

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

**Analýza a projekce výchovy ke zdraví
ve sportovním tréninku hokejistů**

Diplomová práce

Autor: Bc. Kamil Černý

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

České Budějovice, duben 2013

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA IN ČESKÉ BUDĚJOVICE
FACULTY OF EDUCATION

**Analysis and Projection of Health Education
in Sports Training of Ice Hockey Players**

Diploma Thesis

Author: Bc. Kamil Černý

Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, Ph.D.

Study Programme: Pedagogy

Field of Study: Education with a view to Health Education

České Budějovice, April 2013

Jméno a příjmení autora: Bc. Kamil Černý

Název diplomové práce: Analýza a projekce výchovy ke zdraví ve sportovním tréninku hokejistů

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

Oponent diplomové práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

Rok obhajoby diplomové práce: 2013

Abstrakt:

Diplomová práce zkoumala vliv psychotréninku na bázi jógových technik ve sportovním tréninku mladých vrcholových hráčů ledního hokeje. Cílem tohoto psychotréninku bylo rozvinout pozornost, koncentraci, zlepšit sebedůvěru, psychickou odolnost a osvojit si techniku uvolnění. Intervenční psychotréninkový program „Intenzita“ (ČERNÝ, KREJČÍ, 2012) byl realizován v rámci předsezónního týdenního soustředění hráčů. Sledovaný soubor tvořilo 12 hokejistů hokejového klubu Tábor v průměrném věku 16 let, kteří se k intervenci dobrovolně přihlásili. Před aplikací programu prošli účastníci vstupními psychologickými testy. Psychotrénink tvořilo 7 lekcí, přičemž každá z nich trvala 80 minut. Edukace probíhala v dopoledních hodinách před tréninkem hráčů na ledě. Po absolvování intervenčního programu prošli účastníci výstupními psychotesty. Naměřená data byla porovnána a statisticky ověřena metodou t-testu. Výsledky potvrdily stanovené hypotézy. Psychotréninkový program „Intenzita“ byl doporučen do školení trenérů mládeže s aplikací v rámci předsezónního soustředění.

Klíčová slova:

Jóga; koncentrace; lední hokej; období adolescence; psychotrénink; relaxace.

Name and Surname: Bc. Kamil Černý

Thesis topic: Analysis and Projection of Health Education in Sports Training of
Ice Hockey Players

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of
South Bohemia in České Budějovice

Thesis supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, Ph.D.

Thesis opponent: Assoc. Prof. Emil Řepka, Ph.D.

The year of defense: 2013

Abstract:

This thesis examines the impact of psycho-training based on yoga techniques in sports training of young ice hockey players. The psycho-training was aimed to develop the attention, the concentration, to improve self-confidence and psychological resilience and finally to master relaxation techniques. The intervention program of psycho-training "Intensity" (ČERNÝ, KREJČÍ, 2012) was realized within a one week season training camp. The study group consisted of 12 hockey players of ice hockey club Tabor. All volunteered players who intended to this intervention were approximately 16 years old. The participants passed through the psychological input tests before the start of study program. Psycho-training consisted of 7 sessions, each lasting 80 minutes. The education took place before training on the ice during the morning. After completion of the intervention program the participants passed through the output psychological tests. The acquired data were compared and statistically validated. The results confirmed the hypothesis. Psycho-training program "Intensity" was recommended for education of coaches of young players youth with applications in-season training camp.

Keywords:

Yoga; concentration; ice hockey; adolescence; psycho-training; relaxation.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 19. dubna 2013

.....

Bc. Kamil Černý

Poděkování:

Děkuji především paní doc. PaedDr. Miladě Krejčí, CSc. za její odbornou spolupráci, cenné rady a ochotu při vypracování mé diplomové práce. Děkuji také Ing. Davidu Šetkovi za statistické zpracování dat. Poděkování patří i všem hráčům HC Tábor, kteří se účastnili intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“.

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 ROZBOR LITERATURY	11
2.1 Sport a sportovní trénink	11
2.1.1 Stručná charakteristika sportu	11
2.1.1.1 Stručné vymezení historie vývoje ledního hokeje	13
2.1.1.2 Charakteristika a psychosportogram ledního hokeje	14
2.1.2 Stručné vymezení sportovního tréninku a psychotréninku	16
2.1.2.1 Hokejový trénink mládeže	17
2.1.3 Sportovní výkon	18
2.1.4 Dynamika sportovní skupiny	20
2.1.4.1 Týmová koheze	22
2.1.5 Osobnost trenéra	22
2.1.6 Sport jako edukační činitel	24
2.2 Období adolescence ve vztahu k hráči ledního hokeje	26
2.2.1 Vymezení pojmu sportovní osobnost	27
2.2.1.1 Osobnost hokejisty	28
2.2.2 Změny v somatickém vývoji adolescentů	29
2.2.3 Změny v sociálním, morálním a mentálním vývoji	30
2.2.4 Zvláštnosti tréninku dětí a mládeže	31
2.2.4.1 Senzitivní období	32
2.3 Výchova ke zdraví ve sportu	34
2.3.1 Vznik a vymezení pojmu zdraví	35
2.3.2 Podpora zdraví	39
2.3.3 Prevence zdraví	40
2.3.4 Determinanty zdraví	41
2.3.5 Psychologická příprava sportovce	42
2.3.5.1 Psychohygiena ve sportu	44
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	47
3.1 Cíl práce	47
3.2 Úkoly práce	47
3.3 Hypotézy	47

4 METODIKA	49
4.1 Charakteristika zkoumaného souboru	49
4.2 Organizace experimentálního šetření	50
4.3 Použité metody	50
4.3.1 Psychodiagnostické metody	50
4.3.2 Intervenční metoda	56
4.3.3 Statistické metody	69
5 VÝSLEDKY A DISKUSE	70
5.1 Výsledky a diskuse k testu pozornosti d2	70
5.2 Výsledky a diskuse k dotazníku EPQ – R (zkrácená verze)	75
5.3 Výsledky a diskuse k dotazníku IVE	78
5.4 Výsledky a diskuse k technice nedokončených vět	80
5.5 Výsledky a diskuse k dotazníku STAI	83
6 ZÁVĚR	88
7 Seznam použitých zdrojů	90
8 Přílohy	

1 ÚVOD

Téma své diplomové práce „Analýza a projekce výchovy ke zdraví ve sportovním tréninku hokejistů“ jsem si zvolil záměrně a to ze tří důvodů. Prvním důvodem je skutečnost, že sám se již 20 let věnuji hokeji jako hráč a zjišťuji, že především na profesionální hráče jsou vyvíjeny stále větší nároky. Obecně v dnešním světě sportu již nerozhoduje o úspěchu či neúspěchu sportovce pouze kvalita a kvantita tréninkových dávek, ale čím dál významnější pozici zde zaujímají např. vlivy prostředí, prostředky regenerace a rehabilitace, výživa, výchova jedince, psychotrénink. Druhým důvodem je zájem, věnovat se tomuto sportu i v budoucnu po skončení aktivní kariéry, ať už v kterékoliv pozici (trenér, kondiční specialista, psychologický trenér, „skaut“ atd.). A posledním důvodem byla motivace poukázat touto diplomovou prací na význam výchovy ke zdraví v životě profesionálního hráče ledního hokeje.

Lední hokej jako jeden z nejpopulárnějších fenoménů českého sportu, který zasahuje do života mnoha obyvatel naší země (především v době mistrovství světa a olympijských her), je kolektivní sportovní hrou provozovanou na ledě, kde dochází k množství osobních kontaktů mezi hráči. Samotná hra je fyzicky velice náročná. Rychlé starty, obraty, změny směru pohybu, vlastní rychlá a proměnlivá herní činnost s pukem dělají z hokeje jeden z nejrychlejších sportů na světě s cílem dopravit puk do branky soupeře. To vše podpořené postupnou úpravou pravidel (např. zmenšování hřiště, zrušení středové čáry), vývojem kvalitnější výstroje a výzbroje hráčů, modernějšími tréninkovými metodami.

Zvyšování sportovního výkonu je neustále předmětem vědeckého zájmu z řad odborníků a trenérů, kteří přicházejí se stále promyšlenějšími často také složitějšími postupy, jak zvýšit sportovcovu dlouhodobou výkonnost. Vyhledávání a shromažďování empirických a vědeckých informací se týká všech složek sportovního tréninku – kondiční, technické, taktické a dále stále významnější složky psychologické. Často se stává, že hokejista je připraven po stránce kondiční, technické a taktické na té nejvyšší úrovni, ale stav mysli mu nedovolí podat ten nejlepší výkon. Ztráta koncentrace, tréma, strach a úzkost bývají nejčastější překážkou k nejvyšším metám. Pokud sportovec chce dosáhnout na tyto mety, musí nejdříve ovládnout svojí mysl.

Záměrem této práce je poskytnout paradigma v oblasti psychotréninku v adolescentním věku profesionálních hráčů ledního hokeje. Základem je dobrovolná

účast participantů na testování prostřednictvím psychodiagnostických metod a dobrovolná účast na intervenčním psychotréninkovém programu „Intenzita“.

Sport obecně jako komplexní činnost zahrnuje i výchovný aspekt, kde významnou roli hraje edukátor (v tomto případě hokejový trenér). Ten by měl záměrně a systematicky působit na celou osobnost mladého sportovce s ohledem na jeho zaměřenost, mentalitu, charakter vykonávané sportovní činnosti atd. Sportovní výchova se uskutečňuje ve specifickém výchovně vzdělávacím procesu – sportovním tréninku, s cílem vychovat mládežnického hráče schopného konkurovat nejlepším hokejistům ve světě. Výchovně vzdělávací proces se dotýká základů techniky a taktiky s postupným zvyšováním tělesné a psychologické přípravy. Nutností výchovy mladých talentů by měla být také správná zpětná vazba. Hráč by měl od trenéra slyšet, jestli např. danou herní situaci vyřešil správně nebo špatně.

2 ROZBOR LITERATURY

2.1 Sport a sportovní trénink

Na přelomu století Svoboda (1999) vymezuje pedagogiku sportu jako oblast, která se zabývá výchovou ve sportovních činnostech. Jde o hraniční disciplínu dvou oborů, a to obecné pedagogiky a kinantropologie (nauka o pohybu člověka, věda o člověku v pohybu). Podle stejného autora pedagogika sportu sleduje základní otázky tělesných a duševních souvislostí. Z evidencí o příznivém působení sportování a cvičení odvozuje podněty pro efektivní vliv na psychický stav člověka a na jeho sportovní výkony. Je možno dokázat, že příznivý vliv nejen na fyzickou kondici, ale i na duševní pohodu má i nepřilíh intenzivní či frekventované např. aerobní cvičení (SVOBODA, 1999).

Obor didaktika sportu zkoumá kauzální, funkcionální a strukturální vztahy mezi činnostmi sportovce a trenéra a stanovenými cíli. Obecná didaktika se obvykle definuje jako proces vyučování a učení, věda zdůvodňující obsah vzdělávání, metody a formy vyučování, věda o vzdělávání. V aplikaci na trénink mohou její poznatky podpořit a podložit plánovitou a cílevědomou přípravu sportovce i vedení edukačního procesu trenérem (DOVALIL et al., 2008). Dle Vilímové (2009) je smyslem didaktiky zkoumání a interpretace zákonitostí procesu výchovy a vzdělávání, všech jeho vnějších i vnitřních činitelů i vztahů mezi nimi. Předmětem zkoumání didaktiky sportu jsou dle Dovalila et al. (2008) *především základní kategorie a pojmy* (např. sportovní výkon, struktura sportovního výkonu, systém sportovního tréninku apod.), *obsah tréninku* (např. složky sportovního tréninku, pohybové schopnosti, sportovní dovednost apod.), *dále stimulační podněty* (např. cvičení), *formy, metody a postupy* řešící konkrétní úkoly (např. didaktické formy a styly, metody sportovního tréninku, cykly apod.), *činnost a chování trenéra a sportovců* (např. interakce, komunikace, řízení sportovního tréninku, výchova, apod.)

2.1.1 Stručná charakteristika sportu

Sport v současném smyslu se formoval už v průběhu 19. století. Především v posledních padesáti letech se již rozvíjí mimořádně dynamicky. Řada významných společenských proměn charakteristických pro období po druhé světové válce se promítla i ve sportu. Svým humanistickým posláním se stal jistým sjednocujícím činitelem lidí všech ras, sociálního postavení, náboženství a ideologií. Ve vztahu k mladým generacím sehrálo

významnou roli olympijské hnutí, které v tomto období vyřešilo mnoho obtížných problémů na cestě k demokratizaci sportu a jeho humanistického smyslu (CHOUTKA, DOVALIL, POTMĚŠIL, SVOBODA, 2002). V dnešní době se stal sport synonymem mnohého. Jako většina lidských aktivit je i sport spojen s penězi, které pro mnoho sportovců představují důležitou motivaci (JELÍNEK, KUCHAR, 2006).

Ve světě existují dvě pojetí sportu. První přístup podle Sekota (2009) je v souladu s významem slova sport, které je z latinského „disportare“ a znamená bavit se, rozptylovat se. Druhý přístup preferující autoři Choutka, Dovalil, Potměšil a Svoboda (2002) vymezuje pojetí sportu jako soutěžní sport se všemi jeho atributy (s důrazem na výkon, trénink, soutěž, atd.) Sport v tom nejširším slova smyslu je definován v Evropské chartě sportu (MŠMT, 1994, čl. 2a): *„Sportem se rozumí všechny formy tělesné činnosti, které at' již prostřednictvím organizované účasti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních.“*

Všeobecně lze konstatovat, že je především velmi rozšířenou činností po celém světě. To se projevuje mimořádným zájmem o světové mezinárodní soutěže a především uznáním přínosu sportu pro svobodný a demokratický rozvoj společnosti. V neposlední řadě je přijímán jako neoddelitelná součást národních kultur (CHOUTKA, DOVALIL, POTMĚŠIL, SVOBODA, 2002). Dle Svobody (1999) je sport sportem především tehdy, umožňuje-li srovnání s druhými. Lidé se setkávají jako členové klubů, sekcí, asociací apod., komunikují spolu a sdružují se. Sport tak má v naprosté většině velice společenský charakter (SVOBODA, 1999). Novosád et al. (1996) připomíná, že sport jako složitý a dynamický systém plní celou řadu dalších významných funkcí: zdravotní, vzdělávací, socializující, výchovnou, zábavnou, informační apod. Nejobvyklejší oblastí sportu je aktivní činnost vyplněná sportovním tréninkem a soutěžení. Stejný autor rozděluje aktivní sportovní činnost na sportovně-rekreační a na sport s výkonovým zaměřením, do kterého zařazuje výkonnostní a vrcholový sport, který je v dnešní době podle Jelínka a Kuchaře (2006) především extrémní zatížení jak fyzického těla, tak lidské psyché. Vzrůstající konkurence, nejen ve vrcholovém sportu, vyžaduje specializaci mezi sporty (lední hokej – fotbal), i v rámci specializace (obránce – útočník) (KOCOUREK, JANSKA, 2007).

Svoboda (1999) uvádí, že sport již dlouhou dobu není záležitostí čistě pohybového nadání a cvičení. Má pozitivní vliv i na mobilizaci řady vlastností osobnosti a psychické funkce. Čím dál větší pozornost je věnována vědomostem nejen o

taktice, ale i o rozvoji osobnosti, o výživě, regeneraci, rehabilitaci atd. Díky zlepšujícímu se zázemí a rozvoji mnoha vědních oborů přináší poznatky důležité pro sportovce i trenéry (SVOBODA, 1999). Sport je zkoumán z mnoha úhlů jako společensko-sociální jev, sféra lidské činnosti zahrnující trénink a soutěžení s cílem všestranného rozvoje člověka, upevnění jeho zdraví a připravenosti na dosažení maximálního sportovního výkonu (NOVOSÁD et al., 1996).

Není tak možno přehlédnout, že sport je dnes složitější fenomén než na začátku století. Bez ohledu na to je snazší, když procesu učení někdo napomáhá (SVOBODA, 1999). Soutěžení a tréninkový proces nesmějí ztratit svůj pedagogický charakter. Stejně tak je důležitá jeho prožitková hodnota, radost z pohybu, sociálního kontaktu, čestného vítězství a uspokojivá seberealizace, tzn. herní podstata sportu (CHOUTKA, DOVALIL, POTMĚŠIL, SVOBODA, 2002).

2.1.1.1 Stručné vymezení historie vývoje ledního hokeje

Historické kořeny ledního hokeje sahají hluboko do minulosti v různých hrách se zahnutými hokejkami a kulatým míčkem. K jeho dlouhodobému vývoji přispěli indiánské kmeny Huronů, Irokezů a Chippewayů, kteří hráli na suchu i na ledě hru s holemi a míčkem – tzv. Baggataway (GUT, VLK, 1990). Hokej v současném smyslu vznikl až ve 2. polovině 19. století v Kanadě. Jako kolébka vzniku jsou uváděna města Halifax, Kingston a Montreal (KOSTKA, 1986). První krytá hala Viktoria Skating Rink s přírodním ledem byla otevřena roku 1862 v Montrealu a sloužila hlavně bruslení obecně. První zápas v ledním hokeji, jímž začíná historie kanadského hokeje, byl uspořádán v této hale 3. března 1875. Přestože je dost nezvratných důkazů o tom, že lední hokej, jak jej dnes známe, je ryze kanadského původu, tak ani míček, ani brusle, ani hůl nejsou objevem Kanadčanů (GUT, VLK, 1990). První pravidla byla vypracována na McGillově univerzitě v Montrealu roku 1878.

Hokej v Evropě se začal hrát ve Velké Británii, Francii, Belgii, Švýcarsku a v Čechách začátkem 20. století. Mezinárodní federace ledního hokeje (LIHG – Ligue Internationale de Hockey sur Glace) byla založena v roce 1908, jejíž zakládajícími členy byly Anglie, Francie, Belgie, Švýcarsko a Čechy. Český svaz ledního hokeje se stal členem Mezinárodní federace ledního hokeje. Československý svaz hokejový, ve kterém bylo registrováno 42 klubů (2/3 hrály bandyhokej, 1/3 lední hokej), vznikl po 1. světové válce. V roce 1905 byla přeložena první pravidla ledního hokeje, která byla přejata z francouzského národního svazu. Na hřišti 40 m x 20 m v hrací době 3krát 15

minut hrálo 7 (event. 8) hráčů. O tři roky později byla pravidla upravena na 7 hráčů bez střídání 2krát 20 minut. Do programu OH byl lední hokej zařazen v Antverpách roku 1920, kde byly na kongresu LIHG přijaty za členy Kanada a USA. Následně došlo k dalším úpravám pravidel – počet hráčů se snížil na 6, v utkání mohli 2 hráči střídat a v poločase i brankář. Založením nového ústředního orgánu v roce 1931 s názvem Československá liga kanadského hokeje, který sdružoval všechny české, slovenské, německé a maďarské hokejové kluby, došlo k dalšímu rozvoji hokeje u nás. O rok později byl v Praze zahájen trvalý provoz prvního zimního stadionu, kde se také v roce 1932 konalo mistrovství světa za účasti mužstev Kanady a USA. Opětovným spojením českého a slovenského svazu v roce 1945 vzrostl počet hráčů v 874 klubech na 26 500. Uspořádáním historicky prvního poválečného mistrovství světa bylo Československo pověřeno v roce 1947. Zároveň zde získalo poprvé titul mistra světa. Začátkem roku 1951 se zvýšil počet oddílů na 1 150 a počet hráčů na 32 000. Ještě předtím však došlo k zavedení středové čáry a byl určen rozměr branky a brankoviště. Padesátá léta byla významná rovněž vstupem sovětského mužstva na scénu mistrovství světa, Evropy a na OH. V 60. letech patřily mezi nejlepší domácí oddílová mužstva RH Brno a Dukla Jihlava. Období 70. let bylo zatím nejúspěšnější érou. ČSSR se stala 4krát mistrem Evropy a 4krát mistrem světa. Rovnoměrný rozvoj členské základny pokračoval i počátkem 80. let. Svaz ledního hokeje měl k dispozici 186 krytých hal a zimních stadionů a více než 67 000 členů (KOSTKA, 1986). Mapa Evropy a následně i geografie světového hokeje se výrazně změnila koncem 80. let. Po pádu komunistického režimu přestala existovat Železná opona mezi Východem a Západem, rozpadl se Sovětský svaz. Hokej se globalizoval a hráči postkomunistických zemí mohli svobodně odcházet do NHL a jiných evropských soutěží. Devadesátá léta a zejména jejich konec se stal v novodobé historii zatím nejúspěšnější érou samostatného českého hokeje. Pět titulů mistra světa a historicky první zlatá medaile z OH v Naganu 1998 pro generaci hráčů kolem Jaromíra Jágra, Dominika Haška nebo Martina Ručinského. Nagano se stalo symbolem a zároveň vrcholem zlatého věku českého hokeje. Olympijský triumf dodal hokejistům nebyvalé sebevědomí a v lidech probudil národní hrdost (ČSLH, 2012, on-line).

2.1.1.2 Charakteristika a psychosportogram ledního hokeje

Lední hokej je tvořivá branková sportovní hra organizovaného kolektivu provozovaná na ledové ploše zimního stadionu. Uplatňuje se zde zdatnost a umění hráčů, myšlenka

trenéra a vliv prostředí. Dominantními prvky hry jsou rychlost, tvrdost a technika každého jedince, jehož úspěch roste úměrně s tím, jak dovede svou individualitu spojit s hrou celého mužstva (KOSTKA, 1984).

Lední hokej se odehrává na ledové ploše a je tvořen činností všech 6 hráčů zaměřenou celkově na útok nebo obranu. Cílem hráčů je vstřelit kotouč vedený hokejovou holí do branky soupeře. Při hře se uplatňuje překonávání překážek, které reprezentuje již samotný pohyb na bruslích, použití hokejové hole a malého kotouče, rozdělení ledové plochy a pevné hrazení kolem hřiště ponechávající kotouč ve hře. Náročnost hry a anaerobní zátěž vede ke střídání hráčů, kteří během několikaveršinného střídání (obvykle po 40 – 60 sekundách čistého času hry) vydají značné množství sil. Regenerují poté relativně delším pobytem na střídačce. Střídání napětí a uvolnění je pro tuto hru charakteristické. Počet střídání za celé utkání je 15 – 18. Za jednu třetinu utkání hráč odehraje 5 – 6 střídání. Intenzita zatížení oběhového systému je nepravidelná, neboť intenzivní nasazení hráče v herních situacích je převážně v 5 – 28 sekundových intervalech. (KOSTKA, 1986).

Hokej jako kolektivní hra dává vyniknout individuálním vlastnostem a schopnostem hráče i individuálním záměrům trenéra. Četnost dramatických okamžiků vytváří atmosféru neklidu a budí zájem diváků. Hra má svá mezinárodně platná pravidla (KOSTKA, 1984). Utkání (třetina, prodloužení) začne vhazováním na středním bodu vhazování. Před každou následující třetinou či prodloužením si týmy vymění strany. Hráči a brankáři smějí střídat kdykoliv v průběhu hry pokud se nacházejí uvnitř pomyslného prostoru určeného ke střídání. Při přerušené hře má výhodu druhého střídání domácí tým. Základní hrací doba se skládá ze 3 dvacetiminutových třetin čistého času hry. Pokud utkání po základní hrací době skončí nerozhodně, pokračuje prodloužením s náhlou smrtí. Během utkání má každý tým k dispozici jeden třicetivteřinový oddechový čas. Pravidlo „ofsajdu“ říká, že hráči útočícího týmu nesmějí vjet do útočného pásma dříve než puk. Tým, který se stane vítězem po základní hrací době, získává 3 body. Poražený tým má 0 bodů. V případě, že tým dosáhne vítězství až v prodloužení nebo samostatných nájezdech, získává 2 body. Poražený tým získává 1 bod (ČSLH, 2012, on-line). Výkonnostně vyspělá mužstva se utkávají v mezistátních utkáních, které vedou k častému přejímání některých prvků hry soupeře. Hokej si i přes tuto skutečnost ponechává určitý národní charakter (KOSTKA, 1984).

Nejčastějšími akutními poraněními a poškozeními jsou zhmožděny, distorze kolene (natažení, natržení a přetržení vazů), natažení a natržení svalů, zlomeniny (torzní

zlomeniny bérce a zlomeniny kotníku s odtržením vazů), zlomenina nosních kůstek, krvácení do sklivce, odtrhnutí sítnice. Mezi chronické poškození jsou řazeny bolesti bederní páteře (FSS, 2012, on-line).

2.1.2 Stručné vymezení sportovního tréninku a psychotréninku

Sportovní trénink je nedílnou součástí sportu jako podsystému tělesné kultury s cílem kladně ovlivnit všestranný a harmonický rozvoj osobnosti (NOVOSÁD et al., 1996). Dovalil a Perič (2007) považují trénink za proces rozvoje výkonnosti sportovce nebo družstva zaměřený na dosahování nejvyšších sportovních výkonů v konkrétním sportu. Snaha dosáhnout co nejvyšší sportovní výkonnosti, musí přitom respektovat celkový rozvoj jedince. Toto úsilí nesmí být v rozporu s obecně platnými morálními, zdravotními, ekologickými, kulturními a dalšími normami společenského života. Charakteristickým rysem sportovního tréninku je silná výkonová motivace projevující se ve snaze dosáhnout nejvyšších výkonů (DOVALIL, PERIČ, 2007).

Při objasnění tak složitého průběhu sportovního tréninku lze volit řadu přístupů a hledisek, protože v něm dochází k různým vzájemně se prolínajícím a doplňujícím procesům. Z pohledu pedagogického mluví Dovalil et al. (2008) o výchovně vzdělávacím procesu. Vzdělávací hledisko zahrnuje poznávání, osvojování dovedností a vědomostí a rozvoj schopností. Výchovný ohled představuje navozování situací, které vedle vzdělávací stránky směřují současně k mnohostrannému rozvoji osobnosti sportovce (DOVALIL et al., 2008). Z pohledu didaktického, jehož prostřednictvím je sledováno praktické osvojení zákonitostí, principů, zásad, metod složek, doporučení, stavba tréninku, organizace atd., do kterých se promítají aspekty psychologie, pedagogiky, fyziologie, biomechaniky, filozofie apod., je nutné rozlišit paralelně probíhající procesy. Dovalil a Perič (2007) uvádějí proces specializované biologické adaptace, proces motorického učení a interakční proces psychosociální adaptace. Hodnota těchto procesů vymezuje trénink jako celek a určuje jeho bezprostřední obsah (DOVALIL et al., 2008).

Sportovní trénink se postupem času formoval v ucelený, neustále propracovaný systém plnící funkci přípravy na soutěžení se znaky těžké práce, fyzického i duševního vypětí. Autoři Dovalil a Perič (2007) člení z didaktických a organizačních důvodů sportovní trénink do čtyř složek – kondiční, technická, taktická a psychologická příprava. Stejní autoři dále uvádějí, že je nutné, aby si trénink zachoval vlastnosti sportu jako hry – radost, přátelské vztahy, tvůrčí přístup, pocit dobře vykonané činnosti atd.

Dle Dovalila et al. (2008) je sportovní trénink záležitostí trenéra a sportovce, který není v tomto procesu pouhým pasivním vykonavatelem příkazů (zúčastňuje se jako bytost společenská). Bez jeho pochopení, aktivního přístupu, souhlasu a ztotožnění, samostatnosti iniciativy se trénink mění v mechanický a nepohodlný proces, který nemůže vést k předpokládaným výsledkům (DOVALIL et al., 2008).

Řada sportovců mívá po výkonu pocit, že k maximální výkonnosti jim chyběl ještě „krůček“, přestože jejich příprava a soutěžní podmínky byly optimální. Stále více trenérů, odborníků i samotných sportovců se proto začíná zabývat psychotréninkem. **Psychotrénink** je cílený výběr účinných mentálních cvičení z odlišných odborných, klinicky otestovaných postupů. Obsahuje cvičení umožňující po delším časovém useku (alespoň 3 měsících) dosáhnout určitého stupně sebevlády a vnitřní vyrovnanosti. Obtížné sportovní a životní situace často vyžadují plně uvolnit výkonnostní potenciál, případně čerpat z rezervních zdrojů organismu a osobnosti. Tento procesu však nelze uskutečnit přímo volným úsilím. Každý jedinec si tak může „pomoci“ k dosažení svého maxima jakousi oklikou, a to zvládnutím sebe sama. Prostřednictvím psychologických metod se tak mohou sportovci naučit lépe ovládat své vnitřní napětí a využít je ke zlepšení a stabilizaci výkonnosti.

Psychologický trénink využívá mj. motivační a koncentrační cvičení, cvičení dovedností (psychomotorika) a sebekontroly nebo cvičení poznávacích procesů. Měl by se přizpůsobit specifickým požadavkům sportovní disciplíny nebo konkrétní životní situaci. Podstatné je vhodně psychotrénink časově i organizačně začlenit do tréninkového procesu, případně životního dění (SEILER, STOCK, 1996).

2.1.2.1 Hokejový trénink mládeže

V současné době je lední hokej již celoročním sportem. Přestože tréninky probíhají v zimě i v letních měsících, není vhodné celý rok pouze bruslit. Perič (2002) dělí hokejový trénink, především u dětí a mládeže, do dvou částí – trénink mimo led (tzv. suchá příprava) a trénink na ledě.

