžadují, po sportovcích, aby škodili sobě nebo ostatním při honbě za vítězstvími. Vzhledem k riskantním podmínkám zavedených v mnoha silových a výkonnostních sportech (mezi které patří i americký fotbal) mohou trenéři prostřednictvím fyzického a verbálního projevu sportovce napadat. Dále jsou tu pak sportovní fanoušci, kteří prostřednictvím zjevné nebo implicitní podpory riskování ze strany sportovců vytvářejí

nebezpečné ideologické podmínky lhostejné ke zdraví a prospěchu sportovců. To se děje v procesu touhy po napínavějších a vzrušujících sportovních výkonech. (Atkinson 2019:7)

Sportovci, kteří jeví vůči rizikům lhostejnost, (Young 2004 dle Atkinson 2019) se velmi často vyskytují v silových a výkonnostních sportech, jako je ragby, americký fotbal, lední hokej, box (Atkinson 2019:9,10). Tito sportovci také často fungují v rámci hegemonických konstrukcí maskulinity (Kidder, 2017 podle Atkinson). Také často cítí institucionální a (sub)kulturní tlak na zapojování se do extrémně riskantních činností (Andreasson a Johansson 2018 dle Atkinson 2019). V neposlední řadě mají tendenci pokračovat v hraní, i přestože jsou zraněni, nebo přestože trpí značnými bolestmi (Madrigal a Robbins 2017 dle Atkinson),

Zvýšené riskování v těchto kontextech potvrzuje status sportovce a slouží jako důležitý sociální ukazatel sportovcovy oddanosti (tzv. commitment) k dosahování sportovní dokonalosti. Výzkum kultury risku ve sportech provedený Safaiem (2004) ilustruje, jak síť aktérů uvnitř těchto kultur přímo podporuje nebo implicitně naznačuje, že dlouhodobé členství sportovce ve sportovní kultuře je podmíněno téměř bezvýhradným přijetím rizika, což jako první označili Hughes a Coakley (1991) jako přehnanou konformitu se „sportovní etikou“. Youngův téměř dvacetiletý výzkum (Young 2012 podle Atkinson, 2019) v oblasti silových a výkonnostních sportovních kultur upozorňuje právě na to, co je pro sportovce v nekompromisních sportovních kulturách tak riskantní. Jedná se o použití těla jako zbraně výkonu a identity, normalizace jedincovi sebe-objektivizace a sebe-odcizení, naučené (a často nucené) ignorování osobní bezpečnosti, ponoření se do životních stylů bolesti a zranění, zanedbávání základních lidských potřeb a existence člověka v (stereotypně) nepřátelském sociálním prostředí, které stigmatizuje slabost a selhání (Atkinson 2019:9,10).

Atkinson (2019) dále říká, že sportovci projevují kulturní ideologie a praktiky, které jsou úzce spjaté s kódy risku, jež jsou hluboce zakořeněné v dosažené sociální identitě sportovců. Například nadměrná konzumace alkoholu, či užívání nelegálních drog jako je marihuana či kokain (Andes, Poet a McWilliams 2012 dle Atkinson 2019), nebo sexuální zneužívání (Pham, 2017 dle Atkinson, 2019), užívání drog zvyšujících výkon (Ravn a Coffey 2016 dle Atkinson 2019), gambling (Masters 2015 dle Atkinson 2019) a další sociální neřesti byly studovány jako symbolické reprezentace sdílené arogance (či přílišného sebevědomí) mezi vrcholovými sportovci. Vrcholoví sportovci jsou velmi

privilegovanou skupinou, a jako takoví se cítí poněkud sociálně izolovaní od pravidel, norem, dokonce i zákonů vztahujících chování ostatních. Z jiného analytického hlediska, se ale dá nahlížet na výše zmíněné tak, že se naučené riskování rozšiřuje do všech aspektů života sportovců. Takový sportovec, který sociálně, emocionálně a psychologicky riskantní chování projevuje i mimo hřiště, vykazuje habitus risku, ve kterém je risk přijímán jako komplexní orientace životního stylu. (Atkinson 2019)

Fenomén kultury risku ve spojení se sportovním zraněním je důsledkem ignorování, jak fyzické, tak psychologické bolesti. Jinými slovy, risk je uvědomování si nebezpečí, ale pokračování navzdory tomu. (Howe 2004)

Pro zodpovězení otázky, proč se sportovci ve jménu sportu tlačí do řady fyzických a emocionálních extrémů a risků, bylo velmi přínosné spojení podstupováním rizika s konceptem maskulinity. Sportovci často podstupují bolest, zranění a riziko pro získání (sub)kulturní prestiže. Sportovní výzkum důsledně ilustroval, jak je riskováním dobře vysvětlitelné jako (sub)kulturní taktika mezi mužskými atlety pro dosažení a reprezentaci jedincovi (hyper)maskulinity v kulturní oblasti (Young 2012 podle Atkinson 2019). Schopnost nebezpečně riskovat je známkou jedincovi dosažené mužské síly, dominance, nebojácnosti a moci. Podstupování rizika je tedy součástí dokazování určitého typu mužského charakteru ve sportovním prostředí, který ze své podstaty také marginalizuje jiné maskulinity, feminity a ne-hetero sexuality (Messner 1992). Kultura risku se tak stává synonymem kultury nezpochybnitelné maskulinity, která je základem sportovních ideologií. Maskulinita je risk a risk je vykonávaná maskulinita, nebo alespoň velmi mýtická, hegemonická, patriarchální a (v současném kulturním pojmosloví) „toxická“ maskulinita (Atkinson 2019:6,7).

## **2.4 Základní pravidla a principy amerického fotbalu**

Účelem této podkapitoly je přiblížení základních principů a pravidel amerického fotbalu. Věřím, že k pochopení mé práce, a především ke zdůvodnění výběru vzorku, je nutné čtenáře, který AF vůbec nezná, seznámit alespoň se základy fotbalu.



Následující pravidla a zásady jsem čerpal z webových stránek České asociace amerického fotbalu (<https://www.caaf.cz/>), kde je kompletní databáze pravidel a zásad hry.

Americký fotbal se hraje na hřišti o rozměru 120x53,3 yardu (asi 110x50 metrů), na jehož konci jsou branky, které mají břevno ve výšce 3 metrů a široké jsou pět a půl metru. Hřiště je rozděleno na 12 desetiyardových dílů. Oba krajní díly se nazývají endzóny. Na hřišti se nachází také mnoho čar neboli lajn. Nejdůležitějšími lajnami jsou goal line oddělující endzóny od zbytku hřiště, side line, která vymezuje aut po stranách hřiště a end line vymezující aut po koncích hřiště. Dále je na hřišti mnoho dalších čar, ty jsou však pouze orientační (jak pro hráče, tak pro diváky).

V AF se hraje na čtyři čtvrtiny po 12 minutách. Hraje se na tzv. „poločistý“ čas, což znamená, že při některých akcích se čas zastavuje a při jiných ne. Zjednodušeně se dá říct, že čas se nestopuje po běhových akcích, nebo po passových akcích, které nezískaly první down a zároveň při nich hráč nevyběhl s míčem do autu. Čas hraje v AF velmi důležitou roli, zejména při vyrovnaných zápasech musí být trenéři velmi taktičtí a s časem strategicky nakládat. Ovlivnit čas mohou trenéři třeba ve formě timeoutů, které má každé družstvo tři na poločas (ale i mnohými dalšími způsoby).

AF hraje 11 proti 11 hráčům, kteří mohou neomezeně střídat, ale pouze v přerušení hry. Na zápas pak většinou jezdí 40-45 hráčů (záleží na platných omezeních počtu hráčů na soupisku podle příslušné ligy). Hráči AF mají své specifické pozice, které vyžadují velmi odlišnou přípravu, a proto střídání mezi těmito pozicemi nebývá obvyklé (ale pravidly nikterak zakázané není). Základní rozdělení týmu je na útok (offense) a obranu (defense). Nejdůležitějším hráčem útoku je quarterback (QB), který dostává míč při každé rozehře. Míč může buď hodit (povolena je jedna přihrávka dopředu na akci) receiverům<sup>3</sup> (WR), nebo předat running backovi<sup>4</sup> (RB). O to, aby měl quarterback dostatek času míč hodit/předat, se stará offensive line (O-line, nebo OL). Ta je zpravidla tvořena těmi největšími a nejsilnějšími hráči v týmu. Obrana je zpravidla rozdělena do tří hlavních kategorií. První linii tvoří defensive line (D-line), která se snaží vytvořit tlak na soupeřova

---

<sup>3</sup> Recieveri neboli wide recieveri (WR) bývají zpravidla nejrychlejší hráči z týmu. Jejich hlavním úkolem je běžet určenou trasu, a přitom si vytvořit dostatečný odstup od obránce, aby mohli zachytit přihrávku vzduchem. Po zachycení balónu se recieveri snaží uběhnout, co nejvíce yardů v před (ideálně až do endzóny)

<sup>4</sup> Running back je hráč, kterému QB zpravidla předává míč, pokud se útok rozhodne překonat obranu „po zemi“ (a ne vzdušnou přihrávkou). Jeho úkolem je převzít míč a uběhnout s ním co nejvíce yardů vpřed (ideálně i skórovat).

quarterbacka a v ideálním případě mu zamezit v přihrávce. Další zodpovědností D-line je „ucpat“ mezery při běhových akcích a zastavit running backa. Druhou linií jsou linebackeři (LB), kteří mají za úkol pochyťat running backy, nebo chytit/překazit krátké přihrávky vzduchem. Poslední linií pak tvoří defensive backs, zpravidla nejrychlejší hráči obrany, kteří mají za úkol bránit přihrávky vzduchem (tzv. passy). Zajímavé je, že obrané pozice jsou jakýmsi protipólem k útočným pozicím. Hráči se tak nejčastěji střetávají se sobě podobnými somatotypy protihráčů, ale dochází i ke střetům mezi velmi různými somatotypy.

Principem fotbalu je posouvat se hřištěm a dostat míč do soupeřovi endzóny. AF je tedy v základu podobný ragby. Od ragby se liší především tím, že všechny akce začínají rozehrávkou a po konci akce mají týmy „přestávku“ (maximálně 40s) na poradu a rozestavení hráčů. Dalším rozdílem je již zmiňovaná jedna povolená přihrávka dopředu. Počet přihrávek dozadu je stejně jako v ragby neomezen, avšak kvůli vysokému riziku ztráty míče, se přihrávky dozadu vyskytují v AF velmi sporadicky. Útok má vždy čtyři pokusy na překonání deseti yardů. Pokud útok uspěje a tuto (nebo větší) vzdálenost překoná, dostává v místě doběhu znovu čtyři yardy na překonání dalších deseti yardů. Samozřejmě obrana má v tomto posunu útoku zabránit.

Skórovat mohou týmy několika způsoby. Zaprvé mohou doběhnout s míčem, nebo zachytit pass, v soupeřově endzóně, čemuž se říká touchdown, který je za šest bodů. Po touchdownu má skórující tým navíc ještě možnost „povrdit“, a to buď kopem do branky (za jeden bod), nebo může zkusit dostat míč znovu do endzóny jednou akcí ze tří yardů (za dva body). Pokud má útok již čtvrtý down, ale je daleko od hranice získání nových downů, může buď míč odkopnout, aby soupeř začínal se svým útokem co nejbliže vlastní endzóně, nebo pokud jsou v „dostřelu“ na branku, mohou se pokusit o tzv. field goal<sup>5</sup> (úspěšný field goal je za tři body). Poslední možností, jak získat body je tzv. safety. K safety (za dva body) dojde, pokud je útok zastaven ve své vlastní endzóně.

Na dodržování pravidel dohlíží pět až sedm rozhodčích, kteří se sice dělí na hlavní a vedlejší, ale jsou si v rozhodování rovni. Různí rozhodčí nemají různé úkoly, ale sledují různé zóny/hráče. Místo prohřešku proti pravidlům – faulu rozhodčí označí žlutým „flagem“ a po akci rozhodnou o potrestání. Většina faulů se takto řeší až po skončení akce, ale existují i fauly, které akci zastavují okamžitě. Fauly se dělí do třech kategorií podle

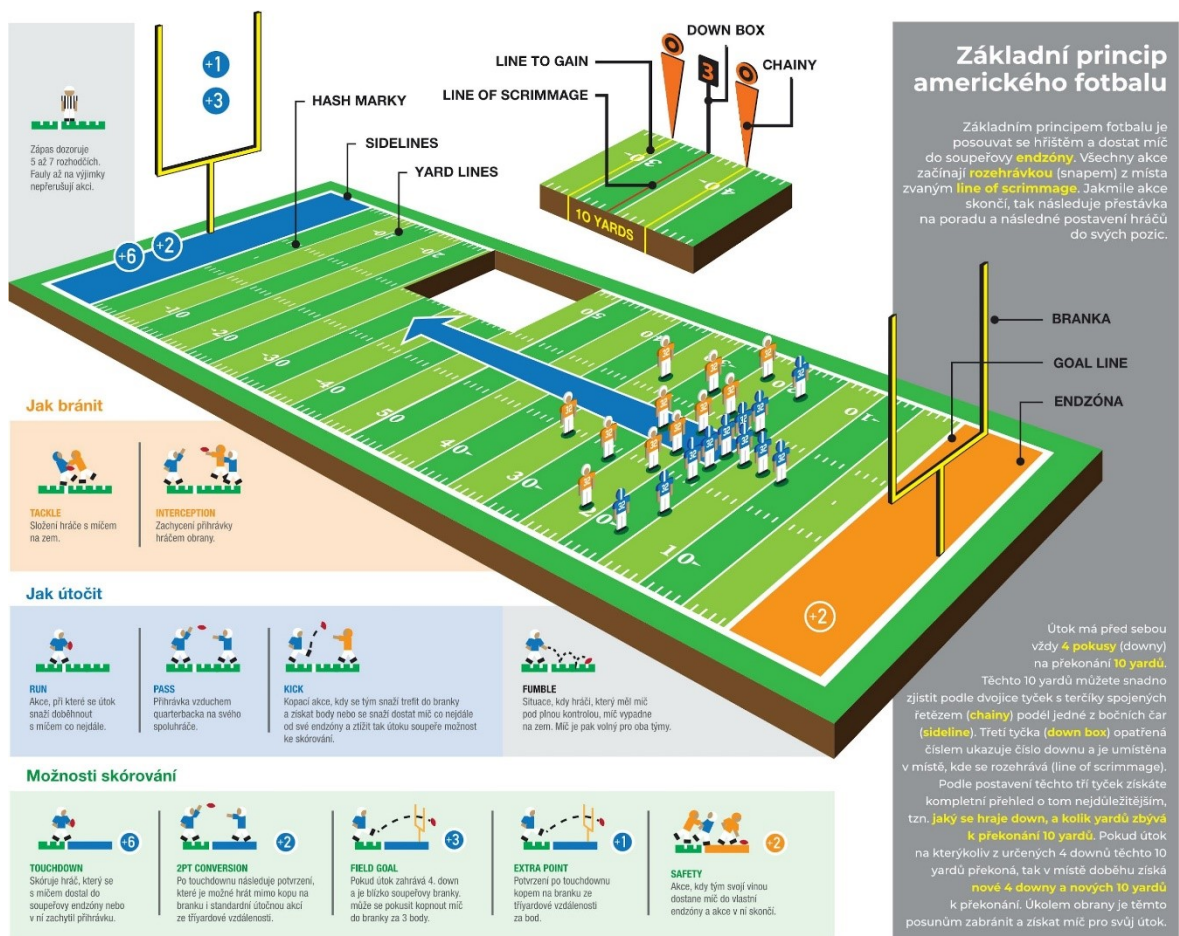
---

<sup>5</sup> Kopnutí míče mezi brankové tyče

závažnosti. Tím jsou také penalizovány v podobě počtu yardů, o které se musí tým, který se faultu dopustil, posunout blíž vlastní endzóně. Možnosti jsou 5, 10 nebo 15 yardů. Tento krátký výčet není nikterak kompletním popisem pravidel a principů AF.

Existuje mnoho výjimek a specifikací výše zmíněných pravidel a principů, ale pro pochopení této práce a pro udělení si základní představy o AF je tento popis myslím si dostačující.

Pro čtenářovu snazší orientaci přikládám obrázek s vysvětlivkami.



Obrázek 1 - pláněk hřiště s vysvětlivkami; Dostupné z: <https://www.caaf.cz/?path=fanzona/principyfotbalu/>. Datum přístupu 2.7.2021

## 3 Metodologická část

### 3.1 Výzkumný problém

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jak reflektují členové předního týmu AF v České republice zranění. Při zkoumání tohoto problému jsem si také kladl otázky, co a jak ovlivňuje aktérské smýšlení o zranění a jak se ve zkoumaném prostředí pracuje s konceptem bolesti. Toto jsou témata, která jsem chtěl v rámci své práce detailně prozkoumat.

### 3.2 Výzkumná strategie a technika tvorby dat

V této části se pokusím o přiblížení mnou aplikované výzkumné strategie na problematiku zranění v americkém fotbale. Z důvodu povahy výzkumného problému a zkušeností získaných z terénu v pre-empirické fázi, jsem zvolil kvalitativní výzkumnou strategii. Ta mi nejlépe mohla nabídnout nejdetailnější data a tím pádem i hlubší porozumění zkoumaného problému, jelikož: „kvalitativní výzkumné strategie se zaměřují právě na tuto rovinu sociální reality [...] na to, jak a proč nějaké věci děláme a proč je třeba i někdy děláme jinak, než jak si myslíme, že by měly být. A jak to všechno vnímáme. Ba dokonce i na to, kdo všechno ovlivňuje svět a v důsledku třeba právě i naše životy“ (Novotná, 2020:259). Toto jsou všechno otázky, které jsem si při svém výzkumu v souvislosti s riskem a zraněním pokládal. Pokusil jsem se o vytvoření holistického obrazu zkoumaného jevu tak, jak jej vidí samotní aktéři. Mým záměrem tedy nebylo, kvantifikovat a sbírat data, která by se měla dát více generalizovat, nýbrž interpretovat sociální problém u uzavřené skupiny, v tomto případě zranění u členů českého týmu AF.

Jelikož se jedná o reflexi sociálního problému, mým hlavním nástrojem pro získávání a tvorbu<sup>6</sup> dat byly polostrukturované rozhovory s členy týmu PBP. Věřím, že výpovědím informátorů, jsem dokázal lépe porozumět díky svým vlastním zkušenostem a podrobnou znalostí prostředí, ve kterém se výzkum odehrával. Rozhovorům předcházela část, která byla zprvu koncipována jako zúčastněné pozorování po vzoru Wacquanta a jeho práce *Body and Soul* (2004). Nicméně z několika důvodů došlo ke reformulaci výzkumného problému a s tím i spojené metody sběru dat. Prvním a nejdůležitějším důvodem byla pandemie koronaviru, která začátky mého výzkumu velmi ovlivnila. V roce 2020 (což byl rok, ve kterém jsem původně plánoval výzkum provést) kvůli pandemii a vládním opatřením nenastoupil tým, ve kterém jsem chtěl výzkum provádět, v žádném ligovém zápase. Dokonce i tréninky a celá příprava nebyla možná. Výzkum jsem tedy musel o rok odložit. Když na začátku roku 2021 stále nebylo jasné kdy a zda vůbec bude možné nějaké zúčastněné pozorování provádět a jestli se AF bude v Česku v tomto roce hrát, rozhodli jsme se s vedoucím práce změnit hlavní techniku konstrukce dat na rozhovory, které zaručeně provést šly. Druhým důvodem pak byly mé zdravotní komplikace, kvůli kterým jsem nemohl do sezóny 2021 nastoupit jako hráč, ale s týmem jsem trávil podobné množství času jako výpomoc. Třetím pak byla rešerše, kterou jsem provedl a ve které mě velmi zaujala právě technika konstrukce dat pomocí rozhovorů.

Kvalitativní polostrukturované rozhovory „jsou vždy výrazem toho, jak ten, kdo hovoří realitě rozumí, jak se k ní vztahuje, co si pamatuje, na co klade důraz atd.“ (Zandlová 2020). Nejdůležitější bodem mého výzkumu bylo porozumět perspektivě aktérů a jejich reflexi zranění v AF. Před každým rozhovorem jsem měl předpřipravené „široké“ (Zandlová 2020) otázky, na které jsem se chtěl během rozhovorů zeptat. První otázky jsem vytvořil na základě prostudované literatury a k nim jsem postupně přidával další, podle toho, co jsem zjistil z již analyzovaných dat. Otázky byly rozdělené do tematických okruhů. Prvním okruhem byly otázky týkající aktérské zkušenosti se zraněním, dalším byly

---

<sup>6</sup> Výzkumník data „[v]ytváří v procesu výzkumu tím, že provádí pozorování, vede rozhovory, vybírá terén či vzorek, vybírá a analyzuje příslušné dokumenty atd. Stejně tak výzkumník data v procesu výzkumu vytváří tím, jak a na co se ptá (tj. jak má položenou výzkumnou otázku, z jakého teoretického zázemí vychází a jak jej v procesu výzkumu používá při tvorbě dat, tj. na co zaměřuje pozornost, čeho si všímá, jaké konkrétní otázky aktérům klade). Výzkumník je tedy integrální součástí celého výzkumného procesu a měl by si toho být za všech okolností vědom.“ (Novotná, 2020:267,268)

otázky zaměřené na reflexi zranění i rizika zranění a třetí okruh otázek směřoval na prožívání bolesti a na to, jak se s ní ve zkoumaném prostředí pracuje. Samozřejmě že tyto otázky byly v průběhu rozhovoru doplňovány dalšími, podle situace a podle toho, jak a o čem informátor mluvil. Nebylo mým záměrem pokládat otázky v určitém pořadí, spíše jsem je volil podle situace.

Výpovědi informátorů jsem vztahoval ke své vlastní zkušenosti, tak jak jsem se inspiroval v autobiografické práci *Body and Soul* (Wacquant 2004), ačkoliv se tato práce nedá jako autobiografie explicitně označit.

### **3.3 Analýza dat**

Analýza dat probíhala po celou dobu mého výzkumu. Cílem této analýzy bylo hledání významů ve výpovědích informátorů týkajících se tématu mé práce. Prvním krokem při analýze rozhovorů byl doslovný transkript, tedy „zaznamenání mluveného jazyka do psaného textu“ a to včetně „nespisovných, slangových výrazů, gramatických chyb atd.“ (Zandlová 2020:347). Po doslovném transkriptu následovalo členění – segmentace těchto rozhovorů, neboť „nejprve je třeba data vizualizovat čili zobrazit, jelikož lidský mozek dokáže zpracovat největší množství informací pomocí zraku“ (Heřmanský 2020:421). V mém případě každý segment obsahoval otázku a odpověď. Každý segment jsem následně okódoval. Při vytváření kódů jsem postupoval zejména induktivně. Kódy jsem se snažil v průběhu analýzy vždy vytvořit z dat tak, aby co možná nejlépe vystihoval daný segment (Heřmanský 2020:431). Kódy jsem se snažil používat především interpretativní, abych odhalil, co daný segment sděluje (Heřmanský 2020:432). Zároveň s kódy jsem prováděl i poznámkování, tedy zapisování „úvah a předběžných vysvětlení o datovém materiálu“ (Heřmanský 2020:436). Tyto přístupy mi poskytly základ pro následnou interpretaci dat v kontextu teorií představených v předchozí kapitole.

## 3.4 Prostředí výzkumu

V této podkapitole přiblížím prostředí, respektive organizaci, ve kterém jsem se rozhodl svůj výzkum provádět.

Organizace Prague Black Panthers neboli PBP svou historií sahá až k úplným počátkům amerického fotbalu v ČR. V roce 1990 vznikl jako vůbec první tým u nás Prague Lions, který se však krátce po svém založení rozdělil na tři týmy – Prague Lions, Prague Panthers a Prague Cocks. Roku 1992 dochází ke spojení Prague Panthers a Prague Cocks, K další změně pak došlo v roce 2012, kdy spojení družstev Prague Panthers a Black Hawks vznikla současná organizace Prague Black Panthers. PBP je bezkonkurenčně nejúspěšnějším týmem v České republice. Strukturu organizace samozřejmě tvoří pouze mužský tým, ale i tým ženský – Prague Black Cats a několik mládežnických družstev, konkrétně chlapecká U21<sup>7</sup>, chlapecká U18 a U15, která je tvořena, jak chlapci, tak děvčaty a která hraje bezkontaktní verzi AF, takzvaný flag football. Organizace PBP došla k rozhodnutí opustit se svým mužským A-týmem českou ligu poté, co po šesté v řadě vybojovali titul v této nejvyšší české soutěži (na tomto rozhodnutí se podíleli, jak samotní hráči a trenéři, tak management PBP) a rozhodli se, že budou hrát nejvyšší rakouskou ligu AFL. (Prague Black Panthers 2019)

PBP jsou také na pomezí mezi družstvem amatérským a profesionálním. Svou kvalitou a přístupem se jednoznačně řadí mezi družstva profesionální, avšak jádro týmu je stále složené převážně z hráčů a trenérů amatérských<sup>8</sup>. Tradičně se však mezi hráči a trenéry - amatéry vyskytuje i několik profesionálních<sup>9</sup> trenérů a hráčů - takzvaných importů<sup>10</sup>, které si PBP stejně jako většina dalších špičkových týmů v AFL (a některých týmů v ČLAF) „kupuje“ především z USA. Pomezí mezi amatérským a profesionálním týmem je jedním z důvodů, proč jsem si vybral ke svému výzkumu právě tuto organizaci. Howe (2004) ve své práci totiž dochází k závěrům, že nahlížení a přijímání rizika ve sportu

---

<sup>7</sup> U – je zkratka pro anglické under, což v tomto případě znamená „do“. Například družstvo U21 je tedy tvořeno hráči do 21 let.

<sup>8</sup> Hráče nebo trenéra ve své práci kategorizují jako amatéra, pokud za svou participaci v družstvu nepobírá pravidelně od klubu plat.

<sup>9</sup> Hráče nebo trenéra ve své práci kategorizují jako profesionála, pokud za svou participaci v družstvu pobírá pravidelně od klubu plat.

<sup>10</sup> Importem je podle definice ČAAF hráč, který hrál fotbal na univerzitě v USA.

je odlišné u amatérských hráčů a u profesionálních hráčů. Toto je jeden z aspektů rizika ve sportu, kterému jsem se ve své práci věnoval.

