



SZÉCHENYI ISTVÁN EGYETEM
EGÉSZSÉG- ÉS SPORTTUDOMÁNYI KAR
SPORT ÉS REKREÁCIÓSZERVEZÉS SZAK
ORSZÁGOS TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI KONFERENCIA

Amatőr és profi labdarúgók sérüléseinek összehasonlítása

OTDK-dolgozat

Győr, 2022.

Készítette:

Papp Bence

II. évfolyamos hallgató

Konzulens:

Dr. Faragó Beatrix

Egyetemi adjunktus

Tartalomjegyzék

Bevezetés	2
Labdarúgás kialakulása	3
Labdarúgás mozgáskultúrája	4
Motorikus képességek a labdarúgásban	5
Állóképesség szerepe a labdarúgásban	5
Erő szerepe a labdarúgásban	5
Gyorsaság szerepe a labdarúgásban	6
Amatőr és profi labdarúgók közötti edzés módszertani különbségek, párhuzamok	6
Sérülések a labdarúgásban	7
Prevenció szerepe a labdarúgásban	7
A megnövekedett sérülésszám okai	8
A vizsgálat célja	9
Kérdések	9
Kutatási hipotézisek	9
Anyag és módszerek	10
Vizsgált személyek	10
Az alkalmazott módszerek	10
Az adatfeldolgozás matematikai statisztikai módszerei	10
Eredmények	11
Kérdőíves kutatás	11
Mélyinterjú kutatás	14
Megbeszélés	15
Következtetések	16
Összefoglalás	16
Felhasznált irodalom	17

Bevezetés

Dolgozatomban alapvetően az amatőr, valamint a profi labdarúgásban résztvevő játékosok sérüléseinek különbségeit, illetve párhuzamait vizsgálom. Mivel a labdarúgásban, napjainkban egyre gyakoribb a sérülések kialakulása, illetve ezek a sérülések egyre komolyabbak, mint például a műtéttel járó vagy több hónapos kihagyást igénylő sérülésekre, így úgy gondolom ezzel a témával indokolt lenne foglalkozni. Dolgozatomban azonban nem elsősorban arra lennék kíváncsi, hogy hogyan, hanem főként a „miért? és a milyen okból?” kérdésekre szeretnék választ kapni, ami alatt arra gondolok, hogy egy-egy adott sérülés miért a profiknál, vagy éppen az az amatőröknél alakul ki gyakrabban, vagy miért tart tovább egy-egy sérülés rehabilitációja az amatőr labdarúgóknál, illetve, hogy külső és a belső tényezők milyen behatással vannak a sportolókra. A témaválasztást továbbá azzal indokolnám, hogy személyes tapasztalataimat is tudom kamatoztatni a dolgozatban vizsgálat kérdőívvel, illetve mélyinterjúkkal fog történni, így ki tudom használni a labdarúgásban évek alatt szerzett kapcsolatrendszeremet, ami által az amatőr és a profi sportolók sérüléseit is be tudom mutatni, és össze is tudom hasonlítani. A szakirodalmi témakörökben fontos lefektetni azt a határvonalat, hogy mi számít profi vagy amatőr labdarúgónak. Magyarországi tekintetben nézve a profi szint egyenlő az élsporttal, ha a magyar bajnokságokat nézzük az NB1, valamint az NB2 tartozik ide, hiszen a játékosok a fizetésükből élnek. Az NB3 valahol az amatőr és a profi labdarúgás között van. Amatőr szint abszolút a megyei kategóriákat jelenti, tehát a megye 1-2-3, ahol játékosok főként szabadidő szinten játszanak. Vizsgálatom célja megtudni, hogy a profi sportolók, akik nap, mint nap csak ezzel foglalkoznak, sérülnek meg többször, illetve súlyosabban vagy az amatőr sportolók, akik főként kedvtelésből üzik ezt a sportágat. Dolgozatomban először is egy szakirodalmi elemzést fogok végezni, amely magától a labdarúgástól indul, amelyben bemutatom az amatőr, valamint a profi sportolók közti különbségeket, ki fogok térni a labdarúgás edzésmódszertanára, mozgáskultúrájára is többek között, valamint bemutatom a labdarúgásban előforduló sérüléseket is. Ez után kétféle módszerrel fogok felmérést végezni: kérdőíves, valamint mélyinterjú formában. Eredményként feltételezem, hogy a profi sportolók kevesebbszer sérülnek, viszont ezek a sérülések komolyabbak, hosszabb regenerációt igényelnek, az amatőr sportolók pedig több kisebb sérülésben részesülnek, márpedig azért, mert a kisebb sérülések után sem megfelelő a regeneráció mértéke, ám ritkábbak a hosszú regenerációval járó komolyabb sérülések a kisebb terhelésnek köszönhetően.

Labdarúgás kialakulása

A labdarúgás bölcsője jelző mellett általában Angliát, esetleg Brazíliát hallhatjuk, ám valójában, ha visszatekintünk az időben 1400 körül játszottak Firenzében egy bizonyos „calcio” nevű játékot előírt szabályok mellett, rögzített méretű játéktéren (Smith, 1977). A labdajátékok rengeteg variációját játszották a középkori Európa országaiban, melynek különböző területein a szabályok nagymértékben eltérőek, sokszor teljesen mások voltak. A modern labdarúgás hazájának, azonban már lehet nevezni Angliát, hiszen a Cambridge-i egyetemen választották szét először a rögbit és a labdarúgást és ekkor már hivatalos szabályokat is fektettek le, valamint klubokat alapítottak. Sok csapat már külön, saját szabályrendszerrel rendelkezett, a le híresebb közülük a Sheffield Football club volt melyet fiatalok alapítottak 1855-ben (Harvey, 2005). Később létrehozták Anglia nemzeti labdarúgó szövetségét az „FA” -t (Football Association), majd a Nemzetközi Labdarúgó Szövetséget a „FIFA” -t (Fédération Internationale de Football Association) is. A magyarországi labdarúgás is hasonló időben kezdte bontogatni szárnyait, viszonylag hamar elért az Angliában létrehozott új sport híre Magyarországra is, és szinte azonnali sikert aratott. Az első írásos emlék 1879-ből származik. Molnár Lajos és Gróf Esterházy Miksa tesz említést „Atlétikai Gyakorlatok” című könyvében (Molnár és Esterházy, 1879). Az 1800-as évek végén kezdte el létrehozni az egyesületek itt Magyarországon is köztük az az egyik legjelentősebbet az Újpesti Torna Egylet 1885-ben (Földes és mtsai, 1977). A magyar labdarúgás szárnyra kapott és nagyon hamar kialakult a versenyrendszer, valamint a magyar labdarúgók nemzetközileg is elismertek lettek. Az első nagy sikere Magyarország legjobbjainak az 1952-es olimpiai aranyérem volt, ahol a döntőben Puskás és Czibor góljaival 2-0 -ás győzelmet arattunk Jugoszlávia legjobbjai ellen (Sebes, 1953).