„Suchá příprava“ nejčastěji probíhá přibližně od konce dubna do konce června. Podstatou tohoto způsobu tréninku je všestranná sportovní příprava dětí (PERIČ, 2002). Rozvoj jednotlivých pohybových schopností (vytrvalosti, síly, rychlosti a obratnosti) je obsahem tělesné přípravy. Tyto schopnosti jsou souhrnně označeny pojmem kondice, která tvoří bázi herních dovedností (BUKAČ, 1986). Tréninkovou jednotku dětí tvoří

tedy v tomto období běh, skákání, gymnastika, hry a další činnosti, které přímo či nepřímo podněcují lépe hrát hokej.

Trénink na ledě začíná v průběhu července, kdy probíhají tzv. soustředění s přípravou na ledě nadále v kombinaci se „suchou přípravou“ (PERIČ, 2002). Kostka (1984) uvádí, že trénink je příprava na hru a herní podmínky by měl co nejvíce připomínat. Herní situace a hra jsou východiskem celé tréninkové činnosti. Na tuto spojitost klademe důraz především ve speciální přípravě v přípravném období. (KOSTKA, 1984). Dle autorů Bukače a Dovalila (1990) tvoří základ hokejového tréninku mnohostranné využívání tréninkových cvičení jako nejdůležitějších činitelů zvyšování herní výkonnosti. Jednotlivá cvičení vycházejí ze hry a ke hře směřují. Jde o účelově uspořádanou formu herních dovedností různého obsahu a rozsahu (BUKAČ, DOVALIL, 1990).

Zvyšující se rychlost hry, vyšší trénovanost hráčů a vzrůstající technicko-taktická připravenost vyžadují další zvýšení intenzity a objemu tréninku v celém ročním tréninkovém cyklu. Cestou k lepším výkonům jsou progresivnější metody a kvalitnější tréninkové formy (KOSTKA, 1984). Perič (2002) upozorňuje i na odpočinek (fyzický i psychický) po dlouhé sezóně na ledě spočívající v rehabilitaci a nápravě možných vlivů tréninku a jejich negativního působení. Konec tréninku na ledě (zimní sezóny) je různý s ohledem na zápasový program jednotlivých mužstev. Obvykle se jedná o období na přelomu března a dubna. Následuje několik týdnů bez tréninku, než je opět zahájena příprava na novou sezónu v podobě výše zmíněné nepopulární „suché přípravy“ (PERIČ, 2002).

2.1.3 Sportovní výkon

Sportovní výkon je řazen mezi základní kategorie sportu a sportovního tréninku. Dovalil et al. (2008) ho definuje jako průběh i výsledek činnosti v daném sportovním odvětví či disciplíně reprezentující aktuální možnosti sportovce. Sportovní výkony se uskutečňují ve specifických pohybových činnostech, jejichž smyslem je řešení úkolů, které determinují pravidla příslušného sportu. Tyto činnosti vyplývají z komplexního integrovaného projevu mnoha psychických a tělesných funkcí člověka, podpořeného maximální výkonovou motivací. Předpoklad podávat určitý výkon na stabilní úrovni opakovaně, vymezuje sportovní výkonnost (DOVALIL et al., 2008). Dle Paulíka (2006) v tomto smyslu koresponduje pojem výkonnost s pojmem práce schopnost. Výkonnost je známkou dosahované úrovně výkonu v určitém období. Jinými slovy jde o relativně

stabilizovaný zobecněný ukazatel úspěšnosti sportovce v čase. Potencionální předpoklady dosažení výkonu určité úrovně získané rozvinutím vrozených dispozic učením (sportovním tréninkem) jsou označovány jako výkonová kapacita (PAULÍK, 2006). Formování sportovní výkonnosti se děje postupně a dlouhodobě a je výsledkem přirozeného růstu a vývoje jedince, vlastního sportovního tréninku a vlivů prostředí. Sportovní výkon je naopak aktuálním projevem organismu člověka a jeho osobnosti a dle Paulíka (2006) se uskutečňuje aktualizací výkonové kapacity v daných podmínkách. Základem aktuálního sportovního výkonu je úroveň trénovanosti, kterou je možné zvyšovat organizovaným tréninkem. Určitý vztah ke zvyšování výkonů mají i vrozené dispozice morfologické (výška, hmotnost, stavba těla atd.), fyziologické (typu transportní kapacita pro kyslík) a psychologické (temperament, intelektové schopnosti atd.), dále vliv prostředí a tréninkového procesu (DOVALIL, PERIČ, 2007).

Autoři Jelínek a Kuchař (2007) nabízejí poněkud jiný pohled na sportovní výkon – tzv. spirituální. Uvádějí, že výkon každého sportovce ovlivňují tři základní skupiny faktorů (buněčné tělo, stav mysli, nefyziologické energie), které na sebe navzájem působí, ať už v kladném nebo záporném smyslu. *Buněčné tělo* zahrnuje v prvním plánu stav připravenosti fyzického těla. Patří sem veškeré složky sportovního výkonu, které se bezprostředně týkají našeho hmotného, fyzického těla. *Stav mysli* ovládá naše tělo. Pozitivní nebo negativní informace je změněna stavem mysli během okamžiku. Oproti tomu ke změně fyzického těla z hlediska parametrů trénovanosti je potřeba minimálně pět až šest týdnů velmi tvrdé práce. Stejně jako v posilovně s buněčným tělem lze i s myslí systematicky mnohé udělat, s cílem pomáhat v krizových situacích. *Nefyziologické energie* představují „metafyziologické energie“, které leží za hranicí současných vědeckých poznatků. Jedná se o síly trvale latentně přítomné v našem těle nebo v jeho okolí. Nelze je zanedbávat, jelikož mají jednoznačný vliv na stav buněčného těla i mysli (JELÍNEK, KUCHAR, 2007).

Dovalil et al. (2008) rozlišuje výkony na relativně maximální a absolutně maximální. Výkony, které jsou nejvyšší vzhledem ke schopnostem a možnostem jedince, označuje jako relativně maximální. Za absolutně maximální považuje rekordy olympijské, světové, kontinentální, ale i oddílu, školy, kraje atd. Ten samý autor dále dělí sportovní výkony podle typu sportovních činností na individuální a týmové (kolektivní). Týmový výkon je sice založen na výkonech jednotlivců, ale jeho výsledný formát je dán kvalitou vztahů uvnitř družstva a koordinace činností včetně podřízení svého výkonu kolektivní výkonu družstva (DOVALIL et al., 2008).

2.1.4 Dynamika sportovní skupiny

Termín skupinová dynamika je používán ve dvou kontextech. Za prvé je používán k popsání vitality (životaschopnosti) skupiny a její přirozenosti měnit se. Za druhé je na ni pohlíženo jako na obor, který se zaměřuje na chování skupin (HORN, 1992).

Kirchner (2009) definuje skupinovou dynamiku jako procesy a psychologické síly účinkující v rámci malé skupiny, které určují sociologické rysy skupiny jako celku a působí na chování jednotlivých členů skupiny. Skupinová dynamika produkuje interakce příslušníků skupiny, osobnosti jednotlivých příslušníků a vztahy, které navazují. Významný vliv má rovněž na ovlivňování a utváření atmosféry panující ve skupině. Naproti tomu vliv na efektivitu sportovních skupin mají podle Paulíka (2006) okolnosti jako je složení, velikost, struktura skupiny, interpersonální vztahy, způsob jejího vedení, normy, motivace. Základem skupinové dynamiky je účinek interakcí a vztahů na příslušníky skupiny. Ovlivňuje členy skupiny různými způsoby a může vést např. ke změně jejich chování a prožívání. Toto prožívání nebo chování členů skupiny mění produkty skupinové dynamiky, mezi které patří řada sociálních vlivů. Vlivy platící pro skupinové řešení problémů a přijímání rozhodnutí ve skupině jsou tzv. skupinová polarizace a skupinové myšlení (KIRCHNER, 2009).

Kolektivní sporty mají rozdílnou strukturu individuálních činností a jsou spojeny s dalšími sociálně psychologickými jevy. Kolektivní pojetí sportu má svojí podstatu v existenci sociální skupiny, resp. sportovního družstva, které se skládá z určitého počtu členů se společným cílem (JANSA, TOMEŠOVÁ, 2007). Horn (1992) upozorňuje, že vedle rodiny je sportovní tým skupina s možná největším vlivem, do které jedinec patří. Složení sportovní skupin bývá velmi rozmanité. Z individuálních charakteristik jsou v tomto smyslu významné obzvláště schopnosti a dovednosti (výkonnost), motivace a morálně volní vlastnosti (např. ochota vyvíjet úsilí k dosažení společných cílů a navozování pozitivní atmosféry i v náročných situacích) (PAULÍK, 2006). Jednotliví příslušníci družstva (skupiny) jsou integrováni řadou svazků, vzájemně se znají, vytvářejí si společné normy a podle toho regulují a ovlivňují chování a jednání navzájem. Konstrukce sportovního družstva je utvářena systémem pozic, rolí a vzájemných vztahů mezi sportovci podmiňující celkové sociální klima v družstvu (JANSA, TOMEŠOVÁ, 2007). Paulík (2006) uvádí, že relativně pevná struktura uspořádání pozic a rolí působí na skupinu pozitivně a efektivně. Stejný autor dodává, že tato stabilní struktura napomáhá také dodržování skupinových norem a odpadají boje uvnitř skupiny o výhodnější pozice.

Dle Slepíčky (2009) se každý člen sportovního družstva střetává, spolupracuje s ostatními, srovnává se s nimi z různých hledisek, ve sportu v první řadě z výkonnostních. Na základě výsledků svého srovnávání se jedinec subjektivně zařazuje na určité místo ve struktuře družstva, což představuje *subjektivní pozici*. Vychází tak z vlastního ocenění jedince. Naproti tomu je každý jedinec oceňován druhými. Výsledkem tohoto srovnávání je získání určitého místa v sociálním žebříčku družstva. Toto místo je označováno jako *objektivní pozice*. V případě, že se obě pozice členů shodují, hovoří se o stabilním systému pozic v družstvu, v jehož sféře každý zaujímá konkrétní sociální pozici. Strukturu skupiny značně nestabilní činí situace, při které u většiny členů existuje rozpor mezi subjektivní a objektivní pozicí. Klíčovou záležitostí související se skupinovou dynamikou je otázka změny v pozicích. Úsilí změnit pozici je vedeno předpokladem výhod plynoucích z vyšší pozice. Především ve vrcholovém sportu je snaha o postup na vyšší pozici dosti intenzivní. Benefity tohoto postupu představují značnou publicitu a finanční ocenění.

S pozicemi souvisí i sociální status. Toto postavení je chápáno jako místo člena ve skupině z hlediska významu, prestiže a hodnoty člena pro skupinu. Uspořádání pozic a statusů je jádrem hierarchické struktury každé skupiny (sportovního družstva). Sociální pozice každého člena je pak spojena s různými očekáváními, jak se má ve skupině, sportovním družstvu chovat. Souhrn těchto očekávání sjednocených s jedincem v určité společenské pozici se nazývá sociální role (SLEPIČKA, 2009).

Způsob komunikace mezi členy je dalším vlivem na efektivitu skupiny. Jako nejúčinnější komunikace se jeví taková, v níž má možnost zapojení každý člen skupiny. Závisí na samozřejmě na konkrétních podmínkách dané činnosti.

Dalším činitelem působícím na efektivitu sportovní skupiny je způsob vedení. Shoda formálního a neformálního vůdce skupiny, jehož pozice je založena na potřebných osobnostních předpokladech pro vedení, se jeví jako efektivnější. Tento typ vůdce má velkou autoritu a silný vliv na ostatní.

Významnou determinantou efektivity skupiny i ve sportu jsou rovněž interpersonální vztahy. Spolupráce a pozitivní vztahy jsou pro úspěch nezbytné, avšak nevylučují soutěživost a konkurenční vztahy. V kolektivních sportech se soutěží o místa v sestavě (PAULÍK, 2006).

2.1.4.1 Týmová koheze

Autoři Jansa a Tomešová (2007) charakterizují týmovou kohezi jako soudržnost týmu pocíťovanou jako „týmový duch“. Je tvořena touhou členů skupiny participovat na plnění společného úkolu, tzv. úkolovou kohezí a nezbytností členů týmu utvářet a pěstovat dobré meziosobní vztahy, tzv. sociální kohezí. Především v týmových sportech je úkolová koheze nezbytnou podmínkou úspěchu. Podle Kremer a Scully (1994) ukazuje úkolová soudržnost (nebo skupinová integrace) na to, jak dobře skupina nebo tým operuje jako pracovní jednotka. Oproti tomu sociální soudržnost (nebo individuální přitažlivost) poukazuje na to, do jaké míry mají členové rádi jeden druhého a na míru týmové identity (KREMER, SCULLY, 1994). Sociální koheze naléhavou podmínkou k úspěšnosti skupiny není, avšak má vztah ke spokojenosti jedince s týmem, s jeho postojem k zachovávání týmových norem a jeho ochotou v týmu nebo u sportu vůbec zůstat. Z tohoto důvodu je velmi důležitá práce na jejím rozvoji zejména u mládeže (JANSA, TOMEŠOVÁ, 2007).

Autoři Kremer a Scully (1994) uvádějí, že trenéři i hráči běžně věří, že pevně spjatý jednotný sportovní tým bude i úspěšný. Sportovní psychologové zdůrazňují trenérům potřebu vyzdvihovat týmové cíle než individuální aspirace. Stejní autoři však dodávají, že složitost vztahu mezi týmovou soudržností a výkonem je daleko složitější. Za prvé na sebe působí mnoho faktorů (např. velikost skupiny, fyzická blízkost mezi členy, cena za vstup do skupiny, styl vedení, soutěžení, úspěch, podobnost), které předurčují týmovou soudržnost. Za druhé soudržnost ne vždy předurčuje týmový úspěch, ale častěji úspěch může předurčit týmovou soudržnost (KREMER, SCULLY, 1994).

Trenér může působit na zlepšení týmové koheze v první řadě otevřenou a kvalitní komunikací a subjektivním zájmem o členy týmu, prací na vysvětlení a přijetí rolí mezi členy týmu, plánováním týmových cílů, budováním týmové identity, zamezením formace klik (skupinek prosazující individuální zájmy na úkor týmu) a omezením neustálé výměny členů týmu. Kladně působí skupinová setkání orientovaná na řešení překážek pomocí diskuse (JANSA, TOMEŠOVÁ, 2007).

2.1.5 Osobnost trenéra

Dovalil et al. (2008) charakterizují osobnost trenéra jako komplex vlastností, schopností, charakterových rysů a rysů temperamentu, které jsou poměrně stálé a typickým způsobem se projevují v konkrétní činnosti. O této profesi se dále zmiňuje

jako o interakční, kdy nestačí pouze vědomosti odborné, všeobecné i pedagogické a psychologické, ani slavné jméno z minulé sportovní kariéry. Pojmem trenér označuje každého člověka, který vede tréninkový proces a plní očekávání spojené s danou pozicí, ať už jde o jednotlivce nebo sportovní družstvo (DOVALIL et al., 2008). Paulík (2006) uvádí, že trenér je podobně jako učitel řídicím, aktivním činitelem výchovného procesu. Jeho úkolem je přispívat specifickými prostředky k formování všestranně rozvinuté osobnosti sportovce. To platí pro trenéry všeobecně, nejen pro ty pracující s mládeží, kde je tento úkol zřetelnější (PAULÍK, 2006).

Optimálním typem trenéra pro trénink dětí a mládeže je především trenér – pedagog. Autoři Dovalil, Svoboda, Choutka (2002) ve své práci uvádějí, že trenér této věkové skupiny musí ve své práci důsledně respektovat vývojové zvláštnosti, nesmí opomíjet všestranný rozvoj svých svěřenců, měl by být vzorem, být trpělivý, práci zaměřovat perspektivně do budoucnosti a umět trénink přizpůsobit v maximální míře věkovým zvláštnostem. Dle Periče (2004) je podstatné, aby si trenér určil cíle a směr, které bude chtít naplnit poté, co se poprvé postaví před družstvo chlapců a děvčat. Výše zmíněný kolektiv autorů přiděluje výkonnostnímu sportu spíše trenéra – organizátora. Ten musí obsáhnout vlastní proces z hlediska obsahu, zatěžování, apod. a účastnit se také při zajišťování podmínek pro trénink i pro účast v soutěžích. Rovněž je požadován dostatek praktických zkušeností a teoretická příprava. Nejvyšší výkonnostní úroveň dle stejného kolektivu autorů vyžaduje trenéra – specialistu. Mimořádné nároky jsou zde kladeny na psychologickou stránku činnosti, přístup, řízení sportovců a obecně na odbornou kvalifikaci ve všech směrech (DOVALIL, SVOBODA, CHOUTKA, 2002). Jako cíl práce trenérů uvádí Perič (2004) především rozvoj a perspektivní přípravu svých svěřenců.

Dle Šafaříka (1986) se trenérská praxe u hokejového mužstva soustřeďuje na tři hlavní oblasti řídicí činnosti – organizační zajištění, řízení mužstva v tréninku a řízení mužstva v utkání. Kostka (1984) uvádí, že trenér ledního hokeje pracuje často v napjatém prostředí, které vyžaduje kromě povinných praktických a teoretických základů také velkou míru sebeovládání. Ve své činnosti by měl stále dbát na harmonický rozvoj osobnosti každého jednotlivce. U dětí v žákovském věku budovat sportovní výkonnost na všestrannosti a při zvyšující se výkonnosti mužstva plánovat, organizovat, vést, evidovat i kontrolovat jeho činnost a ke každému hráči přistupovat individuálně (ŠAFARÍK, 1986). Důležitost individuálního přístupu ke každému hráči potvrzuje i Jelínek (2003), zároveň by měl trenér přesně vědět, jak jeho hráči reagují

v určitých situacích. Vědět „kdo je kdo“ a umět z toho odvozovat, koho může použít na jaké herní situace, kdy zvyšovat tlak na hráče, kdy ho naopak snížit. Vědět, že fyziologie organismu hráče reaguje citlivě na slovo trenéra, mnohé vnější podněty, dokonce i na vlastní myšlenky (JELÍNEK, 2003). Měl by být osobností, která nese zodpovědnost při úspěchu i neúspěchu mužstva (KOSTKA, 1984).

2.1.6 Sport jako edukační činitel

Označením výchova v širším slova smyslu, často také výchovně-vzdělávací proces a v nejnovějším pojetí označení edukace, je vyjadřováno záměrné, koncepční formativní působení na člověka s cílem jej vzdělávat (nové dovednosti, návyky, vědomosti), ale i vychovávat v užším slova smyslu (v intencích společensky uznávané morálky rozvíjet i jeho zájmy, postoje a charakterové vlastnosti). V dnešním pojetí je výchova chápána jako proces celoživotní (od narození po stáří), nikoli průběh vztahující se pouze na děti a mládež (KOCOUREK, JANSKA, 2007). Dovalil et al. (2008) uvádí, že samotný proces rozvíjení schopností, formování vlastností a osvojování vědomostí se prolíná. V období mládí je člověk spíše objektem působení výchovně vzdělávacích vlivů. Postupem času se však dostává do role subjektu a výchova přechází v sebevýchovu (KOCOUREK, JANSKA, 2007).

Výchova ve sportu má obdobnou strukturu jako v jiných oblastech a platí zde kritéria obecně platná v celé společnosti. Podstatou je ovlivňování jedince, tzv. výchovné působení (DOVALIL et al., 2008). *„Výchovným působením ve sportu se rozumí uplatnění záměrně volených opatření, jimiž trenér vykonává určitý vliv na svěřence tak, aby působil na jejich osobnost. Jde jak o jednotlivá opatření a „kroky“, tak i o celkový proces usměrňování chování i osobnost.“* (SVOBODA, 2002, s. 218) Dle stejného autora je cílem sportovní výchovy přizpůsobení se nárokům sportovního života a přispění k rozvoji osobnosti sportovce. Pedagogická podoba považuje za cíl sportovní výchovy stimulovat rozvoj osobnosti (psychicky, fyzicky i sociálně) a nepoškodit ji.

Autoři Kocourek a Jansa (2007) uvádějí, že sportovní aktivity jsou oblastí se silnou výchovnou potencialitou, které zvláště u dětí a mládeže mohou pomoci překonat problematictější vývojová období (např. v pubertě). Dále považují za zdroje inspirací pro vedení sportovců následující zdroje: dosavadní *zkušenosti* z vlastní sportovní a trenérské činnosti; současná sportovní *praxe*; *studium* odborné literatury. Mezi úkoly s výchovným zaměřením řadí stejní autoři: regulace postojů ke všem důležitým sférám

sportovního života (spoluhráči, trenér, soupeř, rozhodčí apod.); ovlivňování interpersonálních vztahů ve sportovní skupině (soudržnost mezi členy, rovnováha soutěžení a spolupráce atd.); snaha podle potřeby ovlivnit vlastnosti osobnosti (důslednost, koncentrace pozornosti, výkonová motivace atd.) (KOCOUREK, JANSÁ, 2007). Svoboda (2002) rozšiřuje úkoly výchovy o utváření potřebných návyků, resp. zvyků (režim dne, hygiena, životospráva, regenerace).

2.2 Období adolescence ve vztahu k hráči ledního hokeje

Původ termínu adolescence je odvozen od latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět). V českém jazyce se označení adolescence (typické pro psychologii) volně zaměňuje s označením dospívající či dorost (typické pro lékařské vědy) a také s širším označením mládež (charakterističtější pro sociologii a pedagogiku). Z časového hlediska je adolescence charakteristická pro druhé desetiletí života. Specifikace a konkrétní časové vymezení popisovaného období se u jednotlivých autorů velmi různí (MACEK, 2003). Autoři Langmeier, Krejčířová (2006) a Macek (2003) datují adolescenci v období 15 – 20 (22) let. Vilímová (2009) vymezuje adolescentní období v intervalu 14 (15) – 18 (19) let a označuje ho jako velmi náročné. Někdy je toto období označováno jako předěl mezi dětstvím a dospělostí z důvodu četných intrapsychických i mezosobnostních konfliktů, jejichž hlavním důvodem je diference mezi sociální a fyzickou dospělostí (VILÍMOVÁ, 2009).

Dovalil (2002) uvádí, že toto období se vyznačuje postupným vyrovnáváním pubertálních nesrovnalostí a disproporcí a dokončováním růstu a vývoje. Pro ukončení adolescence jsou důležitá kritéria psychologická (dovršení osobní autonomie), případně sociologická (zvládnutí role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělávání, získání profesní kvalifikace). Biologická kritéria již takovou váhu nemají. Dle všeobecného konsenzu je užitečné toto období dále rozdělovat a rozlišovat v jeho rámci tři fáze: *časnou adolescenci* vymezenou intervalem 10 (11) – 13 let, *střední adolescenci* v intervalu 14 – 16 let a *pozdní adolescenci* 17 – 20 (22) let. Stálou charakteristikou zůstává, že je považována za most mezi dětstvím a dospělostí. Základním atributem z ontogenetického hlediska je dokončení pohlavního dozrávání, duševní a fyzický rozvoj a sociální učení v nejširším slova smyslu. Oproti předchozímu období dětství se výrazněji rozvíjejí základní schopnosti člověka jako sebereflexe, seberegulace, symbolizace, anticipace a zástupné učení. Významnou hodnotou se pro adolescenty stávají a samy o sobě nabývají na významu zejména sebereflexe a seberegulace (MACEK, 2003). V komparaci s předcházejícím vývojovým stádiem je pohled dospívajícího na sebe sama i na druhé více diferencovaný, více analytický a méně závislý na konkrétních okolnostech. Podstatné je, že sebereflexe i úvahy o druhých lidech mají subjektivně vyšší význam a častěji se dostávají do centra zájmu a pozornosti. To se projevuje i ve vztahu s rodiči (MACEK, ŠTEFÁNKOVÁ, 2006).

Rychle se mění status jedince ve společnosti. Dochází k přechodu ze základní školy na střední školu nebo do učebního poměru. Začínají hlubší a častější erotické vztahy, mění se zásadním způsobem sebepojetí (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Adolescenti v konečném stádiu dospívání hledají svojí pozici na světě. V tomto úseku cesty začínají mladí lidé dozrávat a zcela se vyrovnávají se vším, co se s nimi a kolem nich děje. Musí vzdorovat své krizi identity a musí si odpovědět na otázku „*Kdo jsem?*“, se kterou začali bojovat na přechodu puberty a adolescence (CARR-GREGG, SHALE, 2010).

Macek (1999) uvádí, že především v posledních desetiletích získala adolescence zvláštní význam. Dle stejného autora má svůj pedagogický, sociální, ekonomický, kulturní i zdravotní rozsah. Pro generace, kterých se to bezprostředně týká, ale i pro ty, kteří již mají toto období za sebou nebo které teprve čeká, má též svoji sociální reprezentaci a subjektivní hodnotu (MACEK, 1999).

2.2.1 Vymezení pojmu sportovní osobnost

Osobnost sportovce je individuální svéráz člověka, jeho celek příznačných a typických duševních vlastností, ve sportu navíc s vědomím jeho tělesných charakteristik, které se integrovaně do sportovní činnosti neustále promítají. Osobnost je pojem jednotící vyjadřující mnoho vlastností konkrétního sportovce (HOŠEK, 2009). Dovalil et al. (2008) zužuje charakteristiku sportovce do výčtu základních, obecných a trvalých vlastností, které jsou pro sportovce i jeho chování typické. Hošek (2009) uvádí, že jde fakticky o individuální integritu duševních vlastností a procesů sportovce sjednocených s jeho tělesným sebepojetím. Berger, Pargman, Weinberg (2002, s. 138) nabízí ještě jiný pohled na osobnost sportovce: „*Osobnost je psychologický konstrukt skládající se z behaviorálních tendencí, které jsou v každém jedinci jedinečně uspořádány.*“ Autoři Jelínek a Kuchař (2006) shrnují osobnost sportovce jako především neopakovatelnou individualitu, jedince s vlastní psychikou, vědomím, duševním potenciálem kognitivním, emotivním i konativním.

Důraz na somatické stránky základu osobnosti odlišuje v psychologii sportu chápání pojmu osobnost sportovce od chápání obecného, kdy se osobnost uvažuje jako duševní celek. Při sportovní aktivitě se osobnost neustále dotváří a současně svým vlivem modifikuje kariéru sportovce. To potvrzuje i Horn (1992), která uvádí, že účast na fyzických aktivitách a sportování zvyšuje psychologický vývoj stejně jako fyzický. Významně se může měnit sebepojetí sportovce (zranění, dynamika výkonnosti,

dynamika sportovní formy, involuční změny), které se promítá do ostatních osobnostních rysů. Osobnost sportovce je dlouhodobě určována působením tří skupin činitelů: vrozené anatomicko-fyziologické předpoklady sportovce; životní prostředí předsportovní, sportovní a mimosportovní; společenskovoýchovné působení (sociální učení) (HOŠEK, 2009). Tito činitelé vždy působí současně a jejich různorodost se promítá do osobnostního profilu sportovce a projevuje se ve značných individuálních rozdílech (JANSA, TOMEŠOVÁ, 2007).

Paulík (2006) uvádí, že v obecné rovině se sportovci příliš neliší od nespportující populace. Výraznější rozdíly shledává v osobních charakteristikách mezi sportovci pěstujícími různé druhy sportu, případně se někteří sportovci od nespportovců odlišují spíše dílčími osobnostními charakteristikami. Důležitá je i skutečnost, že populární sportovci jsou vzorem pro mnoho především mladých lidí. Mnozí z nich pak sportovce napodobují ne jen v oblasti výkonů, ale i dílčími projevy chování (způsob řeči, gesta), úpravou zevnějšku, vystupováním (agresevita, upoutání pozornosti, skromnost apod.) (PAULÍK, 2006). Sportovec představuje osobnost zcela individuální, zvláštní a neopakovatelnou (DOVALIL et al., 2008, HORN, 1992).

2.2.1.1 Osobnost hokejisty

„Hráč je osobnost s určitými vlastnostmi, schopnostmi, zájmy a postoji, které se uplatňují v konkrétních podmínkách kolektivního života mužstva, v utkání, v tréninku, v době, kdy hráči jsou společně v šatně, na cestě, v prostředí tréninkového tábora, ale i v soukromí, ve kterém doznívá atmosféra mužstva“ (KOSTKA, 1984, s. 10). Kolektivní pojetí hry se nezakládá pouze na přímé souhře spoluhráčů, ale i na tom, jak hráč pro své mužstvo vyhrává osobní souboje. Tuto dovednost zvládá pouze hráč fyzicky zdatný, nebojácny, který dovede po silově vyhraném souboji okamžitě přejít do technické akce (KOSTKA, 1984). Dalšími žádoými vlastnostmi hokejisty jsou rovněž rozvinuté schopnosti v oblasti vjemové, psychomotorické a intelektové. Největší šanci prosadit se mají hráči energičtí, aktivní, soutěživí, psychicky odolní vůči obtížným situacím, které se v hokeji často vyskytují.