Dalším důvodem pro výběr právě PBP k mému výzkumu, je skutečnost, že jsem od roku 2017 členem a hráčem toho družstva. Jelikož je vnímání bolesti a zranění velice osobní prožitek, domnívám se, že vlastní zakusení tohoto fenoménu na svém těle, je velmi důležité pro jeho pochopení. Zraněními jsem si za svou fotbalovou kariéru prošel několika (kvůli jednomu jsem musel i podstoupit operaci) a proto věřím, že jsem dokázal lépe pochopit o čem informátoři mluví a dalo mi to i možnost porozumět jejich výpovědím v kontextu vlastní zkušeností.

Nejen s ohledem na možnosti a rozsah této práce, ale i na uplatněné techniky výzkumu, jsem omezil své výzkumné pole na prostředí mužského týmu PBP. Zbývající družstva v rámci organizace PBP jsem v této práci nezohlednil. Mužský tým má největší finanční rozpočet a je také jediný v organizaci PBP, který disponuje importy a profesionálními trenéry, což, jak jsem již zmínil, je důležitou rovinou pro můj výzkum.

Rakouská AFL<sup>11</sup> a německá GFL<sup>12</sup> jsou elitní ligy, které jsou nejkvalitnější v Evropě a řadí se k velmi kvalitním ve světě. Zajímavostí je, že v Rakousku spadá AFL – nejvyšší liga amerického fotbalu v Rakousku do stejné kategorie, jako nejvyšší liga v kopané, což se projevilo například během pandemie covid-19 na začátku roku 2021. Když totiž docházelo k rozvolňování vládních restrikcí, byl americký fotbal spolu s kopanou povolen hned v první vlně rozvolňování. Jelikož PBP pravidelně hraje rakouskou nejvyšší ligu, mohli jako jediný český fotbalový tým na začátku roku 2021 začít s přípravou a odehrát i zápasy. Toto zmiňuji proto, že rakouské týmy (svým zařazením do první vlny rozvolňování a také lepší epidemiologickou situací v Rakousku) mohly začít s přípravou podstatně dříve než PBP. To se projevilo během prvních tří zápasů, ve kterých se PBP zranil nebyvale velký počet hráčů. Vztahu mezi přípravou a zraněním se věnuji v podkapitole 4.1.5 Prevence a minimalizace zranění.

---

<sup>11</sup> Austrian Football League

<sup>12</sup> German Football League



### 3.5 Výběr vzorku ve zkoumaném prostředí

Jelikož ze statistiky Epidomology of American Football Injuries at Universities in United Kingdom (ale i z dalších, například Chrapková 2015) zabývajících se zraněním v AF, vyplývá, že riziko zranění je na různých pozicích různě vysoké, vybral jsem k rozhovorům informátory ze všech herních pozic. AF je od většiny ostatních sportů velmi specifický v tom, že po většinu času netrénují všichni hráči společně, ale trénují v rámci svých pozičních skupin. Zpravidla až v závěru tréninku, přichází čas na nácvik hry, a to tak, že útok hraje proti obraně a společně tak simulují zápasové situace. Poziční skupiny mají velmi velký vliv na mentalitu hráčů (mentalita neboli „mindset“, jak se v AF velmi často používá, je také jedním z prvků při výběru hráčovi pozice). Protože jsem při rešerši a studování relevantní literatury (např. Atkinson, 2019 ; Howe, 2004) několikrát narazil na to, že na vnímání a chápání rizika (např. rizika zranění) jednotlivcem má zpravidla velký vliv skupina, ve které se jednatel často pohybuje, rozhodl jsem se, že je potřeba provést interview se zástupci ze všech pozičních skupin. K rozhovorům jsem však nevybral pouze samotné hráče, ale i trenéry a v neposlední řadě „týmové“ lékaře, neboť mi šlo o porozumění zranění v AF co nejvíce holisticky, a proto jsem potřeboval různé informátory. Celkem jsem udělal polostrukturované rozhovory s jedenácti informátory. Věk informátorů se pohyboval od 23 do 46 let.

Pro větší přehlednost a pro přiblížení jednotlivých informátorů jsem vytvořil Tabulku 1, ve které zmiňuji údaje informátorů, které jsou relevantní pro tuto práci, avšak s ohledem na anonymitu nevyzrazují jejich identitu.

<b>Jméno</b>	<b>Herní pozice</b>	<b>Jiné zodpovědnosti</b>	<b>Odehraných sezón</b>	<b>Popis</b>
Clyde	Defensive Back	Ne	6	Student
Craig	Linebacker	Ne	7	Student
Garrison	Defensive Line	Ne	5	Časově nenáročné zaměstnání
Jose	Defensive Line	Ne	4	Časově flexibilní zaměstnání
Kenny	Quarterback	Ne	20	Profesionální hráč/Import
Larry	Linebacker, Trenér	Ano	24	Bývalý hráč, současný trenér, rodič
Mimsy	Linebacker	Ne	15	Časově nenáročné zaměstnání
Pip	Offensive Line	Ne	6	Student
Randy	Wide Receiver, Lékař	Ano	16	Časově náročné zaměstnání-chirurg
Scott	Running Back	Ne	21	Časově flexibilní zaměstnání
Timmy	Tight End	Ano	6	Časově náročné zaměstnání

*Tabulka 1 - popis informátorů*

## 3.6 Etika výzkumu

Problematika etiky je samozřejmě velmi důležitá součást každé empirické práce. Jak při probíhajícím výzkumu, tak při jeho zpracování jsem se řídil principy etického výzkumu v sociálních vědách podle Etického kodexu České asociace pro sociální antropologii.

V první řadě jsem požádal o svolení k výzkumu vedení týmu PBP. Považoval jsem za velmi důležité, tým o svém výzkumu s předstihem informovat, aby aktéři ve zkoumaném prostředí o skutečnosti mé práce věděli a já mohl získat jejich souhlas s jejím provedením.

Dále považuji za velmi důležitou ochranu informátorů, od kterých jsem při rozhovorech často obdržel velmi osobní informace. Každý informátor, který dobrovolně podstupoval interview, byl ještě před zahájením rozhovoru seznámen s tématem mé práce, s metodami výzkumu, s možností kdykoliv účast odmítnout, či z výzkumu odstoupit. Dále jsem informátory vždy obeznámil s principem anonymity. Všechna jména, která se ve výpovědích informátorů (či jinde) objevila, jsem nahradil mnou vymyšlenými jmény<sup>13</sup>, které nemají žádnou spojitost s jednotlivými aktéry. Absolutní anonymizace však možná není, a to z několika důvodů. V první řadě, určité pozice v družstvu (například lékař, nebo fyzioterapeut) jsou zastávány pouze několika málo jedinci. Dalším důvodem je velká provázanost aktérů ve zkoumaném prostředí. Samotní aktéři tedy mohou v některých případech vytušit, že se v určitých částech práce mluví o konkrétním jedinci. Jelikož se jedná o velmi specifické prostředí, anonymizace zde slouží tomu, aby aktéři figurující ve výzkumu nemohli být identifikovatelní pro osoby zvenčí organizace, a to na základě jakýchkoliv citlivých údajů. Mohlo by se zdát, že jsem v rozporu s výše zmíněným neskryl totožnost organizace, ve které byl výzkum prováděn. Důvodem, proč jsem neanonymizoval i organizaci Prague Black Panthers jako takovou, je fakt, že se Panthers nachází v pozici, ve které žádný jiný český klub není. Žádný jiný klub nehraje nejvyšší rakouskou soutěž a nemá takové zázemí jako právě PBP. Téměř každý, kdo americký fotbal v Česku alespoň trochu sleduje, může z mého popisu prostředí (které věřím, že je potřeba popsat, z výše zmíněných důvodů) výzkumu snadno poznat o jakou organizaci se

---

<sup>13</sup> Jelikož se výzkum odehrává v prostředí amerického fotbalu, zvolil jsem anglická jména, neboť angličtina je velmi často používaná i českými hráči. Navíc některé herní pozice mají přezdívky jako Will a Mike, a ty se pak používají i na samotné hráče těchto pozic, tudíž mi neznělo „přirozeně“ používat česká jména.

jedná, a proto by dle mého názoru nemělo smysl ji nikterak anonymizovat. Při polostrukturovaných rozhovorech bylo používáno audio nahrávací zařízení, opět se souhlasem nahrávaných osob. Poté, co jsem zodpověděl případné otázky k nakládání s osobními údaji, jsem si vyžádal ústní informovaný souhlas, který byl též zaznamenán na nahrávací zařízení. Ústní formu souhlasu jsem zvolil, neboť jsem nechtěl narušit uvolněnou, někdy i velmi přátelskou atmosféru, ve které se rozhovory odehrávaly. Ze stejného důvodu jsem také přestal používat poznámkování během rozhovorů do zápisníku, neboť jsem hned u prvního rozhovoru zaznamenal změnu v reagování informátora poté, co jsem si k některým výrokům dělal poznámky a k některým ne. Proto jsem se v dalších rozhovorech spolehl pouze na audiozáznam a poznámky, které jsem si zapsal ihned po skončení rozhovoru.

Všechna zaznamenaná data byla označena tak, aby je nebylo možné spojit s konkrétní informátorem. Všechna získaná data (včetně informovaných souhlasů) jsou uchována v archívu výzkumníka. Data nebyla a nebudou použita k jinému účelu než k výzkumu. Nebudou také nikdy poskytnuta třetí straně. Výzkumu se nezúčastnila osoba nezletilá, neboť prostředí výzkumu se skládá pouze z osob starších osmnácti let.

### **3.7 Situovanost výzkumníka**

Ve své práci jsem usiloval o co největší transparentnost výzkumu. Tu má v mé práci zajistit průhlednost a jasnost jednotlivých kroků mého postupu. V porozumění zkoumané problematice mi pomohla má několikaletá podrobná znalost zkoumaného prostředí. Jelikož jsem již od roku 2017 členem PBP, měl jsem jedinečnou příležitost prozkoumat fenomén zranění ve zmíněném prostředí z pozice insidera. To sebou nese jisté výhody, ale samozřejmě i jistá úskalí. Jones (2006) za nesporné výhody výzkumníka – insidera uvádí například vstup do zkoumaného prostředí, nebo přístup k informacím, ke kterým by se outsider nemusel dostat, neboť informátoři častokrát na insidera jako na výzkumníka nepohlížejí, a mohou tak spontánně odhalovat „skrytá“ data. Výzkumník – insider, má také možnost vyčíst mnohé věci, které byly „vyřčené pouze mezi řádky“. Další výhodou, jak říká Jones (2006) je, že: „[...] „domorodý“ antropolog [insider] je osoba, jejímž úkolem je nashromáždit informace ve své kultuře, k níž outsider nemá přístup. Očekává se, že insider je se stavem věcí obeznámen odlišným a ucelenějším způsobem než

outsider“. Velkou inspirací pro mě byla role insdera, jak ji praktikoval a následně popsal L. Wacquant (2004) ve své práci *Body and Soul*. Pro toto pojetí insidera je důležitá tělesná zkušenost prožitá přímo výzkumníkovým tělem. Věřím, že vlastní prožitky bolesti, zranění, vyčerpání, frustrace, ale i radosti a euforie jsou výhody, které mi velmi pomohly k lepšímu a empatičtějšímu porozumění aktérským výpovědím a fenoménu zranění jako takovému. Jak jsem již zmínil, pozice insidera s sebou samozřejmě nenese jen výhody, ale má i svá úskalí, která si je potřeba uvědomit a dobře reflektovat. V první řadě je tu riziko nedostatečného odstupu od zkoumaného prostředí. Skutečnost, že jsem nemohl v sezóně 2021 působit jako hráč, mi poskytla několik výhod. Zaprvé, mi poskytla alespoň částečný odstup od zkoumané problematiky. Zadruhé, jsem se mohl lépe soustředit na samotné dění, jelikož odpadla potřeba soustředit se na vlastní tělesnou zkušenost a výkon. Domnívám se dokonce, že mě ušetřila i tzv. „going native“, ale i tak nebezpečí nedostatečného odstupu samozřejmě přetrvávalo. Další problémy insidera mohou nastat v momentě publikace dat, neboť „v případě, kdy je člověk insider, na něj informátoři častokrát jako na výzkumníka nepohlížejí. „Můžete být přítelem, někým, kdo vzbuzuje důvěru. V této pozici mi lidé odhalili hluboce osobní záležitosti; toto postavení skýtá možnost dozvědět se o lidech mnoho specifických informací. Přestože mohou být tyto informace spojeny s výzkumem, bylo by ode mne nečestné a vůči těmto lidem neloajální, kdybych je prozradil“ (Jones, 2006:255). Stejně jako Jones, i já jsem byl konfrontován s osobními informacemi, které by při zveřejnění mohly poškodit některé informátory. Proto jsem se rozhodl tyto informace při přepisu rozhovorů vynechat, byť to mohly být informace pro výzkum potenciálně cenné. Řada z členů organizace PBP navíc patří do okruhu mých blízkých přátel, tudíž hrozilo, že by během výzkumu mohlo dojít ke zkreslení, například v zájmu vzájemných vztahů, obhajování vlastní skupiny, nebo vlastními hodnotami a názory. Sebereflexe v průběhu celého výzkumu mi umožnila snahu tato nebezpečí minimalizovat a případně tyto situace flexibilně řešit. Samozřejmě si uvědomuji, že i zpracování provedených rozhovorů v sobě nese určité interpretační zkreslení, neboť „Neexistuje...žádná čistá neinterpretovaná realita, která by čekala na výzkumné uchopení“ (Nedbálková 2007:120). ale myslím, že pozice insidera v tomto ohledu napomáhá zmenšení tohoto zkreslení.

## 4 Empirická část

### 4.1 Zranění

Zranění je v americkém fotbale velmi častým jevem. V této kapitole budu postupně rozebírat jednotlivé aspekty zranění. Také jak tyto aspekty hráči reflektují a jak se s nimi ve zkoumaném prostředí pracuje. Ve své práci jsem se zaměřil na fenomén zranění v americkém fotbale, neboť právě zranění k tomuto sportu neodmyslitelně patří. Pravděpodobnost, že se hráč zraní, je v americkém fotbale násobně vyšší než u jiných sportů, neboť AF je (podobně jako například rugby) kolizním sportem.

#### 4.1.1 Výskyt zranění

Samotná příprava na sezónu, stejně jako tréninky a zápasy během sezóny se bez zranění neobejdou. Zranění jsou v americkém fotbale velmi častým jevem. Podle pravidel české i rakouské ligy, musí být na každém zápase přítomna záchranná služba a minimálně dva zdravotníci, kteří v případě potřeby okamžitě ošetřují, nebo převáží do nejbližších nemocnic hráče, pokud by utrpěli velmi vážná zranění. Fatální zranění se ve střeoevropských herních podmínkách naštěstí nevyskytují, ale vážná zranění jsou „běžná“. Hrající lékař Randy toto popisuje: *„Zraněních, který by tě ohrozily na životě, v AF moc není. Zranění, který tě omezí na delší dobu se tam stávají. Spousta našich spoluhráčů má operace kolen, zad, spousta zlomenin, kdy se ta zlomenina nemusí zahojit úplně ideálně, takže tyhle věci tam jsou častý“*

Skutečnost častého výskytu zranění aktéři reflektují a ve většině ji berou na vědomí. Ve vnímání rizika zranění jsem ale objevil dvě protichůdné, ne však vždy se vylučující roviny. První rovinou je připouštění si rizika zranění spojené s obavou ze zranění, zatímco rovinou druhou je ignorování (někdy i vědomé) či popírání rizika zranění.

Legitimizace rizika zranění většina informátorů dělá prostým konstatováním, že častá zranění k AF prostě patří. Například se výpovědích často opakovaly výroky typu: „*Jako jo, vnímáním to, ale prostě s tím rizikem tam nastupuju, to k tomu AF prostě patří. Kdybych chtěl hrát AF bez rizik, že se jako nezraním, tak to tam nemusím ani lézt, to nejde prostě*“ (Clyde). Toto se objevilo u všech informátorů, například i u Joseho, který říká: „*Ty zranění jsou tam všude, prostě to riziko k fotbalu patří*“.

Racionalizace rizika zranění se ve výpovědích informátorů často objevuje se spojením rizik v každodenním životě, či v jiných sportech. Stejně se projevuje i racionalizace i u Mimsyho, který při popisu osobních zkušeností se zraněními říká: „*Měl jsem přetržený křížák v koleni, ten mám sešitej, na druhý straně křížák sešitej nemám, tak se to tam omílá, takže ta artróza někdy přijde, ale to asi přijde se vším. To by člověk nesměl vylézt z baráku, kdyby tohle to nechtěl.*“

Garrison, stejně jako drtivá většina ostatních, má největší obavu ze zranění kolen, ale ihned, co tuto obavu projeví, si ji racionalizuje: „*Jako ale to koleno si můžeš přetřhnout i na lyžích třeba. Když jsi jelito, tak stačí špatně šlápnout na patník*“

Ignorování rizika, kdy si hráči nepřipouští možnost, že by se mohli zranit, je jevem trvajícím pouze určitý časový úsek, zpravidla po dobu trvání tréninku nebo zápasu.

„*Nemyslím na to, že se zraním, nejdu na hřiště s tím pocitem, že bych se měl zranit, ale samozřejmě tam jdu s pocitem, že mi někdo může skočit do kolen.*“ (Timmy)

Všichni informátoři se shodli v tom, že jakmile jsou na hřišti při tréninku, ale zejména pak při zápase, neberou možnost zranění se vůbec na vědomí. Na otázky, zda myslí při zápase/tréninku na to, že by mohli přijít k úrazu odpovídali všichni záporně. Informátor Kenny odpovídá: „*Ne. Snažím se hrát nejlépe, jak umím. Tyhle myšlenky prostě nemůžeš mít v hlavě*“. Informátor Lerry popisuje pocit „nesmrtelnosti“ po nasazení helmy:

„*vždycky, jak na sebe vezmu helmu, tak všechno tohle to jde kolem. Měl jsem pocit, že jsem nesmrtelnej a vždycky jsem to bral tak, jako by se mi nemohlo nic stát*“.

Dvojakost připouštění – ignorování rizika je dobře vidět ve výpovědi informátora Timmyho:

„*Když si prostě na sebe navlíkáš ty ramena a tu helmu, tak je to taková smlouva s ďáblem*“

Výzkumník: „*A myslíš při hře na to, že by ses mohl zranit?*“

Timmy: „*Hele to vůbec ne. Při hře na to nemyslím. To se vracíme k tomu, jestli tam jdeš na 100%, protože jestli tam budeš mít nějaké zrnko pochybnosti: ,né tam takhle*

*nepůjdu naplno ' tak tam někde špatně šlápneš a někdo ti zlomí nohu. Kdybych šel na 100%, tak se to nestane, protože jsem o yard dál, to je takový můj mindset“.*

„Chození do věcí na 100%“, jak říká Timmy, je jednou z forem minimalizace zranění, které se budu věnovat v podkapitole 4.1.5 Prevence a minimalizace zranění.

Dalším zmíněným pojmem v předešlé citaci je „mindset“. Mindset je v prostředí AF velmi často používaným termínem, který užívají nejen importi a američtí trenéři, ale v nezměněné formě s ním stejně zacházejí i čeští členové týmu. Podle sdíleného úzu je mindset správné nastavení mysli, také nastavení těla a priorit. Za „správný mindset“ se například bere upřednostňování fotbalu, před jinými aktivitami, pečlivá příprava (ať už fyzická, psychická, nebo třeba samostudium videí z tréninků či záznamů zápasů soupeřů), či zodpovědnost vůči týmu. Zodpovědnost vůči týmu, je pravděpodobně nejdůležitějším a nejčastěji se objevujícím termínem ve výpovědích mých informátorů, a proto mu budu věnovat samostatnou kapitolu. Mindset je velmi důležitou součástí zkoumaného prostředí, a proto se objevuje na mnoha místech této práce, neboť ovlivňuje aktérské smýšlení a chápání v různých ohledech.

#### **4.1.1.1 Četnost zranění podle pozice**

Ve fotbale je sice extrémně velká pravděpodobnost 81,5% (Bayram, Hamilton, Saunders, 2020;3), že se zraní téměř každý hráč alespoň jednou za sezónu nehledě na herní pozici, avšak u některých herních pozic je četnost výskytu zranění výrazně vyšší než u jiných. Různost četnosti zranění hraje klíčovou roli ve vnímání zranění v AF, proto jsem k rozhovorům vybral zástupce všech herních pozic. Pozice, na které hráč hraje, je jedním z faktorů ovlivňující nazírání zranění. Toto se mi potvrdilo v několika případech. Například informátor Pip odpověděl na otázku, jak vnímání rizika zranění v AF, takto: *„Záleží na pozici. Na mojí pozici je to určitý míry ovlivnitelný nějakou přípravou a zkušeností“.* Pip nastupuje na pozici O-line, která patří k méně úrazovým pozicím. Naproti tomu hráč D-line, Garrison, toto popisuje vnímání zranění takto: *„Samozřejmě vím, že u fotbalu, obzvlášť na tý mojí pozici, jdeš tomu zranění „možná trochu“ víc naproti. Jako jseš v kontaktu každéj snap<sup>14</sup>, prostě nejseš jak quaterback, kterej je chráněnej“.*

---

<sup>14</sup> Snap je rozehrávka míče. Je to rozehrávka, kterou začíná akce. Míč „snapuje“ vždy tzv. „centr“ (prostřední, z pěti hráčů O-line), který tímto zahajuje útočné snažení „o dobytí soupeřovi endzóny“.



Proto je důležité v následující části přiblížit jednotlivé pozice dle rizika zranění. Vycházím ze statistiky v rámci práce American Football Injuries at UK Universities (Bayram, Hamilton, Saunders, 2020), která sledovala 410 hráčů amerického fotbalu, během jedné sezóny.

Obecně platí, že obránci jsou častěji zraněni nežli útočníci. V obraně během sledované sezóny zaznamenali 373 zranění, zatímco v útoku pouze 335. Za jednotlivé pozice vždy do závorky připsu četnost zranění v přepočtu na počet zkoumaných hráčů, takzvaný Incidence Rate.

Největší četnost zranění se objevuje na pozici D-line (243,8), což je pochopitelné, vzhledem k četnosti kontaktů. Úkolem D-line je totiž se co nejrychleji prodrat ke QB a zamezit, či alespoň ztížit QB přihrávku vzduchem. Jsou také první linií obrany proti běhu a často se stává, že je to právě D-line, kdo skládá running backa při běhové akci. To znamená, že se D-line při každé rozehrě (snapu) sráží se svými „protějšky z útoku“, O-line, kteří se naopak snaží bránit quaterbacka, nebo vytvářejí „cestu“ pro svého running backa. Mohlo by se tedy předpokládat, že by tedy četnost zranění měla být na straně O-line podobná jako na D-line, ale není tomu tak. O-line má výrazně menší četnost zranění (165,8) z několika důvodů. Zaprvé dopředu vědí, jakou akci budou hrát, zatímco obrana musí reagovat až po rozehraní. Zadruhé se často stává, že je víc O-linemenů na jednoho D-linemana (takzvaný double-team), což samozřejmě rapidně zvyšuje pravděpodobnost zranění na straně D-line.

Další „dvojici“ pozic jsou za obranu linebackeři a running backové za útok. Linebackeři jsou druhou nejčastěji zraňující se pozicí v AF (200), protože jejich primárním úkolem, či zodpovědností je zastavit soupeřova running backa. V momentě skládky je však running back často již ve velké rychlosti, což vysvětluje četnost zranění jak linebackeřů (200), tak samotných running backů (176,2), kteří jsou nejčastěji zraněnými útočníky.

Výrazně nižší úrazovost pak má dvojice wide receiver za útok (136,4) a defensive back (158,9) za obranu. Tito hráči nepřichází do kontaktu každou rozehrů, a navíc trpí nejčastěji „lehčími“ zraněními jako jsou zlomené/vykloubené prsty u rukou, či vymknuté kotníky. Závažnosti a druhům zranění se věnuji v následující kapitole.

---

V ideálním případě letí „snapnutý“ míč od centra quaterbackovi, který s ním buď běží, nebo jej hodí receiverům, nebo předá running backovi.

Nejméně často ke zranění přichází quarterback (QB), což je zapříčiněno několika faktory. Zprv, QB je nejdůležitějším a nejvíce ceněným hráče každého týmu, a proto je s ním v mnoha případech (úprava pravidel, opatrnost na tréninku, „možnost vyhnout se střetu“) zacházeno „opatrněji“ než s ostatními hráči. V české lize ČLAF jsou povoleni dva američtí importi na tým a v AFL nesmí mít tým na hřišti více jak dva importy najednou. Pro ilustraci důležitosti QB pro tým poslouží fakt, že drtivá většina týmů si v první řadě „doveze“ amerického quarterbacka a jako druhého importa vybírá z ostatních pozic, dle svých potřeb. Nicméně bez amerického quarterbacka nehraje v prvních ligách těchto dvou nejvyšších soutěžích téměř žádný tým. Toto jsou důvody, proč je QB statisticky „nejbezpečnější“ pozice, co se zranění týče. Quarterbaci však mají mezi ostatními pozicemi velice výjimečné postavení, a proto se žádné jiné pozici takovýmto ochranám nedostává. Existuje několik pravidel jako je například „roughing the passer“<sup>15</sup> a další, které slouží k ochraně tohoto cenného hráče. Dále je pro quarterbacka plně přípustné vyběhnout do autu nebo tzv. slide (skluz), před tím, než dojde ke kontaktu s hráčem obrany, což v obou případech ukončí akci. Jakýkoliv kontakt po ukončení akce je brán jako „late hit“<sup>16</sup>. Ne každý hráč se může bez negativních reakcí ze strany svého týmu takto vyhnout kontaktu. Rozdíl v přijímání tohoto vyhnutí se nárazu na různých pozicích rozebírám v podkapitole Prevence zranění. V neposlední řadě je pak pro hráče obrany velmi přísně zakázáno, jakkoliv silně kontaktovat quarterbacka při tréninku. Quarterback má dokonce jasně, barevně odlišný tréninkový dres, nejčastěji červený, zatímco obrana má zpravidla černé a útok bílé treninkové dresy. Trénink AF probíhá tak, že po pozičních/individuálních cvičení se procvičují akce týmové. To se dělá jednoduše tak, že si útok zkusí své akce proti vlastní obraně, která buď simuluje obranu nadcházejícího soupeře, nebo hraje akce své. Po určitém počtu akcí se pak tyto role vymění a útok může simulovat nejčastější formace a akce nadcházejícího soupeře, nebo hrát akce vlastní. Pokud se při tréninku QB rozhodne s míčem běžet, je pro obranu zakázáno jej skládat. Obránce může pouze ke QB přiběhnout a naznačit skládku tak, aby se QB dotkl. Během mé fotbalové kariéry jsem byl svědkem několika incidentů, při kterých hráč obrany porušil tento „zákaz“ a do quarterbacka narazil. Musím uznat, že máloco dokáže většinu trenérů útoku naštvat více než toto „provinění“.