1. ábra: Az aranycsapat



Forrás: Fortepan, Erky-Nagy (1953)

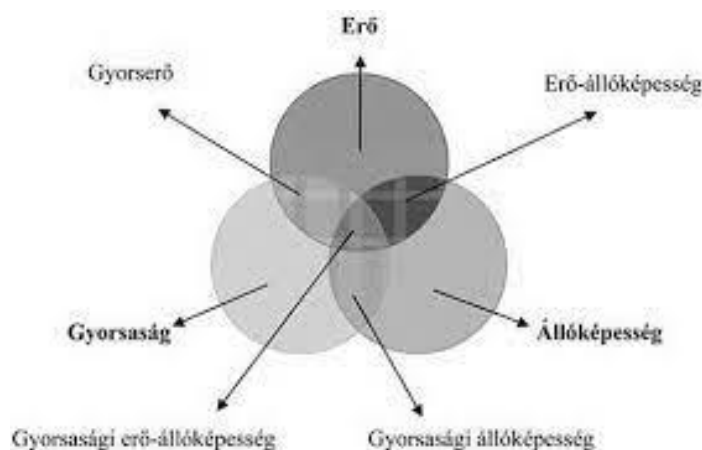
Labdarúgás mozgáskultúrája

A labdarúgás az összetett sportok közé tartozik, hiszen a motorikus képességek mindegyik eleme megtalálható benne. Beszélhetünk akár a kondicionális akár a koordinációs képességekről nem tudok kihagyni egy elemet sem. A legfontosabb ezek közül az erőnlét (kondíció) hiszen ezt a mozgásanyag felosztásának során a csapat sikerességének az összetevői közé sorolják (Csanádi, 1978). A labdarúgó mezőnyjátékosok mozgás anyagának felosztásával több szakember is foglalkozott (Görtl, 2002; Magyar, 1992; Bicskei, 1997; Csanádi, 1978; Csillag 1980; Gerhard 2008). A kapusok technikai mozgásanyagát pedig a szakemberek védő- és támadó technikai elemekre bontották (Bicskei, 1997; Csanádi, 1987; Hargitay, 1975). Alapvetően két részre bonthatjuk a labdarúgásban a mezőnyjátékosok mozgásanyagát: a technikai, valamint a taktikai részre. A technikai, valamint a taktikai részt szintén két részre lehet bontani: a technikai résznél beszélhetünk mozgásokról labda nélkül pl. futás, megindulás, megállás, irányváltoztatás, felugrás, leérkezés, esés, cselezés, a kapus alaphelyzete és helyezkedése, valamint beszélhetünk labdával végzett mozgásokról pl. rúgás, labdaátvétel, labdavezetés, fejelés, cselezés, szerelés, bedobás. A taktikai mozgásanyagot is két részre lehet bontani: a támadásra és a védekezésre, illetve ezek még tovább bonthatók egyéni taktikai elemekre, valamint társas taktikai elemekre, ahol az egész csapat szerepel. Támadás módszertanához tartozik, egyrészt az egyéni módszertani terület, amelyhez tartozik a labdavezetés, cselezés, fejelés, kapura lövés. Társas (csapat, csapatrész): helyezkedés, átadás-átvétel indításokon alapuló támadásvezetések gyorsindítás, gyors támadás-váltások, lerochanás a labda birtoklására épülő támadásvezetések, középen, oldalvonalak mentén, alapvonal támadása „szabadfolyosó” nyitása, támadás lestaktika ellen, játékrészletek támadó taktikai megoldásai. Védekezésben szintén egyéni és társas taktikai elemekről beszélhetünk: egyéni: helyezkedés, szerelés, kapus védő-tevékenysége, rendeződés, késleltetés, kölcsönös biztosítás. Társas (csapat, csapatrész) emberfogás, területvédekezés, vegyes védekezés, a labda visszaszerzésére irányuló védekezések, lestaktika, játékrészletek védőtaktikai megoldásai. A technikai és taktikai ismeretek oktatása nem lehet különálló vagy egymást követő feladat, hanem egységben, egy bizonyos technikai-taktikai tevékenységben kell megvalósulnia (Csillag és mtsai, 1977). A taktika fogalma alatt olyan tervszerű játékot értünk, amely az egyén és a csapat fizikai-pszichikai lehetőségeit optimálisan kiaknázza, valamint előre tervszerűen készül a saját, valamint az ellenfél játékára is (Kristóf és mtsai, 1999). A technika fogalma alatt pedig a játékosnak azt a mozgástevékenységét értjük, amelyet a játék során a játékszabályok betartása mellett az eredményes szereplés érdekében végez (Kristóf és mtsai, 1999).

Motorikus képességek a labdarúgásban

A motorikus képességek közül mind a kondicionális mind pedig a koordinációs képességek megtalálhatóak a labdarúgásban. Kiemelendők azonban a kondicionális képességek, hiszen a labdarúgás ezek nélkül elképzelhetetlen (Csanádi, 1978). (2. ábra)

2. ábra A kondicionális képességek



Forrás: Király, Szakály, 2011

A kondicionális képességek olyan motorikus tulajdonságok, amelyek a koordinációs képességekkel, illetve egymással szoros kapcsolatban, valamint a mozgások gyorsaságának, erőjének, állóképességének, hajlékonyságának és izomlazaságának az alapjai, illetve ezekhez biztosítják a feltételeket. (Harsányi, 2000.).