Z hlediska somatotypu se hokejisté nejčastěji vyznačují vysokým stupněm rozvoje svalstva a kostry a středním až nízkým stupněm štíhlosti. Tendence vývoje se přiklání k výběru hráčů vyšších postav s dobře vyvinutou muskulaturou, přesto však typ hráče nelze stanovit přesně. Lední hokej vyžaduje vysokou adaptační schopnost na zatížení hráčů. Hodnoty ukazatelů funkčního zatížení dokazují vysokou namáhavost

utkání. Průměrná tepová frekvence je 170-180 tepů za minutu a její hraniční hodnoty jsou 190-200 tepů za minutu. Vzhledem k naměřeným hodnotám se preferují jedinci s vysokou schopností práce na kyslíkový dluh, s vysokou úrovní oběhové zdatnosti a maximální spotřeby kyslíku (KOSTKA, 1986).

Zásadním požadavkem současného i budoucího pojetí ledního hokeje je hra v maximálním tempu od počátku do konce utkání. Každý hráč je současně tvůrcem hry, jeho činnost je tvořivá a musí se vyznačovat rychlým rozhodováním. Projevem vysoké kvality hráče je jeho hokejové myšlení (KOSTKA, 1984).

2.2.2 Změny v somatickém vývoji adolescentů

Somatický vývoj se vyznačuje v porovnání s dřívějším obdobím znatelným snížením tempa růstu tělesné výšky i hmotnosti. Především progresivní růst se zpomaluje a pozvolna dokončuje (VILÍMOVÁ, 2009). Plná reprodukční zralost je postupně dosahována až v této době. Růst uretru je dokončen kolem 20-ti let, testes rostou ještě po 20. roce (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006). Dovalil (2002) uvádí, že pro růst a tělesný vývoj jsou příznačné již jen nepatrné změny (výjimku tvoří potenciální tloušťnutí z nedostatku pohybu a z velkého energetického příjmu), avšak vývoj, především ve společenském utváření, pokračuje dál. Pozvolné dovršení tělesného vývoje se projevuje v plném rozvoji a výkonnosti všech orgánů těla: srdce, plic, svalů, šlach, zesílení kostí aj. Dochází zde k budování organismu, na rozdíl od předchozích let, pro která je charakteristická jeho přestavba (DOVALIL, 2002). Tělo tak postupně nabývá své konečné proporce – somatotyp.

Senzorický i motorický vývoj jsou v tomto vývojovém stádiu dokončeny. *Motorická docilita se zlepšuje i díky účinnější koncentraci pozornosti, konzistentní motivaci, cílevědomějšímu přístupu k učení i zvýšené mentální intelektové kapacitě adolescentů* (VILÍMOVÁ, 2009, s. 37). Schopnost osvojit si i koordinačně velmi náročné pohybové dovednosti a činnosti již není obtížné. Období adolescence proto bývá příležitostně označováno jako vrchol v motorickém vývoji jedince (VILÍMOVÁ, 2009).

Naplněný tělesný rozvoj v závěru období předznamenává počátek let doposud nejvyšší pohybové výkonnosti. Od 16. roku je možné výrazněji zvyšovat tréninkové požadavky, ke konci dorostového věku přichází perioda maximální trénovatelnosti. Nic neomezuje rozvoj všech pohybových schopností, velké množství možností je v oblasti silové a vytrvalostní, organismus je připraven i na anaerobní zátěž. Až do potřebných

detailů se rozvíjí zdokonalování techniky. Větší pozornost a důraz jsou kladeny na taktickou přípravu (DOVALIL, 2002).

2.2.3 Změny v sociálním, morálním a mentálním vývoji

Současně s biologickým zráním se uskutečňuje série významných a nápadných psychických změn. Všeobecně jej lze charakterizovat ohlášením nových pudových tendencí a hledáním způsobů jejich uspokojování a kontroly, celkovou emoční labilitou a současně nástupem vyspělého (formálně abstraktního) způsobu myšlení a dosažením vrcholu jeho vývoje. V této souvislosti Macek (2003) hovoří o objevení „síly vlastního rozumu“. Do jisté míry dochází paralelně s tím k novému sociálnímu zařazení jednotlivce, které se odráží v rozdílném očekávání společnosti, pokud jde o jeho chování a výkony, i v měnícím se pojetí vlastní role a nově reflektovaného sebepojetí (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Předpoklady k intelektuálnímu jednání byly položeny a rozvíjeny již dříve. Rozvoj v této oblasti směřuje k vysoké úrovni abstraktního myšlení, zjemňují a zdokonalují se jeho logické komponenty. Je dosahováno úplné schopnosti logického usuzování, využívání syntézy i analýzy, chápání nejsložitějších pojmů (DOVALIL, 2002). Autoři Kocourek a Jůva (2012) dodávají, že adolescenti nemají problém aplikovat teoretické poznatky do životní praxe a naopak.

Na sociální úrovni se dokončuje rozvrstvení hodnotového systému, úsilí po nezávislosti a z něj vyplývající interiorizace sociálních postojů a norem, vyšší emocionální stabilita, a odpovědnost za produkci své vlastní činnosti. Vzájemným působením těchto sociálně-psychologických dimenzí se dokončuje a stabilizuje vývoj osobních vlastností (VILÍMOVÁ, 2009). Macek (2003) uvádí, že odeznívá náladovost a vysoká labilita, přibývají a diferencují se silné prožitky, jakož i proces jejich integrace do nových kvalit. Příznačná je dále větší extravertovanost, menší impulsivnost, emocionální dráždivost a vyšší stálost. Typ temperamentu se v adolescenci nemění, zesilují se však integrální vazby jeho elementů a usnadňuje se tak řízení vlastních reakcí (MACEK, 2003). Formuje se vyhraněný až nekompromisní smysl pro spravedlnost, čest, pravdu či právo. Aspirace o vlastní názor je často provázena kritickými stanovisky, mnohdy se může jednat až o negaci všeho minulého. Současně se objevují vážnější úvahy o budoucnosti. Osobnost člověka se dotváří a duševním vývojem se již téměř neliší od dospělého. Touha po nezávislosti na rodičích bývá silná, avšak může vést k nežádoucím projevům v chování (lhaní, násilí atd.) Snaha rozhodovat se po svém

a jednat podle vlastních představ znamená často odmítání autority rodičů, učitelů a trenérů. Problémy mohou být i závažnějšího charakteru, ať jde o alkohol, kouření, pojetí vztahu k druhému pohlaví (DOVALIL, 2002). Macek (2003) vyjmenovává další oblasti problémového chování: predelikventní chování a páchaní trestné činnosti; agrese, šikana a týrání (včetně rasové nesnášenlivosti a diskriminace některých skupin); užívání drog; sexuální rizikové chování (včetně předčasného mateřství a rodičovství); poruchy příjmu potravy; sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy. Přes tyto skutečnosti je možné osobní vývoj ještě ovlivnit prostřednictvím výchovných a vzdělávacích podnětů (DOVALIL, 2002).

Proces psychických změn a sociálního postavení je vždy ovlivňován množstvím dalších faktorů působících jako zprostředkující proměnné. Sociální, ekonomické a kulturní faktory hrají významnou úlohu, stejně jako výchovný postoj rodičů, učitelů a dalších lidí pro jedince významných (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Adolescenti jsou stále více schopni uvažovat jako dospělí. S výjimkou zcela „logických“ argumentů nabývají na významu jejich prožitky, zkušenosti, vztahy a potřeba být u určitém vztahovém rámci stabilní, efektivní a oceňovaný (MACEK, 2003).

2.2.4 Zvláštnosti tréninku dětí a mládeže

Sportovní příprava dětí a mládeže představuje specifický tréninkový proces, který se velmi výrazně liší od tréninku dospělých. Z důvodu jiné stavby těla, jiné psychiky, vnímání a chápání věcí odlišně než u dospělých je nutné přistupovat i k jejich tréninku odlišně (DOVALIL, PERIČ, 2007). Nezbytné je trénink zaměřovat nejen na oblast rozvoje pohybových dovedností a schopností, ale i na prožitek dětí, radost z pohybu, atmosféru kamarádství a společných „dobrodružství“ přinášející úžasné vzpomínky na celý život (PERIČ, 2004). Základním cílem přípravy je vytvořit předpoklady pro pozdější trénink. Zásadním a nejdůležitějším záměrem trenéra dětí a mládeže je nepoškodit své svěřence po fyzické (např. skolióza páteře) i psychické (úzkostnost, frustrace, strach z vlastního projevu) stránce (DOVALIL, PERIČ, 2007). Perič (2004) připomíná jako další cíl vytvořit u dětí vztah ke sportu jako k celoživotní aktivitě.

Trénink v mládí obsahuje úkoly širšího rázu. Dovalil et al. (2008) vyjmenovává upevňování zdraví, všestranný rozvoj organismu, zvyšování zdatnosti a výchovy v nejširším smyslu. Veškerá činnost v mládí, včetně sportu, tvoří vlastní náplň života a není pouze přípravou pro dospělý věk. Trenér musí mít na paměti rozdíly v práci

s dospělými a dětmi – mění se psychika dětí, spontánní projev v dětském věku, malá možnost vžívání (nutno mít pedagogické znalosti a zkušenosti). V trenérské práci je vyžadována systematičnost, netrpělivost a jakékoliv urychlování výkonnostního růstu není na místě (DOVALIL et al., 2008). Jednou z častých chyb trenérů těchto mladých sportovních adeptů je kopírování sportovní přípravy dospělých. Trénink sice bývá zpravidla atraktivní, přesto však poněkud předčasný (RUBÁŠ, 1996).

Hlavní odlišnosti sportovní přípravy dětí a mládeže dle Periče (2002) spočívají v respektování věkových zákonitostí vývoje organismu a osobnosti, vysokém podílu všestrannosti v přípravě, zachování perspektivnosti přípravy. Stejný autor charakterizuje tréninkové působení v této kategorii několika obecnějšími znaky: vytváření předpokladů pro *dobrý vztah dětí ke sportu*; využívání *poznatků o věkových a vývojových zvláštěnostech dětí*; zvyšování *aktivního tréninkového času* vhodnou organizací tréninkové jednotky; snahu jednotlivá cvičení co nejvíce *racionalizovat*; vysoká *úroveň trenérského působení* spočívající v pedagogickém stylu práce s dětmi.

Na základní princip tréninku dětí existují dva různé názory. První je nazýván „**ranou specializací**“, jejíž snahou je dosáhnout co nejvyšší výkonnosti. V praxi to znamená, že děti se přizpůsobují tréninku. Trenér klade vysoké požadavky z hlediska velikosti a obsahu zatížení i z hlediska psychických nároků. Děti se naučí pouze těsnou skupinu pohybů, které nemají širší bázi. Eminentním negativním aspektem tohoto typu tréninku mohou být i určitá zdravotní rizika – oslabení nezátěžovaných svalů a naopak přetěžování zatěžovaných svalů. Výsledkem mohou být vážné poruchy ve vývoji kostry, kloubů a svalového aparátu. Druhý názor je pojmenován „**tréninkem přiměřeným věku**“, kdy výkonnost by měla být přiměřena věku, dětství a mládí je pouze přípravou k budoucím maximálním výkonům. Záměrem této formy tréninku je přizpůsobení tréninku dětem. Koncepce si klade za cíl vytvořit ty nejlepší předpoklady pro pozdější rozvoj a vytvoření co nejširší zásobárny pohybů. Důležitější než výsledek je nasazení, elán při soutěžích a výkon je zde chápán jako perspektivní cíl (PERIČ, 2002).

2.2.4.1 Senzitivní období

Senzitivní období jsou formulována jako vývojová časová stádia, která jsou zvláště vhodná pro trénink určitých sportovních úloh spojených s rozvojem pohybových schopností a dovedností. Existují tedy optimální věkové úseky pro rozvoj a fixaci pohybových schopností a dovedností. Nejvyšší vzestup rozvoje dané schopnosti je

dosahován právě v tomto vývojovém období. Nevyužití tohoto stádia může vést k nekvalitnímu či pomalému projevení těchto schopností (DOVALIL, PERIČ, 2007).

Dle Periče (2004) není vhodné svazovat senzitivní období s kalendářním věkem dítěte, ale orientovat se na reálný stupeň vývoje, tj. na biologický věk. Vývoj děvčat a chlapců je pohlavně diferencovaný (děvčata biologicky dozrávají dříve než chlapci). Rovněž začátek a zpravidla i konec senzibilních fází je o něco dříve u děvčat než u chlapců (výrazně se to projevuje u silových schopností) (PERIČ, 2004).

V mladším školním věku mají své senzitivní období koordinační schopnosti a rychlost (hlavně reakční a rychlost frekvence). Rozvíjet i rychlost akcelerace a lokomoce je možné spolu s postupným rozvojem silových schopností. Období *staršího školního věku* je možné rozdělit na dvě fáze. V první fázi je stále příznivá doba na trénink koordinačních schopností s postupným zařazováním rychlostně silových cvičení. Pro druhou fázi jsou charakteristické pozitivní změny vytrvalostních, rychlostních a silových schopností. Naopak se zpomaluje rozvoj pohyblivosti. V období adolescence mají senzitivní období silové schopnosti. Tyto schopnosti jsou základem i pro rozvoj rychlostních a rychlostně silových schopností (DOVALIL et al., 2008).

2.3 Výchova ke zdraví ve sportu

Podle Vrublové (2011) je péče o zdraví v současné moderní době hlavní prioritou každé rozvinuté společnosti. Zdraví patří v životě každého člověka k nejvýznamnějším hodnotám. V dějinách lidské kultury je zdraví řazeno na přední místo v hierarchii hodnot. Nemělo by však představovat hlavní cíl života, ale být jednou z podmínek smysluplného života (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010).

Výchova ke zdraví je vědní obor, který čerpá z poznatků řady vědních oborů, např. lékařských, pedagogických, psychologických, ekonomických, sociálních aj. Měla by být prováděna v první linii zejména rodiči, ve druhé linii školou jako základní institucí výchovy, která se svým přístupem a aktivizací může podílet na kladném postoji žáků k vlastnímu zdraví (VRUBLOVÁ, 2011). Krejčí (2011) uvádí, že součástí humánní školní výchovy by výchova ke zdraví měla nutně být. Machová (2009) prezentuje výchovu ke zdraví jako jednu z priorit základního vzdělávání, která se projektuje do celého života školy.

Cílem výchovy ke zdraví je pomoci postupně rozvíjet a utvářet důležité kompetence, které mají důležitost pro zdravý život ve všech jeho dimenzích. Značný důraz klade na prevenci při ochraně zdraví a odpovědnost každého jedince za své zdraví. Žáci si upevňují pracovní, hygienické, stravovací a další zdravotně preventivní návyky, podporují rozvoj dovedností odmítat škodlivé látky. Učí se, jak předcházet úrazům a vzdorovat vlastnímu ohrožení v mimořádných i každodenních situacích. Prohlubují a rozšiřují si vědomosti o rodině, škole a společenství vrstevníků, o člověku, přírodě, vztazích mezi lidmi a učí se rozhodovat ve prospěch zdraví a prakticky si osvojovat zdravý životní styl (MACHOVÁ, 2009). Úkolem výchovy ke zdraví je podle Krejčí (2011) přispět k tomu, aby si lidé vzali na vědomí, že mají dost energie na to, aby tvořili svoje bytí a existenci svých rodin bez zbytečné tíhy nemocí, jimž lze předcházet. Ta samá autorka uvádí, že výchova ke zdraví má daleko vyšší a důstojnější účel, než pouhé informování o zásadách zdravého životního stylu. Spolu s tělesnou výchovou může podstatným způsobem ovlivňovat náplň celého života od dětství až po seniorský věk. Žák je subjekt, který se vyvíjí a veškerá výchova by měla z tohoto předpokladu vycházet (KREJČÍ, 2008).

Orientace předmětu se odehrává na úrovni jedince, skupiny, obyvatelstva, a proto probíhá ve třech rovinách – individuální, komunitní a celospolečenské (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010). Podle Vrublové (2011) může být výchova ke zdraví

efektivní pouze v případě, pokud je prováděna kontinuálně a je založena na zásadách, mezi které Machová a Kubátová (2009) řadí:

- systematickost, soustavnost, komplexnost a erudovanost
- vědomost rozdílů vzhledem k věku edukovaných jedinců a jejich sociálním prostředím
- respektování životního prostředí
- vytvoření předpokladů zdravého způsobu života
- získání spolupráce edukovaných jedinců
- osobní zainteresovanost a osobnost

Výchova ke zdraví je nedílnou součástí péče o zdraví, protože lidské zdraví není tak běžným jevem, jakým by se mohlo zdát. Je zranitelné, křehké a zpravidla si člověk jeho hodnotu uvědomí v momentě, když ho ztrácí. Možnost léčby různých nemocí se oproti minulosti velmi zlepšila. Lidstvo tak získalo nepatřičnou důvěru ve všeschopnost medicíny. Je však opomíjen fakt, že je vhodnější nemocem předcházet než je léčit, a že jádrem pevného a stálého zdraví je prevence (KREJČÍ, 2008). Výchova ke zdraví je pro jednotlivce i celou společnost nezbytná, neboť podporuje rozvoj základních humánních postojů celé společnosti, má vliv na samotnou podstatu její existence (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010).

2.3.1 Vznik a vymezení pojmu zdraví

Slovanský výraz „zdraví“ souvisel s indoevropským výrazem „dru“, které znamenalo „dřevo“ včetně všech jeho znaků (pevnost, odolnost, pružnost) a předponou „su“, jenž znamenala „dobrý“. „Su – dru“ tedy označovalo „dobré dřevo“. V kontextu s vyjadřováním se o člověku to znamenalo něco ve smyslu současného „máš dobrý kořínek“. Ze sjednocení „su – dru“ se výslovností vytvořilo „zdr“, což bylo základem pro slovanský výraz „zdraví“. Pojem „zdraví“ u našich předků zahrnoval základní znaky fyzické zdatnosti – odolnost, pevnost, celistvost a neporušenost organismu, sílu, vládu nad sebou samým a správnou hygienu a životosprávu (KREJČÍ, 2008).

Definovat zdraví není jednoduché, neboť má mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění s historickým vývojem společnosti, ale i v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Závisí na sociálních podmínkách, ekonomice, kultuře, rozvoji lékařské vědy (MACHOVÁ, 2009). Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) přijala na mezinárodní konferenci ke zdraví (New York 19. – 22. 6. 1946) definici zdraví v Preambuli k Ústavě WHO (Constitution of WHO), která byla oficiálně

uvedena v platnost 7. 4. 1948. Doslovná definice v anglickém originále zní takto: „Health is a state of complete physical, mental and social well – being and not merely the absence of disease or infirmity.“ V překladu je tudíž vymezen pojem zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jako pouhá nepřítomnost nemoci nebo slabosti (KEBZA, 2005). Křivohlavý (2003) překládá anglický pojem „infirmity“ jako „neduživost“. Současné autority v oblasti zdraví však upozorňují na další oblast, kterou je duchovní zdraví (KREJČÍ, ŠULOVÁ, ROZUM, HAVLÍKOVÁ, 2011). Uvažovány jsou tedy čtyři oblasti lidského zdraví, které spolu úzce souvisejí (Obrázek 1). Stručně lze vymežit, že tělesné zdraví jedince znamená mít dobrou kondici a naplněn energií; duševní zdraví znamená mít dobrou paměť, radost ze života a správné a rychlé reakce; sociální zdraví vyjadřuje schopnost kontaktů v prostředí a společnosti; duchovní zdraví znamená krok za krokem dojít k poznání proč a jak žít a je založeno na skutečném poznávání sebe sama (sebeanalýza), etnicko – morální proměně, jež se projevuje pocitu svobody a nezávislosti (KREJČÍ, 2011). Pohoda, anglicky „wellness“ či „well-being“, v dané oblasti je určující pro definování pocitu „být zdrav“ (KREJČÍ, 2008).

Tělesné zdraví se týká naší kondice neboli zdatnosti a je jedním z nejdůležitějších základních principů našeho života. Touhou každého je mít tělo zdravé a pružné, plné energie. Pro udržení tělesného zdraví jsou podstatné pohybové aktivity, umět správně dýchat nosem a uvolnit svalové napětí např. cvičení, ale i smíchem nebo relaxací. Uvolněním mysli se uvolní tělo a naopak uvolnění tělesné vede k uvolnění mysli, neboť naše mysl a tělo jsou navzájem propojené (KREJČÍ, ŠULOVÁ, ROZUM, HAVLÍKOVÁ, 2011). Krejčí (2011) popisuje důležitost adekvátně pohybového režimu jako opravdovou nutnost vzhledem k sedavému způsobu života současné společnosti. Dle stejné autorky tvoří adekvátní pohybový režim pohybové aktivity přiměřené možnostem daného jedince, jeho zálibám a sklonům a vhodně zakomponované do každodenního života. Prospěšně ovlivňuje centrální nervovou soustavu (CNS), pohybový a oběhový systém, upravuje funkci vnitřních orgánů a žláz s vnitřní sekrecí, je prevencí civilizačních chorob (KREJČÍ, 2011). Základními znaky, ale rovněž i principy adekvátního pohybového režimu jsou (řazeno podle důležitosti a návaznosti)

- **zvládnutelnost** ve smyslu individuálního zvládnutí a osvojení pohybu;
- **spontánnost** ve smyslu pocitu svobody, lehkosti a radosti při pohybu;
- **saturace** ve smyslu pocitu spokojenosti, naplnění v průběhu pohybové činnosti a po ní;

- **opakovatelnost** ve smyslu přání vracet se k dané pohybové aktivitě a zdokonalovat se na vyšší úroveň;
- **nastavitelnost** ve smyslu dávkování pohybové zátěže vzhledem ke zdravotnímu stavu a tělesným proporcím člověka, jeho věku, pohlaví atd.;
- **dostupnost** ve smyslu možnosti aplikování pohybu pravidelně, kdykoliv a nejlépe i kdekoliv denně (záleží na přírodních, časových, finančních, právních aj. podmínkách);
- **bezpečnost** ve smyslu úrazové zábrany a ochrany před zraněním při provádění daného pohybu (případně s uplatněním dopomoci a záchrany), dodržování zásad bezpečnosti při provádění pohybové činnosti (KREJČÍ, 2010, s. 22 – 23).

Významným činitelem tělesného zdraví je rovněž čerstvě připravená strava (významný podíl na zdraví má též i syrová strava – ovoce, zelenina, ořechy atd.) a každodenní tělesná hygiena, se kterou úzce souvisí duševní hygiena – jedna podmiňuje druhou. Z péče o tělesnou hygienu člověka vychází i jógový duševně – hygienický princip „saučá“, tj. „čistoty“ ve smyslu tělesném, ale i duševním, včetně „čistého myšlení“ a vedení „čistého“ života. Celý proces začíná svědomitou péčí o čistý oděv a čistotu tělesnou. Dospělý (rodič, učitel) jde příkladem dítěti (žákovi) neboť se zde silně uplatňuje efekt nápodoby (KREJČÍ, 2011).

Duševní zdraví lze podle Krejčí (2011) charakterizovat jako stav člověka, kdy jeho kognitivní procesy jsou na stupni přiměřeném danému věku a vzdělání, kdy především správně funguje paměť, myšlenkové pochody a pozornost, kdy jsou realizovány dostatečně rychlé a správné reakce a response na podněty z vnitřního i vnějšího prostředí. Jedinec se tak dokáže vypořádat s obvyklými životními situacemi, je schopen efektivně a produktivně pracovat (KREJČÍ, 2011). Pocit svobody, spokojenosti, zdravé sebevědomí a čistota myšlení směřující k dobru bez postraních úmyslů jsou základem duševní pohody. Z těchto důvodů je žádoucí překonávat negativní vlastnosti a smýšlení a postupně rozvíjet dodržování etických zásad – neubližovat, nekrást, nelhat, nehromadit (KREJČÍ, ŠULOVÁ, ROZUM, HAVLÍKOVÁ, 2011). Podle Miňhové (1996) je duševně zdravá osobnost „taková osobnost“, v níž všechny pochody probíhají optimálním způsobem, mezi jejímiž složkami a úrovněmi je harmonický vztah, zejména mezi emocemi, intelektem a sebepojetím, což umožňuje správně odrážet vnější realitu i svůj vnitřní stav, reagovat rychle a vhodně na všechny podněty a mít přitom převážně pocit spokojenosti, blaha, radosti, štěstí.

S duševním zdravím se v těsném kontextu hovoří také o duševní hygieně, která napomáhá k jeho prohloubení nebo znovuzískání a celkové duševní rovnováze. Celková péče o duševní zdraví zahrnuje rozmanitá preventivní opatření duševní hygieny vůči onemocněním, často pojmenovaných psychosomatická, na jejichž původu participuje psychická nepohoda a silné emoce. Mezi základní efektivní regulační prostředky duševního zdraví řadí Krejčí (2011) zajištění zdravého spánku, správná výživa, dostatečný odpočinek, správné dýchání, dobré mezilidské vztahy, dostatek adekvátní pohybové aktivity. Častou chybou lidí je snaha zvládat zátěžovou situaci celkem neefektivními strategiemi (vytěsnění, bagatelizace, kompenzace atd.), které nemění stresový stav, pouze mění způsob, jak tyto situace jedinec vnímá a obsahují tedy element sebeklamu (KREJČÍ, 2011).

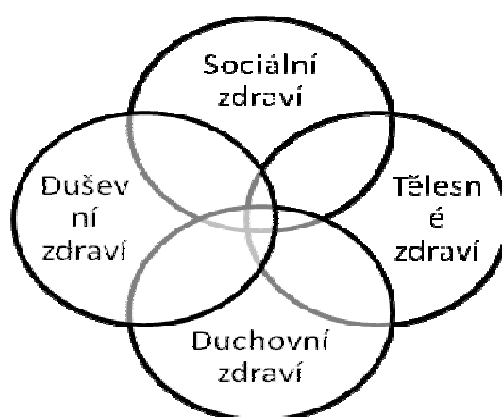
Sociální zdraví je chápáno jako schopnost být šťastný a umět učinit šťastnými i druhé. Člověk nemá být ničitelem, nýbrž ochráncem. Schopnost odpočívat a prožívat život v celé jeho kráse jsou pro udržení sociální pohody nepostradatelné (KREJČÍ, ŠULOVÁ, ROZUM, HAVLÍKOVÁ, 2011).

Podporovat rozvoj sociálního zdraví znamená pracovat na sobě i pro druhé. Pracovat tvůrčím a hodnotovým způsobem na sobě samém, pracovat pro naše bližní, pro zachování prostředí a přírody, pro společnost, pro mír ve světě. Druhou stranou mince jsou tzv. „sociální nemoci“. Krejčí (2011) uvádí jako hlavní provázející znaky drogovou závislost, vysoká rozvodovost, kriminalita, prostituce, kriminalita dětí a mládeže aj. Druhou potíží v tomto ohledu je obsahový formát filmů, počítačových her, videopořadů s přemírou agresivity a násilí. V kontextu s tímto hrozí, že děti si vytvoří nepravý obraz světa, kterého se budou později jen těžko zbavovat, neboť se teprve učí rozeznávat skutečnost od televizního obrazu. Z tohoto důvodu je doporučována sebepercepce. Učit se přemoci negativní vlastnosti a smýšlení, podporovat rozvoj dodržování etických zásad a postupně je implementovat do svého chování (KREJČÍ, 2011).

Být **duchovně a mravně zdrav** znamená být bez komplexů a předsudků (náboženství, rasy aj.), myslet svobodně. Objektivně hodnotit své vlastnosti a postoje a postupně se zbavovat zlovyků, strachu a rušivých momentů pomáhá svobodné myšlení. Podporuje se tak ve skutečnosti sebekontrola, neboť se posiluje schopnost samostatně řešit problémy a úspěšně komunikovat s okolím. Mezi vlastnosti, které z nás činí opravdového člověka jsou dávání, odpouštění a porozumění (KREJČÍ, ŠULOVÁ,

ROZUM, HAVLÍKOVÁ, 2011). Nejdůležitější zásadou je chránit všechny podoby života a vážit si jejich jedinečnosti a svébytnosti.

K duchovnímu zdraví přispívá duševní hygiena prostřednictvím podpory rozvoje pozitivního myšlení a tolerance, učením se používat techniky vnitřního uvolnění, modlitbu, sebeanalýzu, meditaci. Hlavním principem duchovního zdraví je svoboda vyznání a náboženská nesnášenlivost. Nezastupitelný význam pro duchovní zdraví má rovněž výchova v rodině a výchova ve škole (KREJČÍ, 2011).



Obrázek 1 Oblasti lidského zdraví (KREJČÍ, 2010, s. 16)

2.3.2 Podpora zdraví

Důležitým prvkem v péči o zdraví je podpora zdraví (health promotion). Zdraví člověka je chápáno jako dynamická skutečnost, proces s maximálním rozvojem příležitostí organismu v souvislosti s proměnami systému organismu – prostředí. Z tohoto důvodu je podpora zdraví úkolem všech oblastí společnosti, nikoli pouze úkolem zdravotnictví (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010). Machová (2009) uvádí, že jde o systém činností ekonomických, politických, technologických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.

Základní činitelé péče o zdraví nejsou jen materiál a technické vybavení zdravotnických služeb a finanční prostředky. Nejdůležitější v péči o zdraví jsou lidé, jejich způsob života, jak jsou ochotni účinně participovat na péči o zdraví, a celá společnost, jaké vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život lidí (MACHOVÁ, 2009).