---

<sup>15</sup> Roughing the passer je pravidlo vytvořené výhradně k ochraně quarterbacka (nebo hráče házející míč). Zjednodušeně řečeno, obránce nesmí kontaktovat quarterbacka poté, co odhodil míč. Tento foul je k velké nechuťi obrany v posledních letech velmi často rozhodčími pískaný (házený), přestože se těžko vyhodnocuje, zda měl skládající obránce čas zareagovat na odhození míče a pokusit se QB vyhnout. Jelikož je tento foul potrestán 15yardovou penalizací (nejvyšší možný počet), jedná se často o foul, který může změnit běh zápasu a je častým předmětem sporů.

<sup>16</sup> Late hit neboli opožděný náraz do hráče po skončení akce je velmi přísně trestán a je „ohodnocený“ 15yardovou (tedy nejvyšší možnou) penalizací.

V několika případech došlo i k potyčkám mezi útokem, který si svého quaterbacka velmi střeží (podobně jako hokejisti brání svého brankáře) a obranou, která se samozřejmě přidala na stranu svého člena. Po tomto „prohřešku“ zpravidla dojde i k vyloučení hráče, který přestupek spáchal, do konce tréninku, a navíc ho pak čeká i velmi ostrý rozhovor s trenérem. Tyto potyčky a ostré výměny názorů nejsou neobvyklé. U žádného jiného týmové sportu nejsem nikdy nepozoroval větší soutěživost hranicí až s nevraživostí mezi různými složkami jednoho týmu. U amerického fotbalu je tato soutěživost nesmírně podporována zejména trenéry, kteří tak ženou své svěřence k lepším tréninkovým výkonům. Přestože se o AF říká, že je to nejtaktičtější, ale především nejtýmovější sport, což troufnu si říct, může potvrdit kdokoliv, kdo tento sport vyzkoušel, je zde velká propast mezi hráči obrany a útoku. Propast, která je nevýjimečně tvořena nejen soutěživostí, ale i nevraživostí. Tuto skutečnost popisuje v rozhovoru (Cowherd 2016) legendární linebacker Ray Lewis. Během tohoto rozhovoru se moderátor zeptá Lewis, zda obránci trochu nezávidí útočníkům, kteří dostávají ze strany diváků více pozornosti a uznání. Lewis na to odpovídá, že hráče útoku prostě nemá rád. Poté vysvětluje, že to, že je se mezi sebou útočníci a obránci nemají rádi, je normální stav věcí v AF, a že je to tak v pořádku. Jako důvod uvádí rozdílné mentality hráčů na „opačných stranách míče“. Toto zmiňuji proto, že stejně jako byl touto odpovědí zaskočen moderátor, který s Lewisem rozhovor vedl, mohlo by se i čtenářovi zdát divné, že je takové napětí mezi hráči stejného týmu, nicméně jedná se však o „běžné“ nastavení poměrů v AF.

Výše zmíněná různost zranění podle pozic formovala výběr vzorku informátorů. Po rešerši jsem předpokládal, že pozice, ne které aktér hraje, bude velmi ovlivňovat aktérské vnímání zranění, avšak tento předpoklad se nepotvrdil. Namísto toho jsem objevil jiné fenomény, které mají vliv na aktérské smýšlení o zranění, které dále postupně popíšu.

#### **4.1.1.2 Zápas vs trénink**

Statistiky jako je například *Epidemiology of American Football Injuries at universities in the UK* (Bayram, Hamilton, Saunders, 2020; 4) ukazují, že ke zranění dochází téměř stejně často při zápase jako při tréninku. U hráčů AF ve Velké Británii utrpělo 48,5% hráčů zranění při tréninku zatímco při zápase utrpělo zranění 51,5 %. Zajímavé ale je, že statistiky v tomto případě nereflektují to, jak vnímají pravděpodobnost zranění při zápase a

tréninku samotní hráči. Všichni informátoři, se kterými jsem prováděl rozhovory se shodli v tom, že mají pocit, že je významně větší hojnost zranění při zápase než na tréninku. „*Já myslím, že při zápase je ta pravděpodobnost mnohem větší, protože je to míň kontrolovaný*“ informátor Jose. S tímto názorem je také spojena sdílená potřeba intenzivnější přípravy na zápas zahrnující tejpování, důkladnější strečink a různé další „rituály“ jak je popisuje Gmelch ve své práci *Baseball Magic* (2012), ale této problematice se detailněji věnuji v podkapitole *Prevence a minimalizace zranění*

## 4.1.2 Druh a vážnost zranění

Akteři v mém zkoumaném prostředí rozlišují zranění do dvou hlavních kategorií. První kategorií je takzvané „being hurt“, druhou je pak „being injured“. Oboje sice prakticky znamená být zraněn, ale hráči a trenéři AF vnímají tyto dvě roviny velmi rozdílně. Rozdíl mezi těmito rovinami nám ve své výpovědi přibližuje Timmy: „*...jsou jen dvě věci, že buď jseš hurt, nebo jsi injured. Když jseš hurt můžeš hrát, když jseš injured, tak hrát nemůžeš, takže si musíš rozmyslet, jestli jsi injured nebo hurt. To že jseš hurt, to je normální, to je prostě běžná součást toho sportu*“. Timmy v této výpovědi (kromě legitimizace zranění v AF) dobře vysvětluje hlavní rozdíl ve vnímání druhů zranění. Jsou zranění, se kterými se dá pokračovat ve hře - „being hurt“ a pak jsou zranění, která hráči zabraňují v pokračování ve hře, nebo jej omezují natolik, že již není dobře funkčním „článkem stroje“ a musí být vystřídán – „being injured“. Samotné odosobnění hráčova těla a přirovnávání se k součásti složitého stroje, bylo ve výpovědích mých informátorů velmi časté. „*Záleží, jaké to je zranění, pokud si na mojí pozici zlomíš zápěstí, tak jsi nefunkční hráč a musíš střídat, protože jsi nefunkční hráč, jsi nefunkční součástka celého stroje. Takže musíš být vystřídán*“. (Garrison)

Při posuzování vážnosti a kategorií hurt/injured hraje nejdůležitější roli zodpovědnost vůči týmu, která se objevuje u každého jednoho informátora. Například Garrison pokračuje v předchozí výpovědi a říká: „*Jasně, taky když si třeba urveš achilovku, tak nejsi moc platnej pro svůj tým*“. Odpovědnost vůči týmu hraje v případě vyhodnocování vážnosti zranění dvojakou roli. Na jedné straně je obava nedostatečných výkonů, z důvodu zranění, nefunkční součástka stroje, která musí být vystřídána, na straně druhé je tu ale hráči často pocíťovaná snaha „nenechat tým ve štychu“, jak říká Garrison. Toto jsou dva protipóly, které se „přetahují“ o hráčovu participaci na hře. Nicméně, jak

jsem již zmínil, odpovědnost vůči týmu hraje v mém výzkumu stěžejní roli, a proto je jí věnována samostatná kapitola, ve které je tento fenomén rozebrán detailně. Howe (2004) uvádí ještě jeden problém který by se mohl během hráčovi sebe-diagnózy objevit. Jde o obavu ze ztráty či snížení mzdy, k čemuž může dojít u profesionálních hráčů, kteří jsou zranění a nemohou nastoupit k zápasům. Každopádně tato obava se během mého výzkumu u žádného z informátorů-profesionálů neobjevila.

Dalším typem zranění, které se často v mnou zkoumaném prostředí vyskytovalo, bylo takzvané „druhotné zranění“ (King, 1983). King ve své práci použil výraz „druhotné zranění“ pro případ, kdy hráč utrpěl menší zranění, ale pokračoval ve výkonu, čímž si přivodil zranění závažnější. Přesně tuto zkušenost popisuje vícero informátorů, například Kenny: *„obzvláště na vyšší úrovni, kde se bojuje o místo v sestavě, tak hodně lidí prostě jde přes zranění a tak. Je to prostě něco, co se ve fotbalu děje. [Zápasy] Hrajeme na týdenní bázi, takže i malé zranění, které by někdo, kdo nehraje, mohl mít během pár týdnů zahojené, se může hodně zhoršit, protože s tím hrajeme a nedáme tomu ten čas k plnému zahojení potřebný. Takže i ta malá zranění se táhnou, zhoršují a nikdy se pořádně nezahojí, protože s tím musíš hrát. Zahojí se až na konci sezóny. Tohle se pak přesně stane součástí hry. Jestli s tím budeš hrát nebo ne, záleží na tvé schopnosti vyrovnat se s bolestí“.* Nedostatek času k doléčení zranění budu rozebírat rámci rozdílů mezi „amatéry“ a profesionály v podkapitole Prevence a minimalizace zranění.

Co se participace týče, všichni hráči se shodli, že pokud z nějakého důvodu nemohou/nechtějí hrát, je toto rozhodnutí plně na nich.

Výzkumník: *„Máš plnou kontrolu nad svou participací?“*

Garrison: *„Ano já si myslím, že to záleží plně na těch hráčích. Myslím, že v tom fotbale je to takhle nastavený a jelikož jsme velká skupina, PBP je velká organizace, a lidí je tam dost, takže jo“.*

Výzkumník: *„Je na tobě, jestli se můžeš nechat vystřídat?“*

Garrison: *„Toho kontaktu je tam tolik, že nikdo krom tebe neví, kdy se ti něco stalo, komu se, co stalo, takže ty se prostě sám přihlásíš o střídání“.*

Zajímavé však je, že přestože všichni informátoři potvrdili, že je na nich, jestli se nechají vystřídat, v odpovědích informátorů na jiné otázky se objevili náznaky, že tomu tak

nemusí vždy být, neboť někdy nezáleží plně na jejich rozhodnutí, ale spíše na okolnostech. Informátor Pip vyprávěl svou osobní zkušenost se zraněním a rozhodnutí o pokračování v zápase popsal takto: *„Kdyby byl někdo, kdo by mě mohl vystřídat, tak určitě nepokračuju, ale zrovna nebyli lidi“*. Že rozhodnutí o pokračování ve hře se zraněním, nezáleží vždy plně na těchto hráčích, potvrzuje Timmy, který dodává, že on rozhoduje vždy podle sebe, ale často vídá, jak někteří pod tlakem ostatních, pokračují, přestože by neměli. *„Za mě, je to rozhodnutí vždycky na mně. Já si do toho nenechám nikdy mluvit. Ale ze zkušenosti vím, že spousta kluků hrajou se zraněním dál, jenom protože je někdo „povzbudil“, aby hráli dál, a přitom mají něco prasklýho a tak podobně“*. (Timmy)

Tlak ostatních členů týmu, jak jej popisuje Timmy, je další důležitou rovinou ve zkoumání vnímání zranění. Podrobně se mu věnuji v podkapitole Tlak okolí. Důležité je taky v dobrovolnosti participace zmínit rozdíl mezi profesionály a amatéry. Podle Howe (2004) je na profesionální sportovce vyvíjen větší tlak a rozhodnutí o participaci pro profesionály není tak lehké učinit. Tento tlak si importi, s nimiž jsem vedl rozhovory, uvědomují, ale i tak mají pocit, že si zažádat o střídání z důvodu zranění mohou. *„Je pochopitelné, že týmy, obzvláště v AFL, kde mohou mít na soupisce pouze velmi málo profesionálů, tak na ty profíky tlačí, aby hráli, jak jen to jde. Na druhou stranu, já, jako osoba, si myslím, že to rozhodnutí, že už nemůžu pokračovat je na mně. I jako profesionál, když je tu něco, s čím hrát nemůžu nebo potřebuju nějakou léčbu, tak prostě pokračovat nebudu. Je to o mindsetu taky, jsem tu od toho, abych týmu pomohl, jak jen to jde, a to taky udělám.“* (Kenny)

V Kennyho výpovědi můžeme vidět kromě rozhodnutí o participaci, také již zmiňovaný mindset a osobní odpovědnost vůči týmu. V mnou zkoumaném prostředí je však střet amatér x profesionál velmi nevýrazný, neboť PBP se nachází na pomezí profesionálního týmu a přístup většiny hráčů je profesionální. Toto popisuje trenér a bývalý velmi úspěšný hráč Lerry: *„No já mám pocit, že to, jak se to dělá u nás, že to děláme jako profíci. Vlastně nejde už to dělat víc profesionálně. Jediný, co je rozdíl, je ten čas.“* Lerry zde naráží na nedostatek času pro regeneraci a nutnost chození do zaměstnání a v rozhovoru několikrát uvádí, že to je jediný rozdíl mezi profesionály a amatéry v PBP. Rozdílu mezi profesionály a amatéry ve směru regenerace a udržování zdravého těla se více věnuji v podkapitole Prevence a minimalizace zranění.

Zvláštním druhem zranění je CTE neboli chronická traumatická encefalopatie, též známá jako „boxerská demence“. CTE je definována jako mozkové trauma, které vede

k postupné mozkové neuro-degeneraci (Tharmaratnam et al., 2018). CTE je v posledních letech velmi žhavé téma především v USA. Například ve výzkumu, který se prováděl na mozcích zesnulých amerických fotbalistů (Mez, Daneshvar, Kiernan et al., 2017) drtivá většina bývalých hráčů nejvyšší fotbalové ligy v USA – NFL (110 ze 111 zkoumaných), byla diagnostikována s tímto onemocněním. Šokující bylo nejen zjištění, že téměř všichni zkoumaní trpěli touto chorobou, ale i to, že nejčastější příčinou úmrtí byla sebevražda (27%). Obě tato zjištění vyvolala velké pozdvižení a vznikla obrovská kauza kolem bezpečnosti AF. Jako reakce na tato zjištění začala NFL velkou kampaň a pravidelně investuje miliony dolarů do výzkumu ohledně bezpečnosti hráčů. Mimo to se velmi zlepšili tlumící vlastnosti helem, které navíc procházejí daleko přísnějším testováním, a zavedlo se několik pravidel sloužících k ochraně hráčů. Zejména pak „illegal hit on the defenseless player<sup>17</sup>“ a další pravidla zakazující vést skládku temenem hlavy a kontaktovat hráče nad úrovní ramen. Celkově od roku 2002 NFL provedla přes 50 úprav pravidel, za účelem zvýšení ochrany hráčů a předcházení zraněním (<https://www.nfl.com/playerhealthandsafety/>). Je však potřeba zmínit, že bylo také publikováno mnoho studií, které spojitost mezi CTE a sebevraždami vyvracejí. „Navzdory zprávám o sebevraždách několika bývalých hráčů NFL, u kterých se při posmrtném ohledání našli známky CTE, neexistuje žádná přirozená spojitost mezi CTE a sebevraždou“ (Tharmaratnam et al., 2018).

Žádného informátora jsem se explicitně na CTE nedotazoval, neboť jsem chtěl zjistit, zda jej hráči sami považují v českých, potažmo evropských, podmínkách za riziko, či nikoliv, a nechtěl jsem nikterak k odpovědím nabádat. Zhruba polovina informátorů projevila obavy ze CTE, zatímco někteří CTE v našich podmínkách úplně vyloučili. Hrající lékař Randy, který se o CTE podrobněji zajímal (vzhledem k jeho povolání) k tomu říká: „Trochu mě straší, jak se teď hodně mluví o těch CTE, ale zatím věřím, že to množství těch nárazů je v tý NFL mnohem větší, takže tady je to zatím snad OK“. Obavu ze CTE vidíme i ve výpovědi Craiga: „Jediný, čeho se bojím, nebo co mě tak napadá, tak jsou nějaké ty zranění mozku, CTE. Je o tom nějaký film, tak si ho chci pustit“.

Jak jsem již zmiňoval, v „moderním“ AF se již upouští od starších praktik jako je vedení úderu helmou tzv. „hraní hlavou napřed“. Velkou nevýhodou pro AF v českém prostředí je fakt, že se v Česku jedná o velice mladý sport, takže ještě není možné pozorovat

---

<sup>17</sup> illegal hit on the defenseless player – pravidlo zvyšující především quaterbacků, receivřů, kickřů a punterů. Tito hráči po odehrání míče, nebo při jeho zpracování, jsou bráni jako defenseless, neboť se nemoho bránit před blížícím se nárazem.

patologické změny u hráčů „první generace“, která americký fotbal v devadesátých letech začínala. Posun k „modernímu“ fotbalu popisuje Larry: „*No tak je možný, že my na to [CTE] budeme ještě trpět za pár let. To se klidně může stát, protože my jsme ta první generace a je nám teprve 45-50 let, tak uvidíme, co bude za 20 let, možná se to projeví až pak. Samozřejmě já jsem to zažil jinak, hrál jsem vlastně „jinej sport“, ale zastávat se toho rozhodně nechci*“. O používání helmy v současnosti vypovídá Timmy: „*Určitě přemýšlím, když mi spoluhráči říkají používej víc tu hlavu, tu helmu. On ti někdo možná říkal, že to není zbraň, ale ona je to velká zbraň. Dej tam tu hlavu dovnitř, skloň ji trošku a normálně mu jí tou hlavou napal. A já to sice neříkám nahlas, ale já se žívím hlavou a já ji tam naplno do toho kontaktu prostě nikdy nedám. Furt mám v tý hlavě, že bych si mohl zlámat páteř, a to já prostě nedám. Za ta léta samozřejmě ztratíš nějaký ostych, co se týče toho dostat ránu, ale já rozhodně nevedu úder hlavou prostě*“. Zde je dobře vidět, že přestože je CTE velké téma v NFL a na amerických univerzitách, v českých podmínkách je to zatím vcelku neprozkoumaný jev. Hlavní překážkou je již zmiňovaná „mladost“ AF u nás, ale taky velké pochybnosti ze strany hráčů. Zatím totiž není známo, jestli četnost nárazů, která je bezpochyby menší v Evropě v porovnání s USA, a také věk, ve kterém se s fotbalem začíná (v Americe hrají již děti od velmi útlého věku, zatímco v Evropě se ke kontaktnímu fotbalu mohou hráči dostat až ve velmi pozdějším věku), uchrání místní hráče před touto velmi vážnou nemocí, či nikoliv.

#### **4.1.2.1 Problém diagnostiky – adrenalin / absence diagnózy**

Velkým problémem v kolizních sportech, jako je AF nebo třeba rugby, je rozlišení „menších“ zranění od těch vážných. Hráči si totiž v „zápalu boje“ nejen že nepřipouští riziko zranění, jak jsem popsal v podkapitole Výskyt zranění, ale neuvědomují si zpočátku ani vážnost zranění, která zrovna utrpěli. Howe (2004) ve své práci dělí zranění objevující se ve sportu na primární a sekundární. Primární zranění jsou přímým důsledkem určitého tlaku nebo přetížení dané oblasti, zatímco sekundární zranění jsou patologickým stavem, jež byl vyvolán předešlým zraněním. K sekundárnímu zranění uvádí případ ragbisty, u kterého se sice správně předpokládalo, že má natažený stehenní sval, ale neodhalil se primární původ zranění, což byla vychýlená pánev. Ta nejdříve vyvolala bolest v bedrech a střídavě stahovala stehenní sval. Kvůli špatné diagnóze a následnému léčení nesprávného (tedy ne toho, primárního) problému, chyběl zmíněný hráč na několika klíčových



zápasech. Primární oblast zranění může zůstat skrytá a být neléčená, neboť příčina problému se často skrývá jinde nežli tam, kde se problém projevuje. Špatná diagnostika zranění může být způsobená například nedostatečnou komunikací mezi hráčem a ošetřujícím lékařem či fyzioterapeutem. Tímto způsobem dochází k tomu, že se závažná zranění často skrývají za méně zraněními „nezávažnými“ (Howe, 2004).

Howe (2004) ve své práci také říká, že je vždy velmi obtížné stáhnout rozlícené hráče [plné adrenalinu] ze zápasu kvůli menším „řukancům“ (jako jsou naraženiny, pohmožděniny, podlitiny atd.), jelikož hráči často ignorují riziko spojené s těmito událostmi, neboť jsou obklopeni kulturou risku. V praxi se mi toto mnohokrát potvrdilo. Sám jsem si odzkoušel, že zranění, které při zápase hráč ani nevnímá, protože si myslí, že jde o naraženinu, se během zápasu stihne opakovanými nárazy zhoršit natolik, že kvůli němu musí hráč podstoupit operaci, zatímco kdyby byl býval ze zápasu odstoupil v čas, stačilo by mu dát si pár týdnů pauzu a svaly, vazy i šlachy by se zahojily. V tomto případě šlo o mou rotátorovou manžetu a ramenní svaly. Podobný případ se stal mému spoluhráči Marcusovi, který se zlomenou holenní kostí dohrál celý poločas a místo prosté sádry musel také na operaci, neboť se mu zlomená kost „špatně posunula“, jak sám rád říkává. Když jsem se ptal hrajícího lékaře Randyho, zda bývají problémy s prvotní diagnostikou, odpověděl takto: „*Jako já si myslím, že jo. Já myslím, že je to vlastně problém, ve všech těchto [kolizních] sportech, v momentě, kdy ten adrenalin funguje, tak tebe prostě nic nebolí. Pak ten zápas skončí a člověk se cítí, jako by ho přešel válec. Spoustu těch věcí, který si myslel, že nic není, že někde nějaká modřina, že dostal helmou, že ho někdo nakop se v konečnou fázi může ukázat jako něco úplně jiného. Takových případů znám spoustu, že se tomu zranění nepřikládala žádná váha a pak když se šlo na rentgen, tak se ukázalo, že je to zlomený třeba*“. Adrenalin hraje v AF dvojí roli. Na jednu stranu je „vítaným pomocníkem“ neboť přispívá k lepším výkonům hráčů dodávkou kyslíku a glukózy do svalů a mozku, zároveň je však také „obávaným nepřítelem“, neboť až moc dobře skrývá utrpěná zranění a přispívá tak ke vzniku „druhotných zranění“, jak je popisuje King (1983). Trable s posouzením vážnosti zranění popisovala většina informátorů, třeba Scott říká: „*Jako u toho kolena jde těžko identifikovat, jestli je naražený, urvaný, zlomený, nebo jaký. To je jako vážnější [problém]*“. Garrison popisuje stejný problém u prstu na ruce: „*Když si narazíš prst, tak nevíš, jestli je naraženej, zlomenej, vykloubenej, nebo co*“. Výpovědi o problematice posouzení zranění, ale i popisu vlastních zkušeností se zraněním, nás dovedly k další podkapitole, která se osobní zkušeností se zraněním zabývá.

### 4.1.3 Postup po zranění

V této podkapitole načrtnu „standartní“ postup hráčů, poté, co utrpí zranění (a uvědomí si to, viz podkapitola 4.1.2.1 Problém diagnostiky). Jak jsem již popisoval v podkapitole Druh a vážnost zranění, aktéři mnou zkoumaného prostředí rozdělují zranění na dvě základní kategorie, a to „being hurt“ a „being injured“. „Being hurt“, neboli „hratelná“ zranění, zranění, se kterými může hráč pokračovat v zápase/tréninku rozeberu důsledněji v podkapitole Hraní se zraněním. Nyní se budu věnovat zraněním, která vyřadí hráče ze zápasu/tréninku neboli těm „vážným“ zraněním, jak je také nazývají sami informátoři. Své zkušenosti s „vážnými“ zraněními popisuje informátor Scott takto: *„Jojo pár zranění jsem měl. Nejvážnější zranění jsem měl natřikrát zlomený kotník. To mě hned ze hřiště odvezla sanitka do nemocnice a hned večer mě operovali. Měl jsem šest šroubů v kosti a nějakou výztuž, to už mi teda vyndali. Pak jsem měl druhý jakoby, velký zranění to jsem měl zlomenou klíční kost. To se mi stalo v semifinále proti Pardubicím. Tam mám do teď šest šroubů a výztuž. Pak jsem měl zlomený nos a pak jsou ty ostatní zranění, který nepočítám za vážnější“*. Pokud jsou zranění taková, že jsou ze zápasu odvezeni sanitkou přímo na operaci, nemají hráči velkou volbu v tom, jak a s kým budou svá zranění řešit. Pokud řeší svá zranění až po zápasech/trénincích, postup je překvapivě téměř identický. Hráči, kteří cítí ostrou bolest již během výkonu obvykle obdrží prvotní konzultaci a rychlý posudek zranění od jednoho ze dvou hrajících lékařů, či od fyzioterapeutky (která je přítomna pouze na zápasech, na trénincích nikoliv). Někdy si však „uvědomí“ svá zranění až později, třeba jak říká Jose: *„Ten zápas, adrenalin, všechno, nervy a tak, to si třeba až potom v autobuse uvědomíš, co tě kde bolí, a že jsi třeba zraněnej“*. Další možností je, že hráči z určitých důvodů nechtějí konzultovat své problémy na zápasech/trénincích, například proto, aby neprojevili bolest/zranění před okolím, zejména před soupeři a spoluhráči. Jak hráči vnímají a projevují bolest v kapitole Bolest, respektive v podkapitolách Vnímání; Projevování bolesti. V případě neřešení zranění „namíste“ hráči obvykle jako první kontaktují hrajícího lékaře MUDr Toma a radí se s ním o dalším postupu. MUDr Tom, povoláním ortoped, velkou část hráčských zranění řeší sám, ve své ordinaci, ve které si zpravidla alespoň jednou týdně (někdy i vícrát) udělá po klasických

ordinačních hodinách čas na své spoluhráče. Do týmové Facebookové skupiny, která slouží jako jeden z hlavních komunikačních nástrojů celého týmu, poté zpravidla píše příspěvky jako tento: „*Kdo má bolístky může ke mně dorazit zítra po 18:00*“. Veškeré zprávy od Toma, které se mi podařilo ve skupině dohledat, obsahují zlehčování zranění slovem „bolístky“. Toto je jedna z forem zlehčování zranění. Užívání zdrobnělin slouží k de-maskulinizaci hráčů, kteří bolest projeví, čemuž se věnuji v podkapitole 4.2.2 Projevování bolesti. Hráči, kteří k Tomovi do ordinace dorazí, jsou důkladně vyšetřeni a je jim předepsaná léčba. Zajímavé však je, že nejen hráči, kteří konzultují prvotně svá zranění s Tomem, ale i většina těch, kteří jdou nejdříve na pohotovost, nebo do nejbližší nemocnice, nosí výsledky z rentgenů a od jiných lékařů ke konzultaci právě MUDr Tomovi, aby je sám posoudil. Toto je způsobeno obrovským sociálním kreditem, kterým MUDr Tom a další „týmoví lékaři“ disponují. Tom a další „týmoví lékaři“ si tuto velkou váženost vysloužili nejen svými schopnostmi a ochotou pomáhat týmu, ale také svou hráčskou kariérou, a v neposlední řadě spojením těchto dvou „zásluh“. Larry vysvětluje, proč se vždy chodilo za „týmovými“ lékaři, a ne za ostatními: „*Jako nikdy jsem nebyl u obvodáka a za našima doktora se šlo vždycky až v tom nejzazším případě. A když už tam byl, tak jim člověk věřil všechno. Ale oni byli pak někdy možná až moc nechávali hrát. Oni věděli, že hrát musíme, chceme a že když nám řekne, že když máme mít dva měsíce pauzu, že nám nepomůže. Že bude lepší, si to nějak zatejpovat, vzít si nějaký prášek a hrát. Takže on nám v tomhle způsobu vycházel vstříc*“. Dále pak Larry pokračuje: „*Jasně, nejen současní doktoři, ale my jsme měli už předtím doktory, který vždycky sehnal někdo, kdo je znal a oni s náma pak třeba jezdili a vždycky člověk víc věřil doktorům, co zná. U nynějších doktorů je to ještě navíc hodně znásobený tím, že s náma hrajou, takže ty ta zranění mají taky a znají to lépe*“. Znají „fotbalová“ zranění lépe, je pak stěžejním argumentem hráčů nosících zprávy od ostatních lékařů právě MUDr Tomovi či Randymu. Pip o postupu po utrženém zranění mluví takto:

Pip: „*No, tak nejdřív se k tomu vyjádří doktor.*“

Výzkumník: „*Náš doktor?*“

Pip: „*Ne, někde na pohotovosti, třeba v Tomajerce, ten koukne na rentgen, co mi udělali a já tu zprávu pak pošlu našemu doktorovi [MUDr Tomovi] a podle toho, jak se vyjádří náš doktor, tak se řídím. Tomu věřím, a i ostatní v naší skupině a trenéři mu věří a když něco řekne, tak to prostě platí*“.