Állóképesség szerepe a labdarúgásban

Az állóképesség a szervezet, fáradással szembeni ellenálló képessége hosszantartó erő kifejtés alatt. (Nádori, 1991). Az állóképesség 3 részre osztható: rövid, közép és hosszú távú állóképesség. A labdarúgásban mind a 3 részre szükség van, hiszen 90 perces egy mérkőzés, de ezt általában rövidebb szakaszokra lehet bontani terhelés szempontjából. Ez az egyik, ha nem a legfontosabb kondicionális képesség, amire szüksége van egy labdarúgónak, hiszen befolyásolhatja a döntéshozatali képességünket is (Csanádi, 1978).

Erő szerepe a labdarúgásban

Az erő egy a teljesítmény szempontjából meghatározó kondicionális képesség melynek segítségével viszonylag nagy ellenállásokat is le lehet győzni (Harsányi, 2000). A labdarúgásban ez a képesség is elengedhetetlen, hiszen a párharcok során, a rúgóerőnél és még

sok más mozdulatnál megjelennek az erő különböző fajtái, mint a maximális erő, gyors erő, erő-állóképesség.

Gyorsaság szerepe a labdarúgásban

A gyorsaság egy olyan kondicionális képesség mely az érzékelési folyamatok és az ideg-izom rendszer segítségével a legnagyobb reagálási és mozdulatsebesség jön létre. (Harsányi, 2000). A labdarúgásban szintén elengedhetetlen képesség, hiszen minden egyes mozdulatnál közre játszik ez a képesség, mivel minél gyorsabban végrehajt valaki egy-egy mozdulatot, feladatot annál jobb játékos lehet.

Amatőr és profi labdarúgók közötti edzésmódszertani különbségek, párhuzamok

Az amatőr labdarúgás egyértelműen más jelleggel bír, mint az élsport tehát a „profi labdarúgás”. Míg egy amatőr labdarúgó maximum heti 3 edzésen vesz részt, az edzések időpontjai között dolgozni jár és esetleg nincs is ott minden edzésen a munka miatt, addig egy profi a munkájának tekinti a labdarúgást ott van minden edzésen, az edzések között pedig regenerálódik, pihen. Ez a különbség vetette fel bennem a gondolatot, hogy meg kellene vizsgálni, hogy milyen különbségek vannak az „amatőr”, valamint „profi” jeltővel illetett labdarúgók sérülései között. Mindkét csoport egy fajta versenyző, hiszen versenysportoló az a személy, aki az adott sport szövetsége által szervezett vagy engedélyezett versenyeken, versenyrendszerben részt vesz (Princzinger, 2010). Profi sportolónak az a versenyző minősül, aki pénzkereseti céllal, juttatás ellenében folytat sporttevékenységet. Minden más sportoló, amatőr sportolónak minősül (Princzinger, 2010). Több közös pont is található az edzésmódszertanban, hogy mind az amatőr mind pedig a profi labdarúgásban a mozgásanyag két felé van bontva. Az egyik a technikai elemek oktatása, a másik pedig a taktikai elemek oktatása. A labdarúgás technikai és taktikai mozgás anyagának fejlesztésével több szakember is foglalkozott (Bicskei, 1997; Csanádi, 1978; Csillag, 1980; Göltl, 2002; Magyar, 1992). Ez a kettő egyen rangú, illetve még egy harmadik elemnek mondanám a motoros képességek fejlesztését (Benedek, Pálfai, 1978; Mezey, 1988). Még egy közös pont, hogy külön bontják a kapusok és a mezőnyjátékosok képzését, ami teljesen ésszerű, hiszen teljesen más mozgásra van szüksége a kapusoknak, mint a mezőnyjátékosoknak. Tehát nagyjából a játékosok fejlesztésének szempontrendszerre egyezik, a különbséget a gyakoriságban, az edzések hosszában az intenzitásban, az edzők felkészültségében, szaktudásában, valamint a játékosok motivációjában találjuk.

Sérülések a labdarúgásban

Gyakorlatilag minden olyan sérülést sportsérülésnek nevezünk mely sportolás közben alakul ki, jelen esetben tehát akár labdarúgó edzésen, akár mérkőzésen sérül meg valaki, az sportsérülésnek minősül. (Ekstrand és mtsai., 2006) Továbbá, ha az összes sérülést összevetjük (Bahr, Holme, 2003) kutatásából kiderül, hogy minden hatodik sérülés sportsérülés. Ezeket a sérüléseket csoportosíthatjuk súlyosságuktól függően. Két csoportra lehet bontani az egyik az „idővesztéssel járó”, ezek a kisebb sérülések melyek jellemzői, hogy pihentetéssel, könnyebb kezelésekkel helyrehozhatók és kevés időt kell kihagynia az adott sportolónak. A másik csoport az „orvosi ellátást igénylő” sérülések csoportja, ahol huzamosabb időre kiesik a sportoló a csapatból, és mint ahogy a neve is mutatja, orvosi ellátást igényel. Ezek komolyabb deformációk lehetnek pl.: szalagszakadás, csonttörés, izomsérülés stb. (Ekstrand és mtsai. 2006). Ezen kívül megnevezhetünk még egy kategóriát, az „újra sérülés” kategóriáját mely jellemzője, hogy egy sérülés ugyanott alakul ki idővel vagy akár rögtön a gyógyulás után (Ekstrand és mtsai. 2006)