Podpora zdraví se uskutečňuje za aktivního zájmu jednotlivců, skupin, komunit, organizací i společnosti jako celku. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví přijetím zdravého životního stylu a péčí o životní prostředí. Společenská podpora zdraví se uplatňuje tvořením podmínek pro realizaci zdravého životního stylu jedinců a ochranou a tvorbou zdravého životního prostředí. Společnost má dbát o vytváření příležitostí pro sportovní a rekreační aktivity, o produkci pracovních příležitostí a dobrých pracovních předpokladů a podporovat vzdělání a rozšiřování informací mající vztah ke zdraví (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010).

Podporu celého světa získala podpora zdraví v roce 1986, kdy na první mezinárodní konferenci podpory zdraví v kanadské Ottawě, byla přijata tzv. Ottawská charta podpory zdraví. Samotný program „Podpora zdraví“ byl zahájen již o dva roky dříve (r. 1984) evropskou úřadovnou WHO. Charta determinuje podporu zdraví jako postup, umožňující lidem vylepšit své zdraví a zvýšit kontrolu na něm (KEBZA, 2005). Zároveň vytyčila základní zásady moderní péče o zdraví: prevence; podpora zdraví; dosažitelnost zdravotní péče; zdravá veřejná politika; zájem obyvatel, obcí, celé společnosti v péči o zdraví; mezinárodní kooperace v péči o zdraví (ČEVELA, ČELEDVÁ, DOLANSKÝ, 2009).

2.3.3 Prevence zdraví

Pojem prevence je odvozen z latinského slova „*praevenire*“, což v překladu znamená „předstihnout, předejít“. Podle Krejčí (2011) může být prevence účinná v době, vychází-li z analýzy stavu a příčin daných jevů a orientuje se na to, co jedinec k dosažení svých životních cílů a ke svému dobrému zdravotnímu stavu potřebuje.

Prevence těsně navazuje na podporu zdraví a provádí se u jedince nebo na úrovni celé společnosti. Podpora zdraví je aktivitou pro zdraví nikoli aktivitou proti nemocem jako je tomu u prevence. Rozlišují se tedy podle zaměření. Prevence je zpravidla dělena podle časového hlediska na primární, sekundární a terciární. Primární prevence je součástí podpory zdraví, sekundární a terciární jsou otázkou spíše medicínskou.

Většina lidí význam prevence respektuje a chápe, že je výhodnější nemocem předcházet než jimi trpět. Přesto se značné množství populace řídí tím, že dokud je člověk zdravý a nemá žádné bolesti a obtíže, necítí potřebu navštěvovat lékaře. Klíčovým úkolem výchovy ke zdraví tedy je, změnit chování lidí tak, aby si uvědomili

nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence (MACHOVÁ, 2009).

Primární prevence zahrnuje nejdůležitější profylaktické postupy směřující k zamezení vzniku nemoci. Jedná se o účinek ještě před vlastním vznikem nemoci (KEBZA, 2005). Její protektivní opatření jsou komplexní, zdravotní a sociální a jsou orientována na ochranu životního stylu i na konkrétní zdravotní opatření, např. očkování (ČEVELA, ČELEDOVÁ, DOLANSKÝ, 2009). Kebza (2005) upozorňuje, že mezi klíčové aktivity primární prevence patří výchova ke zdraví, dnes obvykle uplatňována včetně cílených postupů sociálního marketingu, a úpravy vlivů prostředí (environmental modification).

Autoři Čeledová a Čevela (2010) připomínají ještě novější tzv. konstruktivní nebo tvůrčí prevenci. Záměrem této prevence je nejen zabránit vzniku nemocí, ale zdraví posilovat, rozšiřovat jeho potenciál, podporovat utváření tzv. pozitivního zdraví. Utváření tohoto zdraví probíhá v období, kdy nemoc ještě nevznikla a podporuje ho tělesná aktivita, racionální výživa, regenerace a duševní hygiena (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010).

Sekundární prevence se orientuje na časnou diagnostiku latentních stádií choroby (KEBZA, 2005). Čeledová a Čevela (2010) dále upozorňují na včasnou a účinnou preventivně zaměřenou terapii. Záměrem druhé fáze prevence je zabránit nepříznivým následkům již vzniklé nemoci, jejím komplikacím, nezvratným změnám, invaliditě. Obsahem sekundární prevence jsou preventivní lékařské prohlídky v jejichž rámci jsou zjišťovány údaje nutné k posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik jedince (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010).

Terciární prevence se zakládá na snaze o zmírnění důsledků problémového jevu a začleňuje léčbu, rehabilitaci, rekonvalescenci a zabránění recidivám (KEBZA, 2005). Jejím cílem je obnovit zdraví a zabezpečit optimální fungování organismu v rámci daných možností onemocnění. Jde o to, aby se maximálně snížil dosah trvalých změn vedoucích k změně pracovní schopnosti, invaliditě, snížení kvality života a jeho zkrácení (BAŠKOVÁ, 2009).

2.3.4 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou podmínky a příčiny, tedy faktory, které ovlivňují komplexně zdraví jedince. Zdraví člověka je tedy složitě determinováno záporným i kladným působením vnitřních a vnějších podmínek a to přímo nebo zprostředkovaně. Vždy se

však navzájem ovlivňují. Ve svém konečné důsledku může být působení faktorů na zdraví člověka biopozitivní (chránící a posilující zdraví), nebo bionegativní (poškozující zdraví a vyvolávající nemoc nebo poruchu zdraví). Determinanty lze tedy formulovat jako komplexy příčinných faktorů působících integrovaně na zdraví v pozitivním nebo negativním smyslu (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010).

Machová (2009) uvádí, že některé patří do výbavy osobnosti jedince (dědičné či získané výchovou), ostatní jsou součástí jeho životního prostředí (společenského nebo přírodního). Determinanty zdraví je možno rozdělit na **vnitřní** a **zevní**. Vnitřní determinanty představují dědičné faktory. Genetickou výbavu nabývá každý jedinec na začátku svého ontogenetického vývoje. Do tohoto genetického základu se projektují vlivy společenského a přírodního prostředí i specifický způsob života. Zevní faktory se člení do tří základních skupin: *životní styl; kvalita pracovního a životního prostředí; zdravotnické služby* (úroveň a kvalita zdravotní péče) (MACHOVÁ, 2009).

Krejčí (2011) vymezuje vzájemné vztahy mezi zevními a vnitřními determinanty podmiňující zdraví následovně:

- způsob života (životní styl, životospráva) – 50 až 60 %
- životní prostředí (zvláště znečištěné ovzduší a voda, půda, prostředí) – asi 20 %
- nedostatečná zdravotní péče – asi 20 %
- věk, pohlaví a vrozené dispozice (na rozdíl od ostatních neovlivnitelné) – 5 %

2.3.5 Psychologická příprava sportovce

„*Psychologická příprava sportovce je cílevědomé využití psychologických poznatků k prohloubení efektivity tréninkového systému*“ (HOŠEK, 2009, s. 213). Je jednou ze složek sportovního tréninku zaměřujícího se na psychické komponenty sportovního výkonu (DOVALIL et al., 2008). Jejím smyslem je na základě psychologických poznatků zvýšit účinnost složek sportovní přípravy a v soutěži ustálit výkonnost na úrovni natrénované kapacity sportovce. Kvalitní psychologická příprava by měla sportovci dopomoci podat takový výkon, na který je trénován a zároveň být zbraní proti selhání výkonnosti z psychologických příčin (HOŠEK, 2009). Dovalil et al. (2008) obecně charakterizuje její úkoly jako neustálou snahu o zdokonalení psychologické stránky tréninku i objevování nových, efektivnějších principů, prostředků i metod k rozvíjení psychické odolnosti sportovce. Realizátorem a garantem psychologické přípravy zůstává trenér, přestože se v její realizaci občas využívá odborné spolupráce s psychologem. Důležitým bodem efektivní psychologické přípravy je aktivní

spolupráce konkrétního sportovce jak s trenérem, tak i psychologem (DOVALIL et al., 2008).

Jansa a Tomešová (2007) uvádějí, že psychologické přípravě by měla být, např. v přípravném období na soustředění, věnována celá tréninková jednotka. Stejní autoři doporučují nácvik třikrát týdně patnáct minut na začátku nebo na konci tréninkové jednotky u většiny dovedností.

Obsahová stránka tohoto procesu je velice rozmanitá a vztahuje se ke všem podnětům a vlivům z vnějšího a vnitřního prostředí, které na sportovce působí krátkodobě či trvale s různou mírou intenzity. Obsah psychologické přípravy je rovněž tvořen různými poznatky a zkušenostmi. Mezi zásadní jsou řazeny poznatky o regulačních mechanismech psychických funkcí, teorie učení, aktivační teorie, sociální psychologie sportu, psychologie osobnosti aj. (DOVALIL et al., 2008).

Dle Hoška (2002) se psychologická příprava ve svých přístupech zaměřuje na modelovaný trénink, regulaci motivační struktury, regulaci aktuálních psychických stavů, ovlivňování osobnosti sportovců v obecnějším i specifickém smyslu podle požadavků sportovní specializace. Rozpracovává princip individualizace, řeší psychologické otázky výběru talentů a psychologické péče o nadané jedince. V neposlední řadě je zdrojem cenných poznatků o principech a využití psychohygieny (HOŠEK, 2002).

Psychologická příprava však nemůže nahradit ostatní složky sportovního tréninku. Zaostává-li úroveň kondiční, taktická nebo technická, ani kvalitní psychologická příprava není nic platná (DOVALIL et al., 2008). Výsledky tohoto procesu jsou více kvalitativní, neprojevují se hned a jejich jednoznačná identifikace v rámci celkové přípravy je obtížná. Nelze tedy s určitostí konstatovat, jaký je podíl psychologické a fyzické přípravy na dosaženém výkonu (PAULÍK, 2006). Rubáš (1996) upozorňuje, že mnoho zainteresovaných chybně zužuje vliv psychiky pouze na vlastní sportovní výkon. Osvojené psychologické dovednosti z tohoto procesu by měli směřovat k osobnostnímu rozvoji sportovce a být přenositelné rovněž do jeho mimosportovního života (JANSA, TOMEŠOVÁ, 2007, HADJIEV, DASHEVA, 2011). Veřejnost od sportovců očekává určité morálně volní vlastnosti, které se promítají nejen do sportovní činnosti, ale i do jejich celkového vystupování - tzv. sociální role sportovce (PAULÍK, 2006).

Psychologická příprava				
Cíle psychologické přípravy		Metody psychologické přípravy		
		jednotlivec	Tým	
		a) seberealizace, rozvoj osobnosti	1. diagnostika současné úrovně psychologických dovedností <ul style="list-style-type: none"> • rozhovor • pozorování • dotazník • sebehodnocení sportovce 	
		b) motivace sportovce	2. nácvik základních dovedností <ul style="list-style-type: none"> • sebepoznání • plánování cílů • relaxace • práce s vnitřní řečí • koncentrace • imaginace 	<ul style="list-style-type: none"> • plánování týmových cílů • rozvoj týmové koheze
c) psychologická příprava na soutěž (regulace aktuálního psychického stavu)	3. aplikace do tréninkového procesu 4. aplikace do konkrétních situací soutěže	<ul style="list-style-type: none"> • koučování 		

Obrázek 2 Schéma psychologické přípravy (JANSA, TOMEŠOVÁ, 2007, s. 81)

2.3.5.1 Psychohygienu ve sportu

V současné době je obzvláště vrchový sport stále vyrovnanější a atmosféra důležitých závodů stále napjatější. Mezi kondičně, technicky a takticky vyspělými sportovci zaujímá čím dál větší pozici jeho psychická vyspělost. Vítězí ten, jehož psychická odolnost je na vyšším stupni. V důsledku této okolnosti pramení další požadavek psychologické přípravy – dodržování pravidel duševní hygieny. Jestliže je pro sportovce tlak sportovního boje přílišný, nemůže se adaptovat a reaguje maladaptivně, tj. zpravidla neuroticky (HOŠEK, 2002).

Duševní hygiena (také psychohygiena nebo mentální hygiena) je obor, který se zabývá podporou a rozvojem duševního zdraví. Představuje soustavu propracovaných pravidel a rad, sloužící k udržení, prohloubení a znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy. Duševní hygiena podporuje psychosomatické zdraví, dobrou pracovní výkonnost a napomáhá lépe zvládat stresové situace. Jejím úkolem není odstranit stresové faktory, ale naučit se korigovat nepříznivé situace, které na nás působí, naučit se mít nadhled v zátěžových situacích a umět je regulovat a kompenzovat (KREJČÍ, 2011). Hošek (2009) charakterizuje psychohygienu jako soubor pravidel, opatření a postupů v oblasti životosprávy, výchovy a poradenství s cílem podporovat pozitivní adaptivní chování pro posílení zdraví a stupňování kvality života. Křivohlavý (2003) stanovuje cíle duševní hygieny jako činnosti s důrazem na sebevýchovu, zrání osobnosti, duševní klid a zmiňuje i otázku sociální interakce, úpravu životního a pracovního prostředí a životosprávu.

Psychohygienou je velmi oceňován rekreační sport z důvodu efektu aktivního odpočinku. Sportovní činnost má obecně antistresové, antidepresivní a euforizační účinky. Adekvátní pohybová aktivita vede k rychlejšímu zotavení z únavy než pasivní odpočinek. Obzvláště to platí v případě duševní hygieny, kdy pohyb má ještě kompenzační účinky sedavých zaměstnání. V oblasti vrcholového sportu nabývají psychohygienická pravidla zvláštní význam jako podmínka a udržení vrcholné výkonnosti. Při současné vyrovnané konkurenci elitní vrcholový sport neustále balancuje na hraně přetížení sportovců permanentně čelících stresům (HOŠEK, 2009). Je-li vrcholový sport zdrojem přetrénování a stresu, je na místě užít zvláštní opatření v rámci psychologické přípravy. Podle Dovalila (2008) se efektivita zotavení v oblasti duševní hygieny týká v organizační rovině tréninku např. režimových opatření (přiměřeného počtu startů, přiměřeného počtu soustředění atd.), snížení intenzity a monotónnosti tréninkových jednotek, zvýšení pestrosti tréninku a především lepší uplatnění regenerace sil. Zvláštní kapitolou je zde zvyšování efektivitu odpočinku psychologickými prostředky. Do této oblasti jsou řazena relaxační a kompenzační cvičení, příp. kompenzační sporty. Stejný autor dále uvádí, že duševně hygienické aspekty tréninku zasahují až do mimosportovní oblasti (neřešené životní problémy mohou být důvodem labilní výkonnosti).

Zátěž, ve sportu rozšířený pojem, je obecně chápán jako námaha, jako adaptační podnět, jako náročná situace, kterou sportovec musí zvládnout. Je to v podstatě jakýkoli energetický nárok na organismus. Podle starého pojetí organismu jako rovnovážného

systemu (homeostáza), který je zátěžemi vychylován (dehabituační), má i tendenci se zase vrátit do rovnováhy (habituační). Dle teorie adaptace každá následující analogická zátěž působí menší vychýlení, organismus se zátěží přizpůsobuje a na tom je postavena podstata tréninku, v širším smyslu i podstata výchovy (přivikání životním okolnostem).

Zásadou zátěživosti ve sportu se nelze stresům vyhnout, jedná se především o to, aby nebyly nadbytečné a nekompenzované. Mezi obvyklé stresory jsou řazeny:

- napětí z očekávání (strach při riskování, předstartovní strach)
- náročnost programu (boj s překážkami, enormní námaha, dílčí frustrace, nedostatek času, bolest, nepřízeň diváků, odpor protivníka atd.)
- prorážka, ostuda, potupa, zesměšnění, křivda
- nominační procedura, nemoc, zranění, ztráta formy, distanc, diskvalifikace, deficit financí

Výše jmenované stresory se projevují obvyklými příznaky, které lze rozdělit tří základních skupin: **organické** (palpitace, bolest na prsou, sevření hrudi, zadýchávání se a pocení bez námahy, křeče a bolesti v dolní části břicha, průjem, enormní svalové napětí, sevření hrdla apod.); **emocionální** (prudké kolísání nálad, hypochondrie, nesoustředěnost, podrážděnost, snivost, impulsivita, apod.); **behaviorální** – v chování sportovců (nerozhodnost, stěžování, naříkání, pokles výkonnosti, ztráta formy, pomalé uzdravování, poruchy životního rytmu, tendence k izolaci apod.) (HOŠEK, 2009).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Cílem práce bylo analyzovat možnosti uplatnění výchovy ke zdraví ve sportovním tréninku mladých hokejistů. Dílčím záměrem byla projekce psychotréninkového programu „Intenzita“ na bázi jógových technik s doporučením zdravotně výchovných determinant. Realizací tohoto intervenčního psychotréninkového programu rozvinout pozornost, koncentraci, zlepšit sebedůvěru, psychickou odolnost a naučit se techniku uvolnění.

3.2 Úkoly práce

1. Vyhledat odbornou českou i zahraniční literaturu, čerpat také z vědeckých a ověřených internetových zdrojů.
2. Provést obsahovou analýzu a syntézu odborné literatury.
3. Projektovat a ověřit model intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ u hokejistů klubu Tábor v rámci týdenního předsezónního soustředění.
4. Před a po intervenčním psychotréninkovém programu „Intenzita“ provést testování prostřednictvím psychodiagnostických metod.
5. Statistické vyhodnocení naměřených dat před a po intervenčním psychotréninkovém programu „Intenzita“.
6. Analyzovat a komparovat výsledky.
7. Stanovit závěry a doporučení pro praxi trenérů a mladých hokejistů.

3.3 Hypotézy

H1 Na základě aplikace intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ dojde signifikantně ke zvýšení výkonu v testu pozornosti d2 u participantů.

H2 Na základě aplikace intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ dojde signifikantně ke snížení hodnoty psychoticismu a emocionální stability v dotazníku EPQ – R (zkrácená verze) u participantů.

H3 Na základě aplikace intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ dojde signifikantně ke snížení hodnoty impulsivity v dotazníku IVE u participantů.

H4 Na základě aplikace intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ dojde ke zlepšení výsledků hodnotové orientace v technice nedokončených vět u participantů.

H5 Na základě aplikace intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ dojde signifikantně ke snížení hodnoty stavové úzkosti v dotazníku STAI u participantů.

4 METODIKA

V teoretické části práce byla použita metoda analýzy a syntézy literárních zdrojů dle Miovského (2006). Čerpáno bylo také z vědeckých a ověřených internetových zdrojů. Rozbor použitých zdrojů se zabýval charakteristikou ledního hokeje, zvláštnostmi hokejového tréninku a psychotréninku mládeže, změn vývoje v období adolescence a vztahu výchovy ke zdraví a sportu.

Ve výzkumné části byly k ověření intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ použity psychodiagnostické metody, prostřednictvím kterých byly sledovány změny v psychosociální oblasti. K vyhodnocení naměřených dat byly použity statistické metody, kterými byly ověřovány stanovené hypotézy.

Podle Blatuše (1996) je experiment výzkumná metodologická koncepce zaměřená na zjištění vztahu „změny vyvolávající změnu“. Pro experiment je charakteristická formulace výzkumného problému, stanovení hypotéz, logická konstrukce šetření, volba standardizovaných proměnných, vhodný výběr statistických metod a interpretace výsledků a vyvození závěrů (BLAHUŠ, 1996).

4.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořili hráči ledního hokeje „prvoligového“ mužstva starších dorostenců hokejového klubu Tábor v sezóně 2012/2013. Sledovaný soubor tvořilo celkem 12 probandů mužského pohlaví, kteří se dobrovolně přihlásili k aplikaci intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“. Věkový průměr zkoumané skupiny adolescentů byl 16 let. 4 hráči navštěvovali gymnázium, 6 hráčů bylo studenty střední odborné školy a 2 hráči studovali na středním odborném učilišti. Všichni zkoumaní hráči měli trvalé bydliště v mikroregionu Tábor, kde rovněž navštěvovali své školy. Jejich týdenní tréninkový plán tvořily 3 – 4 tréninky na ledě, 2 tréninky mimo led (tělocvična, posilovna) a 1 – 2 zápasy. Participantů prošli před začátkem sezóny sportovní lékařskou prohlídkou v ordinaci funkční diagnostiky u MUDr. Miloslava Budila.

4.2 Organizace experimentálního šetření

Do výzkumného projektu bylo z praktického hlediska vybráno hokejové mužstvo podle místa trvalého bydliště autora diplomové práce. Před začátkem měření byl zajištěn souhlas všech participantů, kteří byli dále informováni o dobrovolnosti na intervenčním psychotréninkovém programu „Intenzita“. Rovněž byli upozorněni na anonymitu zpracování a využití naměřených dat použitých ve výzkumné části diplomové práce.

Pod dohledem vedoucí práce byl sestaven intervenční psychotréninkový program „Intenzita“, který vycházel z prostudované odborné literatury a čerpal od autorů Krejčí (1998, 2011) a Mahéšvaránanda (2006). Všichni participanté absolvovali vstupní testování před zahájením programu a následně výstupní testování po ukončení intervenčního programu. Intervenční psychotréninkový program „Intenzita“ probíhal 1x denně v délce trvání 80 minut po dobu 7 dnů v rámci předsezónního soustředění. Edukace byla aplikována před tréninkem na ledě v tělocvičně zimního stadionu Tábor.

Všechna získaná data byla editována, vyhodnocena a podrobena statistické analýze. Následně byla provedena diskuse k výsledkům, stanoveny závěry a doporučení pro praxi.

4.3 Použité metody

Pro výzkum diplomové práce byla použita pro testování sledované skupiny adolescentů intervenční metoda a vybrané psychodiagnostické metody. Pro vyhodnocení získaných dat byly použity statistické metody.

4.3.1 Psychodiagnostické metody

A. Test pozornosti d2 (BRICKENKAMP, ZILLMER, 1998)

(čerpáno z: BALCAR, 2000)

Test pozornosti d2 je selektivní časově omezená zkouška. Vyjadřuje standardizované zdokonalení tzv. škrtačího testu. Zjistit individuální výkonnost v oblasti pozornosti a soustředění umožňuje měření rychlosti zpracování, dodržování pravidel a kvalita výkonu při rozlišování podobných zrakových podnětů.

Test d2 je stručnou mírou selektivní pozornosti a mentální soustředěnosti. Pojem „pozornost a soustředěnost“ je definován jako zacílený, průběžný a omezený výběr podnětů. Pro tento proces je nejdůležitější schopnost výběrově se zaměřit na určité

podstatné vnitřní nebo vnější stránky úkolové situace (a současně opomíjet nepodstatné) a přitom je rychle a správně analyzovat.

Standardní test má 14 řádek a každá z nich obsahuje 47 znaků, tzn. dohromady 658 položek. Testovanými položkami jsou písmena „d“ a „p“. Každý z těchto znaků má jednu až čtyři krátké svislé čárky, které jsou umístěny buď jednotlivě, nebo v párech nad písmenem nebo pod ním. Úkolem probanda je postupně prohlížet jednotlivé řádky a vyškrtávat v nich všechna „d“ se dvěma čárkami. Všechny ostatní kombinace písmen a čárek se škrtat nemají. Proband má povoleno na každou řádku 20 sekund.

Počet označených znaků a počty chyb (opomenutí a nesprávného výběru čili záměny) pomáhají examinátorovi spočítat dvě skórovací šablony. Je možno vypočítat tyto skóry: CP (celkový počet), Ch (chyby v CP), Ch% (procento chyb v CP), CV (celkový výkon), VS (výkon soustředění) a FR (flukuační rozpětí). CP je součtem všech položek, které proband prošel ve stanoveném časovém úseku. Ch% umožňuje interpretovat pečlivost a přesnost dosaženého výkonu. Hodnota CV představuje CP *minus* Ch. Skór VS je celkový počet správně škrtnutých položek *minus* počet chyb vzniklých nesprávným škrtnutím položek. Skóry CV a VS jsou mírami pozornostního výkonu podaného v testu. FR vyjadřuje konsistenci a stabilitu výkonu v průběhu testu.

B. Osobnostní dotazník EPQ – R /zkrácená verze/ (H. J. EYSENCK – S. G. B. EYSENCK, 1991)

(čerpáno z: SENKA, KOVÁČ, MATEJÍK, 1993)

Zkrácená verze dotazníku EPQ – R vznikla výběrem 12-ti položek z jednotlivých škál (E, N, P, L) kompletní verze dotazníku EPQ – R. Vznikla tak 48 položková zkrácená verze dotazníku EPQ – R.

Škály E, N, P charakterizují tři dimenze osobnosti. Dimenze **E (extraverze)** popisuje extravertní osobnost jako sociabilní, která má ráda společnost, má řadu přátel, nerada čte nebo studuje o samotě. Vyhledává vzrušení, „pokouší štěstí“, ráda riskuje, jedná bez dlouhého uvažování, celkově reaguje impulsivně. Takový člověk je zároveň veselý, bezstarostný, optimistický, preferuje pohyb. Někdy mívá sklon k agresivitě, občas rychle „ztratí nervy“, nekontroluje se, není vždy ve všem spolehlivý. Oproti tomu typický introvert je introspektivní, tichý, spíše samotářský jedinec. Je rezervovaný, kromě blízkých přátel si od ostatních uchovává odstup. Osobní záležitosti plánuje předem, nemá důvěru k okamžitým rozhodnutím a je opatrný. Nemá rád vzrušení,

kontroluje své city, zřídka jedná agresivně, nervy lehce neztrácí. Je pesimistický ale spolehlivý, velký význam přikládá etickým hodnotám. Oba tyto extrémy lze pokládat za zidealizované extrémy, ke kterým se reální lidé v menší či větší míře přibližují. Jedince s vysokým skóre **N (emocionální stabilita)** lze popsat jako ustarané, úzkostlivé a utrápené individuum vyznačující se náladovostí a častými depresemi. Často trpí nespavostí, různými psychosomatickými poruchami, je silně emotivní, nepřiměřeně reaguje na všechny podněty a jen těžko nabývá duševní rovnováhy a uklidní se. V důsledku těchto emotivních reakcí je iracionální, okolí ho neakceptuje, ani on sám se nedokáže přizpůsobit. Je-li tato osobnost také extravertní, je neklidná, vzrušivá, se sklony k přecitlivělosti a často agresivní. Dimenze **P (psychoticismus)** charakterizuje jedince jako samotáře bez zájmu o lidi, často problémového, nikam nezapadajícího. Projevuje se u něj nedostatek citu a empatie, může být krutý a nelidský, je celkově necitlivý a nevnímavý. K okolí se chová hostilně, a to i k přátelům, známým a příbuzným. Zajímají ho neobvyklé a podivné záležitosti, nebere v úvahu možná nebezpečí a rád přivede lidi do stavu znepokojení a rozrušení. Pocit viny a soucitu jsou pro něho zcela neznámé. Nutno připomenout, že tento popis se přirozeně týká pouze extrémních případů, jedinců skórujících relativně vysoko. Tento druh chování by bylo možné označit psychiatrickými termíny „schizoid“ a „psychopat“. Škála **L (škála lži)** se pokouší měřit tendenci některých subjektů „přikrášlovat“ svoje odpovědi a jevit se tak v lepším světle. Tato tendence je obzvláště výrazná, používá-li se dotazník v podmínkách, při nichž má subjekt zájem představit se v co nejlepším světle, např. je-li součástí vstupního pohovoru.

Úkolem probandů je v dotazníku u každé otázky vyznačit křížkem odpověď do okénka ve sloupci ANO nebo do okénka ve sloupci NE. Vyhodnocování a skórování se provádí pomocí šablon přímo na testovacím archu. Na šablonách jsou vytištěny černé obdélníčky kryjící se se symptomatickými odpověďmi v příslušných škálách. Skóre získané v jednotlivých škálách nám udává součet zakroužkovaných obdélníčků. Maximální skóre každé škály (extraverze, emocionální stabilita, psychoticismus, škála lži) je 12.

C. Osobnostní dotazník IVE (H. J. EYSENCK – S. G. B. EYSENCK, 1991)

(čerpáno z: SENKA, KOVÁČ, MATEJÍK, 1993)

Impulsivnost je z psychologického hlediska důležitým faktorem. Na měření tohoto osobnostního rysu vznikla potřeba sestavit zvláštní dotazník. Byl sestaven 63 položkový dotazník na měření impulsivity (typ položek je příbuznější s psychoticismem) a empatie. Po Eysenck a Eysenck (1978) studii následovala standardizace revidované formy dotazníku IVE (impulsivita, dobrodružnost, empatie) se 54 položkami impulsivity.

Maximální skóre škály impulsivita a empatie je 19 a maximální skóre škály dobrodružnost je 16. Ze studie vyplývá, že impulsivní jedinci (typu P) si vůbec neuvědomují důsledky svého jednání. „Dobrodružné“ subjekty (typu E) se vyznačují ještě silnějším „risk – taking“ chováním, přičemž jsou si vědomi rizika, které z toho plyne. Administrace a vyhodnocování dotazníku jsou popsány v bodě **4.3.1 B**.

D. Technika nedokončených vět (VÁLKOVÁ, 2000)

(čerpáno z: VÁLKOVÁ, 2000)

Metoda „nedokončených vět“, zařazená mezi projektivní metody, je využívána k zjišťování ukazatelů empatie a percepční sociální senzitivity. Použitá technika obsahuje 9 nedokončených vět a 3 „přání“. Dle autorky je sféra vnitřního prožívání skrytá a metodologicky obtížněji uchopitelná.

