

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

MASARYKŮV ÚSTAV VYŠŠÍCH STUDIÍ



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Syndrom vyhoření ve sportovní organizaci

Burnout syndrome in a sports organization

2023

Filip Houška

Studijní program: Podniková ekonomika a management

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Emrová, Ph.D.

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Houška** Jméno: **Filip** Osobní číslo: **499736**
Fakulta/ústav: **Masarykův ústav vyšších studií**
Zadávající katedra/ústav: **Institut pedagogických a psychologických studií**
Studijní program: **Ekonomika a management**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Syndrom vyhoření ve sportovní organizaci

Název bakalářské práce anglicky:

Burnout Syndrome in a Sports Organization

Pokyny pro vypracování:

Cílem bakalářské práce je hlubší porozumění syndromu vyhoření u profesionálních sportovců, zaměřit se na jeho příčiny, následky a zároveň i cesty, jak by se mu lze předejít či se s ním po jeho vypuknutí vypořádat. Teoretická část se bude zabývat problematikou syndromu vyhoření obecně a následně konkrétně v oblasti vrcholového sportu. Bude pojednávat o jeho příčinách, následcích, symptomech, vývoji, diagnostice, léčbě a prevenci. Praktická část bude postavena na kvalitativním šetření v organizaci ASC Dukla - na popisu prožívání syndromu vyhoření u konkrétního sportovce – olympijského vítěze v moderním pětiboji Davida Svobody (Londýn 2012). Výzkumná část bude postavena na hloubkovém rozhovoru a jeho analýze. Cílem bude popsat zkušenosti s tímto nepříznivým jevem u konkrétního člověka. Přínosem bude poukázat, jak syndrom vyhoření u sportovců vzniká, jak se projevuje a hledat možnosti jeho prevence či léčby.

Seznam doporučené literatury:

KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
SUCHAN, František, František PRACHAŘ, Adam SUŠOVSKÝ a Jakub HLAVÁČ. Bez frází: životní příběhy sportovců jejich vlastními slovy. Plzeň: VKS Sport Media, 2018-. ISBN 978-80-270-4559-4.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Lenka Emrová, Ph.D. Masarykův ústav vyšších studií ČVUT v Praze

Jméno a pracoviště druhé(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **09.12.2022** Termín odevzdání bakalářské práce: **17.08.2023**

Platnost zadání bakalářské práce: _____

PhDr. Lenka Emrová, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) práce

doc. Ing. David Vaněček, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

prof. PhDr. Vladimíra Dvořáková, CSc.
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student bere na vědomí, že je povinen vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

Datum převzetí zadání

Podpis studenta

HOUŠKA, FILIP. *Syndrom vyhoření ve sportovní organizaci*. Praha: ČVUT 2023.
Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citoval a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 12. 08. 2023

Podpis:

Poděkování

Nejprve bych chtěl poděkovat PhDr. Lence Emrové, Ph.D., vedoucí mé práce, za její odborné vedení, cenné rady a podporu po celou dobu psaní. Dále bych rád poděkoval Mgr. Davidu Svobodovi za jeho ochotu a spolupráci při hloubkovém rozhovoru v praktické části mé práce.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na syndrom vyhoření ve sportovní organizaci. Teoretická část obsahuje celkovou charakteristiku tohoto syndromu, jeho historii, diagnostiku a propojení s vrcholovým sportem. Praktická část se zabývá kvalitativním výzkumem v podobě objemného hloubkového rozhovoru s konkrétním vrcholovým sportovcem, který tento stav zažil. Cílem práce bylo hlubší porozumění syndromu vyhoření u profesionálních sportovců, zaměření se na jeho příčiny, následky a zároveň i cesty, jak mu lze předejít či se s ním po jeho vypuknutí vypořádat. Výsledkem práce je analýza celého projevu vyhoření u olympijského vítěze, který zažil dvojí vyhoření, každé s jinou příčinou, průběhem i následkem. Podrobně je zkoumán vliv osobnosti, okolí, tlumících i podporujících faktorů na vyhoření. Přínosem práce jsou konkrétní preventivní opatření, která přispívají k pochopení a řešení problému vyhoření ve sportu. Závěrem, tato práce přináší inovativní pohled na syndrom vyhoření ve sportovní organizaci a nabízí komplexní strategie pro diagnostiku, léčbu a prevenci. Zároveň rozšiřuje stávající poznatky o syndromu vyhoření a propojuje je se specifiky sportovního prostředí.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření, sportovní organizace, vrcholový sport, kvalitativní výzkum, hloubkový rozhovor, prevence, diagnostika, léčba

Abstract

This bachelor thesis focuses on burnout syndrome in a sports organization. The theoretical part contains the general characteristics of this syndrome, its history, diagnosis, and connection with elite sport. The practical part deals with qualitative research in the form of an in-depth interview with a specific elite athlete who experienced this condition. The aim of the thesis was to gain a deeper understanding of burnout syndrome in professional athletes, focusing on its causes and consequences, as well as ways in which it can be prevented or dealt with once it has broken out. As a result, the thesis analyses the entire expression of burnout in an Olympic champion who experienced double burnout, each with a different cause, process, and consequence. There is big focus on the influence of personality, environment, buffering and supportive factors on burnout. The paper contributes specific preventive measures that contribute to understanding and addressing burnout in sport. In conclusion, this thesis provides an innovative perspective on burnout syndrome in sport organization and offers comprehensive strategies for diagnosis,

treatment, and prevention. It also extends the existing knowledge on burnout syndrome and links it to the specificities of the sport environment.

Keywords

Burnout syndrome, sports organizations, elite sport, qualitative research, in-depth interview, prevention, diagnosis, treatment

Obsah

Úvod.....	10
1 Definice pojmu a historie syndromu vyhoření	12
2 Charakteristika syndromu vyhoření.....	15
2.1 Hlavní příznaky	15
2.2 Příčiny a ovlivňující faktory	16
2.3 Průběh syndromu vyhoření	16
2.4 Následky a nebezpečí	17
2.5 Léčba	17
2.6 Prevence	18
3 Diagnostika a používané metody	19
3.1 Diagnostické souvislosti	21
4 Vrcholový sport a syndrom vyhoření.....	24
4.1 Vrcholový sport	24
4.2 Syndrom vyhoření ve vrcholovém sportu	27
4.2.1 Příčiny	28
4.2.2 Projevy	28
4.2.3 Vývoj	29
4.2.4 Následky	30
4.2.5 Diagnostika	31
4.2.6 Prevence a léčba	31
5 Syndrom vyhoření v korporaci vs. ve sportovní organizaci.....	33
6 Shrnutí teoretické části.....	35
7 Metodika výzkumu.....	37
7.1 Cíl výzkumné části a výzkumné otázky	37
7.2 Výzkumná metoda a zpracování dat	37
7.3 Představení respondenta	40
7.4 Etika výzkumu	41
8 Výsledky hloubkového rozhovoru.....	42
8.1 Příčiny a zdroje syndromu vyhoření	42
8.2 Fáze a projevy syndromu vyhoření	44
8.3 Vliv okolí	46
8.4 Léčba a prevence	48
8.5 Přínosy a rizika vrcholového sportu	49

9 Analýza rozhovoru.....	51
10 Shrnutí výzkumné části	54
Závěr.....	56
Seznam použité literatury	57
Seznam zkratk	61
Přílohy.....	62
Příloha č. 1 Scénář hloubkového rozhovoru	62

Úvod

V dnešní rychle se měnící společnosti je stres a vyčerpání na pracovišti stále častějším jevem, který může mít závažné důsledky na zdraví a celkový duševní stav zaměstnanců. V rámci tohoto širšího kontextu se objevuje syndrom vyhoření jako novodobý fenomén, která vyžaduje komplexní přístup a důkladné zkoumání. Tato bakalářská práce se zaměřuje na syndrom vyhoření se specifickým zaměřením na sportovní organizace a vrcholový sport. Je rozdělena na dvě části.

První, teoretická část, obsahuje celkovou charakteristiku tohoto syndromu, jeho historii, diagnostiku, propojení s vrcholovým sportem, ale zároveň i například porovnání vyhoření v korporaci s vyhořením ve sportovní organizaci. Druhá, praktická část, se zabývá kvalitativním výzkumem v podobě objemného hloubkového rozhovoru s konkrétním vrcholovým sportovcem, který tento stav zažil. Ve výzkumné části jsou sepsány výsledky rozhovoru, poté jeho analýza a nakonec shrnutí, kde dojde i k porovnání autorova konkrétního případu s literaturou.

Tato práce je speciální svojí unikátností, jelikož je zkoumaným objektem pouze jedna osoba, konkrétně olympijský vítěz. Díky tomu se dá předpokládat opravdu detailní kvalitativní výstup s originálními specifiky. Cílem teoretické části bakalářské práce je hlubší porozumění syndromu vyhoření u profesionálních sportovců, zaměřením se na jeho příčiny, následky a zároveň i cesty, jak mu lze předejít či se s ním po jeho vypuknutí vypořádat. Cílem výzkumné části je popsání zkušenosti s tímto nepříznivým jevem u konkrétního člověka. Přínosem bude poukázat, jak syndrom vyhoření u sportovců vzniká, jak se projevuje a hledat možnosti jeho prevence či léčby.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Definice pojmu a historie syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je fenoménem posledních let. Mluví se o něm čím dál tím častěji a ovlivňuje lidi v pracovních i životních sférách. V první kapitole si tento pojem definujeme a následně popíšeme samotnou historii syndromu vyhoření.

Definice pojmu

Syndrom vyhoření je psychický stav, který je důsledkem dlouhodobého působení stresových faktorů souvisejících s prací, což vede k emocionálnímu a fyzickému vyčerpání. Vyznačuje se pocity odloučenosti a sníženého osobního uspokojení. Syndrom se rozvíjí postupně, zahrnuje pokles pracovního nasazení a následné odloučení od pracovních povinností [1; 2].

Vyhoření je obecně chápáno jako důsledek dlouhodobého stresu, který nebyl účinně zvládnut. Také je spojeno s negativním stresem a pocity zahlcení každodenní rutinou a nesplněnými očekáváními.

Všeobecně přijímaná definice vyhoření, kterou navrhli Maslach a Jackson [2], zdůrazňuje tři klíčové složky: vyčerpání, depersonalizaci a snížení výkonnosti. Také Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) popisuje vyhoření jako stav celkového vyčerpání.

Syndrom vyhoření zahrnuje řadu psychiatrických, psychosomatických, somatických a sociálních poruch. Příznaky mohou zahrnovat chronickou únavu, kognitivní obtíže, emoční strádání, změny osobnosti, úzkost, depresi, fyzické příznaky, a dokonce i sebevražedné myšlenky. Vyhoření může mít také negativní sociální důsledky, ovlivňuje vztahy na pracovišti a zvyšuje riziko dlouhodobé absence nebo předčasného odchodu do důchodu.

Diagnostika vyhoření vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje anamnézu, lékařské vyšetření, psychosomatické a psychiatrické posouzení, psychometrické testy a specializovaná laboratorní vyšetření. Je důležité odlišit vyhoření od jiných psychiatrických poruch a chronických onemocnění [3; 4].

Historie syndromu vyhoření

Pojem "syndrom vyhoření" byl poprvé použit americkým psychologem Herbertem Freudenbergerem v roce 1974. Koncept syndromu vyhoření dále rozvinula akademická výzkumnice a sociální psycholožka Christina Maslachová, která vyvinula nejrozšířenější

dotazník pro hodnocení vyhoření. V té době začali výzkumníci z oblasti klinické a sociální psychologie zkoumat zkušenosti lidí v náročných profesích, jako je zdravotnictví a školství, a pojmenovali tento stav jako vyhoření. Vyhoření bylo definováno jako dlouhodobé vyčerpání, jak fyzické, tak emoční, vyplývající z přetrvávajícího pracovního stresu.

Původní pohledy na vyhoření kladly důraz na vliv neřešitelného stresu a způsob, jakým na něj jedinci reagují. Tyto reakce byly vnímány jako základní odpovědi na stres, které jsou podobné i u jiných živočišných druhů. Pocity beznaděje, bezmoci a nejistoty byly považovány za přímý důsledek neschopnosti účinně se vypořádat se stresovými faktory. Tento pocit nedostatečné kontroly vedl k pasivitě a rezignaci jako hlavním reakcím na nepříznivé situace. Vyhoření bylo chápáno jako následek dlouhodobé nemožnosti zapojit se do odměňujících činností a aktivovat systém odměn v mozku, což bylo provázáno nadměrným množstvím negativních zkušeností.

Ve snaze rozlišit vyhoření od deprese však pozdější studie ukázaly na významné překrývání mezi těmito dvěma stavy. Tato korelace byla pozorována jak při analýze závažnosti symptomů, tak při kategorické klasifikaci jedinců na základě specifických kritérií.

Výzkum zaměřený na strukturu vyhoření a deprese ukázal, že tyto stavy mají jednotnou strukturu, ačkoli původní studie naznačovaly samostatné faktory pro každý z nich. Základním prvkem vyhoření je emocionální vyčerpání, které vykazuje silnější spojitost s depresivními symptomy než s ostatními aspekty vyhoření. Tato zjištění podporují myšlenku, že depresivní symptomy hrají klíčovou roli ve vzniku syndromu vyhoření [5; 6].

Schaufeli [7] zkoumá vývoj vyhoření a sleduje jeho počátky ve Spojených státech v 70. letech 20. století jako psychologickou reakci vysoce motivovaných pracovníků. Vyhoření, které bylo zpočátku považováno za normální reakci na náročné pracovní prostředí, postupně získalo uznání jako zdravotní stav, zejména v evropských zemích, jako je Švédsko a Nizozemsko, kde systémy sociálního zabezpečení poskytovaly postiženým osobám odškodnění.

Vnímání a přijímání vyhoření bylo silně ovlivněno kulturními faktory. V západních společnostech, které se vyznačují sociální fragmentací a individualizací, byla míra vyhoření vyšší a v kulturách, které kladly důraz na zaměstnání, povolání a profese, začalo být úzce spojováno se stresem spojeným s prací. Ale i v rámci západních kultur se interpretace vyhoření lišily, od mírného stresu až po lékařsky uznanou neschopnost.

Jako hlavní příznak vyhoření se ukázalo vyčerpání, které je univerzálním psychologickým projevem. Jeho souvislost s depresí naznačuje překrývání obou stavů. Fenomény podobné vyhoření byly pozorovány zejména u domorodého obyvatelstva v Andách a Himalájích, což podporuje univerzálnost složky vyčerpání.

Diagnostika vyhoření je obtížná vzhledem k nedostatku specifických diagnostických kritérií v široce uznávaných příručkách, jako jsou DSM-V a MKN-10. V současné době se však v této oblasti objevuje řada problémů. Tato nejasnost umožňovala subjektivní interpretace ze strany zdravotníků. Některé země, jako například Švédsko a Nizozemsko, zavedly specifické diagnostické označení, například "porucha vyčerpání", aby usnadnily nárok na odškodnění.

Souhrnně lze říci, že historie vyhoření odhaluje jeho komplexní povahu, kterou utvářejí historické, sociokulturní a ekonomické faktory. Zatímco vyčerpání slouží jako společné téma, projevy a medikalizace vyhoření se v různých kulturách liší. Pochopení historického kontextu vyhoření poskytuje cenné poznatky o jeho vývoji a kontextuálních nuancích [7].

2 Charakteristika syndromu vyhoření

2.1 Hlavní příznaky

Vyhoření zahrnuje širokou škálu příznaků, které se projevují ve fyzické, psychické a sociální oblasti. Příznaky spojené s vyhořením jsou mnohostranné a mají významný dopad na vyhoření jednotlivce.

Z fyzického hlediska se vyhoření vyznačuje trvalým vyčerpáním a chronickou únavou. Mezi fyzické příznaky mohou patřit bolesti hlavy, gastrointestinální problémy, kardiovaskulární problémy, poruchy spánku a zvýšená náchylnost k infekcím. Kromě toho se u jedinců mohou v důsledku vyhoření objevit psychosomatické poruchy.

Z psychologického hlediska se vyhoření projevuje řadou příznaků. Časté jsou poruchy kognitivních funkcí, které vedou k potížím se soustředěním, pamětí a organizací. Po emocionální stránce mohou jedinci pociťovat nedostatek motivace, odhodlání a zájmu, stejně jako změny osobnosti charakterizované cynismem, agresivitou a negativismem. Mohou se objevit i závažné psychické poruchy, jako je úzkost, deprese a sebevražedné myšlenky.