Prevenció szerepe a labdarúgásban

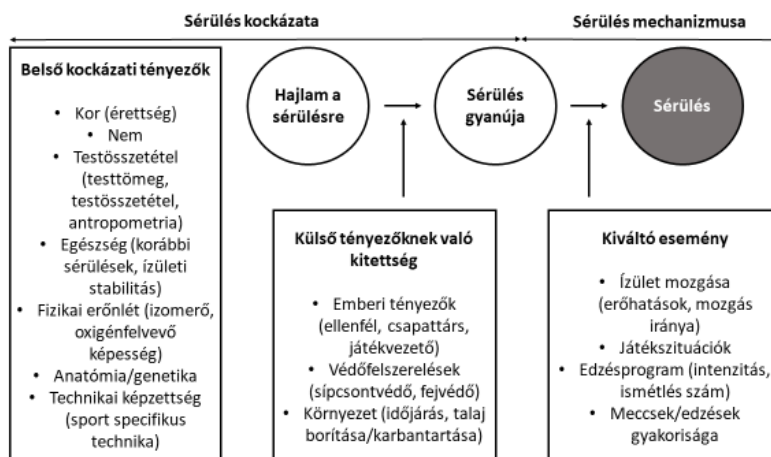
Manapság egyre több tanulmány foglalkozik a prevencióval, valamint a sérülések megelőzésével, mivel napjaink labdarúgásában egyre csak nő a fizikai igénybevétel, valamint ennek köszönhetően a sérülések száma is. (Dellal és mtsai., 2011). Ennek a fokozott terhelésnek köszönhetően megnőtt a száma az olyan sérüléseknek, melyek nem egy ütközés vagy szabálytalanság által következik be, hanem akár a koncentrációhiány vagy a fáradtság is okozhatja. (FIFA, 2009). Ennek megoldására a nemzetközi labdarúgó szövetség több programot is igyekezett kidolgozni. Elsősorban a mérkőzések, edzések előtti bemelegítést abszolválták. Létrehoztak egy strukturált előre felépített gyakorlatsort, amely igyekezett a játékosok izmait, ízületeit megfelelően bemelegíteni. A dinamikus nyújtások, mozgások a mérkőzések, edzések előtt-után ugyan már korábban igazolta hatását, de a struktúrába rendezés hozta meg az áttörést. (Shellock, Prentice, 1985). Továbbá profi szinten, ahol több millió eurót is fizetnek akár egy játékosért, még a leigazolása előtt felmérésre bocsájtják, ám ezen a felmérésen már nem csak a szervek megfelelő működését, hanem az izomzat, ízületek állapotát is vizsgálják. Ez egy széleskörű vizsgálat, amit több szakember végez. (Verstegen és mtsai., 2012). Ez a vizsgálat elsősorban a boka deformitásaira, rendellenességeire, valamint a térd és annak, ízületeinek állapotára irányul, mivel ez a két testrész kritikus a labdarúgóknál. Amatőr

szinten nincs lehetőség ezekre a vizsgálatokra mivel nagyon költségesek, de itt a játékosokért nem fizetnek a klubok.

A megnövekedett sérülésszám okai

A labdarúgásban, napjainkban egyre több sérüléssel találkozhatunk. Ennek fő oka a profi labdarúgás keretein belül az elmúlt években tapasztalt, fokozottabb fizikai igénybevétel megkövetelése meg a játékosoktól. Továbbá két csoportba sorolhatjuk a kockázati tényezőket: az egyik a belső, tehát sportolóhoz köthető, tehát a fokozott fizikai igénybevétel, itt megemlíteném, hogy a profi sportolók több kockázati tényezővel rendelkeznek, hiszen nagyobb az iram és jóval több mozgást igényel egy-egy edzés vagy mérkőzés. A teljesítménykényszer alapját több összetevő képezi. Elsősorban az, hogy felgyorsult egyérintős játék (Dellal és mtsai, 2011), valamint éves szinten megemelkedett a mérkőzésszám, illetve a mérkőzéseken emelkedett a futómennyiség is (Kirkendall, 2011). A futóteljesítmény nagy része áll a gyakori és gyors futásokból (Dos-Santos és mtsai, 2012). A folyamatos irányváltással járó mozdulatok ide sorolhatók még a futóteljesítmény mellé, hiszen a mérkőzéseken teljesített futómennyiségek 11 százalékát képezik. (Reilly és Thomas, 1976). Ennek köszönhetően a labdarúgásban bekövetkezett terhelés főként a labdarúgók alsó végtagjaikra irányul, ami pedig az egyik, ha nem a legnagyobb rizikófaktorral rendelkezik, mivel a sportsérülések közel felét képezik (Panics, 2010). A másik pedig a külső, környezeti kockázati tényezők, ezeknek a vizsgálatánál az amatőr labdarúgók nagyobb kockázatnak vannak kitéve, mint a profik, hiszen messze nem ugyan olyan körülmények mellett sportolnak (van Mechelen és mtsai. 1992). Összegezve a sérülések tehát több olyan elemből állnak, amelynek nagy részét ott az adott pillanatban nem is észleljük. (Bahr, Holme, 2003) (3. ábra).

3. A sérülések összetevői



Forrás: Szalánczi, Takács, 2020

A vizsgálat célja

Kutatásom célja, hogy megtudjam milyen összefüggések, illetve különbségek találhatók meg az amatőr és a professzionális sportolók sérülései között, valamint a növekvő tendencia okára szeretnék választ kapni.

Kutatási kérdések

Dolgozatomban három fő kérdésre szeretnék választ kapni. Az első kérdés, hogy az amatőr, illetve a profi labdarúgóknál elsősorban milyen sérülések következnek be, vajon milyen súlyos egy-egy sérülés, hogy melyik testrész sérült, mennyi ideig tart a rehabilitációja a sérülésnek, hogy külső vagy belső behatásból kifolyólag történt a sérülés? A második kérdés amire szeretnék választ kapni, hogy mind amatőr mind profi szinten melyik az az egy sérülés, ami a leggyakrabban következik be a labdarúgóknál? Azt tudni lehet, hogy a kérdésre a választ az alsó végtagon kell keresni azonban, hogy mégis ezen belül melyik testrész és hogy milyen deformitást figyelhetünk meg az eddig kérdéses maradt. A harmadik kérdésem pedig, hogy egy-egy sérülés legyen szó kisebb vagy nagyobb sérülésről, milyen hatással van a sportoló karrierjére, hogy mennyire gyakori az „átjárás” profik közül az amatőr szintre sérüléseknek köszönhetően, hogy mennyire gyakori, hogy egy játékosnak a pályafutása végét jelenti egy sérülés, valamint a pozitív oldalon, hogy mennyire gyakori, hogy vissza tud térni arra a szintre, ahol sérülése előtt játszott.