Posledním „krokem“ při řešení zranění je potom samotný návrat a opětovné se připojení k týmu. Z výpovědí informátorů se dá dobře vyčíst, že na hráče není vytvářen tlak ze strany týmu, aby se po zranění co nejdříve připojili k týmu, třeba i za cenu zkrácení času rekonvalescence. Jose, stejně jako všichni ostatní informátoři, cítí, že je na něm, kdy se bude cítit připraven vrátit se po zranění k týmu a říká: *„Myslím, že ti dají čas na to se zotavit a až se budeš cejtit, tak se můžeš vrátit a začít trénovat“*. Ke stejnému názoru dochází i Mimsy, který to komentuje takto: *„myslím, že mi ty lidi věří, že si nevymýšlím a že dělám vše proto, abych se vrátil, co nejdřív“*. V Mimsyho výpovědi můžeme sledovat zmínku o „vracení se po zranění, co nejdříve“, kterou však rozeberu v podkapitole 4.1.3 Postup po zranění. Howe (2004) ve své práci zmiňuje tlak ze strany managementu a trenérů na zraněné hráče, aby se co nejrychleji znovu připojili k týmu. Toto se v mém výzkumu nikde nepotvrdilo. Jediný tlak, který zranění hráči ohledně návratu cítí, je ten, který si na sebe vytvoří oni sami. *„To víš, že jsem měl v 19:40 zprávu od pozičního trenéra, „jak to dnes vypadá?“, protože tam zrovna není moc jiná dobrá náhrada [za mě], takže trenér píše mně. Když mu napíšeš: „hele sorry, já se necítím a je to trénink a já bych byl do konce sezóny out akorát“, tak ti napíše: „jó díky za zprávu“ a konec. Nejsou tam pak nějaký tlaky.“* (Timmy)

Rozdíl v nazírání zranění, jeho minimalizace a doby rekonvalescence, se jasně projevuje u hráčů, kteří mají rodiny, respektive potomky a již zmiňovaných hráčů s „menšími závazky“. Hráči s dětmi častěji více dbají o svá těla, více si uvědomují rizika spojená s AF. Poté co se zraní, zpravidla se snaží neuspěchat návrat a zraněním nechávají více času na doléčení (viz kapitola 4.3 Zodpovědnost vůči týmu). *„Hele třeba tenhle tejdén jsem v úterý nešel na trénink, protože mám trochu šťouchlou nohu, nechal jsem to tejdén ležet a říká l jsem si před tréninkem, stojí mi to za to tam jít? Nebo to nechám ležet? A nechal jsem to ležet.“* (Timmy)

#### **4.1.4 Hraní se zraněním**

V této kapitole se vrátím k druhu zranění, které se ve zkoumaném prostředí nazývá „being hurt“ (viz podkapitola 4.1.2 Druh a vážnost zranění). Zranění je v AF jevem tak častým, že stalo jeho běžnou součástí. Z vlastní zkušenosti mohu srovnávat s jinými sporty,

například volejbal, kopaná, nebo karate a jiu jitsu. V žádném ze zmíněných sportů, které jsem za svůj život provozoval, nebylo zranění tak běžné a časté (překvapivě ani u bojových sportů). Na otázky, zda je zranění běžná součást AF odpovídali všichni bez zaváhání kladně: „rozhodně ano“ Garrison, Kenny, Randy a další. Mimsy racionalizuje velkou četnost zranění v americkém fotbale pomocí kategorizace fotbalu jako sportu kolizního „myslím, že v AF jsou zranění hodně častá, protože prostě je to kolizní a ne kontaktní sport.“ U výpovědí aktérů, kteří sami označili AF jako kolizní, a ne kontaktní, sport se tato, či velmi podobná, racionalizace vždy objevila (například Clyde, Scott).

Je-li tedy „being hurt“ zranění/bolest, se kterým se dá hrát (o čemž rozhoduje každý jedinec sám za sebe), je ze strany družstva očekáváno, že člověk bude hrát „naplno“. Trenéři často používají věty typu: „Když ses rozhodl, že s tím můžeš hrát, že jseš „hurt“, tak ale hraj naplno! Jestli nemůžeš hrát naplno, tak jsi „injured“ a jdi si sednout.“ Jak jsem již zmiňoval, koncept hurt/injured je univerzální a využívají jej jak američtí trenéři a importi, tak čeští členové týmu.

Když jsem kladl informátorům otázky na jejich hraní se zraněním, nebyl mezi nimi jediný, který by s hraním se zraněním neměl zkušenost. Zajímavá je zde relativnost distinkce „hurt/injured“. Jelikož se jedná o osobní posouzení hráčovi schopnosti, respektive neschopnosti pokračovat ve hře, může se stát, že u dva hráči posoudí stejné zranění jinak. Pro jednoho bude zranění znamenat, že je hurt – pokračovat ve hře „naplno“, zatímco druhý posoudí totéž zranění jako „injured“ a ve hře nepokračuje. Jednoduše řečeno, některá zranění jsou pro některé hráče přijatelná, zatímco pro jiné nikoliv. Toto bývá často spojeno s konceptem, „zodpovědnosti vůči týmu“, kterému je věnována celá kapitola (4.3). U tohoto posuzování je také velmi důležitá „známost“ zranění, tedy to, jestli se srovnatelné/podobné zranění již hráči někdy stalo, či nikoliv. Zranění, která hráč „již zažil“ posuzuje jako méně závažná a nevěnuje jim tolik pozornosti. Větší obavu má ze zranění, kterými si ještě neprošel. Důležitost „známosti“ zranění popisuje ve své výpovědi Garrison. Předtím než začal Garrison hrát AF, hrál profesionálně basketbal. Odtud je dobře obeznámen se zraněními jako jsou naražené prsty a podvrknuté kotníky, proto je také „tolik neřeší“. „Ten kotník jsem vždycky nějak rozchodil, jako už na basketu, jasně, tam jsem za to dostával peníze, tady ne, ale ten mindset pro mě zůstal stejný. Nesmíš ten team nechat ve štychu. I když se jedná o blbej trénink, tak chceš dokázat, že to zvládneš i s tím kotníkem, nebo naraženým prstem.“ Když tedy Garrison utrpěl na tréninku (pro něj již dobře známé) zranění prstu, moc si z toho nedělal a z počátku zranění ani neřešil. Nakonec

musel s tímto zraněním podstoupit operaci a ukončit sezónu, ještě předtím, než začala. O této zkušenosti vypráví takto:

Garrison: „*Já osobně jsem si loni urval prst, protože mi sjel prst po narážce a měl jsem to na tři měsíce. Urval jsem si tam šlachu, tak mi museli udělat operaci, dát tam kotvu a natáhnout tu šlachu zpátky. Mně se to stalo na tréninku večer před kempem, ale na kemp jsem odjel a odtrénoval to. Jako týmový lékař mi řekl už na začátku kempu, že to není normální, že to je urvaný.*“

Výzkumník: „*Potom co ti to řekl, tak si ještě absolvoval nějaký trénink?*“

Garrison: „*Jo jó, protože jsem prostě věděl, že to je utrhnutý, tomu se už jako nic stát nemůže, nic horšího už s tím stejně být nemůže. Takže jsem absolvoval celej tréninkovej den, a pak další dva. Jako kdybych byl třeba neurochirurg, tak bych asi měl strach a asi bych to řešil nějak adekvátně hned.*“

Výzkumník: „*Potom si šel na operaci?*“

Garrison: „*Ano, pan doktor Tom se o mě postaral skvěle, hned jsem šel na operaci, jako dopadlo to supr, operace supr, prostě nestěžuju si, všechno v pohodě.*“

V Garrisonově výpovědi vidíme mnoho již rozebraných prvků. Je zde zmíněna důvěra a pochvala „týmového“ lékaře Toma. Pro tuto podkapitolu je však nutno vypíchnout především zmíněné hraní se zraněním. Je zajímavé, že v tomto případě nehrála roli ani absence diagnostiky (viz podkapitola 4.1.2.1. Problém diagnostiky), neboť MUDr Tom s námi na zmiňovaném soustředění byl a po každém tréninku si udělal čas na „bolítky“ spoluhráčů, a Tom Garrisonovi rovnou oznámil, „že je to urvaný“. Je to právě zde, v této neobvyklé Garrisonově racionalizaci, kterou vidíme ve větě: „*protože jsem prostě věděl, že to je utrhnutý, tomu se už jako nic stát nemůže, nic horšího už s tím stejně být nemůže. Takže jsem absolvoval celej tréninkovej den, a pak další dva.*“, kde se projevuje již zmiňovaná kultura risku. Hráči takto „rizikových“ sportů jsou velmi často kulturou risku natolik obklopeni, že si rizika svých akcí již vůbec, či jen velmi málo, uvědomují (Howe, 2004). Nutno podotknout, že tento typ racionalizace nebyl u informátorů obvyklý a v jiných výpovědích se neobjevil (viz podkapitola 4.1.1 Výskyt zranění). Dalším informátorem, kterého výpověď použijí k vykreslení „běžnosti“ fenoménu hraním se zraněním je Mimsy.

Výzkumník: „*Ty se teď potýkáš s nějakým zraněním, o co jde?*“

Mimsy: „*Mám teď pravděpodobně prasklý meniskus, ale na magnetickou rezonanci teprve půjdu.*“

Výzkumník: „*Když si na hřišti, myslíš na možnost zranění?*“

Mimsy: „*Ne, to nemyslím. Ted', když jsem byl zraněnej, tak jsem na to myslel, protože se mi s tím hrálo hůř, že to mám v hlavě to koleno ted'ka no, ale jinak ne.*“

Výzkumník: „*Ty jsi s tím kolenem hrál?*“

Mimsy: „*Hrál jsem, ale snažil jsem se hodně střídat, ale nebylo to úplně ok.*“

Výzkumník: „*Napadlo tě, že pokračovat, by mohlo to zranění zhoršit?*“

Mimsy: „*Jo to mě napadlo, proto jsem se snažil hrát trochu míň [smích]*“

Mimsyho výpověď se od té Garrisonovi liší v několika podstatných bodech. Zaprvé, Mimsy si je vědom rizika (alespoň do jisté míry), které je spojené s participací se zraněním. Zadruhé, Mimsy zatím nezná míru „závažnosti“ svého zranění. Zatřetí, Mimsy si toto riziko neracionalizuje, ale snaží se aplikovat jistou formu minimalizace tj. „*snažil jsem se hodně střídat*“ a „*snažil jsem se hrát trochu míň*“. Vidíme tedy, že kultura risku je sice ve zkoumaném prostředí univerzální, ale „míra jejího vlivu“ se liší od jednoho hráče k druhému.

#### 4.1.5 Prevence a minimalizace zranění

Jak jsem již popsal v kapitole 2.1. Koncept zranění, je možné nahlížet na zranění skrze fyzický habitus. „Profesionální sportovci, často na úkor svého zdraví, podstupují každodenní tréninky ve víře, že je posunou k lepším fyzickým výkonům. Fyzický habitus přirozeného sportovního pohybu činní tělo „neviditelným“, a proto je jedním z problémů, které jsou spojené s obtížemi objevujícími se při snaze přesvědčit hráče k využívání preventivní medicíny“. (Howe 2004)

Nejde však pouze o „neviditelnost“ těla, kterou uvádí Howe, ale také o již zmíněné „odosobnění“ těla (viz podkapitola Druh a vážnost zranění) a přirovnávání se k „součástce stroje“, které často používají ve svých výpovědích moji informátoři, nebo také používání a trénování „těla jako zbraně“, které popisuje Atkinson (viz podkapitola 2.4 Sport a kultura risku). To vše jsou praktiky hluboce zakořeněné v kultuře risku, které si hráči neuvědomují, ale jsou jimi velmi ovlivněni. Zejména je pak ovlivněno jejich vnímání risku, které je těmito praktikami snižené či úplně znemožněné.

Abych se však vrátil k problému přesvědčování hráčů s využíváním preventivní medicíny. U mých informátorů se objevila touha po zajištění preventivní medicíny a její

zavedení do týmových „praktik“, což bohužel není možné (a informátoři si to uvědomují), neboť PBP se nachází právě na několikrát zmiňovaném pomezí mezi profesionální a amatérskou organizací. „*No já si myslím, že mi to děláme na tý hraně. Já si myslím, že by se to mělo překulit do toho profisportu. Já si myslím, že když to děláš takhle profesionálně, na takovýhle úrovni, dáváš tomu takovejhle čas a takhle si huntuješ tělo, tak bys za to měl být nějak kompenzovanej, bohužel tam ještě nejsme. My jsme ta hrana, jestli to za to ještě stojí. Jako to, že nejsme placený dobrý, ale když už to děláš profesionálním způsobem, tak bys měl mít alespoň profesionální podmínky. To znamená, že to tělo po tréninku jdeš zregenerovat, máš fyzioterapeuta a máš doktora, který se o ten tým stabilně starají a ten tým je stabilně platí a je to organizovaný<sup>18</sup>. Proto říkám, že jsme ta hrana, my tam ještě nejsme prostě, nějak to patláme a pak to vidíš na těch klucích v tom týmu prostě, jak to prostě dopadá. Slezou z hřiště a jdou se dát nějak dohromady, ale není to ono, není to prostě ta profesionální péče. To by to vypadalo trochu jinak s těma zraněníma, kdyby ta péče byla pořádná.*“ (Timmy)

K problematice dichotomie profesionální versus amatérské se vrátím na konci této kapitoly.

#### 4.1.5.1 Předsezónní příprava

Nejen v Timmyho výpovědi, ale i v nejrůznější literatuře (např. Howe 2004; či Loland, Skrstad, Waddington 2006) se často vyzdvihuje pozitivní přínos preventivní medicíny pro prevenci a minimalizaci zranění. Preventivní medicínou pro sportovce jsou například sportovní masáže, fyzioterapie, důkladné protahování atd., což jsou prostředky, o kterých je známo, že se určitým způsobem podílí na kontrolování zranění, či jejich prevenci. To, že jsou právě preventivní praktiky v AF jednou z nejdůležitějších prvků minimalizace zranění, vyplývá z mnoha aktérských výpovědí (např. Timmy, Randy a další). Aktéři zkoumaného prostředí, dle svých výpovědí, sice ne vždy pravidelně využívají služeb fyzioterapeutů, či sportovních masérů, ale mají mnoho dalších metod prevence zranění. Je součástí aktéry sdíleného úzu, že předsezónní příprava tzv. offseason<sup>19</sup> je

---

<sup>18</sup> Jak jsem již zmiňoval, PBP využívá služeb svých hráčů a hráček, zejména dvou hrajících lékařů a také jedné fyzioterapeutky, která hraje za ženský tým a je přítomná na zápasech mužského A-týmu, zejména na předzápasovou přípravu. Nicméně se nejedná o tým placené služby.

<sup>19</sup> Termín offseason je jedním z mnoha anglických slov, které se v prostředí českého AF nepřekládají a používají se v anglické verzi i během konverzací v češtině. Protože se tedy pojem offseason často objevuje, jak ve zkoumaném prostředí, tak ve výpovědích informátorů, často jej používám i ve vlastním textu.



extrémně důležitá, pro udržení hráče „bez zranění“ během sezóny. Během offseason se hráči dle svého uvážení také věnují prevencím zranění, které jsou nad rámec obecné přípravy. Například podle Timmyho je velmi důležitá tzv. mobilita<sup>20</sup>. „*Já třeba hodně studoval, jak předejít zraněním při přípravě, třeba abys byl mobilní, hodně ta mobilita prostě. Prostě každému, co potřebuje. To je asi to nejdůležitější, rozumět svému tělu.*“

Randy souhlasí s Timmym o důležitosti mobility, a navíc přidává další prostředky prevence zranění: „*Potom velkou roli hraje ta fyzická příprava to je velká část zranění. Spoustu zranění taky ovlivní podle mě mobilita, ta je hodně důležitá. Pak určitě nějaká nutriční, což samozřejmě, protože nejsme profesionálové, většina z nás nedodrží, ale minimálně ta hydratace si myslím je velmi důležitá.*“

Pro offseason mají hráči možnost výběru, kde se budou připravovat. Většina volí společnou přípravu, která je zastřešena dvěma hráči z PBP. Existuje několik jiných, menších skupin, které si mohou hráči vybrat ke své přípravě, každá z nich je však vedena problému známým „trenérem“. Jedná se buď o profesionální fitness trenéry, nebo hráče (či bývalé hráče), kteří mají s posilováním zkušenosti na profesionální úrovni. Během této přípravy, která zpravidla trvá od září/října až do začátku venkovní přípravy únor/březen a v menší míře pokračuje i během sezóny, hráči podstupují velmi detailně připravený tréninkový plán, který jim má přinést nejen větší sílu a vyšší rychlost, ale zejména má jejich tělo připravit na „nástrahy“ sezóny a zvýšit šance, že se hráči nezraní, nebo se zraní v menší míře. Celá offseason příprava začíná takzvanými „entry“ neboli vstupními testy. Zde se hráčům zapisují jejich nejlepší výsledky v disciplínách: benchpress – maximální počet opakování se 100 kg činkou; dřep – maximální váha při třech opakování; skok z místa do výšky – měří se dosah ruky a výška výskoku; skok z místa do dálky; 40y dash – sprint na 40 yardů, měří se čas. Hráčům se zapíše a uloží jejich výsledky a na konci přípravy se porovnávají výsledky z tzv. Combine. Combine je název pro testy, které v USA podstupují hráči opouštějící univerzity a snažící se dostat do NFL. Během těchto testů hráči ukazují své atletické schopnosti právě ve zmiňovaných disciplínách<sup>21</sup> (v americkém Combine navíc hráči ještě ukazují poziční schopnosti, jako je chytání, házení

---

<sup>20</sup> Mobilitou se zde míní schopnost provádět pohyb bez toho, aniž by se při něm zapojily ostatní části těla. Zjednodušeně se také dá říct, se jedná o dobrý rozsah kloubů a s tím spojené dobrá pružnost přidružených svalů.

<sup>21</sup> Celou tuto akci v USA sledují takzvaní scouti, kteří zastupují jednotlivé NFL týmy a vybírají si budoucí hráče právě podle jejich schopností. Celá tato akce je v USA završena NFL Draftem, kde jednotlivé týmy slavnostně ohlašují, které prospekty si vybraly (pořadí výběru určuje umístění v předchozí sezóně, tzn., že první si vybírá tým, který se umístil na posledním místě, ale nemusí tomu tak být, neboť s těmito pořadími výběrů se často mezi týmy obchoduje).

atd., které v tom českém chybí, neboť nejsou pro tento účel zapotřebí). PBP Combine, však neslouží k výběru nových hráčů, jak je tomu v americké NFL, nýbrž ke sledování progresu během offseason. Tyto testy mají hráče přimět řádně se připravovat a snažit na sobě pracovat během offseason. Během samotného Combine je velmi týmová, nicméně zároveň kompetitivní atmosféra, neboť většině hráčům a trenérům na těchto výsledcích velmi záleží. Umístěním na předních pozicích, je hráčovým „důkazem“, že stojí o místo v základní sestavě a především, že má správný „mindset“ (viz podkapitola 4.1.1 Výskyt zranění), neboť je pro něj fotbal velmi důležitý, takže se na nadcházející sezónu pilně připravoval. Navíc dobré výsledky hráči přinesou ve skupině sociální kredit a uznání ostatních.

Všichni informátoři bez výjimky vnímají předsezónní přípravu jako jednu z nejdůležitějších forem prevence a minimalizace zranění. Na mé otázky ohledně důležitosti přípravy odpovídal například Mimsy takto: „*Snažím se hodně cvičit v offseason, to je podle mě dost důležitá věc*“.

Kenny navíc k tomuto tématu přidává své zkušenosti z amerických univerzit, kde se příprava, a starání se o těla hráčů, bere velmi seriózně a profesionálně.

*Kenny: „Jestli chceš brát fotbal vážně, tak se musíš naučit starat o svoje tělo. To je něco, co jsem se naučil, když jsem se dostal na univerzitu. Musíš mít tu knowledge a brát tu péči o svoje tělo velmi seriózně. V offseason se tráví nespočet hodin budování svalů, jako prevence, aby byli připravený na sezónu, stane se to prostě tvojí prací. A pak se ukáže, jak vážně to bereš. Jestliže ti chyběla příprava, tak se to projeví během sezóny.“*

*Výzkumník: „Má tedy příprava zásadní vliv na zranění?“*

*Kenny: „Ano. Zranění se stávají, ale musíš se připravit, co nejvíc to jde, samozřejmě nemůžeš se připravit na všechno, můžeš se připravit sebelíp a stejně se zranit, ale je to prostě preventivní opatření a je to nejlepší, co můžeš udělat, připravit své tělo, jak jen to jde. Připravit své tělo velmi dobře, je prostě profesionální věc, co udělat.“*

Většina informátorů si stejně jako Kenny dobře uvědomují, že se „nejde připravit na všechno“, ale jakákoliv forma prevence je důležitá.

Nyní jsem popsal první část prevence zranění, která předchází samotné sezóně. Je však samozřejmě také mnoho forem prevence a minimalizace zranění, které hráči praktikují během sezóny. Následné postupy budu udávat v posloupném pořadí a dodržovat

tak jakousi chronologickou linku, kterou jsem již započal. Tato linka bude tedy sledovat již probranou předsezónní přípravu, předzápasovou přípravu, prevenci během zápasu, a nakonec prevenci a minimalizaci zranění která následuje po zápase.

#### **4.1.5.2 Předzápasová/tréninková prevence zranění**

V AF (stejně jako v drtivé většině sportů) předchází tréninkům a zápasům stretching neboli protažení. V mnou zkoumaném prostředí se jedná o stretching poloorganizovaný. Ten se skládá z týmové nestatické rozcvičky a poté času, ve kterém je na zodpovědnosti každého hráče, aby se individuálně protáhl, zahřál nebo připravil na zápas/trénink. Jsou hráči, kteří volí statické protažení svalů a šlach, nebo naopak individuální rozběhání a zahřátí. V posledních letech také nabývá na popularitě tzv. roller. Jedná se o pěnový válec, po kterém cvičící přejíždí požadovaným svalem (například hamstringem). Tzv. „rolování“ na těchto válcích pomáhá uvolnit trigger pointy, zvýšit cirkulaci krve ve svalových fasciích, protáhnout a uvolnit sval. Nicméně tato individuální část rozcvičky je dobrovolná a je na každém hráči, jakou formu přípravy zvolí, nebo zda vůbec nějakou zvolí. Stejně tak je dobrovolná (a také pouze některými hráči využívaná) příprava tzv. tejpováním.

Tejpování je často využívanou preventivní metodou v mnoha sportovních odvětvích a AF tomu vůbec není výjimkou. Tejpováním si hráči často „slepí“ zraněný prst na ruce s jiným, zdravým prstem. Nebo se také často používá tejpování ke zpevnění kloubů, které mají ke zranění náchylné. Nejčastěji se jedná o palce. V těchto případech jde o tejpování pevnou tejpovací páskou. Samozřejmě, že „napevno“ se v AF netejpují pouze prsty, ale často také zápěstí a kotníky. Dále se také využívá pružný kinesio tejp (zkráceně kinetejp). Tento druh tejpovací pásky neslouží ke zpevnění, či „slepení“ prstů, ale používá se zejména na problematické svaly a klouby a pomáhá především jejich regeneraci a zmírňuje otoky. Pokud se správně aplikuje (na což jsou specializované kurzy zejména pro fyzioterapeuty), kinetejp zvrásní a nadzvedává kůži od tkání pod ní. Tím vytváří prostor a pomáhá lepšímu toku krve a lymfy. (Kobrová, Válka 2017). Fyzioterapeutka může strávit i několik hodin před zápasem tejpováním hráčů. Zajímavé však je, že když přijde na hodnocení účinnosti těchto praktik, názory se velmi rozcházejí. Existuje velké množství studií a článků (jak odborných, tak neoborných), které tvrdí že tejpování je vlastně

k ničemu a může někdy i více škodit než pomáhat a naopak. Stejně tak jsem od svých informátorů slýchal rozdílné názory na tuto tematiku. Informátoři se těmito názory rozdělili do dvou kategorií. Na ty, podle kterých tejpování nefunguje, a na ty, kteří jsou přesvědčeni, že funguje.

Hráči, kteří se staví spíše proti tejpování, obvykle vycházejí z vlastní špatné zkušenosti s tejpem. První důvodem, proč se netejpovat je podle informátorů tzv „přemístění zranění“. Tento důvod představí Stan, který si po špatné osobní zkušenosti přestal tejpovat kotníky.