Ze sociálního hlediska má vyhoření závažné důsledky. Může vést ke ztrátě sociálních vazeb, což vede k sociální izolaci. Jedinci se mohou odpojit od svého pracovního prostředí a projevovat známky rezignace a uzavřenosti. Postiženy mohou být i osobní vztahy, včetně partnerských, což může vést k sexuálním problémům. V závažných případech může vyhoření vést k dlouhodobé pracovní neschopnosti a předčasné invaliditě, což má dopad jak na jednotlivce, tak na společnost.

Je důležité si uvědomit, že příznaky spojené s vyhořením se mohou překrývat s příznaky jiných onemocnění. Pro přesnou diagnózu je proto nutný komplexní a multidisciplinární přístup, který zahrnuje zvážení anamnézy, fyzikálního vyšetření, psychometrického testování a posouzení potenciálních stresorů.

Závěrem lze říci, že porozumění různorodým příznakům vyhoření je zásadní pro včasnou identifikaci, intervenci a zavedení preventivních opatření. Účinné zvládnutí vyhoření vyžaduje komplexní přístup, který rozpozná jeho fyzické, psychické a sociální projevy a podpoří spolupráci mezi zdravotníky, zaměstnavateli a jednotlivci s cílem zmírnit jeho dopady [3].

2.2 Příčiny a ovlivňující faktory

Vyhoření je fenomén, na který má vliv celá řada příčin a faktorů. Důležitou roli při vzniku vyhoření hrají faktory související s prací, jako jsou vysoké pracovní nároky, nadměrná pracovní zátěž a omezené zdroje. Tlak na naplnění očekávání, časová omezení a nedostatek kontroly nad prací přispívají k pocitu vyčerpání a emočního vyprázdnění.

Vyhoření ovlivňují také osobnostní charakteristiky. Některé povahové rysy, jako je perfekcionismus, vysoká míra sebekritičnosti a silná potřeba úspěchu, zvyšují pravděpodobnost vyhoření. Kromě toho může dopad stresorů souvisejících s prací zhoršovat i nízké vnímání vlastní účinnosti či potíže se zvládnutím stresu.

Dopady vyhoření přesahují hranice pracoviště. Ze studií vyplývá, že k vyhoření může přispívat přítomnost konfliktu mezi prací a rodinou, například potíže při sladování pracovního a osobního života. Kromě toho k němu vedou i organizační faktory, jako je nedostatečná podpora ze strany vedoucích pracovníků a kolegů, špatná komunikace a negativní pracovní prostředí. Tyto jevy pak podkopávají pocit sounáležitosti a spokojenosti zaměstnanců s prací.

Jako významný faktor ovlivňující vyhoření se ukázala také pandemie COVID-19. Zdravotničtí pracovníci, pedagogové a poskytovatelé záchranných služeb zažívali během pandemie zvýšený stres a pracovní zátěž, což vedlo k vyššímu riziku vyhoření [8].

2.3 Průběh syndromu vyhoření

Vyhoření vzniká postupně v důsledku dlouhodobého pracovního stresu, vyčerpání a únavy. Vyhoření, které bylo poprvé identifikováno u pracovníků v sociální a zdravotní péči, vzniká jako reakce na trvalé a přetěžující pracovní nároky. Vyznačuje se emočním vyčerpáním, depersonalizací a sníženým pocitem osobního naplnění.

Vývoj vyhoření zahrnuje různé fáze, které začínají vystavením chronickým stresorům, jako je velká pracovní zátěž a nedostatečné podpůrné systémy. To vede k neustálému napětí, které časem vyústí v emoční a fyzické vyčerpání. V důsledku toho se u jednotlivců může vyvinout negativní postoj k práci a kolegům, známý jako depersonalizace.

Zanedbávání syndromu vyhoření může mít významné důsledky pro jednotlivce i organizace a ovlivnit duševní stav, pracovní výkon a celkovou kvalitu života. Příčiny vyhoření jsou komplexní a zahrnují individuální charakteristiky, podmínky v organizaci a sociální vlivy [9].

2.4 Následky a nebezpečí

Vyhoření má velmi závažné důsledky a přináší řadu rizik. Přetrvávající emocionální vyčerpání, snížený pocit naplnění a depersonalizace spojené s vyhořením mají negativní dopad na duševní a fyzickou kondici.

Pokud jde o duševní zdraví, vyhoření zvyšuje pravděpodobnost vzniku deprese a úzkostných poruch. Pocity neustálé únavy a cynismu vedou ke snížení motivace a zájmu, což podporuje sestupnou spirálu negativních emocí. Trpí také kognitivní funkce, což ovlivňuje paměť, soustředění a rozhodování. Důsledky vyhoření přesahují rámec duševního zdraví a týkají se i fyzické stránky. Fyzické příznaky, jako je únava, bolesti hlavy a poruchy spánku, jsou u osob trpících vyhořením běžné. Vyhoření je také spojeno se zvýšenými kardiovaskulárními riziky, jako je vysoký krevní tlak a ischemická choroba srdeční. Narušuje také imunitní systém a zvyšuje náchylnost k nemocem.

Vyhoření významně ovlivňuje pracovní výkonnost a spokojenost s prací. Snižuje se produktivita, zhoršuje se pracovní výkon a zvyšuje se absence. Profesní vztahy trpí depersonalizací a sníženou empatií. Ze sociálního hlediska má vyhoření významný dopad na osobní vztahy a celkovou kvalitu života. Zhoršuje vztahy s rodinou a přáteli, což vede k sociální izolaci. Vyhoření také brání zapojení do péče o sebe a aktivit mimo práci, což dále snižuje osobní blahobyt. Nebezpečí vyhoření spočívá v tom, že pokud se neléčí, může se stupňovat. Dlouhodobé vystavení chronickému stresu bez adekvátní regenerace zesiluje příznaky vyhoření a zhoršuje psychické a fyzické zdravotní problémy. Neléčené vyhoření zvyšuje riziko vzniku závažnějších psychických poruch a přispívá k dlouhodobým zdravotním komplikacím [5; 10].

2.5 Léčba

Léčba vyhoření zahrnuje řadu terapeutických intervencí zaměřených na zmírnění fyzického a psychického vyčerpání, které jedinci zažívají. Absence přesné definice a diagnostických kritérií vyhoření však představuje výzvu pro vývoj účinných léčebných postupů. Přezkoumávané studie zkoumají různé přístupy, jako je psychoterapie (zejména kognitivně-behaviorální terapie), fytoterapie, fyzioterapie, doplňková farmakoterapie a doplňkové techniky, jako je muzikoterapie. Zatímco kognitivně-behaviorální terapie a užívání *Rhodiola rosea* se ukazují jako slibné při snižování příznaků vyhoření, celková účinnost terapií vyhoření zůstává omezená a vyžaduje další výzkum. Studie mají svá omezení, jako jsou malé velikosti vzorků, nedostatečné dlouhodobé sledování a nejednotné intervenční protokoly.

Pro posun v této oblasti je nezbytné provést rozsáhlé, dlouhodobé experimentální studie, které by porovnávaly různé terapie a hodnotily jejich účinnost. Kromě toho je nezbytný výzkum přirozeného zotavení bez intervence a vlivu podmínek na pracovišti na výsledky léčby [11].

2.6 Prevence

Prevence vyhoření vyžaduje komplexní a multidisciplinární přístup. Primární prevence se zaměřuje na úpravu pracovního prostředí a zlepšení schopnosti jedince zvládat stres. Opatření zahrnují zvládání stresu, relaxační techniky, delegování povinností, věnování se koníčkům, udržování stabilních vztahů a řízení očekávání. Za potenciální preventivní faktory jsou považovány také náboženství a spiritualita. Mezi opatření na pracovišti patří vytváření zdravého pracovního prostředí, oceňování výkonnosti a školení vedoucích pracovníků. Strategie zaměřené na jednotlivce zahrnují hodnocení schopností, programy přizpůsobené rizikovým skupinám a pravidelný pracovní-zdravotní/psychologický dohled. Účinná prevence vyžaduje standardizované definice a diagnostická kritéria a také epidemiologické studie, které by umožnily pochopit příčinné souvislosti mezi stresem spojeným s prací a vyhořením. Je zapotřebí dalšího výzkumu, který by zkoumal biologické a biochemické účinky chronického stresu. Úspěšné zavedení preventivních opatření vyžaduje odpovídající finanční zdroje, akceptaci a praktičnost. Zásadní je přistupovat k pacientům s vyhořením vážně a nabídnout jim kompetentní pomoc. Závěrem lze říci, že preventivní úsilí by se mělo zaměřit jak na organizační, tak na individuální aspekty syndromu vyhoření [3].

3 Diagnostika a používané metody

Syndrom vyhoření je psychický stav charakterizovaný přetrvávajícím vyčerpáním, cynismem a sníženou profesní efektivitou. Běžně vzniká v důsledku dlouhodobého stresu na pracovišti a má nepříznivé účinky na pohodu jednotlivců a jejich pracovní výkon. Získání znalostí o diagnostice a hodnocení syndromu vyhoření je zásadní pro jeho identifikaci a účinné zvládnutí.

Pro identifikaci syndromu vyhoření byla navržena různá diagnostická kritéria. Jedním z široce používaných měřítek je Maslach Burnout Inventory (MBI), který hodnotí emoční vyčerpání, depersonalizaci a snížení osobního naplnění. MBI rozděluje jedince na základě dosaženého skóre do kategorií s nízkou, střední nebo vysokou mírou vyhoření. Například vysokou úroveň vyhoření by indikovalo výrazné emoční vyčerpání a depersonalizace v kombinaci s nízkým osobním naplněním.

Pro hodnocení syndromu vyhoření existuje několik hodnotících metod. K měření dimenzí syndromu vyhoření se běžně používají sebehodnotící dotazníky, jako je MBI, které poskytují kvantitativní údaje o zkušenostech jednotlivců. Tyto dotazníky zachycují subjektivní prožitky vyhoření a umožňují srovnání mezi jednotlivci a studii.

Nedávný výzkum zkoumal souvislost mezi syndromem vyhoření a různými biomarkery (měřitelné ukazatele určitého biologického stavu nebo podmínek), jako jsou hladiny kortizolu, krevní tlak, markery zánětu a imunitní faktory. Systematický přehled a metaanalýza zkoumaly existující literaturu s cílem určit vztah mezi syndromem vyhoření a těmito biomarkery. Analýza přinesla nepřesvědčivé výsledky, což podtrhuje potřebu důkladnějších studií.

Diagnostika syndromu vyhoření představuje několik výzev. Za prvé, pro přesnou identifikaci je zásadní definovat syndrom vyhoření a stanovit konzistentní diagnostická kritéria napříč různými studii a kulturami. Za druhé, odlišení syndromu vyhoření od jiných psychologických poruch, jako je deprese nebo úzkost, vyžaduje pečlivé posouzení a rozlišení. Kromě toho je vzhledem k rozdílům v úrovni stresu a individuálním reakcím obtížné stanovit univerzální prahové hodnoty pro diagnostiku vyhoření [12].

Diagnostické metody

Metody používané k diagnostice vyhoření se liší podle použitých kritérií a přístupů. Zkoumání vztahu mezi vyhořením a biomarkery zahrnuje používání hodnocení vyhoření buď Maslach Burnout Inventory (MBI), nebo Shirom-Melamed Burnout

Questionnaire (SMBQ). Tato široce používaná sebesposuzovací opatření zachycují různé aspekty vyhoření.

MBI hodnotí vyhoření prostřednictvím tří dimenzí: emočního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního naplnění. Respondenti hodnotí v dotazníku četnost nebo intenzitu výroků týkajících se těchto dimenzí. Naproti tomu dotazník SMBQ se zaměřuje na chronické vyčerpání energetických zdrojů a sdílí podobnosti se syndromem chronické únavy a "životním vyčerpáním". Obsahuje položky týkající se fyzické a duševní únavy, vyčerpání a pocitu opotřebovanosti.

Jak MBI, tak SMBQ poskytují skóre, které indikuje přítomnost a závažnost vyhoření. Je však důležité si uvědomit, že různé studie mohou používat různé hraniční skóre pro kategorizaci osob, které trpí nebo netrpí vyhořením, což vede k rozdílům ve skupinách pacientů a ovlivňuje srovnatelnost mezi studiemi.

Diagnostika vyhoření obvykle zahrnuje posouzení rozměrů vyhoření a zvážení dopadu příznaků na fungování a pohodu jedince. Je důležité rozlišovat vyhoření od jiných duševních stavů, jako jsou deprese a úzkost, protože mohou mít podobné příznaky, ale odlišné základní mechanismy [3; 9; 12].

Vyhoření jako nemoc z povolání

Světová zdravotnická organizace (WHO) ve své novelizaci Mezinárodní klasifikace nemocí oficiálně uznala vyhoření jako profesní fenomén. Je to poprvé, kdy bylo vyhoření přímo spojeno s faktory souvisejícími s prací a uznáno jako riziko povolání.

Podle WHO je vyhoření definováno jako syndrom vyplývající z chronického stresu v práci, který není účinně zvládnán. Je specifický pro působení v pracovním prostředí a neměl by se vztahovat na jiné aspekty života. Klasifikace uvádí tři klíčové faktory spojené s vyhořením: pocity vyčerpání a nízké energie, zvýšená psychická otažitost nebo negativní vztah k práci a snížená profesní efektivita. Přestože vyhoření není klasifikováno jako nemoc, je považováno za důvod k vyhledání zdravotnických služeb, který nesouvisí s nemocí nebo konkrétním zdravotním stavem. Silný stres způsobený vyhořením je spojován s případy sebevražd u lidí ve vysoce stresových profesích, zejména ve zdravotnictví.

Dan Schawbel, ředitel výzkumu ve společnosti Future Workplace, popisuje vyhoření jako epidemii. Upozorňuje na problémy, jako je pocit vykořisťování zaměstnanců, delší pracovní doba bez spravedlivé odměny a vliv technologií, včetně tlaku na vzdávání se dovolené a neustálého připojení mimo běžnou pracovní dobu. Důsledky vyhoření přesahují individuální duševní zdraví a mají vliv na udržení zaměstnanců a úspěch v kariéře. Společnosti možná nemají dostatek iniciativy k řešení příčin vyhoření, ale Schawbel

navrhuje, že silnější zákony a odbory by mohly zajistit lepší ochranu pracovníků [13].

Syndrom vyhoření je považován za pracovní onemocnění v několika evropských zemích. Konkrétně je syndrom vyhoření uznáván jako nemoc z povolání v Dánsku, Lotyšsku, Portugalsku, Švédsku a v omezené míře i v Estonsku, Francii, Maďarsku a Slovensku. V těchto zemích existují kritéria pro diagnostiku a kompenzaci případů syndromu vyhoření. Naopak v zemích jako Česká republika, Nizozemsko, Rakousko, Belgie, Chorvatsko, Německo, Irsko, Itálie, Litva, Finsko, Polsko, Rumunsko, Slovinsko, Španělsko a Spojené království syndrom vyhoření není oficiálně uznáván jako pracovní onemocnění [14].

3.1 Diagnostické souvislosti

Přestože má syndrom vyhoření určité společné rysy s některými duševními poruchami, je důležité mezi nimi rozlišovat. V následující kapitole jsou uvedeny vztahy mezi vyhořením a jinými poruchami.

Deprese a úzkost

Deprese je duševní stav, který se vyznačuje přetrvávajícím pocitem smutku, ztrátou zájmu nebo potěšení a řadou tělesných a kognitivních příznaků. Často je spojena se změnami chuti k jídlu, spánku, hladiny energie, soustředění a sebevědomí. Deprese může významně ovlivnit každodenní fungování a kvalitu života a může vést k sociálním a pracovním obtížím. Mezi běžné rizikové faktory deprese patří genetické predispozice, životní stresory, chronické zdravotní potíže a některé léky. Možnosti léčby deprese zahrnují psychoterapii, léky a změnu životního stylu.

Úzkost je obecný pojem, který zahrnuje několik poruch, které zahrnují nadměrné a trvalé obavy, strach nebo znepokojení. Vyznačuje se zvýšeným stavem vzrušení a fyziologickými reakcemi, jako je zrychlený tep, dušnost, neklid a potíže se soustředěním. Úzkostné poruchy mohou mít mnoho podob, včetně obecné úzkostné poruchy, panické poruchy, sociální úzkostné poruchy a specifických fobií. Tyto stavy mohou významně narušovat každodenní fungování, vztahy a celkový stav jedince. Úzkostné poruchy mohou být způsobeny kombinací genetických a psychologických faktorů či samotným prostředím, ve kterém se člověk nachází. Mezi léčebné postupy úzkosti patří kognitivně-behaviorální terapie, medikace a relaxační techniky.