Kutatási hipotézisek

A kutatási kérdések és szakirodalmak alapján három hipotézis fogalmazódott meg a kutatási témakörömben.

H1: A profi sportolók többet sérülnek külső behatásoknak köszönhetően.

A megállapítás háttere kiterjed a szabálytalanságokra, illetve az egyes játékosokkal történő kontaktokra. Az amatőr sportolók inkább a belső behatásoknak köszönhetően sérülnek többet, mint a fáradtság, koncentrációhiány. Ez azért következhet be mivel a mai labdarúgás professzionális szinten a kondícióra alapszik és egyre több futás és több párharc van benne. Az amatőr labdarúgásban pedig a pályák és a felszerelések minősége nem megfelelő sok esetben.

H2: Ugyanazt a sérülést tekintve a profi sportolók rehabilitációja jóval gyorsabb, mint az amatőr sportolóké.

A hipotézis a labdarúgók edzőkörülményei, valamint a felszereléseknek köszönhetően került megfogalmazásra. Amatőr szinten a játékosok sérülés után sokszor nem kapnak megfelelő kezelést, vagy nem is kapnak ezáltal a kisebb sérülések is elhúzódhatnak, valamint további következményei lehetnek.

H3: Különböző sérüléseket tekintve amatőr szinten több enyhébb sérülés következik be, míg profi szinten inkább jellemzőbbek a komolyabb hosszú rehabilitációval járó sérülések.

A komolyabb sérülések okozói a megterhelőbb mérkőzések profi szinten.

Anyag és módszerek

A következő fejezetekben bemutatom, hogy miért és milyen személyek kerültek a vizsgálat fókuszába, illetve, hogy milyen módszerrel, majd végül, hogy az adatfeldolgozást milyen matematikai módszerekkel fog történni. Mivel jelenleg is üzöm a labdarúgás sportágat és a dolgozatom is a labdarúgáson belüli témában készül, így ismeretségemnek köszönhetően könnyen meg fogom találni azt a célcsoportot, mely megfelelő a kutatásomhoz. Ez a kapcsolati tőke továbbá segíteni fog az alkalmazott módszereim használatában is.

Vizsgált személyek

A vizsgált személyek nemtől függetlenek, az ország különböző tájairól, mind amatőr, mind pedig profi szinten futballozók. A felnőtt szinten labdarúgó, 16 év feletti játékosok kerültek a felmérésbe. A labdarúgásban az évek alatt szerzett kapcsolatrendszeremnek köszönhetően fogom elérni ezeket a játékosokat.

Az alkalmazott módszerek

Első sorban azt kell eldönteni egy kutatási munka kezdeténél, hogy kutatási céljainkhoz kvalitatív (minőségi) vagy kvantitatív (mennyiségi) módszerekkel, esetleg a kettő együttes alkalmazásával jutunk el. (Boncz 2015) Dolgozatomban mindkettő megjelenik, hisz kérdőíves (kvantatív), valamint mélyinterjú (kvalitatív) elemzést alkalmazok.

Az adatfeldolgozás matematikai statisztikai módszerei

Kérdőív elemzési módszere Excel táblázat és annak ábrás módszerei. A mélyinterjút tartalomelemzéssel értékelem.

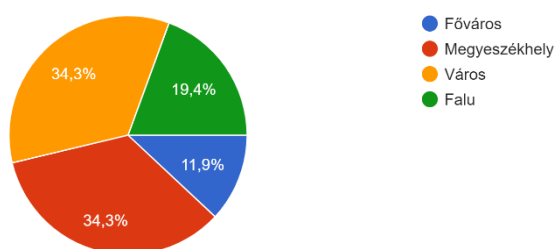
Eredmények

A következő fejezetben a primer kutatás eredményei kerülnek bemutatásra. Első részben a kérdőíves kutatás demográfiai kérdéseit, majd a hipotézisekhez tartozó kutatási eredményeket ismertetem. A következő részben a mélyinterjú kutatás eredményeit tartalomelemzéssel elemzem és mutatom be.

Kérdőíves kutatás

A kérdőívet kitöltötték női és férfi felnőttkorú labdarúgók, összesen 67 fő, olyanok, akik jelenleg is üzik a labdarúgást, valamint már visszavonult labdarúgók is továbbá 79 %-a amatőr és 21 % profi szintű labdarúgók egyaránt. A kutatás időbeli korlátja miatt, felmérésben résztvevők száma korlátozott lett, de a későbbiekben kiterjesztésre kerül a kutatás az elemszám növelése érdekében. 88 %-ban férfiak töltötték ki, akik jelenleg is sportolnak. A kitöltők legtöbbször városban, illetve megyeszékhelyen élnek. (4. ábra)