Probandům jsou předkládány neurčité začátky vět, které mají bezprostředně dopsat do evidenčního listu. Výsledné odpovědi jsou vyhodnoceny sumarizační analýzou a zařazeny do 14-ti kategorií. Na základě tohoto rozřazení je možné dále zjistit počet osob, které skórovali v příslušné kategorii a počet kategoriálních jednotek (tj. kolik bylo stejných odpovědí např. z kategorie „věci“ z maximálního počtu odpovědí). Každý proband má maximální počet kategoriálních jednotek 12 (9 nedokončených vět + 3 přání). Maximální počet kategoriálních jednotek zkoumané skupiny v této práci je 144 (12 možných odpovědí krát 12 osob).

Výklad kategorií (VÁLKOVÁ, 2000, s. 33):

1. **ZVÍŘATA:** vlastnit je, hrát si s nimi, pečovat o ně.
2. **JÍDLO** (včetně sladkostí, zmrzliny): těšit se na ně, mít je v oblibě, chtít je, konzumovat či kupovat si je.
3. **AKTIVITY BĚŽNÉ:** tvůrčí činnost, kreslení-malování, práce (obecně i v konkrétní poloze), zpívání, vyšívání, zahradničení, poslech hudby, činnosti spojené s denním režimem a sebeobsluhou, zábavou (jít na ples, pouť, diskotéku), odpočívat, spát.
4. **ORIENTACE NA VÝKON:** mít tendenci něco dokázat, dokončit, naučit se něco, zvládnout něco, být úspěšný, nezklamat.
5. **VĚCI** (vlastnit je, přát si je): věci denní potřeby, pohádkové-kouzelné (kouzelný prsten, závoj, zlatou rybičku), hračky, věci nákladnější (megafon, auto, motorka, satelit).
6. **DOMOV:** být doma, provádět činnosti spojené s domovem a sourozenci, činnosti typické pro úzký rodinný život (chodit sám do města, mít svoje nádobí a sám si vařit, mít miminko, mít partnera, být s partnerem, založit rodinu, jít pryč odsud, být doma, být s rodinnými příslušníky), mít blízkého kamaráda.
7. **POČASÍ:** počasí, roční-denní doba: je pěkně, sluníčko, jaro atd.
8. **HYPERKRITICHNOST:** negativní (hostinní) hodnocení vlastní osoby okolím i sebou samým: hloupý, postižený, škaredý, tlustý, lžu, nemají mě rádi, kdybych raději nebyl, jsem sám.
9. **NEKRITICHNOST:** pozitivní až nadnesené hodnocení vlastní osoby sebou samým: chytrý, šikovný, pracovitý, hezký, ale také umím číst, psát.
10. **CHOVÁNÍ:** jsem hodný, poslušný, zlobivý, umím se slušně chovat, přemýšlet o sobě.
11. **AKTIVITY SPORTOVNÍ:** provádět sportovní činnost včetně tance, cestování, výletů a vycházek, připravovat se na soutěže, mít sportovní potřeby.
12. **IDEÁLY:** pomáhat jiným, aby byl mír, lidé se nehádali, mít se dobře, spokojenost, ale i ideály nerealistické (létat v kosmu, být zlatovláskou, významnou osobností, něco vykouzlit), dále uvědomění si hodnoty zdraví vlastního i jiných.
13. **ABSTRAKTNÍ:** nezařaditelné obsahy: uvádění vlastního jména, inkoherentní a opakované obsahy, věty, většinou bez kontextu s uvádějící myšlenkou: Jiří, jsem, jsem rád, jsem tady.
14. **NEVÍM.**

E. Dotazník STAI (SPIELBERGER, GORSUCH, LUSHENE, 1970)

(čerpáno z: MÜLLNER, RUISEL, FARKAŠ, 1980)

Spielbergerův model úzkosti „stav – vlastnost“ vychází z předpokladu, že existuje měřitelný rozdíl mezi dočasným, přechodným stavem a relativně stálou predispozicí. Cílem psychologa je popsat a specifikovat charakteristiky stresujících podnětů evokujících rozdílné úrovně stavu u probandů, které se odlišují úzkostlivostí. Teorie rovněž klade důraz na poznávací charakteristiky v evokaci stavu úzkosti a kognitivní motorické složky (obrané mechanismy), které slouží k eliminaci nebo redukci stavů úzkosti. Úzkost v podstatě znamená evidentní, avšak přechodný emoční stav charakterizovaný tenzí nebo obavami spojenými se zvýšenou aktivitou autonomního nervového systému.

Současná podoba dotazníku STAI (State-Trait Anxiety Inventory) má dvě dvacetipoložkové škály, které zjišťují jak se jednotlivec cítí právě teď a jak se cítí obvykle.

Škála STAI x-1 je konstruována na měření aktuálního stavu, tj. na subjektivní vědomé pocity nervozity, tenze, obav a strachu, které varíují v intenzitě a mění se v čase. Při vývoji škály došlo ke zjištění, že tyto pocity vysoko korelují s nedostatkem pocitu klidu, bezpečnosti a spokojenosti. Proto se polovina položek vztahuje k přítomnosti obav, strachu nebo tenze, dokud zbývající položky odrážejí nepřítomnost těchto stavů.

Konstrukce škály STAI x-2 na měření úzkostlivosti, vlastností resp. úzkostného sklonu respektuje následující všeobecné charakteristiky: 1. individuální rozdíly vnímat svět, 2. dispozice odpovídat specifickým a předvídatelným způsobem, 3. individuální rozdíly v projevech zvláštních emočních stavů, 4. pozitivní korelaci mezi silou osobnostní vlastnosti a intenzitou korespondujícího emočního stavu.

Obě formy dotazníku (STAI x-1, x-2) nabízejí řadu výrazů, které lidé používají, když chtějí popsat svoje pocity. Úkolem probandů je označit každé tvrzení číslem, které by vystihovalo, jak se cítí právě teď resp. jak se cítí obvykle. Nad škálovými stupni je verbální vyjádření. Neexistuje správná nebo špatná odpověď.

U obou škál je výsledkem celé číslo, které se získá sčítáním škálových hodnot vytištěných na šabloně. Čím je číslo větší, tím vyšší je stupeň aktuální úzkosti (STAI x-1) resp. úzkostlivosti (STAI x-2). Rozsah možných skóru je 20 – 80.

4.3.2 Intervenční metoda

Před začátkem byli participantů informováni o dobrovolnosti na programu, dále seznámeni s jeho náplní, cíli a předpokládanými benefity. Intervenční psychotréninkový program „Intenzita“ byl realizován 1x denně v délce trvání 80 minut po dobu 7 dnů. Edukace byla aplikována před tréninkem na ledě v tělocvičně zimního stadionu Tábor. Participantů se učili to, co mohou provádět sami před každým tréninkem na ledě, přičemž každé setkání bylo zaměřené na jinou problematiku. Intervenční psychotréninkový program „Intenzita“ sestával z jógové sestavy, jógové pozice (ásany silového, dynamického a balančního typu) dechových cvičení a relaxačních technik. Každá edukační jednotka byla složena ze čtyř částí – úvodní, průpravná, hlavní, závěrečná.

Psychologický trénink je možné chápat jako systematickou optimalizaci psychických činnostních předpokladů prostřednictvím psychologických metod. Systematičnost je zde chápána jako při fyzickém tréninku – účelovost, plánovitost, opakovatelnost, kontrolovatelnost. Psychologický trénink vědomě sleduje optimalizaci činnostních předpokladů a včleňuje se do celé přípravy jako dlouhodobý výchovný proces. K psychickým předpokladům patří např. schopnosti sebedotivace ve fázi výkonnostní stagnace. Je i východiskem motorického učení při nácviku techniky a stabilizace pohybových dovedností (SEILER, STOCK, 1996).

Slovo „jóga“ pochází ze sanskrtu a znamená „sjednotit, spojit“. Jógové cviky působí celistvě a uvádí tělo, vědomí, mysl i duši do rovnováhy. Mají vyvažující a stimulační vliv na žlázy, nervy a orgány a současně regenerují a pročisťují celé tělo.

Ásany jsou psychosomatická cvičení posilující a vyvažující celou nervovou soustavu, působí tak na harmonizaci a stabilizaci psychického stavu cvičícího. Ovlivňují rovněž svaly, klouby, dech, oběhový, nervový a lymfatický systém, všechny orgány a žlázy. Výraz ásana je sanskrtského původu a znamená tělesnou pozici.

Jógová dechová cvičení mohou pomoci zdravějšímu dýchání. Většina lidí dýchá příliš povrchně a tím je jeho tělo nedostatečně zásobeno kyslíkem, snižuje se látková výměna a v důsledku toho se značně poškozují tělesné zdraví. Způsob dýchání ovlivňuje kromě tělesného zdraví také emoce a duševní harmonii. Při strachu, rozčilení, stresu je dech povrchní a rychlý. Během uvolnění pak pomalý a hluboký. Vědomým a volným prohloubením dechu ve stresových situacích je možné nabýt zpět vnitřní vyrovnanosti (MAHÉŠVARANANDA, 2006).

Relaxační a koncentrační techniky zmírňují deprese a úzkosti, využívají se k mírnění bolesti, u stavů vyčerpání, při mnoha potížích souvisejících se stresem. Relaxační techniky rozvíjejí v józe schopnost koncentrace. Uvolnění neznamená být pasivní, může se jednat o stav koncentrované bdělosti. Člověk tak začíná působit na vlastní vědomí cílevědomě. Jde o hluboké mentální uvolnění a regeneraci duševních sil. Vyšším stupněm jsou pak techniky koncentrační a meditační. Meditace a její techniky využívají svalové uvolnění, pracují s uvědomováním si dechu, s imaginací i autosugescí (KREJČÍ, 1998, 2011).

Intervenční psychotréninkový program „Intenzita“ (ČERNÝ, KREJČÍ, 2012)
(čerpáno z: KREJČÍ, 1998, 2011, MAHÉŠVARANANDA, 2006)

Edukační jednotka 1 „Brániční dýchání – plný jógový dech“

Dech je jedním ze základních biorytmů člověka, kterým je možné regulovat své zdraví, ale i své projevy a emoční hnutí (např. úzkost a strach). Při dýchání je možné rozlišit tři fáze – nádech, výdech, dechová pauza. Jedna fáze přechází plynule v druhou, výdech by měl být asi 2x delší než nádech. Dechová pauza vzniká přirozeně na konci výdechové fáze a trvá do té doby, než spontánně nevznikne potřeba nádechu. Nádech je aktivní částí dýchání – dochází k napětí dýchacích svalů. Výdech je pasivní součástí – fáze uvolnění.

Klidné, rovnoměrné a hluboké dýchání je důležité pro zdraví, neboť zklidňuje a harmonizuje tělo i mysl. Příliš rychlý a povrchní dech působí negativně, protože může zvyšovat stres, nervozitu, napětí i bolesti. Rozlišujeme tři typy dýchání:

- **břišní (brániční) dýchání** - nejúčinnější z možných způsobů; hluboké a pomalé
- **hrudní dýchání** - nejrozšířenější způsob dýchání; stále mělké, avšak pomalejší
- **podklíčkové dýchání** - nejméně zdravý způsob dýchání; rychlé a krátké

Plný jógový dech využívá spojení všech tří typů dýchání do jediného nádechu a výdechu a vytvoří „plynulou vlnu“, která probíhá s nádechem zezdola nahoru a při výdechu seshora dolů. Břicho se s nádechem vyklene vpřed a hrudník se rozevře, s výdechem se hrudník i břicho zase vracejí.

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- seznámení s programem
- základní relaxační polohy – v lehu na zádech nebo na břiše, „tygří“ relaxace, „krokodýlí“ relaxace
- nácvik základních **druhů dýchání:**

- *břišní (brániční)* - při nádechu se bránice pohybuje dolů a stlačuje břišní orgány; břišní stěna se vyklenuje směrem vpřed; s výdechem se bránice vrací zase vzhůru a břišní stěna se opět zplošťuje; výdech je na rozdíl od nádechu pasivním dějem; brániční dech je základem hlubokého uvolnění; umožňuje plné využití kapacity plic, přirozeným způsobem zpomaluje a prohlubuje dech.

- *hrudní* - s nádechem se zdvíhají žebra a hrudník se rozevírá, s výdechem se žebra vracejí opět do původního postavení; proud vzduchu se dostává do středních oblastí plic, ale plíce se plní méně než při břišním dýchání; dech je rychlejší a povrchnější; na tento způsob dýchání přecházíme automaticky ve stresových situacích, když jsme v napětí nebo nervózní; při bezděčném rychlém dýchání zvýšené napětí ještě zesílí a přetrvává; prolomit tento bludný kruh nám pomůže hluboký a pomalý břišní dech.

- *podklíčkové* - u tohoto druhu dýchání proudí vzduch do hrotů plic; s nádechem se zvedá horní část hrudníku s klíčovými kostmi a s výdechem opět klesá; dech je velmi povrchní a rychlý; takto dýcháme v silně stresových situacích, prožíváme-li strach nebo nedostává-li se nám vzduchu.

– **úvodní „bodová“ relaxace** v leže na zádech (základní poloha): nohy mírně od sebe; paže leží volně podél těla, dlaněmi vzhůru (hlavu nebo kolena případně podložit polštářem); zavřít oči a uvolnit oční víčka; vnímat celé tělo od špiček prstů u nohou až k temeni hlavy – postupně krok za krokem zaměřit pozornost na jednotlivé části těla a vědomě je uvolňovat až bude celé tělo uvolněné.

PRŮPRAVNÁ ČÁST

- jógová sestava **Khatu pranám** – postupný nácvik jednotlivých poloh, správné dýchání, opakujeme 6x
- výchozí pozice: klek sedmo; dlaně spočívají na stehnech; uvolnit šíji, ramena, celý trup; záda, šíje, hlava v jedné přímce

1. S nádechem vzpažit a spojit dlaně, vytáhnout se vzhůru do mírného záklonu; pohled směřovat k dlaním.
 2. S výdechem se s rovnými zády předklonit, až se čelo a paže dotknou podložky.
 3. S nádechem se opřít o dlaně a sunout trup těsně nad podložkou dopředu, až se ramena dostanou mezi dlaně; dotýkat se podložky prsty u nohou, koleny, hrudníkem, rukama a bradou; pánev zvednout mírně nad podložku.
 4. Se zadržným dechem pustit pánev na podložku, za pomoci paží zvednout hlavu a trup do vzporu ležmo; pánev nechat ležet na podložce, pohled směřovat vzhůru, ramena tlačit dolů, nohy uvolnit; pozn.: celá páteř rovnoměrně prohnutá; paže natáhnout natolik, aby se pánev mohla dotýkat ještě podložky.
 5. S výdechem se opřít o špičky prstů a zvednout pánev, nohy zůstávají natažené; trup i paže jsou v jedné přímce; chodidla opírat celou plochou o podložku, hlavu nechat viset volně mezi napnutými pažemi; hmotnost rozložit rovnoměrně mezi dlaně a chodidla; pohled směřovat k pupku.
 6. S nádechem vykročit pravou nohou, pravé chodidlo postavit mezi ruce a levé koleno opřít o podložku (opřít se o prsty levé nohy nebo je nechat volně ležet na podložce); dlaněmi nebo prsty se dotýkat podložky, pravou stranu břicha a hrudníku nechat spočívat na pravém stehně; zvednout hlavu, pohled směřovat mírně vzhůru.
 7. Zadržet dech, vzpažit a spojit dlaně; vytáhnout se vzhůru do mírného záklonu; pohled upřít k dlaním.
 8. S výdechem provést pozici č. 6.
 9. Se zadržným dechem postavit levé chodidlo vedle pravého a propnout kolena; trup a hlavu nechat volně vyvěšené; snažit se položit obě dlaně na podložku.
 10. S nádechem přejít do stoje, vzpažit a spojit dlaně; vytáhnout se vzhůru do mírného záklonu; pohled směřovat k dlaním.
- sestava pokračuje v opačném sledu:
11. S výdechem se znovu předklonit, vyvěsit trup jako v pozici č. 9.
 12. S nádechem zanožit pravou, opřít pravé koleno o podložku jako v pozici č. 8.
 13. Se zadržným dechem vzpažit jako v pozici č. 7.
 14. S výdechem vrátit paže zpátky, opřít se dlaněmi o podložku vedle chodidla jako v pozici č. 6.
 15. Se zadržným dechem přesunout levé chodidlo k pravému, zvednout pánev jako v pozici č. 5.
 16. S nádechem vrátit pánev na podložku, pomocí paží napřímít trup jako v pozici č. 4.

17. S výdechem opřít bradu a hrudník o podložku, mírně zvednout pánev jako v pozici č. 3.
18. Se zadržným dechem sunout trup směrem vzad, přejít do pozice č. 2.
19. S nádechem zvednout trup, vzpažit, sepnout ruce jako v pozici č. 1.
20. S výdechem položit dlaně na stehna, přejít do výchozí polohy.

HLAVNÍ ČÁST

- ásany: - kobra
 - kobyłka
 - zajíc
 - kočka
 - hora
 - kolébka

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- **závěrečná relaxace:** lehnout si na záda, uvolnit chodidla, špičky směřovat do stran, paže leží volně podél těla dlaněmi vzhůru, zavřít oči, uvolnit víčka, položit jednu dlaň na břicho a druhou na hrudník; vnímat, jak se s nádechem zvedá nejprve břicho a poté hrudník; s výdechem procit'ovat, jak klesá nejdříve hrudník a poté břicho; klidně a uvolněně 10x nadechnout a vydechnout; pozorovat, jak se dech s rostoucím uvolněním pozvolna zpomaluje a výdech prodlužuje; položit opět ruce podél těla, zůstat ještě 1-2 minuty volně ležet a vnímat svůj normální dech.
 - shrnutí lekce, doporučení pro denní cvičení
 - rozloučení

Edukační jednotka 2 „Cvičení působící na oblast hlavy“

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- povídání o předchozí lekci (účinky, pocity), seznámení s programem
- základní jógové sedy – pohodlný sed, dokonalý sed, sed na patách
- pozice rukou – pozice prstů při meditaci, pozice ruky při dechovém cvičení
- úvodní „bodová“ relaxace v leže na zádech (základní poloha)

PRŮPRAVNÁ ČÁST

- jógová sestava **Khatu pranám** – postupný nácvik jednotlivých poloh, správné dýchání, opakujeme 6x

HLAVNÍ ČÁST

- ásany: - zajíc
 - šíp a luk
 - dvojitý trojúhelník
 - hora suméru
 - strom varianta
 - předklon v kleku sedmo
- **dechové cvičení 1. stupeň** (pročišťování nervových drah):
 - několik minut uvolněný sed, pozornost soustředit na normální dech; ruce spočívají na kolenou nebo na stehnech, dlaně jsou vytočené vzhůru; palec a ukazováček se vzájemně dotýkají
 - po několika minutách zaujmout pránájáma mudru (mudra = pozice):
 - položit ukazováček a prostředníček pravé ruky do středu mezi obočím a palcem uzavřít pravou nosní dírku; 20x zhluboka nadechnout a vydechnout levou nosní dírku; uvolnit pravou nosní dírku a prsteníčkem uzavřít levou nosní dírku; 20x zhluboka nadechnout a vydechnout pravou nosní dírku; položit ruku na koleno a pozorovat svůj normální dech
 - několik minut vnímat uvolnění a zklidnění těla i mysli
 - protřít dlaně o sebe a přiblížit k očím; otevřít oči a dlaně pomalu oddalovat
- **meditace sebedotazováním 1. stupeň:**
 - meditační sed, dýchat zcela normálně
 - vnímat místo kde se nacházíme; uvědomit si svůj vnitřní prostor; být si vědomi svého bytí v jeho celistvosti, tj. tělesné, duševní, duchovní úrovni
 - vnímat své tělo; uvolnit všechny jeho části, zbavit se napětí; procítovat nehybnost těla
 - uvědomit si svůj dech; procítovat a pozorovat rozpínání těla s nádechem a smršťování s výdechem
 - nechat při každém výdechu z těla odejít škodlivé látky, rušivé myšlenky a pocity, vnímat vnitřní očistu těla i mysli

- vnímat energii, která proudí do celého těla, do každé buňky; představovat a prociťovat projasňování mysli
- soustředit pozornost do středu hrudníku a vnímat tam jemný proud dechu; prociťovat klidné, rovnoměrné úder srdce, prohlubovat své uvolnění; představit si proud světla ve vnitřním prostoru srdce, prociťovat tam světlo a blaženost
- meditaci ukončit 3x hlubokým nádechem a výdechem; zazpívat 3x ÓM; protřít si dlaně, položit je na obličej a na oči; otevřít oči a vrátit ruce zpět

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- **závěrečná relaxace** – dechové cvičení s nataženými pažemi: lehnout si na záda, uvolnit se a zavřít oči; zaměřit svou pozornost na dech, otočit dlaně vzhůru k podložce; s nádechem předpažením vzpažit, až se paže dotknou podložky; s výdechem vrátit paže podél těla.
- shrnutí lekce, doporučení pro denní cvičení
- rozloučení

Edukační jednotka 3 „Cvičení působící na oblast paží a rukou“

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- povídání o předchozí lekci (účinky, pocity), seznámení s programem
- **úvodní „tíhová“ relaxace** v leže na zádech (základní poloha): napnout všechny svaly pravé nohy (možno zvednout kousek nad podložku), po chvíli nohu uvolnit, procítit příjemnou tíhu a uvolnění, 3-5 opakovat každou nohu; totéž provést s levou a pravou paží; zpevnit hýžděové svalstvo a svalstvo pánevního dna, po chvíli s výdechem uvolnit; napnout zádové a břišní svaly, po chvíli uvolnit; napnout šíjové svaly, hlavu zlehka zvednout z podložky, zatnout zuby, přitáhnout bradu, s výdechem ji vrátíme na podložku; normálně dýchat; uvolnění se prohlubuje.

PRŮPRAVNÁ ČÁST

- jógová sestava **Khatu pranám** – s důrazem na správné dýchání, opakujeme 8x

HLAVNÍ ČÁST

- ásany: - veslování
 - hora suméru
 - pozice rišino kašjapy
 - vrána
 - dvojitý trojúhelník
 - kolébka
- dechové cvičení 1. stupeň (pročišťování nervových drah)
- meditace sebedotazováním 1. stupeň

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- **závěrečná „tygří“ relaxace:** v lehu na břiše vzpažmo pokrčit pravou, pravou dlaň položit na hřbet levé ruky; hlavu otočit vlevo a položit na spojené ruce; skrčit únožmo levou; levý loket se dotýká levého kolena; uvolnit celé tělo, především pánev a bederní páteř; zavřít oči; totéž provést na druhou stranu.
 - shrnutí lekce, doporučení pro denní cvičení
 - rozloučení

Edukační jednotka 4 „Cvičení působící na oblast zad a celou páteř“

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- povídání o předchozí lekci (účinky, pocity), seznámení s programem
- úvodní „třhová“ relaxace v leže na zádech (základní poloha)

PRŮPRAVNÁ ČÁST

- jógová sestava **Khatu pranám** – s důrazem na správné dýchání, opakujeme 8x

HLAVNÍ ČÁST

- ásany: - torze s pokrčenýma nohama
 - zajíc
 - kočka
 - hrdina varianta
 - pluh

- pozice rišihó kašjapy

– **dechové cvičení 2. stupeň** (pročišťování nervových drah):

- zaujmout pohodlný, vzpřímený sed; zavřít oči a soustředit se 3-5 minut na svůj normální dech; vnímat jemný proud nádechu a výdechu, dýchat plným jógovým dechem

- provést pránájáma mudru:

- pravým palcem uzavřít pravou nosní dírku a levou nosní dírkou se nadechnout trochu hlouběji než normálně; uvolnit pravou nosní dírku, současně uzavřít pravým prsteníkem levou nosní dírku a vydechnout dlouze a uvolněně pravou nosní dírkou

- provést 20 kol tohoto střídavého dechu

- položit ruku na koleno a soustředit se 2-3 minuty na normální dech

- opět zaujmout pránájáma mudru:

- pravým prsteníkem uzavřít levou nosní dírku a zhluboka se nadechnout pravou nosní dírkou

- uvolnit levou nosní dírku, současně uzavřít palcem pravou nosní dírku a vydechnout levou nosní dírkou

- provést 20 kol tohoto střídavého dechu

- položit ruku na koleno a soustředit se 3-5 minuty na normální dech

– **meditace sebedotazováním 2. stupeň** (koncentrační cvičení):

- zaujmout meditační sed; dýchat zcela normálně

- soustředit pozornost do středu hrudníku a vnímat jemný proud dechu v této oblasti; vnímat vnitřní zvuk dechu jako SÓ HAM

- s každým nádechem si uvědomit mantru SÓ HAM – „To jsem já“; s nádechem vyslovovat v duchu slabiku SÓ, s výdechem vyslovujete v duchu slabiku HAM; pokusit se myslet jen na mantru

- znovu se vrátit jen k vnímání dechu

- zůstat zcela uvolněni, bez jakýchkoli představ, pozorovat sami sebe ve vnitřním prostoru

- pozorovat své myšlenky, jak přicházejí a odcházejí; nesnažit se myšlenky ovlivňovat; být neutrálním pozorovatelem; zjistit jak je hodnotíte (dobrá – špatná, příjemná – nepříjemná, pěkná – ošklivá, atd.) a proč

- rozšířit vědomí o minulé zážitky; zavzpomínat na dnešní den, včerejší, předvčerejší, minulý týden, měsíc, rok a vracet se zpět v opačném sledu zážitků do přítomnosti; uvolnit mysl, pozorovat myšlenky, jak přicházejí a odcházejí

- meditaci ukončit 3x hlubokým nádechem a výdechem; zazpívat 3x ÓM; protřít si dlaně, položit je na obličej a na oči; otevřít oči a vrátit ruce zpět

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- závěrečná „krokodýlí“ relaxace: leh na břiše roznožný, špičky nohou směřovat do stran; zkřížit paže, dlaně položit na ramena a bradu nebo čelo opřít o zkřížené paže; zavřít oči; uvolnit celé tělo, především oblast zad.
- shrnutí lekce, doporučení pro denní cvičení
- rozloučení

Edukační jednotka 5 „Cvičení působící na oblast nohou a chodidel“

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- povídání o předchozí lekci (účinky, pocity), seznámení s programem
- úvodní „dotyková“ relaxace v leže na zádech (základní poloha): koncentrovat se do jednotlivých částí těla (pata, lýtko, stehno... až k hlavě); prociťovat jejich dotek s podložkou, uvědomovat si pocity, které v místě dotyku vznikají; uvolnit nejprve pravou a poté levou polovinu těla (nebo postupovat od nohou směrem k hlavě)

PRŮPRAVNÁ ČÁST

- jógová sestava **Khatu pranám** – s důrazem na správné dýchání, opakujeme 8x

HLAVNÍ ČÁST

- ásany: - kobyłka
 - stoj na jedné noze (čáp)
 - labuť
 - poloviční motýlek
 - protáčení v kleku
 - svíčka varianta
- dechové cvičení 2. stupeň (pročišťování nervových drah)
- meditace sebedotazováním 2. stupeň (koncentrační cvičení)

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

– **závěrečná relaxace:** lehnout si na záda, uvolnit chodidla, špičky směřovat do stran, paže leží volně podél těla dlaněmi vzhůru, zavřít oči, uvolnit víčka, položit jednu dlaň na břicho a druhou na hrudník; vnímat, jak se s nádechem zvedá nejprve břicho a poté hrudník; s výdechem procit'ovat, jak klesá nejdříve hrudník a poté břicho; klidně a uvolněně 10x nadechnout a vydechnout; pozorovat, jak se dech s rostoucím uvolněním pozvolna zpomaluje a výdech prodlužuje; položit opět ruce podél těla, zůstat ještě 1-2 minuty volně ležet a vnímat svůj normální dech.