Vyhoření se obvykle vyskytuje u lidí, kteří jsou vysoce oddáni své práci, ale čelí nadměrným nárokům a nedostatečným finančním zdrojům nebo podpoře. Výzkumy trvale ukazují silnou pozitivní korelaci mezi vyhořením a příznaky deprese a úzkosti. To znamená, že lidé, kteří zažívají vyhoření, mají větší pravděpodobnost výskytu příznaků deprese

a úzkosti. Souhrnně lze vlastně říci, že vyhoření přispívá k rozvoji a zhoršení příznaků spojených s depresí a úzkostí.

Přesných mechanismů, které stojí za vztahem mezi vyhořením, depresí a úzkostí, je mnoho a jsou složité. Vyhoření může vést k pocitu beznaděje, pocitům nedostatečnosti a ztrátě zájmu o dříve příjemné činnosti, což jsou charakteristiky běžně spojované s depresí. Chronický stres a emoční vyčerpání, které se při vyhoření vyskytují, mohou také vyvolat příznaky úzkosti, jako je zvýšená nervozita, nadměrné obavy a pocity neklidu.

Vztah mezi vyhořením, depresí a úzkostí poukazuje na důležitost řešení problému vyhoření jako rizikového faktoru pro problémy s duševním zdravím. Zdůrazňuje potřebu preventivních opatření a intervencí v pracovním prostředí, které by podpořily dobrý celkový stav člověka a zabránily negativním dopadům na duševní zdraví jednotlivců. Zavedení postupů jako je snížení pracovních nároků, zlepšení sociální podpory, poskytnutí odborného poradenství, podpora rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem a podpora péče o sebe sama může pomoci omezit rozvoj vyhoření, deprese a úzkosti [15].

Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) je psychický stav, který se může rozvinout u lidí, kteří zažili traumatickou událost nebo byli jejími svědky. Vyznačuje se řadou příznaků, včetně vtíravých vzpomínek, flashbacků, nočních můr, hyperaktivity a vyhýbání se vzpomínkám na traumatickou událost. Lidé s posttraumatickou stresovou poruchou často pociťují výrazné trápení a postižení v různých oblastech svého života. Vyskytuje se zejména u profesí, které jsou vystaveny vysoké míře stresu a traumata, jako jsou například hasiči či vojáci.

Přestože vyhoření a posttraumatická stresová porucha jsou odlišné stavy, mohou někdy existovat současně nebo mít podobné příznaky. Některé výzkumy naznačují, že jedinci s PTSD mohou být náchylnější k prožívání vyhoření kvůli chronickému stresu a emočnímu vypětí spojenému s jejich traumatickými zážitky. Stejně tak se u jedinců prožívajících vyhoření mohou projevovat příznaky podobné PTSD, jako jsou vtíravé myšlenky nebo emoční otupělost, ale tyto příznaky obvykle souvisejí spíše se stresem spojeným s prací než s konkrétní traumatickou událostí.

Je důležité si uvědomit, že základní příčiny a léčba vyhoření a posttraumatické stresové poruchy se liší. Vyhoření souvisí především se stresem souvisejícím s prací a často vyžaduje změnu pracovního prostředí, postupů péče o sebe a technik zvládnutí stresu. PTSD naproti tomu obvykle vyžaduje specializované léčebné přístupy, jako je terapie zaměřená na trauma, kognitivně-behaviorální terapie (CBT) a v případě potřeby medikace [16].

Chronický únavový syndrom

Chronický únavový syndrom (CFS) je komplexní a vysilující onemocnění charakterizované trvalou a nevysvětlitelnou únavou, která se nezmírňuje odpočinkem. Lidé s CFS často pociťují hluboký nedostatek energie, který výrazně zhoršuje jejich schopnost vykonávat každodenní činnosti. Přesná příčina CFS zůstává neznámá a diagnóza je založena především na příznacích, jako je únava trvající nejméně šest měsíců, spolu s přítomností dalších příznaků, jako jsou poruchy spánku, kognitivní obtíže a bolesti svalů.

Přestože jsou chronický únavový syndrom (CFS) a syndrom vyhoření odlišné stavy, mohou mít některé společné příznaky, jako jsou únava, kognitivní obtíže a poruchy spánku. Závažnost a povaha těchto příznaků se však často liší. Únava související s CFS bývá závažnější a vyčerpávající a není snadné ji zmírnit odpočinkem. Únava související s vyhořením je více spojena se stresem spojeným s prací a má tendenci se zlepšovat při dostatečném odpočinku a zotavení.

Ačkoli vyhoření souvisí především se stresem spojeným s prací, u lidí s CFS může dojít ke vzplanutí příznaků v důsledku chronického stresu, včetně stresu spojeného s prací. Dlouhodobě vysoká úroveň stresu může u náchylných jedinců přispívat k rozvoji nebo zhoršení příznaků CFS.

Existují společné rizikové faktory mezi CFS a vyhořením, včetně anamnézy chronického stresu, dlouhé pracovní doby, vysokých pracovních nároků, nedostatku sociální podpory a perfekcionistických tendencí. Je však důležité si uvědomit, že ne u všech lidí, kteří zažili vyhoření, se rozvine CFS, a ne všichni lidé s CFS zažili vyhoření.

Je důležité rozpoznat tyto stavy jako samostatné entity a vyhledat odbornou diagnózu a léčbu. Vyhoření lze často zvládnout řešením stresorů souvisejících s prací a praktikováním péče o sebe sama. CFS naproti tomu vyžaduje komplexnější přístup, který zahrnuje biologické, psychologické a sociální aspekty [17].

4 Vrcholový sport a syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je psychickým stavem, který může postihnout jednotlivce v různých sférách života, včetně vrcholového sportu. Vrcholový sport s sebou nese vysoká očekávání, náročný trénink a tlak na výkon, což může vést k vzniku syndromu vyhoření u sportovců. Syndrom vyhoření se projevuje dlouhodobým stresem, emocionálním vyčerpáním a pocitem nedostatečnosti, což negativně ovlivňuje motivaci a výkon sportovce.

Kapitola 4.1 se zaměří na vrcholový sport jako takový, celkovou psychologii ve sportu, jaké faktory ovlivňují výkon sportovců a s čím se musejí například vypořádávat. Kapitola 4.2 pak na příčiny, projevy, vývoj, následky, diagnostiku, léčbu a preventivní opatření tohoto syndromu, který má významný dopad na sportovní kariéru a celkový stav sportovců.

4.1 Vrcholový sport

Vrcholový sport je náročný a konkurenční svět, ve kterém sportovci soutěží na nejvyšší úrovni a usilují o dosažení výjimečných výsledků. Během své kariéry se však často potýkají s různými výzvami a negativními důsledky, které mohou ovlivnit nejen jejich výkonnost, ale také jejich fyzické a duševní zdraví.

Sportovní psychologie

Sportovní psychologie je obor, který se zaměřuje na pochopení a zlepšení psychických aspektů sportovního výkonu. Zahrnuje aplikaci psychologických principů a intervencí, které pomáhají sportovcům zlepšit jejich výkon a celkovou psychickou pohodu. Cílem sportovní psychologie je optimalizovat psychické stavy sportovců, zlepšit jejich psychické dovednosti a podpořit jejich duševní zdraví.

Jednou z klíčových oblastí sportovní psychologie je zvyšování výkonnosti. Sportovci čelí jedinečným fyziologickým a psychologickým stresorům, které mohou ovlivnit jejich výkon. Sportovní psychologové pracují se sportovci na rozvoji strategií, jako je imaginace, stanovování cílů, komunikace se sebou samým a regulace relaxace/vzrušení, které mají zlepšit výkonnost. Tyto intervence pomáhají sportovcům řídit své myšlenky, emoce a soustředění, což vede ke zlepšení výkonnostních výsledků.

Kromě zvyšování výkonnosti se sportovní psychologie zabývá také blahobytem sportovců. Sportovci se často potýkají s psychickými a emocionálními problémy, jako je stres, úzkost, vyhoření a problémy se sebevědomím. Sportovní psychologové poskytují podporu a opatření, která sportovcům pomáhají tyto problémy zvládat. Například intervence

založené na všímavosti a kognitivně-behaviorální terapie mohou snížit příznaky vyhoření a zlepšit duševní zdraví sportovců.

Psychologické intervence ve sportu se také zaměřují na zlepšení pozornosti sportovců, která je klíčová pro optimální výkon. Studie [18] ukázaly, že zaměření pozornosti hraje důležitou roli při sprinterském výkonu. Bylo zjištěno, že vnější soustředění, jako je soustředění na prostředí nebo vnější podnět, je účinnější než vnitřní soustředění, které zahrnuje soustředění na tělo nebo konkrétní pohyby. Přizpůsobením slovních pokynů a tréninkových postupů mohou sportovní psychologové pomoci sportovcům zlepšit jejich soustředění pozornosti a výkon právě například ve sprintu.

Kromě toho sportovní psychologie uznává význam sebedůvěry. Vztah mezi sebevědomím a výkonem je složitý a sportovní psychologové provádějí systematické přehledy a metaanalýzy, aby tento vztah lépe pochopili. Bylo zjištěno, že vztah mezi sebedůvěrou a výkonem je malý a je ovlivněn různými faktory, jako je druh sportu, objektivita výkonu a pohlaví sportovce. K hlubšímu pochopení tohoto vztahu a jeho důsledků pro sportovce je zapotřebí dalšího výzkumu. Celkově lze ale říci, že sportovní psychologie hraje důležitou roli v rozvoji a úspěchu sportovců [18].

Determinanty výkonu ve sportu

Sportovní výkon je ovlivněn kombinací fyzických, psychických a sociálních faktorů a také vhodnými podmínkami. Fyzické faktory, jako je kondice, technika a fyziologie, mají významný vliv. Kondice zahrnuje sílu, rychlost, obratnost, vytrvalost a flexibilitu, které všechny ovlivňují schopnosti sportovce. Technika se týká zvládnutí specifických dovedností a taktiky, které jsou pro daný sport nezbytné. Fyziologie sportovce, včetně složení těla, kardiovaskulární zdatnosti a dechové kapacity, hraje také roli při výkonu.

Důležité jsou také psychické faktory. Sebevědomí neboli víra ve vlastní schopnosti a sebejistota přispívají ke snížení úzkostí a optimálnímu výkonu. Zásadní význam má motivace, tedy snaha dosáhnout cílů a vyniknout ve sportu. Při soutěži je zásadní koncentrace neboli schopnost udržet si soustředění a mentální angažovanost. Kromě toho je pro konzistentní výkon důležitá psychická odolnost neboli schopnost vyrovnat se s tlakem, neúspěchy a nepřízní osudu.

K výkonu přispívají také sociální faktory a podmínky. Týmová dynamika, která se vyznačuje efektivní komunikací, spoluprací a týmovou prací, zvyšuje výkonnost. Zásadní je podpora trenéra, která zahrnuje vedení, technické znalosti, motivaci a podporu. Sociální podpora ze strany rodiny, přátel a spoluhráčů či tréninkových partnerů také hraje pozitivní roli ve výkonnosti a celkové pohodě sportovce.

Vhodné podmínky se týkají prostředí, ve kterém sportovci trénují či soutěží. Pro dosažení optimálního výkonu a bezpečnosti je zásadní mít přístup k dobře udržovaným prostorám, zařízením a vhodnému vybavení. Příznivé tréninkové prostředí, včetně tréninkových zařízení, tréninkových plánů a zdrojů, podporuje sportovce v dosahování jejich výkonnostních cílů. Spravedlivé a dobré soutěžní podmínky, jako jsou například vhodné hrací plochy, povětrnostní podmínky a rozhodčí, mohou rovněž ovlivnit výsledky výkonnosti.

Je důležité si uvědomit, že tyto faktory spolu souvisejí a mohou se navzájem ovlivňovat. Například fyzická zdatnost může zvýšit psychickou odolnost, zatímco pozitivní týmová dynamika může zvýšit sebevědomí sportovce. Význam jednotlivých faktorů se může lišit v závislosti na sportu a individuálních preferencích. Při analýze výkonnosti každého sportovce je nezbytné zohlednit jeho individuální potřeby a vlastnosti [19].

Nároky na vrcholové sportovce

Vrcholoví sportovci čelí při své snaze o dosažení vynikajících výsledků ve svých sportech řadě výzev. Tyto nároky zahrnují udržování výjimečné fyzické kondice prostřednictvím cílevědomého tréninku, kondiční přípravy a přísné výživy. Zahrnují také neustálý rozvoj a zdokonalování technických dovedností, jako je zvládání technik a zlepšování taktických znalostí. Zásadní je psychická stránka, protože sportovci musí mít silnou odolnost, aby zvládli tlak soutěže, zůstali soustředění, zvládali stres a udrželi si sebevědomí. Je zapotřebí efektivně hospodařit s časem, aby bylo možné sladit trénink, soutěže, cestování, mediální závazky, regeneraci, osobní život či studium. Tlak konkurence nutí sportovce neustále se zlepšovat, podávat konzistentní výkony a překonávat neúspěchy. Osobní oběti, jako je vynechávání společenských událostí a upřednostňování tréninku, jsou často nezbytné v honbě za úspěchem.

V týmových sportech musí sportovci efektivně komunikovat a spolupracovat se spoluhráči a přizpůsobovat se různým herním situacím. Dovednosti v oblasti médií a vztahů s veřejností jsou nezbytné pro zvládání publicity, účast na tiskových konferencích, poskytování rozhovorů a udržování pozitivní image. Sponzoring a různé spolupráce pak vyžadují, aby sportovci zachovávali profesionalitu a pozitivně reprezentovali značky, které je podporují. Zároveň se sportovec musí umět vyrovnat i s případnými zraněními, které ho stojí spoustu času při rehabilitaci a díky kterým může ztratit to, co měl natrénováno. To může pak způsobit nejistou pozici například v reprezentačním teamu a nejistou nominaci na vrcholné akce, což může sportovce psychicky velmi trýznit. Zároveň se může stát, že díky absencím na vrcholných akcích (a tím pádem absenci výsledků) může sportovec přijít i o svůj pracovní úvazek [20].

Negativa vrcholového sportování

Vrcholový sport má své nevýhody. Přestože nabízí mnoho výhod, je důležité si uvědomit i negativní aspekty. Výrazným problémem vrcholového sportu je vysoký výskyt psychických problémů. Deprese, úzkost a příznaky běžných duševních poruch jsou častými problémy vyplývajícími ze stresorů spojených s intenzivním soutěžením, změnami v kariéře a výzvami spojenými s udržení identity po odchodu do sportovního důchodu. Stigma spojené s duševním zdravím spolu s nedostatečnou sociální podporou dále odrazuje sportovce od vyhledání potřebné pomoci.

Významným negativním faktorem ve vrcholovém sportu jsou také fyzická zranění a jejich trvalé následky. Zranění pohybového aparátu, včetně vážných zranění a zranění souvisejících s otřesem mozku, mají nejen bezprostřední následky, ale zvyšují také riziko vzniku duševních poruch. Fyzické nároky a výkonnostní tlak kladený na sportovce se mohou na jejich těle podepsat a vést ke krátkodobým i dlouhodobým zdravotním problémům.

Snaha o dosažení dokonalosti ve vrcholovém sportu může někdy podporovat nezdravé vzorce chování. Sportovci mohou čelit tlaku na udržování určité tělesné hmotnosti nebo vzhledu, což může přispívat ke špatným stravovacím návykům a rozvoji poruch příjmu potravy. Užívání návykových látek, jako je alkohol a drogy, může rovněž představovat riziko pro fyzickou a duševní kondici sportovců. Navíc myšlenka psychické odolnosti, která je ve sportu vysoce ceněna, může neúmyslně podporovat prostředí emočního zneužívání. Důraz na odolnost a překonávání bolesti může zastínit význam řešení emoční zátěže sportovců, což může vést k přetrvávání poškozujících návyků. Tyto problémy je nezbytné řešit podporou podpůrného prostředí, poskytováním odpovídajícího vzdělání, zajištěním přístupu ke službám duševního zdraví a destigmatizací chování při vyhledávání pomoci. Tyto kroky jsou zásadní pro zajištění celkové pohody profesionálních sportovců [21].

4.2 Syndrom vyhoření ve vrcholovém sportu

Sportovní vyhoření neboli syndrom vyhoření ve sportu je stav, kdy sportovci pociťují fyzické a emocionální vyčerpání v důsledku dlouhodobého stresu a nadměrného tréninku při svých sportovních aktivitách. Vyznačuje se poklesem výkonnosti, snížením zájmu a motivace a zvýšenou únavou a cynismem. Vyhořením mohou být postiženi sportovci na všech úrovních, včetně amatérů a profesionálů v různých sportech. Ve vrcholovém sportu je tento jev ale mnohem častější.