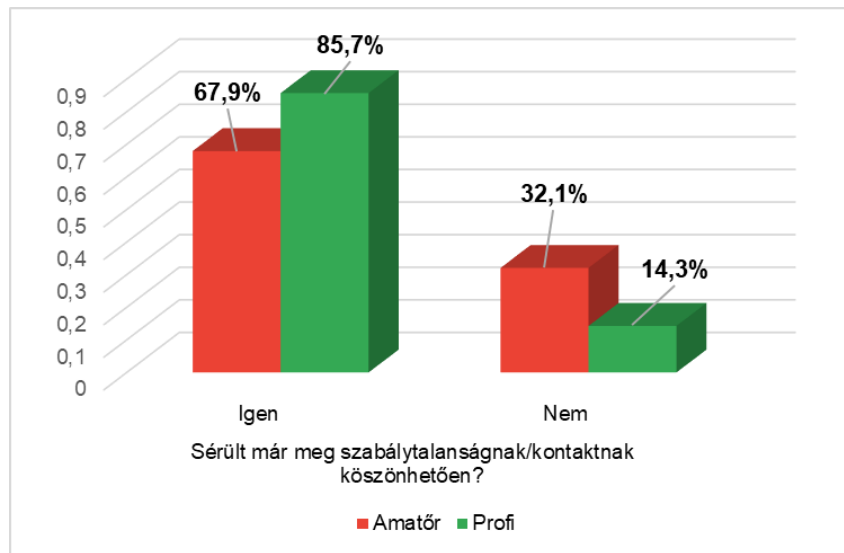
4. Ábra: Kitöltők lakhelye



Forrás: saját szerkesztés

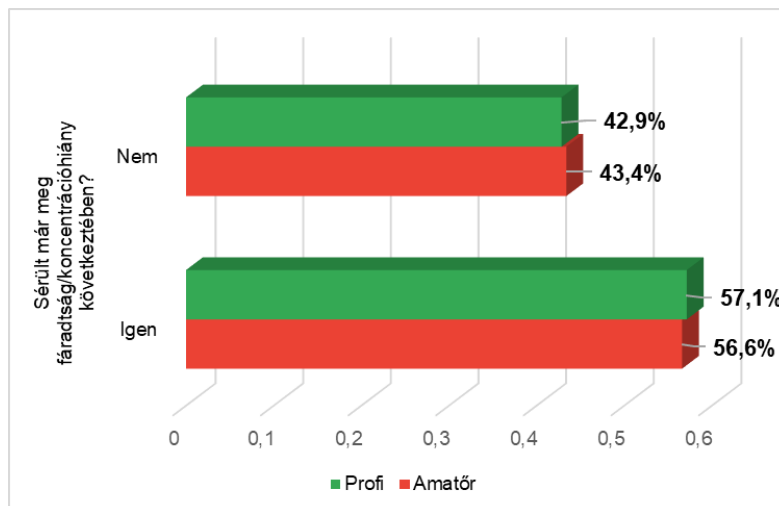
A következő részben az első hipotézisre irányuló kérdések válaszait vizsgálom. A megkérdezettek 71%-a sérült már meg szabálytalanságnak köszönhetően (5. ábra), azonban fáradtság következtében csak 56%-a profi-amatőr nagyjából megegyező arányban (6. ábra). A kitöltők közül csupán 3 játékos válaszolt nemmel arra a kérdésre, hogy sérült-e már meg korábban. A válaszadók nagyjából felének nem gyakori a mérkőzésein a durva szabálytalanság, azonban 28%-a válaszolta azt, hogy gyakori, vagy sokszor történik ilyen. A profi, illetve amatőr játékosok válaszai közel megegyezők.

5. ábra kontakt sérülések



Forrás: saját szerkesztés

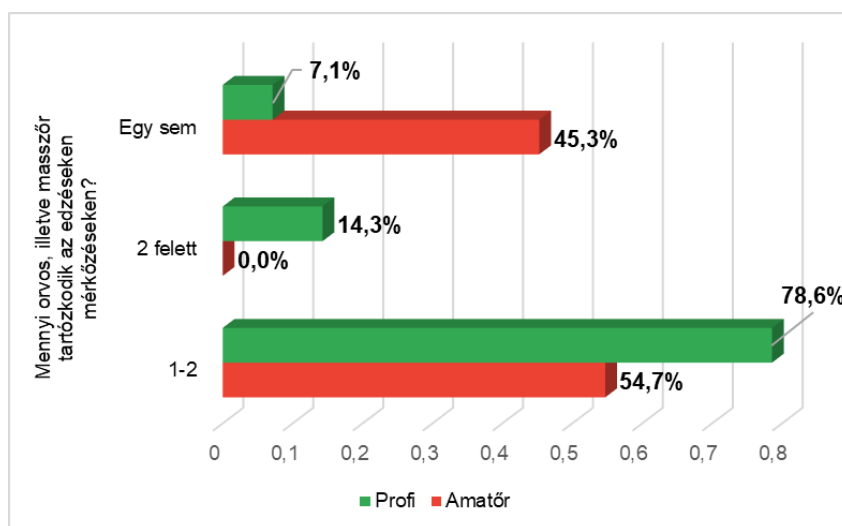
6. ábra: fáradtság/koncentrációhiány



Forrás: saját szerkesztés

A második hipotézisemre kialakított válaszokból kiderült, hogy a labdarúgók többnyire középszerű pályákon játszanak, illetve, hogy kevés orvos/masször tartózkodik az edzéseken/mérkőzéseken főként amatőr szinten (7. ábra).

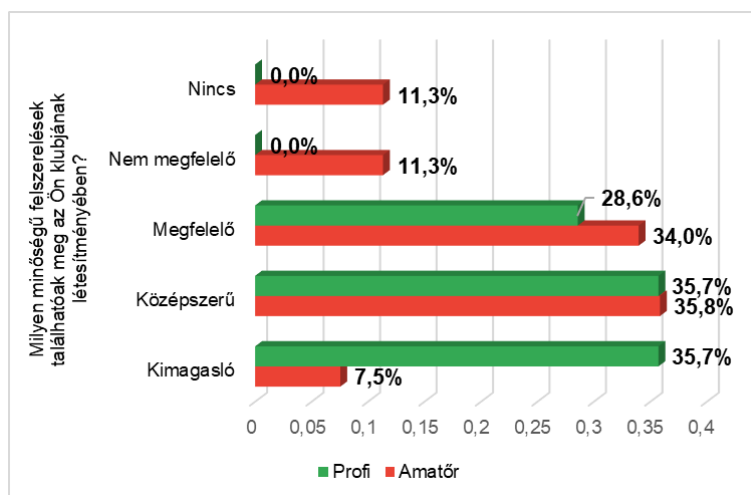
7. ábra: orvosi stáb



Forrás: saját szerkesztés

A sérülések után a játékosok kivétel nélkül orvoshoz fordultak legalább egyszer és ezek rehabilitációval is jártak. A megkérdezettek profi szinten elégedettek a klubjában található felszerelésekkel amatőr szinten már látható, hogy a kitöltők 22,6 %-a nincs megelégedve a felszerelésekkel, továbbá 35,8 % közpszerűnek titulálta. (8. ábra)