- shrnutí lekce, doporučení pro denní cvičení
- rozloučení

Edukační jednotka 6 „Cvičení působící na kardiovaskulární systém“

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- povídání o předchozí lekci (účinky, pocity), seznámení s programem
- úvodní „dotyková“ relaxace v leže na zádech (základní poloha)

PRŮPRAVNÁ ČÁST

- jógová sestava **Khatu pranám** – s důrazem na správné dýchání, opakujeme 8x

HLAVNÍ ČÁST

- ásany: - vraní chůze
 - protáčení trupu
 - chůze ve výponu a po patách
 - zvedání hlavy a nohou
 - stoj na loktech
 - svíčka
 - vrána
- **dechové cvičení 3. stupeň** (pročišťování nervových drah):
 - zaujmout pohodlný sed; několik minut se soustředit na svůj dech; pozorovat nádech a výdech a proudění vzduchu v obou nosních dírkách
 - zaujmout pránájáma mudru:
 - palcem uzavřít pravou nosní dírku a nadechnout se levou nosní dírkou

- pravou nosní dírku uvolnit; uzavřít prsteníkem levou nosní dírku a dlouze a uvolněně vydechnout pravou nosní dírku
- nadechnout se pravou nosní dírku a vydechnout levou
- jedno kolo představuje: nádech levou – výdech pravou; nádech pravou – výdech levou nosní dírku
- provést 10 kol
- položit ruku na koleno a několik minut se soustředit na normální dech
- opět zaujmou pránájama mudru a provést cvičení v opačném směru:
- nádech pravou – výdech levou; nádech levou – výdech pravou nosní dírku
- provést 10 kol
- položit ruku na koleno, několik minut se soustředit na normální dech a srdeční rytmus
 - **meditace sebedotazováním 3. stupeň** (imaginace a vizualizace, sebedotazování):
- zaujmout meditační sed; volně dýchat
- představit si pěkný přírodní jev: úplněk, moře, vodopád, atd.; soustředit se na něj a zkoumat všechny jeho detaily
- představit si pěkný přírodní obraz a uvědomit si vztah k němu; pozorovat pocity a myšlenky
- představit si další obrazy a spojit je do jednoho sledu („filmu“); např. východ slunce – procházka lesem – vodopád – západ slunce
- vizualizovat osoby z blízkého prostředí (partner, děti, rodiče, atd.); uvědomit si vztah k těmto osobám a pocity, které vyvolávají
- zamyslet se nad svým životem, současnou situací; zeptat se „Jsem šťastný?“
- při odpovědi ANO: „Co mě dělá šťastným?“
- při odpovědi NE: „Proč jsem nešťastný?“
- pozorovat vnitřní pocit svobody; osvobodit se nenuceně od svých myšlenek a pocitů
- meditaci ukončit 3x hlubokým nádechem a výdechem; zazpívat 3x ÓM; protřít si dlaně, položit je na obličej a na oči

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- **závěrečná relaxace** – dechové cvičení s nataženými pažemi: lehnout si na záda, uvolnit se a zavřít oči; zaměřit svou pozornost na dech, otočit dlaně vzhůru k podložce; s nádechem předpažením vzpažit, až se paže dotknou podložky; s výdechem vrátit paže podél těla.

- shrnutí lekce, doporučení pro denní cvičení
- rozloučení

Edukační jednotka 7 „Cvičení působící na zlepšení celkového stavu“

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- povídání o předchozí lekci (účinky, pocity), seznámení s programem
- **úvodní relaxace** v leže na zádech (základní poloha) s představou slunce: představit si slunce, jak nás zahřívá svými paprsky; dýchat plným jógovým dechem, pravidelně a uvolněně; představit si uprostřed hrudníku své malé slunce, které vysílá paprsky do všech stran; uvolněná poloha, s nádechem vést paže přes upažení do vzpažení, až se nad hlavou překříží, s výdechem vrátit do připažení; 10x opakovat.

PRŮPRAVNÁ ČÁST

- jógová sestava **Khatu pranám** – s důrazem na správné dýchání, opakujeme 8x

HLAVNÍ ČÁST

- ásany: - pozice jezdce A
 - stoj na loktech
 - palma
 - zajíc
 - hrdina varianta
 - rovnovážná poloha
 - orel
 - labuť
- dechové cvičení 3. stupeň (pročišťování nervových drah)
- meditace sebedotazováním 3. stupeň (imaginace a vizualizace, sebedotazování)

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- **závěrečná relaxace:** lehnout si na záda, uvolnit chodidla, špičky směřovat do stran, paže leží volně podél těla dlaněmi vzhůru, zavřít oči, uvolnit víčka, položit jednu dlaň na břicho a druhou na hrudník; vnímat, jak se s nádechem zvedá nejprve břicho a poté hrudník; s výdechem procitřovat, jak klesá nejdříve hrudník a poté břicho; klidně

a uvolněně 10x nadechnout a vydechnout; pozorovat, jak se dech s rostoucím uvolněním pozvolna zpomaluje a výdech prodlužuje; položit opět ruce podél těla, zůstat ještě 1-2 minuty volně ležet a vnímat svůj normální dech.

- shrnutí lekce, doporučení pro denní cvičení
- závěrečná diskuse k celému programu (pocity, dojmy, indikace), motivace do dalšího období
- rozloučení a ukončení intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“

4.3.3 Statistické metody

Data získaná prostřednictvím výzkumného měření na základě aplikace intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ byla zpracována v programu Microsoft Excel. Pro interpretaci zjištěných výsledků výzkumu bylo využito číselné a procentuální vyjádření v grafické podobě. Některá data byla rovněž zaznamenána číselně do tabulkového přehledu.

S přihlédnutím k charakteristice naměřených dat před a po intervenčním psychotréninkovém programu „Intenzita“ byl v této diplomové práci použit při statistickém vyhodnocování výsledků testu pozornosti d2, dotazníku EPQ – R, dotazníku IVE a dotazníku STAI parametrický párový t-test. Evaluace dat probíhala v matematickém softwaru R specializovaném na statistiku.

Párovým t-testem porovnáváme průměry dvou proměnných v jednom souboru (závislé výběry). Každý případ představuje dvojici měření. Pro každý případ t-test spočítá rozdíl hodnot dvou proměnných a testuje, zda se průměrná hodnota těchto diferencí liší od nuly. V případě požadované 95% spolehlivosti testu zamítáme nulovou hypotézu o shodě průměrů, pokud je naměřená $\alpha < 0,05$. Jestliže je naměřená hodnota signifikace nižší než 0,05, oba průměry se statisticky významně liší. V závěru můžeme konstatovat, že zavedená opatření měla pozitivní (nebo negativní) vliv na zkoumanou vlastnost, nebo že stoupající spokojenost s jedním faktorem nemá stejnou tendenci jako stoupající spokojenost s faktorem druhým.

Nulovou hypotézou H_0 je zpravidla předpoklad (tvrzení), že mezi zkoumanými veličinami neexistuje rozdíl (závislost), tedy všechny naměřené hodnoty mají přirozený rozptyl. Přiklonil-li se výsledek testu k alternativní hypotéze H_1 , předpokládá se, že nulová hypotéza H_0 neplatí (KOZEL, MINÁŘOVÁ, SVOBODOVÁ, 2011).

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1 Výsledky a diskuse k testu pozornosti d2

Smyslem testování hokejistů prostřednictvím testu pozornosti d2 bylo zjistit výkonnost v oblasti soustředění a pozornosti před IPP a posun v hodnotách po absolvování programu. Test měří množství vykonané práce, kvalitu vykonané práce a poměr rychlosti a přesnosti vykonané práce při rozlišování podobných zrakových podnětů. Výsledky testu d2 se projeví ve 4 položkách (CP, Ch%, CV, VS). Naměřená data byla ověřena statisticky t-testem.

V kontextu se statistickým zpracováním a porovnáním naměřených dat byla ověřována hypotéza (H1 Na základě aplikace intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ dojde signifikantně ke zvýšení výkonu v testu pozornosti d2 u participantů.) týkající se výkonnosti v oblasti soustředění a pozornosti po absolvování IPP. Předpokládáme, že pozitivním vlivem IPP se u participantů signifikantně zlepší hodnoty výsledků v testu pozornosti d2.

Tabulka 1 Vyhodnocení t-testu pro test pozornosti d2

Skór	Hladina významnosti	p-value	t-test	Závěr
CP	0,05	0,1054	-1,2892	S 95 % pravděpodobností se nepodařilo prokázat, že výstupní data jsou vyšší než vstupní data.
Ch%	0,05	0,002767	3,3011	S 95 % pravděpodobností se podařilo prokázat, že výstupní data jsou nižší než vstupní data.
CV	0,05	0,03298	-1,9349	S 95 % pravděpodobností se podařilo prokázat, že výstupní data jsou vyšší než vstupní data.
VS	0,05	0,03845	-1,856	S 95 % pravděpodobností se podařilo prokázat, že výstupní data jsou vyšší než vstupní data.

Tabulka zobrazuje výsledky t-testu, který vyhodnotil jako signifikantní změnu skóre procento chyb (Ch%), celkový výkon (CV) a výkon soustředění (VS).

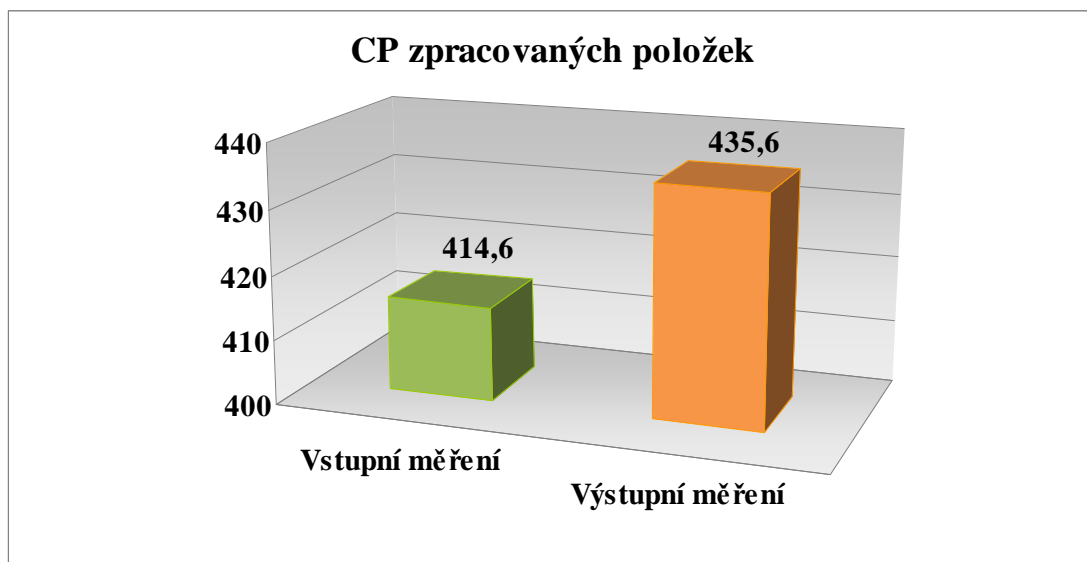
Celkový počet zpracovaných položek (CP)

CP odpovídá celkovému součtu všech položek, které participant v testu prošel, ať měly být či neměly být přeškrtnuty a také ať je skutečně přeškrtnl, nebo ne. Jedná se o vysoce

reliabilní a normálně rozloženou míru vynaložené pozornosti (selektivní a trvalé), rychlosti práce, množství vykonané práce a motivovanosti.

$$CP = \Sigma P$$

Graf 1 Porovnání celkového počtu (CP) zpracovaných položek (n=12)



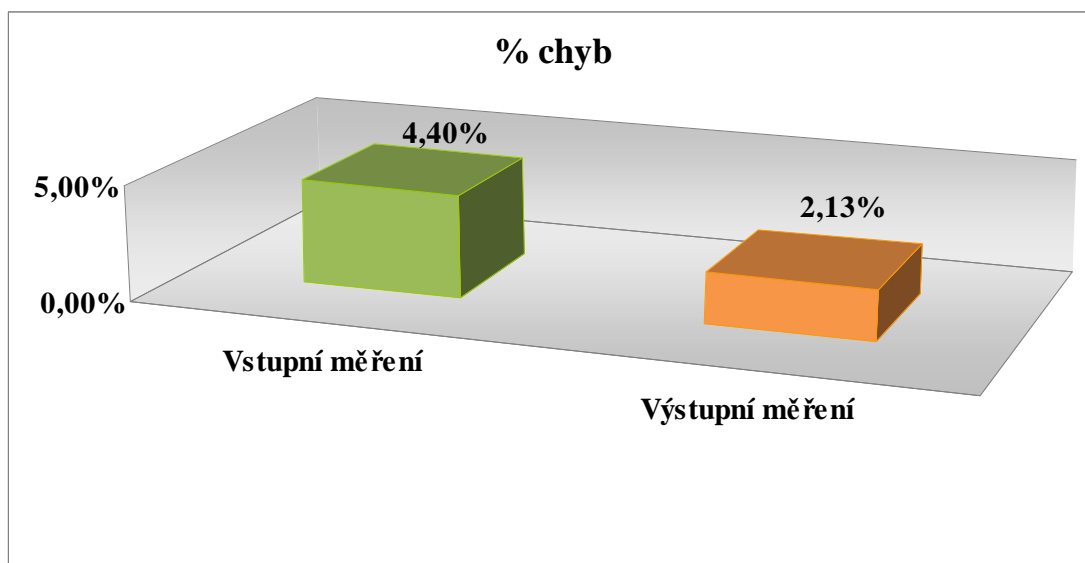
Naměřená data byla vyhodnocena individuálně, následně sumárně aritmetickým průměrem a přepočtena na procenta, ověřena statisticky t-testem. Při porovnání výsledků testování participantů před a po IPP došlo u tohoto skóru k navýšení z 414,6 na 435,6 položek, což odpovídá zlepšení o 4,8 %. Signifikantní změnu zlepšení ale nepotvrdil statisticky t-test, kdy hodnota $CP = 0,1054 (> 0,05)$. Množství vykonané práce, rychlost práce a motivovanost se však zvýšila u všech participantů.

Procento chyb (Ch%)

Ch% je proměnná měřící kvalitativní stránku výkonu vyjadřující podíl chybných výkonů na počtu všech zpracovaných položek. Čím je podíl chyb menší, tím je výkon osoby přesnější, kvalitnější a pečlivější. Poněkud nižší reliabilitu Ch% lze zlepšit opakováním testu.

$$Ch\% = \frac{100 \Sigma (Ch1 + Ch2)}{\Sigma P}$$

Graf 2 Porovnání procenta (%) chyb (chybovost) (n=12)



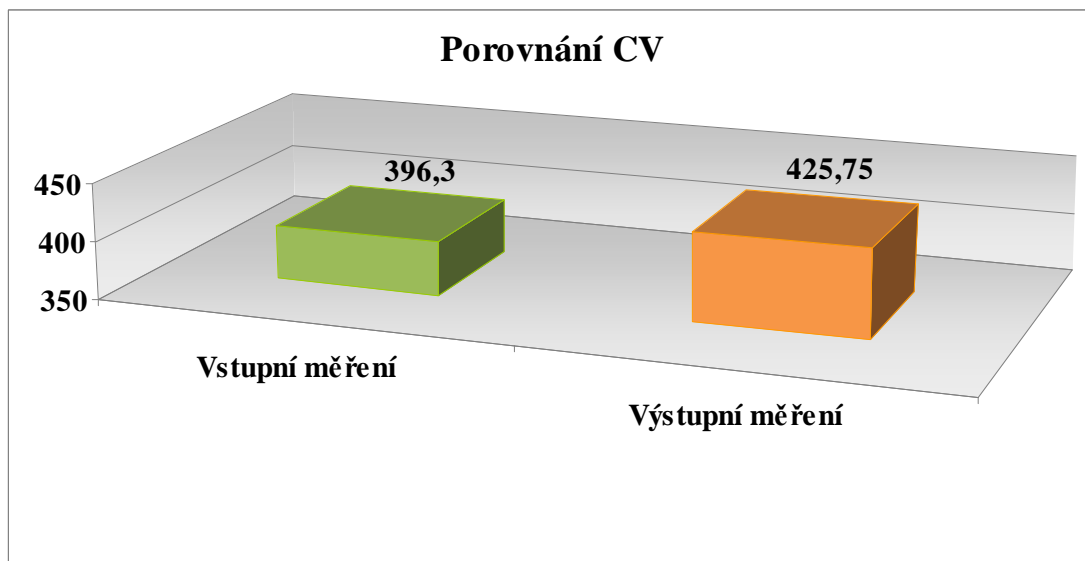
Naměřená data byla vyhodnocena individuálně, následně sumárně aritmetickým průměrem a přepočtena na procenta. Při porovnání výsledků testování participantů před a po IPP došlo u skóru Ch% ke snížení z 4,40 % na 2,13 %, což představuje rozdíl 2,27 % mezi jednotlivými měřeními. Signifikantní změnu zlepšení u tohoto skóru potvrdil statisticky t-test, kdy hodnota $Ch\% = 0,002767 (< 0,05)$. Celkové zlepšení ukazuje na pečlivější a přesnější výkon všech participantů. V testech se téměř neobjevovaly chyby Ch2 (chyby záměny).

Celkový výkon (CV)

CV představuje celkový počet zpracovaných položek po odečtení celkového počtu všech chyb. Jde o míru kvantity vykonané práce opravená odečtením chyb. Skór CV je vysoce reliabilní a má normální rozložení. Vyjadřuje stupeň ovládnání pozornosti a útlumu a vztah rychlosti výkonu k jeho přesnosti.

$$CV = CP - Ch = \Sigma (P) - \Sigma (Ch1 + Ch2)$$

Graf 3 Porovnání celkového výkonu (CV) (n=12)

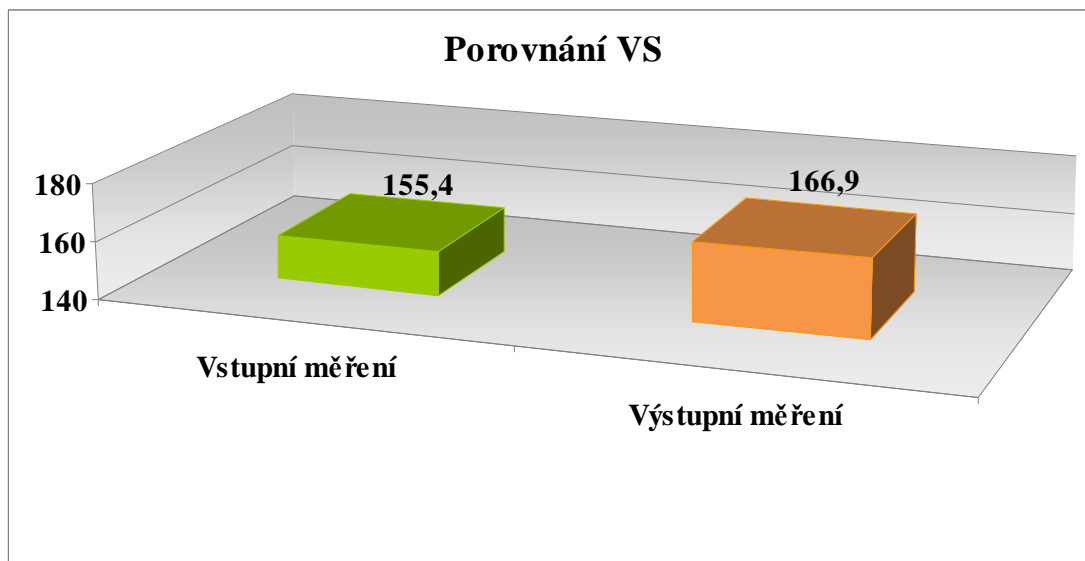


Naměřená data byla vyhodnocena individuálně, následně sumárně aritmetickým průměrem a přepočtena na procenta, ověřena statisticky t-testem. Při porovnání výsledků testování participantů před a po IPP došlo u tohoto skóru k navýšení o 29,45 položek na hodnotu 425,75, což odpovídá zlepšení o 7 %. Signifikantní změnu zlepšení potvrdil statisticky t-test, kdy hodnota $CV = 0,03298 (< 0,05)$. Participantů dokázali zvýšit stupeň pozornosti a celkově rychlost výkonu ve vztahu k jeho přesnosti.

Výkon soustředění (VS)

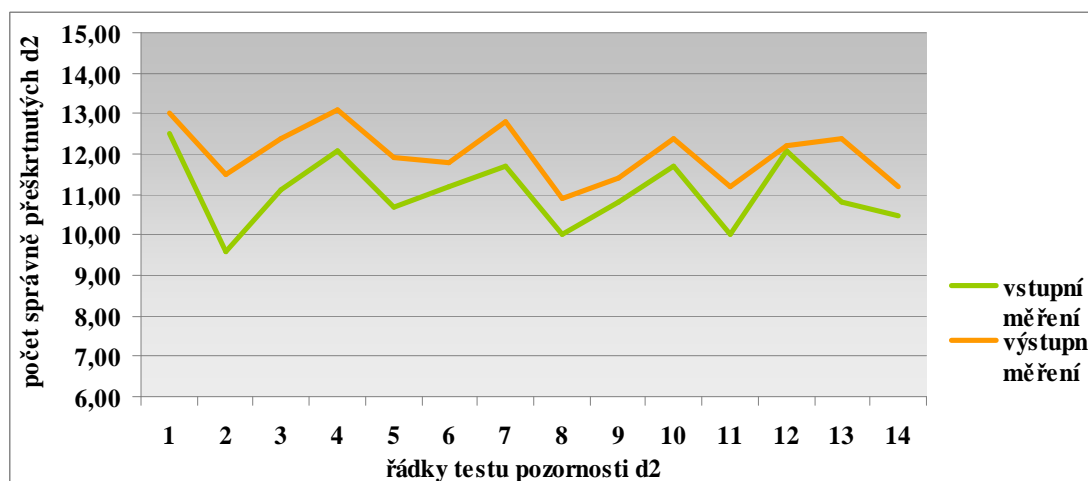
VS získáme, že od počtu správně škrtnutých položek „d2“ odečteme počet chyb typu Ch2. Lze postupovat pro jednotlivé řádky nebo pro celý test, příp. použít šablonu 1.

Graf 4 Porovnání výkonu soustředění (VS) (n=12)



Naměřená data byla vyhodnocena individuálně, následně sumárně aritmetickým průměrem a přepočtena na procenta, ověřena statisticky t-testem. Při porovnání výsledků testování participantů před a po IPP došlo u skóru VS k navýšení z 155,4 na 166,9 položek, což odpovídá zlepšení o 6,9 %. Signifikantní změnu zlepšení potvrdil statisticky t-test, kdy hodnota $VS = 0,03845 (< 0,05)$.

Graf 5 Porovnání výkonu soustředění (VS) v jednotlivých řádcích (n=12)



Naměřená data byla vyhodnocena individuálně, následně sumárně aritmetickým průměrem. Graf zobrazuje, jak participanté skórovali v jednotlivých řádcích testu d2. Největší rozdíl ve výkonu soustředění byl zaznamenán v řádku 2, kde se VS zvýšil z 9,6 na 11,4 položek. Naopak nejmenší rozdíl se u dál v řádku 12, kde se hodnota VS

zvýšila pouze nepatrně o 0,8 na 12,16 položek. Celkově se však hodnoty více či méně zvýšili ve všech řádkách testu.

Ze srovnání výkonů hokejistů se standardizovanou tabulkovou normou testu pozornosti d2 (příručka k Testu pozornosti d2) odpovídající věku a pohlaví je patrné, že vlivem IPP došlo k pozitivním změnám ve všech sledovaných položkách testu. Dosaženými výsledky se participanti zařadili do průměrných až nadprůměrných pater tabulky. Při porovnání výsledků testování participantů před a po IPP došlo však k signifikantním změnám pouze u 3 (Ch%, CV, VS) ze 4 sledovaných skóru. Interpretační posouzení však prokazuje pozitivní zlepšení i u skóru CP (celkový počet zpracovaných položek), které přisuzují rozvinutějšímu citu pro pečlivost a přesnost práce, což je důležité jak pro sportovní kariéru, tak pro životní uplatnění. Domnívám se, že po delší aplikaci psychotréninku „Intenzita“ by se signifikantně zvýšila i tato hodnota. Hypotéza H1 byla potvrzena.

Při stále se zvyšující rychlosti hry ledního hokeje je schopnost vysoké koncentrace a pozornosti nutná v každém střídání po celé utkání. Zdánlivě drobná zaváhání mohou negativně ovlivnit výkon každého jednotlivce i výsledek utkání. Pozitivní je, že se prostřednictvím psychotréninku „Intenzita“ podařilo tyto schopnosti ještě rozvinout.

5.2 Výsledky a diskuse k dotazníku EPQ – R (zkrácená verze)

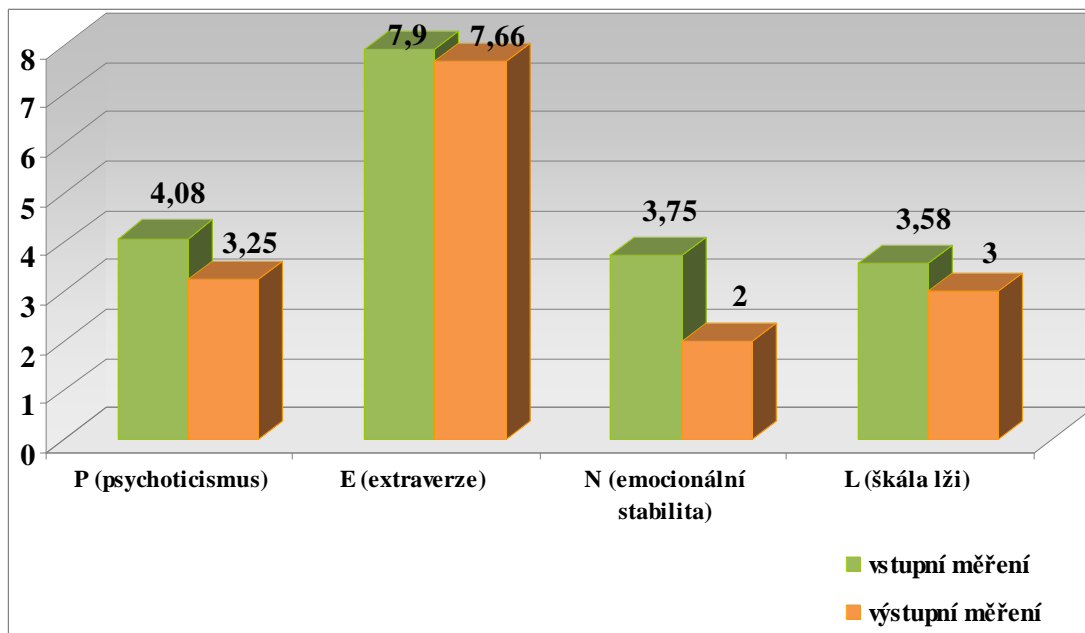
Dotazníkem byly měřeny prostřednictvím škál P (psychoticismus), E (extraverze), N (emocionální stabilita), L (škála lži) základní dimenze osobnosti hokejisty před IPP a posun v hodnotách po absolvování programu. Naměřená data (maximální skóre každé škály je 12) byla vyhodnocena individuálně, následně sumárně aritmetickým průměrem a ověřena statisticky t-testem.

Tabulka 2 Vyhodnocení t-testu pro dotazník EPQ – R (zkrácená verze)

Škály	Hladina významnosti	p-value	t-test	Závěr
P	0,05	0,01115	2,4584	S 95 % pravděpodobností se podařilo prokázat, že výstupní data jsou nižší než vstupní data.
E	0,05	0,4	0,2563	S 95 % pravděpodobností se nepodařilo prokázat, že výstupní data jsou nižší než vstupní data.
N	0,05	0,04384	1,8184	S 95 % pravděpodobností se podařilo prokázat, že výstupní data jsou nižší než vstupní data.
L	0,05	0,1834	0,9213	S 95 % pravděpodobností se nepodařilo prokázat, že výstupní data jsou nižší než vstupní data.

Tabulka zobrazuje výsledky t-testu, který vyhodnotil jako signifikantní změnu škálu psychotocismus (P) a emocionální stabilita (N).

Graf 6 Porovnání výsledků dotazníku EPQ – R (zkrácená verze)



V kontextu se statistickým zpracováním a porovnáním naměřených dat byla ověřována hypotéza (H2 Na základě aplikace intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ dojde signifikantně ke snížení hodnoty psychotocismu a emocionální

stability v dotazníku EPQ – R (zkrácená verze) u participantů.) týkající se rozpoznání změn chování a základních dimenzí osobnosti po absolvování IPP.

Při porovnání výsledků testování participantů před a po IPP došlo k signifikantním změnám u škály psychoticismus a emocionální stabilita. Zcela bezvýznamně se změnilo hodnoty u škály extroverze a škály lži.

Škála P se po absolvování intervence snížila oproti vstupnímu měření o 0,83 na hodnotu 3,25. Signifikantní rozdíl naměřených dat statisticky potvrdil t-test, kdy hodnota $P = 0,01115 (< 0,05)$. Výstupní hodnota 3,25 odpovídá průměrným hodnotám mužů ve věku 16 – 20 let, která činí 4,16 se standardní odchylkou 2,43.

U škály E došlo po absolvování intervence k nevýznamnému rozdílu, kdy hodnoty vstupních dat klesly o 0,24 na hodnotu 7,66. Signifikantní rozdíl naměřených dat statisticky nepotvrdil ani t-test, kdy hodnota $E = 0,4 (> 0,05)$. Výstupní hodnota 7,66 odpovídá průměrným hodnotám mužů ve věku 16 – 20 let, která činí 8,16 se standardní odchylkou 3,30.

Škála N se po absolvování intervence snížila z 3,75 na hodnotu 2,00. Signifikantní rozdíl naměřených dat statisticky potvrdil t-test, kdy hodnota $N = 0,04384 (< 0,05)$. Výstupní hodnota 2,00 odpovídá průměrným hodnotám mužů ve věku 16 – 20 let, která činí 5,03 se standardní odchylkou 3,41.

Škála L se po absolvování intervence snížila z 3,58 na hodnotu 3. Signifikantní rozdíl naměřených dat však statisticky nepotvrdil t-test, kdy hodnota $L = 0,1834 (> 0,05)$. Výstupní hodnota 3 odpovídá průměrným hodnotám mužů ve věku 16 – 20 let, která činí 2,69 se standardní odchylkou 2,6. Důvodem toho, že nedošlo k signifikantnímu snížení škály L může dle mého názoru fakt, že sportovci mají obecně vyšší sebevědomí a občas mají tendenci věci zveličovat a do jisté míry lhát.

Předpokládáme, že pozitivním vlivem IPP se u participantů signifikantně sníží hodnoty psychoticismu a emocionální stability v dotazníku EPQ – R (zkrácená verze). Z vyhodnocených dat lze potvrdit, že u obou škál (P, N) došlo k signifikantním změnám. Hypotéza H2 byla potvrzena.

V případě závěrečné charakteristiky skupiny participantů jako celku, lze konstatovat, že se jedná o stabilní jedince extravertní povahy se zájmem o kolektivní hru. Z celkového pohledu je toto hodnocení velmi kladné. Emocionální stabilita, převaha extroverze nad introverzí a schopnost kolektivní spolupráce jsou žádoucími

charakteristikami nejen osobnosti hokejisty. Tyto rysy jsou obecně žádané i v osobním životě při studiu, práci, navazování kontaktů a vztahů apod.

5.3 Výsledky a diskuse k dotazníku IVE

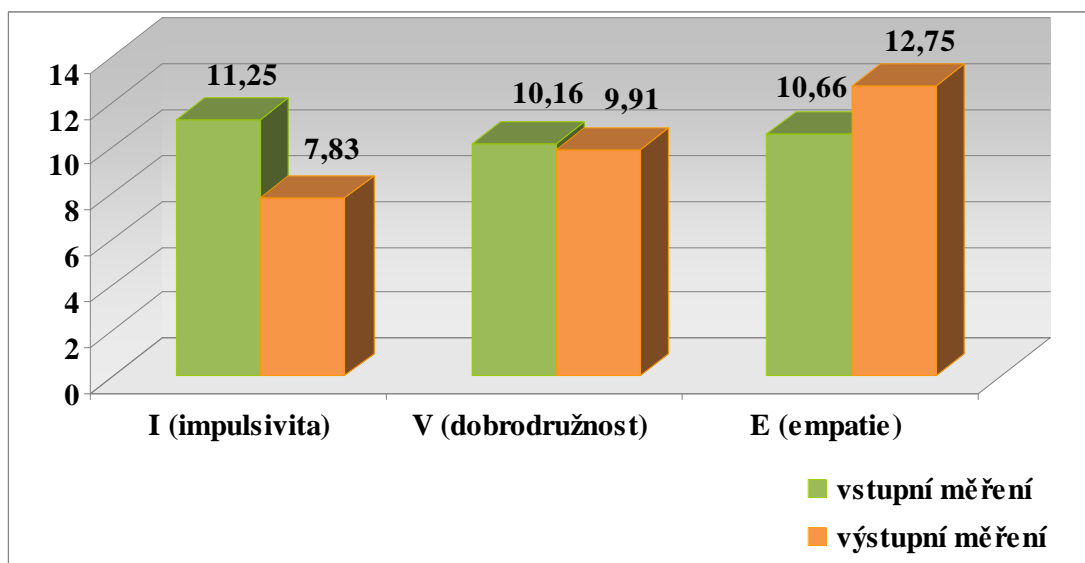
Dotazníkem byla charakterizována osobnost hokejisty ve škálách I (impulsivita), V (dobrodružnost), E (empatie) před IPP a posun v hodnotách po absolvování programu. Naměřená data (maximální skóre škály I a E je 19 a škály V je 16) byla vyhodnocena individuálně, následně sumárně aritmetickým průměrem a ověřena statisticky t-testem.

Tabulka 3 Vyhodnocení t-testu pro dotazník IVE

Škály	Hladina významnosti	p-value	t-test	Závěr
I	0,05	0,0007122	3,646	S 95 % pravděpodobností se podařilo prokázat, že výstupní data jsou nižší než vstupní data.
V	0,05	0,3479	0,3961	S 95 % pravděpodobností se nepodařilo prokázat, že výstupní data jsou nižší než vstupní data.
E	0,05	0,01876	-2,2136	S 95 % pravděpodobností se podařilo prokázat, že výstupní data jsou vyšší než vstupní data.

Tabulka zobrazuje výsledky t-testu, který vyhodnotil jako signifikantní změnu škálu impulsivita (I) a empatie (E).

Graf 7 Porovnání výsledků dotazníku IVE



V kontextu se statistickým zpracováním a porovnáním naměřených dat byla ověřována hypotéza (H3 Na základě aplikace intervenčního psychotréningového programu „Intenzita“ dojde signifikantně ke snížení hodnoty impulsivity v dotazníku IVE u participantů.) týkající se rozpoznání změn chování a základních charakteristik osobnosti po absolvování IPP.

Při porovnání výsledků testování participantů před a po IPP došlo k signifikantní změně nejen u škály impulsivity, ale i empatie. V případě škály dobrodružnost došlo k nevýznamným změnám jejích hodnot.

Škála I se po absolvování intervence snížila oproti vstupnímu měření z 11,25 na hodnotu 7,83. Signifikantní rozdíl naměřených dat statisticky potvrdil t-test, kdy hodnota $I = 0,0007122 (< 0,05)$. Výstupní hodnota 7,83 odpovídá průměrným hodnotám mužů ve věku 16 – 20 let, která činí 9,84 se standardní odchylkou 4,13.

Škála V se po absolvování intervence snížila oproti vstupnímu měření o 0,25 na hodnotu 9,91. Signifikantní rozdíl naměřených dat statisticky nepotvrdil ani t-test, kdy hodnota $V = 0,3479 (> 0,05)$. Výstupní hodnota 9,91 odpovídá průměrným hodnotám mužů ve věku 16 – 20 let, která činí 11,51 se standardní odchylkou 3,34.

U škály E došlo po absolvování intervence k příznačnému rozdílu, kdy hodnoty výstupních dat se zvýšily o 2,09 na hodnotu 12,75. Signifikantní rozdíl naměřených dat statisticky potvrdil t-test, kdy hodnota $E = 0,01876 (< 0,05)$. Výstupní hodnota 12,75 odpovídá průměrným hodnotám mužů ve věku 16 – 20 let, která činí 12,47 se standardní odchylkou 3,28. Tuto signifikantní změnu přisuzují faktu, že empatie

koreluje s kohezí, která v kolektivních sportech hraje významnou roli. Posílení tohoto osobnostního rysu může týmovou kohezi ještě zvýšit.

Předpokládáme, že pozitivním vlivem IPP se u participantů signifikantně změní hodnoty škály I v dotazníku IVE. Vyhodnocená data potvrzují výzkumný předpoklad a dále vyhodnocují jako signifikantní změnu zvýšené hodnoty škály E. Hypotéza H3 byla potvrzena.

V závěrečném hodnocení skupiny lze participanty charakterizovat jako jedince uvědomující si důsledky svého jednání a vyznačující se průměrným „risk - taking“ chováním, přičemž si plně uvědomují možná rizika, která plynou z překročení hranice tohoto chování. Kontrolovat své jednání a chování při hře na ledě je důležité v každém střídání, především v souvislosti s tzv. herní disciplínou jednotlivce.

5.4 Výsledky a diskuse k technice nedokončených vět

Technika monitorovala hodnotovou orientaci hokejistů před intervenčním psychotréninkovým programem a posun v hodnotách po intervenci. Vyhodnocení získaných odpovědí (9 nedokončených vět + 3 přání) bylo provedeno sumarizační analýzou. Odpovědi byly zařazeny (podle Válkové) do 14-ti kategorií a dále rozděly do 2 skupin na „pozitivní“ (kategorie č. 1, 3, 4, 6, 10, 11, 12) a „negativní“ (kategorie č. 2, 5, 7, 8, 9, 13, 14).

Tabulka 4 Znárodnění odpovědí participantů u techniky nedokončených vět před a po intervenčním programu

Výklad kategorií	Měření před IPP		Měření po IPP	
	Počer KJ	Počer KJ v %	Počer KJ	Počer KJ v %
1. Zvířata	1	0,7 %	2	1,4 %
2. Jídlo	1	0,7 %	0	0 %
3. Aktivity běžné	9	6,3 %	7	4,9 %
4. Orientace na výkon	24	16,7 %	29	20,1 %
5. Věci	11	7,7 %	7	4,8 %
6. Domov	17	11,8 %	21	14,6 %
7. Počasí	0	0 %	0	0 %
8. Hyperkritičnost	9	6,2 %	5	3,5 %
9. Nekritičnost	9	6,2 %	4	2,7 %
10. Chování	12	8,4 %	13	9,1 %
11. Aktivity sportovní	14	9,7 %	17	11,8 %
12. Ideály	33	22,9 %	37	25,7 %
13. Abstraktní	4	2,7 %	2	1,4 %
14. Nevím	0	0 %	0	0 %
Celkem	144	100 %	144	100 %

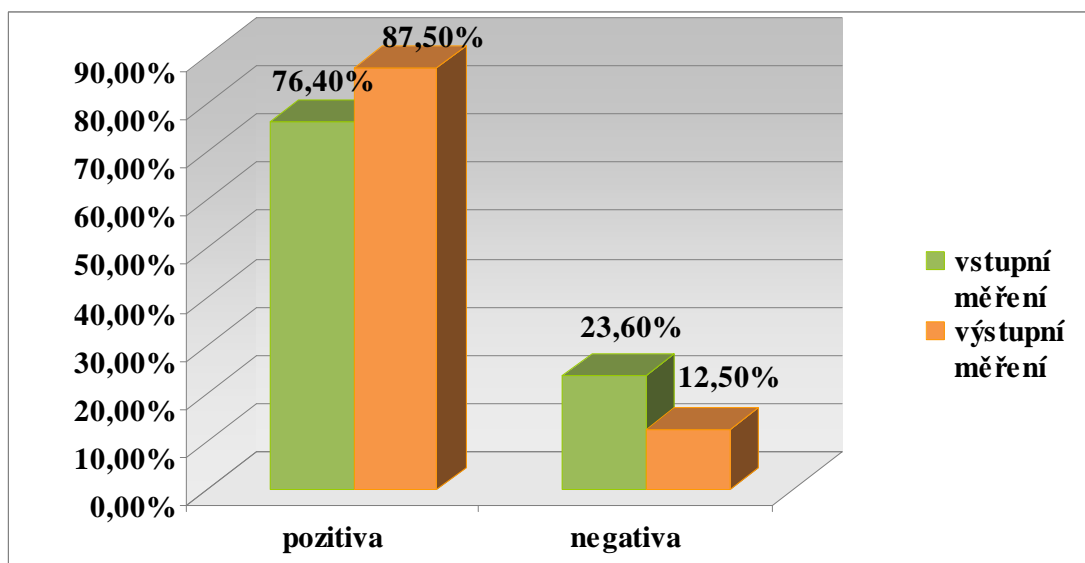
KJ – kategoriální jednotky

■ **Pozitivní**

■ **Negativní**

Tabulka zobrazuje rozložení naměřených dat a informuje o tom, jak se působením intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ měnily odpovědi v jednotlivých kategoriích.

Graf 8 Procentuální zobrazení pozitiv a negativ k technice nedokončených vět



V kontextu se statistickým zpracováním a porovnáním odpovědí byla ověřována hypotéza (H4 Na základě aplikace intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ dojde ke zlepšení výsledků hodnotové orientace v technice nedokončených vět u participantů.) týkající se poznání osobnosti, postojů a vnímání kontextu sociálních vztahů participantů po ukončení IPP.

Při testování participantů před IPP bylo zjištěno 110 (76,4 %) pozitivních odpovědí a 34 (23,6 %) negativních odpovědí. U testů provedených po IPP se počet pozitivních odpovědí zvýšil na 126 (87,5 %) a počet negativních odpovědí signifikantně snížil více jak o polovinu na 18 (12,5 %).

Participantů po absolvování IPP výrazně zvýšili už tak vysoké skóre pozitivních odpovědí u kategorií „orientace na výkon“, „domov“, „aktivity sportovní“ a „ideály“. „Orientace na výkon“ se zvýšila z 24 (16,7 %) na 29 (20,1 %), kde se stále častěji objevovaly odpovědi z hokejového prostředí typu „chtěl bych hrát v NHL“, „chci dávat hodně gólů“ a doplňovaly je odpovědi týkající se školy „chtěl bych dodělat školu“ apod. Zvýšení kategoriálních jednotek v této oblasti přisuzují motivaci být úspěšný hokejista a zároveň uvědomění si nutnosti vzdělání s ohledem na osobní život po skončení hokejové kariéry. V kategorii „domov“ odpovědi vystoupaly z 17 (11,8 %) na 21 (14,6 %), v kategorii „aktivity sportovní“ z 14 (9,7 %) na 17 (11,8 %) a v kategorii „ideály“ z 33 (22,9 %) na 37 (25,7 %). Tato kategorie měla vůbec nejvyšší zastoupení ze všech. Nejčastější odpovědi se týkaly vlastního zdraví, a to jak před, tak ještě výrazněji po absolvování IPP. Participantů si uvědomili důležitost této hodnoty v kontextu s úspěšnou

kariérou hokejisty. Pouze nepatrné zvýšení z 1 (0,7 %) na 2 (1,4 %) odpovědi se událo v kategorii „zvířata“ a dále v kategorii „chování“ z 12 (8,4 %) na 13 (9,1 %) výpovědí. Jedinou „pozitivní“ kategorií, která se snížila, byla „aktivity běžné“ z 9 (6,3 %) na 7 (4,9 %) odpovědí.

Negativně orientované výpovědi se podstatně snížily v kategoriích „věci“ z 11 (7,7 %) na 7 (4,8 %), kde se přestaly objevovat odpovědi jako „hodně peněz“, „pořádný auto“, „velký dům“, dále v kategorii „hyperkritičnost“ z 9 (6,2 %) na 5 (3,5 %), ve které zmizely odpovědi typu „jsem hloupý“ nebo „nemají mě rádi“ a v kategorii „nekritičnost“ z 9 (6,2 %) na 4 (2,7 %) výpovědi. Dalšími negativními kategoriemi, které se snížily jen nepatrně, byly „abstraktní“ z 4 (2,7 %) na 2 (1,4 %) a „jídlo“ z 1 (0,7) na 0 (0%) odpovědí.

V testování před, ani po IPP se neobjevily žádné odpovědi v kategoriích „počasí“ a „nevím“. Jedním z důvodů opomenutí kategorie „počasí“ může být fakt, že lední hokej je hra provozovaná v krytých halách za každého počasí, na rozdíl od fotbalu.

Závěrem lze konstatovat, že po absolvování IPP došlo u participantů k posunu jak u „pozitiv“ směrem nahoru, tak u „negativ“ směrem dolů. Participantů změnili mj. názor na vlastní zdraví, rodinu, svojí osobu a žebříček svých hodnot. Předpokládáme, že vlivem IPP se u participantů pozitivně změní výsledky v technice nedokončených vět. K tomuto zlepšení skutečně došlo, hypotéza H4 byla potvrzena.

5.5 Výsledky a diskuse k dotazníku STAI

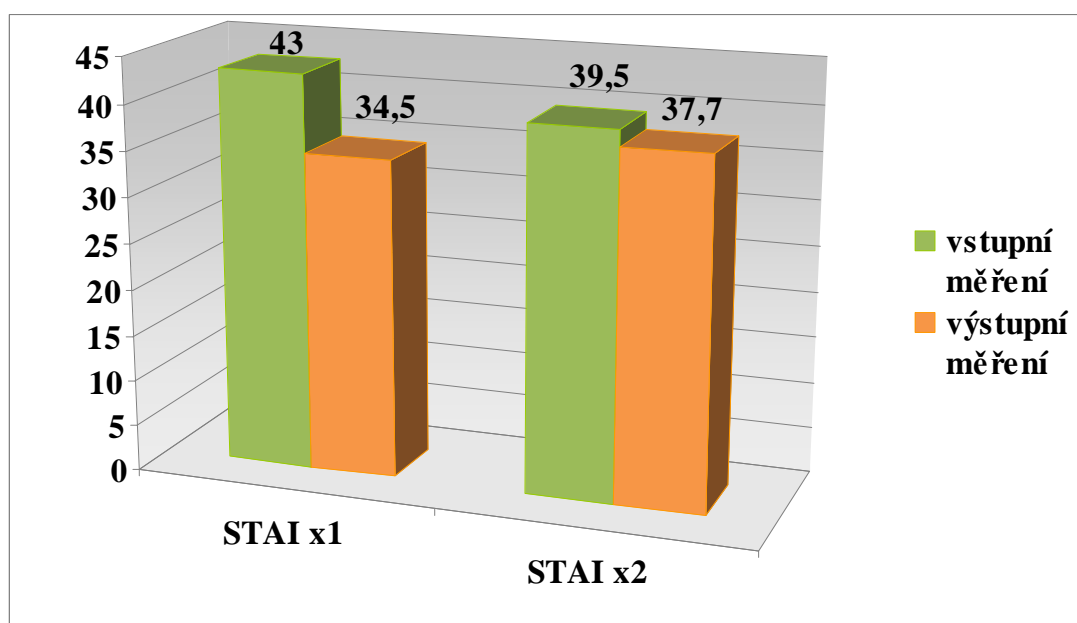
Smyslem testování hokejistů prostřednictvím dotazníku STAI bylo zjistit hodnoty v oblasti stavové úzkosti (STAI x1) a úzkostlivosti jako osobnostního rysu (STAI x2) před IPP a posun v hodnotách po absolvování programu. Naměřená data (rozsah možných skóre 20 – 80) byla vyhodnocena individuálně, následně sumárně aritmetickým průměrem a ověřena statisticky t-testem.

Tabulka 5 Vyhodnocení t-testu pro dotazník STAI x1 a STAI x2

Dotazník	Hladina významnosti	p-value	t-test	Závěr
STAI x1	0,05	0,003311	3,0991	S 95 % pravděpodobností se podařilo prokázat, že výstupní data jsou nižší než vstupní data.
STAI x2	0,05	0,26	0,6539	S 95 % pravděpodobností se nepodařilo prokázat, že výstupní data jsou nižší než vstupní data.

Tabulka zobrazuje výsledky t-testu, který vyhodnotil jako signifikantní změnu dotazník STAI x1.

Graf 9 Porovnání výsledků dotazníku STAI x1 a STAI x2



V kontextu se statistickým zpracováním a porovnáním naměřených dat byla ověřována hypotéza (H5 Na základě aplikace intervenčního psychotréningového programu „Intenzita“ dojde signifikantně ke snížení hodnoty stavové úzkosti v dotazníku STAI u participantů.) týkající se rozpoznání změn aktuálního stavu úzkosti a úzkostlivosti participantů po absolvování IPP.

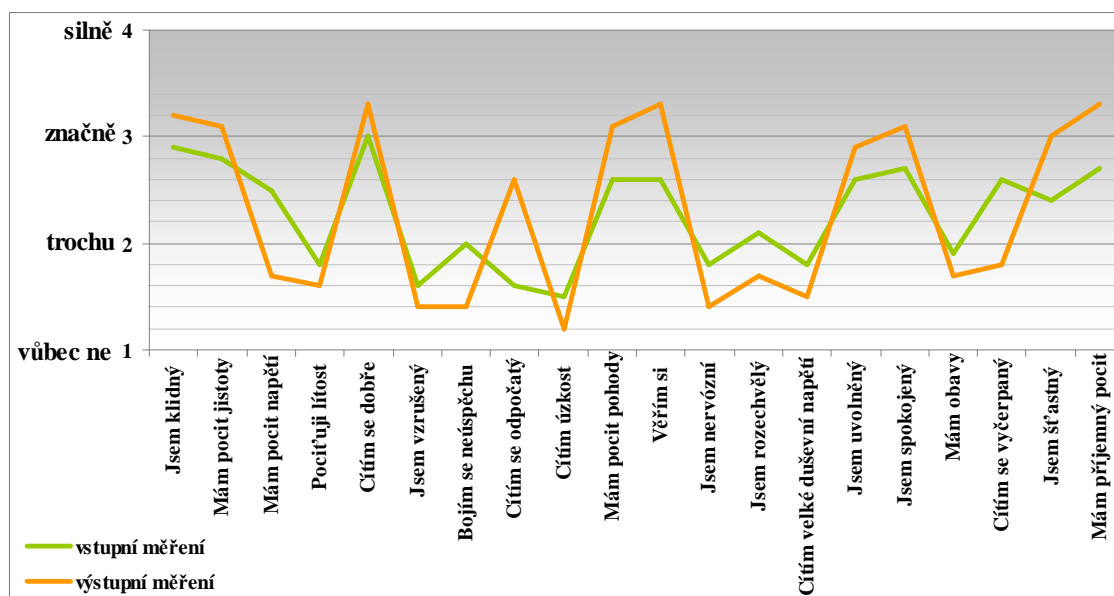
Při porovnání výsledků testování participantů před a po IPP skutečně došlo k signifikantní změně u dotazníku STAI x1. V případě výsledků dotazníku STAI x2 došlo pouze k nevýznamným změnám v jeho hodnotách.

Hodnoty dotazníku STAI x1 se po absolvování intervence signifikantně snížily oproti vstupnímu měření z 43 na hodnotu 34,5. Signifikantní rozdíl naměřených dat statisticky potvrdil t-test, kdy hodnota $STAI\ x1 = 0,003311 (< 0,05)$.

Hodnoty dotazníku STAI x2 se změnilo pouze nevýznamně. Výstupní měření se snížilo o 1,8 na hodnotu 37,7. Signifikantní rozdíl naměřených dat statisticky nepotvrdil ani t-test, kdy hodnota $STAI\ x2 = 0,26 (> 0,05)$.

Hodnoty percentilu u dotazníku STAI x1 klesly výrazně z hodnoty 67 na 35. V případě dotazníku STAI x2 se percentilové hodnoty změnilo zanedbatelně. Z hodnoty 35 klesly na hodnotu 25.

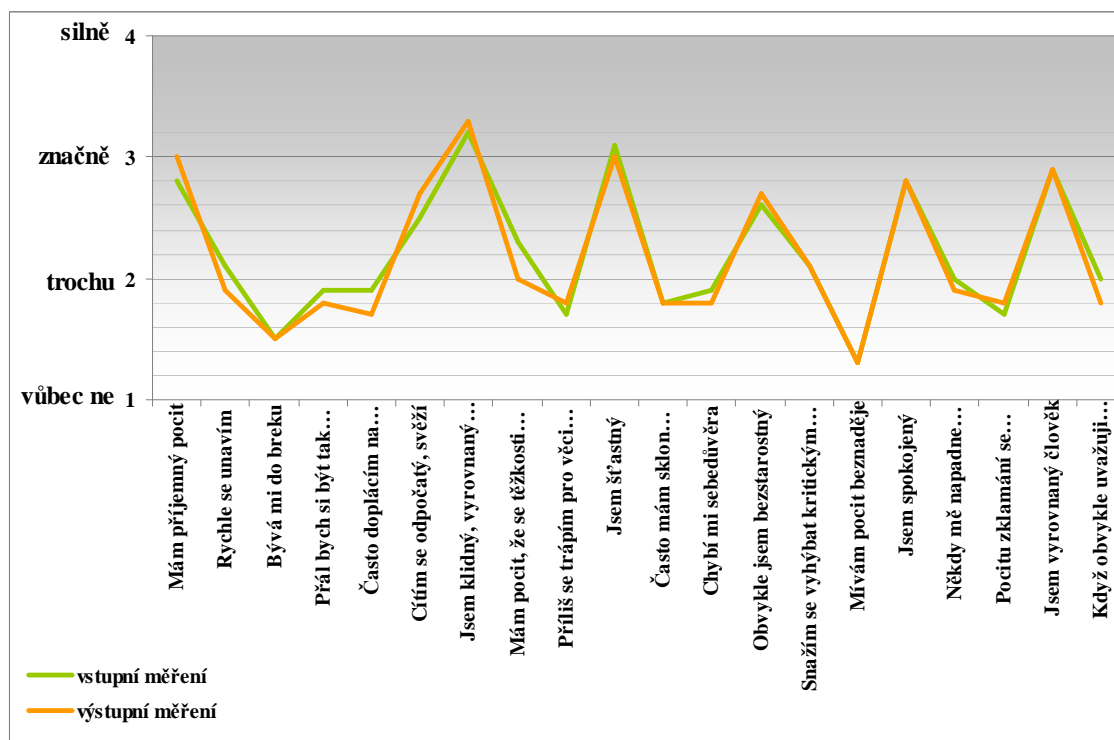
Graf 10 Porovnání výsledků dotazníku STAI x1 v jednotlivých otázkách



Graf zobrazuje, jak participanti skórovali v jednotlivých výrazech, když popisovali „jak se cítí právě teď“. Největší rozdíl ve skóre u negativních výrazů se udál v položkách „mám pocit napětí“, „bojím se neúspěchu“ a „cítím se vyčerpaný“, kde se průměrná výstupní hodnota výrazně snížila do rozmezí „vůbec ne – trochu“ oproti vstupním hodnotám, které se pohybovaly kolem hranice „značně“. Ostatní naměřené hodnoty negativních výrazů se příliš významně nezměnily. V případě pozitivních výrazů je největší rozdíl patrný u položek „mám pocit pohody“, „věřím si“, „jsem šťastný“ a „mám příjemný pocit“, kde se průměrné hodnoty dostaly do rozmezí „značně – silně“. Vstupní hodnoty těchto výrazů se pohybovaly v rozmezí „trochu – značně“. Zcela největší rozdíl byl naměřen u výrazu „cítím se odpočatý“, kde po intervenci stoupla

průměrná hodnota z 1,6 na 2,6. Ostatní naměřené hodnoty pozitivních výrazů se změnilo nevýznamně.

Graf 11 Porovnání výsledků dotazníku STAI x2 v jednotlivých otázkách



Graf zobrazuje, jak účastníci skórovali v jednotlivých výrazech, když popisovali „jak se cítí obvykle“. Vzhledem k tomu, že se jedná o výrazy vztahující se k měření úzkostlivosti jako osobnostního rysy, naměřené hodnoty se po týdenní intervenci nezměnily vůbec nebo nevýznamně.

Předpokládali jsme, že pozitivním vlivem IPP se u účastníků signifikantně změnila hodnota výsledků dotazníku STAI x1. Z vyhodnocených dat lze potvrdit, že k signifikantním změnám skutečně došlo. Hodnoty dotazníku STAI x2 se změnilo nevýznamně. Domnívám se, že ke snížení hodnot úzkostlivosti jako osobnostního rysy je potřeba intervence v delším časovém horizontu. Přesto naměřené výstupní hodnoty odpovídají průměrné populaci. Hypotéza H5 byla potvrzena.

Pozitivní výsledkem je, že během jednoho týdne psychotréninku se podařilo u hokejistů snížit aktuální stav subjektivních, vědomých pocitů napětí, tenze a strachu. Tento pokrok by se měl pozitivně projevit především v zápasech, protože přehnaný strach ze soupeře, velké napětí a vnější tlak na vlastní osobu negativně ovlivňují

hokejový výkon. Zároveň se ukázaly individuální rozdíly participantů ve vnímání světa, individuální rozdíly v projevech zvláštních emočních stavů, dispozice odpovídat specifickým a předpověditelným způsobem a pozitivní korelace mezi silou osobnostních vlastností a intenzitou korespondujícího emočního stavu.

6 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo analyzovat možnosti uplatnění výchovy ke zdraví ve sportovním tréninku mladých hokejistů. Následně projektovat vzorový psychotréninkový blok na bázi jógových technik s doporučením zdravotně výchovných determinant. Záměrem intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ bylo rozvinout pozornost, koncentraci, zlepšit sebedůvěru, psychickou odolnost a naučit se techniku uvolnění.

Naměřená data potvrdila stanovené hypotézy H1, H2, H3, H4, H5 (viz. s. 47, 48) Na základě vyhodnocení výsledků můžeme potvrdit, že během 7 denní aplikace intervenčního psychotréninkového programu „Intenzita“ formou předsezónního soustředění došlo u hokejistů adolescentního věku k pozitivním změnám hodnot v oblasti sociálních i psychických ukazatelů. Aplikací intervenčního programu byly dosaženy signifikantní rozdíly v oblasti pozornosti, která byla ověřena testem pozornosti d2. Signifikantní změny byly prokázány i v oblasti psychotocismu a emocionální stability měřené dotazníkem EPQ – R (zkrácená verze). Další výzkumný předpoklad byl potvrzen prostřednictvím dotazníku IVE, kde došlo k signifikantním změnám v oblasti impulsivity a empatie. Pozitivní vliv intervenčního programu „Intenzita“ prokázala i technika nedokončených vět, kde se ještě více zvýšila mj. orientace na výkon. Signifikantní změnu prokázaly také výsledky dotazníku STAI x1, kde došlo k pozitivní změně v oblasti stavové úzkosti.

Intervence probíhala 1x denně v dopoledních hodinách před tréninkem na ledě po dobu 7 dnů v rámci týdenního soustředění před hlavní částí sezóny. Pozitivní vliv programu „Intenzita“ je dle výsledků prokazatelně značný. I z důvodu, že žádný z participantů se s touto formou tréninku ve své dosavadní hokejové kariéře nesešel. Na základě empirických předpokladů doporučuji zařazovat psychotrénink do programů předsezónních soustředění a následně i v průběhu hlavní části sezóny zařadit 1 psychotréninkovou jednotku v rámci týdenního tréninkového cyklu. S ohledem na význam odborných znalostí z oblasti psychotréninku by jej měl provádět proškolený odborník nebo psychotrenér. Dále doporučuji prezentovat význam psychotréninku při školení (seminářích) trenérů.

Významným benefitem tohoto tréninku je upřednostnění prožitku nad výkonnostním hlediskem. Soutěživost mezi jednotlivci je zde nahrazena mentálním cvičením s cílem dosažení vnitřní vyrovnanosti a určitého stupně sebeovládání.

S výhledem do budoucna by bylo vhodné zahrnout do tréninkových plánů psychotrénink jako jeden z prvků přípravy neboť osobnost sportovce a stav jeho mysli skórují ve sportovním výkonu stále významněji. Zároveň doporučuji věnovat se studii této problematiky i do budoucna, především oblasti psychoticismu a emocionální stability, kde jsou obecně mezi sportovci značné rozdíly. Pozitivní posun v hodnotách zmíněných dimenzí osobnosti může dělat z průměrných hokejistů světové šampióny ve svém sportu.

Po skončení programu se podle slov trenéra hokejistů projevila u některých hráčů větší motivace a zodpovědnější přístup k přípravě na trénink i k tréninku jako celku. Předpokládám, že se motivace něco dokázat a zodpovědnost jako osobnostní vlastnost promítne i do osobního života hokejistů. Z osobního hlediska pro mě bylo uskutečnění této studie také velmi užitečné. Do této chvíle jsem byl ve výchovně vzdělávacím procesu vždy na straně participantů. Při realizaci výzkumu jsem poznal, co obnáší pozice edukátora. Intervence vyžadovala odbornou systematickou a pečlivou přípravu na každou psychotréninkovou jednotku. Velmi mě potěšila kladná závěrečná zpětná vazba od participantů. Vyjadřovali se v tom smyslu, že se jednalo o určité zpestření přípravy, které nikdy předtím neabsolvovali. Věřím, že jsem touto diplomovou prací poukázal na pozitivní význam psychotréninku v tréninkovém procesu hokejistů.

7 Seznam použitých zdrojů

BAŠKOVÁ, Martina et al. *Výchova k zdraví*. Martin: Osveta, 2009. 227 s. ISBN 978-80-8063-320-2.

BAŠKOVÁ, Martina. Zdravie, podpora zdravia a prevencia ochorení. In: BAŠKOVÁ, Martina et al. *Výchova k zdraví*. Martin: Osveta, 2009. 9 – 39 s. ISBN 978-80-8063-320-2.

BALCAR, Josef. *Test pozornosti d2*. Praha: Testcentrum, 2000. ISBN 80-86471-00-4.

BERGER, B. G., PARGMAN, D., WEINBERG, R. S. *Foundations of Exercise Psychology*. University Avenue Morgantown: Fitness Information Technology, 2002. ISBN 1-885693-34-6.

BLAHUŠ, Petr. *K systémovému pojetí statistických metod v metodologii empirického výzkumu chování*. Praha: Karolinum, 1996. 224 s. ISBN 80-7184-100-5.

BUKAČ, Luděk a Josef DOVALIL. *Lední hokej*. Praha: Olympia, 1990. 245 s. ISBN 80-7033-024-4.

CARR-GREGG, Michael a Erin SHALE. *Puberťáci a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. Hana Antonínová. Praha: Portál, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7367-662-9.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVALA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČEVALA, R., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.

HADJIEV, Nikola a Daniela DASHEVA. *Stress and Adaptation in Sport*. Sofia: National Sports Academy, 2011. 196 s. ISBN 978-954-394-074-5.

DOVALIL, Josef et al. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. 336 s. ISBN 80-7033-760-5.

DOVALIL, Josef. Dlouhodobá koncepce sportovního tréninku. In: DOVALIL, Josef et al. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. 240 - 255 s. ISBN 80-7033-760-5.

DOVALIL, J., B. SVOBODA a M. CHOUTKA. Řízení sportovního tréninku. In: DOVALIL, Josef et al. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. 225 – 240 s. ISBN 80-7033-760-5.

DOVALIL, Josef a Tomáš PERIČ. Sportovní trénink. In: JANSKA, Petr, Josef DOVALIL et al. *Sportovní příprava: vybrané teoretické obory, stručné dějiny tělesné výchovy a sportu, základy pedagogiky a psychologie sportu, fyziologie sportu, sportovní trénink, sport zdravotně postižených, sport a doping, úrazy ve sportu a první pomoc, základy sportovní regenerace a rehabilitace, sportovní management*. Praha: Q-art, 2007. 139 – 197 s. ISBN 80-903280-8-3.

DOVALIL, Josef et al. *Lexikon sportovního tréninku*. 2. upravené vyd. Praha: Karolinum, 2008. 313 s. ISBN 978-80-246-1404-5.

GUT, Karel a Gustav VLK. *Světový hokej*. Praha: Olympia, 1990. 590 s. ISBN 80-7033-056-2.

HORN, Thelma S. *Advances in sport psychology*. Leeds: Human Kinetics, 1992. ISBN 0-87322-364-0.

HOŠEK, Václav. Psychologická příprava. In: DOVALIL, Josef et al. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. 199 – 213 s. ISBN 80-7033-760-5.

HOŠEK, Václav. Osobnost ve sportu. In: SLEPIČKA, P., V. HOŠEK a B. HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 91 – 105 s. ISBN 978-80-246-1602-5.

HOŠEK, Václav. Principy psychologické přípravy sportovce. In: SLEPIČKA, P., V. HOŠEK a B. HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 213 – 223 s. ISBN 978-80-246-1602-5.

HOŠEK, Václav. Psychohygienu ve sportu. In: SLEPIČKA, P., V. HOŠEK a B. HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 224 – 233 s. ISBN 978-80-246-1602-5.

CHOUTKA, M., J. DOVALIL, J. POTMĚŠIL a B. SVOBODA. Sport a trénink na počátku 21. století. In: DOVALIL, Josef et al. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. 7 – 11 s. ISBN 80-7033-760-5.

JANSA, Petr, Josef DOVALIL et al. *Sportovní příprava: vybrané teoretické obory, stručné dějiny tělesné výchovy a sportu, základy pedagogiky a psychologie sportu, fyziologie sportu, sportovní trénink, sport zdravotně postižených, sport a doping, úrazy ve sportu a první pomoc, základy sportovní regenerace a rehabilitace, sportovní management*. Praha: Q-art, 2007. 267 s. ISBN 80-903280-8-3.

JANSA, Petr a Eva TOMEŠOVÁ. Základy psychologie sportu. In: JANSA, Petr, Josef DOVALIL et al. *Sportovní příprava: vybrané teoretické obory, stručné dějiny tělesné výchovy a sportu, základy pedagogiky a psychologie sportu, fyziologie sportu, sportovní trénink, sport zdravotně postižených, sport a doping, úrazy ve sportu a první pomoc, základy sportovní regenerace a rehabilitace, sportovní management*. Praha: Q-art, 2007. 63 – 91 s. ISBN 80-903280-8-3.

JANSA, Petr et al. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2012. 226 s. ISBN 978-80-246-2026-8.

JELÍNEK, Marian. Tajemství zvané psyché. In: KABOŠOVÁ, Svatava Maria a Marian JELÍNEK. *Skrytá cesta k vítězství: utajené zákulisí sportu*. Praha: Gutenberg, Eminent, 2003. 58 – 178 s. ISBN 80-86349-10-1 (Gutenberg), ISBN 80-7281-160-6 (Eminent).

JELÍNEK, Marian a Jiří KUCHARŤ. *Poznej sám sebe: tajemství těla, duše a mysli*. Praha: Eminent, 2006. 214 s. ISBN 80-7281-247-5.

JELÍNEK, Marian a Jiří KUCHAR. *Úspěch a jeho spirituální dimenze: mýtus, fikce, skutečnost*. Praha: Eminent, 2007. 167 s. ISBN 978-80-7281-320-9.

JIRINCOVÁ, B., V. HOLEČEK, J. MIŇHOVÁ et al. *Vybrané kapitoly z psychologie zdraví*. Plzeň: ZČU Plzeň, 1996. 102 s. ISBN 80-7082-308-9.

KABOŠOVÁ, Svatava Maria a Marian JELÍNEK. *Skrytá cesta k vítězství: utajené zákulisí sportu*. Praha: Gutenberg, Eminent, 2003. 269 s. ISBN 80-86349-10-1 (Gutenberg), ISBN 80-7281-160-6 (Eminent).

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KIRCHNER, Jiří. *Psychologie prožitku a dobrodružství pro pedagogiku a psychoterapii*. Brno: Computer Press, 2009. 135 s. ISBN 978-80-251-2562-5.

KOCOUREK, Jan a Petr JANSÁ. *Základy pedagogiky sportu*. In: JANSÁ, Petr., Josef DOVALIL et al. *Sportovní příprava: vybrané teoretické obory, stručné dějiny tělesné výchovy a sportu, základy pedagogiky a psychologie sportu, fyziologie sportu, sportovní trénink, sport zdravotně postižených, sport a doping, úrazy ve sportu a první pomoc, základy sportovní regenerace a rehabilitace, sportovní management*. Praha: Q-art, 2007. 36 – 62 s. ISBN 80-903280-8-3.

KOCOUREK, Jan a Vladimír JŮVA. *Obecná východiska pedagogiky sportu*. In: JANSÁ, Petr et al. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2012. 11 – 27 s. ISBN 978-80-246-2026-8.

KOSTKA, Vladimír. *Moderní hokej*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1984. 371 s.

KOSTKA, V., L. BUKAČ a V. ŠAFAŘÍK. *Lední hokej (teorie a didaktika)*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 188 s.

KOZEL, R., L. MYNÁŘOVÁ a H. SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.

KREJČÍ, Milada. *Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. 205 s. ISBN 80-7040-311-X.

KREJČÍ, Milada. *Krok k výchově, krok ke zdraví: projekt ESF „Rozvoj lidských zdrojů“ CZ.04.1.03/3.1.15.2/0458 - "Další vzdělávání pedagogických pracovníků se zaměřením na prevenci obezity žáků 2. stupně ZŠ". I. díl Výchovy ke zdraví a prevence obezity..České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008. 24 s. ISBN 978-80-7394-082-9 (brož.).*

KREJČÍ, Milada. *Adequate movement regime in connection to active life style and mental health*. In: KREJČÍ, Milada ET AL. *Adequate movement regime and bio-psychosocial determinants of active life style*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. 194 s. ISBN 978-80-7394-239-7.

KREJČÍ, Milada. *Výchova ke zdraví: strategie výuky duševní hygieny ve škole*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2011. 256 s. ISBN 978-80-7394-262-5.

KREJČÍ, Milada et al. *Adequate movement regime and bio-psycho-social determinants of active life style*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. 194 s. ISBN 978-80-7394-239-7.

KREJČÍ, M., L. ŠULOVÁ, F. ROZUM a D. HAVLÍKOVÁ. *Výchova ke zdravému životnímu stylu: učebnice pro 2. stupeň ZŠ a odpovídající ročníky víceletých gymnázií*. Plzeň: Fraus, 2011. 192 s. ISBN 978-80-7238-930-8.

KREMER, John a Deirdre SCULLY. *Psychology in Sport*. London: Tailor & Francis, 1994. 194 pages. ISBN 0-7484-0181-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. 208 s. ISBN 80-7178-348-X.

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

MACEK, Petr, Lenka LACINOVÁ, et al. *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Princal, 2006. 196 s. ISBN 80-7364-034-1.

MACEK, Petr a Zuzana ŠTEFÁNKOVÁ. *Vztahy s rodiči a jejich souvislosti s citovou vazbou*. In: MACEK, Petr, Lenka LACINOVÁ, et al. *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Princal, 2006. 25 – 40 s. ISBN 80-7364-034-1.

MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ et al. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MACHOVÁ, Jitka. *Zdraví*. In: MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ et al. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. 12 – 15 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MIŇHOVÁ, Jana. *Duševní hygiena*. In: JIŘINCOVÁ, B., V. HOLEČEK, J. MIŇHOVÁ et al. *Vybrané kapitoly z psychologie zdraví*. Plzeň: ZČU Plzeň, 1996. 3 – 10 s. ISBN 80-7082-308-9.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLNER, J., I. RUISEL a G. FARKAŠ. *Dotazník na meranie úzkosti a úzkostlivosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1980.

NOVOSÁD, Jiří. *Základy sportovního tréninku*. Olomouc: Palackého univerzita, 1996. 49 s. ISBN 80-7067-337-0.

PAULÍK, Karel. *Psychologie sportu*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, filozofická fakulta, 2006. 154 s. ISBN 80-7368-259-1.

PERIČ, Tomáš. *Lední hokej: trénink budoucích hvězd*. Praha: Grada, 2002. 127 s. ISBN 80-247-0472-2.

PERIČ, Tomáš. Sportovní příprava dětí. In: DOVALIL, Josef et al. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. 291 – 300 s. ISBN 80-7033-760-5.

PERIČ, Tomáš. *Sportovní příprava dětí*. Praha: Grada, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0683-0.

PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetřovatelství II: komunikace – etika – člověk, jeho motivace a potřeby – paliativní péče – transkulturní ošetřovatelství – výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.

SEILER, Roland a Andreas STOCK. *Psychotrénink ve sportu i v životě*. Miroslav Vaněk. Praha: Olympia, 1996. ISBN 80-7033-414-2.

SEKOT, Aleš. Sport a společnost: Socializační souvislosti. In: BLAHUTKOVÁ, Marie, et al. *Sport a kvalita života 2009: Sborník abstraktů mezinárodní konference konané 5.–6. listopadu 2009 v Brně*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 110-122, ISBN 978-80-210-5006-8.

SENKA, J., T. KOVÁČ a M. MATEJÍK. *Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1993.

SLEPIČKA, P., V. HOŠEK a B. HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 240 s. ISBN 978-80-246-1602-5.

SLEPIČKA, Pavel. Sociální skupiny ve sportu. In: SLEPIČKA, P., V. HOŠEK a B. HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 124 – 157 s. ISBN 978-80-246-1602-5.

SVOBODA, Bohumil. *Stručná pedagogika sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 113 s. ISBN 80-7184-842-5.

SVOBODA, Bohumil. Výchova. In: DOVALIL, Josef et al. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. 213 – 225 s. ISBN 80-7033-760-5.

ŠAFAŘÍK, Vladimír. Činnost učitele a trenéra. In: KOSTKA, V., L. BUKAČ a V. ŠAFAŘÍK. *Lední hokej (teorie a didaktika)*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 142 – 149 s.

VÁLKOVÁ, Hana. *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. [Závěrečná publikace projektu č. RS 97075 resortního výzkumu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR]. Olomouc: Fakulta tělesné kultury University Palackého v Olomouci, 2000. 64 s. ISBN 80-244-0117-7.

VILÍMOVÁ, Vlasta. *Didaktika tělesné výchovy*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 144 s. ISBN 978-80-210-4936-9.

VRUBLOVÁ, Yveta. Výchova ke zdraví. In: PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatelství II: komunikace – etika – člověk, jeho motivace a potřeby – paliativní péče – transkulturní ošetrovatelství – výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.

Elektronické zdroje

ČESKO. ČESKÝ SVAZ LEDNÍHO HOKEJE. *ČSLH: Český svaz ledního hokeje* [online]. ČSLH, ©2012 [cit. 2012-12-02]. Dostupné z: <http://www.cslh.cz/>

ČESKO. FAKULTA SPORTOVNÍCH STUDIÍ. *FSS: Fakulta sportovních studií* [online]. ČSLH, ©2012 [cit. 2012-12-02]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/fsps/ps10/fyziol/web/sport/hry-hokej.html>

ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. MŠMT, ©2006 [cit. 2012-11-30]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/PDF/ECHS.PDF>

8 Přílohy

Příloha I. Test pozornosti d2

Příloha II. Dotazník EPQ – R (zkrácená verze)

Příloha III. Dotazník IVE

Příloha IV. Technika nedokončených vět

Příloha V. Dotazník STAI

Příloha II. Dotazník EPQ – R (zkrácená verze)

T - 9

TS/český

H. J. EYSENCK - S. G. B. EYSENCK

EPQ - R zkrácená verze

Jméno	Věk	Pohlaví	Povolání	Datum vyšetření
-------	-----	---------	----------	-----------------

Instrukce:

Odpověď vyznačte křížkem do okénka ve sloupci ANO nebo do okénka ve sloupci NE u každé otázky. Test neobsahuje žádné správné či nesprávné odpovědi ani žádné "chytáky". Pracujte rychle, nad odpovědí se příliš dlouho nerozmýšlejte.

ANO NE

1. Střídají se u Vás často dobrá a špatná nálada?		
2. Přikládáte velký význam tomu, co si lidé myslí?		
3. Jste upovídaný?		
4. Dodržíte vždy své sliby i navzdory různým překážkám?		
5. Cítíte se někdy "mizerně" a nevíte proč?		
6. Dělaloby Vám starosti, kdybyste měl dluhy?		
7. Myslíte si o sobě, že máte velmi živou povahu?		
8. Zachtělo se Vám někdy něčeho dalšího, než co Vám skutečně patřilo?		
9. Jste často podrážděný?		
10. Užíval byste léky, které mohou mít škodlivé či neobvyklé účinky?		
11. Poznáváte rád nové lidi?		
12. Svedl jste někdy vinu na někoho jiného, ačkoliv jste věděl, že jste chybu udělal Vy sám?		
13. Jsou Vaše city lehce zranitelné?		
14. Jednáte raději podle vlastního uvážení než podle předpisů?		
15. Dokážete se obvykle úplně uvolnit a bavit ve veselé společnosti?		
16. Jsou všechny Vaše zvyky dobré a žádoucí?		
17. Zdá se Vám často, že máte všeho "plné zuby"?		
18. Mají pro Vás dobré chování a bezúhonnost velký význam?		
19. Jste obvykle první při navazování nových přátelství?		
20. Přivlastnil jste si někdy něco (třeba jen špendlík nebo knoflík), i když Vám to nepatřilo?		

© HODDER AND STOUGHTON, Mill Road, Dunton green, Sevenoaks, KENT, GREAT BRITAIN, 1991

© PSYCHODIAGNOSTIKA, spoločnosť s r. o., Bratislava, 1993

21. Řekl byste o sobě, že jste nervózní?		
22. Myslíte si, že je manželství staromódní a že by mělo zaniknout?		
23. Dokážete lehce oživit nudnou společnost?		
24. Už jste někdy pokazil nebo ztratil něco, co patřilo někomu jinému?		
25. Jste člověk, který se často trápí?		
26. Spolupracujete rád s druhými lidmi?		
27. Máte při společenských příležitostech sklon držet se stranou?		
28. Trápí Vás, když víte o nedostacích ve své práci?		
29. Řekl jste někdy o někom něco zlého nebo velmi nepěkného?		
30. Řekl byste o sobě, že jste nervózní nebo že žijete v napětí?		
31. Myslíte si, že lidé věnují příliš mnoho pozornosti zabezpečování budoucnosti spořením a uzavíráním pojistek?		
32. Setkáváte se rád s lidmi?		
33. Byl jste jako dítě někdy drzý ke svým rodičům?		
34. Trápíte se po nějaké nepříjemné zkušenosti dlouho?		
35. Snažíte se nebýt k lidem hrubý?		
36. Máte kolem sebe rád hodně pohybu a vzrušení?		
37. Podváděl jste už někdy při nějaké hře?		
38. Máte problémy "s nervy"?		
39. Chtěl byste, aby se Vás lidé báli?		
40. Využil jste někdy výhod, které Vám z někoho plynou?		
41. Když jste mezi lidmi, jste většinou zticha?		
42. Cítíte se často osamělý?		
43. Je lepší řídit se pravidly společnosti než jít vlastní cestou?		
44. Myslíte si o Vás lidé, že jste velmi živý?		
45. Jednáte vždy v souladu s tím, co říkáte?		
46. Trápí Vás často pocit viny?		
47. Odkládáte někdy na zítřek to, co byste měl udělat dnes?		
48. Dokážete rozproudit zábavu ve společnosti?		

ZKONTROLUJTE, ZDA JSTE ODPOVĚDĚL(A) NA VŠECHNY OTÁZKY

Příloha III. Dotazník IVE

T - 9
TS/český

H.J.EYSENCK - S.G.B.EYSENCK

IVE

Jméno	Věk	Pohlaví M / Ž	Povolání	Datum vyšetření
-------	-----	------------------	----------	-----------------

Instrukce:

Odpověď vyznačte křížkem do okénka ve sloupci ANO nebo do okénka ve sloupci NE u každé otázky. Test neobsahuje žádné správné či nesprávné odpovědi ani žádné "chytáky". Pracujte rychle, nad odpovědi se příliš dlouho nerozmýšlejte.

ANO NE

1. Bavilo by Vás vodní lyžování?		
2. Držíte se obvykle raději spolehlivých značek zboží, které už znáte, než abyste vyzkoušel nějaké nové, které by mohly být lepší?		
3. Bylo by Vám líto neznámého osamělého člověka?		
4. Pouštíte se rád do riskantních podniků?		
5. Jste často citově zainteresovaný na problémech svých přátel?		
6. Bavil by Vás parašutismus?		
7. Kupujete si často věci bez rozmyšlení?		
8. Rozčilují Vás nešťastní lidé, kteří litují sami sebe?		
9. Jednáte a mluvíte obvyčejně bez velkého rozmyšlení?		
10. Máte sklon být nervóznější, když se Vám zdá, že jsou lidé kolem Vás nervózní?		
11. Dostáváte se často do nepříjemných situací kvůli tomu, že jednáte bez rozmyšlení?		
12. Myslíte si, že je autostop nebezpečný způsob cestování?		
13. Myslíte si, že je hloupé, když lidé pláčí štěstím?		
14. Skáčete rád do vody z vysokého můstku?		
15. Mají lidé, se kterými právě trávíte čas, silný vliv na Vaši náladu?		
16. Jste impulsivní?		
17. Vítáte nové a vzrušující zážitky, i když jsou nekonvenční, a tak trochu z nich člověku "naskakuje husí kůže"?		
18. Dotýká se Vás hodně, když cítíte, že je některý z Vašich přátel zarmoucený?		
19. Jste zvyklý si všechno důkladně promyslet, dřív než něco uděláte?		
20. Chtěl byste se naučit řídit letadlo?		

ANO NE

21. Ztotožňujete se někdy s pocity nějaké filmové, románové nebo divadelní postavy?		
22. Jednáte často bez rozmyslu?		
23. Rozruší Vás, když někoho vidíte plakat?		
24. Připadá Vám občas něčí smích nakažlivý?		
25. Mluvíte většinou, aniž byste si věci předem promyslel?		
26. Dostáváte se často do situací, o kterých si říkáte, že se to nemělo stát?		
27. Dokáží Vás nové a vzrušující nápady strhnout tak, že neuvažujete o případných těžkostech?		
28. Je pro Vás těžké pochopit lidi, kteří riskují život při horolezectví?		
29. Dokázete se rozhodnout, aniž byste se trápil tím, co si o Vašem rozhodnutí myslí jiní lidé?		
30. Děláte někdy rád věci, ze kterých tak trochu "naskakuje husí kůže"?		
31. Musíte se hodně ovládat, když se chcete vyhýbat problémům?		
32. Pociťujete spíš podráždění než lítost, když vidíte někoho plakat?		
33. Souhlasíte s tím, že takřka všechno příjemné je nezákonné nebo nenormální?		
34. Lezete do studené vody raději pomalu, než abyste do ní rovnou skočil?		
35. Překvapují Vás často reakce lidí na to, co děláte nebo říkáte?		
36. Líbil by se Vám pocit při rychlé jízdě na lyžích z dlouhého a prudkého kopce?		
37. Diváte se rád na to, jak lidé rozbalují dárky?		
38. Myslíte si, že večer strávený mimo domov je vydařenější, když je neplánovaný nebo domluvený "na poslední chvíli"?		
39. Chtěl byste se potápět s dýchacím přístrojem?		
40. Bylo by pro Vás hodně těžké oznámit někomu citlivě špatnou zprávu?		
41. Líbila by se Vám rychlá jízda autem nebo na motocyklu?		
42. Pracujete obvykle rychle, ale bez toho, abyste se zdržoval kontrolou?		
43. Střídáte často své zájmy?		
44. Uvažujete o všech výhodách a nevýhodách, než se pro něco rozhodnete?		
45. Dokáží Vás problémy Vašich přátel velmi zaujmout?		

46. Chtěl byste "prozkoumat" nějakou neznámou jeskyni?		
47. Odradilo by Vás od nějaké práce to, že je spojena s určitým nebezpečím?		
48. Když se máte pro něco rozhodnout, dáváte přednost tomu se na to nejdřív "dobře vyspat"?		
49. Když na Vás lidé křičí, odpovídáte také křikem?		
50. Je Vám líto velmi nesmělých lidí?		
51. Jste šťastný, když jste mezi veselými lidmi, a smutný, když jsou ostatní sklíčení?		
52. Rozhodujete se obvykle rychle?		
53. Umíte si představit, jaké to musí být, když je někdo úplně sám?		
54. Trápí Vás, když se druzí trápí a nevědí si rady?		

Zkontrolujte, zda jste odpověděl(a) na všechny otázky!

Příloha IV. Technika nedokončených vět

Technika nedokončených vět – projektivní metoda

1. Pohlaví (*prosím zaškrtněte*): muž – žena

Věk:

Místo bydliště (*prosím zaškrtněte*)

1. velkoměsto (např.: Praha, Č. Budějovice)

2. město (např.: Trhové Sviny, Týn nad Vltavou)

3. vesnice

1. Rád(a) bych _____

2. Přeji si, abych _____

3. Kdybych tak _____

4. Doufám _____

5. Jsem _____

6. Nejradši bych _____

7. Nejlepší je, když _____

8. Lidé si myslí, že já _____

9. Někdy přemýšlím o _____

10. Kdybych měl(a) tři kouzelná přání, která se vyplní, Přál(a) bych si:

1. _____

2. _____

3. _____

Příloha V. Dotazník STAI

Jméno a příjmení

S T A I X-1

Instrukce:

Níže je uvedena řada výrazů, které lidé používají, když chtějí popsat svoje pocity. Přečtěte si každé z těchto tvrzení a označte je příslušným číslem, které by vystihovalo, jak se cítíte právě nyní, tzn. v tomto momentě. Neexistuje správná nebo špatná odpověď. Proto není třeba se příliš zdržovat jednotlivými body, ale jednoduše označit to, co nejvíce vystihuje Vaše současné pocity.

J a k s e c í t í t e p r á v ě t e ě

	vůbec ne	trochu	značně	silně
	1	2	3	4
1. Jsem klidný	1	2	3	4
2. Mám pocit jistoty	1	2	3	4
3. Mám pocit napětí	1	2	3	4
4. Pociťuji lítost	1	2	3	4
5. Cítím se dobře	1	2	3	4
6. Jsem vzrušený	1	2	3	4
7. Bojím se neúspěchu	1	2	3	4
8. Cítím se odpočatý	1	2	3	4
9. Cítím úzkost	1	2	3	4
10. Mám pocit pohody	1	2	3	4
11. Věřím si	1	2	3	4
12. Jsem nervózní	1	2	3	4
13. Jsem rozechvělý	1	2	3	4
14. Cítím velké duševní napětí	1	2	3	4
15. Jsem uvolněný	1	2	3	4
16. Jsem spokojený	1	2	3	4
17. Mám obavy	1	2	3	4
18. Cítím se vyčerpaný	1	2	3	4
19. Jsem šťastný	1	2	3	4
20. Mám příjemný pocit	1	2	3	4

Instrukce:

Označte zatržením příslušného čísla každé z tvrzení, které vyjadřuje, jak se cítíte obvykle, to znamená většinou. Opět neexistují správné či špatné odpovědi. Proto se nezdržujte příliš u jednotlivých položek a zatrhněte takovou odpověď, která by vyjadřovala, jak se většinou cítíte.

J a k s e o b v y k l e c í t í t e

	téměř nikdy 1	někdy 2	často 3	téměř stále 4
21. Mám příjemný pocit	1	2	3	4
22. Rychle se unavím	1	2	3	4
23. Bývá mi do breku	1	2	3	4
24. Přál bych si být tak šťastný, jak se m zdají být ostatní	1	2	3	4
25. Často doplácím na to, že se nedovedu dost rychle rozhodnout	1	2	3	4
26. Cítím se odpočatý, svěží	1	2	3	4
27. Jsem klidný, vyrovnaný a schopný se soustředit	1	2	3	4
28. Mám pocit, že se těžkosti hromadí již natolik, že je nedokážu překonat	1	2	3	4
29. Příliš se trápím pro věci, které ve skutečnosti nejsou tak důležité	1	2	3	4
30. Jsem šťastný	1	2	3	4
31. Často mám sklon brát věci příliš vážně	1	2	3	4
32. Chybí mi sebedůvěra	1	2	3	4
33. Obvykle jsem bezstarostný	1	2	3	4
34. Snažím se vyhýbat kritickým situacím a těžkostem	1	2	3	4
35. Mívám pocit beznaděje	1	2	3	4
36. Jsem spokojený	1	2	3	4
37. Někdy mě napadne bezvýznamná myšlenka, která se mi stále honí hlavou a zneklidňuje mě	1	2	3	4
38. Pocitu zklamání se většinou dlouho nemohu zbavit	1	2	3	4
39. Jsem vyrovnaný člověk	1	2	3	4
40. Když obvykle uvažuji o své celkové situaci, zmocňuje se mě napětí a neklid	1	2	3	4