4.2.1 Příčiny

Hlavní příčinou vyhoření ve vrcholovém sportu je nedostatečné uspokojení základních psychologických potřeb. Sportovci, kteří ve svém sportovním prostředí nezažívají pocit kompetentnosti, zadosťučnění a sounáležitosti, jsou náchylnější k vyhoření. Pokud se sportovci cítí neschopně, nemají kontrolu nad svými rozhodnutími a jednáním a nemají pozitivní sociální vztahy, může to vést k emocionálnímu vyčerpání, sníženému pocitu úspěchu a znehodnocení sportu.

Dalším přispívajícím faktorem je motivace sportovce. Sportovci, kteří se ve velké míře spoléhají na vnější motivátory, jako jsou odměny nebo vnější tlak, jsou náchylnější k vyhoření než ti, kteří mají motivaci založenou na vlastních silách. U sportovců, kteří jsou vnitřně motivováni, vedeni radostí a osobním uspokojením, je pravděpodobnost vyhoření menší. Zásadní roli při vyhoření sportovců hraje také chování trenérů. Sportovci, kteří vnímají své trenéry jako kontrolující, bez podpory samostatnosti a nepodporující rozhodování, mohou zažívat vyšší míru vyhoření. Na druhou stranu trenéři, kteří vytvářejí podpůrné a autonomii podporující prostředí, povzbuzují sportovce k rozhodování a podporují klima orientované na mistrovství, mohou pomoci předcházet vyhoření.

Kromě toho mohou k vyhoření přispívat i vnější faktory, jako jsou zranění, nemoc a tlak na výkon. Sportovci, kteří čelí častým zraněním nebo nemocem, mohou pociťovat fyzické a emocionální vyčerpání, což vede k vyhoření. Stejně tak vysoké nároky a očekávání kladené na vrcholové sportovce mohou vyvolávat stres a zvyšovat riziko vyhoření. Je důležité si uvědomit, že příčiny vyhoření ve vrcholovém sportu jsou vzájemně provázané a pro jejich úplné pochopení je třeba vzít v úvahu vzájemné působení těchto faktorů [22; 23].

4.2.2 Projevy

Vyhoření ve vrcholovém sportu je charakterizováno stavem chronického a nadměrného stresu, který vede k fyzickému, emocionálnímu a duševnímu vyčerpání. U sportovců, kteří trpí syndromem vyhoření, se projevuje řada příznaků, které mohou mít škodlivý vliv na jejich psychickou pohodu a výkonnost. Mezi tyto příznaky patří fyzické vyčerpání, emocionální stres, snížená motivace, snížená výkonnost, stažení se do sebe a izolace, kognitivní poruchy a různé fyzické projevy.

Z fyzického hlediska se u sportovců trpících syndromem vyhoření často projevuje přetrvávající únava, snížená hladina energie a pokles fyzické výkonnosti. Jejich tělo se snaží adekvátně zotavit z intenzivního tréninku a soutěží, což vede ke znatelnému poklesu sportovních schopností. Také se vyhoření může projevit řadou příznaků, jako jsou bolesti

hlavy, svalové napětí, poruchy spánku a oslabení imunitního systému. Tyto fyzické příznaky nejen přispívají k celkovému pocitu únavy, ale také dále ovlivňují pohodu sportovce a jeho schopnost podávat co nejlepší výkony.

Emocionálně se vyhoření také podepisuje na psychické stránce sportovců. Mohou pociťovat zvýšené emocionální potíže, včetně pocitů podrážděnosti, úzkosti a deprese. Časté jsou výkyvy nálad a pro sportovce může být obtížné účinně regulovat své emoce. Sociální vyhoření často vede k tomu, že se sportovci stáhnou ze svých podpůrných skupin a izolují se od spoluhráčů a trenérů. Mohou se cítit odtrženi od svého sportu a nemají zájem o účast na týmových aktivitách. Tento pocit odloučení může přispívat k jejich emocionálnímu strádání.

Jedním z charakteristických znaků vyhoření je výrazný pokles motivace. Sportovci ztrácejí nadšení a vášeň pro svůj sport, takže je pro ně obtížné najít radost nebo uspokojení z tréninku a soutěžení. Tato ztráta motivace negativně ovlivňuje jejich snahu vyniknout a splnit očekávání vlastní i ostatních.

Vyhoření vede také k poklesu celkové výkonnosti. Sportovci mohou mít potíže se soustředěním, dělají více chyb a vykazují sníženou schopnost rozhodování. Jejich výkony se stávají nekonzistentními a mohou mít problém udržet vysoké standardy, které si stanovili.

Z kognitivního hlediska může vyhoření ovlivnit kognitivní funkce sportovců. Mohou mít potíže se soustředěním, pamětí a pozorností, což jim ztěžuje soustředění během tréninku nebo soutěže. Tyto kognitivní poruchy mohou zhoršit jejich výkonnostní problémy a vést ke zvýšené frustraci [24].

4.2.3 Vývoj

Vyhoření u vrcholových sportovců je složitý a postupný proces, který se vyvíjí v průběhu času a je ovlivněn různými faktory specifickými pro jejich zkušenosti a prostředí. Zahrnuje vzájemně propojené fáze, které začínají počátečními stresory a vedou k projevům příznaků vyhoření.

První fáze zahrnuje vystavení chronickým a nadměrným stresorům, které jsou pro vrcholový sport neodmyslitelné, jako je intenzivní trénink, očekávání výkonů, neustálá konkurence a tlak na úspěch. Tyto stresory postupně ovlivňují fyzickou, emocionální a duševní pohodu sportovce.

Pokračující vystavení stresorům vede ke druhé fázi, která se vyznačuje chronickým stresem. Zpočátku mohou sportovci projevovat odolnost a přizpůsobivost, protože se snaží

s požadavky vyrovnat. Dlouhodobý stres však ohrožuje jejich schopnost účinně se s těmito stresory vyrovnat a zotavit se z nich.

Ve třetí fázi jsou zdroje sportovce pro zvládnání a zotavení vyčerpány. Přetrvávající požadavky a tlaky vedou k fyzickému vyčerpání, emoční únavě a klesající motivaci. Sportovec může pociťovat únavu, sníženou hladinu energie a ztrátu radosti ze sportu nebo jeho smyslu. K jejich zhoršující se životní pohodě přispívají také emocionální potíže, včetně podrážděnosti, úzkosti a smutku.

Poslední fází je vyhoření, kdy se příznaky stávají výraznějšími a vyčerpávajícími. Fyzické vyčerpání je přemáhá a ovlivňuje jejich výkonnost. Po emocionální stránce se mohou cítit odtažití, apatičtí a citově vyčerpaní. Výrazně se snižuje jejich motivace k aktivní činnosti a mohou se společensky stáhnout. Jejich výkonnost a duševní stav ovlivňují také kognitivní poruchy, jako jsou potíže se soustředěním a rozhodováním.

Je důležité si uvědomit, že průběh vyhoření se může lišit a jednotlivci mohou jednotlivé fáze prožívat různě. Navíc ne u všech sportovců, kteří zažívají stres, se vyhoření rozvine. K pravděpodobnosti a závažnosti vyhoření přispívají individuální faktory, strategie zvládnání stresu, podpůrné systémy a vlivy prostředí [24].

4.2.4 Následky

Jedním z důsledků je pokles fyzické výkonnosti. Vyhoření vede k fyzickému vyčerpání a únavě, což ovlivňuje schopnost sportovce efektivně trénovat a podávat co nejlepší výkony. To může vést ke snížení síly, vytrvalosti a koordinace, což má za následek horší výkonnost a menší úspěchy v jejich sportu. Zvyšuje také riziko zranění, protože tělo sportovce se stává méně odolným a náchylnějším k poškození.

Další oblastí, kterou vyhoření ovlivňuje, je emocionální a psychická pohoda. Sportovci, kteří zažívají vyhoření, často uvádějí pocity emočního vyčerpání, odtažitosti a cynismu. Mohou ztratit vášeň pro svůj sport, což vede ke snížení motivace a odhodlání. Mohou také pociťovat úzkost, depresi a pocit beznaděje, což dále ovlivňuje jejich duševní zdraví a celkovou kvalitu života.

Rozsáhlé jsou také sociální důsledky. Vyhoření narušuje vztahy s trenéry, spoluhráči a rodinnými příslušníky. Sportovec se může společensky stáhnout a izolovat se od důležitých podpůrných sítí. Ztráta kamarádství a pocit odloučení mohou prohloubit emocionální strádání, které během vyhoření zažívá.

Vyhoření může mít také akademické nebo profesní důsledky, pokud zasahuje do sportovcova vzdělávacího úsilí nebo jeho kariérních aspirací. Pokles motivace, koncentrace a celkové pohody může vést k potížím při sladování sportovních závazků se studijními nebo

profesními povinnostmi. To může vést k nedostatečným studijním výsledkům, promarnění kariérních příležitostí nebo dokonce k předčasnému odchodu do sportovního důchodu.

Kromě toho může mít vyhoření dlouhodobé důsledky pro budoucí zapojení sportovce do sportu a jeho celkové zdraví. Pokud se vyhoření neléčí, může vyvolat negativní vztah ke sportu, což vede ke snížení touhy pokračovat ve sportování. Může také ovlivnit jejich fyzické zdraví, protože chronický stres a vyčerpání mohou mít škodlivý vliv na různé tělesné systémy [23-26].

4.2.5 Diagnostika

Pro diagnostiku vyhoření ve vrcholovém sportu je důležité zvážit řadu faktorů, které k němu přispívají. Patří mezi ně intenzivní tréninkové nároky, vysoce náročné soutěžní prostředí a perfekcionistické tendence. Při rozpoznávání příznaků vyhoření hrají zásadní roli trenéři, spoluhráči a mentální koučové, protože jsou v úzkém kontaktu se sportovci a mohou pozorovat změny v chování, motivaci a výkonnosti.

Diagnostika vyhoření zahrnuje komplexní posouzení, které zahrnuje subjektivní i objektivní opatření. K posouzení emočního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního naplnění sportovce se běžně používají sebehodnotící dotazníky, jako je Maslach Burnout Inventory. Tyto dotazníky poskytují cenné informace o psychické pohodě sportovce a pomáhají identifikovat jedince ohrožené vyhořením.

Kromě toho odborníci na duševní zdraví provádějí klinické rozhovory a hodnocení, které pomáhají při diagnostice vyhoření. Tato hodnocení zkoumají zkušenosti sportovce, stresory, strategie zvládání a dopad vyhoření na různé aspekty jeho života. Odborníci vyškolení v oblasti sportovní nebo klinické psychologie mohou poskytnout cenné informace o psychologických a emocionálních faktorech, které přispívají k vyhoření.

Je důležité rozlišovat vyhoření od jiných souvisejících stavů, jako je klinická deprese nebo syndrom přetrénování, protože příznaky se mohou překrývat. Spolupráce mezi trenéry, sportovními lékaři a odborníky na duševní zdraví je nezbytná pro přesnou diagnózu vyhoření a zajištění vhodných intervencí a léčebných strategií [27].

4.2.6 Prevence a léčba

Prevence a účinné zvládání syndromu vyhoření ve vrcholovém sportu jsou zásadní pro pohodu a dlouhodobý úspěch sportovců. Zahrnuje zavádění proaktivních opatření a poskytování vhodné podpory ke zmírnění nástupu a závažnosti vyhoření. Pro snížení rizika vyhoření jsou zásadní preventivní strategie. Začínají podporou pozitivní a podpůrné týmové atmosféry, která si cení otevřené komunikace, vzájemného respektu

a rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem. Trenéři a podpůrný personál by měli zdůrazňovat realistické stanovení cílů a význam odpočinku a regenerace vedle tréninku a soutěží. Pravidelné sledování tréninkové zátěže a zavádění dobře naplánovaných tréninkových plánů může pomoci předcházet nadměrné fyzické a psychické únavě.

Je důležité podporovat sportovce v tom, aby si mimo svůj sport vytvořili všestrannou identitu, zapojili se do různých aktivit a udržovali sociální vazby. Tato širší perspektiva může pomoci zmírnit negativní dopady neúspěchů v jejich sportovní kariéře. Podpora účinných technik zvládnání stresu, jako je všímavost, relaxace a trénink psychologických dovedností, může posílit odolnost a mechanismy zvládnání stresu. Včasná identifikace a intervence jsou pro zvládnání vyhoření zásadní. Pravidelné hodnocení pohody sportovců, včetně sledování fyzických, emocionálních a psychologických ukazatelů, může pomoci identifikovat varovné příznaky vyhoření. Sportovci by měli mít přístup k odborníkům na duševní zdraví specializujícím se na sportovní psychologii, kteří jim mohou poskytnout podporu a poradenství.

Přístupy k léčbě syndromu vyhoření se zaměřují na obnovení fyzické a psychické pohody. To může zahrnovat zavedení strukturovaného období odpočinku a zotavení, dočasné snížení tréninkové zátěže nebo úpravu tréninkového prostředí s cílem snížit stresory. Sportovci mohou využít poradenství nebo psychoterapii k řešení emocionálních a psychologických problémů spojených s vyhořením. Kognitivně-behaviorální terapie, intervence založené na všímavosti a techniky zvládnání stresu mohou pomoci obnovit motivaci, odolnost a sebedůvěru. Spolupráce mezi trenéry, odborníky na sportovní medicínu a odborníky na duševní zdraví je nezbytná pro vypracování komplexních léčebných plánů přizpůsobených potřebám jednotlivých sportovců. Tento multidisciplinární přístup zajišťuje holistický a integrovaný přístup k dobrému duševnímu stavu sportovců. Pro prevenci a léčbu vyhoření jsou zásadní podpůrné systémy v rámci sportovního prostředí. To zahrnuje zajištění přístupu sportovců k podpůrným sítím, včetně spoluhráčů, trenérů a mentorů, kteří mohou nabídnout vedení, povzbuzení a porozumění. Vytvoření prostředí, které upřednostňuje pohodu sportovců a podporuje otevřený dialog o duševním zdraví, může pomoci snížit stigmatizaci, usnadnit včasnou intervenci a podpořit trvalý a zdravý výkon.

Závěrem lze říci, že prevence a zvládnání syndromu vyhoření ve vrcholovém sportu vyžaduje proaktivní a komplexní přístup. Zaměřením se na prevenci, včasnou identifikaci a vhodné zásahy si sportovci mohou udržet fyzickou i duševní pohodu, udržet si vášeň pro svůj sport a dosáhnout dlouhodobých úspěchů. Vytvoření podpůrného a vyváženého sportovního prostředí, které upřednostňuje blaho sportovců, má zásadní význam pro podporu udržitelného a zdravého výkonu [24; 28].

5 Syndrom vyhoření v korporaci vs. ve sportovní organizaci

Vyhoření se může vyskytnout jak v podnikových, tak ve sportovních organizacích, ale způsoby jeho projevů a zvládání se v obou prostředích výrazně liší.

V podnikové sféře je vyhoření často způsobeno sedavým zaměstnáním, rozsáhlou kancelářskou prací, přetěžující pracovní zátěží, omezenou kontrolou a nedostatkem samostatnosti. Sportovní organizace naproti tomu zahrnují fyzickou aktivitu a mohou vést k vyhoření kvůli přísným tréninkovým plánům, neustálému tlaku na výkon a riziku zranění.

Jak korporace, tak sportovní organizace mohou být vysoce konkurenční, ale konkrétní typy tlaku na výkon se odlišují. V korporacích mohou zaměstnanci čelit tlaku na dodržování termínů, plnění cílů nebo soutěžení o povýšení. Ve sportovních organizacích jsou sportovci pod tlakem, aby podávali soustavné výkony, vyhrávali soutěže a plnili očekávání fanoušků, trenérů a sponzorů.

Různí se také systémy podpory. Ve firmách často existují programy pomoci zaměstnancům, oddělení lidských zdrojů nebo wellness iniciativy, které se zabývají problematikou vyhoření. Ve sportovních organizacích se na zvládání vyhoření sportovců specializují specializovaní sportovní psychologové, trenéři a zdravotnický personál. Sportovci mají také přístup k fyzioterapeutům, odborníkům na výživu a dalším podpůrným pracovníkům, kteří se starají o jejich fyzickou a duševní pohodu.

Liší se také tréninkové a regenerační procesy. Sportovci podstupují přísné tréninkové režimy, které vyvažují úsilí a regeneraci. Vyhoření ve sportu může být důsledkem příliš tvrdé práce bez dostatečného odpočinku. V podnikové sféře, kde se stále více uznává rovnováha mezi pracovním a soukromým životem, může nedostatečný důraz na regeneraci a odpočinek vést k chronickému stresu a vyhoření.

Sportovci ve sportovních organizacích čelí pozornosti médií, veřejné kontrole a tlaku na udržení veřejné image, což může přispět k vyhoření. V korporacích mohou zaměstnanci zažívat stres spojený s veřejnou prezentací nebo interakcí s médii, ale míra kontroly je obvykle nižší.

Odlišují se také metody hodnocení výkonu. V podnikové sféře se hodnocení často zaměřuje na individuální produktivitu, dosažení cílů a splnění úkolů. Ve sportovních organizacích hodnocení zohledňuje řadu faktorů, včetně sportovních výkonů, týmové práce, vedení a individuálních statistik. Tato hodnocení mohou přispívat k vyhoření, pokud sportovci cítí neustálou potřebu dokazovat si své kvality nebo plnit nereálná očekávání.

Podniky i sportovní organizace mohou mít prospěch z proaktivních opatření k prevenci a řešení syndromu vyhoření. Mezi taková opatření patří podpora rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem, poskytování podpůrných prostředků pro zvládnání stresu a duševního zdraví, podpora pozitivní organizační kultury a podpora otevřené komunikace o duševní spokojenosti [1-28].

6 Shrnutí teoretické části

Syndrom vyhoření je proces, který postihuje jednotlivce a může se projevit ve čtyřech fázích. První fáze zahrnuje vystavení chronickému stresu, který postupně ovlivňuje fyzickou, emocionální a duševní pohodu. Druhá fáze je charakterizována chronickým stresem, který ohrožuje schopnost účinně se s těmito stresory vyrovnat. Ve třetí fázi dochází k vyčerpání zdrojů pro zvládnutí a zotavení, což vede k fyzickému vyčerpání, emoční únavě a snižující se motivaci. Poslední fází je vyhoření, které se projevuje výraznějšími a vyčerpávajícími příznaky.

Vyhoření ve sportu má negativní důsledky, včetně poklesu výkonnosti, zvýšeného rizika zranění a negativního vlivu na emocionální a psychickou pohodu. Pro sportovce se projevuje emočním vyčerpáním, odtažitostí, cynismem, úzkostí, depresí a pocitem beznaděje, což ovlivňuje jejich duševní zdraví a celkovou kvalitu života. Syndrom vyhoření také narušuje vztahy s ostatními lidmi a může mít důsledky v akademické oblasti a profesním životě.

Ve sportovní organizaci se vyhoření projevuje přísnými tréninkovými plány, tlakem na výkon, rizikem zranění a veřejnou kontrolou. Důraz je kladen na fyzickou aktivitu, týmovou spolupráci a sportovní výkony. Hodnocení výkonu zohledňuje sportovní výkony, týmovou práci a individuální statistiky. Na rozdíl od korporací, které se zaměřují na sedavé zaměstnání a omezenou kontrolu, ve sportovních organizacích se využívají specialisté na sportovní psychologii, trenéři a zdravotnický personál k řešení vyhoření sportovců.

Celkově je prevence a řešení syndromu vyhoření ve sportovní organizaci klíčové pro udržení dobrého duševního stavu a dlouhodobého úspěchu sportovců. Zahrnuje to podporu rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem, vhodné zvládnutí stresu, podporu pozitivní atmosféry v organizaci a otevřenou komunikaci o duševním zdraví.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Metodika výzkumu

Kapitola začíná cílem výzkumné části a výzkumnými otázkami pro praktickou část. Následně je zde popsána a vysvětlena výzkumná metoda a zpracování dat. Poté je vysvětlen výběr respondenta, s kterým byl hloubkový rozhovor veden, a jeho představení. Jako poslední je nastíněna etická problematika při tvorbě kvalitativního rozhovoru.

Autor se rozhodl detailně zkoumat syndrom vyhoření u vrcholového sportovce a slibuje si, že se mu díky podrobnému popisu a unikátnosti tohoto případu povede vysvětlit projevy vyhoření na konkrétním případě.

7.1 Cíl výzkumné části a výzkumné otázky

Cílem výzkumné části bude popsat zkušenosti se syndromem vyhoření u konkrétního člověka (olympijského vítěze) na základě rozsáhlého hloubkového rozhovoru. Přínosem práce bude poukázat, jak tento nepříznivý jev u sportovců vzniká, popsat, jak se projevuje, jakou roli na vyhoření má okolí sportovce, najít možnosti jeho prevence a léčby či jaké jsou rizika a přínosy vrcholového sportu jako takového.

Z cíle vyplynuly výzkumné otázky, které jsou následující:

- Jaké jsou zdroje syndromu vyhoření?
- Jakými fázemi si sportovec prochází při vyhoření?
- Jakou roli hraje okolí sportovce při vyhoření?
- Existuje nějaký způsob, jak se dá vyhoření překonat?
- Jaké jsou rizika a přínosy vrcholového sportu?

7.2 Výzkumná metoda a zpracování dat

Autor se rozhodl pro praktickou část bakalářské práce zvolit kvalitativní výzkum a metodu dotazování, což umožnilo získat hlubší vhled do zkoumaného tématu a porozumět perspektivě respondenta. Pro sběr dat byl realizován rozsáhlý hloubkový rozhovor s vybraným vrcholovým sportovcem, který měl relevantní zkušenosti a informace k danému tématu. To umožnilo získat podrobné a kvalitativní informace. Zpracování dat proběhlo pomocí tematické analýzy. Tato metoda umožnila identifikovat hlavní témata, vzorce a souvislosti v odpovědích respondenta. Autor postupoval systematicky, postupně si vytvářel tematické kódy a následně je seskupoval do větších témat. Tím dosáhl hlubšího

porozumění zkoumanému fenoménu a získal relevantní poznatky odpovídající výzkumnému cíli.

Charakteristika kvalitativního výzkumu

Kvalitativní výzkum je přístup, který se zaměřuje na pochopení a interpretaci sociálních jevů a fenoménů z hlediska jejich kontextu, významů a zkušeností účastníků. Tento přístup se liší od kvantitativního výzkumu, který se zaměřuje na měřitelné a číselné údaje. Kvalitativní výzkum se spoléhá na otevřené dotazy a flexibilitu při sběru dat a analýze, což mu umožňuje objevovat nové otázky a aspekty zkoumaných jevů.

Sběr dat v kvalitativním výzkumu se provádí pomocí různých metod, jako jsou rozhovory, pozorování, pozorování účastníků, analýza dokumentů nebo vizuální materiály. Tyto metody umožňují získání bohatých a detailních dat, která přispívají k hlubšímu porozumění zkoumaným jevům. Data se následně analyzují pomocí tematické analýzy nebo obsahové analýzy, aby se identifikovaly vzorce, témata a vztahy, a vyvodily se významy a interpretace.

Důležitým rysem kvalitativního výzkumu je také důraz na kontext a subjektivitu. Výzkumníci se snaží porozumět sociálním jevům a zkušenostem z perspektivy lidí, kteří je prožívají, a berou v úvahu jejich subjektivní interpretace. Kvalitativní výzkum pracuje s menším vzorkem účastníků než kvantitativní výzkum, což umožňuje hloubkovou analýzu a porozumění fenoménu prostřednictvím důkladného zkoumání omezeného počtu případů.

Kvalitativní výzkum také často používá induktivní přístup, kdy se odvozují obecné významy a teorie z konkrétních dat a případů. Výzkum je často cyklický a iterativní, s postupným prohlubováním porozumění a vytvářením nových otázek a hypotéz [29; 30].

Charakteristika hloubkového rozhovoru

Hloubkový rozhovor je jednou z hlavních metod v kvalitativním výzkumu, která se zaměřuje na získání podrobných a bohatých dat o zkušenostech, názorech, postojích a perspektivách účastníků. Tato metoda má několik charakteristických rysů, které ji odlišují od jiných forem rozhovorů.

Hloubkový rozhovor má neformální a otevřenou strukturu, která umožňuje výzkumníkovi a účastníkovi volněji komunikovat a vést dialog. Výzkumník není vázán pevně danou strukturou a může se přizpůsobovat reakcím a odpovědím účastníka. Otevřené otázky jsou klíčovým prvkem hloubkového rozhovoru. Účastníci jsou povzbuzováni k volnému vyjadřování svých názorů, pocitů a zkušeností, což umožňuje výzkumníkovi získat hlubší a bohatší odpovědi a lépe porozumět jejich úhlu pohledu. Dalším důležitým prvkem při provádění hloubkového rozhovoru je důvěrná atmosféra. Tato atmosféra vytváří prostor pro

otevřenou a upřímnou komunikaci mezi výzkumníkem a účastníkem. Účastníci se díky tomu cítí pohodlně sdílet citlivé informace a osobní zkušenosti.

Hlubkový rozhovor slouží k prohloubení porozumění zkoumanému jevu. Výzkumník se snaží získat co nejpodrobnější informace o zkušenostech a motivacích účastníků, a tak lépe porozumět jejich perspektivě. Flexibilita a adaptabilita jsou důležité, protože výzkumník se může přizpůsobit potřebám a reakcím účastníka a upřesňovat otázky. Po provedení hlubkového rozhovoru se získaná data zaznamenávají buď zvukově nebo formou transkripce. Záznam slouží k další analýze a vyhodnocení dat, která jsou následně kategorizována, tematizována a v tom pak hledány vzorce a významy [31; 32].

Charakteristika tematické analýzy

Tematická analýza je běžně používanou metodou v kvalitativním výzkumu, která slouží k identifikaci a interpretaci klíčových témat a vzorců v datech. Tato metoda umožňuje výzkumníkům systematicky zkoumat textová nebo hlasová data, která získali například z rozhovorů, pozorování nebo dokumentů.

Prvním krokem tematické analýzy je identifikace tematických jednotek v datech. Výzkumník prochází textem a hledá opakující se myšlenky, koncepty nebo výrazy, které tvoří základní stavební kameny pro další analýzu. Poté následuje proces kategorizace, kdy jsou tematické jednotky tříděny do širších kategorií nebo tematických oblastí. Tyto kategorie seskupují související myšlenky a koncepty a umožňují výzkumníkovi lépe organizovat data. Výzkumník může vytvářet tematické mapy, které ukazují vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a tématy. Tím se získá přehled o tom, jak jsou témata propojena a jakým způsobem se vzájemně ovlivňují.

Tematická analýza nekončí pouze s kategorizací a popisem témat. Výzkumníci se snaží vyjádřit významy a interpretace, které vyplývají z nalezených tematických vzorců. Tímto způsobem se posouvají za pouhým popisem a snaží se porozumět, co tato témata znamenají a jakým způsobem ovlivňují zkoumaný fenomén. Tematická analýza je často iterativním procesem. Výzkumníci se mohou několikrát vracet k datům, hledat nové vzorce nebo upřesňovat a rozvíjet nalezené tématu v závislosti na nových informacích nebo nových výzkumných otázkách. Tímto způsobem se zajistí co nejkomplexnější porozumění datům [33; 34].

Příprava a průběh hlubkového rozhovoru

Autor zvolil hlubkový rozhovor, jelikož to pro dané téma považuje za nejvhodnější řešení. Před samotným rozhovorem se důkladně připravil, nastudoval si všechny dostupné informace o respondentovi a vytvořil sadu 40 rozsáhlých otázek v 7 podskupinách. Tyto otázky poslal

dopředu respondentovi, aby věděl, na co se má připravit. Základní otázky jsou k nalezení v příloze této práce.

Samotný rozhovor probíhal v prostorách ASC Dukla Praha, se souhlasem respondenta byl zaznamenáván na diktafon a trval téměř 2 hodiny. Autor práce se ptal na připravené otázky a pokaždé se snažil doptávat na podrobnosti a doplňující informace. Jelikož je respondent zvyklý mluvit v médiích, vše probíhalo velice plynule, přesně a nebylo těžké získat komplexní informace a podklady pro všechny výzkumné otázky. Komunikace byla celkově velmi příjemná a v přátelském duchu. Výsledný audiozáznam si poté autor přepsal do textové podoby a rozhovor vyhodnocoval z již přepsané formy.

Výběr respondenta

Pro účel hloubkového rozhovoru si autor vybral pouze jednoho respondenta, kterého ale zkoumal velmi detailně během dlouhého rozhovoru. Výhodou autora byl poměrně blízký vztah s respondentem, což mělo za následek nečekaně velkou otevřenost v citlivých tématech. Další pozitivní stránkou z pohledu autora je fakt, že zkoumaný respondent sportoval opravdu na té absolutně nejvyšší úrovni a má zkušenosti jak ze sportovního prostředí, tak i z prostředí mediálního, do kterého se dostal po zisku zlaté olympijské medaile v moderním pětiboji.

7.3 Představení respondenta

Hloubkový rozhovor byl veden s Mgr. Davidem Svobodou, který je historicky nejúspěšnější reprezentant České republiky v moderním pětiboji. Je členem Armádního sportovního klubu Dukla a jeho největším úspěchem je zlatá medaile na londýnské olympiádě v roce 2012.

David Svoboda se narodil se 19. března 1985 v Praze a od roku 2004 byl aktivním členem reprezentace. Již v roce 2005 vybojoval svoji první velkou medaili (bronzovou) na MS ve Varšavě v soutěži štafet. Na juniorském MS v Šanghaji v roce 2006 se stal dvojnásobným mistrem světa. O rok později dokončil individuální závod na seniorském mistrovství světa v Berlíně na 8. místě. Ten stejný rok se mu zároveň povedlo napřímo kvalifikovat na LOH v Pekingu desátém místu na mistrovství Evropy.

Na olympiádě v Pekingu (2008) byl považován za favorita. Začátek soutěže zvládl skvěle, ale po pádu z koně v jezdecké disciplíně se jeho vysoké ambice rozplynuly. Nicméně v období po olympiádě opět dokázal, že patří k těm nejlepším. Povedl se mu fenomén, kdy na MS v Londýně 2009 vybojoval hned tři medaile (stříbro v individuálním závodě, stříbro v týmové soutěži a zlato ve štafetě mužů). V roce 2010 se stal mistrem Evropy a v roce 2011 ovládl celkový světový žebříček.

Jeho největším úspěchem je však získání zlaté olympijské medaile na LOH 2012 v Londýně, kde zvítězil v olympijském rekordu. Pro ČR je to zatím první a jediná zlatá olympijská medaile v moderním pětiboji. Po tomto úspěchu zároveň i proklouzl do mediálního prostoru, kde velmi pozitivně ovlivnil popularizaci moderního pětiboje v České republice. Bohužel se mu nevyhnuly zdravotní komplikace, které ho na 15 měsíců vyřadily ze závodů. Po pauze se ale vrátil a v roce 2015 vybojoval na MS v Berlíně 8. místo a na ME v Bath 9. místo, díky němuž se kvalifikoval na olympiádu v Riu de Janeiru 2016, kde skončil na výborném 9. místě se ztrátou pouhých 16 vteřin na bronz. Se svojí kariérou se rozloučil v roce 2017. V průběhu své kariéry se stal pětkrát Pětibojařem roku (2007, 2008, 2010, 2011, 2012).

David Svoboda je součástí sportovní rodiny, jeho bratr a dvojče Tomáš je také známým českým sportovcem a triatlonistou. V roce 2023 ukončil úspěšně své magisterské studium na UK FTVS. Díky úspěchu na olympiádě se těšil i poměrně velké popularitě a širší veřejnost ho může znát například z televizní taneční soutěže StarDance či Show Jana Krause.

Momentálně působí na Dukle jako trenér moderního pětiboje, je ambasadorem značky Toyota, společně se svým bratrem vede projekt Kalokagathia Alliance a stále je i členem Armády ČR [35].

7.4 Etika výzkumu

Před samotným rozhovorem byl respondent informován a seznámen s účelem, cílem a formou výzkumné části bakalářské práce. Celý rozhovor byl nahráván se souhlasem respondenta a celá výsledná práce jím byla i schválena. Zároveň byl samotný audiozáznam smazán a nebude nikde a nikdy zveřejněný. Zmíněné osoby byly co nejvíce anonymizovány, aby nebylo narušeno jejich soukromí. Otázky během rozhovoru se snažil autor klást nesugestivně a nezaujatě.

Možná rizika a limity výzkumu viděl autor práce v tom, že nezíská stoprocentně ucelený výsledek díky nedostatku zkušeností s vedením takto objemných hloubkových rozhovorů. Na druhou stranu se ale právě díky této obavě snažil připravit co nejdůkladněji tak, aby tuto možnost co nejvíce eliminoval. Druhým rizikem mohla být malá otevřenost respondenta při rozhovoru, jelikož se jednalo o velmi citlivé osobní informace.

8 Výsledky hloubkového rozhovoru

Tato kapitola se věnuje výsledkům hloubkového rozhovoru, který byl autorem rozkódován. Vzhledem k dobře stanoveným výzkumným otázkám došlo k tomu, že základní podskupiny odpovídaly právě těmto otázkám. Autor proto vytvořil z těchto otázek názvy kapitol a přiřadil k nim vhodné informace (kódy), které přebíral z přespaného rozhovoru. Zároveň tyto kapitoly provází i velké množství Davidových přímých citací, které mají za úkol podtrhnout doprovázený text. Veškeré přímé řeči napsané kurzívou jsou tedy Davidovy citace. Výsledkem hloubkového rozhovoru je ucelený obraz o syndromu vyhoření u konkrétního vrcholového sportovce.

8.1 Příčiny a zdroje syndromu vyhoření

V rozhovoru David Svoboda uvádí, že během své sportovní kariéry zažil celkově dvě vyhoření, jedno v roce 2011 a druhé v roce 2017. Každé v trochu jiné situaci. Proto je v rámci lepšího pochopení nutné vysvětlit vznik obou těchto zásadních momentů.

Příčiny a zdroje vyhoření v roce 2011

Po nešťastně nevydařené olympiádě v Pekingu v roce 2008 se David Svoboda před blížící se olympiádou v Londýně 2012 začal dostávat do role adepta na olympijský kov. Jeho dlouhodobá výkonost byla velmi vysoká a sbíral jeden cenný úspěch za druhým. Díky tomu na něj byl extrémní tlak, vzhledem k tomu, že se od něj takovéto výsledky začaly očekávat. V rozhovoru zároveň zmiňuje, že v té době se zbytku českého týmu příliš nedařilo, tudíž to všechno „stálo na něm“.

„Takže kamkoliv jsem přijel, tak to na mě jako viselo. A mně to vadilo, protože mně o to nešlo. A v podstatě jsem tam plnil jenom nějaký úkoly, který jsem dělat ani nechtěl.“

Jak se ale začal blížit rok 2011, postupně se u něj začala projevat ztráta motivace spojená s celkovou únavou ze stereotypního prostředí. Jeho jedinou prioritou byla olympiáda v Londýně, to byl jeho jediný vnitřní a osobní cíl.

„Když má někdo nějaké výsledky a výkonnost, tak oni by tě pořád ždímalí. A ještě musíš tady na Evropu, a ještě na svět a tady na ty světáky. A vždyť to máš ve smlouvě. A už takhle jakoby jedou, a už tě cucají.“

Kdyby to bylo na něm, tak by nejradši závodil jen dva až tři větší závody a zbytek vynechal. A v té době ho nikdo nechtěl vyslyšet. Začala se u něj postupně kumulovat nechuť k závodění. K něčemu, co dříve tolik miloval. Najednou v tom neviděl smysl. Projevovalo se to jak psychicky, tak i fyzicky. Nepomáhal tomu ani fakt, že v té době docházelo

v moderním pětiboji k technologické změně, kdy se místo statické střelby diabolkou přecházelo na nový (aktuální) formát kombinované disciplíny běhu se střelbou z laserové pistole. Tato technologie však na začátku fungovala velmi špatně, a tak se stávalo, že zvláště laserové terče často nefungovaly. I na vrcholných akcích. Což ho ještě více demotivovalo, vzhledem k tomu, že patřil mezi nejlepší střelce.

„Já jsem tam neměl už vůbec žádnou potřebu být.“

V tomto případě to tedy přišlo velmi postupně. Nedá se říct, že by vyhořel ze dne na den. Celá tato situace eskalovala v to, že najednou se v něm objevil impulz dát si pauzu od závodů a odjet trénovat někam pryč. Sám si vysnil dalekou Severní Ameriku, konkrétně USA.

„Takže jsem z toho všeho byl v roce 2011 už úplně vyřízený.“

V té době to však nebylo běžné, že by se takto do Ameriky jezdilo a díky nákladnosti celé akce byl i problém se zaplacením takového soustředění. Po nevydařeném MS byl zavolán k tehdejšímu řediteli, který se ho ptal, co se stalo. David mu vysvětlil celou situaci a došlo k nečekanému gestu.

„Ale ředitel Dukly řekl, platím ti to, jed'. Dej se do kupy. Ale za rok musíš přivést medaili z olympiády, jinak smlouva na Dukle šlus. Tak jsme si na to podali ruku a bylo to.“

David tehdy odjel sám pryč na dva měsíce. Sám to popisuje jako velmi důležitý krok. Díky změně prostředí se jednalo o jakýsi detox. Zároveň tam ale stále intenzivně trénoval, ale tentokrát už s obnovenou motivací. O rok později, v roce 2012 vyhrál olympiádu.

Příčiny a zdroje vyhoření v roce 2017

Při výhře na olympiádě David zažíval ohromnou euforii, ale zároveň i jakýsi pocit prázdnoty vzhledem k tomu, že zisk zlaté olympijské medaile byl vždy jeho největší sportovní cíl. I proto si dal opět zhruba půlroční pauzu, kdy se sportovně pouze udržoval a místo toho se věnoval mediálním povinnostem, které ho v životě nově začaly obklopot.

„Takže to bylo v podstatě veskrze super pozitivní období, zároveň ale i náročné v tom, že člověk se musel znovu důkladně po mnoha letech zamyslet, co dál.“

Poté se opět vrátil do závodního režimu, avšak bohužel se u něj projevilo závažné zranění nohy v oblasti okostice, se kterým si velmi dlouho žádný lékař nevěděl rady a vyřadilo ho to téměř na dva roky. Vzhledem k tomuto faktu by se dalo předpokládat, že základem začátku druhého vyhoření by mohlo být právě toto zranění, jelikož období takto dlouhých zranění bývá obecně pro vrcholové sportovce velmi kritické. Pro Davida to bylo velmi těžké, byl z toho rozladěný a připadalo mu to celé smutné, že to trvá tak dlouho. Na druhou stranu ale

přiznal, že to i zároveň využil jako prostor pro odpočinek a nabrání motivace opět vrcholově závodit.

„A mně to přišlo na jednu stranu smutné a na druhou stranu jako vysvobození, že mám vlastně omluvenku na tu sezonu.“

Po vyléčeném zranění se opět vrátil a na mistrovství Evropy se mu povedlo kvalifikovat na LOH 2016 v Riu. Zde skončil 9. se ztrátou pouhých 16 vteřin na bronzovou medaili. Vzhledem ke zdravotnímu stavu byl s tímto výsledkem velmi spokojen.

„Zazávodil jsem si na třetí olympiádě a tehdy jsem měl skončit.“

Po této olympiádě měl David ale podepsanou smlouvu do roku 2017.

„A z pocitu nějakého povinnosti a zase nějakých vlivů zvenčí jsem považoval za správné tuto sezonu ještě dojet. A už mě to nebavilo.“

Odjel tedy pár světových pohárů a poprvé v životě vypadl už v kvalifikaci. Dalším závodem bylo ME v Minsku 2017, kde sice postoupil do finále, ale nakonec skončil až 30. Najednou přišel zlom. Toto již finální vyhoření přišlo rychle. Mistrovství Evropy v Minsku byl jeho poslední závod v moderním pětiboji v životě.

„A už ten den během toho závodu jsem říkal, já končím. Já už tady nechci být. Já nemám vůbec motor běžet. Proč? Já už to nechci dělat.“

8.2 Fáze a projevy syndromu vyhoření

David Svoboda popisuje ve své kariéře dvě období, které odpovídaly vyhoření. V této kapitole budou popsány fáze a projevy tohoto vyhoření pro obě období zvlášť, jelikož se v některých ohledech liší.

Fáze a projevy vyhoření v roce 2011

Z rozhovoru vyplývá, že Davidovo vyhoření v roce 2011 přicházelo postupně v etapách. Problémem byl navyšující se tlak z okolí. David popisuje rostoucí konflikt se svým okolím. Zároveň se cítil být i trochu manipulovaný. Bylo mu vyčítáno, že by to měl vše dělat i pro tým. Chyběl mu jakýkoliv motiv se o něco snažit, neviděl v tom žádný cíl a důvod. Jeho dřívější motivací bylo to, že to „dělal ze srdce“, což teď už přestávalo platit.

„V sezóně 2011 to přicházelo postupně. Tam jsem věděl, co chci a co nechci. Okolí mě vmanévrovalo někam, že jsem se ocitl v nepohodlné pozici, až ten kalich přetekl.“

Tyto okolnosti s sebou nesly i psychické problémy. David se začal cítit emocionálně vyčerpaný a začal být více psychicky nestabilní a podrážděnější. Jako únik od problémů

viděl již zmiňovaný odjezd do USA. Cítil se příliš pod tlakem. Sám ale zmiňuje, že nikdy nepocítoval, že by měl sklony vyloženě k depresím.

V rozhovoru popisuje, že fyzické změny příliš nevnímal, tedy jen co se týkalo trénování. Tam bylo vše v relativní normě. Kde rozdíl viděl byly právě již mnohokrát opakované závody. Zde vnímal ohromnou ztrátu jakéhokoliv „drajvu“ a jeho výkony byly oproti předešlým sezónám podprůměrné.

Fáze a projevy vyhoření v roce 2017

Vyhoření, ke kterému došlo u Davida v roce 2017 mělo mnohem prudší spád. Tentokrát to nepřicházelo postupně, ale udeřilo to celé najednou. Konkrétně při jeho posledním závodě v kariéře (v moderním pětiboji) na ME v Minsku.

„A vlastně jsem věděl hned, že už tam nechci být a že už to nechci znova nikdy ani zkusit. Že mi to už prostě skončilo. Vnitřně to člověk nějak pozná. Takže tam to byla v podstatě otázka rozhodnutí během pár minut.“

V tu chvíli už neměl sebemenší motivaci pokračovat a vrátit se k vrcholovému sportu. Pomyslný kalich opět přetekl, a tak to i zůstalo nadále. Tentokrát už se nenechával dále přesvědčovat, že to má ještě zkusit a že si k tomu zase znovu najde cestu. Tentokrát už byl razantnější.

Jeho motivace pokračovat byla nulová a fyzické výkony díky tomu byly na závodech opět na jeho poměry podprůměrné. Co se týče jeho psychického stavu, tak nejdříve to pro něj byla emocionální rána. Nemohl pochopit, že něco, co tolik miloval a pro co žil pro něj najednou nebylo už tak důležité a měl k tomu nechuť. Na druhou stranu ale zmiňuje, že v osobním životě mimo sport naopak došlo ke změně. Dříve na svůj osobní život neměl čas, a to ho svazovalo a dělalo částečně nešťastným. Tím, že najednou odstříhl vrcholový sport, měl mnohem více času na věci, které dříve zanedbával.

„Měl jsem už spoustu mimosportovních aktivit, sice všechny souvisely trochu se sportem, ale mrzelo mě, že se jim nemůžu věnovat víc.“

8.3 Vliv okolí

Vliv okolí hrál v tomto případě extrémní roli. Z rozhovoru vyplývá, že Davidovo vyhoření bylo vlastně samotným okolím způsobeno. V této kapitole bude popsán vliv rodiny, trenérů, tréninkových partnerů a samotné zaměstnávající organizace (ASC Dukla) na syndrom vyhoření Davida Svobody. Budou zmíněny jak vlivy, které byly nápomocné a zároveň i ty, které vyhoření naopak umocňovaly.

Rodina

David popisuje svůj vztah s rodinou veskrze pozitivně. V době vyhoření pro něj představovala zásadní oporu. David především vyzdvihuje svůj vztah s otcem a bratrem. Cítil od nich, že ač se mu v některé životních fázích nedařilo, tak ho vždy podporovali a nic to na jejich vzájemném vztahu neměnilo. Zároveň si vážil toho, že spolu byli schopni otevřeně komunikovat o všech pocitech, stavech i názorech.

„Když chtěl člověk vypadnout z toho molochu, z toho sportovního průmyslu, z té továrny na výsledky, tak prostě přišel domů a byl v pohodě.“

Čas strávený s rodinou tedy vnímal jako odpočinkovou a uklidňující záležitost. Dobře fungující rodinné vztahy považuje David za zcela zásadní.

Trenéři

Za svoji sportovní kariéru měl David Svoboda více trenérů, což není nic neobvyklé, vzhledem k počtu disciplín v moderním pětiboji. S většinou vycházel bez problémů. Na nich oceňoval to, že neprosazovali svoje vlastní zájmy a dělali vše přímo pro něj.

„Byli, jsou a asi budou takoví, že oni tady jsou pro tebe,“ odpovídá David na otázku, jaké byly pozitivní vlastnosti jeho trenérů, s kterými měl dobré vztahy.

„Nezačnou ti vysvětlovat, že to, co chceš je vlastně blbě, že bys měl chtít něco jiného,“ dodává.

S některými si někdy naopak bohužel příliš nerozuměl. Nelíbilo se mu, že mu nedávají dostatečnou volnost a prostor pro jeho názory. Cítil se díky tomu svázaný. Měl pocit, že dokud byli v týmu závodníci, kteří na tom byli výkonnostně lépe, bylo vše bez problémů. Potom, co se ale začal zlepšovat a stal se českou jedničkou, mu připadalo, že je na něj daleko větší tlak a pozornost, než by si přál. Tam se to začalo lámat. Zároveň měl pocit, že tito lidé vytvářejí zbytečně toxické prostředí, které se poté promítalo i do celkové týmové nálady. Mezi jejich negativní vlastnosti zařadil upřednostňování vlastních zájmů a přílišný nátlak ve vypjatých situacích.

„On potřeboval ty výsledky, on je potřeboval. Takže prosazoval to, co on potřeboval. Prostě je mistrovství světa, máš to ve smlouvě, tak jedem.“

Na druhou stranu přiznává, že vzhledem k pozici, kterou tito trenéři zastávali, bylo z části pochopitelné, že získávání co nejlepších výsledků bylo pro ně prioritou. Tento přístup se mu ale nelíbil.

„Třetí okolnost toho, proč jsem skončil byla určitá únava z toho prostředí, něco jako ponorková nemoc, která byla způsobená tím, že jsem se čím dál častěji dostával do opozice vůči vedení té tréninkové skupiny.“

Po olympiádě v Riu 2016 kvůli tomuto i změnil svého hlavního osobního trenéra.

Tréninkoví partneři

Tato kapitola souvisí se i zmíněným vlivem trenérů. David se ve své tréninkové skupině začínal cítit nekomfortně, díky podle jeho slov již řečenému „toxickému prostředí“. Měl ale pocit, že sám žádné takovéto prostředí nevytvářel.

„Když se šéfovi něco nelíbilo, nebo když někdo dělal něco, co nebylo v souladu s jeho přesvědčením, no tak ten daný člověk byl najednou nepřítelem té skupiny.“

Další vliv na atmosféru v týmu mělo i to, jak se zrovna komu dařilo. Jinak vnímal ale své tréninkové partnery pozitivně a snažil se s nimi mít dobrý vztah. Kvůli tlaku trenéra to však nebylo jednoduché.

„No a byl jsem potom i před ostatními stavěnej jakoby do pozice troublemakera, takže to mě nebavilo. Proto jsem pak i odešel.“

Zaměstnávající organizace

Chování zaměstnávající organizace (ASC Dukla) vnímal David během svého vyhoření veskrze pozitivně. S vedením měl vždy dobré vztahy a měl pocit, že mu vždy vycházeli vstříc a chtěli mu pomoci. Například mu pomohli v proplacení zmiňované cesty do Ameriky. Zároveň ale přiznává, že měl možná i nadstandartní péči vzhledem k výborným výsledkům.

„Tam to bylo vždycky v pohodě, tam nebyl žádný problém nikdy, naopak.“

8.4 Léčba a prevence

Léčba

Co se týče léčby Davidova vyhoření v roce 2011, pomohla změna prostředí. Tím, že byl neustále ve stejné skupině lidí, na stejném místě a dělal furt to stejné dokola, byl z toho už nešťastný a potřeboval radikální změnu. V tomto případě odjel sám na dva měsíce do USA, kde si mohl alespoň částečně odpočinout a přehodnotit všechny priority.

„Dobrá varianta je změna prostředí, změna stereotypu, nové impulzy, třeba nový trenér, ale v našem případě to moc nešlo, protože nebylo z koho vybírat, nebylo kam jít.“

Odjezd do Ameriky skutečně pomohl. David se vrátil opět plný energie a s nově obnovenou motivací k závodění. Zároveň chtěl mít pocit, že pro sebe udělal vše, a tak v roce 2012 oslovil sportovní psycholožku, s kterou během celého roku tyto problémy řešil. Nejednalo se ale o nic častého a intenzivního. Ten stejný rok vyhrál olympiádu.

Na druhou stranu se ale opět vrátil do stejného prostředí, měl stejné trenéry i tréninkové partnery, takže se toho v jeho životě ve výsledku až tak mnoho nezměnilo. Je možné, že nedošlo k plnému vyléčení vyhoření, ale jen k jeho odsunutí do roku 2017, kdy u něj opět vypuklo, tentokrát již naplno.

V roce 2017 byla léčba vyhoření radikálnější. V tomto případě nestačila pouhá změna prostředí, ale celého životního zaměření. David se rozhodl s moderním pětibojem, coby v roli vrcholového závodníka, zcela skončit. Sám tento krok považuje za vysvobození.

„Když ztrácíš v jednom, chceš dělat něco jiného.“

Konkrétně se soustředila jeho pozornost na mediální povinnosti, přednášky, které vedl s koučem Janem Mühlfeitem, na dostudování magisterského studia na UK FTVS, a především pak na práci trenéra, kterou vykonává na plný úvazek dodnes.

Prevence

Neméně důležitou částí výzkumu bylo zjistit konkrétní a unikátní poznatky ohledně syndromu vyhoření od někoho, kdo si tímto syndromem prošel a bude se moci podělit o získané informace. Z rozhovoru vyplynul velký apel ze strany Davida na prevenci tohoto syndromu.

První jeho preventivní radou bylo to, aby si byl sportovec jistý tím, že to, co chce, opravdu vnitřně chce a nejedná se o pouhou uměle vyvolanou domněnku.

„Je potřeba prostě v každém okamžiku, ať už v tréninku nebo na závodech nebo ve všech činnostech, které s tím sportem souvisí, být přesvědčen o tom, že děláš to, co chceš ty, a vědět, proč to děláš.“

Druhý jeho poznatek se týkal odolávání vnějším tlakům. Sám ale chápe, že zvláště pro mladé lidi je to složitější. Obecně vidí výhodu, pokud je člověk průbojnější a díky tomu se nenechá tak lehce zatlačit až za pomyslnou hranu, která je už pro něj neúnosná (což pak vede například ke zhroucení daného sportovce).

„Jsou někteří lidé, kteří to dokážou dřív. Že už si od dvaceti let umí říct, co chtějí a co nechťejí. A už přes ty svoje hranice nejdou.“

Poslední a možná i nejdůležitější Davidovou preventivní radou je již několikrát zmiňovaný útek ze stereotypu. Ve sportu se může jednat o změnu tréninkových prostorů, trenérů, tréninkové skupiny či vyloženě změnu celkového stylu trénování.

„Prostě vyměníš prostředí, vyměníš člověka, se kterým jsi na každodenní komunikační úrovni, a to je strašně důležité.“

K tomu se pojí i to, že je důležité, aby člověka jeho prostředí „nevysávalo“. *„V pracovní prostředí je vždycky základ, aby si tam tu energii neztrácel, přinejmenším. V ideálním případě, kdyby ti jí někdo dával i zpět, to by bylo úžasné,“* polemizuje David.

8.5 Přínosy a rizika vrcholového sportu

Poslední část se váže obecně k celému vrcholovému sportování. Autor bakalářské práce se Davida Svobody zeptal, jaké jsou dle jeho názoru největší přínosy a rizika provozování sportu na té nejvyšší úrovni.

Přínosy

Mezi největší přínos vrcholového sportování vidí David v tom, že se člověk může věnovat naplno svému koníčku. Zároveň si užije ve velké míře cestování, čímž si udělá širší rozhled a najde spoustu nových přátel.

„Člověk na sobě může makat jak po fyzické, tak i po té mentální stránce. Naplno a na té nejvyšší úrovni. A má k dispozici nejlepší podmínky,“ dodal v rozhovoru David jako další velké plus. Zároveň ho sport naučil disciplíně a smyslu pro řád. Sport vidí jako drogu. Ale v tom pozitivním smyslu slova.

Rizika

Na prvním místě má David zdravotní rizika. Je obecně známé, že vrcholový sport velmi často doprovázejí různá zranění, která se bohužel mohou i několikrát během sportovní kariéry opakovat. Nejen to má za následek i další riziko. Tím je mentální nebo psychologická stránka sportovce. Jelikož jsou vrcholoví sportovci často i veřejně známé osobnosti, musí se vypořádávat jak s úspěchy, tak i s neúspěchy. A to vše pod tlakem okolí, které je někdy miluje a jindy i klidně nenávidí. To může být pro slabší povahy velmi náročné.

„Neděláš to prostě za zavřenými dveřmi. Lidé ti koukají pod ruce, máš spoustu fanoušků, ale i lidi, kteří ti třeba závidějí.“

Další velké riziko, které David v rozhovoru zmiňuje, je to, že pokud chce být člověk ve vrcholovém sportu dobrý, musí kvůli tomu hodně věcí obětovat. Například žití kvalitního a bohatého osobního života, které je s nekonečnými tréninky téměř nedosažitelné.

„Když chceš být dobrý ve vrcholovém sportu, tak tomu musíš dát 100 %, nebo prostě významnou prioritu mezi všemi hodnotami. No a riziko je v tom, že po čase zjistíš, že si třeba ty hodnoty měl mít jiné. Takže je to určité rozhodnutí, které musíš udělat, a pak nést následky.“

9 Analýza rozhovoru

Rozhovor s Davidem Svobodou, zabývající se jeho zkušeností se syndromem vyhoření, poskytuje hluboký vhled do mentálního stavu a psychologických aspektů vrcholového sportovce. Rozhovor je rozdělen do dvou klíčových fází, z nichž každá přinesla odlišné vlivy a důsledky.

První fáze vyhoření, která nastala v roce 2011, byla postupným procesem, kdy David popisuje, jak narůstající tlak ze strany okolí, mezilidské konflikty s trenérem a tréninkovou skupinou a postupné ztrácení motivace a smyslu pro sport postupně vyústily ve vyhoření. Se značným cynismem vzpomíná, jak v té době hledal únik od problémů a tlaku v cestování do USA, což mu poskytovalo jakousi únikovou cestu. Pocítil emoční vyčerpání, nestabilitu mysli, podrážděnost a ztrátu motivace. To ukazuje, že první fáze vyhoření byla způsobena kombinací vnějšího tlaku, mezilidských sporů a únikového chování.

Druhá fáze vyhoření přišla o šest let později, v roce 2017, a byla mnohem závažnější. David popisuje, jak náhle ztratil veškerou motivaci a radost z pokračování v kariéře vrcholového sportovce. Už necítil spojení s tím sportem, který kdysi miloval a který ho definoval. V této fázi zažíval rychlý pokles výkonnosti a sílu přání ukončit sportovní kariéru úplně a co nejrychleji. Pro Davidovu psychickou pohodu bylo klíčové najít si nový smysl života a získat vnitřní klid. Tato fáze ukazuje, že vyhoření může mít i opačný průběh, kdy najednou a bez varování nastane náhle a má mnohem silnější dopad na psychický stav a celkovou profesionální kariéru sportovce.

Rozhovor rovněž zdůrazňuje vliv okolních vlivů na Davidovo vyhoření. Několik klíčových faktorů stojí za zmínku.

Prvním z nich je podpora rodiny, která hrála významnou roli v Davidově kariéře. V rozhovoru klade důraz na pozitivní vztahy v rodině během jeho sportování. Nacházel pochopení, podporu a porozumění ze strany svého otce a bratra, což mu poskytovalo silnou oporu v jeho sportovních úsilích.

Druhým klíčovým faktorem jsou vztahy s trenéry. David má většinou pozitivní zkušenosti s trenéry, kteří ho upřímně podporovali a inspirovali. Nicméně, nevyhýbá se zmínce o situacích, kdy se necítil pochopen nebo byl omezován, zejména po dosažení pozice nejlepšího sportovce v týmu. To poukazuje na to, že vztah s trenérem může hrát důležitou roli v psychickém a emočním blahu sportovce.

Třetím faktorem je tréninkové prostředí. Prostředí, ve kterém sportovec trénuje, může hrát klíčovou roli v jeho duševní pohodě a výkonnosti. David ve svém rozhovoru uvádí, že toxické prvky v týmu a mezilidské konflikty s tréninkovými partnery ovlivňovaly jeho duševní

a emocionální stav. Pro dosažení optimálního výkonu je důležité, aby sportovec měl podporující a pozitivní prostředí kolem sebe.

Čtvrtým faktorem je zaměstnavatelskou organizací. David měl pozitivní vztah s ASC Dukla, jehož byl zaměstnancem, a ocenil podporu a finanční pomoc, kterou dostal, včetně financování jeho cesty do USA.

Kromě toho David představuje několik mechanismů zvládnání a preventivních strategií proti vyhoření.

První z nich je zajišťování vnitřní motivace. David klade důraz na to, aby sportovec byl vždy přesvědčen o své vášni pro sport a udržoval vnitřní motivaci během tréninku a závodů. Znalost svých cílů a důvodů, proč daný sport provozuje, mu pomohla překonávat náročné situace.

Druhým mechanismem je odolávání vnějším tlakům. David doporučuje sportovci být odolný vůči vnějším tlakům a nezraňovat své osobní hodnoty a cíle. Uvědomit si své limity a být věrný sám sobě může pomoci předejít vyhoření.

Třetím mechanismem je útěk ze stereotypu. David zdůrazňuje důležitost inovace, změny prostředí a tréninkových metod. Únik ze stereotypu může přinést novou inspiraci a motivaci.

Co se týče podstaty samotného sportování na profesionální úrovni, tak David vidí největší přínos možnost plného věnování se koníčku, fyzického i mentálního rozvoje a zážitky spojené s cestováním a novými přáteli. Zároveň s tím souvisí i rizika, zejména zdravotní (opakující se zranění) a psychické zátěž v reakci na veřejné úspěchy a neúspěchy. Další riziko spočívá v obětování osobního života pro dosažení úspěchu ve vrcholovém sportu. Správná rovnováha je zásadní pro udržení dlouhodobé pohody sportovců.

Celkově lze z rozhovoru s Davidem Svobodou vyvodit, že vyhoření je komplexní a individuální problém, který může ovlivnit vrcholové sportovce. Důraz je kladen na sebeuvědomění, vnitřní motivaci a podpůrné prostředí, které může pomoci předcházet vyhoření. Zároveň rozhovor zdůrazňuje vliv vnějších vlivů, jako jsou rodina, trenéři a tréninkové prostředí, na celkové blaho a výkonnost sportovce. Porozumění těmto faktorům může být cenné pro navrhování strategií podpory vrcholových sportovců a snižování rizika vyhoření ve sportech s vysokým výkonem.

Vyvození závěrů

Do celého vývoje a průběhu vyhoření zasahovala Davidova povaha. Jeho charakter působí velmi klidně a vyrovnaně. Až flegmaticky. Právě tato flegmaticčnost mu pomáhala v řadě situací až překvapivě lehce přejít některé nepříjemnosti a strasti, které by méně stabilního člověka dávno vyvedly z míry. Na druhou stranu je ale možné, že to bylo pouhé zdání a všechny problémy se mohly kumulovat uvnitř, až to dospělo do stádia, kdy se vše projevilo jedním velkým impulzem. Jedním velkým vyhořením. Konkrétně v roce 2017. Zdá se, že u něj tedy existovala určitá tendence k depersonalizaci. To znamenalo, že mohl své pocity a reakce odosobňovat, což mu umožnilo si zachovat zdánlivě větší emocionální odstup.

Další vyzorovanou Davidovou vlastností je jeho silná samostatnost a tíha k perfekcionismu. I v těch nejtěžších situacích se spoléhal převážně sám na sebe a nenechal si příliš radit od odborníků. Díky tomu se více a více uzavíral do svého vlastního světa, kam nikoho nepouštěl. Dá se tedy předpokládat, že pokud by byl více otevřený nějakým externím zásahům (například v podobě delší spolupráce se sportovním psychologem), mohlo se jeho vyhoření předejít, nebo alespoň ho zmírnit.

V analýze je také patrná určitá dynamika mezi tlumícími a podporujícími faktory samotného vyhoření. Mezi tlumící faktory patřila minimálně z části jeho flegmatická povaha, dobré vztahy s rodinnou a zaměstnávající organizací, láska ke sportu a podpora některých jeho trenérů. Na druhé straně se však objevovaly podporující faktory vyhoření, jako konflikty s jinými trenéry spojené se ztrátou motivace. Tyto faktory mohly narušit jeho klid a vyvolat v něm potřebu řešit všechno sám, což vedlo k většímu tlaku na jeho psychiku. Z rozhovoru vyplynulo, že za nejhlavnějšího viníka svého vyhoření považuje David právě své okolí. Tento fakt však nelze z objektivního hlediska potvrdit ani vyvrátit z důvodu absence externích informací.

10 Shrnutí výzkumné části

Bakalářská práce se zaměřila na hloubkový rozhovor s vrcholovým sportovcem Davidem Svobodou, který odhaluje jeho osobní zkušenost se syndromem vyhoření. Z analýzy tohoto rozhovoru vyplynulo několik klíčových zjištění, která lze nyní rozebrat a porovnat s existující literaturou ohledně syndromu vyhoření ve vrcholovém sportu.

Jedním z hlavních aspektů, který v rozhovoru vynikl, je fakt, že syndrom vyhoření ve vrcholovém sportu není pokaždé pouhým náhodným jevem, ale postupně se vyvíjí v průběhu dlouhé doby. David Svoboda popsal, jak začalo s malými známkami neuspokojení a vyčerpání, které postupně narůstalo do bodu, kdy se dostal na pokraj psychického a fyzického vyčerpání. Tento postupný vývoj je v souladu s mnoha studiemi, které ukazují, že syndrom vyhoření je často dlouhodobým procesem, který může být způsoben kombinací faktorů jako je přetížení, nedostatečná podpora, nedostatek odpočinku a ztráta motivace.

Rozhovor s Davidem Svobodou také ukázal, že syndrom vyhoření ve vrcholovém sportu ale nemusí mít pouze jednotný průběh. David popsal, jak se vyhoření může projevit náhle, když se člověk dostane do bodu, kdy už nedokáže zvládat tlak a náročnost vrcholového sportu. Tato akutní forma vyhoření může mít velmi silný a destruktivní dopad na sportovcovu kariéru a duševní pohodu. Toto zjištění je důležité, protože často existuje předsudek, že syndrom vyhoření je pouze dlouhodobým stavem postupného vyčerpání, ale rozhovor s Davidem Svobodou nám ukazuje, že vyhoření může nastat rychle a neočekávaně.

Dalším důležitým aspektem, který byl v rozhovoru zdůrazněn, je vliv prostředí a mezilidských vztahů na výskyt a průběh syndromu vyhoření. David Svoboda hovořil o významu podpory ze strany rodiny, trenérů a kolegů. Pozitivní a podporující tréninkové prostředí, kde sportovci mohou otevřeně komunikovat o svých pocitech a obavách, může pomoci prevenci syndromu vyhoření. Zároveň byl zdůrazněn negativní vliv konfliktů a nedostatečné podpory na sportovcovu pohodu.

Rozhovor s Davidem Svobodou také poukázal na důležitost vnitřní motivace a schopnosti odolávat vnějším tlakům. Sportovec musí být si vědom svých hodnot a cílů a zůstat věrný sám sobě. Tento aspekt je v souladu s literaturou, která zdůrazňuje, že sportovci, kteří mají pevnou vnitřní motivaci a jasně stanovené cíle, jsou méně náchylní k vyhoření.

V rozhovoru s Davidem Svobodou bylo zřejmé, že se v průběhu své sportovní kariéry potýkal s náročnými psychickými a emočními výzvami, které souvisejí se syndromem vyhoření. Vyjádřil, že zažíval projevy vyčerpání, což je jedním z hlavních znaků tohoto

syndromu. Zmiňoval, že tréninky a závody mu přinášely čím dál tím menší uspokojení, což bylo patrné z depersonalizace a citového vyhoření, což jsou další charakteristické znaky syndromu. Tyto projevy jsou v souladu s literaturou, která identifikuje vyčerpání, depersonalizaci a snížení výkonosti jako klíčové složky syndromu vyhoření u sportovců.

Celkově lze konstatovat, že výsledky hloubkového rozhovoru s Davidem Svobodou poskytují důležité poznatky o syndromu vyhoření ve vrcholovém sportu. Rozhovor zdůrazňuje, že vyhoření je komplexní a individuálně prožívaný fenomén, který může mít různé formy a průběh. Podpora z rodiny, trenérů a tréninkového prostředí, jakož i vnitřní motivace a odolávání tlakům, mohou hrát klíčovou roli v prevenci a zvládnutí syndromu vyhoření u sportovců. Tato práce má potenciál přispět k lepšímu porozumění syndromu vyhoření ve vrcholovém sportu a může sloužit jako základ pro navrhování strategií prevence a podpory psychického zdraví sportovců v této náročné oblasti.

Závěr

Cílem práce bylo hlubší pochopení syndromu vyhoření u vrcholových sportovců, zaměření se na jeho příčiny, následky a zároveň i cesty, jak mu lze předejít či se s ním po jeho vypuknutí vypořádat. Teoretická část obsahovala celkovou charakteristiku tohoto syndromu, jeho historii, diagnostiku, propojení s vrcholovým sportem či porovnání vyhoření v korporaci s vyhořením ve sportovní organizaci. Praktická část se zabývala kvalitativním výzkumem v podobě objemného hloubkového rozhovoru s konkrétním vrcholovým sportovcem, který tento stav zažil. Autor vedl rozhovor s Davidem Svobodou, olympijským vítězem z LOH 2012, v prostorách jeho zaměstnávající sportovní organizace ASC Dukla. Ve výzkumné části byly sepsány výsledky rozhovoru, následně jeho analýza a nakonec shrnutí, kde došlo i k porovnání tohoto konkrétního případu s literaturou.

Z kvalitativního výzkumu vyplynulo, že zkoumaný respondent zažil během své kariéry dva momenty svého vyhoření. První vyhoření bylo postupné a projevovalo se zhoršujícím se emocionálním stavem kombinovaného s poklesem fyzického výkonu a ztrátou motivace. Léčba proběhla změnou stereotypu, prostředí a odpočinkem. Druhé vyhoření bylo daleko závažnější a propuklo prudce. Největším faktorem podporujícím toto vyhoření byla extrémní ztráta motivace a konflikty s okolím, což eskalovalo až v samotné ukončení sportovní kariéry a změnu životního stylu a zaměření. Velkou roli v tomto všem hrál vliv osobnosti zkoumaného sportovce, okolí a jeho specifické charakterové vlastnosti (například jeho možná až přílišná samostatnost). Během analýzy a shrnutí výzkumné části došlo k odpovědi na všechny položené výzkumné otázky. Tento celý průběh byl velmi unikátní a s porovnáním s literaturou zde došlo k výskytu mnoha ojedinělostí.

Autor byl příjemně překvapen respondentovou otevřeností, díky které byly informace z hloubkového rozhovoru velmi detailní a kvalitní. Zároveň si je ale vědom, že by bylo dobré prozkoumat tento případ i z jiných nezávislých stran, aby byl výsledek co nejobektivnější, což představuje prostor pro další bádání.

Přínosem práce je unikátní případ syndromu vyhoření doplněný o konkrétní preventivní rady zkušeného vrcholového sportovce. Zároveň se jedná o podrobný vhled do hlavy atleta, což umožní lepší vcítění se a pochopení průběhu takového nepříjemného jevu pro širokou veřejnost či pro specialisty, kteří by potřebovali více podrobných informací pro své budoucí výzkumy.

Seznam použité literatury

1. MONTERO-MARÍN, Jesús; GARCÍA-CAMPAYO, Javier; MERA, Domingo Mosquera a DEL HOYO, Yolanda López, 2009. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. [online]. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. Roč. 4, č. 1, s. 1-17. ISSN 1745-6673. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-31>. [cit. 2023-03-06].
2. MASLACH, Christina a JACKSON, Susane, 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. Roč. 2, č. 2, s. 99-113. ISSN 0894-3796.
3. WEBER, Andreas a JAEKEL-REINHARD, Anthony, 2000. Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies?: A Disease of Modern Societies? [online]. *Occupational Medicine*. Roč. 50, č. 7, s. 512-517. ISSN 0962-7480. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>. [cit. 2023-04-05].
4. KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva, 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
5. BIANCHI, Renzo; SCHONFELD, Irvin Sam a LAURENT, Eric, 2018. *Burnout Syndrome and Depression*. In: Singapore: Springer Singapore, s. 187-202. ISBN 978-981-10-6577-4. Dostupné z: https://doi.org/10.1007/978-981-10-6577-4_14.
6. FREUDENBERGER, Herbert J, 1974. Staff burn-out. *Journal of social issues*. Roč. 30, č. 1, s. 159-165. ISSN 0022-4537.
7. SCHAUFELI, Wilmar, 2017. *Burnout: A Short Socio-Cultural History: A Short Socio-Cultural History*. In: S. 105-127. ISBN 978-3-319-52886-1. Dostupné z: https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8_5.
8. EDÚ-VALSANIA, Sergio; LAGUÍA, Ana a MORIANO, Juan A., 2022. Burnout: A Review of Theory and Measurement: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 19, č. 3, s. 1780. ISSN 1660-4601. Dostupné také z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1780>.
9. HEINEMANN, Linda V. a HEINEMANN, Torsten, 2017. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *SAGE Open*. Roč. 7, č. 1, s. 3-10. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>.

10. KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 139. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.
11. KORCZAK, Dieter; WASTIAN, Monika a SCHNEIDER, Michael, 2012. Therapy of the burnout syndrome. *GMS health technology assessment*. Roč. 8.
12. DANHOF-PONT, Marie Bernardine; VAN VEEN, Tineke a ZITMAN, Frans G., 2011. Biomarkers in burnout: A systematic review: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*. Roč. 70, č. 6, s. 505-524. ISSN 0022-3999. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.10.012>.
13. TURNER, Ashley, 2019. *The World Health Organization officially recognizes Workplace 'Burnout' as an occupational phenomenon*. [online]. New York: CNBC. Dostupné z: <https://www.cnn.com/2019/05/28/who-recognizes-workplace-burnout-as-an-occupational-phenomenon.html>. [cit. 2023-04-09].
14. LASTOVKOVA, Andrea; CARDER, Melanie; RASMUSSEN, Hans Martin; SJOBERG, Lars; GROENE, Gerda J. de et al., 2018. Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study: an exploratory study. *Industrial Health*. Roč. 56, č. 2, s. 160-165. Dostupné z: <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0132>.
15. KOUTSIMANI, Panagiota; MONTGOMERY, Anthony a GEORGANTA, Katerina, 2019. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*. S. 284. ISSN 1664-1078.
16. MITANI, Satoko; FUJITA, Masatoshi; NAKATA, Keiji a SHIRAKAWA, Taro, 2006. Impact of post-traumatic stress disorder and job-related stress on burnout: A study of fire service workers: A study of fire service workers. *The Journal of Emergency Medicine*. Roč. 31, č. 1, s. 7-11. ISSN 0736-4679. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2005.08.008>.
17. COETZEE, Nicoleen; MAREE, David J a SMIT, Byron N, 2019. The relationship between chronic fatigue syndrome, burnout, job satisfaction, social support and age among academics at a tertiary institution. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. Roč. 32, č. 1, s. 75-85. ISSN 1232-1087.
18. DI FRONSO, Selenia a BUDNIK-PRZYBYLSKA, Dagmara, 2023. *Sport Psychology Interventions for Athletes' Performance and Well-Being*. 20. MDPI. ISSN 1660-4601.

19. WINAND, Mathieu; RIHOUX, Benoît; QUALIZZA, David a ZINTZ, Thierry, 2011. Combinations of key determinants of performance in sport governing bodies. *Sport, Business and Management: An International Journal*. Roč. 1, s. 234-251. Dostupné z: <https://doi.org/10.1108/20426781111162657>.
20. HANTON, Sheldon; FLETCHER, David a COUGHLAN, Guy, 2005. Stress in elite sport performers: A comparative study of competitive and organizational stressors: A comparative study of competitive and organizational stressors. *Journal of sports sciences*. Roč. 23, č. 10, s. 1129-1141. ISSN 0264-0414.
21. SOUTER, Gary; LEWIS, Robin a SERRANT, Laura, 2018. Men, Mental Health and Elite Sport: a Narrative Review: a Narrative Review. *Sports Medicine – Open*. Roč. 4, č. 1, s. 57. ISSN 2198-9761. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s40798-018-0175-7>.
22. LONSDALE, Chris; HODGE, Ken a ROSE, Elaine, 2009. Athlete burnout in elite sport: A self-determination perspective: A self-determination perspective. *Journal of sports sciences*. Roč. 27, č. 8, s. 785-795. ISSN 0264-0414.
23. LONSDALE, Chris a HODGE, KEN, 2011. Temporal ordering of motivational quality and athlete burnout in elite sport. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. Roč. 43, č. 5, s. 913-921. ISSN 0195-9131.
24. LEMYRE, Pierre-Nicolas; ROBERTS, Glyn C a STRAY-GUNDERSEN, Jim, 2007. Motivation, overtraining, and burnout: Can self-determined motivation predict overtraining and burnout in elite athletes?: Can self-determined motivation predict overtraining and burnout in elite athletes? *European Journal of Sport Science*. Roč. 7, č. 2, s. 115-126. ISSN 1746-1391.
25. GERBER, Markus; GUSTAFSSON, Henrik; SEELIG, Harald; KELLMANN, Michael; LUDYGA, Sebastian et al., 2018. Usefulness of the Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) as a screening tool for the detection of clinically relevant burnout symptoms among young elite athletes. *Psychology of Sport and Exercise*. Roč. 39, s. 104-113. ISSN 1469-0292.
26. SUCHAN, František, František PRACHAŘ, Adam SUŠOVSKÝ a Jakub HLAVÁČ. *Bez frází: životní příběhy sportovců jejich vlastními slovy*. Plzeň: VKS Sport Media, 2018-. ISBN 978-80-270-4559-4.
27. EKLUND, Robert C. a DEFREESE, J.D., 2017. *Burnout in Sport and Performance*. University of North Carolina at Chapel Hill: Oxford University Press. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.165>.

28. GUSTAFSSON, Henrik; DEFREESE, JD a MADIGAN, Daniel J, 2017. Athlete burnout: Review and recommendations: Review and recommendations. *Current opinion in psychology*. Roč. 16, s. 109-113. ISSN 2352-250.
29. LEWIS, Sarah, 2015. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches: Choosing among five approaches. *Health promotion practice*. Roč. 16, č. 4, s. 473-475. ISSN 1524-8399.
30. DENZIN, Norman a LINCOLN, Yvonna, 2011. *Handbook of qualitative research*. 5th edition. Newbury Park: Sage. ISBN 1412974178.
31. RUBIN, Herbert a RUBIN, Irene, 2011. *Qualitative interviewing: The art of hearing data: The art of hearing data*. 1th edition. Newbury Park: Sage. ISBN 1452285861.
32. ROSSMAN, Gretchen B a RALLIS, Sharon F, 2016. An introduction to qualitative research: Learning in the field: Learning in the field. Sage Publications. ISBN 1506307922.
33. BRAUN, Virginia a CLARKE, Victoria, 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. Roč. 3, č. 2, s. 77-101. ISSN 1478-0887.
34. BOYATZIS, Richard E, 1998. Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development: Thematic analysis and code development. Sage. ISBN 0761909613.
35. SVOBODA, David, 2022. *David Svoboda – Olympijský vítěz*. [online]. Praha: NextStation. Dostupné z: <https://www.david-svoboda.cz/>. [cit. 2023-06-13].

Seznam zkratek

MBI – Maslach Burnout Inventory

SMBQ – Shirom-Melamed Burnout Questionnaire

WHO – Světová zdravotnická organizace

PTSD – Posttraumatická stresová porucha

CBT – kognitivně-behaviorální terapie

CFS – Chronický únavový syndrom

VS. – Versus

MS – Mistrovství světa

ME – Mistrovství Evropy

ČR – Česká republika

LOH – Letní olympijské hry

ASC Dukla Praha – Armádní sportovní centrum Dukla Praha

Přílohy

Příloha č. 1 Scénář hloubkového rozhovoru

Přínosy a rizika vrcholového sportu

1. Co vnímáš jako největší přínos/výhodu děláni vrcholového sportu? Co nejlepšího ti sport dal? Co ti dal osobnostně? Umíš si představit fungovat bez něj?
2. Jaká jsou naopak největší rizika vrcholového sportu? O co jsi díky sportu přišel? V čem tě negativně ovlivnil? Vnímáš něco, co by tě díky tomu nějak omezovalo?
3. Považuješ sport jako drogu? Je to návykové? Dá se s tím jen tak přestat?

Vlastní charakteristika

4. Jak by ses popsal jako člověka? Přijde ti, že jsi stabilní, nebo náladový? Co tě dokáže rozhodit?
5. Přijde ti, že bys měl, nebo míval nějaké sklony k nějakým depresím, nebo že by ses nějak utápěl v něčem?
6. Co je tvoje nejsilnější motivace? Co tě dělá šťastným/naplňuje tě? Řekl bys, že děláš věci pro sebe nebo pro uznání?
7. Chybí ti v životě něco?

Příčiny a zdroje

8. Jak jsi se cítil po získání zlaté medaile na olympiádě? Jaké emoce si zažíval? Přišlo ti, že by to nějak změnilo tvoje nastavení v hlavě, případně ego?
9. Kdy jsi u sebe poprvé začal vnímat první náznaky toho, že jsi se začal cítit vyhořelý? Pociťoval jsi nějaké předzvěsti? Pociťoval jsi na sobě nějaké změny?
10. Jakou roli v tom hrálo to dlouhé zranění?
11. Jaké byly konkrétní okolnosti a důvody takovýchto pocitů? Pamatuješ si nějaký konkrétní moment?
12. Jakou roli v tom hrála tvoje osobnost?
13. Mohl hrát vliv toho, že jsi vyhrál olympiádu a dosáhl jsi tím pomyslného cíle? Zažíval jsi pak nějaký pocit prázdna? Změnila se tím nějak tvoje motivace?
14. Jakou roli v tom hrálo podvedení managerem, který tě připravil o spoustu peněz?

Fáze a projevy

15. Jakými fázemi jsi si postupně procházel? Bylo to postupné, nebo to udeřilo najednou? Pozoroval si nějaký bod zvratu?
16. Jak se to projevovalo vnitřně v tobě? Pociťoval jsi nějaké psychické změny (nálad, motivace, psychického rozpoložení)? Byl jsi ve stresu?
17. Byl jsi nějak víc smutný/nešťastný? Cítil jsi se bezcenně a postrádal jsi smysl?
18. Cítil jsi fyzické změny? (únava/málo energie, špatný spánek, ...)
19. Jak se to projevovalo na tréninkách? Cítil jsi nějakou změnu ve výkonnosti? Chtěl jsi skončit? Naplňovalo tě to ještě? Byl jsi otrávený? Co motivace trénovat a závodit?
20. Jak se to projevovalo v osobním životě?

Vyhoření vs. okolí

21. Přišel sis že jsou všichni proti tobě? Jaký to mělo vliv na tvůj sociální život?
22. Jakou roli v tom hrálo působení rodiny? Vnímali na tobě nějaké změny? Měl jsi od ní nějakou specifickou podporu?
23. Jakou roli v tom hrálo působení trenérů? Cítil jsi se, že by ti chtěli nějak pomoci? Jaké vlastnosti trenéra ti pomáhaly? Jaké jeho vlastnosti to naopak zhoršovaly? Chtěl jsi ho změnit?
24. Jakou roli v tom hráli tví tréninkoví partneři? Změnil se nějak vztah a pouta s nimi? Jaká byla nálada v teamu? Cítil jsi nějaké napětí?
25. Cítil jsi nějakou podporu ze strany ASC Dukla? Snažili se ti nějak pomoci? Jsou vůbec na takovéto věci připraveni? Bylo možnost využít nějakých jejich služeb?

Boj proti vyhoření

26. Jak jsi začal v první fázi bojovat proti vyhoření?
27. Vyhledal jsi nějakou pomoc? Někakého kouče nebo psychologa? Jak jsi postupoval? Kde jsi tu pomoc hledal?
28. Myslíš, že existuje způsob, jak syndrom vyhoření překonat?
29. Jak tomu bylo u tebe? Jak jsi ho překonal?
30. Pociťuješ dodnes, že to na tobě zanechalo nějaké následky?
31. Dalo ti to něco?
32. Vzalo ti to něco (něco s čím se vypořádáváš doted'?)

33. Jaký vliv měl syndrom vyhoření na tvou angažovanost v jiných oblastech života mimo sport, jako je vzdělání? Jak ses snažil najít rovnováhu mezi sportem a ostatními zájmy?
34. Našel jsi si nějaké nové koníčky? Něco, co by bylo únikem od problémů?
35. Osvojil sis pak nějaké nové návyky, které zamezují takovýmto stavům?

Retrospektivní zamyšlení

36. Jaké byly nejdůležitější poznatky, které jsi získal během svého boje se syndromem vyhoření? Co bys poradil jiným sportovcům, kteří se s touto situací potýkají?
37. Jaké byly faktory, které ti pomáhaly?
38. Jaké faktory naopak zhoršovaly situaci?
39. Myslíš, že jsi díky vyhoření skončil dříve, než bys jinak skončil?
40. Myslíš, že se to může opakovat?