*Stan: „Tejpování jo, třeba před zápasem si tejpuju třeba ty kotníky. Teda takhle já jsem si tejpoval tím pevným tejpem kotníky hodně, potom mi jednou nepovolil kotník, protože byl zatejпованej a místo toho mi povolilo koleno, tak jsem se od toho distancoval a tejpuju se těma kinesiotejpama a mám takový ty ortézky sportovní pro to podpoření, ale stejně se mi to teď stalo zase.“*

*Výzkumník: „Máš teda pocit, že jako pro zpevnění je ten tejp dobrý?“*

*Stan: „No jako jo, ale pak špatně dopadneš a nepovolí ti ten kotník, ale posune se to výš, takže ona je to taková cesta do záhuby tohle.“*

Dalším důvodem pro netejpování je „ztráta, či omezená míra, kontroly nad vlastním tělem“. Informátoři z této skupiny nevyužívají tejpování hlavně proto, že omezuje kontrolu nad jejich těly, což je pro ně velkou překážkou. „*Já jako na ty tejpy úplně nevěřím. Samozřejmě je jako spoustu lidí, který budou ukazovat kdejaký studie a tak. Pro někoho to určitě fungovat může. Já mám pocit, že pro mě to nefunguje. Mně to není komfortní omezuje mě to a v podstatě mám pocit, že mám menší kontrolu nad tím svým tělem.*“ (Randy)

Dále jsou také hráči, kteří zpochybňují účinnost tejpování jako takovou a považují jej za neefektivní. „*Hele já jsem přestal používat tejpy úplně, dřív jsem se tejpoval na zápěstí, ale to bylo spíš, aby se to nezhoršilo, ale zjistil jsem, že ten efekt je minimální a akorát se mi s tím blbě hraje*“ (Timmy)

Druhá kategorie hráčů, teda ti, kteří se tejpují, se dále dělí podle toho podle konceptualizace toho, jak pro informátory tejpování funguje. První konceptualizace je taková, že tejpování je pro informátory psychickou podporou, ale zároveň se tito informátoři zastávají i jeho fyzické funkčnosti. Tuto kategorii dobře charakterizuje výpověď Kennyho. Kenny má sice negativní zkušenost (podobně jako Stan z první

kategorie), avšak tejpování používá navzdory této skutečnosti. Navíc reflektuje jak fyzickou, tak psychickou podporu, kterou mu tejp přináší. *„Řekl bych, že je to tak půl na půl, protože se mi stalo, že jsem si zvrkl kotník, přestože jsem ho měl zatejpovanéj. Nikdy to není 100% prevence, ale myslím, že to zmenšuje vážnost toho zranění. Psychická podpora je to samozřejmě taky, protože víš, že máš ty kotníky zatejpovaný, tak se cítíš líp. Jakékoliv preventivní opatření, které mě nebude obtěžovat, nebo mi překážet, se snažím dělat. Pro mě ten tejp z těchto hledisek funguje a stal se součástí mé předzápasové rutiny.“*

U Kennyho se nám poprvé objevuje termín předzápasová rutina, kterou v souvislosti s tejpováním popisuje i Larry. Na otázku, zda byl pro něj tejp psychickou podporou odpovídá takto: *„Nezpochybnitelně. Jedna věc je, že se to zpevní, druhá, že člověk ví, že pro to udělal maximum. Často jsem se budil v noci ze spaní, protože se mi zdálo, že jsem šel na zápas a zapomněl jsem si tejpky. Byla to prostě součást přípravy, něco jako rozcvička, rituál, kterej člověk musí udělat dobře, aby věděl, že teď je připravenej, že teď má všechno tak, jak potřebuje. Ten rituál byl přesně, že jsem si tejpoval palce, zápěstí a kotníky a měl jsem přesný pořadí, přesný počet obtočení, věděl jsem kolik na to spotřebuju tejpky, takže ano, byl to prostě rituál.“*

Rutině popisované v Larryho výpovědi, lze rozumět s využitím toho, jak popisuje rituál a magii Gmelch ve své práci *Baseball Magic* (2012). Gmelch popisuje předzápasové praktiky baseballistů a přirovnává je k praktikám domorodců z Trobriandových ostrovů, které etnograficky popsal Malinowski (1948). Gmelch u baseballistů, stejně jako u popisů domorodců, pozoroval provozování magie pomocí talismanů, ale zejména provozováním rituálů. Hráči si ne vždy tyto rituály uvědomovali, ale jakmile při rozhovorech Gmelch zaměnil slovo „rituál“ za „rutinu“ zjistil, že velké množství hráčů tyto rutiny provozuje. Gmelch dochází k názoru, že hráči, stejně jako zmiňovaní domorodci, využívají těchto rituálů či rutin, k navození dobrého výsledku u věcí, které sami nemohou ovlivnit a u kterých hraje velkou roli štěstí. U domorodců to bylo používání magie při rybolovu na otevřeném moři (v lagunách spoléhali na svoje schopnosti a vědomosti, ale otevřené moře bylo nevyzpytatelné a nebezpečné). Baseballisté si magii a rituály zase přinášeli štěstí zejména pro úspěšné odpalování míčku. V americkém fotbale můžeme vidět velmi silnou podobnost, nejen v samotných rituálech, ale i v jejich použití. Sice se u fotbalu obvykle nespolehá na štěstí, co se výsledku akcí týče, ale co rozhodně hráči nemají ve své moci, je riziko zranění. Právě zranění, v AF tak časté, se dá ovlivnit pouze částečně (a to přípravou, preventivní medicínou, atd.). Nicméně jak říká Kenny: *„Zranění se stávají, ale musíš se*

*připravit, co nejvíc to jde, samozřejmě nemůžeš se připravit na všechno, můžeš se připravit sebelíp a stejně se zranit*“. Jak tedy takový rituál u hráčů AF vypadá? Stejně jako u Gmelchových baseballistů, každý hráč ve zkoumaném prostředí má svou „přípravu“. Pro někoho je to určitý druh jídla/pití, které konzumuje před zápasem. Pro jiného je to právě tejpování, a to zejména pevným tejpem. Velmi důležitá je právě pravidelnost a přesnost těchto rituálů. Jak říká Larry, je třeba dodržet přesný počet obtočení a přesné pořadí. Tyto praktiky vykazují atributy rituálu, jak je popisuje Gmelch. Zajímavé je, že přestože byly rituály u informátorů různé, často obsahovaly tejpování a často byly završené nasazením helmy. Informátor Lerry popisuje pocit „nezranitelnosti“ po nasazení helmy: *„vždycky, jak na sebe vezmu helmu, tak všechno tohle to jde kolem. Měl jsem pocit, že jsem nesmrtelnej a vždycky jsem to bral tak, jako by se mi nemohlo nic stát*“. Stejný pocit má i Stan: *„Jak na sebe vezmeš helmu, tak máš pocit, že jsi nesmrtelnej, nezastavitelnej*.“ Larry vykresluje vážnost a důležitost tohoto rituálu, když říká, že se před zápasem dokonce často budil ze spaní, protože se mu zdálo, že si na zápas zapomněl vzít tejpovací pásku a nemohl tedy rituál vykonat.

Bylo to při rozhovoru s Randym, kdy jsem si uvědomil, že mnoho hráčů využívá tejpů nikoliv jako fyzické, ale především jako psychické opory. Když jsem se Randyho zeptal, zda se domnívá, že někteří hráči využívají tejpů právě jako mentální berličky, odpověděl takto: *„Rozhodně. Já znám spoustu kluků, který se tejpou, protože prostě měli nějaký úraz a v té době to možná třeba pro ně dávalo smysl, a pak se ale tejpou i nadále, protože mají pocit, že v tom tak nějak pokračují a pro některý si myslím, že je to psychická podpora v tom, že víc věří, že se jim nic nestane*.“

Je však potřeba zmínit, že téměř žádný informátor, neuváděl tejpování před tréninky, což mohu potvrdit vlastní zkušeností z terénu. Zmiňuji to proto, že jak jsem uvedl v podkapitole 3.1.1.2 Zápas vs trénink, zranění na trénincích se vyskytují ve srovnatelné míře se zápasem. Bylo pro mě tedy důležité zjistit, proč tomu tak je, a co hráče vede k potřebě tejpovat se na zápasy, respektive ne-tejpovat se na tréninky.

Craig: *„Pevným tejpem si tejpuju zápěstí, ale to je jako spíš o pocit asi. Prsty taky*.“

Výzkumník: *„Když říkáš, že je to spíš pro pocit, je to součást nějaké tvé rutiny předzápasový? “*

Craig: *„Přesně. Jako já jsem se snažil někdy něco o tom číst, o tom tejpování zápěstí, ale asi to trochu podporu dává, ale nějaký extra efekt tomu nikde*

*nepřipisovali. No mně přijde, že když si to zápěstí zatejpuju, že to víc zatnu a přijdu si prostě jako víc najetej, protože je to něco speciálního, je to zápas.“*

Výzkumník: *„Na trénink to teda neděláš?“*

Craig: *„Ne.“*

Výzkumník: *„Proč ne?“*

Craig: *„Protože to není tak speciální. Nebojím se na tréninku. Tam to prostě není tak důležitý.“*

Graigova ne-speciálnost tréninků ve směru prevence zranění a jejich „nedůležitost“ se dá vysvětlit pomocí Joseho výpovědi o „míře ovlivnitelnosti. Podle Joseho totiž leží odůvodnění tejpování pouze na zápasy v „míře ovlivnitelnosti a kontrole“, která je podle něj na tréninku vyšší. *„Já myslím, že při zápase je ta pravděpodobnost [zranění] větší, protože je to míň kontrolovaný.“* Toto lze vysvětlit s pomocí „Gmelchových basebballistů“, kteří užívali rituály pro věci, které mohli sami jen málo ovlivnit, či kontrolovat. Kde je tedy malá (či omezená) možnost kontroly/ovlivnitelnosti, tam hráči tíhnou ke zvyšování svých šancí různými způsoby, například tejpováním (magií).

Larry zastává náhled na tejpování takový, že tejp je napůl fyzická a napůl psychická podpora. Ve své předchozí výpovědi zmiňoval psychické vlastnosti tejpování a jejich spojitost s rituálem a nyní popisuje i fyzické benefity tejpování: *„Tejpování rozhodně, to mi pomohlo obrovsky a doted' to považuju za velmi dobrou prevenci. Ten pevně tejp dokázal opravdu dobře ztejpot, třeba ty podvrknutý palce nebo ty zápěstí. Bylo to víc bytelný a já jsem si pak víc věřil, když jsem šel hrát. Doma jsem sotva vzal hrnek, ale na zápase po zatejpování jsem byl schopnej se tam srážet s těma lajnmenama.“*

Druhou konceptualizací tejpování je vnímání tejpování jako fyzické podpory (stejně jako u předchozí skupiny), ale navíc výslovné odmítání tvrzení, že by v sobě tejpování skýtalo jakoukoliv podporu psychickou. Informátoři, které jsem přiřadil do této skupiny, výslovně popírají tejp jako mentální berličku či pomoc. Například Scott odpověděl na otázku, zda je tejpování fyzickou nebo spíše psychickou pomocí takto:

Scott: *„Ne ne ne, tejp nevnímám vůbec jako psychickou oporu, ale zcela určitě je to fyzická opora. U těch otejpovanejch kotníků úplně cejtíš, jak se můžeš daleko víc do tý nohy opřít. Víc ti drží, I ta bota ti při změně směru neklouže a drží ti směr kam chceš a můžeš se víc zapřít do těch kolíků. Takže to stoprocentně není psychická*

*podpora, mám to vyzkoušený a je to určitě podpora fyzická a hodně funkční. Bez otejpovaného zápěstí, kotníku bych na hřiště vůbec nevlez.“*

Výzkumník: *„Ani na zápas, ani na trénink?“*

Scott: *„Na trénink nemám otejpovaný kotníky, ale mám ortézy přes zápěstí, protože na tréninku ti do nohou nikdo neskáče. To si myslím že je to ok.“*

Je však zajímavé, že ani ve výpovědích této skupiny informátorů se neobjevuje tejpování na trénink (pouze na zápas) neboť na trénink to „není potřeba“, což jak jsem výše zmínil, neodpovídá statistikám vyrovnaného počtu zranění ze zápasů a tréninků a ukazuje na podceňování četnosti zranění, která se při tréninku stávají.

Scott ve výpovědi zmiňuje také ortézy, jako náhrady tejpování na trénincích, což je jedna z možností, kdy a jak se ortézy v AF používají. Jak během zápasů, tak během tréninků, je pro hráče plně přípustné užívání ortéz, dle jejich vlastního uvážení. Plně přípustné znamená, že to nijak neodporuje pravidlům, ani to neodporuje již několikrát zmiňovanému „správnému mindsetu“, ale zejména říkám plně přípustná proto, že hráči nosící ortézy nejsou okolím nikterak stigmatizováni (čemuž se věnuji v podkapitole 4.2.2.1 Pussy). V AF se můžeme nejčastěji setkat ortézami na kolena (především u „velkých“ hráčů z pozic O-line a D-line), dále s ortézami zpevňující kotníky (zejména po zranění, obvykle nejsou užívány po doléčení zranění, nebo jsou využívány pouze na tréninky a na zápasy jsou nahrazeny pevnými tejpy, neboť ty pro hráče představují větší oporu, viz výpověď Scotta), loketními ortézami a ortézami na prsty ruky (nejčastěji na palce).

### **4.1.5.3 Prevence a minimalizace během hry**

V pořadí dalším momentem prevence a minimalizace zranění je hráčovo smýšlení při samotné hře. Již jsem několikrát zmínil termín „správný mindset“ (viz podkapitola 4.1.2 Druh a vážnost zranění). Součástí „správného mindsetu“ v AF je nezpochybnitelně i tzv. „chození do věcí na 100 %“, nebo „naplno“. Tento přístup je také vnímán jako další nástroj ke zmenšení rizika zranění.

Timmy: *„To se vracíme k tomu, jestli tam jedeš na 100 %, protože jestli tam budeš mít nějaké zrnko pochybnosti, „né tam prostě takhle nepůjdu naplno“, tak tam někde šlápneš a někdo ti zlomí nohu. Kdybych šel na 100 %, tak se to nestane, protože jsem o yard dál, to je takový můj mindset.“*



Výzkumník: „*Jít teda do všeho naplno*“ *snižuje zranění?*“

Timmy: „*Je to tak, když něco někde vypustíš, protože jsi udejchanej, nevyspalej, unavenej a někde jsi o dva yardy pozdě, tak tě tam někdo sroluje a je to tvoje chyba.*“

I Garrisonovo nazírání „chození do věcí na sto procent“ ukazuje, že je to velmi důležitý druh prevence zranění: „*mám takovej mindset, vždycky jsem ho měl, že když jdeš do něčeho na půl plynu nebo ne na sto procent, tak se většinou zraníš ty.*“

Další možností, jak zmenšit riziko zranění, je „vyhnout se kontaktu“. Jak jsem již popsal v podkapitole 4.1.1.1 Četnost zranění podle pozic, v AF je možné vyhnout se kontaktu s protihráči tím, že hráč s míčem ukončí akci vyběhnutím do autu nebo tzv. slidem. V tomto momentě akce končí, soupeř tohoto hráče nesmí kontaktovat a další akcí bude útok rozehrávat z místa, kde byla předchozí akce ukončena. Je však velmi obtížné posoudit, kdo si tuto formu ukončení akce může zvolit. Teoreticky to samozřejmě může udělat kterýkoliv hráč s míčem, prakticky však, kvůli obrovskému tlaku na hráče, aby získali co nejvíce yardů navíc, se na toto ukončení nepřijímá u všech hráčů stejně. Je ještě potřeba zmínit, že někdy je pro tým výhodnější a taktičtější „zůstat ve hřišti“ a ukončit akci slidem [skluzem], než teoreticky získat yardy navíc, ale být vytlačen ze hřiště. K tomuto taktizování dochází především ke konci zápasu, kdy družstva „hrají o čas“. Zjednodušeně se dá totiž říct, že pokud je akce ukončena uvnitř hřiště, čas se nezastavuje. Pokud je hráč s míčem vytlačen do autu, čas se zastavuje. Když však pomineme tyto taktické varianty a budeme se bavit o většině zápasu, tak největší svobodu v tomto rozhodování má quarterback, který je nejcennějším a nejhůře postradatelným hráčem útoku. Jak v českých ligách, v AFL i dokonce v NFL se quarterback může tímto způsobem „chránit“ a nikdo mu to nevyčítá. „*Jsou situace, kdy jsem víc opatrný, třeba při běhových akcích a tak. Jako QB jsem se už v mládí naučil, že je lepší jít před určitým kontaktem do skluzu nebo vyběhnout do autu než se zranit. Když je možnost, získat nějaké yardy navíc ale ochránit se, tak to udělám a pak se „sklouznu“ [slide]. Myslím, že je chytré udělat dobré akce ve fotbale, ale je také chytré nezranit se. Snažím se na zranění nemyslet, ale když se při hře objeví situace, kdy prostě běžím s míčem, tak se budu chránit, jak bude potřeba.*“ (Kenny)

Jak vidíme, QB Kenny cítí, že je to jeho rozhodnutí a že má plnou svobodu v „ochránění se“ například vyběhnutím do autu nebo skluzem/slidem. Quarterback je ale jedinou pozicí, pro kterou je slide přípustný. Ve „správném mindsetu“ útočníka by měla být zakořeněna snaha získat co nejvíce yardů, co to jde. Když tedy přijde na rozhodování pro hráče

s míčem (jiného než QB), zda se srazit s obráncem a potencionálně uběhnout pár yardů navíc (nebo obráncovu pokusu o skládku odolat), nebo zda raději vyběhnout do autu a srážce se vyhnout, hráč se „správným mindsetem“ volí první variantu. Jít do toho pro tým „po hlavě“ a pokusit se „proběhnout skrz“ obránce přináší velký sociální kredit a uznání, zatímco vyhnutí se srážce je bráno jako projevení slabosti, či strachu jedince a je kolektivem často odsuzováno. „Jít do toho po hlavě“ popisuje ve své práci také Howe (2004; viz podkapitola 2.1 Koncept zranění).

#### 4.1.5.4 Pozápasová prevence a minimalizace zranění

Poslední formou prevence a minimalizace zranění v chronologickém pořadí je regenerace po zápasech/trénincích. Všichni informátoři se shodli, že regenerace je extrémně důležitá.

Výzkumník: *„Takže ta regenerace má velký vliv na ovlivnění těch zranění?“*

Timmy: *„Stoprocentní. To, jak se dáš dohromady po zápase, tréninku, to je všechno prostě.“*

Důležitost regenerace potvrzuje také Kenny:

Výzkumník: *„Jakou roli hraje regenerace?“*

Kenny: *„Obrovskou. Je velmi důležitá, abys zůstal bez zranění. Nedá se připravit na 100 % na vše, ale dá se připravit alespoň z velké části. Je potřeba si dát, co největší šanci na zůstání v nezraněném stavu. Příprava a regenerace tu hrají velmi důležitou roli. Jako regenerace se mi také osvědčilo jít po zápase další den cvičit, rozproudit krev, která pak urychlí regeneraci.“*

V Kennyho výpovědi můžeme vidět zajímavý přístup k regeneraci, a to posilováním v nadcházejícím dnu. Jelikož je Kenny profesionální hráč, má vždy po zápase volný den (neboť tréninky jsou zpravidla až 2. či 3. den po zápase). To znamená, že Kenny má na regeneraci podstatně hodně času a může se svému tělu více věnovat. Hráči, kteří musejí následující den do práce, tento „luxus“ nemají. Proto se taky u hráčů – „amatérů“ častěji vyskytovaly záporné odpovědi na otázku praktikování regenerace.

Výzkumník: *„Regeneruješ nějak?“*

Garrison: *„Spíš moc ne, chodil jsem do sauny občas.“*

Problém nastává právě v momentě, kdy hráč – „amatér“, potřebuje odpočinek, ale místo času pro regeneraci, musí do práce, která je i v mnoha případech fyzicky náročná. „No já mám pocit, že to, jak se to dělá u nás, že to děláme jako profici. Vlastně nejde už to dělat víc profesionálně. Jediný, co je rozdíl, je ten čas. To znamená spánek a pak ta práce. Když třeba někdo má náročnou práci, já to měl dobrý já dělám na počítači, takže vlastně odpočívám i teď, ale pak máš někoho, kdo opravuje výtahy. Ten sedne v 5 ráno do auta celý den tahá něco těžkýho. To je v prdeli. Jinak, co se týče té offseason a přípravy a všeho, tak už to líp udělat nejde.“ Larry

Stejného názoru je i hrající lékař Randy, který také příkládá regeneraci velký význam, zároveň však vidí zaměstnání, jako překážku v regeneraci.

Výzkumník: „Hraje i regenerace velkou roli?“

Randy: „Určitě. To je taky složitý. Když se hraje zápas v neděli v Innsbrucku, tak tam se stráví třeba 5 hodin tou předzápasovou přípravou a tím zápasem, pak se jede 6 hodin autobusem zpátky, tak se člověk dostane do postele někdy ve 2 ráno a pak jdeme druhý den všichni do práce. To si myslím, že je jeden z našich největších neduhů. To je to, co nás nejvíce odděluje od těch hráčů třeba v Americe.“

Nejedná se pouze o regeneraci v rámci prevence zranění z přetížení (tzv. „overuse injuries“), ale také o času k doléčení malých zranění, která když tento čas nedostanou, tak se s hráči táhnou dlouhou dobu (někdy až do konce sezóny). Navíc se tato zranění mohou změnit v „druhotná zranění“ (viz podkapitola 4.1.2 Druh a vážnost zranění), která jsou závažnějšího rázu nežli zranění původní. Toto se však netýká pouze hráčů amatérů, neboť zranění (i ta menší) se v AF prostě neléčí v řádu dní, ale v řádu týdnů. „Je to prostě něco, co se ve fotbalu děje. [Zápasy h]rajeme na týdenní bázi, takže i malé zranění, které by někdo, kdo nehraje, mohl mít během pár týdnů zahojené, se může hodně zhoršit, protože s tím hrajeme a nedáme tomu ten čas k plnému zahojení potřebný. Takže i ta malá zranění se táhnou, zhoršují a nikdy se pořádně nezahojí, protože s tím musíš hrát. Zahojí se až na konci sezóny. Tohle se pak přesně stane součástí hry.“ (Kenny)

Jelikož regenerace není „zastřešena“ týmem, je individuální zodpovědností každého hráče, aby se o své tělo staral, jak potřebuje. V některých pozičních skupinách je však přítomný (v tomto případě pozitivní) tlak na hráče dané pozice, aby společně regeneraci nezanedbávali a organizují například společné návštěvy saun apod. Nejvíce se toto projevilo u poziční skupiny O-line, jejíž členové se o svá těla starají výrazně více než ostatní poziční skupiny. To dokonce tak výrazně, že si toho ostatní hráči všimají a často to

popisují ve svých výpovědích. „Ale zase z druhé strany, třeba na O-line je ta morálka taková, že vědí že to bolí, ale vědí, jak se udržovat ve stavu, abys mohl hrát a starají se o sebe nejvíc z toho týmu.“ (Timmy)

Pravidelnou společnou regeneraci potvrzuje i člen skupiny O-line Pip: „[kvůli vládním opatřením méně] ale jinak byla pravidelně s naší skupinou sauna a ledový bazénky.“ Dalo by se uvažovat nad tím, proč ostatní skupiny takového začlenění a společně organizované akce nepodnikají. Domnívám se, že je to dáno tím, jak silně působí ve skupinách tlak na hráče ohledně dodržování „správného mindsetu“. Tomuto problému se budu věnovat detailněji v podkapitole Tlak ostatních, a především pak v kapitole 4.3 Zodpovědnost vůči týmu.

Sauna, masáže a podobné prostředky však nejsou jediné formy prevence, které jsou hráči využívány. Například pro Timmyho nejlépe funguje spánek: „Já jsem zjistil, že na mě nejvíc platí spánek prostě. Voda, jídlo a spánek. Jsem prostě zjistil, že spánek je to, jak nejlíp regeneruju. Samozřejmě přes sezónu někdy i sauna a masáže, ale hlavně vyběhat, protáhnout a vyspat klidně dvakrát denně.“

Ve shrnutí se tedy dá říct, že přístup k minimalizaci a prevenci zranění je ve zkoumaném prostředí velmi individuální a různorodý. Je na každém hráči, jak se s touto problematikou vypořádá a co mu nejvíce vyhovuje. Myslím, že hezky tuto situaci popisuje a uzavírá Timmy.

Výzkumník: „Je to teda prevence a minimalizace každého individuální zodpovědnost?“

Timmy: „Já myslím, že by každý měl, ale nemyslím si, že to přijde hned, prostě musíš to za ty léta pozorovat, co na tebe nejlíp funguje. To přijde se zkušeností a něco si o tom přečíst a něco začít dělat jinak třeba.“

Výzkumník: „Je tedy každého zodpovědnost, snižovat riziko zranění a připravovat se?“

Timmy: „Určitě, prostě v našich podmínkách, do toho ten tým nějak zasahovat nemůže, tím že jsme amatéři, tak nám nemůžou poskytnout nějaký fyzioterapeuty, nebo masáže, sauny. Je to bohužel nastavený tak, že každý musí o sebe pečovat nejlíp, jak to jde.“

Někteří informátoři uváděli, že užívají „prášky na bolest“ například večer před zápasem, aby je v den zápasu netrápily (chronické) bolesti. Z etických důvodů však nebudu uvádět konkrétní výpovědi, protože by to informátory mohlo poškodit viz podkapitola 4.2.2.1 Pussy.

#### 4.1.6 Dopad na stáří

V datech se objevují rozdílné názory na otázku dopadu AF na tělo ve stáří. Při analýze dat jsem si všiml, že na tuto tematiku se vyskytují podobnosti ve výpovědích hráčů, kteří hrají fotbal kratší dobu (cca do 7 let) a hráčů, kteří hrají podstatně déle. Nyní přiblížím tyto dvě perspektivy.

První perspektivu mají „služebně mladší hráči“. Pro ně je charakteristické, že sice vnímají určité riziko dopadu na stáří, ale domnívají se, že pokud nepříjde nějaké závažné zranění, tak skončí s fotbalem dříve, než na ně bude mít AF dopad. Mezi tyto hráče se řadí například Timmy.

*Timmy: „Já si třeba myslím, že skončím dřív, než to na mě zanechá následky. Je pravda, že když se kouknu kolem, tak to na hodně lidech zanechalo následky, ale prostě oni to hráli strašně dlouho a strašně dlouho se nechávali dobíjet. Já si myslím, že dělat amatérský sport, na takovýhle úrovni, není zdravý prostě, to prostě tady hraničí s profesionálním sportem a pokud za to nejsi placenej, tak to podle mě nemá smysl prostě a asi bys měl skončit dřív, než to na tobě zanechá nějaký následky. Jak jsem říkal, já si prostě neumím představit, že bych skončil s fotbalem a řekl jsem si: ty jo já jsem si tím fotbalem oddělal kolena na celý život. To bych fakt nechtěl.“*

*Výzkumník: „Takže myslíš, že ten čas je tam ta stěžejní veličina?“*

*Timmy: „Určitě no. Opotřebení. Lidi, co to hrajou 15 let, tak na nich je to vidět to opotřebení. Když to hraješ tři roky tak po zápase vstaneš, jako bys nehrál, když to hraješ dlouho tak po zápase vstáváš dva dny o berli.“*

Druhou perspektivu mají hráči, kteří hrají fotbal podstatně déle (přes deset let) a již začínají pociťovat určité následky na svých tělech.

Mimsy: „*No jako jo, jako něco pociťuji už teď. Měl jsem už přetržený křížák v koleni, ten mám sešitej, na druhý straně mám křížák, ten nemám sešitej takže tam se to tak omýlá, takže ta artróza někdy přijde, ale ta asi přijde se vším. To by člověk nesměl vylézt z baráku nikdy, kdyby nechtěl tohlens to.*“

Další, kdo má tuto perspektivu, neboť již pociťuje určité dopady fotbalu na své tělo, je chirurg Randy. „*Jsou věci, kterých už si všímám teď třeba v tý práci. Měl jsem třeba zlomený prst. Ne že by se to zahojilo úplně dobře a popravdě mě to trochu omezuje v té práci, protože některé ty instrumenty na tom sále se mi tak trochu hůř drží. Ale člověk má spoustu mechanismů, jak se s tímhle vypořádat, takže to je docela dobrý.*“

Informátoři o dopadu AF na svá těla ve stáří přemýšlejí. Hráči hrající delší dobu dokonce začínají pociťovat fyziologické změny, které po sobě zanechala zranění, na svých tělech ještě během své aktivní kariéry. Z analyzovaných dat tedy vyplývá, že nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím, zda si hráči ponесou následky ze své fotbalové kariéry do stáří, či nikoliv, je doba, po kterou hráč AF hraje. Je potřeba zmínit, že žádný z hráčů, který ukončil kariéru po pouze pár (konkrétně po dvou) sezónách, nebyl pozván k interview, ale s několika takovými jsem v kontaktu a mohu konstatovat, že na žádné zranění z fotbalu nyní netrpí.

#### **4.1.7 Změna pohledu na zranění**

Pohled na zranění není neměnnou záležitostí a může se během času u aktérů změnit. Je několik druhů událostí, které mohou tento pohled změnit. Může se jednat o utrpení závažného zranění, nebo může dojít ke překlenutí bolesti z akutní na chronickou (viz podkapitola 2.2 Koncept bolesti), nebo ke změně „životních zodpovědností“, což vysvětlím později v této podkapitole. Ke změně dochází tak, že hráči, kteří zprvu vnímali zranění pouze v rámci fotbalu a neuvědomovali si přesah těchto zranění do „běžného života“, si po některé z výše zmíněných událostí tento přesah uvědomí a začnou přistupovat k riziku zranění a k fotbalu obezřetněji.

První zmíněnou je změna pohledu po utrpení vážného zranění. O tomto procesu mluví Clyde, který se právě poté, co se zranil, začal hrát fotbal „více chytře“ tedy obezřetněji.

Výzkumník: „Změnil se tvůj pohled na zranění po tom, co sis třeba udělal to koleno?“

Clyde: „Začal jsem se snažit chodit do toho jako víc chytře. Když třeba vidím, že se tam po sobě válejí, tak už nejsem takovej, že bych tam do toho skočil. Třeba si to jako radši pohlídám. Nechodím do nějakých situací, jako že už nejsem takovej dement, že už si dávám pozor. Vím, že se dá vrátit ze všeho, když člověk chce, tak to je taková motivace navíc, ale jako samozřejmě mě to štve. Proto je dobrý si udělat alespoň dobrou pojistku, aby když se člověk zraní, aby z toho alespoň něco měl. Ted' jsem si alespoň vydělal na dovolenou a tak.“

Již avizovaný druhý důvod změny pohledu na zranění představí Larry. Jedná o změnu, kdy se z akutní bolesti z nedoléčených zranění stala chronická a ve výsledku vedla k ukončení kariéry. Tato změna pohledu tedy přichází až poté, co hráč ukončí svou kariéru a neprojeví se tedy přímo mezi hráči (z jejich vlastní mysli). Jelikož se ale z bývalých hráčů stávají trenéři, mohou toto pozměněné nazírání předat svým svěřencům, a tím jej aktivním hráčům vsugerovat. „Moje nahlížení na zranění se určitě změnilo, ale ne tím, že bych změnil pozici v týmu, změnilo se to tím, že ted' trpím těma zraněníma, co jsem si přivodil a neléčil je.“

Poslední změna v nazírání zranění je ta, která nastala po změně „životních zodpovědností“. Tomuto termínu se podrobně věnuji v kapitole 4.3 Zodpovědnost vůči týmu, nicméně je třeba jej zmínit i nyní. Tato změna přichází se změnou životní situace, když si aktér založí rodinu, nebo když dokončí studia a nastoupí do práce. Taková změna samozřejmě přenastaví jedincův „žebříček“ hodnot a přeorganizuje důležitost, kterou jistým věcem jedinec přiřazuje. Přesně o takovéto změně nejnvýstižněji vypovídá Randy.

Výzkumník: „Změnil se tvůj pohled na fotbal po zranění?“

Randy: „Ne. Můj pohled se změnil po tom, co jsem přestal studovat a začal pracovat. Protože dokud mě to limitovalo při studiu, jako že jsem se spráskanej dobelhal na přednášku, tak to bylo ok. Ve chvíli, kdy mě to limituje v tom, že člověk nemůže do práce, tak si člověk uvědomí, že ty následky mohou být větší. Nedej bože, že ten člověk má ještě rodinu, ta představa toho, že si udělám něco s kolenem a nemůžu do práce, nemůžu vyzvednout děti ze školy. Myslím, že se to mění spíš tím věkem, a hlavně jestli má člověk rodinu nebo ne.“

Z výše uvedeného vyplývá, že hráči své nazírání zranění mohou změnit. Tyto změny však nejsou velmi časté a je třeba některého ze zmíněných „spouštěčů“, aby tuto změnu nastartoval. Po této změně jsou hráči obezřetnější a více si uvědomují rizika zranění v AF. Navíc jsou také „resistentnější“ vůči tzv. „zodpovědnosti vůči týmu“, jak vysvětlím v kapitole 4.3 Zodpovědnost vůči týmu.

#### 4.1.8 Formalizace rizika zranění

Jak v AFL, tak v ČAAF existuje tzv. hráčské prohlášení. Jedná se o formulář, ve kterém hráči podepisují, že jsou obeznámeni s riziky spojenými s AF. Součástí těchto prohlášení je i potvrzení o zdravotní způsobilosti od lékaře. U mladších věkových kategorií je potřeba dokonce souhlasu a podpisu rodičů hráče. Hráči (nebo jejich kluby), musí každé dva roky toto podepsané prohlášení znovu nahrávat do svazového systému (v případě ČAAF), jinak jim nebude povoleno hrát. Jak však vypadá tato formalizace v praxi a co si o tom myslí samotní hráči?

Výzkumník: *„Přemýšlel si někdy nad tím, hráčským prohlášením, co se podepisuje ČAAFu a AFL?“*

Pip: *„Četl jsem to a myslím, že je to kvůli tomu, že nejsou schopný pokrýt plný rizika toho AF a na základě toho si musíme ty rizika převzít sami.“*

Výzkumník: *„Jak to vnímáš?“*

Pip: *„Jako v současnejch podmínkách s tím asi nejde nic dělat. Bylo by fajn, kdybychom měli od ČAAFu jako od asociace nasmlouvaný nějaký zdravotnický zařízení, kam bychom mohli chodit, nebo abychom byli nějak dozorovaný, protože tohle to vůbec nefunguje, hráč si podepíše to prohlášení sám, případně, když to chce razítko doktora, tak ten doktor tam dá razítko, často toho hráče ani nevidí, nebo je to jeho známej, takže to nemá vůbec žádnou vypovídající hodnotu.“*

Stejný názor ohledně nulové vypovídající hodnotě má i lékař Randy: *„Já si myslím, aby tohle dávalo smysl, tak by ty lidi museli procházet těma prohlídkama jako ti profesionální sportovci. Zátěžový prohlídky a tak. Takhle je to jen papírek, aby se ta*



*asociace mohla o něco opřít, že něco jako udělala. Vypovídající hodnota toho je minimální.“*

Problémem je, že hráči musí tato prohlášení podepsat, jinak nemohou nastoupit do zápasů. Většina hráčů tato potvrzení ani nečtou a nepřikládají jim žádnou váhu. Například Garrison říká: *„Hele upřímně jsem to ani moc nečetl, a ani to prostě nečtu, protože vím, že to stejně musím podepsat, že jestli tu hru chci hrát a být součástí federace, tak to musím podepsat. I kdybych s tím nesouhlasil, tak to musím podepsat.“*

Že se jedná pouze o formalitu, která je však podmínkou hraní fotbalu uvádí i Jose, který této formalitě nepřikládá žádnou váhu, ale říká, že by tato zodpovědnost měla být přenesena na hráče, protože oni sami by v sobě měli „mít tu sebereflexi“, zda jsou pro hraní takto rizikového sportu způsobilí, či nikoliv: *„Prostě když chceš hrát fotbal tak to podepsat musíš. Měl bys ty mít v sobě tu reflexi a říct si, jestli na to zdravotně máš nebo ne.“*

V této podkapitole jsem popsal, jak se v prostředí AF formalizuje zranění. Informátoři tato prohlášení však vnímají pouze jako „nutné zlo“, které bez aplikace řádných sportovních prohlídek nemá žádnou výpovědní hodnotu. Informátoři uváděli, že v mnoha případech tato prohlášení ani nečtou. Jelikož by jim však bez potvrzení těchto povolení nebylo umožněno hrát, tak se hráči této formalizaci podvolují (přestože neradi) a tím sami tuto formalizaci reprodukují.

## 4.2 Bolest

Jak jsem již vysvětlil v Teoretické části, zranění a bolest jsou spolu provázané, nicméně jsou od sebe fyzicky a konceptuálně odlišné. Je obtížné zjistit, zda jediná funkce bolesti je indikace zranění, neboť není možné rozlišit úroveň bolesti u jednoho člověka, natož porovnávat tyto úrovně mezi různými jedinci. Aby ale bylo možné lépe etablovat kulturní významy bolesti, je potřeba bolest chápat, jako ukazatel zranění. V tomto duchu je tedy bolest nepříjemným smyslovým a emocionálním zážitkem spojeným se skutečným, nebo potencionálním poškozením tkání a/nebo kostí. Howe (2004) Jelikož je bolest důležitou součástí AF, věnuji jí tuto kapitolu, ve které postupně rozeberu různé aspekty bolesti. Dále rozebírám, jak se s bolestí ve zkoumaném prostředí pracuje.

### 4.2.1 Vnímání bolesti

Věřím, že na tomto místě je důležité zopakovat, že ve sportu je mimořádně velká a rozšířená akceptace bolesti, která je manifestována různými způsoby. Morris (1991, podle Howe, 2004) uvádí, že příkladem této manifestace jsou ve sportu užívané přezdívky jako: „House of pain“, jak si pojmenovali fanoušci jednoho týmu AF ve Spojených státech svůj domácí stadion, nebo slogan „No Pain, No Gain, No Spain“, což byl slogan používaný jednou společností v jejich reklamní kampani před olympiádou v Barceloně. V AF se velmi často používá slogan „bring in the pain“, který často bývá napsán nad východem z šaten, u vstupu na stadion atd. Jakkoliv však mohou být pro fanoušky a sportovní nadšence bolest a zranění považovány za přijatelné, pro sportovce, kteří si prochází bolestí či zraněním, to zdaleka není tak jednoduché (Howe, 2004). Dalším problémem je, že „sportovci tradičně získávají sociální kredit, který se vyvinul z mýtu, že hraní se zraněním nebo bolestí pěstuje charakter“ (Howe, 2004:86), což může mít velmi nepříznivé dopady na vážnost zranění a dobu jeho léčení. Howe (2004) také uvádí, že mnoho sportovců strádá kvůli pozitivnímu vyobrazování překonávání bariéry bolesti.

Že je bolest s fotbalem spjatá a že je v něm všudypřítomná potvrzuje Timmy: „*Tohle je sport, kterej stoprocentně bolí. Navíc, jak jsou tam ty chrániče a helmy, tak sám víš, že když ti někdo helmou přirazí ruku, tak to pekelně bolí, a to ani nemluví o tom, když*

*ti někdo napálí helmou na žebra, nebo velkou ránu na hlavu. Já, jestli mám 25 snapů za trénink a při každým dám ránu a většinou i dostanu ránu, tak to je, jak když ti někdo dá 25x pěstí, to bolí prostě. Musíš na to bejt asi sakra odolnej na tohle.“*

Kotarba (1983, podle Howe 2004) ve své práci říká, že „průměrná“ úroveň bolesti se u sportovců očekává. Jak však odlišit „průměrnou“ úroveň bolesti od „nadprůměrné“, když se úrovně bolesti nedají přesně změřit? Při analýze dat jsem zjistil, že hráči posuzují dvě hlavní kategorie u vnímání bolesti.

V první kategorii aktéři posuzují, zda se jedná o bolest „známou“ či „neznámou“. Pro hráče je totiž velmi důležité, zda je pro ně pocíťovaná bolest „dobře známá“, což znamená, zda přichází z „obvyklého“ místa, nebo jestli se jedná o nový pocit, který ještě nepocítili, nebo jestli bolest přichází z míst, na která nejsou zvyklí. Pokud bolest přichází z míst a v intenzitě, na které jsou hráči zvyklí, většinou ji ignorují. Při posuzování bolesti podle „známosti“ tedy funguje přímá úměra, čím víc jsou hráči na konkrétní bolest zvyklí, tím více ji ignorují.

Výzkumník: *„Jaký máš názor na bolest v AF?“*

Pip: *„Záleží, co to je. Když si řeknu, že je to adekvátní tomu, co jsem dělal, nebo to nějak nevystupuje z normálu, jakože máme soustředění a mě bolí předloktí, tak je to tím, že jsem 4 dny někam někoho tlačil, mám to pravidelně, vím o tom, tak jako povzdechnu si, že mě bolí předloktí, ale neřeším to.“*

Výzkumník: *„Jak rozlišuješ, jestli je to „normální bolest“, nebo není?“*

Pip: *„Čím víc je mi to známý, tím víc je to v pohodě. Když se mi to už stalo, vím, co to je, vím, jak s tím nakládat, vím, co od toho očekávat, tak je to mnohem lepší bolest, než nějaký píchání nebo bolest někde [na těle], kde jsem to ještě nezažil.“*

Druhou posuzovanou kategorií je pak zvážení, jak moc hráče aktuální bolest limituje v jeho výkonu. *„Jelikož je AF tak hrozně moc týmový sport, tak si myslím, že bolest vnímáš tak, aby tě moc neomezovala a ty si mohl furt dělat svou práci. Nikdy se nechceš dostat do situace, abys nechával tým ve štychu. Každý má klíčovou roli na hřišti a jestli tě bolest omezuje v tom, co máš dělat, tak to musíš nějak řešit, nebo se nechat vystřídat, nebo léčit nebo něco. Pokud tě něco bolí, ale furt můžeš dělat svou práci a pomoci týmu, tak si myslím, že prostě hraješ dál.“* (Kenny)

V Kennyho výpovědi vidíme nejen posouzení limitace hráče bolestí, ale i jeho okamžité vztažení k fenoménu Zodpovědnosti vůči týmu, kterému je věnována samostatná kapitola (4.3).

Při svém výzkumu jsem zjistil, že vnímání bolesti je velmi podobné vnímání riziku zranění (viz podkapitola 4.1.1 Výskyt zranění). Stejně jako v případě zranění je vnímání bolesti velmi závislé na situaci a prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Podobně jako se zraněním, hráči během hry bolest téměř nevnímají, nebo jí nepřipisují důležitost.

Výzkumník: *„Jak vnímáš bolest v AF?“*

Mimsy: *„Třeba na tom hřišti téměř nevnímám. Obzvláště přitom zápase, tam ten adrenalin je jako vypumpovanej, takže to nebolí, to spíš druhej den místo abych vstal z postele, tak spíš volám kněze, aby se semnou rozloučil. Myslím, že bolest jako snáším docela dobře. Nějaký modřiny, ty jsou vždycky, ale třeba na začátku sezóny jich je víc a v průběhu té sezóny si na to to tělo zvykne.“*

Toto tvrzení potvrzuje i Craig, který uvádí, že hráč na bolest během hry „zapomene“. *„Během tréninku na všechno člověk zapomene. Víš, že tě bolí třeba zápěstí před tréninkem, ale potom na to zapomeníš při tréninku.“* (Craig)

Zda, hráč zrovna hraje či nikoliv není jediným faktorem, který ovlivňuje hráčovo vnímání bolesti, neboť bolest je kulturní a subjektivní konstrukt. Subjektivní, s ohledem tzv. „práh bolesti“, který má každý jedinec jiný, jak říká Timmy: *„Jsou kluci, co jí ignorují, jsou kluci, který jí snáší hůř.“* Samozřejmě ne každý snáší bolest stejně. Na bolesti je právě kulturně specifické, jak je s bolestí nakládáno, neboť jak jsem již uváděl v Teoretické části: *„kulturní skupiny, včetně sportovních (sub)kultur, jeví distinktivní reakce na bolest. Například prožitek bolesti může být v některých skupinách normalizován, zatímco v jiných může být problematizován“* (Howe 2004:74). Že je v AF bolest normalizována mi potvrdila drtivá většina informátorů. Například Randy na otázku, jak se pracuje s bolestí v AF, odpovídá takto: *„No určitě se to bere nějak jako normální. Na tréninku po zápase, když se sejdem, tak rozhodně nikdo nemůže říct, že by ho nic nebolelo. Myslím, že jsme se naučili hodně tu bolest ignorovat, bereme to jako součást toho sportu. Když jsou to nějaký modřiny a odřeniny, tak je to asi jedno, ale často se děje,*

*že někdo přijde na trénink s tím, že ho něco bolí, ale protože si říkal, že je to nějaká blbost, tak s tím ani nikam nešel a chce odtrénovat a po půlce tréninku zjistí, že to opravdu nejde a zbytek tréninku dokouká.“*

Z této odpovědi je zřejmé, že normalizace bolesti ve zkoumaném prostředí se projevuje stejně jako normalizace zranění, tedy pomocí nazírání problému jako součásti daného sportu (v tomto případě AF) „*bereme to [bolest] jako součást toho sportu*“. Pro hraní „přes bolest“ je velmi důležitá soudržnost týmu (podobně jako u zranění), což se projevilo například v Kennyho odpovědi na otázku, jak se vyrovnává s bolestí. „*Já to vždycky беру tak, že to dělám pro tým. Myslím, že to je nejtýmovější sport na planetě a já to vždycky dělám pro lidi, co jsou kolem mě.*“ Kennyho výpověď vykresluje velmi klíčovou myšlenku zodpovědnosti vůči týmu, které je věnována samostatná kapitola (4.3 Zodpovědnost vůči týmu), nicméně jsem považoval za důležité, zmínit tuto zodpovědnost i ve vztahu k bolesti, a to právě v kapitole bolesti věnované.

Ve sportu je mimořádně silná akceptace bolesti, v kolizních sportech jako je AF nebo rugby, ještě více. Aktérské vnímání bolesti v AF je závislé na několika faktorech, které jej ovlivňují. Hráči vyhodnocují bolest podle toho, jak jim je známá a podle toho, jak je omezuje při hře zápasu. Stejně jako u zranění je aktérské vnímání bolesti sniženo během hry a hráči si často až po skončení zápasu uvědomí, že je něco bolí.

## **4.2.2 Projevování bolesti a svěřování se s bolestí**

Dalším aspektem bolesti je její projevování a také tzv. svěřování se s bolestí. Reakce na bolest jsou determinovány sociálním kontextem, ve kterém se objevují, a nejsou tedy pouze instinktivní (Howe 2004:74). V teoretické části jsem již zmínil Helmanovo (1990) rozdělení bolesti na „veřejnou“ a „soukromou“. Právě veřejnou bolest, tedy projevování bolesti neskrývaně/viditelně a také co toto projevování formuje či omezuje, přiblížím v této podkapitole. „*Myslím, že se tam ta bolest moc veřejně neprojevuje, ale je otázka, jestli náhodou to není tím, že se bojí, že kdyby ji projevili, tak by na nich nějaké to stigma ulpělo*“ (Randy). Randyho otázka, zda mohou být hráči, kteří veřejně projeví bolest, stigmatizováni, byla tatáž, kterou jsem si pokládal já. Skrývání bolesti, či naopak

její veřejné projevení, může či nemusí být žádoucí v kontextu konkrétního systému hodnot skupiny, ve které se jedinec nachází (Howe 2004).

Larry: „*Já jsem měl vždycky pocit, že mě to bolí víc než ostatní, ale bál jsem se to říct jako. Mně bylo jasné, že je to musí bolet taky, vždyť byly tak omlácené, ale oni to měli a vždycky drželi hubu. Jako bolelo to hrozně vždycky. Při zápase to teda nebolí vůbec skoro, to se pak stávají věci, že si člověk během zápasu sám nahazuje prsty a tak, ale to přijde potom vždycky. Bolelo to hodně, ale díky tomu týmu, když jsem viděl, že jsou na tom ještě hůř, tak to bylo lepší.*“

Výzkumník: „*Pomáhalo to sdílení té bolesti?*“

Larry: „*Tady na tom sportu je dobrý, že těch lidí je tam hodně, takže vždycky jsou tam ty, co budou říkat, že jsi pussy, ale pak tam bude ten kámoš, kterej to pochopí prostě. Mě prostě taky motivovalo, když jsem viděl, že některý kluci jsou zraněný a hrajou s tím a dělali, že je to nebolelo, tak jsem právě nechtěl bejt pussy, ikdyž za nás se to neříkalo takhle, ale bylo to jasné celkem. Nikoho moc nezajímalo, že mám támhle něco utrženýho, ale pak právě mohl být ten spoluhráč, se kterým byl člověk blízkej a tam jste si to mohli říct. Toho blízkeho, jak to zajímá je dobrý, ale právě si myslím, že je dobrý si takhle někoho najít, a neříkat to všem. Před některýma je zas potřeba ukázat, že se s tím hrát dá.*“

V této části rozhovoru s Larrym můžeme vidět několik věcí. Zaprvé se opět potvrzuje tvrzení z minulé podkapitoly, že při hře hráči bolest z větší části nevnímají. Dále Larry popisuje, že on i ostatní hráči bolest cítí, ale nijak ji neprojevují. Neprojevování bolesti zde může být z několika důvodů.

Prvním důvodem může být maskulinita. Messner (1990), ve své práci tvrdí, že osobní konceptualizace maskulinity působí jako filtr. Když je tento filtr spojen s vnějšími vlivy, jako je kultura risku [nebo tlak spoluhráčů], ovlivňuje hráčovo přijímání bolesti a zranění, což jej může přimět k pokračování ve hře. Sporty s velkým fyzickým kontaktem [kolizní sporty] a téměř jistými zraněními posilují a naturalizují představy o mužnosti, které si cení fyzické dominance (White et al. 1995 dle Howe 2004). Že hraje maskulinita důležitou roli v projevení bolesti popisuje Randy: „*je to [projevení bolesti] o nějakém tom chlapečství a nějakém tom egu. Každý z těch kluků chce vypadat trochu drsně a chce ukázat, že něco zvládne. Nemyslím si, že by to bylo spojený s tím sportem, možná je to teda daný tím, že tenhle sport sdružuje tenhle typ těch lidí, který mají pocit, že to musí zvládnout.*“

Dalším vysvětlením by mohla být snaha získání kulturního kreditu/cti. Young (2012) říká, že sportovci přijímají bolest, zranění a riziko jako odznak (sub)kulturní cti. Přijímání bolesti je tedy kulturní taktika mezi mužskými atlety pro dosažení a reprezentaci jedincovi (hyper)maskulinity v kulturní oblasti.

Ve výpovědích mých informátorů se však také ukázaly časté zkušenosti se zlehčováním bolesti a se zesměšňováním jedinců, kteří jí projeví, což je dalším důvodem, proč bolest neprojevit. Timmy odpovídá na otázku, zda se v prostředí AF nějak pracuje s bolestí, takto: *„Jo tak to určitě. Takový to: „jééé ty chudáčku, tys dostal přes ručičku jo?“ samozřejmě to prostě zlehčujou hodně. Pokud nemáš prostě otočený prst na druhou stranu, nebo nohu na druhou stranu, tak se to tam hodně zlehčuje no.“* Stejný názor měli prakticky všichni informátoři. Například Mimsy říká: *„No, když kňouráš, tak si z tebe dělaj srandu, že jsi slečinka. Ale to myslím, že je tím, že je to prostě banda zmrdů, v dobrým slova smyslu, že si z toho ty lidi dělají legraci. Když má třeba někdo vymknutej kotník, tak se mu přátelsky vysměju, že je chcípák. Na druhou stranu si myslím, že všichni, co tohle to dělají, tak už nějaký to zranění měli, takže ví, že je to s nadsázkou, a že se to asi ty lidi nevymýšlej.“* Dobírání si spoluhráčů, je tedy podle Mimsyho podmíněno vlastní zkušeností se zraněním a bolestí.

Ohledně sdílení bolesti, nebo svěřování se o bolesti panuje ve zkoumaném prostředí celkem jednotný názor. Jak nám výše popsal Larry, bolest se neprojevuje veřejně a ani se s ní nesvěřuje většímu počtu lidí. Obvykle se informace o jedincovi bolesti svěří pouze hráči, který je jedincovi z týmu nejbližší, což popisuje i Mimsy: *„Třeba když si něco narazíš, tak to řekneš jednomu člověku, aby sis zanádal trochu, ale není to, že bys pak obíhal všechny v týmu a říkal: „ááááuuu prstík, prstík“. Jako snažím se s tím neotravovat nikoho.“*

Další možností „svěření se o bolesti“, kterou aktéři celkem pravidelně využívají je svěřování se členům rodiny, která je ovšem mimo fotbalové prostředí, jak říká Jose: *„Doma to [že mě něco bolí] řeknu mámě a taky přítelkyni“.* Informátoři někdy volí možnost svěřit se členům rodiny, od kterých neočekávají negativní reakce. Aktéři se totiž mohou obávat reakcí svých spoluhráčů, kteří nepatří mezi jejich nejbližší přátele. Namísto soucitu, by je totiž ostatní aktéři mohli označit za nedostatečně maskulinní, což je probléme zkoumaným v další kapitole.