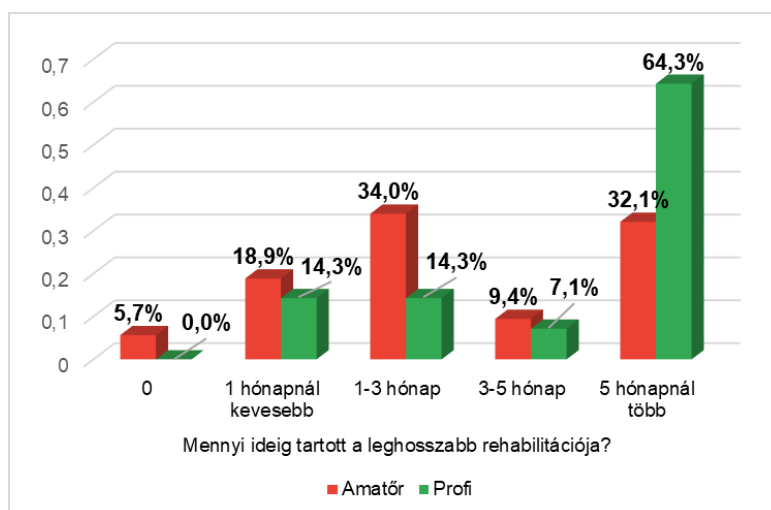
8. Ábra: felszerelések



Forrás: saját szerkesztés

Az utolsó hipotézishez kapcsolódó kérdésekben kiderül, hogy válaszadók nagyrészt volt már egy hónapnál rövidebb rehabilitációt igénylő sérülése, valamint egy hónapnál hosszabb idejű rehabilitációt igénylő sérülése is és legtöbbször ezek műtéttel is jártak. A leghosszabb rehabilitáció a válaszadók 41%-nak hosszabb ideig tartott 5 hónapnál, a többségük profi labdarúgó. (9. ábra) A megkérdezettek 58 %-nál előfordult, hogy rehabilitáció nélkül tért vissza az edzésekre, mérkőzésekre.

9. Ábra: rehabilitációk hosszúsága



Forrás: saját szerkesztés

Az amatőr, valamint profi válaszadók több kérdésben is hasonló arányban válaszoltak, egy általános elégedetlenség figyelhető meg a játékosok körében. A hipotéziseim értékeléséhez ezen felül, azonban megfelelő mennyiségű eltérést tapasztaltam, így a vizsgálatom elérte célját.

Mélyinterjú kutatás

Mélyinterjút készítettem amatőr, illetve profi sportolókkal egyaránt, valamint profi szintű csapatnál, továbbá amatőr szintű csapatnál dolgozó sportvezetőkkel is, összesen hat fővel. A megkérdezettek egyöntetűen azon az állásponton vannak, hogy a felszerelések, illetve a pálya minősége nagyban csökkenteni tudja a sérülések számát, illetve, hogy amatőr szinten pontosan emiatt nagyobb a kisebb sérülések kockázata. Szintén ugyanazon válaszokat kaptam arra a kérdésre, hogy a profi labdarúgók rehabilitációja rövidebb időt vesz igénybe, mint az amatőr labdarúgóké az orvosi stáb folyamatos jelenléte és hozzáértése miatt. Az egyik profi labdarúgó klub sportvezetője így fogalmazott „megfelelő orvosi stáb nélkül elképzelhetetlen egy profi klub megfelelő működése”. Kiderült továbbá, hogy amatőr szinten nincs elég anyagi forrás a megfelelő orvosi stáb fenntartására. A válaszadók eltérően nyilatkoztak arról, hogy a profi sportolók többet sérülnek külső szabálytalanságnak köszönhetően. Van, aki szerint ez tény, és van, aki cáfolja. Az egyik amatőr szintű labdarúgó így nyilatkozott: „a magyar megyei labdarúgásba ugyan lehet, hogy kevesebb a kontakt, de ha kontakt van abból szinte biztos, hogy sérülés következik”.

Megbeszélés

A következő fejezetben hipotézisenként lesznek láthatók az eredmények és ezek alapján, hogy a hipotézisek elfogadásra vagy esetleg elvetésre kerültek.

H1: A profi sportolók többet sérülnek külső behatásoknak köszönhetően, míg az amatőr játékosokra inkább a belső behatásnak köszönhető sérülés.

A kérdőíves kutatás eredménye, hogy nem csupán az amatőr szintű játékosok érkeznek mérkőzésre vagy edzésre fáradtan, hanem a profi sportolóknál is előfordul ez a jelenség, illetve az amatőr sportolóknál is erősen jellemző a szabálytalanság általi sérülés bekövetkezése. Mélyinterjúk kérdéseimre is ezeket a válaszokat kaptam, hogy az amatőr labdarúgásban is sok a szabálytalanság és előfordul, hogy még több is, illetve, hogy a profi labdarúgók is érkeznek fáradtan mérkőzésre/edzésre egyaránt.

Ezek alapján egyértelműen az első hipotézist a válaszadók megcáfolták, így ezt a feltevést elvetem.

H2: Ugyanazt a sérülést tekintve a profi sportolók rehabilitációja jóval gyorsabb, mint az amatőr sportolóké.

A kérdőíves kutatásban a második hipotézisre irányuló kérdésekre eltérő választ kaptam ugyanis professzionális szinten futballozó játékosoktól is kaptam olyan választ, hogy a pálya nem megfelelő, vagy közepeszerű, illetve volt olyan amatőr labdarúgó, aki elégedett volt a klubjában megtalálható felszerelésekkel. Azonban a többség válaszait nézve az eredmény szerint a hipotézis elfogadható. A mélyinterjúk során a játékosok, illetve a sportvezetők is egybehangzóan egyetértettek a feltevéssemmel.

Ezek alapján a hipotézis valós, megállja a helyét így ez a feltevés elfogadásra került.

H3: Különböző sérüléseket tekintve amatőr szinten több enyhébb sérülés következik be, míg profi szinten inkább jellemzőbbek a komolyabb hosszú rehabilitációval járó sérülések.