#### 4.2.2.1 Pussy

Termín „pussy“ je ve zkoumaném prostředí velmi často používané označení, které dobře popisuje a vysvětluje aktérské nazírání bolesti. Tento termín se používá pro označení několika věcí. Všechny možnosti jeho použití jsou však spojeny s nedostatečnou maskulinitou. Termín se může se použít například pro to „*když někdo zevlí<sup>22</sup>, nebo nemá sílu, nebo projeví neadekvátně bolest*“ (Pip). Právě pro „neadekvátní“ projevování bolesti se však používá nejčastěji. Když jsem se Pipa ptal, co myslí tím „neadekvátním“ projevem bolesti, odpověděl takto: „*No, když ji projevuješ nějak přiměřeně a budeš mít důvod bolesti potvrzenej od lékaře, tak nejsi pussy a bude to bez dopadu.*“ V opačném případě to tedy má na hráče dopad, a to takový, že je terčem všemožných narážek a označen za „pussy“, čímž samozřejmě ztrácí kulturní prestiž (jak jsem popsal v minulé podkapitole v souvislosti s maskulinitou).

Výzkumník: „*Máš pocit, že ten prožitek bolesti je v tom týmu branej jako normální?*“

Jose: „*Jo nesmíš bejt pussy. Nějakou tu bolest musíš umět zkousnout prostě.*“

Výzkumník: „*Takže projevovat tu bolest není úplně v tom prostředí chtěný?*“

Jose: „*Ne*“

Výzkumník: „*Čím to je?*“

Jose: „*Asi to okolí si myslím. Musíš to zkousnout. Jako i když jsem zraněnej, tak chci dokázat, že jsem schopnej hrát.*“

Výzkumník: „*A komu to chceš dokázat?*“

Jose: „*Trenérům, spoluhráčům, ale taky hlavně těm hráčům proti mně. Prostě když udělaj nějakej faul, nebo mi daj pěstí do žeber, tak si prostě nesednu na prdel, a i když mě to bude bolest, tak budu pokračovat přes tu bolest prostě dál.*“

Výzkumník: „*Jak bys teda vysvětlil termín pussy?*“

Jose: „*Že když tě něco bolí, tak to musíš kousnout a jít dál prostě. Jinak jseš pussy.*“

V Joseho odpovědi vidíme, že jednou z dalších odpovědí na otázku, proč hráči neprojevují veřejně bolest, je potřeba vyhnout se tomu, aby nebyli označeni za pussy. Také

---

<sup>22</sup> Zevlit = „flákat se“ či nehrát „naplno“.



je zde zajímavá potřeba neprojevit bolest, nejen před spoluhráči a trenéry, ale také před soupeři. V AF je často připomínáno, že hráči nesmí soupeřům ukázat, že je něco bolí. Stejně tak se nesmí před soupeři ukázat slabost, či únava. Proto je například přísně zakázáno (a to jak ze strany trenérů, tak mezi hráči samotnými), opírat se ve stoje o kolena při vydýchávání (je třeba se vydýchávat v plném vzpřímení, aby vydýchávání nebylo moc vidět), chodit po hřišti mezi akcemi (vždy se na místo další roze hry běhá, a to i na tréninku), neboť to jsou podle sdíleného smýšlení známky únavy.

Označování hráčů, projevujících bolest nebo hráčů, kteří kvůli bolesti nehrají, popisuje ve své výpovědi Clyde.

Výzkumník: *„Máš pocit, že se bolest v týmu bere jako normální?“*

Clyde: *„Záleží, jak se k tomu postavíš. Tak někdo ti třeba řekne: ‚vykloubenej prst, vole tak to je hovno‘. Ale to já nikoho takhle neodsuzuju jako. Teda jako někdo je větší pussy, někdo je menší pussy.“*

Výzkumník: *„A kdyby si měl ten termín pussy vysvětlit, tak jak bys to vysvětlil?“*

Clyde: *„No jako že někdo je ty vole pan Bebíčko a někdo i s utrženým nevím co hraje. Já jsem třeba s tím urvaným kolenem si to zavázal, dal jsem si ještě jeden kick off<sup>23</sup> a pak jsem zjistil, že to fakt asi dobrý nebude, když mi ta noha tak visela do strany. Jako já jdu i přes tu bolest, ale třeba někdo je jako: ‚Jé tvl dneska mě bolí prstíček, dneska to nevidím, spíš dneska trénovat nebudu.‘“*

Z těchto výpovědí vidíme, že „pussy“ není jediným (přestože je jednoznačně nejpoužívanějším) termínem označujícím hráče, kteří projeví bolest (nebo jiný, z výše uvedených „prohřešků“). Jsou to také například označení: slečinka, pan Bebíčko, Bolístka atd., nicméně všechny společně s „pussy“ vyjadřují stejný, a to zesměšňující negativní, postoj ke zranění, projevování bolesti a slabosti. AF je prostředí hyper-maskulinní, ve kterém slouží výrazy jako „pussy“ ke kontrole a regulování chování příslušníků prostředí. Obava ze ztráty prestiže de-maskulinizací termínem „pussy“ nutí aktéry skrývat jakékoliv „neadekvátní“ projevy bolesti.

### 4.2.3 Druh bolesti

---

<sup>23</sup> Odkopnutí balónu, které se provádí na začátku zápasu, po poločase a po každém skórování.

Informátoři dělí bolest do několik dvojic kategorií. První dvojicí je veřejná a soukromá bolest, které jsem probral v podkapitole Projevování bolesti a svěřování se s bolestí.

Další dvojicí je akutní bolest a chronická bolest (viz podkapitola 2.2 Koncept bolesti). Za chronickou bolest hráči označovali bolest takovou, která přetrval i po skončení léčby přidruženého zranění. Nicméně chronická bolest se neobjevovala ve výpovědích až tak často. Důvodem pro to je, že výhody odhalení (viz podkapitola 2.2 Koncept bolesti), tedy projevení bolesti jako veřejné, jsou u chronické bolesti okolím často zpochybněné. Postoj okolí k chronické bolesti je často negativní a chronická bolest je zpravidla brána jako součást daného sportu (Kotarba 1983 podle Howe 2004). Z tohoto důvodu převládaly výpovědi o akutní bolesti. Akutní bolesti byly věnovány předchozí podkapitoly, neboť vždy, když informátoři mluvili o bolesti, měli na mysli akutní bolest, pokud výslovně neuvedli jinou.

Dále informátoři dělí bolest na hratelnou a nehratelnou, stejně jako u zranění. Každopádně jelikož je v tomto ohledu bolest chápána pouze jako ukazatel zranění, byly všechny aspekty tohoto dělení již rozebrány v podkapitole Druh a vážnost zranění.

Bolest je většinou chápána jako negativní. Podle některých zdrojů, ale existuje ve sportovním prostředí zvláštní druh bolesti takzvaná pozitivní bolest. Například Howe (2004) vysvětluje pozitivní bolest jako termín používaný k popisu únavy, kterou elitní sportovci zažívají při snaze o zlepšení svých výkonů. Howe dále předpokládá, že vystavování sportovců bolesti při trénování (pokud jsou nezraněni), zvýší jejich práh bolesti, což potencionálnělepší jejich výkon v soutěži [při zápase]. Jednoduše řečeno, pozitivní bolest, je taková bolest, kterou hráči cítí po výkonu, bez toho, aniž by byli zraněni.

Při kladení otázek ohledně pozitivní bolesti, jsem hráčům nevysvětloval, jak tento termín vysvětluje literatura, ale nechal jsem je odpovídat čistě dle jejich představ, přestože se často ptali, co je tou pozitivní bolestí myšleno. Díky tomu jsem dostal některé od sebe dosti odlišné odpovědi, nicméně jsem přesvědčen, že tato široká škála dobře popisuje vnímání bolesti (buť třeba ne té pozitivní, jak ji vidí Howe) ve zkoumaném prostředí, což bylo také ostatně záměrem této otázky.

Nejčastěji se objevující popis pozitivní bolesti byl ten, který charakterizoval pozitivní bolest jako bolest únavovou, pozápasovou, která se objeví pouze v případě, že

hrál hráč v zápase naplno. Bývalý hráč a nynější trenér Larry je právě jedním, z těch, kteří bolest právě takto vnímají. „*No, když jsem třeba posadil linemana, a po tý srážce, se mi rozlila ta bolest po tom krku, tak ale jsem měl dobrej pocit, protože ta bolest, co cítíš, je vlastně odrazem toho, co jsi do toho dal. Když je to ta únavová bolest, tak tu já jsem hrozně miloval a ta mi teď hrozně chybí. Když po tom zápase člověk sedí v autobusu a přemýšlí o tom zápase a teď přesně si vzpomíná, co ho všechno bolí, tak teď cítí, že tam nechal všechno prostě. To mi chybí, to jsem rád měl. Tady tu únavu fyzickou, zmlácenou to bylo dobrý. To bych nazval pozitivní bolestí. Když pak člověk tolik nehraje, nebo je vystřídanej, nebo se do toho kontaktu tolik nedostane, tak to tolik nemá a necejí, že tam něco nechal. Člověk vlastně ví, že tam mohl dát víc a nedal, ať to bylo z jakéhokoliv důvodu.*“ Stejně jako Larry jí popisuje i Clyde: „*Asi když je to taková ta únavová bolest, když to není jako zranění, ale spíš jako, že ses vydal naplno, tak to je pozitivní bolest.*“ Také i Timmy: „*třeba po zápase jsem docela rád, že když jsem úplně rozsekanej, nemůžu sice ani chodit, ale jsem spokojenej, že jsem do toho dal všechno.*“

Bolest, která není projevem dobře odvedené práce, jako u předchozích výpovědí, ale spíše motivací, „nakopávačem“ (jak se v AF často říká) k lepším výkonům popisuje Jose: „*Jakože když cítíš bolest, tak budeš hrát tvrději. Když tě prostě O-line flákne do těch žeber třeba, tak máš o to větší chuť ho porazit a dát to sako<sup>24</sup> quaterbackovi.*“ Další, kdo bere bolest jako povzbuzující mechanismus, je například Mimsy: „*Když tě něco bolí, tak se hecneš.*“ Scott s touto interpretací také souhlasí a navíc vyzdvihuje důležitost intenzity bolesti: „*Jo určitě mě ta bolest nakopne, čím větší ránu dostaneš, tím víc jim to chceš vrátit zpátky.*“

Existuje velká různost v tom, co si informátoři představili pod pojmem „pozitivní bolest“. Například Garrison potvrzuje existenci pozitivní bolesti v AF takto: „*Jo existuje, je to ta bolest toho druhýho*“

Jediným informátorem, který zpochybňoval celý koncept „pozitivní“ bolest, byl hrající lékař Randy. „*Já si všeobecně myslím, že bolest je vždycky negativní. Bolest je prostě reakce těla na to, že se něco děje špatně. Já si myslím, že termín pozitivní bolest nedává smysl. To že jsme unavený, a to že se po tý zátěži vyplaví endorfiny a my z toho máme dobrej pocit, to je něco jiného. Když někdo dostane při zápase ránu a pak tvrdí, že*

---

<sup>24</sup> Sako je slangový výraz pro tzv. sack, neboli složení quaterbacka s míčem předtím, než stihne míč odhodit. Sako je jeden z nejlepších výsledků akce, kterého může hráč D-line dosáhnout.

*se mu hraje líp, tak je otázka, jestli to není tím vyplavením toho adrenalinu. Já myslím že bolest jako taková je prostě vždy negativní.“*

Bolest a fotbal k sobě neodmyslitelně patří. Domnívám se, že vcelku dobře shrnuje tuto kapitolu o bolesti výpověď Garrisona. Garrison nejenže potvrzuje provázanost bolesti s AF, ale zároveň potvrzuje několik aspektů bolesti, například aktérské vnímání bolesti, zlehčování, hraní s bolestí a s tím spojenou zodpovědnost vůči týmu, projevování bolesti a s tím spojenou hyper-maskulinitu prostředí v kontextu zesměšňování hráčů, kteří (byť jen na okamžik) „vypadnou“ ze své hyper-maskulinní role, tak jak jsem tyto fenomény rozebral,

*Garrison: „Ano, používáme to [termín „pussy“] všichni, že když člověka něco bolí, že je pussy. Jako v americkém fotbale ten kontakt a ta bolest prostě k tomu patří. Vždycky tě něco bolí. Jak se s někým narážíš celej trénink, ať do narážeče tak do naší Oline, tak vždycky tě něco bolí. Bolí tě ruce z těch nárazů, bolí tě nějaký ramena, bolí tě tělo z kontaktů, když tě někdo trefí helmou a tak dále, takže vždycky tě něco bolí. Takže nemůžeš říct, že tě něco bolí, protože hraješ na lajně, co chceš jako říct? Au mě to bolí, jak mě někdo trefil hlavou do ramínka?“ ... směje se... „Tohle není kopaná chápeš? Jsou samozřejmě sporty, kde se necháš vystřídat, když tě třeba bolí něco a tak dále. Ale v tom fotbale, pokud si myslíš, že můžeš, neomezuje tě to moc a jseš platnej pro tým, tak nebrečíš a hraješ dál.“*

## 4.3 Zodpovědnost vůči týmu

Jak jsem zmínil na několika místech této práce, hlavní linka, která se vinula celou prací a sdružovala výpovědi hráčů (v podobných situacích, vysvětleno později), byla idea zodpovědnosti vůči týmu. Zodpovědnost vůči týmu vždy stála na jedné straně a „přetahovala“ se s „jinými zodpovědnostmi a povinnostmi“ aktérů. V této analogii, byl provazem, o které se zodpovědnosti přetahují, právě hráč, jenž musí tyto dvě strany vyvažovat. Je jasná tendence aktérů, kteří mají „více jiných zodpovědností“ do větší míry „odolávat“ tlaku, který je vytvářen právě zodpovědností vůči týmu. „Jinými zodpovědnostmi“ se nejčastěji projevily být rodiny (myšleno zejména potomci) a náročné zaměstnání. Nutno však podotknout, že zaměstnání hrálo o méně podstatnou roli, zatímco potomstvo bylo více důležitou protiváhou zodpovědnosti vůči týmu. Zodpovědnost vůči týmu, se projevuje ve většině aspektů probíraných v předcházejících kapitolách. Proto jsem tuto kapitolu rozdělil na jednotlivé podkapitoly, ve kterých budu ukazovat různé podoby zodpovědnosti vůči týmu, jak se projevují a také co nejvíce ovlivňují. Každá podkapitola bude tedy zaměřená na určitý fenomén, ve kterém se zodpovědnost vůči týmu velmi silně projevuje a formuje aktérské smýšlení o daných fenoménech.

### 4.3.1.1 Závažnost zranění

Nejčastěji se výpovědích mých informátorů objevovala zodpovědnost vůči týmu v souvislosti se závažností zranění, a to ve dvou ohledech. Prvním ohledem je posuzování závažnosti zranění z aktérského pohledu. Druhou je pak obava z omezení/oslabení týmu. Během posuzování zranění hráči tíhnou ke zlehčování závažnosti zranění (viz podkapitola 4.1.2 Druh a vážnost zranění), neboť mají potřebu nenechat tým „ve štychu“. *„Ten kotník jsem vždycky nějak rozchodil, jako už na basketu, jasně, tam jsem za to dostával peníze, tady ne, ale ten mindset pro mě zůstal stejnej. Nesmíš ten team nechat ve štychu.“* (Garrison)

Z Garrisonovi výpovědi vyplývá, že „potřeba nenechat tým ve štychu“ neboli pocit zodpovědnosti vůči týmu, je další součástí mindsetu (viz podkapitola 4.1.1 Výskyt zranění). S touto potřebou je spojené i rozhodování o pokračování ve hře (po utrpěném

zranění). Informátoři často uváděli, že je jejich rozhodování o tom, zda budou pokračovat ve hře, přímo závislé na tom, zda je za ně „adekvátní“ náhrada, nebo zda by právě svou nepřítomností nenechali tým výrazně oslabený. Scott ve své výpovědi potvrzuje toto tvrzení, že v momentě, kdy utrpí zranění a je za něj náhrada, tak střídá. V opačném případě pokračuje ve hře. Navíc uvádí příklad ze zápasu, ve kterém za něj náhrada nebyla, a proto se rozhodl pokračovat, navzdory vykloubenému prstu.

Výzkumník: *„Myslíš si, že by s střídal, když tě něco bolí a byla by za tebe adekvátní náhrada?“*

Scott: *„Určitě bych střídal, ale když vím že tam ta náhrada není, tak hraju, i když mě to bolí. Dokud vím, že jsem přínosem, ale něco mě to bolí, tak přesto prostě jedu dál. Dám příklad v zápase v Ústí jsem měl vyhozenej prst. Jak jsem se zvedal z trávy, tak jsem zkontroloval, jestli není zlomenej. Nebyl, tak jsem ho nahodil zpátky a šel do další akce.“*

Přihlížejícím by se mohlo stát zvláštní, že se v AF často stává, že zranění hráči pokračují ve hře a nejsou vystřídáni, když je na střídačce velký počet jiných hráčů (obvykle jezdí na zápas přes 40 hráčů). Problém AF je však velká specializace každé jedné pozice a velká odlišnost od pozic ostatních. Navíc, kvůli taktické náročnosti AF, obrana nezná natrénované akce útoku vlastního týmu, neboť se musí učit své obranné akce a naopak. Ovšem toto jde ještě dál, neboť nejde jen o rozdíl obrany a útoku, ale navíc má každá pozice úplně jiný úkol a je pouze velmi málo hráčů, kteří dobře znají a rozumí akcím jiné pozice. Proto dochází k případům, jako je ten Pipův, kdy hráč pokračuje navzdory svým zraněním. Pip ale je ale přesvědčen, že rozhodnutí o participaci má plně „ve svých rukách“ (jak jsem ukázal v podkapitole 4.1.2 Druh a vážnost zranění). Proto je rozhodnutí o pokračování ve hře navzdory zranění rozhodnutí projevem fenoménu zodpovědnosti vůči týmu.

Pip: *„Jo, distorze lokte. Spoluhráč mi helmou naběhl z boku do propnutého lokte. Ta ruka se mi třásla a bolela mě, záchranáři za mnou doběhli, že mi to ošetří v sanitce, ale přiběhl trenér, že nemáme lidi, jestli můžu hrát. Takže mi to stáhli a šel jsem na hřiště, kde jsem dohrál s jednou rukou.“*

Výzkumník: *„Myslíš teda, že kdyby to bylo pouze na tobě, jestli budeš v tom zápase vystřídán?“*

Pip: *„Kdyby byl někdo, kdo by mě mohl vystřídat, tak určitě nepokračuju, ale zrovna prostě nebyly lidi.“*

Výzkumník: „*Je to teda tak, že dokud jsi platnej pro tým, tak pokračuješ?*“

Pip: „*Ano, když mě zranění oslabí natolik, že je za mě adekvátní náhrada, tak bych určitě střídal.*“

Zodpovědnost vůči týmu je, stejně jako s ní spojená kultura risku (viz podkapitola 2.4 Sport a kultura risku), univerzální, avšak míra jejich vlivu na jednotlivé aktéry se liší. Jak jsem již zmínil v úvodu této kapitoly, tak hráči, kteří mají „jiné zodpovědnosti“ jsou zodpovědností za tým méně ovlivněni. Z výpovědí informátorů vyplývá, že nejvíce působí jako protiváha skutečnost, že aktér má rodinu s potomky. V takovémto případě se liší důraz kladený na zodpovědnost vůči týmu. Na hráče s potomky a náročným zaměstnáním zodpovědnost vůči týmu má omezený vliv, což můžeme vidět v rozhovoru s Timmym.

Timmy: „*Když vidím, že to nejde a vidím, že kdybych pokračoval, tak to bude horší, tak do toho prostě nejdu.*“

Výzkumník: „*Myslíš, že to rozhodnutí, jestli budeš pokračovat, je na tobě? Nebo na to má něco vliv?*“

Timmy: „*Za mě, je to vždycky na mně. Já si do toho nenechám nikdy mluvit. Ale ze zkušenosti vím, že spousta kluků hrajou se zraněním dál, jenom protože je někdo povzbudil, aby hráli dál, a přitom mají něco prasklýho a tak podobně.*“

Výzkumník: „*Povzbudil myslíš pozitivně?*“

Timmy: „*Spíš negativně. Hraj, i když jsi zraněnej, jenom abychom neprohráli, nebo jenom abychom udělali o jeden první down navíc. Já si myslím, že to za to nestojí. Jako samozřejmě chápu, když to někdo hraje profesionálně a jseš Američan a prostě jdeš ráno do práce a záleží na tom osud celý rodiny. Vždyť znáš ten příběh, že si týpek prostě uřízne kus prstu, jenom aby mohl hrát. Ale já si furt říkám, že my jsme amatéři a mně to za to nestojí. Já se žívím něčím jiným prostě. Když bych měl hrát přes zranění a způsobit si něco horšího, tak já do toho nejdu upřímně. Prsty jsou jako ok, ale prostě třeba s kolenem jseš out nejen sportovně, ale to jseš out i doma. Mám barák, něco tady stavím a s kolenem jsi out. Nepůjdeš dítětem na kolo, nemůžeš řídit, jsi nemohoucí. U prstů je to v pohodě, můžeš existovat a je to ok.*“

Výzkumník: „*Když jsme u toho, tak přemýšlíš někdy o tom, že ten sport na tebe může mít vliv i mimo něj, v osobním, nebo pracovním životě?*“

Timmy: „*To určitě no. Hele, já, kdybych přišel domů za manželkou, že jsem si zlámal nohu tak, že do konce života nemůžu běhat, tak mě zabije. Určitě přemýšlím, když mi spoluhráči říkají: „Používej víc tu hlavu, tu helmu. On ti někdo možná*

*říkal, že to není zbraň, ale ona je to velká zbraň. Dej tam tu hlavu dovnitř, skloň ji trošku a normálně mu jí tou hlavou napal. “ Já to sice neříkám, ale já se žívím hlavou a já ji tam naplno do toho kontaktu prostě nikdy nedám. Furt mám v tý hlavě, že bych si mohl zlámat páteř, a to já prostě nedám. Za ta léta samozřejmě ztratíš nějaký ostych, co se týče toho dostat ránu, ale já rozhodně nevedu úder hlavou prostě. “*

Z této části rozhovoru je patrná menší míra působení fenoménu zodpovědnosti vůči týmu než u předešlých výpovědí. Timmy má rodinu s dětmi a „žíví se hlavou“, což uvádí jako legitimizaci toho, proč při hře „nevede úder hlavou“ a nepoužívá „helmu jako zbraň“. Timmy je tedy schopný odolat tlaku spoluhráčů a zodpovědnosti vůči týmu. U žádného bezdětného hráče se takováto „míra odolnosti“ vůči tlakům z týmu neobjevila, a naopak byla velmi častá u hráčů s dětmi. Timmy má zkušenosti s tím, že někteří (=bezdětní) hráči těmto tlakům „podlehnou“ a „hrají i s něčím prasklým nebo podobně“. Z vlastní zkušenosti z terénu toto mohu potvrdit, neboť jsem toto „podlehnutí“ sám u bezdětných hráčů často pozoroval.

Příběh hráče, jenž si „usekl kus prstu, aby mohl hrát“, na který odkazuje ve své výpovědi Timmy, je v prostředí AF obrovsky populární a tematicky se velmi hodí, takže jej krátce představím. V roce 1985 si během posledního zápasu základní části sezóny hráč NFL Ronnie Lott poranil malíček na ruce. Lott měl kvůli tomuto zranění podstoupit operaci a následnou osmi týdenní rekonvalescenci, což by ho vyřadilo z „bojů“ o Superbowl<sup>25</sup>, neboť jeho tým postoupil do playoff. Jelikož Lott nechtěl oslabit svůj tým a chtěl pomoci vyřazovací zápasy vyhrát (v té době byl velmi důležitou oporou obrany a jedním z nejlepších hráčů na své pozici vůbec), rozhodl se, že namísto operace si nechá malíček amputovat. Po amputaci skutečně následující týden nastoupil a odehrál celý zápas. O mnoho let později Lott při rozhovoru vysvětlil, že tak učinil pro svůj tým a že mu to zprvu vůbec nepřišlo nikterak výjimečné či zvláštní, neboť hráči, které si dával za vzor, také hráli například se zlomenými zápěstími, nebo se zlomenou nohou apod. (Coffey, 2020). Tento skutečný příběh ukazuje, jak je zodpovědnost vůči týmu v AF důležitá, a je dalším z mnoha projevů zodpovědnosti vůči týmu dotažených do extrému.

---

<sup>25</sup> Super Bowl je finálový zápas, kterým vrcholí play-off severoamerické National Football League (NFL) v americkém fotbalu. Hraje se každoročně od roku 1967. Je zároveň pravidelně jednou z nejsledovanějších událostí roku.



Problematiku zaměstnání a potomků také popisuje lékař Randy, který si až poté, co začal pracovat uvědomil, přesah zranění z AF do „běžného“ života. Nutno zmínit, že Randy zatím děti nemá, ale i přesto bere potenciál jejich protiváhy vůči zodpovědnosti vůči týmu v potaz. „*Můj pohled se změnil po tom, co jsem přestal studovat a začal pracovat. Protože dokud mě to limitovalo při studiu, jako že jsem se spráskanej dobelhal na přednášku, tak to bylo ok. Ve chvíli, kdy mě to limituje v tom, že člověk nemůže do práce, tak si člověk uvědomí, že ty následky mohou být větší. Nedej bože, že ten člověk má ještě rodinu [potomky], ta představa toho, že si udělám něco s kolenem a nemůžu do práce, nemůžu vyzvednout děti ze školy. Myslím, že se to mění spíš tím věkem, a hlavně jestli má člověk rodinu nebo ne*“.

Srovnání Timmyho a Randyho výpovědí s výpověďmi Scotta, Garrisona a Pipa potvrzuje nejen rozdíl míry vlivu zodpovědnosti vůči týmu, ale i faktory (potomci, zaměstnání), které tyto rozdíly působí. Toto ještě podtrhává výpověď Craiga, který posuzuje svá zranění, pouze jako obavu omezení týmu a nad dopady na život vůbec neuvažuje. Nutno zmínit, že Craig nemá ani zaměstnání, je student, ani potomky.

Craig: „*Co mě třeba psychicky nahlodává a na co se zraněním myslím, tak třeba když mě bolí to třísllo a blíží se zápas, tak se bojím, že mě to bude omezovat, ale jen v rámci toho zápasu, o zranění do života se vůbec nebojím.*“

Výzkumník: „*Máš teda pocit, že by tvůj výkon nemusel být dostatečný pro ten tým?*“

Craig: „*Přesně. Při zápase jo. Bude mě bolet noha a nebudu běhat tak rychle, tak to se může stát a prostě omezím ten tým.*“

#### **4.3.1.2 Návrat po zranění**

Jelikož na hráče není vytvářen tlak ze strany týmu, ohledně jejich návratu po zranění (viz podkapitola 4.1.3 Postup po zranění), mohou se sami rozhodnout, jakou dobu rekonvalescence potřebují. To, že na hráče není tlak ze strany týmu, ovšem neznamená, že by na hráče žádný tlak nepůsobil. Určití hráči (ti „bez větších závazků“) si totiž často vytvářejí tlak sami na sebe, aby se mohli co nejrychleji vrátit, neboť cítí velkou míru zodpovědnosti vůči týmu. Zodpovědnost vůči týmu tedy ovlivňuje právě také dobu, kterou hráči věnují léčení svých zranění. Pokud na hráče působí zodpovědnost vůči týmu ve velké

míře, mají tendenci ke zkracování doby rekonvalescence. Zkrácení doby rekonvalescence bylo pro hráče „bez větších závazků“ velmi častým prvkem. Hrající lékař Randy popisuje touhu rychlého návratu k týmu takto: *„Mně se nikdy nestalo, že by na mě někdo tlačil, abych se co nejrychleji vrátil po zranění. Spíš si myslím, že je to v nás, že ten člověk chce tomu týmu pomoci, je s tím týmem x sezón, má tam spoustu kamarádů a ta snaha prostě hrát je to co nás žene. To rozhodnutí je na tom hráči. Spousta z nás, to hraje hodně dlouho a myslím si, že si neumí vůbec představit ten život bez toho fotbalu. Já, když třeba dva týdny netrénuju, tak mi to přijde jako dva měsíce a myslím, že tak to má hodně mých spoluhráčů. Já si hlavně myslím, že tím že máme rádi ten sport, a hlavně že je to týmový sport, tak se spousta z nás snaží z těch zranění dostat dřív. Doktor řekne, že by se nemělo 6 týdnů hrát, tak většina začne po 3 týdnech trénovat a po 4 hrát. Ta tendence k tomu návratu je tam rychlejší. Myslím, že s tím má co dělat, že je to TAK týmový sport, že člověk cítí zodpovědnost za ty ostatní.“* Scott k tomuto tématu říká: *„Záleží i na těch hráčích na tom týmu, pokud jsi mezi hráčema, kde to funguje, tak se samozřejmě snažíš mezi ně co nejdřív vrátit. Pokud je atmosféra v týmu dobrá a zdravá a přistupuje se ke hráčům stejně, tak z toho jedině vymáčkneš víc“.* V těchto výpovědích vidíme, že hlavní roli u tohoto typu hráčů (bez rodin) má zodpovědnost vůči týmu. Ta je oním magnetem, který táhne hráče po zranění, co nejrychleji zpět. Kvůli němu na sebe hráči sami vytváří tlak, aby se co nejrychleji zotavili. Toto se potvrdilo i z „druhé strany“ týmu, tedy ve výpovědích trenérů. Coach Larry potvrzuje častý výskyt urychlených, někdy i předčasných, návratů po zranění. Na otázku, zda je plně na samotných hráčích, kdy se vrátí po zranění, odpověděl Larry takto: *„Rozhodně ano. Myslím, že by každý měl poslouchat svoje tělo. ale občas to zkoušíme i přes bolest. Spíš je to tak, že ty hráči chtějí hrát co nejdřív a my jim v tom nebráníme.“* Larry ve své výpovědi hezky shrnul několik, již zmiňovaných, témat jako je hráčova moc nad participací (podkapitola 4.1.2. Druh a vážnost zranění), důvěra v týmové lékaře (rozebrána na začátku této podkapitoly), hraní přes bolest (podkapitola 4.1.4 Hraní se zraněním; kapitola 4.2 Bolest) a v neposlední řadě právě urychlování návratu po zranění. V Larryho výpovědi je potřeba „vypíchnout“ přístup trenérů k rekonvalescenci. Ten koresponduje s tím, jak se cítí hráči ohledně rozhodování nad participací, že mají „plně ve svých rukách“, zda budou hrát a kdy se vrátí po zranění (viz podkapitola 4.1.2 Druh a vážnost zranění), ale zároveň trenéři *„nebrání v hraní co nejdříve [po zranění]“*.

### 4.3.1.3 Zodpovědnost a bolest

V podkapitole 4.2.1 Vnímání bolesti zmiňuji že, zodpovědnost vůči týmu ovlivňuje i aktérské smýšlení o bolesti a vnímání bolesti.

Výzkumník: „*Jak vnímáš bolest v AF?*“

Kenny: „*Jelikož je AF tak hrozně moc týmový sport, tak si myslím, že bolest vnímáš tak, aby tě moc neomezovala a ty si mohl furt dělat svou práci. Nikdy se nechceš dostat do situace, abys nechával tým ve štychu. Každý má klíčovou roli na hřišti a jestli tě bolest omezuje v tom, co máš dělat, tak to musíš něššit, nebo se nechat vystřídat, nebo léčit nebo něco. Pokud tě něco bolí, ale furt můžeš dělat svou práci a pomoci týmu, tak si myslím, že prostě hraješ dál.*“

Výzkumník: „*Jak se vyrovnáváš s bolestí v AF?*“

Kenny: „*Já to vždycky беру tak, že to dělám pro tým. Myslím, že to je nejtýmovější sport na planetě a já to vždycky dělám pro lidi, co jsou kolem mě. Prostě v PBP ten aspekt toho bratrství a jak jsou si všichni blízcí hraje klíčovou roli.*“

Kenny legitimizuje bolest pomocí vnímání podstupování bolesti pro tým. Někteří hráči jsou natolik ovlivnění zodpovědností vůči týmu, že „vnímají bolest tak, aby je neomezovala a oni mohli stále dělat svou práci“. Bolest tedy u těchto hráčů již není vnímána jako ukazatel zranění, ale pouze jako překážka, která brání hráčům ve vykonávání jejich práce, tedy v „hraní naplno“. Pokud hráči nemohou hrát naplno, kvůli bolesti, tak podle Mimsyho musí z důvodu zodpovědnosti vůči týmu informovat trenéry, ale jen kvůli tomu, že by mohli nepodávat stoprocentní výkony a oslabit tak tým.

Mimsy: „*Jen když tě to [bolest] omezuje, tak informovat, ale ne si stěžovat.*“

Výzkumník: „*Informovat z důvodu zodpovědnosti vůči týmu?*“

Mimsy: „*Ano určitě.*“

Craig ve své výpovědi legitimizoval hraní s bolestí „posouváním týmu“ a hraním na hranici možností. „*Je to tím, že PBP hrajou na nějaký úrovni a všichni do toho dávají maximum. Chtěj hrát, chtějí posouvat někam ten tým. Hrajou na hranici svých možností, a proto jdou někdy klidně i přes bolest.*“ V Craigově odpovědi se skrývá nevyslovená idea „správného mindsetu“, která tuto „snahu posouvat tým“ a dávání do fotbalu svého maxima, hezky shrnuje a vystihuje, kam Craig se svými myšlenkami míří.

Jak jsem již na několika místech zmínil, hráči, kteří nemají „protiváhu“ (potomky, náročné zaměstnání) k zodpovědnosti vůči týmu, jsou touto zodpovědností „pohlčeni“ a nevnímají zranění a bolest, jako něco, co by mělo následky na jejich těla, ale reflektují pouze následky, které mají zranění a bolest na jejich výkon ve hře, aby neomezovali tým. Informátor Larry, dlouholetý hráč a současný trenér, popisuje „ducha týmového sportu“, kterému je možné rozumět právě jako „zodpovědnosti vůči týmu“, tak jak ji v této práci popisují. V této výpovědi Larry navíc explicitně reflektuje všudypřítomné napětí mezi tím, co je dobré pro tým a co je dobré pro samotného hráče. *„Myslím, že u těch týmových sportů je to dobrý, že ten kolektiv a ten týmovej duch, dokáže z toho člověka vymáčknout víc, i když je třeba zraněnej. Pro ten sport a pro týmovýho ducha je to určitě dobrý, ale pak je otázka, jak je to dobrý pro toho člověka.“*

## 5 Závěr

Zranění je nedílnou součástí amerického fotbalu a výrazně ovlivňuje dění v tomto sportu na mnoha různých úrovních. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak reflektují členové předního týmu amerického fotbalu v ČR zranění. V rámci toho jsem si kladl otázky, co ovlivňuje aktérské smýšlení o zranění a jak se ve zkoumaném prostředí pracuje s konceptem bolesti.

Informátoři dělí zranění do dvou hlavních kategorií. První kategorií je takzvané „being hurt“, druhou je pak „being injured“. Oboje sice prakticky znamená být zraněn, aktéři zkoumaného prostředí však vnímají tyto dvě roviny velmi distinktivně. „Being hurt“ je kategorie zranění, se kterými se dá pokračovat hře, zatímco se zraněními patřící do kategorie „being injured“ nikoliv. Všichni informátoři potvrdili vícero zkušeností s hraním navzdory zraněním a bolesti. Také se ale shodli, že rozhodnutí, jestli jsou „hurt“ nebo „injured“, mají „plně ve svých rukách“.

Aktéři aplikují různé strategie prevence a minimalizace zranění, z nichž některé jsou systémové (kolektivní, týmové), jako například protahování se a intenzivní předsezónní fyzická příprava, zatímco jiné jsou čistě individuální a je na hráčích jakou a zda vůbec nějakou prevenci a minimalizaci „nad rámec“ těch týmových si zvolí. Mezi nejčastěji se vyskytujícími se individuálními formami prevence a minimalizace zranění byly různé formy regenerace a také tejpování. V přístupu k tejpování se hráči se dělí do dvou kategorií. První kategorie je z různých důvodů proti tejpování. Těmito důvody mohou být špatné zkušenosti s tejpováním (nedostatečná kontrola nad svým tělem, zranění se i přes zatejpování či zranění jiného kloubu kvůli zetejpování), nebo prostá nedůvěra v účinky tejpování. Naproti tomu druhá kategorie je pro tejpování, ovšem liší se v nahlížení jeho působení. Jedni věří v čistě fyzické účinky tejpování (a vyvracejí tejpování jako psychickou podporu), zatímco druzí věří nejen ve fyzické ale i psychické benefity. U některých hráčů bylo tejpování součástí předzápasových rituálů, které měly snížit riziko zranění. Překvapivé je, že téměř žádný z aktérů se netejuje před tréninky, přestože na nich riziko zranění hrozí srovnatelně velké jako na zápasech. K tomu dochází proto, že informátoři velmi často podceňují riziko zranění na trénincích a „plně“ se připravují pouze na zápasy.

Aktéři si jsou po většinu času vědomi rizik zranění spojených s AF. Jsou však momenty, kdy si tato rizika neuvědomují, nevnímají, nebo je vědomě ignorují. Ignorování rizika, kdy si hráči vůbec nepřipouští možnost, že by se mohli zranit, je jevem trvajícím pouze určitý časový úsek, zpravidla po dobu trvání tréninku nebo zápasu. Všichni informátoři se shodli, že během hry nikdy nemyslí na možnost, že by se mohli zranit. Informátoři si častý výskyt zranění legitimizují jako prostou součást sportu, se kterou je potřeba počítat, neboť tento sport se bez zranění prostě neobejde. Někteří informátoři kategorizovali AF jako sport kolizní, čímž si opět legitimizovali vysokou pravděpodobnost toho, že se zraní.

Racionalizace pak u aktérů probíhá spojením zranění s jinými sporty, či každodenními činnostmi. Hráči často uváděli možnost zranění se i u jiných činnostech než u fotbalu, čímž si racionalizovali svá rozhodnutí o podstupování zvýšeného rizika zranění. Po těchto racionalizacích však ve většině případech připouštěli, že v AF je toto riziko zvýšené a že hraním AF „jdou zraněním naproti“.

V prostředí AF dochází i k formalizaci zranění ze stran asociací, a to ve formě hráčského prohlášení. Toto prohlášení informující o zvýšeném riziku zranění v AF musejí hráči společně s potvrzením od lékaře o sportovní způsobilosti podepsat, čímž potvrzují, že jsou si rizik vědomi. Poté musí tyto dokumenty odevzdat asociacím, jinak jim nebude umožněno nastoupit k zápasům. Hráči tato prohlášení vnímají pouze jako „nutné zlo“ bez výpovědní hodnoty a v mnoha případech je ani nečtou. Jelikož by jim bez potvrzení těchto povolení nebylo umožněno hrát, tak se hráči této formalizaci podvolují a tím sami tuto formalizaci reprodukuje.

Aktérské smýšlení o zranění ovlivňuje několik faktorů. Jedním z těchto faktorů, je tzv. „správný mindset“. Mindset je v prostředí AF velmi často používaným termínem, který užívají nejen importi a američtí trenéři, ale v nezměněné formě s ním stejně zacházejí i čeští členové týmu. Podle sdíleného úzu je mindset správné nastavení mysli, také nastavení těla a priorit. Za „správný“ mindset se například bere upřednostňování fotbalu, před jinými aktivitami, pečlivá příprava či zodpovědnost vůči týmu.

Po rešerši jsem předpokládal, že vnímání zranění bude formovat aktérova herní pozice, neboť statistiky četnosti zranění v AF jasně dokládají, že riziko zranění je na některých pozicích mnohem vyšší než na jiných. To bylo také důvodem, proč jsem do

svého vzorku zahrnul informátory ze všech herních pozic. Každopádně tento předpoklad se nepotvrdil. Namísto toho se ukázalo, že doprovázena „správným mindsetem“ a kulturou risku, nejdůležitější roli v ovlivňování aktérského vnímání zranění hraje „zodpovědnost vůči týmu“. Zodpovědnost vůči týmu se projevovala téměř ve všech aspektech zranění, a dokonce i bolesti. Zodpovědnost vůči týmu stejně jako kultura risku však nepůsobí na všechny aktéry ve zkoumaném prostředí stejně. Někteří hráči jeví „větší“ resistenci vůči „jejím tlakům“. Tito hráči se od ostatních odlišují náročným zaměstnáním, ale především tím, že mají potomky. Tyto dvě zodpovědnosti umožňovaly hráčům, více si uvědomovat rizika spojená s AF, a především tvořily „protiváhu“ k zodpovědnosti vůči týmu. Hráči s těmito „jinými“ zodpovědnostmi například jinak rozlišovali kategorie zranění, dbali více na prevenci a minimalizaci zranění a nezkracovali si doporučenou dobu rekonvalescence. Naproti tomu hráči, kteří tyto „protivážné“ zodpovědnosti neměli, byli plně pohlceni zodpovědností vůči týmu.

Bolest je se zraněním sice úzce spojená, je však fyzicky a konceptuálně odlišná. Ve sportu obecně (a v kolizních sportech, kam se AF řadí) pak ještě více, existuje mimořádně velká akceptace bolesti. Bolest je ve fotbale všudypřítomná a s fotbalovou kulturou velmi spjatá. Hráči kategorizovali bolest podle toho, zda se jednalo o bolest akutní či chronickou. Akutní bolest pak dále dělili podle toho, jestli jim byla dobře známá, či zda se jednalo o nový prožitek. Stejně jako u zranění, také bolest informátoři posuzovali podle toho, jak moc je limitovala ve hře. Zde (stejně jako u zranění) hrála klíčovou roli v několika směrech zodpovědnost vůči týmu.

S bolestí se ve zkoumaném prostředí často pracovalo. Někdy měla funkci tmelící a sdružující, jindy však byla důvodem ke stigmatizování jedinců. Jedním z důležitých aspektů, který jsem u bolesti zkoumal, bylo její projevování a svěřování se s ní. Hráči málokdy bolest projevovali veřejně, stejně tak se málokdy svěřovali většímu počtu hráčů, že bolestmi trpí. K tomuto docházelo, respektive nedocházelo, zejména proto, že hráči, kteří projevili bolest „neadekvátně“, byli často stigmatizováni, a to nejčastěji pomocí termínu „pussy“. Za „pussy“ může být hráč označen, pokud je slabý, nehraje naplno, ale především, jak jsem již zmiňoval, pokud veřejně projeví bolest. Jelikož je AF hypermaskulinní prostředí, slouží označení „pussy“ nebo například „slečinka“ jako prostředek k regulaci chování členů tohoto prostředí. Hráči tedy musí chovat hypermaskulině a

nedávat bolest najevo. V opačném případě jim totiž hrozí označení za „pussy“ a s tím spojená ztráta prestiže.



## 6 Seznam použité literatury

- Andes, S., Poet, K., McWilliams, S. (2012). *The culture of high-risk alcohol use among club and intramural athletes*. Journal of American College Health, 60, 556-561. In: Atkinson (2019).
- Andreasson, J., Johansson, T. (2018). *Extreme sports, extreme bodies*. London: Routledge. In: Atkinson (2019).
- Atkinson, M., (2019). In: Young, K. *The Suffering Body in Sport: Shifting Thresholds of Pain, Risk and Injury*. 2019. ISBN 9781787560697.
- Bayram, J., Hamilton, D. a Saunders, D. *Epidemiology of American Football Injuries at Universities in the United Kingdom* [online]. Edinburgh, 2020. [cit. 2021-7-23]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2325967120960206>. Datum přístupu: 29.6.2021.
- Coffey, G. (2020) *49ers Safety Ronnie Lott Sacrificed a Finger to Keep Playing: 'I Felt Sick'*, [online] Sportscasting, Dostupné na: <https://www.sportscasting.com/49ers-safety-ronnie-lott-sacrificed-a-finger-to-keep-playing-i-felt-sick/>. Datum přístupu: 22.6.2021.
- Česká Asociace Amerického Fotbalu. (N.D.) (online) Dostupné z: <https://www.caaf.cz/?path=fanzona/principyfotbalu/>. Datum přístupu 11.7.2021.
- Douglas M., (1985) *Risk acceptability according to the social sciences*. New York: Russell Sage Foundation, In: Frey (1991).
- Douglas, M. (1992) *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*. London: Routledge. ISBN 9780415119993.
- Frey, J. H. (1991) *Social Risk and the Meaning of Sport*. *Sociology of Sport Journal* [online]. 8(2), 136-145 [cit. 2021-7-24]. ISSN 07411235. Dostupné z: doi:10.1123/ssj.8.2.136, Datum přístupu: 24.6.2021.
- Gmelch, G. (2012) *Baseball Magic* In: Spradley, J., McCurdy, D. (2012): *Conformity and conflict: readings in cultural anthropology*. 14th ed. Upper Saddle River, N.J: Pearson. ISBN: 978-0-205-06451-

- Helman, C. (1990) *Culture, Health and Illness*, 2nd edn. London: Butterworth-Heinemann. ISBN: 9781483141398.
- Heřmanský, M. (2020) v Novotná, H., Špaček, O. a Šťovíčková Jantulová, M. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: PROTISK České Budějovice, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9.
- Howe, P. D. (2004) *Sport, professionalism and pain: ethnographies of injury and risk*. 2004. ISBN 0415247306.
- Hughes, R. a Coakley, J. (1991). Positive deviance among athletes: The implications of overconformity to the sport ethic. *Sociology of Sport Journal*, 8, 307-325. In: Atkinson (2019).
- Chrapková Burkett, V. (2015) *Prevenca a fyzioterapie u hráčů amerického fotbalu* [online]. Bratislava, 2015 [cit. 2021-7-13]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/459683-Slovenska-zdravotnicka-univerzita-v-bratislave-fakulta-osetrovatelstva-a-zdravotnickych-odbornych-studii.html>. Diplomová práce. Slovenská zdravotnícká univerzita v Bratislavě. Vedoucí práce PhDr. Michal Vavro, PhD. Datum přístupu: 13.7.2021.
- Jackson, D.N., (1972) *A four-dimensional interpretation of risk-taking*. *Journal of Personality*, 40, 483-501. In: Frey (1991).
- Jones, D.J. (2006): Na cestě k domorodé antropologii. *Biograf* (39): 71-81.
- Keyes, R., (1985) *Changing it: Why we take risks*. Boston: Little, Brown. In: Frey (1991).
- Kidder, J. (2017). *Parkour and the city: Risk, masculinity, and meaning in a postmodern sport*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, In: Atkinson (2019).
- King, J.B. (1983) „*Second Injury Syndrome*“, *British Journal of Sports Medicine*, 17:59-60. ISSN: 03063674.
- Kobrová, J., Válka, R. (2017): *Terapeutické využití tejpování*. Praha: Grada Publishing a.s., s. 19-21, ISBN 978-80-271-0181.
- Konopásek, Z. (1997) *Co so počít s počítačem v kvalitativním výzkumu: Program Atlas/ti v akci*. *Biograf* (12): 71-110.
- Kotarba, J. A. (1983) *Chronic Pain: Its Social Dimensions*. London: Sage. In: Howe (2004).

- Langley, J. a Brenner, R. (2004) *What is an injury?* Injury prevention [online]. 2004, 10(2), 69-70 [cit. 2021-7-2]. ISSN 13538047.
- Leder, D. (1990) *The absent body*. Chicago: University of Chicago Press. ISBN 0226469999.
- Loland, S., Skrstad, B., Waddington, I., (2006) *Pain and Injury in Sport*. Social and ethical analysis. Routledge. New York, ISBN: 100-415-35704-7.
- Madrigal, L., Robbins, J. (2017). *Roller derby: Experiences with injury and pain in player's behavioral repertoires*. Journal of Sport Behavior, 40, 171-190. In: Atkinson (2019).
- Malinowski, B. (1948) *Magic, Science and Religion. Other Essays*. Glencoe, IL: Free Press. ISBN 978-0881336573.
- Masters, A. (2015). *Corruption in sport: From the playingfield to the field of policy*. Policy and Society, 34, 111-123. In: Atkinson (2019).
- Messner, M.A. (1990) „*When Bodies Are Weapons: Masculinity and Violence on Sport*“, International Review for the Sociology of Sport, 25:203-220. In: Atkinson (2019).
- Messner, M.A. (1992) *Power at Play: Sports and the Problem of Masculinity*. Boston: Beacon Press. In: Atkinson (2019).
- Mez, J., Daneshvar, D.H., Kiernan, P.T., (2017) *Clinicopathological Evaluation of Chronic Traumatic Encephalopathy in Players of American Football*. JAMA. 318(4):360–370. Dostupné z: [https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2645104?fbclid=IwAR0JMUvWEXMw15rkhxSk4sCEK\\_gfgBJ2E7p67jexjCoq7D8pkJT4ibIF41WM](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2645104?fbclid=IwAR0JMUvWEXMw15rkhxSk4sCEK_gfgBJ2E7p67jexjCoq7D8pkJT4ibIF41WM). Datum přístupu: 5.6.2021.
- Morris, D. B., (1991), *The Culture od Pain*. Berkley: University of Carolina Press. In: Howe (2004).
- Nation Football League. (2020) (online) Dostupné z: <https://www.nfl.com/playerhealthandsafety/>. Datum přístupu 10.7.2021.
- Nation Football League. (2020) (online) Dostupné z: <https://www.nfl.com/playerhealthandsafety/equipment-and-innovation/rules-changes/>. Datum přístupu: 10.7.2021.

- Nedbálková, K. (2007). *Jedna ruka kreslí druhou aneb Jak se dělá etnografický výzkum*. In: Švaříček, R., Šed'ová, K., a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha. Portál, s. 112-125.
- Nixon, H. L. (1993). *Accepting the Risks of Pain and Injury in Sport: Mediated Cultural Influences on playing hurt*. *Sociology of Sport Journal*, 10, 183-196. In: Howe (2004).
- Nixon, H.L., (1992) *A Social Network Analysis od Influences on Athletes to Play with Pain and Injuries*. *Journal od Sport and Social Issues*, 16:127-135. In: Howe (2004).
- Nixon, H.L. (1993a) *Accepting the Risks of Pain and Injury in Sport: Mediated Cultural Influences on Playing Hurt*, *Sociology of Sport Journal*, 10:183-196. In: Howe (2004).
- Nixon, H.L. (1993b) *Social Network Analysis of Sport: Emphasizing Social Structure in Sport Sociology*. *Sociology of Sport Journal* 10:315-321. In: Howe (2004).
- Nixon, H.L., (1996) *The Relationship of Friendship Networks, Sports Experiences, and Gender to Express Pain Thresholds*, *Sociology of Sport Journal*, 13:78-86. In: Howe (2004).
- Novotná, H., Špaček, O., Šťovíčková Jantulová, M. (2020) *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: PROTISK České Budějovice. ISBN 978-80-7571-052-9.
- Pham, J. (2017). *Beyond hookup culture: Current trends in the study of college student sex and whereto go next*. *Sociology Compass*,11(1), e12499. doi:10.1111/soc4.12499. In: Atkinson (2019).
- Prague Black Panthers. (2019) (online) Dostupné z: <https://pragueblackpanthers.com/story>. Datum přístupu 11.7.2021.
- Ravn, S., Coffey, J. (2016). *Steroids, it's so much an identity thing! Perceptions of steroid use, riskand masculine body image*. *Journal of Youth Studies*, 19, 87-102. In: Atkinson (2019).
- Safai, P. (2004). *Negotiating with risk: Exploring the role of the sport medicine clinician*. In: Atkinson (2019).
- Sigelman, E.Y. (1985) *Personal risks*. New York: Harper and Row. In: Frey (1991).

- Tharmaratnam, T., Iskandar, M.A., Tabobondung, T.C., Tobbia, I., Gopee-Ramanan, P., Tabobondung, T.A. (2018) *Chronic Traumatic Encephalopathy in Professional American Football Players: Where Are We Now?* [online] Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2018.00445/full>. Datum přístupu: 6.6.2021.
- Wacquant, L. (2004) *Body and soul. Notebooks of an Apprentice Boxer*. New York: Oxford university press. ISBN 978-0-19-530562-3.
- White, P. G., Young, K., McTeer, W. G. (1995) „*Sport, Masculinity and the Injury Body*“. In: Howe (2004).
- Young, K. (2004). *Sporting bodies, damaged selves: Sociological studies of sports-related injury*. Amsterdam: Elsevier. In: Atkinson (2019).
- Young, K. (2012). *Sport, violence, and society*. New York, NY: Routledge. In: Atkinson (2019).
- Zandlová, M. (2020). In: Novotná, H., Špaček, O. a Šťovíčková Jantulová, M. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: PROTISK České Budějovice, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9.

## **7 Seznam použitých tabulek**

Tabulka 1 - popis informátorů .....	26
-------------------------------------	----

## **8 Seznam použitých obrázků**

Obrázek 1 - plánek hřiště s vysvětlivkami; Dostupné z: <a href="https://www.caaf.cz/?path=fanzona/principyfotbalu/">https://www.caaf.cz/?path=fanzona/principyfotbalu/</a> . Datum přístupu 2.7.2021 .....	19
---	----