A kérdőíves válaszokból kiderült, hogy mind amatőr mind pedig a professzionális szinten játszó labdarúgók többségének volt már komolyabb (3 hónapnál hosszabb) rehabilitációt igénylő sérülése és a többségnek szintén volt már egy hónapnál rövidebb idejű rehabilitációval járó sérülése is. Továbbá kiderült, hogy a profi szinten játszó labdarúgóknak kevesebb, ám hosszabb rehabilitációt igénylő sérüléseik voltak, míg amatőr szinten jellemzőbb volt a több sérülés, melyek rövid rehabilitációval jártak. Mélyinterjúk elemzéseim alapján is megerősítő

válaszok születtek: profi szinten kevesebb, de komolyabb sérülések, amatőr szinten több, de rövidebb sérülések jellemzőbbek.

Az eredmények alapján a harmadik hipotézis is elfogadásra került.

Következtetések

Kutatásomból kiderült, hogy az amatőr labdarúgásban a sérülések kockázata magasabb, mint professzionális szinten, legyen az akár külső akár belső behatásnak köszönhetően. A felmérés eredménye szerint a professzionális labdarúgók gyakrabban fordulnak a sérüléseik után orvoshoz, valamint hosszabb rehabilitáción vesznek részt, mint az amatőr labdarúgók. A felszerelések és az orvosok, masszőrök jelenléte lehetőséget ad a profi labdarúgóknak a sérülések kockázatának csökkentésére, míg ez amatőr szinten nem jellemző. Következtetésképp professzionális szinten a játékosok, illetve a klub is jobban odafigyel a játékosok egészségi állapotára, míg amatőr szinten a játékosok inkább, ha tehetik, játszanak fájdalommal is akár és gyakran meg sem nézetik sérüléseiket. A válaszok a kutatási kérdésvételekhez igazodnak, a felvetéseimet erősítik nagyobb arányban. 57%-a a válaszadóknak sérült már meg fáradtságnak köszönhetően, ezek többnyire az amatőr szintű játékosok, közepszerű pályákon játszanak, illetve mindenkinek volt legalább egy olyan sérülése, amely után orvoshoz fordult és mindenkinek volt legalább 1 olyan sérülése, amely rövidebb, mint egy hónapos rehabilitációt igényelt. Egyedül az első hipotézis kérdéseinél volt eltérés a gondolatom és a válaszok között, hiszen arra a kérdésre, hogy érkezett-e már fáradtan edzésre/mérkőzésre, a válaszadók 94%-a felelt igennel, itt jóval kisebb számra számítottam. Az eredmények azonban megfeleltek a kutatási kérdéseknek, hipotéziseknek, egyedül az első hipotézist vetettem el, a többi elfogadásra került.

Összefoglalás

A dolgozat a különböző szinten futballozó játékosok sérüléseinek előfordulási okát mutatja be, egészen a labdarúgás mozgásrendszerétől lebontva a sérülésekig. Több tudományos publikációt, mint például a FIFA vagy az MLSZ egy-egy publikációját is felhasználtam, illetve dolgoztam szakdolgozatokból is, hiszen korábban már volt, aki foglalkozott hasonló témával. Ezek a szakirodalmak részekben kapcsolódnak az én dolgozatomhoz, hiszen ezekben vagy a sérülésekről vagy a profi/amatőr futballról olvastam, míg az én dolgozatomban ezek mind benne vannak. A sérülésekről kiderült, hogy az amatőr és profi futballban nincs különbség a

kialakulásuk okait vizsgálva, viszont mennyiségi különbség van és időtartamban is eltérnek egymástól. Kétféle módszertant alkalmaztam a dolgozatomban az egyik a kérdőíves, melyre 67 személy válaszolt, a másik pedig a mélyinterjú, ahol megkérdeztem több játékost és sportvezetőt mind profi mind pedig amatőr szinten, összesen hatot. A dolgozat legfőbb eredménye, hogy a sérülésekre kihatással van a mai egyre magasabb erőnléti szintet igénylő labdarúgás, illetve, hogy a professzionális szinten futballozók kevesebb, ám komolyabb sérüléseken esnek át, míg az amatőr labdarúgóknál több, de enyhébb sérülések következnek be többnyire. A dolgozat több területen is hasznosítható lehet, de felhasználása akár egy felhívás is lehet az amatőr szinten lévő kluboknak, hogy figyelmet igényelnek a játékosok sérülései, illetve a profi szinten résztvevő kluboknak, szövetségeknek, hogy a magasabb terhelés egyértelműen a több sérülést hoz magával.

Felhasznált irodalom

Csillag B., Detre P., Honti Gy., Szigeti L. (1977): Játék II., Sportjátékok. Tankönyvkiadó, Budapest. Csanádi Á. (1978): Labdarúgás 1-3. kötet Sport, Budapest.

FIFA- (2009): FIFA, F-MARC – Football for Health, 15 years of F-MARC, Research and Education.

Harsányi L. (2000): Edzéstudomány I., Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs

Junge, A., Dvorak, J. (2004): Soccer injuries: a review on incidence and prevention. Sports Medicine

Kristóf L., Magyar Gy., Gál L. (1999): Sportjátékok III. Nemzeti Tankönyvkiadó Rt., Budapest.

Nádori László (1991): Az edzés elmélete és módszertana. Magyar Testnevelési Egyetem, Budapest.

Panics, G. (2010): A proprioceptív tréning szerepe a térd szalagsérüléseinek megelőzésében. Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem, Sporttudományok Doktori Iskola.

Princzinger Péter (2010): Sportjog I.; ELTE Eötvös Kiadó Budapest.

Shellock, G., Prentice, E. (1985): Warming-Up and Stretching for improve physical performance and prevention of sports-related injuries. Journal of Sports Medicine.

Szalánczi Z., Takács D. (2020): Az utánpótlás korú labdarúgók sérüléseinek jellemzői Acta Medicinæ Et Sociologica

Verstegen, M., Falsone, S., Orr, R., Smith, S. (2012): Suggestions from the field for return to sports participation following anterior cruciate ligament reconstruction: American football. Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy.