

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

**VZTAH MEZI STYLEM VEDENÍM TRENÉRA A SYNDROMEM
VYHOŘENÍ VE VRCHOLOVÉ GYMNASTICE**

Diplomová práce

Autor: Bc. Jana Weisserová

Studijní program: Trenérství a management sportu

Vedoucí práce: Mgr. Petr Krol

Olomouc 2024

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Bc. Jana Weisserová

Název práce: Vztah mezi stylem vedením trenéra a syndromem vyhoření ve vrcholové gymnastice

Vedoucí práce: Mgr. Petr Krol

Pracoviště: Katedra sportu

Rok obhajoby: 2024

Abstrakt:

Tato diplomová práce mapuje retrospektivní vnímání vzniku a rozvoje syndromu vyhoření u bývalých vrcholových gymnastů, přičemž se zaměřuje na možné souvislosti mezi stylem vedení trenéra a syndromem vyhoření. Jedním ze stěžejních cílů této práce je do hloubky analyzovat, zda a jakým způsobem ovlivňují různé trenérské přístupy míru vyhoření sportovců, a identifikovat hlavní faktory přispívající ke vzniku tohoto fenoménu. Výzkumné studie se zúčastnilo deset respondentů ve věku od 23 do 29 let (průměrný věk 26,8), z toho 6 žen a 4 muži, z řad bývalých elitních sportovních gymnastů. Data byla sbírána prostřednictvím metody Athlete Burnout Questionnaire a sebesposuzovacího dotazníkového nástroje vlastní konstrukce, analyzována byla za využití deskriptivních statistik. Pro hloubkovou analýzu popisovaných fenoménů byl jeden z respondentů vybrán pro případovou studii, která byla realizována pomocí polostrukturovaného rozhovoru, jehož výsledky byly zpracovány pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Výsledky ukazují, že hlavními příznaky syndromu vyhoření jsou emocionální a fyzické vyčerpání, snížený pocit úspěchu a devalvace sportovní účasti, jejich obraz je však značně individuálně variabilní. Studie současně identifikovala klíčové trenérské styly, které mohou ovlivnit míru vyhoření, včetně kontrolního stylu a stylu podporujícího autonomii. Závěry práce poskytují důležité poznatky pro prevenci a včasnou intervenci syndromu vyhoření ve sportovním prostředí.

Klíčová slova:

syndrom vyhoření, vrcholová gymnastika, trenérský styl, sportovní psychologie

Bibliographical identification

Author: Bc. Jana Weisserova
Title: The relationship between coaching style and burnout syndrome in elite gymnastics

Supervisor: Mgr. Petr Krol
Department: Department of Sport
Year: 2024

Abstract:

The diploma thesis maps the retrospective perception of the onset and development of burnout syndrome in former elite gymnasts, focusing on possible connections between coaching styles and burnout syndrome. One of the main goals of this work is to deeply analyze whether and how different coaching approaches affect the level of athlete burnout and to identify the main factors contributing to the emergence of this phenomenon. The research study involved ten respondents aged from 23 to 29 (average 26,8), including 6 women and 4 men, all former elite gymnasts. Data were collected using the Athlete Burnout Questionnaire and a self-assessment questionnaire of our own design and were analyzed using descriptive statistics. For an in-depth analysis of the described phenomena, one respondent was selected for a case study, which was conducted using a semi-structured interview, the results of which were processed using interpretative phenomenological analysis (IPA). The results show that the main symptoms of burnout syndrome are emotional and physical exhaustion, a reduced sense of accomplishment, and devaluation of sports participation, although their manifestation is highly individually variable. The study also identified key coaching styles that can influence the degree of burnout, including controlling and autonomy-supportive styles. The conclusions of the work provide important insights for the prevention and early intervention of burnout syndrome in the sports environment.

Keywords:

burnout syndrome, elite gymnastics, coaching style, sports psychology

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

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Petr Krol, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Brně dne 30. června 2024

.....Weisserová.....

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Petru Krolovi za jeho pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování této práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat také mé rodině a přátelům za jejich pomoc a neustálou podporu během celého studia.

OBSAH

Obsah	7
1 Úvod	9
2 Přehled poznatků	11
2.1 Sportovní gymnastika	11
2.2 Historie syndromu vyhoření	11
2.2.1 Historie syndromu vyhoření ve sportu	13
2.3 Klasifikace syndromu vyhoření	13
2.4 Definice syndromu vyhoření	14
2.4.1 Definice syndromu vyhoření ve sportu	16
2.5 Projevy a fáze vyhoření: Popis symptomů, fází a důsledků vyhoření na jedince	17
2.6 Modely syndromu vyhoření u sportovců	18
2.6.1 Model kognitivně-afektivního stresu	18
2.6.2 Model angažovanosti	19
2.6.3 Sebedeterminační teorie	20
2.7 Možné příčiny vzniku a rozvoje syndromu vyhoření ve sportu	21
2.8 Následky syndromu vyhoření ve sportu	23
2.9 Perspektivy a přístupy ke studiu syndromu vyhoření ve sportu	23
2.10 Možnosti měření syndromu vyhoření	24
2.11 Styly vedení trenéra	25
2.11.1 Sebedeterminační teorie	26
2.11.2 Chování podporující autonomii	26
2.11.3 Kontrolní chování	27
2.12 Osobnost trenéra	28
2.13 Prevence vyhoření	29
3 Cíle	31
3.1 Hlavní cíl	31
3.2 Dílčí cíle	31
3.3 Výzkumné otázky	31
4 Metodika	32

4.1	Výzkumný soubor	32
4.2	Výzkumná etika.....	33
4.3	Metody sběru dat	33
4.3.1	Kvantitativní dotazník vlastní konstrukce	34
4.3.2	Případová studie N=1	35
4.4	Zpracování dat	35
4.5	Sebereflexe výzkumníka	36
5	Výsledky.....	37
5.1	Deskriptivní statistiky – výzkumný soubor (N=10)	37
5.2	Deskriptivní statistiky – Athlete Burnout Questionnaire	38
5.3	Deskriptivní statistiky – dotazník vlastní konstrukce.....	42
5.4	Případová studie (N = 1)	47
6	Diskuse.....	51
7	Limity výzkumu	58
8	Závěry	59
9	Souhrn	61
10	Summary.....	62
11	Referenční seznam	63
12	Přílohy.....	73
12.1	Athlete Burnout Questionnaire	73
12.2	Dotazník vlastní konstrukce.....	74
12.3	Otázky strukturovaného rozhovoru	75
12.4	Výsledky Athlete Burnout Questionnaire	76

1 ÚVOD

Syndrom vyhoření je téma, které přitahuje velkou pozornost veřejnosti a výzkumníků kvůli svým vážným důsledkům, které stojí globální ekonomiku odhadem přes 300 miliard dolarů ročně (Bretland & Thorsteinsson, 2015). Světová zdravotnická organizace (anglicky World Health Organisation; WHO) předpovídá, že se v budoucnu může jednat o „pandemii“ vyhoření (Bretland & Thorsteinsson, 2015). Syndrom vyhoření je psychologický stav charakterizovaný extrémním vyčerpáním, cynismem nebo negativními postoji k práci či činnosti, a snížením osobního výkonu nebo efektivity. Poprvé byl tento termín použit v 70. letech 20. století americkým psychologem Herbertem Freudenbergerem (Kakiashvili et al, 2013). Původně byl syndrom vyhoření především spojován s povoláními v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb, ale postupně bylo rozpoznáno, že se může týkat široké škály profesí a aktivit, včetně vrcholového sportu.

V oblasti vrcholového sportu se syndrom vyhoření může projevovat specificky kvůli extrémním fyzickým a psychologickým požadavkům kladeným na sportovce. Sportovci jsou často vystaveni intenzivnímu tréninku, tlaku na dosahování výkonů a neustálé soutěžní zátěži, což může vést k vyčerpání, ztrátě motivace a poklesu výkonnosti (Raedeke, 1997). Raedeke a Smith (2001, s. 282) definují sportovní vyhoření jako *„psychologický, emocionální a fyzický odtržení od sportovní aktivity v důsledku dlouhodobého stresu nebo nespokojenosti“*.

Historie zkoumání syndromu vyhoření ve sportu je poměrně nová v porovnání s jeho studiem v jiných profesních oblastech. Zájem o tuto problematiku začal růst zejména v posledních desetiletích, kdy vědci a trenéři začali rozpoznávat, že psychologická odolnost a duševní zdraví jsou klíčové pro udržení vysokého výkonu ve sportu. Studie ve vrcholovém sportu se zaměřují na identifikaci rizikových faktorů, prevenci a strategie zvládnání syndromu vyhoření. V textu práce je zahrnut i rozbor historie vyhoření jak z obecného hlediska, tak specificky ve sportu. Tento přístup slouží k hlubšímu pochopení tohoto komplexního jevu. Historický přehled nám umožňuje sledovat vývoj vnímání, diagnostiky a přístupu k syndromu vyhoření.

V současnosti je zřejmé, že prevence a správné řízení syndromu vyhoření jsou zásadní nejen pro duševní zdraví sportovců, ale také pro jejich sportovní výkonnost a udržení ve sportu. Multidisciplinární přístupy, které zahrnují systematickou komplexní psychologickou podporu, řízení zátěže a techniky relaxace, jsou považovány za nejefektivnější ve snaze minimalizovat riziko vyhoření ve vrcholovém sportu.

Zkoumání syndromu vyhoření ve vrcholové gymnastice je důležité nejen pro lepší pochopení specifických výzev a stresorů, kterým gymnasté čelí, ale také pro rozvoj efektivních

intervenčních a preventivních strategií, které mohou pomoci chránit mentální zdraví sportovců a podporovat jejich dlouhodobou sportovní kariéru a psychickou pohodu.

Cílem výzkumu je prozkoumat syndrom vyhoření u vrcholových gymnastů s důrazem na vliv trenérského stylu, do něhož se promítá osobnostní rysy a chování trenérů. Cílem je také prozkoumat riziko vzniku, rozvoje a projevy tohoto syndromu vyhoření. Výzkum je zaměřený na rozpoznání hlavních příčin a projevů vyhoření v kontextu vrcholové gymnastiky, včetně specifík souvisejících s intenzitou tréninku a soutěžním stresem. Hlavní pozornost bude věnována analýze, jak trenéři svými osobními specifiky trenérského stylu, jako např. osobnostními rysy, přístupem k vedení, komunikací a zpětnou vazbou ovlivňují pohodu a výkonnost svých svěřenců, přičemž budou identifikovány přínosné i potenciálně škodlivé faktory. Dále se výzkum pokusí identifikovat efektivní strategie a intervence, které by mohly přispět k prevenci a řešení syndromu vyhoření, zahrnující specifické akce trenérů.

Studium syndromu vyhoření umožňuje rozšiřování našeho chápání této komplexní problematiky a vyhledává nejúčinnější metody pro jeho prevenci a řešení následků. Je klíčové, aby se o tématu vyhoření vedly veřejné debaty a aby se zlepšovala povědomí o významu psychického zdraví, což by mohlo přispět k snížení stigma spojeného s tímto problémem a podpořit širokou veřejnost i sportovce v hledání pomoci. Také je důležité, jako cesta, k prevenci před předčasným ukončením účasti vrcholového sportovce ve sportu.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Sportovní gymnastika

Gymnastika, se svými specifickými požadavky na disciplínu, fyzickou připravenost a psychologickou odolnost, představuje příklad sportu, kde je zkoumání syndromu vyhoření zvláště relevantní. Gymnasté, a obzvláště vrcholoví gymnasté, čelí intenzivnímu tréninkovému režimu, extrémnímu tlaku na dosahování a udržování vysokých výkonnostních standardů a neustálému hodnocení jak ze strany trenérů, tak veřejnosti. Tato kombinace faktorů může vést k rychlému nárůstu stresu a vyčerpání, což jsou klíčové komponenty vedoucí k vyhoření (Cho et al., 2019). Gymnastika je vysoce konkurenční sport, který vyžaduje kombinaci síly, pružnosti, rovnováhy a koordinace. Sportovci se často specializují již v raném věku a dělají výhradně jen gymnastiku, což z ní činí sport s ranou specializací. Mnoho gymnastů začíná trénovat již jako malé děti a dosahuje vrcholu své kariéry ve velmi mladém věku, což vede k tomu, že mnozí ukončují svou aktivní kariéru již ve svých patnáctých letech (Jayanthi, et al., 2020).

Fyzické výhody gymnastiky jsou značné; zahrnují zlepšení síly, flexibility, vytrvalosti a celkové tělesné kondice. Pravidelný trénink může také pomoci v regulaci tělesné hmotnosti a podporuje zdravý růst a vývoj kostí a svalů u dětí (Trajković et al., 2106). Na mentální úrovni může gymnastika posílit sebedisciplínu, sebevědomí a schopnost soustředit se. Sportovci se také učí, jak spravovat stres a vyvíjet silné copingové strategie, které jsou užitečné v mnoha oblastech života (Purcell et al., 2019).

Nicméně, gymnastika má také potenciální rizika. Intenzivní trénink a tlak na dosažení vysokých výkonů mohou vést k psychickému i fyzickému vyčerpání, zraněním a někdy i k dlouhodobým zdravotním problémům. Důležité je, aby trenéři a rodiče podporovali vyvážený přístup k tréninku a závodění, aby podpořili nejen sportovní úspěchy, ale i celkové zdraví a pohodu gymnastů (Mosher et al., 2020).

2.2 Historie syndromu vyhoření

Termín „vyhoření“ či „vyhasnutí“, anglicky „burn-out syndrome“, byl poprvé použit v klinickém smyslu na počátku 70. let 20. století Freudenbergerem, praktikujícím americkým psychologem, ve článku Staff burnout v časopise Journal of Social Issues (Neckel et al., 2017, s. 105). Freudenberger si tento termín převzal z ilegální drogové scény, kde se v hovorovém jazyce popisovaly fatální účinky chronického zneužívání drog (Freudenberg, 1974). Termín použil k popisu postupného citového vyčerpání, ztráty motivace a sníženého závazku mezi

dobrovolníky kliniky pro drogově závislé (Freudenberg, 1974). Freudenberger sám dvakrát zažil syndrom vyhoření, svou osobní zkušeností zvýšil povědomí o tomto problému a byl za své celoživotní úspěchy v psychologii oceněn Zlatou medailí Americké psychologické asociace v roce 1999 (Schaufeli & Maslach, 2017).

Koncept byl dále rozvinut akademickou výzkumnicí a sociální psycholožkou Christinou Maslach, která vydala knihu „*Burned-out*“ v roce 1976. Maslach a její kolegové narazili na stejný termín v Kalifornii při rozhovorech s různými pracovníky v sektoru služeb. Na základě rozhovorů zjistila, že pracovníci v sociálních službách často trpí emocionálním vyčerpáním a negativním postojem k lidem, o které se starají, což vede k jevu, který nazvala burnout (Maslach, 1976). Spolu s Jackson vyvinuly nejdříve používaný dotazník pro hodnocení vyhoření s názvem „*The Maslach Burnout Inventory*“ (MBI), původně měl dotazník 47 položek, ale byl zredukován na 22 položek po sérii faktorových analýz (Maslach & Jackson, 1981). MBI odstartovalo podrobnější výzkum syndromu vyhoření, stále se z něj čerpá a je přizpůsoben na různé profese (Schaufeli & Maslach, 2017). Maslach se časem stala přední odbornicí na syndrom vyhoření, nyní působí na UC Berkeley jako profesorka a výzkumnice. V roce 2019 byl, na základě Maslach, přidán syndrom vyhoření do MKN, jako pracovní fenomén (Berkeley, 2024). Maslach zkoumá vyhoření od roku 1978 a nejaktuálnější článek na dané téma byl v roce 2022, kdy také napsala knihu „*The Burnout Challenge*“. Každý rok vyjde na syndrom vyhoření několik vědeckých článků a knih, což naznačuje, že se jedná stále o aktuální téma. To i potvrzuje například rozsáhlá studie firmy Microsoft na syndrom vyhoření u manažerů po Covidovém období, která zkoumala 22 000 lidí z 11 zemí v roce 2022 (Microsoft, 2022).

V Českém prostředí například vyšla literatura v roce 1998 s názvem „*Syndrom vyhoření*“, jejím záměrem bylo poskytnout informace o základních principech vzniku a vývoje syndromu vyhoření, jeho klíčových symptomech, metodách diagnostiky, terapeutických přístupech a možnostech prevence (Kebza & Šolcová, 2003). Dalším zástupcem v České republice je Křivohlavý, který napsal několik publikací k problematice syndromu vyhoření, například knihu z roku 1998 „*Jak neztratit nadšení*“ či z roku 2012 s názvem „*Hořet, ale nevyhořet*“ (Databaze Knih, 2024).

Koncepce syndromu vyhoření se vyvíjela postupně. Původně byl syndrom spojován hlavně s povoláními, které vyžadují intenzivní interakci s lidmi, jako jsou zdravotnické profese nebo sociální služby (Wilmar, 1996). Postupem času bylo uznáno, že vyhoření může ovlivnit jedince v jakémkoli povolání, pokud jsou vystaveni chronickému stresu a nedostatečné podpoře. WHO (2019) tvrdí, že syndrom vyhoření se může použít pouze v profesním prostředí. Naopak Kristensen, tvrdil, že jsou tři typy vyhoření – ten, který souvisí s povoláním, související s klientem a související s osobností člověka (Schaufeli et al., 2009). MBI, který nyní nabízí Maslach, zahrnuje

různé dotazníky na různé druhy vyhoření, například se zde i objevuje dotazník pro studenty či dotazník na obecné použití (Mind Garden, 2024). Obecně, výzkum v této oblasti se zaměřil na identifikaci příčin, důsledků a možných způsobů prevence a léčby vyhoření, a to v jakékoliv oblasti života. Přestože se syndrom vyhoření nejčastěji diskutuje v kontextu pracovního prostředí, jeho důsledky mohou pronikat do všech oblastí života jedince. S rostoucím pochopením tohoto jevu se zvyšuje i povědomí o důležitosti psychického zdraví a potřeby strategií pro zachování rovnováhy mezi pracovním a osobním životem.

2.2.1 Historie syndromu vyhoření ve sportu

Vyhoření u sportovců je v dnešní době častým předmětem diskusí mezi výzkumníky a sportovními psychology po celém světě. Dle Wilczynska et al. (2022) první výzkumy o syndromu vyhoření u sportovců byly publikovány na začátku 80. let, specificky první studii syndromu vyhoření ve sportu provedli Caccese a Mayerberg (1984) na trenérech vysokých škol. Protože sport je činnost vyžadující vysoké úsilí, byl zdrojem zpráv o syndromu vyhoření v médiích, vědci si uvědomili potřebu systematicky pochopit a řešit tento jev ve vrcholovém a výkonnostním sportu (Dale & Weinberg, 1990; Fender, 1989). Od té doby získává problém vyhoření u sportovců stále větší pozornost. Dalším příkladem může být Fender (1989), který napsal článek na vyhoření ve sportu a popisuje vyhoření, jako následek stresu z účasti na sportovních soutěžích, který se projevuje pocity emočního vyčerpání, odtažitostí a poklesem sportovního výkonu. Dalšími vědci, kteří zkoumali vyhoření u sportovců je například P. J. Cohn (1990), který napsal článek „*An exploratory study on sources of stress and athlete burnout in youth golf*“, pak například D. Gould či T. W. Rowland (Eklund a Defreese, 2017). Thomas D. Raedeke a Alan L. Smith ve svém článku „*Development and Preliminary Validation of an Athlete Burnout Measure*“ navrhli Athlete Burnout Questionnaire, který je celosvětově používaný při měření vyhoření u sportovců a bude i použit pro účely této práce.

2.3 Klasifikace syndromu vyhoření

Vědci a odborníci diskutují o přesné definici vyhoření, jeho klíčových příznacích a o tom, zda jde o samostatnou duševní poruchou. V klasifikaci DSM – 5 (anglicky The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), která se používá ve Spojených státech amerických, není vyhoření uznáváno jako samostatná duševní porucha, tudíž i nemá formální diagnostická kritéria (APA, 2013). Syndrom vyhoření je ale zahrnut do Mezinárodní klasifikace nemocí (anglicky International Classification of Diseases, ICD), v sekci MKN-11 týkající se problémů spojených se zaměstnáním nebo nezaměstnaností, pod kódem QD85 (MKN-11, 2024). Syndrom je

klasifikován jako pracovní fenomén, nikoliv jako nemoc či lékařský stav (World Health Organisation [WHO], 2019). V MKN-11 (2024) je syndrom vyhoření definován jako „*důsledek chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut*“. Pro veřejnost je však vyhoření považováno za skutečný a závažný jev.

V některých zemích, jako je například Dánsko, Francie či Portugalsko, je syndrom vyhoření klasifikován legislativou jako nemoc z povolání, což umožňuje jedincům získat finančně kompenzovanou nemocenskou a pojišťovací benefity. Na jednu stranu, přidání syndromu vyhoření do seznamu nemocí z povolání může mít preventivní účinek tím, že zvýší pozornost zaměstnavatelů a opatrnost zaměstnanců, což povede k zavedení dalších preventivních opatření. Nicméně je ale nutné vytvořit jasné, přísné a objektivní diagnostické a hodnotící kritéria, zejména při hodnocení pracovních podmínek, aby bylo zabráněno jejich zneužití. (Lastovkova et al., 2017)

2.4 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je mezinárodní fenomén, existuje na všech kontinentech, v rámci odborné literatury se však lze setkat s jistou mírou různorodosti při definování tohoto specifického fenoménu. V České republice je syndrom vyhoření dle Zdravotnické Zařízení Ministerstva Vnitra (ZZMV, 2022) „*psychologický stav chronického stresu charakterizovaný fyzickým a emocionálním vyčerpáním, sníženou efektivitou v práci, pocitem méněcennosti a cynismem*“. Mezinárodní Zdravotnická Organizace, MZO, anglicky WHO definuje syndrom vyhoření podrobněji, jako „*důsledek chronické pracovní zátěže, která nebyla úspěšně zvládnuta, je charakterizován třemi dimenzemi: pocitem vyčerpání nebo únavy; zvýšenou mentální distancí od práce nebo pocitem negativismu nebo cynismu spojeným s prací; sníženou profesní efektivitou*“ (WHO, 2019) Tento stav může být výsledkem dlouhodobého stresu v práci nebo v osobním životě a může mít vážné důsledky pro duševní i fyzické zdraví jedince (WHO, 2019). Tato definice zdůraznila význam syndromu vyhoření v globálním měřítku a podpořila potřebu jeho dalšího výzkumu a řešení.

Jak již bylo uvedeno výše, vyhoření by se dalo definovat jako psychologický stav charakterizovaný emocionálním, fyzickým a mentálním vyčerpáním, sníženou schopností cítit uspokojení z pracovních úspěchů a dehumanizací – procesem, kdy se člověk stává cynickým nebo necitlivým vůči potřebám ostatních. Musí se ale i vzít v potaz, že existuje značná kulturní odlišnost ve vnímání a hodnocení tohoto jevu, od mírného psychologického nepohodlí až po lékařsky diagnostikovanou neschopnost pracovat (Schaufeli, 2017). Definice a chápání se v průběhu let, s rostoucím poznáním a výzkumy, vyvíjely a pravděpodobně i budou vyvíjet.

Poprvé byl termín „*burn-out*“ použit Herbertem Freudenbergerem ve článku *Staff burnout*, kde ho definoval jako „*vyčerpání zdrojů vyvolané nadměrnými požadavky na energii, sílu nebo prostředky*“ (Freudenberger, 1974, s 159). Popsal zde burnout spíše jako proces, nejen jako psychologický stav (Křivohlavý, 2012). Jeho počáteční práce položila základ pro další výzkum syndromu vyhoření, který se zaměřoval hlavně na profesionály v pomáhajících profesích, jako jsou lékaři a sociální pracovníci. Maslachová a Jacksnová vytvořili definici ve svém článku *The measurement of experienced burnout*, kde popsali syndrom vyhoření jako multidimenzionální jev, který popisuje tři aspekty „*emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního výkonu*“ (Maslach a Jackson, 1981). Emocionální vyčerpání vzniká v důsledku nadměrných emocionálních nároků, které jsou kladeny na jednotlivce prostředím, ve kterém působí. Depersonalizace se projevuje adoptováním postojů, jež mohou být vnímány jako bezcitné či cynické vůči lidem, kteří využívají služby poskytované danou osobou. Snížené pocity kompetence a nedostatek významných úspěchů v pracovním kontextu charakterizují snížení osobního výkonu. Aspekty syndromu vyhoření nejsou plně závislé na sobě, což implikuje možnost variabilit v úrovních projevu jednotlivých dimenzí tohoto syndromu u různých jedinců. Tento multidimenzionální charakter naznačuje potřebu intervenčních a preventivních strategií, které by měly reflektovat rozmanité aspekty syndromu vyhoření a cílit na podporu celkového psychického a emocionálního zdraví jednotlivců v pracovním prostředí. Tato definice se stala jednou z nejrozšířenějších, a i Světová Zdravotnická Organizace se inspirovala při psaní vlastního popisu syndromu vyhoření. V Českém prostředí se například zabýval syndromem vyhoření Křivohlavý, který ve své knize *Jak neztratit nadšení* popsal syndrom jako „*konečné stádium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)*“ (Křivohlavý, 1998, s. 49).

Postupný vývoj definice syndromu vyhoření odráží jeho hlubší porozumění a výzkum v této oblasti. Přejít od specifického zaměření na zdravotníky a sociální pracovníky k uznání, že vyhoření může ovlivnit kohokoli v pracovním prostředí, odrazil rostoucí uznání rizik psychického zdraví moderního pracovního života. Změny v definici také odrážejí potřebu přizpůsobit se neustále se měnícímu charakteru práce a pracovních prostředí, včetně rostoucího tlaku a stresu v důsledku technologického pokroku a globalizace. Syndrom vyhoření se nejčastěji projevuje u lidí pracujících s lidmi, jako jsou zdravotníci, učitelé, pracovníci v sociálních službách, manažeři a další profese, kde je vysoká míra emocionálního zapojení a zodpovědnosti (Gómez-Polo et al. 2021). Dle AMA (2019) je syndrom vyhoření primárně spojen s pracovními podmínkami a prostředím, tudíž je pro retenci zaměstnanců navrhováno, aby se organizace zaměřovaly na změnu prostředí, ne na změnu zaměstnanců. Aktuální výzkum kolem vyhoření

nadále zdůrazňuje význam preventivních strategií, zlepšení pracovních podmínek a podpory duševního zdraví v práci.

2.4.1 Definice syndromu vyhoření ve sportu

WHO (2019) tvrdí, že syndrom vyhoření se vztahuje pouze k pracovnímu kontextu a neměl by být používán k popisu zkušeností v jiných oblastech života. Přesto se syndrom vyhoření již dlouho zkoumá i v jiných oblastech života, například ve vrcholovém sportu. Výzkum v pracovním prostředí se stal podkladem pro vysvětlení syndromu vyhoření ve sportu, včetně negativních, demotivovaných a vyčerpaných stavů, kterými mohou trpět sportovci.

Vyhoření u sportovců je v literatuře definováno různými způsoby. Obecně je definováno jako „*syndrom charakterizovaný emocionálním a fyzickým vyčerpáním, snížení pocitu důležitosti sportu a sníženým pocitem úspěchu*“ (Raedeke & Smith, 2009, s. 7). Emocionální a fyzické vyčerpání charakterizují jako vyčerpání emocionálních a fyzických zdrojů v důsledku tréninku nebo soutěže. Snížený pocit úspěchu se projevuje sklonem negativně hodnotit své sportovní schopnosti a úspěchy. Snížení pocitu důležitosti sportu se odráží ve vývoji cynického postoje k účasti ve sportu. Někteří vědci tvrdí, že vyčerpání je hlavním příznakem vyhoření (Gustafsson et al., 2016; Maslach et al., 2001). Smith (1984) vyhoření definoval ve svém „kognitivně-afektivním“ modelu popsal vyhoření jako „emoční, psychické a fyzické vyčerpání, které způsobuje ukončení sportovní kariéry, která byla dříve příjemná, ale časem se stala nepříjemným zdrojem stresu“. Dle Smith (1986) existuje mnoho důvodů, proč sportovci ukončují své sportovní kariéry, ale jedním z hlavních důvodů je vyhoření. Smith (1986) také zdůraznil, že k vyhoření dochází, pokud náklady spojené se stresem převyšují výhody participace ve sportu. Schmidt a Stein (1991) ve svém „sport commitment“ modelu považovali vyhoření za reakci na chronický stres, kdy výhody či výnosy klesají, přičemž náklady a investice rostou, s celkovou nízkou mírou spokojenosti, a dostupností lepších alternativ, než je daný sport. Dle Wilczynska et al. (2022) jednou z teorií, na které se výzkumníci shodli, je koncept sportovního vyhoření jako multidimenzionálního syndromu podle Raedeke (1997). Prostřednictvím studie provedené na 236 plavcích ve věku 13–18 let, muži i ženy, definoval Raedeke (1997) vyhoření z hlediska tří základních komponenty: emoční a fyzické vyčerpání, znehodnocení sportu a snížený pocit osobního úspěchu. Jde o přezkoumání pojmu vyhoření od Maslach a Jackson z roku 1981. Emoční a fyzické vyčerpání je spojeno s intenzivním tréninkem a soutěžením, a tím pádem s pocitem únavy. Snížený pocit osobního úspěchu se vztahuje k pocitu neefektivity, kdy sportovci nemohou dosáhnout osobních cílů nebo podávají výkony pod očekávání. Znehodnocení sportu znamená ztrátu zájmu, postoj "nezajímá mě to" nebo odpor k výkonu a sportu jako takovému.

Raedeke (1997) tvrdí, že sportovci mohou mít různé úrovně těchto komponent, kdy zvýšené vnímání všech tří určuje syndrom vyhoření.

Pro definici vyhoření se někdy i používá pojem přetrénování, který lze definovat jako "*soubor psychologických, fyziologických a hormonálních změn, které vedou k poklesu výkonu ve sportu*", a může zahrnovat také bolest svalů, pokles sportovního výkonu, nedostatek nadšení pro soutěžení nebo trénink a potíže s běžnými rutinami (Brenner, 2007). Vyhoření u sportovců je spojeno s mnoha negativními důsledky, včetně snížené motivace, zhoršeného výkonu, a nakonec i ukončení sportovní kariéry (Gustafsson, 2014). Výzkum na téma vyhoření sportovců je důležité pro trenéry, manažery i sportovní organizace.

2.5 Projevy a fáze vyhoření: Popis symptomů, fází a důsledků vyhoření na jedince

Příčiny vyhoření jsou různé a symptomy spojené s každým sportovcem se mohou lišit. Projevy syndromu vyhoření jsou dle ZZMV (2022) „*chronická únava, nespavost, zapomínání, zhoršená koncentrace a pozornost, tělesné příznaky (např. bolest na hrudi, dušnost, závratě, mdloby, nebo bolesti hlavy), častější nemoci, ztráta chuti k jídlu, úzkost až deprese, podrážděnost až hněv, ztráta radosti, pesimismus, izolace, nedostatečná produktivita, špatný výkon, pocit beznaděje*“. WHO (2019) vyhoření charakterizuje třemi oblastmi: pocity vyčerpání nebo únavy; zvýšenou duševní vzdálenost od práce nebo pocity negativismu nebo cynismu vztahující se k práci; a sníženou profesní účinnost.

Dubuc a Schin (2010) zkoumali syndrom vyhoření u gymnastek a vycházeli z 12 fází vyhoření dle Freudemberger a North (1985). Freudemberger a North (1985) zkoumali zkušenosti žen s pracovním vyhořením a zdůraznili několik komponentů, které jsou srovnatelné s vyhořením sportovců. Podle autorů lze proces vyhoření rozdělit do 12 fází, které nemusí následovat postupně. Tyto fáze zahrnují: „*potřeba se prokázat, usilovnější práce, zanedbávání vlastních potřeb, přemístění konfliktů, přehodnocení hodnot, popírání vznikajících problémů, odtažitost, pozorovatelné změny chování, depersonalizace, vnitřní prázdnota, deprese a syndrom vyhoření*“.

Symptomy vyhoření lze rozdělit do tří kategorií: fyzické, emocionální a behaviorální. Mezi fyzické symptomy patří například únava, bolesti hlavy, poruchy spánku a změny v chuti k jídlu. Maslach a Leiter (2016) zdůrazňují, že únava je klíčovým znakem vyhoření a může ovlivnit každodenní fungování jedince. Chronická únava, která se nezlepší ani po dostatečném odpočinku, je jedním z nejčastějších příznaků. Může vést k neustálému pocitu vyčerpání a nedostatku energie. Dle Stubberud et al. (2021) jsou bolesti hlavy častým symptomem

u jedinců trpících chronickým stresem, mohou být výsledkem stresu a napětí, které se hromadí v těle. Stres a úzkost spojené s vyhořením mohou vést k nespavosti nebo nekvalitnímu spánku, což dále zhoršuje únavu a celkovou kondici. Výzkumy ukazují, že nespavost je běžným problémem u lidí trpících vyhořením (Kousloglou, 2014). Vyhoření může způsobit ztrátu chuti k jídlu nebo naopak zvýšenou potřebu konzumace jídla, což může vést k nežádoucím změnám v hmotnosti (Melamed et al., 2006).

Emocionální symptomy zahrnují pocit vyčerpání, sníženou motivaci, pocit selhání a zvýšenou citlivost na stres. Jedinci často cítí, že jsou na pokraji svých sil a nemají energii ani motivaci k dalším aktivitám, tento pocit je klíčovým aspektem emocionálního vyčerpání, které popisují Maslach a Jackson (1981). Dle Bakker a Demerouti (2007) ztráta zájmu o práci a činnosti, které dříve přinášely radost a uspokojení, je dalším běžným symptomem, snižuje se nejen motivace, ale i celková spokojenost s prací. Lidé trpící vyhořením často zažívají pocity bezmoci a neúspěchu, což může vést k nízkému sebevědomí a depresi (Schaufeli et al., 2009). Zvýšená podrážděnost a citlivost na stresové situace jsou častými příznaky, které dále komplikují každodenní život a vztahy s okolím (Leiter & Maslach, 2016).

Behaviorální symptomy mohou zahrnovat izolaci, prokrastinaci, alkoholismus či užívání drog a sníženou efektivitu v práci nebo ve škole. Jedinci se často stahují do sebe a vyhýbají se sociálním kontaktům, což může vést k osamělosti a dalším psychickým problémům (Maslach et al., 2001). Odkládání úkolů a neschopnost soustředit se na práci jsou častými behaviorálními symptomy vyhoření (Schaufeli & Enzmann, 1998). Někteří lidé se uchylují k alkoholu nebo drogám jako prostředku k zvládnutí stresu, což může vést k závažným zdravotním problémům (Ahola et al., 2014). Vyhoření může vést ke snížené produktivitě a výkonnosti v práci nebo ve škole, což dále zhoršuje situaci a může vést k dalšímu zhoršení psychického stavu (Maslach & Leiter, 2009). Rozpoznání a porozumění těmto symptomům je klíčové pro včasnou intervenci a léčbu vyhoření, což může zahrnovat změny životního stylu, terapii a podporu ze strany okolí.

2.6 Modely syndromu vyhoření u sportovců

2.6.1 Model kognitivně-afektivního stresu

Z modelů navržených k vysvětlení vývoje syndromu vyhoření sportovců je Smith (1986) kognitivně-afektivní model stresu (anglicky Cognitive-Affective Stress Model) nejlépe prostudován. Model předpokládá, že vyhoření se vyvíjí jako reakce na chronický stres. Když sportovci vnímají nerovnováhu mezi požadavky situace (např. soutěž) a zdroji dostupnými k řešení těchto požadavků, zažívají stres. Stres je ve sportu běžný a může být potenciálně zvládnut prostřednictvím copingových procesů. Pokud se nerovnováha mezi vnímanými

požadavky a zdroji stane neustálou nebo chronickou, vznikají emoce (např. hanba, úzkost) a rigidní behaviorální reakce (např. stažení se), které jsou oslabující a zabraňují efektivnímu zvládnání. Vyhoření je považováno za jednu z možných reakcí. Sportovci se vyrovnávají s různými stresory ve své kariéře. Tyto stresory zahrnují tlaky na výběr například do národního týmu, psychosociální tlaky od ostatních, stres související s tréninkem, riziko zranění a potenciál být vyřazen týmem nebo sponzorem (Gould et al., 1996; Nicholls & Polman, 2007). V souladu se Smith (1986) modelem výzkumy zjistily, že čím více sportovci zažívají stres nebo používají neefektivní copingové strategie (Madigan et al., 2020), tím větší je riziko vyhoření. Stres je jedním z faktorů nejsilněji souvisejících se syndromem vyhoření sportovců, jak je uvedeno v meta-analýze Lin et al. (2021), a longitudinální studie zjistily, že nárůst stresu předchází nárůstu vyhoření sportovců (DeFreese & Smith, 2014).

Sport může být nyní náročnější a stresující než v minulosti, což může vysvětlit možné nárůsty výskytu vyhoření. Účast na sportovních aktivitách stále roste, což znamená, že je více lidí, proti kterým sportovci musí soutěžit, což může zvýšit tlak na výběr sportovců (Eime et al., 2016). Existuje nyní více soutěží, delší sezóny a více zápasů za sezónu, i na amatérské a juniorské úrovni, což zintenzivňuje možnost vystavení sportovně souvisejícím stresorům, jako je stres související s tréninkem a riziko zranění (Klostermann & Nagel, 2014). Sportovci mohou nyní čelit větším požadavkům a mít méně zdrojů k jejich zvládnání, což může vést k většímu stresu a vyhoření.

2.6.2 Model angažovanosti

Druhým modelem, který může být použit k pochopení změn ve vyhoření, je Raedeke (1997) model angažovanosti (anglicky Commitment-Based Mode). Obecně osobní angažovanost (commitment) představuje touhu a odhodlání pokračovat ve sportovní činnosti. Osobní angažovanost je vnímána jako funkce tří skutečností. Za prvé, jak atraktivní nebo příjemná je činnost vnímána. Za druhé, jaké alternativy k činnosti jsou považovány za více či méně atraktivní. A třetí, jaká omezení sportovec vnímá, pokud by se chtěl stáhnout ze sportu (osobní investice a sociální tlaky). Jak sportovci interpretují tyto aspekty, určuje, jestli je jejich závazek založen na přitažlivosti („chci“) nebo mají pocit, že jsou nuceni („musím“). Podle tohoto pohledu sportovci vyhoří, protože jsou zavázáni pouze z důvodů pocitů donucení (Raedeke, 1997).

Pro tento přístup k pochopení vyhoření je méně důkazů, bylo provedeno celkově méně studií než u ostatních modelů. Existují ale alespoň některé empirické důkazy podporující tento model. To zahrnuje důkazy z Raedeke studie (1997) a nedávno i z výzkumu Woods et al. (2020). Existuje podpora pro tento pohled jak ze svědectví a rozhovorů sportovců a trenérů, tak z popisů

pocitů donucení od těch, kteří opustili sport (Gustafsson et al., 2008). V reakci na konkurenčnější prostředí sportovci zvyšují množství času, které investují do svých sportů. Odhaduje se, že sportovci nyní tráví více času přímým tréninkem a jinými souvisejícími aktivitami než dříve (Baker & Young, 2014).

2.6.3 Sebedeterminační teorie

Další teorií, kterou považujeme za užitečnou pro pochopení možných změn ve vyhoření, je sebedeterminační teorie (anglicky Self-Determination theory) (Cresswell & Eklund, 2005, 2006). Teorie tvrdí, že sociálně-environmentální podmínky jsou zásadní pro motivaci a zdraví a vycházejí z naplnění tří základních psychologických potřeb, čímž je autonomie, sounáležitost a kompetence (Deci & Ryan, 2017). Teorie předpokládá, že vlastnosti sociálního prostředí jsou kritické pro úroveň uspokojení potřeb jednotlivců (Deci & Ryan, 2000). Pokud jsou potřeby uspokojeny, sportovci rozvíjí vnitřní motivy pro účast a zažívají optimální zdraví. Pokud jsou potřeby neuspokojeny, sportovci rozvíjejí méně vnitřní motivy pro účast a zažívají méně optimální zdraví. V tomto modelu je vyhoření sportovce stavem špatného duševního zdraví, který vzniká postupným neuspokojováním psychologických potřeb a je charakterizován sníženou vnitřní motivací a amotivací.

Aspekty teorie jsou opakovaně spojovány s vyhořením. V tomto ohledu existují důkazy, že neuspokojování potřeb je pozitivně spojeno s vyhořením, zatímco uspokojování potřeb je negativně spojeno s vyhořením (Jowett et al., 2016). Navíc prostředí vytvořené trenérem, které se zaměřuje na autonomii, je negativně spojeno s vyhořením, zatímco prostředí založené na kontrolních praktikách je pozitivně spojeno s vyhořením (Bartholomew et al., 2011). Studie také ukázaly, že vyhoření je pozitivně spojeno s amotivací a negativně spojeno s vnitřní motivací (Cresswell & Eklund, 2005a; Li et al., 2013). Bylo vyzkoumáno, že motivace a vyhoření vykazují podobné sezónní výkyvy (Cresswell & Eklund, 2005b). Je tedy možné, že chronicky frustrované nebo nenaplněné psychologické potřeby v důsledku sociálního prostředí povedou k vyhoření sportovce a že změněná motivace je nedílnou součástí tohoto procesu.

Vzhledem k důležitosti sociálního prostředí v tomto i dalších modelech vyhoření je užitečné znát obecně historii vyhoření a sociálně-strukturální změny, aby se pochopily případné nárůsty vyhoření. V posledních letech se více dbá na profesionální sport už i u mládežnických kategorií, což i ovlivnilo chování trenérů a rodičů (Gould, 2019). Existují studie, které dokazují, že trenéři se stali více profesionálními a sami jsou více ve stresu, což pravděpodobně ovlivňuje chování trenérů vůči jejich sportovcům (Norris et al., 2017). V kombinaci s rostoucím důrazem na výsledky výkonu a zvýšeným tlakem na vítězství, které provází profesionální sport, je možné,

že autonomní podpůrné praktiky byly nahrazeny kontrolujícími (Bartholomew et al., 2009). Studie ukázaly, že rodiče se stále více angažují ve sportovní účasti svých dětí, což může signalizovat více kontrolující rodičovské chování (Stefansen et al., 2018). Tento model byl zvolen jako základ praktické části práce, jelikož konsistentně ukazuje, jak významné jsou sociálně-environmentální podmínky pro motivaci a psychologické zdraví sportovců.

2.7 Možné příčiny vzniku a rozvoje syndromu vyhoření ve sportu

Nadměrná tréninková zátěž je jedním z nejčastěji identifikovaných faktorů přispívajících k syndromu vyhoření ve sportu. Vyznačuje se nejen fyzickým přetížením, ale také psychickým a emocionálním vyčerpáním, které může mít vážné důsledky pro celkové zdraví a výkon sportovce. Podle Smith (1986) nadměrný trénink bez adekvátního času na zotavení vede k chronickému únavovému syndromu, který se projevuje poklesem sportovního výkonu, zvýšenou náchylností k zraněním a celkovou únavou. Výzkumy ukazují, že sportovci, kteří jsou vystaveni neustálému tlaku na zlepšování svých výkonů a zvyšování tréninkových dávek, jsou náchylnější k vyhoření (Raedeke & Smith, 2004). Fyzické aspekty nadměrného tréninku zahrnují nejen svalovou únavu a bolest, ale také zvýšené riziko zranění. Zranění často vedou k delším obdobím zotavení, která mohou být pro sportovce demotivující a stresující. Dle Gustafsson et al. (2011) opakovaná zranění a neschopnost dosahovat očekávaných výsledků mohou výrazně přispět k psychickému vyčerpání a pocitu beznaděje. Psychické aspekty nadměrného tréninku zahrnují stres z neustálého tlaku na výkon a strach z neúspěchu. Sportovci, kteří se cítí neustále hodnoceni a kritizováni, mohou vyvinout vysokou míru úzkosti a snížené sebevědomí. Tato úzkost může vést k narušení spánku, zhoršení koncentrace a celkovému snížení kvality života. Dle Martens et al. (1990) ukázal, že vysoká úroveň stresu spojeného s tréninkem může způsobit změny v náladě, jako je zvýšená podrážděnost, deprese a ztráta motivace.

Důležitou roli může hrát také nedostatečný odpočinek a regenerace. Studie naznačují, že nedostatek spánku a nedostatečné zotavení mezi tréninky mohou mít negativní dopad na fyzické i psychické zdraví sportovců (Mah et al., 2011; Bonnar et al., 2018). Smith (2003) uvádí, že správná rovnováha mezi tréninkem a odpočinkem je klíčová pro prevenci vyhoření a dosažení optimálního výkonu. Nadměrný trénink je často způsoben vysokými očekávanými a tlakem ze strany trenérů, rodiny a samotných sportovců. Trenéři, kteří neberou v úvahu individuální potřeby a limity sportovců, mohou přispět k nadměrnému tréninku a následnému vyhoření (Raedeke et al., 2000; Gustafsson et al., 2008). Výzkum Cresswell a Eklund (2006) ukazuje, že sportovci, kteří cítí, že jsou pod neustálým tlakem a nemají dostatek kontroly nad svým tréninkem, jsou náchylnější k syndromu vyhoření.

Trenéři mohou hrát klíčovou roli v prevenci nebo naopak ve zvýšení rizika syndromu vyhoření u sportovců. Jejich přístup k tréninku, podpora a schopnost naslouchat individuálním potřebám sportovců mohou mít zásadní vliv na jejich psychické a fyzické zdraví. Výzkum Isoard-Gauthier et al. (2012) ukázal, že trenéři, kteří podporují autonomii sportovců a poskytují emoční podporu, mohou výrazně snížit riziko vyhoření. Tento typ trenérů se zaměřuje na vytvoření pozitivního a podpůrného tréninkového prostředí, kde sportovci cítí, že mají kontrolu nad svým tréninkem a dostávají uznání za své úsilí. Naopak studie Cho et al. (2019) zjistila, že autoritativní a příliš kritický přístup trenérů, který ignoruje individuální potřeby a limity sportovců, může vést k vyšší míře emocionálního vyčerpání a depersonalizace. Sportovci, kteří se cítí přetížení a nedocenění, jsou náchylnější k syndromu vyhoření. Tyto studie naznačují, že trenéři mohou významně ovlivnit psychickou pohodu svých svěřenců a jejich dlouhodobý sportovní úspěch prostřednictvím svého přístupu a podpory. Kvalita vztahů nejen s trenéry, ale i spoluhráči a rodinou hraje klíčovou roli v prevenci nebo vzniku syndromu vyhoření. Negativní vztahy, nedostatek podpory nebo konflikty mohou výrazně přispět k rozvoji tohoto syndromu (Cresswell & Eklund, 2006).

Syndrom vyhoření u sportovců nemusí být způsoben pouze vnějšími faktory, jako je tlak trenérů nebo nadměrný trénink, ale také vnitřními psychologickými faktory, které mohou hrát klíčovou roli. Mezi nejčastěji zkoumané příčiny patří perfekcionismus, nízká sebeúcta a vysoká míra sebeobviňování. Perfekcionismus, který je charakterizován nerealisticky vysokými standardy a obavami z chyb, je obzvláště významným faktorem přispívajícím k syndromu vyhoření (Hill et al., 2010). Sportovci s perfekcionistačtými tendencemi často čelí neustálému strachu z neúspěchu a intenzivnímu tlaku na dosažení dokonalosti, což může vést k chronickému stresu a vyčerpání. Výzkumy ukazují, že perfekcionistačtí jsou náchylnější k emocionálnímu vyčerpání a depersonalizaci, což jsou klíčové složky syndromu vyhoření (Gustafsson et al., 2007). Dalším faktorem je nízká sebeúcta, která může zvyšovat zranitelnost vůči stresu a negativním emocím. Sportovci s nízkou sebeúctou mají tendenci více vnímat kritiku a selhání, což může urychlit proces vyhoření (Chen et al., 2008).

Sportovci, kteří nejsou schopni najít rovnováhu mezi tréninkem a osobním životem, jsou náchylnější k vyhoření. Dlouhodobé zanedbávání osobních potřeb a odpočinku může vést k fyzickému i psychickému vyčerpání (Schaufeli et al., 2009).

Syndrom vyhoření ve sportu je komplexní a multifaktoriální problém, který může mít závažné důsledky pro výkon i celkové zdraví sportovců. Porozumění hlavních příčin tohoto syndromu je klíčové pro vývoj efektivních strategií prevence a intervence. Sportovní organizace, trenéři a sami sportovci by měli věnovat pozornost těmto rizikovým faktorům a usilovat o vytvoření podpůrného a vyváženého prostředí, které minimalizuje riziko vyhoření. Celkově,

každá příčina syndromu vyhoření u sportovců se často zkoumá separátně, což ztěžuje odhadnutí relativního vlivu jednotlivých faktorů na vznik vyhoření.

2.8 Následky syndromu vyhoření ve sportu

Sportovní vyhoření může vést k různým negativním následkům. Vyhoření může mít negativní dopad na fyzické a psychické zdraví sportovců. Je všeobecně přijímáno, že vyhoření je důsledkem chronického stresu (Cordes & Dougherty, 1993; Schaufeli et al., 1993; Smith, 1986). Sas-Nowosielski a Budzisz (2017) rozdělili následky vyhoření na několik aspektů, kterými jsou afektivní problémy, kognitivní problémy, fyzické aspekty a behaviorální problémy. Afektivní problémy specifikuje, jako nízkou náladu a nepřátelství vůči tréninkovému prostředí. Kognitivní problémy jako rozptýlenou pozornost, paměťové problémy a bezmoc. Fyzické aspekty, jako únavu, zvýšenou pravděpodobnost zranění, dokonce i užívání dopingu. Behaviorální problémy jako absenci a špatný sportovní výkon. Všechny tyto aspekty mohou vést k úplnému odchodu ze sportu. Vyhoření ve sportu může také snižovat akademické výsledky a výkon, vést ke zhoršeným vztahům mezi rodiči a dětmi a mezi vrstevníky (van der Zwan et al., 2015). Snižování pravděpodobnosti vyhoření mezi mladými sportovci by mohlo hrát klíčovou roli v celkovém rozvoji mladých lidí ve společnosti. Feigley (1984) tvrdí, že ztráta mladých elitních sportovců, kteří ukončí kariéru brzy, vyčerpání psychickými problémy před dosažením vrcholného výkonu a formy, znamená selhání v naplnění lidského potenciálu a pokles kvality národního a globálního sportu. I proto může být důležité implementovat prostředky pro prevenci a popřípadě i rozpoznání a včasnou léčbu syndromu vyhoření.

2.9 Perspektivy a přístupy ke studiu syndromu vyhoření ve sportu

Konflikt mezi trenérem a sportovcem nebo mezi spoluhráči se může projevit snížením sportovního výkonu, odchodem z týmu nebo i vyhořením (Raedeke & Smith, 2001; Seong, 2002; Choi et al., 2020). Dosud bylo provedeno množství studií zaměřených na individuální charakteristiky a socio-psychologické faktory, s cílem prevence vyhoření sportovců. Vyhoření sportovců je většinou vysvětlováno ze dvou aspektů: procesu vedoucího k vyhoření a samotného stavu vyhoření. Například Smith (1986) tvrdí, že vyhoření se vyvíjí ve čtyřfázovém procesu, během kterého se stres a vyhoření vyvíjejí paralelně. Tyto čtyři fáze jsou situace, kognitivní hodnocení, fyziologické reakce a behaviorální reakce nebo snížení schopnosti zvládat stres, jako je snížení výkonu. Silva (1990) vyvinul model tréninkového stresového syndromu, který se zaměřuje na fyzické a tréninkové faktory, přičemž uznává důležitost psychologických aspektů. Tyto modely aplikovaly koncept vyhoření sportovců převážně z hlediska stresu, zatímco

investiční model navržený Schmidt a Stein (1991) naznačuje, že sportovcům hrozí vyhoření, pokud pokračují ve sportu, protože nemohou opustit kariéru, do které značně investovali (čas, emoce, přátelství a tlak ze strany rodičů a trenéra), a protože mají málo alternativ. Na druhou stranu, v modelu angažovanosti navrženém Raedek (1997) bylo uvedeno, že „*ne všichni sportovci, kteří zažívají stres, zažijí vyhoření*“ a jako důležitý faktor v procesu vývoje vyhoření byla představena angažovanost. Většina důvodů pro zapojení jednotlivců do mezilidských vztahů nebo zaměstnání byla vysvětlena z hlediska angažovanosti.

Velké množství studií o vyhoření sportovců se pokusila vysvětlit proces vyhoření na základě struktury složené ze tří dimenzí navržených předchozími studiemi, přičemž byly většinou založeny na kognitivně-afektivním stresovém modelu (Raedeke & Smith, 2001; Isoard-Gauthier et al., 2012; Quested & Duda, 2011). Bylo provedeno několik studií na téma vyhoření sportovců z hlediska motivace (Choi & Cho, 2020; Mageau & Vallerand, 2003), které uvedly, že kontrola a úroveň podpory autonomie v trenérském chování mohou přímo nebo nepřímo předpovědět vyhoření sportovců prostřednictvím psychologických potřeb a regulace motivace (Isoard-Gauthier et al., 2012). Dosud některé předchozí studie založené na perspektivě leadershipu nebo sebedeterminační teorie uváděly, že přísné kontrolní chování trenérů, nedostatek podpory autonomie (Quested & Duda, 2011) a nízká úroveň sociální podpory od trenérů jsou spojeny s vyšším rizikem nebo vyšší úrovní vyhoření sportovců (Raedeke & Smith, 2001).

2.10 Možnosti měření syndromu vyhoření

V rámci identifikace syndromu vyhoření je v e výzkumu i praxi využívána celá řada metod, které mají různou míru prediktibility i spolehlivosti. Jelikož se jedná o komplexní fenomén, který zasahuje nejen psychologickou a psychologickou, ale i biologickou stránku sportovce, je ideálním přístupem k zjišťování existence syndromu vyhoření využití kombinace těchto přístupů, což je však v praxi nereálné nejen z finančních, ale zejména z časových důvodů. Proto bývá v oblasti výzkumu i praxe mapování syndromu vyhoření zpravidla redukováno na sebe posuzovací dotazníkové nástroje, z nichž nejčastěji užívanými v posledních letech jsou základní 2 metody měření syndromu vyhoření, které se používají, a to je Maslach Burnout Inventory pro obecné použití, nebo Athlete Burnout Questionnaire pro použití ve sportu.

Maslach Burnout Inventory (MBI) je nejrozšířenějším nástrojem pro měření vyhoření, vytvořeným Christinou Maslach a Susan Jackson (1981). Tento dotazník zahrnuje tři dimenze burnout syndromu: emoční vyčerpání, depersonalizaci a redukované osobní úspěchy. Emoční vyčerpání odkazuje na pocit fyzické a emoční únavy, depersonalizace zahrnuje negativní a cynický přístup k práci a lidem, a redukované osobní úspěchy reflektují pocit neefektivity a

nízké výkonnosti. Použití MBI umožňuje identifikovat symptomy vyhoření a navrhnout intervence pro zlepšení mentální pohody a prevenci vyhoření (Cresswell & Eklund, 2006; Goodger et al., 2007). MBI slouží jako cenný nástroj pro monitorování a zlepšování mentálního zdraví ve sportovním prostředí.

Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) od Raedeke a Smith (2001) je nástroj vytvořený k měření syndromu vyhoření u sportovců a vychází z MBI. Dotazník zahrnuje tři dimenze: emoční a fyzické vyčerpání, sníženého pocitu úspěchu a devaluaci sportovní účasti. Každá z těchto dimenzí obsahuje pět položek, které se hodnotí na Likertově škále. ABQ byl navržen s cílem poskytnout validní a spolehlivý nástroj pro identifikaci a analýzu příčin vyhoření, což je klíčové pro navrhování účinných intervencí a prevenčních strategií ve sportovním prostředí (Raedeke & Smith, 2001). Výzkumníci využívají ABQ ke studiu vztahů mezi vyhoření a dalšími psychologickými faktory, jako je motivace a stres, a ke sledování změn v průběhu sportovní sezóny nebo kariéry sportovce. Trenéři a sportovní psychologové ho používají k identifikaci rizika vyhoření u sportovců a k navrhování cílených intervencí pro zlepšení jejich pohody (Cresswell & Eklund, 2006; Gustafsson et al., 2017; Giusti et al., 2022).

2.11 Styly vedení trenéra

Osobnost trenéra a jeho styl vedení hrají klíčovou roli ve sportovním prostředí, ovlivňují výkon sportovců, jejich motivaci a celkovou atmosféru v týmu. Tradičně se styly vedení trenéra dělí na autokratický, demokratický a laissez-faire (Lewin et al., 1939). Pokud styly převedeme na sport, autokratický styl je charakterizován autoritativním přístupem, kde trenér přijímá všechna rozhodnutí sám, demokratický styl zahrnuje spolupráci a rozhodování s účastí sportovců, zatímco laissez-faire styl nechává sportovcům volnost bez výrazné intervence trenéra. V moderní době se k těmto tradičním stylům přidávají i transformační a transakční styly vedení. Transformace se zaměřuje na inspiraci a motivaci sportovců k dosažení jejich maximálního potenciálu, zatímco transakční styl je založen na systému odměn a trestů za konkrétní výkony (Northouse, 2018).

Další významnou teorií, která ovlivňuje přístup trenérů, je sebedeterminační teorie (Deci & Ryan, 2000). Tato teorie rozděluje chování trenérů na chování podporující autonomii a kontrolní chování. Chování podporující autonomii zahrnuje trenérské praktiky, které podporují samostatnost a vnitřní motivaci sportovců, zatímco kontrolní chování je charakterizováno direktivním přístupem a vnější motivací. Výzkumy ukazují, že chování podporující autonomii je spojeno s vyšší motivací a spokojeností sportovců, což vede k lepším výkonům a dlouhodobému

zapojení do sportu (Mageau & Vallerand, 2003). Pro účely této práce byly vybrány přístupy vycházející ze sebedeterminační teorie.

2.11.1 Sebedeterminační teorie

Několik studií založených na teorii sebedeterminace důsledně prokázalo, že chování podporující autonomii ze strany vůdců ve sportu (trenéři nebo manažeři) je účinnější než chování kontrolní (Mageau & Vallerand, 2003). Kvalitativní studie syndromu vyhoření sportovců provedené zdůraznily fakt, že nespokojenost ve vztahu mezi trenéry a sportovci, jako jsou konflikty, neuspokojivá komunikace a nedostatek empatie u trenérů, je spojena se syndromem vyhoření sportovců (Cresswell & Eklund, 2007; Gustafsson et al., 2008). Zvláště negativní sociální interakce, jako je nevyžádané rady nebo intervence, neposkytnutí pomoci, když o ni sportovec požádá, a nedostatek zájmu o jednotlivce, kteří jsou výrazně pozorováni ve sportu, byly shledány jako silné předpovědi syndromu vyhoření sportovců (DeFreese & Smith, 2014). Výsledky studií prokázaly, že chování trenérů podporující autonomii má pozitivnější dopad ve sportovním poli než koučování, které je kontrolní. V souladu s těmito zjištěními Cheon a Reeve (2013) prokázali pozitivní účinky metody podporující autonomii tím, že učitelům, kteří se účastnili vzdělávacího programu pro učitele podporující autonomii, poskytli výuku o metodách komunikace se studenty méně kontrolujícím a více autonomii podporujícím způsobem. Studie také uvádí, že kontrolní chování trenéra způsobuje konflikt mezi trenérem a sportovci a negativně ovlivňuje motivaci, úspěchy a výkon sportovců. Tyto empirické výsledky poskytují důkazy pro argument, že trenéři by měli sledovat a využívat metody, které snižují empatický přístup a podporují sportovce. Seong (2005) tvrdí, že chování trenérů hraje rozhodující roli při pomoci jednotlivcům nebo skupinám dosáhnout jejich cílů. I když se mnoho předchozích studií o trenérském chování dosud zaměřovalo na identifikaci charakteristik a typů trenérského chování a předcházejících proměnných, které ovlivňují trenérské chování, je třeba věnovat pozornost i studiím, které objasňují výsledky nebo efekty trenérského chování.

2.11.2 Chování podporující autonomii

Podle sebedeterminační teorie (Deci & Ryan, 2000) autonomně podporující vůdci vytvářejí prostředí, kde jsou uspokojovány psychologické potřeby po kompetenci, vztazích a autonomii, což vede ke zvýšené motivaci a výkonu. Vůdce je charakterizován přístupem, který upřednostňuje osobní růst členů svého týmu. Tento styl vedení zahrnuje poskytování smysluplných možností a podporu pocitu zodpovědnosti za úkoly, což posiluje vnitřní motivaci. Autonomně podporující vůdci si uvědomují důležitost porozumění perspektivám svých

zaměstnanců a oceňují jejich názory. Vyhýbají se nadměrnému uplatňování kontroly a místo toho nabízejí vedení a zdroje, které členům týmu pomáhají dosáhnout jejich cílů. V praxi autonomně podporující chování zahrnuje poskytování důvodů pro úkoly a rozhodnutí, uznávání pocitů a názorů zaměstnanců a nabízení příležitostí pro samostatné rozhodování. Takoví vůdci se aktivně naslouchají a projevují empatii, čímž zajišťují, že se členové týmu cítí pochopení a respektováni. Poskytují konstruktivní zpětnou vazbu, která se zaměřuje na růst a rozvoj, spíše než na trestání. Výzkum Reeve (2009) ukazuje, že tento přístup vede k většímu zapojení zaměstnanců, vyšší spokojenosti s prací a zlepšení pohody. Například autonomně podporující vůdce může požádat členy týmu o jejich názory na nový projekt, začlenit jejich návrhy do plánu a poskytnout jim svobodu rozhodnout, jak se svěřených úkolů zhostit. Tento přístup nejen zvyšuje individuální motivaci, ale také podporuje spolupracující a inovativní kulturu týmu.

Pokud teorii Deci a Ryan (2000) převedeme na sport, trenér podporující autonomii ve sportu se zaměřuje na posílení sebeurčení a vnitřní motivace svých sportovců. Tento trenérský přístup zahrnuje poskytování možností volby a respektování názorů a pocitů sportovců. Trenér poskytuje jasné vysvětlení a důvody pro tréninkové metody a cíle, čímž zajišťuje, že sportovci chápou, proč je určité cvičení nebo strategie důležitá. Dále podporuje otevřenou komunikaci a vytváří prostředí, ve kterém se sportovci cítí pohodlně vyjadřovat své názory a pocity. Studie vedená Mouratidis et al. (2008) zjistila, že sportovci, kteří zažívali autonomii podporující koučování, projevovali vyšší úroveň vnitřní motivace, lepší výkonnost a větší spokojenost s tréninkem. Další výzkum od Amoros et al. (2009) ukazuje, že trenéři, kteří poskytují podporu a zpětnou vazbu zaměřenou na růst, spíše než na kritiku, vytvářejí pozitivní tréninkové prostředí, které podporuje dlouhodobý rozvoj sportovců. Například takový trenér by mohl zapojit sportovce do rozhodování o tréninkových plánech, naslouchat jejich zpětné vazbě a upravovat tréninkové metody podle jejich potřeb a preferencí, což vede ke zvýšené angažovanosti a lepším výsledkům.

2.11.3 Kontrolní chování

Dle Deci a Ryan (2000) může kontrolní chování oslabit základní psychologické potřeby, jako autonomii, kompetenci a vztazích, což vede ke snížené vnitřní motivaci a celkové spokojenosti s prací. Vůdce, který používá kontrolní chování, klade důraz na autoritu, přísná pravidla a vysokou úroveň dohledu, často na úkor autonomie a vnitřní motivace svých týmových členů. Tento přístup je charakterizován tím, že vůdce diktuje úkoly a metody, pečlivě sleduje výkon a používá odměny a tresty k prosazení poslušnosti. V praxi často kontrolní vůdci používají direktivní styl řízení, poskytují malý nebo žádný prostor pro vstup týmových členů do

rozhodovacího procesu. Mohou se silně spoléhat na vnější motivační faktory, jako jsou bonusy, hrozby nebo hodnocení, aby dosáhli výkonu, a zaměřují se na krátkodobé výsledky spíše než na dlouhodobý rozvoj. Takoví vůdci mohou také praktikovat mikro management, neustále kontrolovat pokrok zaměstnanců a nabízet jen málo prostoru pro nezávislé řešení problémů. Výzkum Vansteenkiste et al. (2010) ukazuje, že tento kontrolní styl může vést k zvýšenému stresu, snížené angažovanosti v práci a vyšší pravděpodobnosti vyhoření mezi zaměstnanci. Například vůdce může stanovit pevné termíny bez ohledu na názory nebo omezení zaměstnanců, trvat na konkrétních metodách plnění úkolů a často používat disciplinární opatření k řešení vnímané nedostatečnosti výkonu. Tento přístup může snížit kreativitu i morálku a vytvářet pracovní prostředí, které působí utiskujícím a demotivujícím dojmem.

Pokud teorii Deci a Ryan (2000) převedeme na sport, kontrolní chování narušuje základní psychologické potřeby po autonomii, kompetenci a vztazích, což vede ke snížení vnitřní motivace a spokojenosti sportovců. Trenér používající kontrolní chování ve sportu se soustředí na přísnou kontrolu a dohled nad svými sportovci, což často potlačuje jejich autonomii a vnitřní motivaci. Tento trenérský styl zahrnuje detailní instrukce, přísné dodržování pravidel a využívání odměn a trestů k udržení kázně a dosažení výsledků. Sportovci mají jen malou nebo žádnou možnost vyjádřit své názory nebo se podílet na rozhodovacím procesu, což může vést k pocitu nedostatku kontroly nad svým tréninkem a výkonností. Studie Bartholomew et al. (2010) zjistila, že sportovci vystavení kontrolnímu chování trenérů vykazovali vyšší úroveň stresu, úzkosti a nižší celkovou spokojenost s tréninkem. Další studie od Pelletier et al. (2001) ukazuje, že kontrolní chování trenéra může vést k vyšší míře vyhoření sportovců a snížené výkonnosti. Trenér „kontrolór“ by například mohl stanovit přísné tréninkové plány bez konzultace s týmem, neustále sledovat každý krok sportovců a využívat tvrdou kritiku jako motivační nástroj. Tento přístup často vede k demotivaci, poklesu morálky a zvýšenému riziku, že sportovci opustí sport kvůli nepříznivému tréninkovému prostředí.

2.12 Osobnost trenéra

Všechny výše uvedené modely a konstrukty, které podmiňují výsledný trenérský styl, současně nasedají na specifika osobnosti trenéra, neboť stěžejní osobnostní charakteristiky se významným způsobem promítají do výsledného chování, regulace emocí, způsobu komunikace apod. Trenéři s extrovertními a otevřenými osobnostními rysy často preferují demokratický a participativní přístup, kde podporují spolupráci a komunikaci mezi sportovci (Allen & Howe, 1998). Naopak trenéři s introvertnějšími a analytickými sklony mohou inklinovat k autoritativnějšímu stylu, zaměřenému na strukturu a disciplínu (Horn, 2002). Osobnostní rysy

jako empatie, trpělivost a sebevědomí jsou rovněž klíčové pro efektivní vedení a motivaci týmu (Jones et al., 2004). Tento vztah mezi osobností a stylem trénování je důležitý nejen pro pochopení trenérských přístupů, ale také pro vývoj a vzdělávání trenérů.

2.13 Prevence vyhoření

Vyhoření sportovců, zejména mezi mladými sportovci, je vážným problémem jak pro samotné sportovce, tak pro jejich trenéry. Vyžaduje intervence, preventivní strategie a diskuse kvůli vážným důsledkům, které přináší. Mladí sportovci, kteří trpí vyhořením, mají větší pravděpodobnost ukončení sportovní činnosti, což často není úlevou, ale může zhoršit mentální a morální stav sportovců (Wilczynska et al., 2022). Nástroje pozitivní psychologie a možnost využít terapie přinášejí nové příležitosti, které mohou pomoci mladým sportovcům udržet jejich zájem (Akhrem & Gazdowska, 2016).

V rámci prevence vyhoření se nejčastěji se dle Akhrem a Gazdowska (2016) implementují techniky mentálního tréninku, které se obecně používají ke zlepšení fungování sportovců v závislosti na věku a sportovní úrovni. Mentální trénink může být definován jako „*soubor cvičení, které prostřednictvím systematického opakování vedou k formování a upevňování mentálních kvalit a dovedností hráče, jako je koncentrace pozornosti, sebeovládání úrovně vzrušení a emocí a mentální odolnost vůči stresu*“ (Holland et al., 2010). Základní techniky mentálního tréninku, které ovládají motivační a emočně-kognitivní procesy, zahrnují vizualizaci, relaxaci, stanovení cílů a vnitřní dialog. Tyto techniky jsou převážně založeny na kognitivně-behaviorální terapii (Andersen, 2005).

Prevence a řešení vyhoření vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje správu stresu, vyváženou pracovní zátěž, podporu v osobním životě a profesionální pomoc v případě potřeby. Zásadní je rozpoznání prvních příznaků vyhoření a včasná reakce, která může zahrnovat konzultace s psychologem či trenérem, změnu životního stylu, jako je například strava a regenerace, nebo přehodnocení pracovních a osobních priorit. (Maslach & Leiter, 2016; Woods et al., 2022)

Prevence syndromu vyhoření u sportovců z hlediska trenérského stylu vedení vyžaduje přístup, který podporuje autonomii, kompetenci a vztahy, jak je popsáno v sebedeterminační teorii Deci a Ryan (2000). Trenér by měl podporovat vnitřní motivaci sportovců tím, že poskytuje smysluplné možnosti volby a respektuje jejich názory a pocity. Místo autoritativního přístupu by měl trenér vytvářet prostředí, kde sportovci cítí, že mají kontrolu nad svým tréninkem a mohou se podílet na rozhodování. Důležité je také poskytovat pozitivní a konstruktivní zpětnou vazbu, která se zaměřuje na rozvoj a pokrok, spíše než na kritiku a tresty. Další klíčovou strategií je

vytvoření podpůrného a empatického prostředí, kde se sportovci cítí oceňováni a respektováni. Trenér by měl být dostupný pro individuální rozhovory, naslouchat potřebám a obavám sportovců a poskytovat emocionální podporu. Výzkumy, jako například studie Bartholomew et al. (2011), ukazují, že trenéři, kteří vytvářejí takovéto podpůrné prostředí, mohou výrazně snížit riziko vyhoření u sportovců. Zapojení sportovců do tvorby tréninkových plánů a stanovení cílů může také přispět k jejich větší angažovanosti a spokojenosti, což dále pomáhá předcházet vyhoření. Tento přístup nejen podporuje lepší výkonnost, ale také přispívá k dlouhodobé psychické a fyzické pohodě sportovců.

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Na základě prostudování literárních zdrojů uvedených v teoretických východiscích práce byl stanoven hlavní výzkumný cíl předkládané výzkumné studie, a to do hloubky prozkoumat problematiku syndromu vyhoření ve vrcholové gymnastice a současně zmapovat případný vztah mezi stylem vedení trenéra a vznikem syndromu vyhoření ve sportovní aktivitě. Pozornost přitom bude věnována i protektivním faktorům vyrovnávání se se ztrátou aktivní účasti ve sportu a bariérám v úspěšném zvládnání tohoto procesu.

3.2 Dílčí cíle

- 1) Identifikovat a popsat hlavní faktory přispívající k vzniku syndromu vyhoření u vrcholových gymnastů.
- 2) Vyhodnotit protektivní faktory, které napomáhají vyrovnávání se se ztrátou aktivní účasti ve sportu.
- 3) Identifikovat bariéry, které komplikují úspěšné zvládnání procesu vyrovnávání se se ztrátou aktivní účasti ve sportu.
- 4) Zmapovat a analyzovat případný vztah mezi stylem vedení trenéra a vznikem syndromu vyhoření ve sportovní aktivitě.

3.3 Výzkumné otázky

Na základě výše uvedených cílů byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- 1) VO1: Jaký je obraz syndromu vyhoření u bývalých gymnastů sportujících na elitní úrovni?
- 2) VO2: Jaký je obraz protektivních faktorů a bariér v rámci procesu vyrovnávání se se syndromem vyhoření?
- 3) VO3: Jaká je souvislost mezi trenérským stylem a jeho osobnostními rysy a vznikem syndromu vyhoření?

4 METODIKA

Pro naplnění stanoveného výzkumného cíle byl zvolen smíšený výzkumný design, přičemž bylo v procesu výběru vhodného probanda do navazující případové studie N=1 využito nejprve jednorázového dotazníkového šetření retrospektivní povahy, a to za využití standardizované metody Athlete Burnout Questionnaire a dotazníku vlastní konstrukce. Případová studie byla sestavena na základě výsledků obou metod u zvoleného respondenta, s nímž byl následně veden polostrukturovaný rozhovor, jehož výsledky byly analyzovány prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy. Tento přístup umožnil hluboký vhled do zkoumaných souvislostí.

4.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili bývalí gymnasté a gymnastky, kteří sportovali na vrcholové úrovni. Kritéria pro zařazení do výzkumu zahrnovala členství v národním týmu po dobu alespoň jednoho roku, účast na mezinárodních závodech a zkušenost s pocitem vyhoření v určité fázi jejich kariéry. Tato kritéria zajišťují, že účastníci měli dostatečné zkušenosti s vrcholovým sportem a mohli poskytnout relevantní údaje o svých prožitcích.

V rámci výzkumu byly pro sběr výzkumných dat použity dvě metody: záměrný výběr (purposive sampling) a snowball metoda (snowball sampling). Záměrný výběr (purposive sampling) je metoda, která se zaměřuje na výběr respondentů na základě specifických kritérií a záměrů výzkumníka. Tato metoda umožňuje cíleně oslovit jedince, kteří splňují předem stanovená kritéria a jsou relevantní pro daný výzkum. V tomto případě byli vybíráni bývalí vrcholoví gymnasté a gymnastky, kteří byli alespoň jeden rok členy národního týmu, zúčastnili se mezinárodních závodů a zažili pocit vyhoření. Záměrný výběr je efektivní způsob, jak zajistit, že výzkumný vzorek bude reprezentativní pro studovanou problematiku a poskytne relevantní a kvalitní data. (Palinkas et al., 2015) Snowball sampling je technika, která využívá existující síť a kontakty k nalezení dalších potenciálních respondentů. Počáteční respondenti jsou požádáni, aby doporučili další jedince, kteří splňují kritéria výzkumu. Tento přístup je zvláště užitečný v případech, kdy je cílová populace obtížně dostupná nebo má specifické charakteristiky. Snowball sampling umožňuje efektivní rozšíření výzkumného vzorku a získání respondentů, kteří by jinak mohli být obtížně dosažitelní. (Biernacki & Waldorf, 1981). Tato metoda byla využívána tím způsobem, že sportovci doporučení na základě výše uvedených kritérií jejich bývalými kolegy dále předávali výzkumníkovi kontakt na další sportovce, o nichž věděli, že splňují daná kritéria.

Použití těchto dvou metod výběru vzorku umožňuje získat relevantní data. Pro kvantitativní část výzkumu bylo vybráno deset respondentů ve věku od 23 do 26 (průměrný věk

26,8), z nichž čtyři byli muži a šest žen. Vzhledem k tomu, že kritéria pro výběr respondentů byla velmi přísná, nebylo v daném časovém úseku možné získat více účastníků. Je třeba poznamenat, že několik dalších respondentů odmítli účast na výzkumu z důvodu strachu a obav, že by z toho mohli mít nějaké problémy, i přes ujištění, že výzkum je anonymní.

Sběr dat probíhal od ledna 2024 do května 2024, respondenti byli kontaktováni prostřednictvím sociálních sítí, dotazníkové metody vyplňovali metodou v online formuláři, vytvořeném za tímto účelem. Rozhovor s vybraným respondentem proběhl v květnu 2024 v podobě telefonického hovoru.

4.2 Výzkumná etika

Všichni respondenti podepsali před zahájením výzkumu informovaný souhlas, přičemž byli upozorněni na skutečnost, že výzkumná data budou dále zpracovávána v anonymizované podobě a že mohou svoji účast na dotazování či rozhovoru kdykoli do skončení sběru výzkumných dat bez udání důvodu ukončit. Respondentům bylo přiděleno identifikační číslo, které je uvedeno pouze na informovaném souhlasu. Toto opatření umožňuje výzkumníkovi identifikovat a případně vyřadit respondenta ze studie, pokud se rozhodne svoji účast ukončit. Současně byli respondenti ubezpečeni, že se svým zapojením do výzkumu nevystavují vyššímu riziku, než je běžné v jejich každodenním životě. Výzkum byl proveden v souladu s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnici pro výzkum zahrnující lidské účastníky, jak je uvedeno v Helsinské deklaraci.

Účastníci byli informováni o všech aspektech výzkumu, včetně cílů, metod, délky trvání, potenciálních výhod a rizik spojených s účastí, a o možnosti odstoupit z výzkumu kdykoli bez jakýchkoliv sankcí. Také byli informováni o ochraně důvěrnosti jejich záznamů a o rozsahu odpovědnosti pracovníků výzkumu.

Nahrávka rozhovor byla po přepisu smazána, aby byla zajištěna ochrana osobních údajů respondenta. Výzkum byl prováděn studentem, který dodržoval etické zásady a pravidla stanovená etickou komisí Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci (Procházka, 2023). Studie byla schválena etickou komisí, která neshledala žádné rozpory s etickými normami.

V souladu s principy etického výzkumu byli účastníci také ujištěni, že jejich zapojení do výzkumu bude spravedlivé a že jakékoliv náklady spojené s jejich účastí budou kompenzovány.

4.3 Metody sběru dat

Dotazník Athlete Burnout Questionnaire (ABQ; Giusti et al., 2022; viz příloha 12.1) byl přeložen z anglické verze do českého jazyka. Proces překladu a zpětného překladu byl proveden

dvěma nezávislými osobami s úrovní anglického jazyka C2. Tento postup zajišťuje přesnost a srozumitelnost překladu v kontextu českého sociokulturního prostředí. ABQ dotazník se skládá z 15 položek rozložených na 3 subškály: Subškála emoční a fyzické vyčerpání (EFV), Subškála sníženého pocitu úspěchu (ZZV) a Subškála devalvace sportu (DS). Emoční a fyzické vyčerpání odkazuje na pocity fyzické a psychické únavy, plynoucí z intenzivního tréninku, nebo vnímané konkurence, snížený pocit úspěchu je charakterizován pocity selhání a nedostatečných schopností dosáhnout osobních cílů, nebo splnění očekávání, zatímco devalvace sportu představuje ztrátu zájmu o sportovní aktivitu, o sport, či dokonce odpor ke sportu (Raedeke, Smith, 2001 podle Šišková a kol., 2017). Dotazníkový sebesposuzovací nástroj je hodnocen na pětibodové Likertově škále, s možnostmi odpovědí od 1 (téměř nikdy) do 5 (téměř vždy). Je důležité zdůraznit, že položky dotazníku 1 a 14 jsou skórovány reverzně, a tudíž se hodnotí opačně. Psychometrické charakteristiky dotazníku byly ověřeny a publikovány na slovenském souboru sportovců ve studii „Psychometrické vlastnosti slovenskej verzie dotazníka The Athlete Burnout Questionnaire“ (Šišková et al., 2017), přičemž metoda vykazovala v jednotlivých subškálách vysokou vnitřní konzistenci ($\alpha = 0,92$ (EFV); $\alpha = 0,94$ (ZZV); $\alpha = 0,93$ (DS)), celkovou reliabilitu dotazníku ABQ označili autoři za dobrou ($\alpha = 0,87$) – ověřena přitom byla i trojfaktorová struktura metody. V České republice se dotazník ABQ také hojně využívá v rámci diplomových prací.

4.3.1 Kvantitativní dotazník vlastní konstrukce

V rámci výzkumu byl, kromě výše uvedeného standardizovaného dotazníku ABQ, použit také kvantitativní dotazník vlastní konstrukce (viz. Příloha 12.2). Otázky zvolené do tohoto sebesposuzovacího nástroje/metody vlastní konstrukce mapovaly v první části základní demografické údaje (věk, pohlaví a vzdělání) a následně otázky, které byly s ohledem na řešenou problematiku konstruovány na základě odborné literatury, prostudované při koncepci teoretických východisek práce. Dotazník se zaměřuje na pochopení osobních zkušeností sportovců s vyhořením, včetně jejich subjektivních pocitů, emočních reakcí, vnímání příčin a důsledků vyhoření, a strategií, které zkoumané osoby používali k jeho zvládnutí. Otázky byly navrženy jako otevřené, přičemž byly koncipované tak, aby umožňovaly respondentům volně a detailně popsat své prožitky, zkušenosti a názory. Tento přístup umožňuje získat komplexní porozumění fenoménu vyhoření z pohledu samotných sportovců a poskytuje cenné doplňující informace k výsledkům dotazníku ABQ.

4.3.2 Případová studie N=1

V rámci výzkumu byla také využita případová studie N = 1, realizovaná u jednoho respondenta, který byl identifikován jako nejextrémnější případ syndromu vyhoření na základě dosažení nejvyššího skóre v dotazníku ABQ. Tento přístup umožnil hlubokou analýzu specifického případu syndromu vyhoření pomocí vedení strukturovaného rozhovoru (viz Příloha 12.3), jehož výsledky byly analyzovány pomocí metody interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Ilustrativní případová studie poskytla detailní pohled na individuální zkušenosti, prožívání a kognitivní hodnocení vzniku a vývoje syndromu vyhoření a cestám vyrovnávání se s ukončením aktivní sportovní kariéry. Metoda případové studie je efektivní při získávání bohatých, kontextově zakotvených dat, která mohou přispět k hlubšímu porozumění danému jevu (Smith et al., 2009).

4.4 Zpracování dat

S ohledem na počet respondentů byla data z dotazníkové metody Athlete Burnout Questionnaire analyzována prostřednictvím deskriptivních statistik za využití četností a průměrů, či procentuálních poměrů hodnot dosažených v dané metodě i v jejích třech subškálách. Výsledky z dotazníku vlastní konstrukce byly vyhodnocovány pomocí obsahové analýzy, respektive slovního vyjádření obsahu odpovědí respondentů a frekvenční analýzy za využití frekvenčních tabulek, kde frekvence označuje počet výskytů daného jevu. Tento postup umožní detailní popis a shrnutí základních charakteristik odpovědí respondentů a současně umožní poskytnout přehled o rozložení odpovědí respondentů a umožní tak identifikovat hlavní trendy a rozdíly ve vnímání různých aspektů syndromu vyhoření. Výsledky deskriptivních analýz budou klíčové pro porozumění obecným tendencím a variabilitě zkušeností s vyhořením mezi respondenty, což přispěje k formulaci konkrétních doporučení pro praxi a možný navazující výzkum.

Interpretativní fenomenologická analýza (IPA) byla využita k analýze strukturovaného rozhovoru, který byl veden s vybraným respondentem za účelem získání hlubokého vhledu do řešené problematiky. Tato kvalitativní výzkumná metoda, která se zaměřuje na zkoumání osobních zkušeností a významů, které jedinci přikládají svým prožitkům a je proto vhodná pro hluboké porozumění složitým a subjektivním fenoménům, jako je syndrom vyhoření. IPA se soustředí na detailní interpretaci výpovědí respondentů, zkoumá jejich individuální perspektivy a snaží se odhalit hlubší významy a vzorce ve vnímání a prožívání studovaného jevu. Proces analýzy zahrnoval několik postupných kroků: opakované čtení textu rozhovoru, vytváření prvotních poznámek, identifikaci tematických vzorců, vývoj tematické struktury a interpretaci

v kontextu teoretických rámců a předchozí literatury (Pietkiewicz & Smith, 2014). Tento proces umožnil získat detailní pohled na zkušenosti jedince s vyhořením, což přispělo k celkovému porozumění tomuto komplexnímu jevu a poskytlo cenné informace pro prevenci a intervenci v oblasti vrcholového sportu.

4.5 Sebereflexe výzkumníka

Téma jsem si zvolila na základě své dlouholeté zkušenosti ve sportovní gymnastice, kterou jsem aktivně provozovala po dobu 17 let, z toho 6 let jako členka reprezentace. Tento osobní a profesní zážitek mi umožnil hluboké porozumění dané problematice a inspiroval mě k jejímu detailnějšímu prozkoumání.

Moje osobní zkušenost s prostředím sportovní gymnastiky je velmi intenzivní. Během své kariéry jsem zažila nejen úspěchy, ale také vyhoření, které bylo do značné míry ovlivněno přístupem trenérky. Navzdory tomu, že trenérka na nás nekřičela, její přístup byl psychicky náročný. Často kritizovala naši schopnost a motivaci, a chovala se k nám spíše jako k robotům než k lidem. Při neúspěchu nás obviňovala z nedostatečné snahy a někdy nás i z tohoto důvodu vyhodila z tréninku. Tato zkušenost mi poskytla hluboký vhled do psychologických a sociálních aspektů tréninkového procesu ve vrcholovém sportu.

Moje osobní zkušenost mě ovlivnila v mé roli trenérky po ukončení aktivní sportovní kariéry. Uvědomila jsem si, že chci přistupovat k dětem jako k celistvým osobnostem, nikoli jen jako k atletům. Snažila jsem se je inspirovat, rozvíjet jejich lásku ke sportu a podporovat je nejen v gymnastice, ale i v jiných aspektech jejich života, protože s trenérem tráví značnou část dne. Tato zkušenost mě mohla ovlivnit i v průběhu sběru dat, jelikož jsem si byla vědoma možných předsudků a subjektivních pohledů vyplývajících z mé osobní historie. Snažila jsem se však zachovat objektivitu tím, že jsem kladla neutrální a na téma zaměřené otázky během rozhovorů a zpracovávala data na základě faktů a odpovědí účastníků výzkumu. V případě analýzy rozhovoru jsem v rámci zvýšení objektivity využila realizaci analýzy další osobou se zkušeností s danou metodou. V rámci triangulace dat jsem následně získané závěry ověřovala v rámci ex post rozhovoru s dotyčným respondentem. Mým cílem bylo přistupovat k výzkumu s otevřenou myslí a zajistit, aby závěry byly podloženy relevantními a nezaujatými daty.

5 VÝSLEDKY

5.1 Deskriptivní statistiky – výzkumný soubor (N=10)

S ohledem na přehlednost uváděných výsledků jsou v následující tabulce prezentovány nejprve deskriptivní statistiky týkající se výzkumného souboru.

Tabulka 1

Deskriptivní statistiky – výzkumný soubor (N=10)

Respon- dent	Pohlaví	Věk	Věk začátku účasti v daném sportu	Věk začátku účasti v elitní soutěži	Délka účasti v elitních soutěžích	Věk rozvoje syndromu vyhoření	Věk ukončení sportovní kariéry
1	Ž	26	4	13	6	16	18
2	Ž	29	4	15	4	17	19
3	Ž	26	4	11	10	17	24
4	M	27	5	15	5	18	20
5	M	24	7	13	6	14	19
6	M	29	5	17	1	20	23
7	M	27	6	17	5	18	25
8	Ž	28	2	12	8	15	19
9	Ž	29	4	12	7	15	19
10	Ž	23	4	13	4	18	19
Ø		26.8	4.5	13.8	5.6	16.8	20.5

Zdroj: Vlastní zpracování.

Vzorek tvořilo deset respondentů, z toho šest žen a čtyři muži. Věk respondentů se pohyboval od 23 do 29 let, s průměrným věkem 26,8 let. Mezi respondenty bylo celkem sedm vysokoškolsky vzdělaných osob, tři s titulem Magistr, čtyři s titulem Bakalář, tři respondenti s ukončeným středním vzděláním a jeden respondent s výučním listem a maturitou. Pět respondentů v současné době pracuje, čtyři podnikají a jeden respondent zároveň pracuje i podniká.

Respondenti začínali s účastí ve sportu v průměru ve věku 4,5 let. Nejranější věk zahájení sportovní kariéry mezi respondenty byl 2 roky a nejpozdější začátek byl v 7 letech. Pokud se zaměříme na vstup do elitních soutěží, respondenti začínali průměrně ve věku 13,8 let. Nejranější vstup do elitní soutěže byl ve věku 11 let, zatímco nejpozdější vstup byl ve věku 17 let. Délka účasti respondentů v elitních soutěžích se průměrně pohybovala kolem 5,6 let.

Respondenti vykazovali symptomy syndromu vyhoření nejdříve ve 14 letech a nejpozději ve 20 letech. Průměrný věk vzniku a rozvoje syndromu vyhoření byl v rámci výzkumného souboru 16,8 let. Co se týče ukončení sportovní kariéry, průměrný věk byl 20,5 let. Nejranější ukončení bylo ve věku 18 let a nejpozdější ve věku 25 let. Nejdelší doba mezi prvním rozvojem syndromu vyhoření a ukončením kariéry činila 7 let, zatímco nejkratší doba byla 1 rok. Průměrná doba byla 3,7 let.

Navíc je zjevné, že většina respondentů se nevěnovala jinému sportu ve stejnou dobu jako hlavní sportovní disciplíně, s výjimkou dvou jedinců, kteří uvedli paralelní účast v teamgymu a atletice.

5.2 Deskriptivní statistiky – Athlete Burnout Questionnaire

V dalším kroku byla analyzována data z dotazníku Athlete Burnout Questionnaire (ABQ), jejíž výsledky přehledně shrnuje následující tabulka:

Tabulka 2

Dotazník Athlete Burnout Questionnaire (N=10)

<i>Athlete Burnout Questionnaire</i>		\bar{x}
Subškály	Emoční a fyzické vyčerpání (EFV)	3,74
	Redukované osobní úspěchy (ZZV)	3,28
	Devalvace sportovní účasti (SD)	3,72
Celkové skóre		3,58

Zdroj: Vlastní zpracování.

Dotazník ABQ obsahuje celkem 15 otázek, přičemž na každou ze tří subškál se vztahuje pět otázek. Dotazník je hodnocen na 5bodové Likertově škále s možnostmi odpovědí od 1 (téměř nikdy) do 5 (téměř vždy). Nejnížší hodnota, kterou lze dosáhnout v jedné subškále, je 5 a nejvyšší je 25. Celkově tedy může být minimální hodnota 15 a maximální 75. Pokud hodnoty zprůměrujeme, mohou být výsledné hodnoty v rozmezí 1 až 5. Z průměrného skóre je patrná míra vyhoření: nízká míra vyhoření odpovídá průměrnému skóre 1,0 až 2,4, střední míra vyhoření průměrnému skóre 2,5 až 3,4 a vysoká míra vyhoření průměrnému skóre 3,5 až 5,0.

Otázky číslo 1 a 14 byly původně formulovány reverzně, avšak v tabulce již byly přepsány tak, aby odpovídaly správné interpretaci odpovědí. Detailní odpovědi jednotlivých respondentů jsou uvedeny příloze 12.4.

Na základě výsledků dotazníku Athlete Burnout Questionnaire (N=10) byla u daného vzorku respondentů průměrná hodnota subškály Emoční a fyzické vyčerpání 3,74, což odpovídá

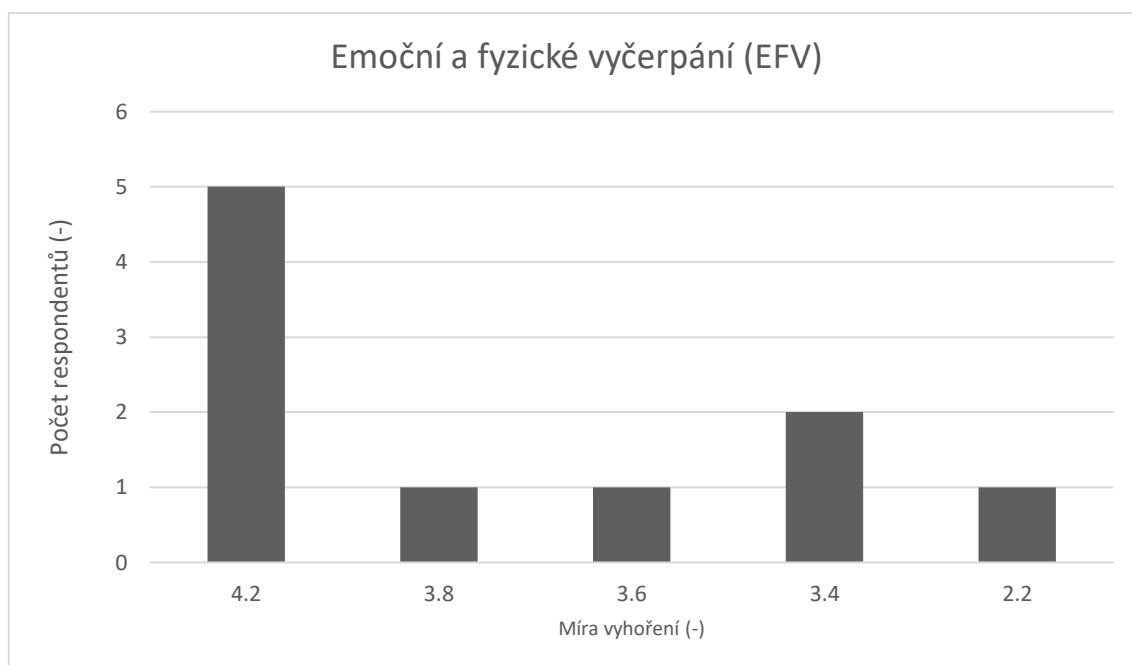
vysoké míře vyhoření. Průměrná hodnota subškály Redukované osobní úspěchy byla 3,28, což odpovídá střední míře vyhoření. Průměrná hodnota subškály Devalvace sportovní účasti byla 3,72, což rovněž odpovídá vysoké míře vyhoření. Celkové skóre syndromu vyhoření mezi respondenty bylo průměrně 3,58, což indikuje vysokou míru vyhoření.

Tyto výsledky naznačují, že sportovci vykazovali významné známky vyhoření, zejména v oblastech emocionálního a fyzického vyčerpání a devalvace sportovní účasti. Střední míra vyhoření v subškále redukovaných osobních úspěchů ukazuje na určitou úroveň ztráty motivace a sníženého pocitu úspěchu ve sportu. Celkově lze říci, že syndrom vyhoření byl mezi respondenty výrazný.

V dalším kroku byly analyzovány jednotlivé subškály a četnosti odpovědí respondentů.

Graf 1

Subškála Emoční a fyzické vyčerpání (EFV)

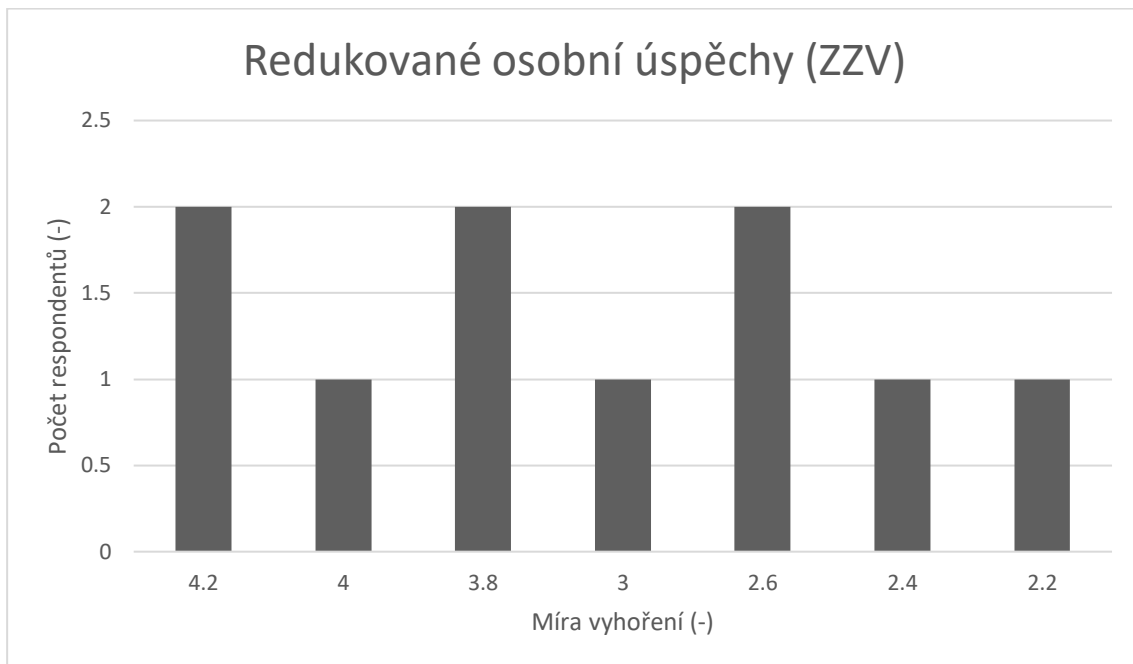


Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejvyšší skóre míry vyhoření dosáhlo 4,2 bodu, kterého dosáhlo pět respondentů. Toto skóre spadá do kategorie vysoké míry vyhoření. Další vysoká skóre zahrnují 3,8 bodu a 3,6 bodu, přičemž každé z těchto skóre dosáhl jeden respondent. Celkem tedy sedm respondentů vykazuje vysokou míru vyhoření. Střední míra vyhoření je zastoupena dvěma respondenty, kteří dosáhli skóre 3,4 bodu. Tato úroveň vyhoření představuje střední zatížení. Nejnižší skóre míry vyhoření dosáhlo 2,2 bodu, které získal jeden respondent. Toto skóre spadá do kategorie nízké míry vyhoření (1,0 až 2,4). Z uvedeného vyplývá, že většina respondentů vykazuje vysokou míru vyhoření, zatímco pouze jeden respondent má nízkou míru vyhoření a dva střední míru vyhoření. Tento trend naznačuje, že emoční a fyzické vyčerpání je u většiny respondentů značně vysoké.

Graf 2

Subškála Redukované osobní úspěchy (ZZV)



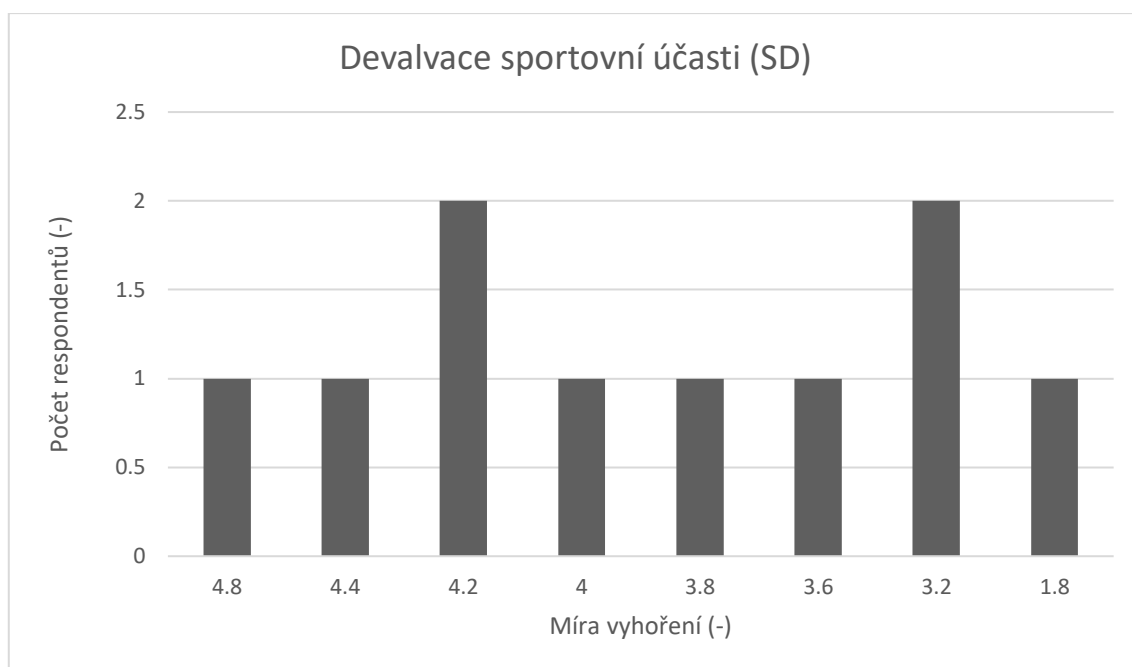
Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejvyšší skóre míry vyhoření, které dosáhlo 4,2 bodu, mají dva respondenti. Tito respondenti vykazují vysokou míru vyhoření, což spadá do kategorie skóre mezi 3,5 až 5,0. Dále, skóre 4,0 bodu má jeden respondent, který rovněž vyazuje vysokou míru vyhoření. Skóre 3,8 bodu mají dva respondenti, kteří také vykazují vysokou míru vyhoření. Střední míra vyhoření (2,5 až 3,4) je zastoupena třemi respondenty, konkrétně jedním respondentem s hodnocením 3,0 bodu a dvěma respondenty s hodnocením 2,6 bodu. Toto skóre spadá do kategorie střední míry vyhoření. Nejnižší skóre míry vyhoření, které je 2,4 bodu, má jeden respondent, a skóre 2,2 bodu, které je nejnižší, má také jeden respondent. Oba tyto respondenti spadají do kategorie nízké míry vyhoření.

Celkově lze shrnout, že většina respondentů vyazuje vysokou míru vyhoření, konkrétně 5 respondentů, což představuje převahu v této kategorii. Střední míra vyhoření byla zjištěna u tří respondentů a nízkou míru vyhoření mají dva respondenti. Tento trend naznačuje, že v oblasti redukovaných osobních úspěchů je u většiny respondentů zaznamenána značně vysoká míra vyhoření.

Graf 3

Subškála Devalvace sportovní účasti (SD)



Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejvyšší skóre míry vyhoření, které dosáhlo 4,8 bodu, vykazuje v rámci zkoumaného souboru osob jen jeden respondent. Skóre 4,4 bodu má také jeden respondent, který rovněž vykazuje vysokou míru vyhoření. Skóre 4,2 bodu mají dva respondenti, kteří také vykazují vysokou míru vyhoření, stejně jako respondent s hodnocením 4,0 bodu. A další dva respondenti s výsledným skóre 3,8 bodu a 3,6 bodu. Střední míra vyhoření je zastoupena dvěma respondenty, kteří dosáhli hodnocení 3,2 bodu. Nejnižší skóre míry vyhoření, které je 1,8 bodu, má jeden respondent, který spadá do kategorie nízké míry vyhoření.

Celkově lze shrnout, že většina respondentů vykazuje vysokou míru vyhoření. Tento trend naznačuje, že v oblasti devalvace sportovní účasti je u většiny respondentů zaznamenána značně vysoká míra vyhoření.

Respondent číslo 2 vykazoval nejvyšší hodnoty syndromu vyhoření. Jedná se o ženu ve věku 29 let, která má vysokoškolské vzdělání na úrovni bakaláře a aktuálně pracuje. S gymnastikou začala ve věku 4 let a v elitních soutěžích se začala účastnit od svých 15 let, kdy byla členkou reprezentace po dobu 4 let. První příznaky syndromu vyhoření se u ní objevily v 17 letech a ve věku 19 let ukončila svou gymnastickou kariéru. Během své sportovní kariéry se nevěnovala žádným jiným sportům. Průměrné skóre na Likertově škále dosáhlo hodnoty 4,1 z možných 5, což odpovídá 62 bodům ze 75 možných. Nejvyšší hodnoty byly zaznamenány na škále DS, kde měla průměrné skóre 4,4, následně na škále EFV s průměrným skóre 4,2 a na škále ZZV s průměrným skóre 3,8. Na základě těchto dat a nejvyššího skóre možností vyhoření byla respondentka vybrána k polostrukturovanému rozhovoru, jehož výsledky jsou následně popsány níže.

Tabulka 3

Dotazník Athlete Burnout Questionnaire u vybraného respondenta (číslo 2)

<i>Athlete Burnout Questionnaire</i>		\bar{x}
Subškály	Emoční a fyzické vyčerpání (EFV)	4,2
	Redukované osobní úspěchy (ZZV)	3,8
	Devalvace sportovní účasti (SD)	4,4
Celkové skóre		4,13

Zdroj: Vlastní zpracování.

5.3 Deskriptivní statistiky – dotazník vlastní konstrukce

V této kapitole budou postupně rozebrány odpovědi respondentů na jednotlivé otázky dotazníku vlastní konstrukce, který je uveden v Příloze 12.2

Výběr gymnastiky

Respondenti uváděli různé důvody, proč si vybrali gymnastiku. Dva respondenti zmínili, že je k tomuto sportu přivedla starší sestra. Sedm respondentů uvedlo, že je ke gymnastice přivedli rodiče. Dva respondenti také zmínili, že trpěli v dětství hyperaktivitou, a proto rodiče hledali způsob, jak jejich energii efektivně využít. Z výše uvedeného je zřejmé, že při výběru dané sportovní disciplíny sehrávalo primární roli blízké sociální okolí probandů.

Četnost tréninků

V uváděných četnostech tréninků, respektive tréninkové zátěže byla v rámci výzkumného souboru konstatována značná variabilita. Tréninkový režim vrcholových gymnastů se liší. Jeden respondent uvedl, že trénovali 13krát týdně, jeden 11krát týdně, tři trénovali 10krát týdně a pět 9krát týdně. Co se týče hodin, jeden respondent trénoval 30-40 hodin týdně, další 26-27 hodin týdně, jiný 21-22 hodin týdně a jeden 28-34 hodin týdně. Průměrně tak respondenti trénovali 9,9krát týdně a jejich průměrná týdenní tréninková dotace byla 28,5 hodin, což představuje průměrně 4 hodiny tréninku denně.

Typy tréninků

Respondenti měli různé typy tréninků zahrnující široké spektrum aktivit. Devět respondentů zmínilo kondiční trénink, který často zahrnuje běhání a posilování. Osm respondentů uvedlo technický trénink zaměřený na specifické gymnastické dovednosti. Silový trénink, zahrnující posilování s vlastní vahou i zátěží, zmínilo osm respondentů. Mentální trénink, jako je relaxace v sauně nebo specifická mentální cvičení, zmínili dva respondenti. Jeden respondent uvedl balet jako součást tréninku.

Detailní popis tréninkového režimu poskytl jeden respondent, který uvedl, že typ tréninku se liší podle fáze přípravy. V přípravné fázi se sportovci soustředí na zvyšování fyzické a kondiční zdatnosti spolu s tréninkem nových prvků. Ve fázi přípravy na závod se omezuje silový trénink a klade se důraz na zdokonalení sestav. Někteří respondenti zmínili, že mentální tréninky probíhají jednou týdně a silový trénink jednou týdně s důrazem na hypertrofii spíše než na čistou sílu.

Regenerace

Respondenti používali různé metody regenerace a péče o zdraví. Dva respondenti zmínili saunu a další dva sportovní masáže. Přístupy k regeneraci byly individuální a závisely na osobních potřebách a dostupných finančních zdrojích.

Co se týče stravy, pět respondentů uvedlo, že stravu příliš neřešili, dva ji neřešili vůbec. Jeden respondent začal řešit stravu po upozornění trenérky od 16 let. Další respondent se snažil jíst zdravě, ale občas přecházel do extrémů a přísně kontroloval svou stravu. Pět respondentů uvedlo, že spí 6-8 hodin denně. Jeden měl problémy s usínáním, ale jinak spal 7-9 hodin. Dva respondenti se snažili spát co nejvíce, jeden se o spánek nestaral.

Fyzioterapie byla součástí regenerace u pěti respondentů. Jeden respondent chodil na fyzioterapii pouze při závažných zraněních, další měl fyzioterapii až v reprezentaci, maximálně jednou za měsíc. Jeden respondent zmínil akupunkturu a sportovní masáže jako součást fyzioterapie.

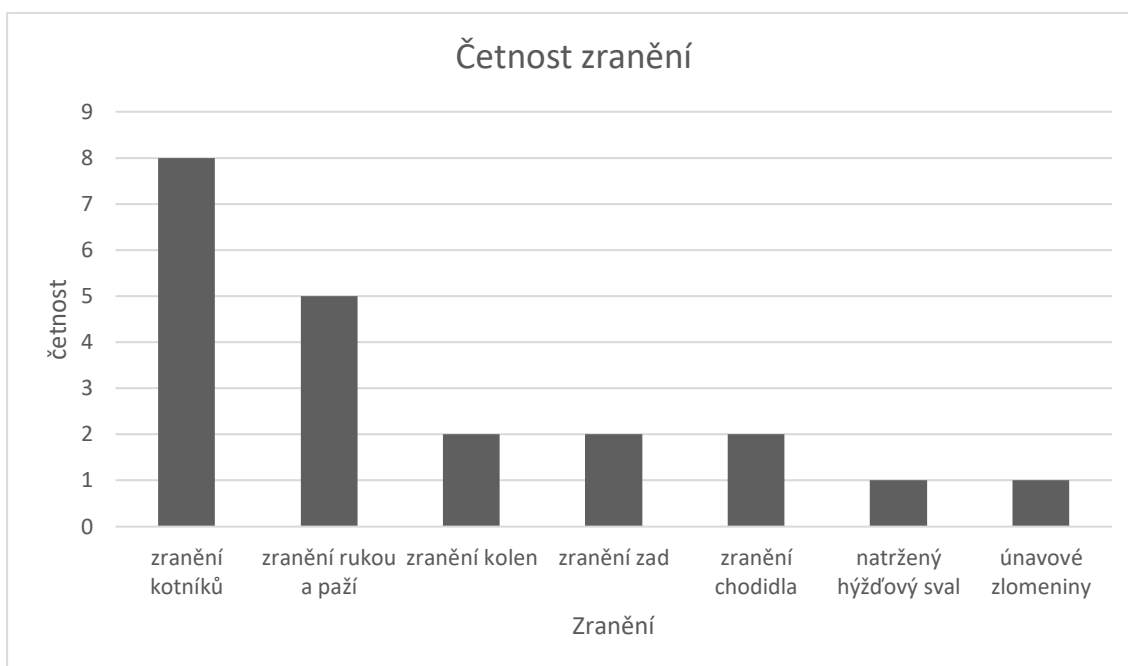
Čtyři respondenti vyhledávali lékařskou péči podle potřeby, zejména při závažných zraněních. Jeden respondent měl pravidelné týdenní návštěvy lékaře kvůli vpichu růstového hormonu po vážném zranění. Další zmínil pobyt v nemocnici a pravidelné rehabilitace.

Zdravotní problémy

Respondenti zmínili v rámci svých sportovních kariér široké spektrum zdravotních problémů, od běžných zranění až po vážnější zdravotní komplikace. Osm respondentů uvedlo opakované zranění kotníků, jako jsou přetrhané vazy, výrony a opakované výrony. Pět respondentů zmínilo zranění rukou a paží, včetně zlomenin, vykloubení a luxace. Dva respondenti uvedli zranění kolen, jako jsou natržené menisky a ztuhlost. Dva respondenti popsali zranění zad, jako je výhřez meziobratlové ploténky. Dva respondenti uvedli zranění chodidla, jako přetrhané vazy na prstech nohou či zlomeniny zánártních kůstek. Další zranění, jako natržený hýžděový sval nebo únavové zlomeniny, uvedli dva respondenti. Respondenti současně popisovali různé úrovně závažnosti zranění, od drobných, jako naražená žebra, až po vážná zranění vyžadující dlouhodobou léčbu a rehabilitaci. Tyto údaje jsou přehledně zobrazeny níže v grafu 4.

Graf 4

Graf četností zranění



Zdroj: Vlastní zpracování.

Ukončení kariéry

Respondenti uváděli různé důvody pro ukončení kariéry. Dva se rozhodli věnovat jiným aktivitám, jako je podnikání nebo studium. Čtyři ztratili motivaci a zájem o gymnastiku. Jeden měl strach z cviků, dva skončili kvůli časové náročnosti sportu a maturitě. Dva respondenti uvedli zranění jako hlavní důvod, proč nemohli pokračovat na vysoké úrovni.

Současné aktivity

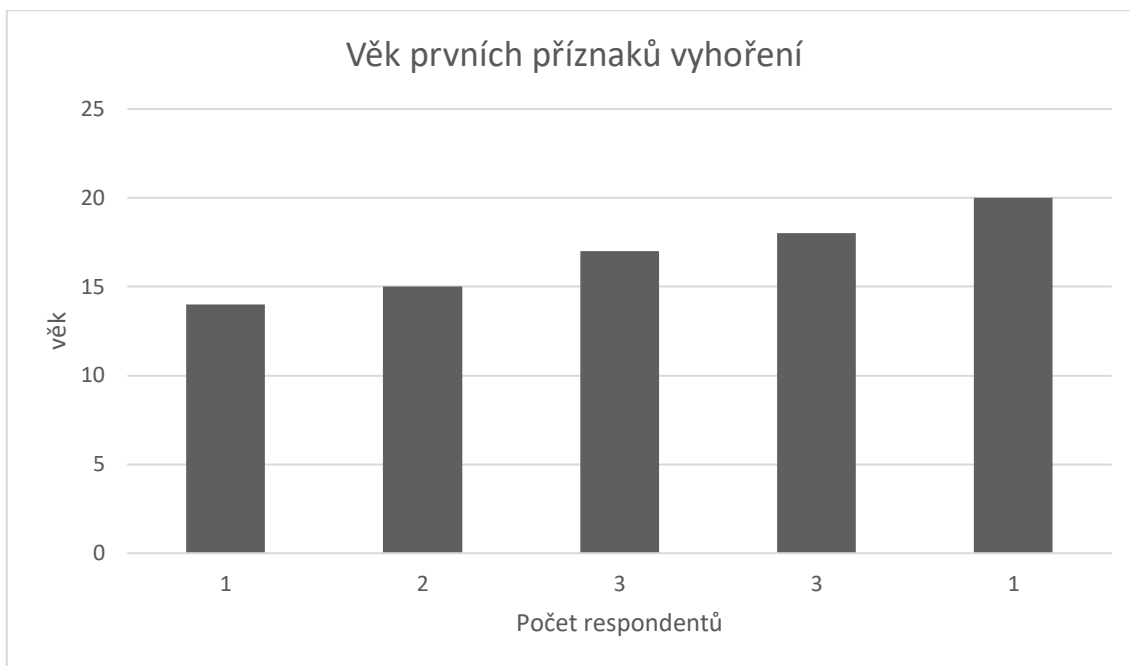
Po ukončení kariéry se respondenti věnují různým aktivitám. Tři se věnují fitness a cvičení v posilovně, jeden hraje lední hokej, jeden se věnuje olympijskému vzpírání, dva se zaměřují na silové a kondiční tréninky a jeden se věnuje lezení. Co se týče frekvence tréninků, tři trénují jednou až dvakrát týdně, tři trénují třikrát týdně a čtyři trénují čtyřikrát až pětkrát týdně.

První příznaky vyhoření

Respondenti uváděli rozmanitý věk a příznaky vyhoření. Jeden respondent pocítil příznaky ve 14 letech, dva v 15 letech, dva v 17 letech a tři v 18 letech. Tyto údaje jsou přehledně zobrazeny níže v grafu 5. Příznaky vyhoření zahrnují únavu, ztrátu motivace, negativní pocity, psychické obtíže, přetížení, zranění, problémy se spánkem a pocity nespravedlnosti.

Graf 5

Graf věku prvních příznaků vyhoření (N=10)



Zdroj: Vlastní zpracování.

1) *Symptomy vyhoření*

Symptomy vyhoření, které uváděli respondenti, lze rozdělit do tří kategorií: fyzické, emocionální a behaviorální.

Tabulka 4

Rozdělení příznaků vyhoření

Fyzické symptomy	Emocionální symptomy	Behaviorální symptomy
Únava	Emocionální vyčerpání	Izolace
Fyzické vyčerpání	Strach	Rozmýšlení cviků
Bolest	Ztráta vášně/smyslu	Nesoustředěnost
Nespavost	Ztráta zájmu	
Problémy se zažíváním	Pocity marnosti	
Bušení srdce	Snížená motivace	

Zdroj: Vlastní zpracování.

Fyzické příznaky vyhoření

Nejčastějším fyzickým příznakem byla únava (pět respondentů). Dva probandi uvedli neustálé vyčerpání, dva uvedli bolesti způsobené zraněními, další Dva pak udávali nespavost, jako příznak. Jeden popisoval ztrátu chuti k jídlu a zažívací problémy. Jeden respondent zmínil bušení srdce.

Emocionální symptomy

Sníženou motivaci popsalo sedm respondentů, emocionální vyčerpání uvedlo pět respondentů, čtyři zmínili strach a úzkost. Čtyři uvedli ztrátu vášně a zájmu o sport, pět pocit marnosti.

Behaviorální příznaky

Pět respondentů uvedlo nesoustředěnost, dva respondenti uvedli rozmýšlení cviků během tréninku. Izolaci zmínil jeden respondent.

2) Způsoby vyrovnávání

Osm respondentů uvedlo, že jim při vyrovnávání se se syndromem vyhoření pomohli přátelé. Čtyři příznaky ignorovali, dva pracovali s psychologem, dva se snažili vyrovnat s příznaky regenerací. Tři respondenti se nesnažili příznaky vyhoření cíleně řešit. Tři zmínili, že jim pomohl trenér.

3) Příčiny syndromu vyhoření

Devět respondentů uvedlo jako hlavní faktor trenéry a jejich přístup. Tři zmínili celkové prostředí a dva nátlak rodiny. Jeden respondent uvedl vysoké tréninkové dávky nepřizpůsobené aktuálnímu stavu gymnastů.

4) Charakteristiky trenéra

Tři respondenti uvedli, že jejich trenér byl přísný. Tři respondenti charakterizovali své trenéry jako choleriky. Dva respondenti popsali své trenéry jako autoritativní, přičemž zdůraznili, že tito trenéři neustále dávali rozkazy, museli mít poslední slovo a nebrali v úvahu jiné názory než své vlastní. Dva respondenti uvedli, že jejich trenér byl náladový. Dva respondenti popsali svého trenéra jako precizního či pečlivého. Dva respondenti charakterizovali svého trenéra jako nekompromisního. Dále byly zmiňovány specifické charakteristiky jako spolehlivost, systematičnost, pracovitost, arogance a důslednost. Respondenti své trenéry také popisovali jako hrubé, pesimistické, vztahovačné, starostlivé, ale rovněž jako vyděrače či manipulátory.

Čtyři respondenti uvedli jasné cíle a vize ze strany trenéra jako motivující. Dva uvedli otevřenost trenérů řešit problémy a poskytovat konstruktivní kritiku. Dva zmínili radost a nadšení trenérů po závodech, jeden si cenil energie investované trenérem.

5) Negativní vliv na vznik a rozvoj syndromu vyhoření

Tři respondenti uvedli, že negativní vliv mělo neustálé opakování stejných cviků. Tři měli pocit, že jsou nuceni do tréninků. Jeden uvedl nekonstruktivní kritiku a špatnou komunikaci. Dva zmínili náladovost trenéra.

6) *Návrhy na prevenci rozvoje syndromu vyhoření*

Respondenti zdůrazňují potřebu zlepšení struktury tréninků, zaměření na regeneraci a mentální přípravu. Trenéři by měli být přátelštější a empatičtí. Dále by měli absolvovat povinné vzdělávání v oblastech jako výživa, regenerace a psychologie ve sportu. Podpora od trenérů a rodiny je rovněž důležitá.

Čtyři respondenti doporučují zlepšit skladbu tréninků a zavádět nové prvky. Čtyři navrhují zlepšit komunikaci se sportovci a věnovat se jejich individuálním potřebám. Jeden doporučuje trenérům pokračovat ve vzdělávání a podporovat aktivní regeneraci.

5.4 Případová studie (N = 1)

Pro hlubší, polostrukturovaný rozhovor mapující blíže problematiku syndromu vyhoření byl vybrán respondent č. 2., který vykazoval nejvyšší hodnoty syndromu vyhoření. Její průměrné skóre na Likertově škále bylo 4,1 z 5, s nejvyššími hodnotami na škále DS (4,4), EFV (4,2) a ZZV (3,8), což vedlo k jejímu výběru k polostrukturovanému rozhovoru.

Jedná se o ženu ve věku 29 let s bakalářským vysokoškolským vzděláním, která je v současné době zaměstnána. Gymnastice se začala věnovat ve 4 letech, inspirována svou starší sestrou, a od 15 let byla členkou národního týmu po dobu 4 let, svou kariéru ukončila ve věku 19 let. Gymnastiku opustila kvůli ztrátě zájmu, přičemž první symptomy vyhoření pocítila v 17 letech, kdy se začala cítit unavená a začala si rozmýšlet cviky na trénincích.

Z analýzy rozhovoru, pro jejíhož analýzu byla zvolena interpretativní fenomenologická analýza, vyplynulo v kontextu řešeného tématu pět hlavních témat a šest subtémat, která jsou detailně popsána v následující tabulce.

Tabulka 5

Výsledky analýzy rozhovoru – tematické oblasti

Hlavní témata	Subtémata
Základy gymnastické kariéry	Raný začátek Podpůrná sociální síť
Dynamika gymnastického tréninku	Náročný tréninkový režim Adaptace na tréninková období
Fyzické a psychické výzvy	Řešení zranění Vyhoření a psychická zátěž
Vliv trenéra a prostředí	

Reflexe podpory a prevence vyhoření

Zdroj: Vlastní zpracování.

Základy gymnastické kariéry

Raný začátek: Respondentka začala s gymnastikou ve čtyřech letech, inspirována trenérkou a svou starší sestrou. „*přišla trenérka vlastně ze sokola z gymnastiky a začala si vybírat děti ... Protože to dělala starší sestra ... Takže tak nějak jsem tam začala chodit.*“

Podpurná sociální síť: Rodina a okolí poskytovaly významnou podporu během její kariéry. „*Jo tak takhle podpora byla z rodiny a v podstatě aji okolí takhle podporovali takže ... jako nám se dařilo takže, všichni jako stáli za námi. ... tělocvičně mezi jako náma těma svěřenkyněma, tak to bylo jako fajn,*“

Dynamika tréninkového zatížení

Náročný tréninkový režim: Účastnice popisuje detailně svůj každodenní tréninkový plán, který zahrnoval dvoufázové tréninky. „*Tak když popíšu ten dvoufázový tak ráno. Na 7 na gymnastiku přišli jsme, a to už jsme teda v 7 museli být rozcvičený, nachystaný a začínalo to posilování. ... Odcházeli na 10 do školy a většinou ve 2 hodiny přibližně se končilo ve škole a zase se utíkalo na trénink a tam jsme byli přibližně třeba do 5 večer.*“

Adaptace na tréninková období: Probandka referovala o významných rozdílech v tréninkové přípravě mezi přípravným a soutěžním obdobím, kdy se měnila intenzita a zaměření tréninků. „*V tom soutěžním období jsme určitě tak moc jako neposilovali spíš tam se pak zaměřovalo na ty celé sestavy na náradích, takže tam už jsme si ty jsme to moc jako nepůlili. ... A v tom přípravném období tak tam jsme občas nějaký nový cvik jako zkoušeli.*“

Fyzické a psychické výzvy

Řešení zranění: Respondentka měla zkušenosti se zraněními, konkrétně s vymknutými kotníky, a popisuje, jak byla tlačena k rychlému návratu k tréninku. „*Měla jsem dvakrát vymknutý kotník. ... Ale jako trenérky se snažily o to už mě dostat další den hnedka na trénink.*“ Uvedla také, že byla ráda za zranění, protože si mohla alespoň odpočinout. „*Možná to zní hrozně, ale byla jsem tak jako ráda, že jsem měla takovej oddych no tady tím.*“ Popsala také celkovou regeneraci, která zahrnovala jednu masáž týdně, jinak žádnou jinou formu regenerace neměla. „*No asi spánek hodně ... regenerace jako masáž to byla ta 1 týdně a jinak. ... v podstatě pořádně žádná regenerace pro nás jako nebyla.*“ Po vstupu do reprezentace měla k dispozici fyzioterapeuta. „*Takže k tomu už se schylovalo, ale že ten fyzioterapeut už tam jako pro ty holky reprezentační byl.*“

Vyhoření a psychická zátěž: Respondentka popisuje pocity vyhoření, zejména kolem 17 let, a jak to ovlivnilo její motivaci a výkon. Často se cítila unavená, nemohla dát sto procent do

prvků, podlamovaly se jí nohy při rozběhu a nedokázala se odrazit tak vysoko jako dřív. Byla psychicky vyčerpaná a měla strach z reakcí trenérek. Ke konci kariéry se stále více bála různých cviků. Často myslela na konec kariéry a věděla, že už to brzy přijde po maturitě. „Chodila jsem jako unavená často. ... Prostě mi to nešlo, to tělo to tělo to už nefungovalo. ... Nemohla jsem dát sto procent do prvků, u kterých bylo potřeba se naplno věnovat a nezranila se. ... Nohy se mi podlamovaly u rozběhu, nedokázala jsem se odrazit tak vysoko, jako dřív. Vyčerpaná psychicky jsem z toho byla. ... Trenérky se na tebe naštvou prostě bude, bude to zlý, jestli to neuděláš, prostě to nešlo to tělo. ... Nebyl důvod s tím pokračovat. ... Nebavilo mě to natolik, abych tam vydržela a měla motivaci v sobě. Ke konci jsem se akorát víc a víc bála různých cviků“ Často myslela na konec kariéry a věděla, že přijde brzy po maturitě. „Blížil aj čas, kdy jsem měla maturovat, tak jsem věděla, že se blíží jako konec, kdy už budu moct skončit, tak jsem si říkala, že už to jako chvílku vydržím.“

Vliv trenéra a prostředí

Trenéri a celková atmosféra v tělocvičně měly významný vliv na její psychickou pohodu. „spekulovali jsme na tom, jakou budou mít asi trenérky náladu. ... Akorát se nám přišlo, že se jenom blbě dívá a ať už jsem někde jako spadla blbě což jsem já sama nechápala proč jsem tak třeba spadla.“ Respondentka často chodila na trénink vystresovaná, protože její výkonnost nebyla dostačující a bála se, co na to řeknou trenérky. „Vystresovaná snad jenom z toho, co by mi na to řekly trenérky, protože já jsem se v podstatě nemohla pořádně dát pořádnou tu sílu do odrazu, do rozběhu. Prostě mi to nešlo ... Trenérky se na tebe naštvou prostě bude, bude to zlý.“ Trenérka ji také tlačila do pokračování v kariéře a vydírala ji skrze to, že byla na sportovní škole díky gymnastice. „že se blíží ten konec, kdy můžu říct trenérkám, že mám po maturitě, takže končím no, že vlastně oni mi vždycky říkali, že chodíš na gymnázium, prostě děláš kmenovej sport a jakmile to přestaneš dělat, tak půjdeš prostě do jiné třídy. Možná už tam pro tebe ani nebude místo a nevím, co všechno říkaly, že nemůžu skončit, takže tam musím být. Tak to bylo takový moje jako osvobození, no že až odmaturuju, tak můžu říct, že končím.“

Respondentka dále popsala, že trenérka byla přísná, ale i pečlivá a dbala na detaily a techniku. „Pečlivá ... dbala na detailech, že tak třeba ty špičky a tak. ... prvky, aby vypadaly hezky, takže přísná a pečlivá.“ Popsala také, že její první trenérka byla dobrá a měly hezký vztah. „měla jednu trenérku, která se kterou jsem měla jako hezký vztah, i když taky byla teda přísná, když nám něco nešlo, tak. Tak to jsem věděla, že jako špatně, že taky bude jako naštvaná, ale ten vztah byl mnohem lepší, takovej víc jako hlubší bych aj řekla. To se mi dokonce podařilo říct jednou omylem mami.“ Poté s druhou trenérkou měla už vyloženě trenérský vztah, což nepomohlo k tomu, aby u sportu zůstala. „Pak jsem měla trenérku, pak jsme přešli za druhou trenérkou, tak to bylo ta už bylo, to bylo fakt čistě trenérský“

Prevence vyhoření

Respondentka reflektuje, jaká podpora je potřebná od trenérů pro prevenci vyhoření.
*„Myslím si, že by trenér měl vědět, že se něco takového děje. ... Nejenom trénink trénink trénink.
... Aby nešli jenom pořád přes hranici toho svěřence, aby si aj odpočinul a měl jinej pohyb.“*

6 DISKUSE

Předkládaná práce se zaměřila na hlubší prozkoumání vztah vznikem a rozvojem syndromu vyhoření a ukončením sportovní kariéry a stylem vedení trenéra. Tato práce se zaměřila na několik klíčových cílů spojených s problematikou syndromu vyhoření u vrcholových gymnastů. Prvním cílem bylo identifikovat a podrobně popsat hlavní faktory přispívající ke vzniku tohoto syndromu. Dále se práce věnovala vyhodnocení protektivních faktorů, které gymnastům pomáhají vyrovnávat se se ztrátou aktivní účasti ve sportu. Třetím cílem bylo identifikovat bariéry, které komplikují úspěšné zvládnání procesu vyrovnávání se se ztrátou aktivní účasti ve sportu, a posledním cílem bylo zmapovat a analyzovat případný vztah mezi stylem vedení trenéra a vznikem syndromu vyhoření.

Data byla shromážděna prostřednictvím Athlete Burnout Questionnaire a vlastního sebeposuzovacího dotazníkového nástroje, a následně analyzována pomocí deskriptivních statistik. Pro podrobnější analýzu byl jeden z respondentů vybrán pro případovou studii, která byla realizována prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, jehož výsledky byly zpracovány pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Výzkumné studie se účastnilo deset respondentů ve věku od 23 do 29 let, s průměrným věkem 26,8 let, přičemž šest z nich byly ženy a čtyři muži, všichni bývalí elitní sportovní gymnasté.

Respondenti ve výsledcích metody Athlete Burnout Questionnaire (ABQ), uváděli řadu významných symptomů spojených se syndromem vyhoření. Klíčovými oblastmi, které přitom byly měřeny, byly emocionální a fyzické vyčerpání, snížený pocit úspěchu a devalvace sportovní účasti. Všichni respondenti vykazovali vysokou míru vyhoření alespoň v jednom mapovaném aspektu, což naznačuje, že syndrom vyhoření je opravdu multidimenzionální jev, jak popsali Maslach a Jackson (1981). To znamená, že pokud má respondent vysokou míru vyhoření v jednom aspektu, nemusí nutně dosahovat současně vysokých hodnot ve všech dimenzích vyhoření, což se i potvrdilo ve výsledcích našeho vzorku respondentů.

Nejvyšší míra vyhoření byla zaznamenána v aspektu emocionálního a fyzického vyčerpání. Tento výsledek odpovídá výsledkům studií, jež byly realizovány v dané oblasti zkoumání. Jejich závěry přitom postulují, že emocionální a fyzické vyčerpání je jedním z nejdůležitějších faktorů vyhoření (Freudenberger, 1974; Gustafsson et al., 2016; Maslach et al., 2001; Smith, 1984; Stein, 1991). Respondenti z našeho výzkumného souboru velmi často uváděli vysokou úroveň únavy a vyčerpání, které pociťovali nejen během tréninků, ale i v každodenním životě, což podporuje multidimenzionální rozměr syndromu vyhoření, jehož důsledky se tak mohou promítat nejen ve sportu, ale i v dalších významných oblastech života respondentů (jako např. škola, blízké vztahy atpod.).

Podobnou míru vyhoření vykazoval i aspekt devalvace sportovní účasti, který byl těsně za emocionálním a fyzickým vyčerpáním. Většina respondentů uvedla, že sport je pro ně již méně přitažlivý, nezáleží jim tolik na výkonech a raději by se věnovali jiným aktivitám. Tento názor podporují i autoři Raedeke & Smith (2009), Maslach a Jackson (1981) a Brenner (2007), kteří popisují, že devalvace sportovní účasti může vést k cynickému postoji vůči sportu. Stein (1991) také zdůrazňuje, že vyhoření ve sportu často souvisí s nízkou mírou spokojenosti a hledáním lepších alternativ k danému sportu.

Naopak, nejnižší hodnoty vyhoření byly zaznamenány v aspektu redukovaných osobních úspěchů. Tento faktor se vztahuje k pocitu neefektivity, kdy sportovci nemohou dosáhnout svých osobních cílů nebo podávají výkony pod očekávání. Tudíž nižší hodnoty můžou naznačovat, že i když jsou sportovci vyčerpaní a ztrácejí zájem o sport jako takový, stále vykazují dobré výkony. Tento jev však stále vykazuje zvýšenou míru vyhoření, i když ne tak vysokou jako u emocionálního a fyzického vyčerpání.

Práce Giusti et al. (2022), ze které byl přeložen dotazníkový nástroj Athlete Burnout Questionnaire, se zaměřovala na studenty-sportovce v rámci univerzity NCAA. Cílem jejich studie bylo porovnat úroveň vyhoření podle pohlaví, roku způsobilosti v NCAA a věku, kdy sportovci začali specializovat svůj sport. Pokud porovnáme výsledky výzkumu v této práci s výsledky Giusti et al. (2022), zjistíme, že v jejich práci se hodnoty pohybovaly v rozmezí od 0,69 do 2,92. Naproti tomu ve výzkumu této práce se míra vyhoření pohybovala od 1,8 do 4,8 na škále 1-5. Tento rozdíl může být ovlivněn tím, že pro výzkum v této práci byla zvolena přísná kritéria a respondenti museli vnímat, že ve sportu vyhořeli, zatímco ve studii Giusti et al. (2022) zkoumali, jestli sportovci vyhořeli a případně v jaké míře. Navíc, studie v této diplomové práci měla malý výzkumný vzorek díky striktním kritériím výběru, zatímco Giusti et al. (2022) měli stovky respondentů z celé divize 1 v NCAA.

Symptomy vyhoření lze na základě teoretických východisek konstrukce užití metody zaměřené na zjišťování míry vyhoření (Bakker & Demerouti, 2007) rozdělit do tří kategorií: fyzické, emocionální a behaviorální, což je zvoleno pro lepší přehlednost jak v přehledu poznatků, tak ve výsledcích výzkumu.

Fyzické symptomy syndromu vyhoření zahrnují chronickou únavu, bolesti hlavy, poruchy spánku a změny v chuti k jídlu. Chronická únava, která neustupuje ani po odpočinku, je považována za jeden z nejčastějších příznaků a může vést k pocitu vyčerpání a nedostatku energie (Maslach & Leiter, 2016). Tento závěr podporují výsledky dotazníku vlastní konstrukce, kde respondenti uváděli únavu jako nejčastější symptom vyhoření, přičemž dva respondenti specificky zmínili neustálé fyzické vyčerpání. Také respondentka z případové studie popsala únavu a vyčerpání. Nicméně, dva respondenti uvedli bolesti způsobené zraněními. Nespavost

nebo nekvalitní spánek mohou dále zhoršovat únavu a celkovou kondici, čímž přispívají k vyhoření (Kousloglou, 2014). Tento příznak potvrdil pouze jeden respondent, který uvedl nespavost jako významný faktor. Vyhoření může rovněž vést ke změnám v hmotnosti v důsledku ztráty nebo zvýšené chuti k jídlu (Melamed et al., 2006). Tento jev uvedl jeden respondent, který popisoval ztrátu chuti k jídlu a zažívací problémy. Navíc jeden respondent zmínil bušení srdce jako další fyzický symptom vyhoření. Tento symptom je zmiňován v literatuře o syndromu vyhoření pouze v malé míře, ale existují studie, které spojují fyzické příznaky, jako je bušení srdce, s chronickým stresem a syndromem vyhoření (Melamed et al., 2006; Ahola et al., 2014).

Emocionální symptomy zahrnují pocit vyčerpání, sníženou motivaci, pocit selhání, zvýšenou citlivost na stres, ztrátu zájmu o práci a aktivity, které dříve přinášely radost, pocity bezmoci a nízké sebevědomí, podrážděnost a komplikace v každodenním životě a vztazích. Jedinci často cítí, že jsou na pokraji svých sil a nemají energii ani motivaci k dalším aktivitám, což je klíčovým aspektem emocionálního vyčerpání (Maslach & Jackson, 1981). Tento závěr podporují výsledky dotazníku vlastní konstrukce, kde respondenti uváděli snížení motivace jako nejčtenější faktor spolu s emocionálním vyčerpáním. Čtyři respondenti ukončili kariéru z důvodu ztráty motivace a zájmu o gymnastiku. Respondentka z případové studie popsala svou zkušenost jako ztrátu motivace v kombinaci s psychickým i fyzickým vyčerpáním. Ztráta zájmu o práci a činnosti, které dříve přinášely radost a uspokojení, je dalším běžným symptomem (Bakker & Demerouti, 2007), což potvrdili čtyři respondenti, kteří uvedli ztrátu vášně a zájmu o sport. Lidé trpící vyhořením často zažívají pocity bezmoci a neúspěchu, což může vést k nízkému sebevědomí a depresi (Schaufeli et al., 2009), což se i potvrdilo ve výzkumu, kde pět respondentů uvedlo pocit marnosti. Zvýšená podrážděnost a citlivost na stresové situace jsou častými příznaky (Leiter & Maslach, 2016). Čtyři respondenti zmínili strach a úzkost, což je popsáno i v literatuře, jako symptom vyhoření (Schaufeli et al., 2009; Leiter & Maslach (2016). Jeden respondent uvedl, že ukončil kariéru kvůli strachu.

Behaviorální symptomy mohou zahrnovat izolaci, prokrastinaci, užívání alkoholu či drog a sníženou efektivitu v práci nebo ve škole. Celkově ve výzkumu se behaviorální symptomy objevily minimálně. Jedinci se často stahují do sebe a vyhýbají se sociálním kontaktům, což může vést k osamělosti a dalším psychickým problémům (Maslach et al., 2001), izolaci uvedl pouze jeden respondent. Odkládání úkolů a neschopnost soustředit se na práci uvedlo pět respondentů, což jsou častými behaviorálními symptomy vyhoření (Schaufeli & Enzmann, 1998). Někteří lidé se uchylují k alkoholu nebo drogám jako prostředku k zvládnutí stresu, což může vést k závažným zdravotním problémům (Ahola et al., 2014), což se ale u žádného respondenta nepotvrdilo. Detailně bylo také popsáno rozmyšlení si cviků, které bylo u dvou respondentů a bylo také popsáno v rámci rozhovoru, kde respondentka uvedla: „*Nohy se mi podlamovaly*

u rozběhu, nedokázala jsem se odrazit tak vysoko, jako dřív. ... Ke konci jsem se akorát víc a víc bála různých cviků.“

Faktory přispívající k syndromu vyhoření u sportovců jsou dle literatury spojeny především s nadměrnou tréninkovou zátěží (Smith, 1986). Respondenti uváděli, že průměrně trénují 28,5 hodin týdně a absolvují 9,9 tréninků týdně, což představuje vysokou až nadměrnou zátěž, pokud není vyvážena odpovídajícím odpočinkem a regenerací. Například doporučení WHO (2024) stanovuje minimálně 2,5 hodiny fyzické aktivity týdně pro celkové zdraví, což naznačuje rozdíl mezi obecnými doporučeními a skutečnými tréninkovými nároky sportovců. Dlouhodobý nadměrný trénink bez dostatečné regenerace často vede k chronické únavě, poklesu výkonu a zvýšenému riziku zranění (Raedeke & Smith, 2004). Co se týče regenerace, pouze dva respondenti uvedli, že využívají masáže, pět respondentů podstupovalo fyzioterapii a jeden praktikoval akupunkturu. Většina respondentů se nezabývala specifickou strategií stravování, což je klíčový faktor pro vrcholové sportovce (Casa et al., 2019). Pokud jde o spánek, většina respondentů uvedla, že spí 6-8 hodin denně, což může být pro vrcholové sportovce nedostatečné (Fullagar et al., 2015). Studie (Raedeke & Smith, 2004) také naznačuje, že dlouhodobý nadměrný trénink bez odpovídající regenerace často vede k chronické únavě, poklesu výkonu a zvýšenému riziku zranění. Je však důležité poznamenat, že žádný respondent nevedl, že by ukončil gymnastickou kariéru kvůli nedostatečné regeneraci. Zranění také hraje důležitou roli jako faktor přispívající k rozvoji syndromu vyhoření u sportovců (Gustafsson et al., 2011; Appaneal et al., 2009). Někteří respondenti v dotazníkovém šetření uvedli, že právě zranění vedla k ukončení jejich sportovní kariéry. Výsledky šetření rovněž naznačují, že únavu a fyzické vyčerpání často uváděli jako symptomy, které mohou být způsobeny nadměrnou tréninkovou zátěží. Respondenti často uváděli nadměrnou tréninkovou zátěž a nedostatečnou regeneraci, což mohlo výrazně ovlivnit vznik syndromu vyhoření a následné ukončení kariéry u sportovců.

Studie ukazují, že správná rovnováha mezi tréninkem, regenerací a prevencí zranění může výrazně snížit riziko vyhoření u sportovců. Je proto klíčové implementovat strategie, které podporují fyziologickou i psychologickou regeneraci sportovců, a tím i jejich dlouhodobou sportovní kariéru.

Výsledky výzkumu ukazují, že většina respondentů uvedla, že jim v procesu vyrovnávání se se syndromem vyhoření pomáhali přátelé a rodina. Toto zjištění potvrzuje i literaturu, která zdůrazňuje důležitost sociální podpory (Maslach & Leiter, 2016). Respondentka v rozhovoru uvedla, že ji výrazně podporovala rodina a okolí, ačkoliv naznačila, že tato podpora byla částečně podmíněna jejími úspěchy: *"jako nám se dařilo takže, všichni jako stáli za námi."* Podpora od

spolucvičenek byla rovněž významná, což koresponduje s důležitostí sociální interakce v prevenci vyhoření (Wilczynska et al., 2022).

Dva respondenti pracovali s psychologem, což odpovídá literatuře, která doporučuje profesionální pomoc jako efektivní nástroj při prevenci a řešení vyhoření (Woods et al., 2022). Dva respondenti se snažili vyrovnat s příznaky vyhoření prostřednictvím regenerace, což potvrzuje důležitost regenerace a odpočinku (Maslach & Leiter, 2016). Třem respondentům pomohl trenér, což zdůrazňuje význam trenérského stylu vedení, který podporuje autonomii a pozitivní vztahy (Deci & Ryan, 2000). Nicméně, tři respondenti příznaky vyhoření vůbec neřešili, což naznačuje potřebu lepší osvěty a včasné intervence.

Respondenti navrhli několik opatření k prevenci syndromu vyhoření, mezi nimiž bylo zlepšení struktury tréninku a zaměření na regeneraci. Toto doporučení je v souladu s literaturou, která upozorňuje na důležitost vyvážené pracovní zátěže a pravidelné regenerace (Woods et al., 2022). Respondentka v rozhovoru zdůraznila význam regenerace: "*Aby nešli jenom pořád přes hranici toho svěřence, aby si aj odpočinul a měl jinej pohyb.*" Dále uvedli důležitost mentální přípravy, což je v souladu s doporučeními pro prevenci vyhoření pomocí mentálního tréninku a pozitivní psychologie (Akhrem & Gazdowska, 2016).

Negativní vlivy na syndrom vyhoření zahrnovaly neustálé opakování stejných cviků, pocit nucení do tréninku, nekonstruktivní kritiku a náladovost trenéra. Tyto faktory jsou často uváděny jako přispívající k rozvoji vyhoření. Neustálé opakování stejných cviků může vést k monotónnosti a ztrátě motivace, což je v literatuře popsáno jako jeden z klíčových faktorů přispívajících k vyhoření (Schaufeli & Enzmann, 1998). Pocit nucení do tréninku a nekonstruktivní kritika mohou snížit vnitřní motivaci sportovců a zvýšit jejich stres, což podporuje vývoj syndromu vyhoření (Deci & Ryan, 2000; Bartholomew et al., 2011). Náladovost trenéra může výrazně ovlivnit psychickou pohodu sportovců a vytvářet nestabilní a stresující tréninkové prostředí. Výzkumy ukazují, že trenéři, kteří nevytvářejí stabilní a podpůrné prostředí, zvyšují riziko vyhoření u svých svěřenců (Bartholomew et al., 2011).

Celkový obraz protektivních faktorů a bariér v rámci procesu vyrovnávání se se syndromem vyhoření ukazuje na důležitost komplexního přístupu zahrnujícího mentální trénink, správu stresu, podporu v osobním životě a profesionální pomoc. Klíčovým faktorem je role trenéra a jeho přístup k vedení sportovců, který může výrazně ovlivnit riziko vyhoření. Literatura i empirické výsledky naznačují, že vytvoření podpůrného prostředí a zapojení sportovců do rozhodovacích procesů může přispět k jejich dlouhodobé spokojenosti a úspěchu. Na druhé straně, bariéry jako neustálé opakování stejných cviků, pocit nucení do tréninku, nekonstruktivní kritika a náladovost trenéra mohou významně přispět k rozvoji syndromu vyhoření. Identifikace

a minimalizace těchto bariér je proto klíčová pro efektivní prevenci a zvládnání vyhoření u sportovců.

Výsledky výzkumu ukazují, že celkově hlavní příčinou syndromu vyhoření u elitních gymnastů byl trenér, což uvedlo devět respondentů. Toto zjištění potvrzuje literaturu, která zdůrazňuje význam trenérského stylu vedení v kontextu vyhoření (Mageau & Vallerand, 2003; Cresswell & Eklund, 2007). Kromě trenéra respondenti zmínili i celkové tréninkové prostředí a vysoké dávky tréninku jako přispívající faktory. Jeden respondent uvedl, že negativní vliv na syndrom vyhoření má nekonstruktivní kritika a špatná komunikace od trenéra, což je v souladu s literaturou (DeFreese & Smith, 2014). Dva respondenti zmiňovali náladovost trenéra, což může vést k nestabilnímu a stresujícímu prostředí (Bartholomew et al., 2011).

Jako návrh na prevenci syndromu vyhoření respondenti uvedli, že trenéři by měli být přátelštější a empatičtí. Také navrhli povinné vzdělávání trenérů v oblastech jako výživa, regenerace a psychologie ve sportu. Podpora od trenérů a rodiny byla rovněž označena za důležitou, což odpovídá zjištěním Maslach & Leiter (2016). Čtyři respondenti navrhli zlepšit komunikaci se sportovci a věnovat se jejich individuálním potřebám. Jeden respondent doporučil trenérům pokračovat ve vzdělávání a podporovat aktivní regeneraci, což je v souladu s doporučeními Akhrem & Gazdowska (2016).

V rámci charakterizace trenérů tři respondenti uvedli, že jejich trenér byl přísný, což lze připsat ke kontrolnímu stylu vedení, který klade důraz na autoritu a přísná pravidla. Tři respondenti označili své trenéry za choleriky, což může odpovídat také kontrolnímu přístupu, jelikož tento styl je často spojen s emocionální nestabilitou a výbušností. Dva respondenti popsali své trenéry jako autoritativní, zdůrazňující, že tito trenéři neustále dávali rozkazy a nebrali v úvahu jiné názory, což přímo koresponduje s kontrolním stylem vedení, který se vyznačuje direktivním přístupem a minimální autonomií pro sportovce (Deci & Ryan, 2000).

Další respondenti uvedli preciznost a nekompromisnost trenérů, což může mít různé interpretace. Preciznost může být atributem jak kontrolního stylu (přísné dodržování pravidel a standardů), tak trenéra podporujícího autonomii (důraz na techniku a individuální rozvoj). Nekompromisnost je častěji spojována s kontrolním přístupem, který má tendenci neumožňovat flexibilitu ani vstup sportovců do rozhodování.

Charakteristiky trenéra podporujícího autonomii, které by zahrnovaly přátelský a empatický přístup, konstruktivní kritiku a otevřenost vůči názorům sportovců, nebyly v tomto vzorku výrazně zastoupeny, což naznačuje převládající kontrolní styl vedení mezi zkoumanými trenéry. Tento styl, jak ukazují výzkumy, může přispívat k vyššímu riziku vyhoření u sportovců (Mageau & Vallerand, 2003; Deci & Ryan, 2000).

Respondentka, která se účastnila rozhovoru, uvedla, že trenér ji tlačil k rychlému návratu do tréninku po zranění, což vedlo k dalšímu stresu a obavám z výkonu. "*Ale jako trenérky se snažily o to už mě dostat další den hnedka na trénink,*" řekla. Tento přístup lze charakterizovat jako kontrolní styl vedení, který klade důraz na autoritu a často ignoruje individuální potřeby a zdravotní stav sportovců, což může vést k vyhoření (Deci & Ryan, 2000).

Často také spekulovala o náladě trenérek: "*Spekulovali jsme na tom, jakou budou mít asi trenérky náladu.*" Tento faktor naznačuje, že trenéři nebyli konzistentní ve svém chování, což přispívalo ke stresu a nejistotě sportovců. Náladovost trenéra je spojena s negativními sociálními interakcemi, které jsou silným předpokladem syndromu vyhoření (DeFreese & Smith, 2014).

Stresovala se tréninky kvůli obavám, že nepodá dostatečný výkon, aby se líbil trenérce: "*Vystresovaná snad jenom z toho, co by mi na to řekly trenérky, protože já jsem se v podstatě nemohla pořádně dát pořádnou tu sílu do odrazu, do rozběhu. Prostě mi to nešlo ... Trenérky se na tebe naštvou prostě bude, bude to zlý.*" Tento tlak na výkon bez ohledu na aktuální fyzický a psychický stav sportovce je charakteristický pro kontrolní chování, které snižuje vnitřní motivaci a zvyšuje riziko vyhoření (Mageau & Vallerand, 2003).

Trenérka ji také tlačila do pokračování v kariéře a vydírala ji skrze to, že byla na sportovní škole díky gymnastice. Toto chování trenérů, které zahrnuje manipulaci a vydírání, je extrémním příkladem kontrolního přístupu, který narušuje psychologické potřeby sportovců po autonomii, kompetenci a vztazích, což vede k výraznému stresu a vyhoření (Deci & Ryan, 2000).

Celkový obraz souvislostí mezi trenérským stylem a jeho osobnostními rysy a vznikem syndromu vyhoření ukazuje na důležitost komplexního přístupu zahrnujícího mentální trénink, správu stresu, podporu v osobním životě a profesionální pomoc. Klíčovým faktorem je role trenéra a jeho přístup k vedení sportovců, který může výrazně ovlivnit riziko vyhoření. Literatura i empirické výsledky naznačují, že vytvoření podpůrného prostředí a zapojení sportovců do rozhodovacích procesů může přispět k jejich dlouhodobé spokojenosti a úspěchu. Sebedeterminační teorie poskytuje cenný rámec pro pochopení, jak různé trenérské styly mohou podporovat nebo bránit psychologickým potřebám sportovců, a tím ovlivnit jejich motivaci a riziko vyhoření.

7 LIMITY VÝZKUMU

Výzkum provedený na vzorku deseti bývalých vrcholových gymnastů přinesl řadu cenných poznatků týkajících se syndromu vyhoření, avšak jeho interpretace a zobecnění výsledků musí být chápány s určitými omezeními. Data byla získávána retrospektivně, což znamená, že respondenti se museli spoléhat na svou paměť a subjektivní vnímání minulých událostí. Tato retrospektivní data mohou být ovlivněna časovým odstupem, zkreslením paměti a subjektivní interpretací zkušeností, což může ovlivnit přesnost a spolehlivost získaných informací. Použití dotazníku Athlete Burnout Questionnaire (ABQ, Giusti et al., 2022) a dalších sebeposuzovacích nástrojů závisí na subjektivních odpovědích respondentů. Subjektivní měření může být ovlivněno individuálními interpretacemi otázek a aktuálním emocionálním stavem, což může ovlivnit přesnost výsledků.

Výzkumný soubor zahrnoval pouze deset respondentů, což omezuje možnosti zobecnění výsledků na širší populaci gymnastů. Malý počet účastníků může také zvýšit vliv individuálních rozdílů a specifických zkušeností jednotlivých respondentů na celkové výsledky. Vzhledem ke striktním kritériím pro účast na výzkumu je navíc těžké říci, zda by bylo možné zahrnout více lidí.

Interpretativní fenomenologická analýza (IPA) byla provedena na jednom respondentovi, který byl identifikován jako nejextrémnější případ syndromu vyhoření na základě dosažení nejvyššího skóre v dotazníku ABQ. Zahrnutí pouze jednoho respondenta rovněž omezuje možnosti zobecnění a srovnání kvalitativních dat. Výsledky této analýzy poskytují hlubokou analýzu specifického případu, avšak nemohou být považovány za reprezentativní pro širší populaci gymnastů a současně nereflktují požadavek teoretické nasycenosti.

V průběhu výzkumu bylo také zjištěno, že některé dílčí cíle nebylo možné plně splnit kvůli omezené velikosti výzkumného vzorku. Konkrétně se nepodařilo získat dostatečné množství dat o trenérech podporujících autonomii, což omezilo možnost provést detailnější analýzu jejich vlivu na prevenci vyhoření.

Navzdory těmto omezením poskytuje studie cenné poznatky o syndromu vyhoření u vrcholových gymnastů a zdůrazňuje význam podpory a kvalitního vedení trenérů v prevenci a zvládnání tohoto syndromu. Pro budoucí výzkum by bylo vhodné zahrnout větší a diverzifikovanější vzorek, aby bylo možné lépe porozumět dynamice syndromu vyhoření a identifikovat efektivní preventivní a intervenční strategie.

8 ZÁVĚRY

Cílem této diplomové práce bylo prozkoumat vztah mezi stylem vedení trenéra a syndromem vyhoření ve vrcholové gymnastice. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím několika dílčích cílů, které zahrnovaly analýzu historických a teoretických základů syndromu vyhoření, identifikaci faktorů přispívajících k jeho vzniku a rozvoji, a zkoumání role trenérského stylu v tomto procesu.

Výsledky předkládají obraz syndromu vyhoření u bývalých gymnastů sportujících na elitní úrovni. Respondenti vykazovali řadu symptomů spojených se syndromem vyhoření, jako je emocionální a fyzické vyčerpání, devalvace sportovní účasti a snížený pocit úspěchu. Nejvyšší míra vyhoření byla zaznamenána v oblasti emocionálního a fyzického vyčerpání. Aspekt devalvace sportovní účasti byl také výrazný, zatímco nejnižší hodnoty byly zaznamenány v oblasti redukováných osobních úspěchů. Fyzické symptomy zahrnovaly chronickou únavu a zažívací problémy, zatímco emocionální symptomy zahrnovaly sníženou motivaci a pocity marnosti. Behaviorální symptomy se v rámci zkoumaného vzorku respondentů objevily minimálně. Výzkum také ukázal, že nadměrná tréninková zátěž a nedostatečná regenerace jsou klíčovými faktory přispívajícími k vyhoření. Výsledky naznačují, že správná rovnováha mezi tréninkem, regenerací a prevencí zranění může výrazně snížit riziko vyhoření u sportovců a podpořit jejich dlouhodobou kariéru.

Studie předložila i zajímavý obraz protektivních faktorů a bariér v rámci procesu vyrovnávání se se syndromem vyhoření. Protektivními faktory v boji proti syndromu vyhoření u elitních gymnastů jsou sociální podpora od přátel, rodiny a spolucvičenek, profesionální pomoc psychologů a trenérská podpora zaměřená na autonomii a pozitivní vztahy. Naopak bariéry zahrnují monotónnost tréninků, pocit nucení, nekonstruktivní kritiku a náládovost trenéra, které zvyšují stres a podporují vyhoření. Klíčové je vytvořit podpůrné prostředí, zahrnout mentální trénink, správu stresu a regeneraci do tréninkového procesu a zapojit sportovce do rozhodování, což může výrazně snížit riziko vyhoření a podpořit jejich dlouhodobou spokojenost a úspěch.

Výsledky výzkumu ukázaly, že existuje významná souvislost mezi stylem vedení trenéra a výskytem syndromu vyhoření u vrcholových gymnastů. Styl vedení trenéra byl analyzován podle sebedeterminační teorie, která rozlišuje mezi chováním podporujícím autonomii a kontrolním chováním. Většina popsaných charakteristik trenérů ve výzkumném vzorku se vyznačovala kontrolním chováním. Trenéři uplatňující kontrolní chování mají tendenci klást vysoké nároky, omezovat samostatnost sportovců a používat direktivní přístup. Tento styl vedení byl výrazně spojen s vyššími úrovněmi emocionálního a fyzického vyčerpání, cynismem a sníženým pocitem osobního úspěchu mezi sportovci. Kontrolní chování trenérů přispívá k nárůstu stresu a snižuje

motivaci sportovců, což vede k rozvoji syndromu vyhoření. Naopak trenéři podporující autonomii byli ve výzkumu popsáni spíše ve spojitosti s tím, co respondenti uvedli, že by bylo důležité pro prevenci syndromu vyhoření. Chování podporující autonomii, které zahrnuje povzbuzování sportovců k samostatnosti, poskytování svobody při rozhodování a vytváření pozitivního a podpůrného tréninkového prostředí, se v samotném výzkumném vzorku vyskytovalo méně často. Přesto však byla identifikována jejich klíčová role v prevenci vyhoření.

Nejdůležitější zjištění této práce zahrnují identifikaci klíčových faktorů přispívajících k syndromu vyhoření, včetně nadměrného tréninkového zatížení, zranění, nedostatečné regenerace a nedostatečné podpory autonomie ze strany trenérů. Tyto faktory mají významné dopady na fyzické a psychické zdraví sportovců a jejich dlouhodobou sportovní kariéru. Tato diplomová práce přispěla k lepšímu pochopení komplexního jevu syndromu vyhoření a jeho souvislostí s trenérskými styly.

V budoucnu by se výzkum mohl zaměřit na hlubší zkoumání dalších psychologických a sociálních faktorů ovlivňujících syndrom vyhoření, jako jsou vlivy rodiny a spoluhráčů. Další výzkumné oblasti mohou zahrnovat také vývoj a testování specifických intervenčních programů zaměřených na prevenci vyhoření ve vrcholové gymnastice.

9 SOUHRN

Tato diplomová práce se zabývá vztahem mezi stylem vedení trenéra a syndromem vyhoření ve vrcholové gymnastice. Cílem této práce je analyzovat, jak různé trenérské přístupy ovlivňují míru vyhoření sportovců, a identifikovat hlavní faktory přispívající k tomuto fenoménu. Metodologicky byla práce založena na kombinaci kvantitativních a kvalitativních přístupů, což umožnilo získat hluboký vhled do psychologických a sociálních faktorů ovlivňujících syndrom vyhoření. Tento přístup umožnil nejen identifikovat hlavní příčiny vyhoření, ale také navrhnout efektivní strategie prevence a intervence, které mohou být užitečné pro trenéry a sportovní psychology. Výzkumu se zúčastnilo deset respondentů z řad bývalých elitních gymnastů, kteří vyplnili dotazník Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) a kvalitativní dotazník vlastní konstrukce. Data byla zpracována pomocí deskriptivních statistik a interpretativní fenomenologické analýzy (IPA) u jednoho vybraného respondenta.

Respondenti v rámci syndromu vyhoření vykazovali emocionální a fyzické vyčerpání, devalvací sportovní účasti a snížený pocit úspěchu. Nejvyšší míra vyhoření byla identifikována v oblasti emocionálního a fyzického vyčerpání. Hlavními faktory přispívajícími k vyhoření byly nadměrná tréninková zátěž a nedostatečná regenerace. Protektivními faktory, pomáhajícími respondentům vyrovnávat se se symptomy syndromu vyhoření byly sociální podpora, profesionální pomoc a trenérská podpora zaměřená na autonomii. Bariéry tohoto procesu pak zahrnovaly monotónnost tréninků, pocit nucení a nekonstruktivní kritiku. Většina trenérů ve výzkumném vzorku uplatňovala kontrolní chování, které bylo spojeno s vyšší mírou vyhoření, zatímco chování podporující autonomii bylo klíčové pro prevenci vyhoření. Výzkum rovněž ukázal, že nadměrné tréninkové zatížení, zranění a nedostatečná regenerace jsou hlavními faktory přispívajícími k vyhoření. V budoucnu by se výzkum v dané oblasti měl zaměřit na roli dalších psychosociálních faktorů, jako jsou vlivy rodiny a spoluhráčů na vznik a rozvoj syndromu přetrénování a na vývoj specifických intervenčních programů.

Tato práce poskytla hloubkovou sondu do problematiky syndromu vyhoření u elitních sportovců ve specifické sportovní disciplíně a do příslušných souvislostí s trenérskými styly. Poskytuje tak užitečné poznatky pro trenéry, sportovní psychology a sportovce. Závěry práce poskytují důležité poznatky pro prevenci a intervenci syndromu vyhoření ve sportovním prostředí. Lze doporučit, aby trenéři ve vrcholové gymnastice přijali více demokratické a transformační přístupy, které podporují autonomii, emocionální podporu a uznání sportovců, což může významně snížit riziko vyhoření a podpořit dlouhodobou sportovní kariéru a pohodu gymnastů.

10 SUMMARY

This thesis examines the relationship between coaching styles and burnout syndrome in elite gymnastics. The aim of this study is to analyze how different coaching approaches influence the level of athlete burnout and to identify the main factors contributing to this phenomenon. Methodologically, the study is based on a combination of quantitative and qualitative approaches, providing a deep insight into the psychological and social factors influencing burnout syndrome. This approach allowed not only to identify the main causes of burnout but also to propose effective prevention and intervention strategies that can be useful for coaches and sports psychologists. The research involved ten former elite gymnasts who completed the Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) and a custom qualitative questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and interpretative phenomenological analysis (IPA) for one selected respondent.

Respondents exhibited emotional and physical exhaustion, devaluation of sports participation, and a reduced sense of accomplishment as symptoms of burnout syndrome. The highest levels of burnout were identified in the areas of emotional and physical exhaustion. The main contributing factors to burnout were excessive training load and insufficient recovery. Protective factors helping respondents cope with burnout symptoms included social support, professional assistance, and coaching support focused on autonomy. Barriers to this process included training monotony, a sense of coercion, and unconstructive criticism. Most coaches in the research sample exhibited controlling behavior, which was associated with higher levels of burnout, while autonomy-supportive behavior was key to preventing burnout. The research also highlighted that excessive training load, injuries, and insufficient recovery are the main factors contributing to burnout. Future research in this area should focus on the role of other psychosocial factors, such as the influence of family and teammates on the development of overtraining syndrome, and the development of specific intervention programs.

This thesis provides an in-depth exploration of the issue of burnout syndrome in elite athletes within a specific sport discipline and its relevant connections to coaching styles. It offers valuable insights for coaches, sports psychologists, and athletes. The findings of the study provide important knowledge for the prevention and intervention of burnout syndrome in the sports environment. It is recommended that coaches in elite gymnastics adopt more democratic and transformational approaches that support autonomy, emotional support, and athlete recognition, which can significantly reduce the risk of burnout and promote long-term athletic careers and well-being of gymnasts.

11 REFERENČNÍ SEZNAM

- Ahola, K., Hakanen, J.J., Perhoniemi, R., & Mutanen, P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 1, 29-37.
- Andersen, M.B. (2005). *Sport Psychology in Practice*. Human Kinetics.
- Akhrem, A., & Gazdowska, Z. (2016). Analysis of the athlete burnout phenomenon: The past, the present and the future of athlete burnout research. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 8(3), 60-70. doi:10.29359/BJHPA.08.3.07
- Allen, J. B., & Howe, B. L. (1998). Player ability, coach feedback, and female adolescent athletes' perceived competence and satisfaction. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 20(3), 280–299.
- American Medical Association. (2019). *WHO adds burnout to ICD-11. What it means for physicians*. <https://www.ama-assn.org/practice-management/physician-health/who-adds-burnout-icd-11-what-it-means-physicians>
- Amorose, A. J., Anderson-Butcher, D., & Cooper, J. (2009). Predicting changes in athletes' well being from changes in need satisfaction over the course of a competitive season. *Research quarterly for exercise and sport*, 80(2), 386–392. <https://doi.org/10.1080/02701367.2009.10599575>
- APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5)*., APA.
- Appaneal, R. N., Levine, B. R., Perna, F. M., & Roh, J. L. (2009). Measuring postinjury depression among male and female competitive athletes. *Journal of sport & exercise psychology*, 31(1), 60–76. <https://doi.org/10.1123/jsep.31.1.60>
- Armour, K. M., Jones, R., & Potrac, P. (2004). *Sports Coaching Cultures From Practice to Theory*. Routledge.
- Baker, J., & Young, B. (2014). 20 years later: Deliberate practice and the development of expertise in sport. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 7(1), 135–157. <http://doi.org/10.1080/1750984X.2014.896024>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands - Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bartholomew, K.J., Ntoumanis, N., Ryan, R.M., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Psychological need thwarting in the sport context: Assessing the darker side of athletic experience.

- Journal of Sport and Exercise Psychology*, 33(1), 75–102.
<http://doi.org/10.1123/jsep.33.1.75>
- Bartholomew, K.J., Ntoumanis, N., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2009). A review of controlling motivational strategies from a self-determination theory perspective: Implications for sports coaches. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 2(2), 215–233.
<http://doi.org/10.1080/17509840903235330>
- Bartholomew, K.J., Ntoumanis, N., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2010). The controlling interpersonal style in a coaching context: Development and initial validation of a psychometric scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(2), 193-216.
<http://doi.org/10.1123/jsep.32.2.193>
- Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141-163.
<https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
- Bonnar, D., Bartel, K., Kakoschke, N., & Lang, C. (2018). Sleep interventions designed to improve athletic performance and recovery: A systematic review of current approaches. *Sports Medicine*, 48(3), 683-703.
- Bretland, R. J., & Thorsteinsson, E. B. (2015). Reducing workplace burnout: the relative benefits of cardiovascular and resistance exercise. *Peer Journal*, 3, e891.
<https://doi.org/10.7717/peerj.891>
- Brenner, J. S. (2007). Overuse injuries, overtraining, and burnout in child and adolescent athletes. *Pediatrics*, 119(6), 1242–1245. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0887>
- Caccese, T. M., & Mayerberg, C. K. (1984). Gender Differences in Perceived Burnout of College Coaches. *Journal of Sport Psychology*, 6(3), 279-288. <https://doi.org/10.1123/jsp.6.3.279>
- Casa, D. J., Chevront, S. N., Galloway, S. D., & Shirreffs, S. M. (2019). Fluid Needs for Training, Competition, and Recovery in Track-and-Field Athletes. *International journal of sport nutrition and exercise metabolism*, 29(2), 175–180. <https://doi.org/10.1123/ijsnem.2018-0374>
- Cohn, P. J. (1990). An Exploratory Study on Sources of Stress and Athlete Burnout in Youth Golf. *The Sport Psychologist*, 4(2), 95-106. <https://doi.org/10.1123/tsp.4.2.95>
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *The Academy of Management Review*, 18(4), 621–656.
<https://doi.org/10.2307/258593>
- Cresswell, S.L., & Eklund, R.C. (2005a). Changes in athlete burnout and motivation over a 12week league tournament. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 37(11), 1957–1966.
<http://doi.org/10.1249/01.mss.0000176304.14675.32>

- Cresswell, S.L., & Eklund, R.C. (2005b). Motivation and burnout in professional rugby players. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 76(3), 370–376. <http://doi.org/10.1080/02701367.2005.10599309>
- Cresswell, S.L., & Eklund, R.C. (2006). The convergent and diskriminant validity of burnout measures in sport: A multi-trait/multi-method analysis. *Journal of Sports Sciences*, 24(2), 209–220. <http://doi.org/10.1080/02640410500131431>
- Cresswell, S. L., & Eklund, R. C. (2007). Athlete Burnout: A Longitudinal Qualitative Study. *The Sport Psychologist*, 21(1), 1-20. <https://doi.org/10.1123/tsp.21.1.1>
- Dale, J., & Weinberg, R. S. (1990). Burnout in sport: A review and critique. *Journal of Applied Sport Psychology*, 2(1), 67–83.
- Databáze knih. (2024). Jaro Krivohlavý. <https://www.databazeknih.cz/autori/jaro-krivohlavy-12161>
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- DeFreese, J.D., & Smith, A.L. (2014). Athlete social support, negative social interactions, and psychological health across a competitive sport season. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 36(6), 619–630. <http://doi.org/10.1123/jsep.2014-0040>
- Dubuc, N. G., Schinke, R. J., Eys, M. A., Battochio, R., & Zaichkowsky, L. (2010). Experiences of Burnout Among Adolescent Female Gymnasts: Three Case Studies. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 4(1), 1-18. <https://doi.org/10.1123/jcsp.4.1.1>
- Eime, R.M., Harvey, J.T., Charity, M.J., & Payne, W.R. (2016). Population levels of sport participation: Implications for sport policy. *BMC Public Health*, 16, 1–8.
- Eklund, R. & DeFreese (2017). Burnout in Sport and Performance. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*, 1(1), 187–202. [10.1093/acrefore/9780190236557.013.165](https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.165)
- Fender, L. K. (1989). Athlete Burnout: Potential for Research and Intervention Strategies. *The Sport Psychologist*, 3(1), 63-71. <https://doi.org/10.1123/tsp.3.1.63>
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Freudenberger, H.J., & North, G. (1985). *Women’s burnout: How to spot it, how to reverse it, and how to prevent it*. Doubleday.
- Fullagar, H. H., Skorski, S., Duffield, R., Hammes, D., Coutts, A. J., & Meyer, T. (2015). Sleep and athletic performance: the effects of sleep loss on exercise performance, and physiological and cognitive responses to exercise. *Sports medicine*, 45(2), 161–186. <https://doi.org/10.1007/s40279-014-0260-0>

- Gould, D. (2019). The current youth sport landscape: Identifying critical research issues. *Kinesiology Review*, 8(3), 150–161. <http://doi.org/10.1123/kr.2019-0034>
- Gould, D., Tuffey, S., Udry, E., & Loehr, J. (1996). Burnout in Competitive Junior Tennis Players: I. A Quantitative Psychological Assessment. *The Sport Psychologist*, 10(4), 322-340. Retrieved Jun 24, 2024, from <https://doi.org/10.1123/tsp.10.4.322>
- Gómez-Polo, C., Vilches, A. A., Ribas, D., Castaño-Séiquer, A., & Montero, J. (2021). Behaviour and Anxiety Management of Paediatric Dental Patients through Virtual Reality: A Randomised Clinical Trial. *Journal of clinical medicine*, 10(14), 3019. <https://doi.org/10.3390/jcm10143019>
- Gustafsson, H., DeFreese, J. D., & Madigan, D. J. (2017). Athlete burnout: review and recommendations. *Current opinion in psychology*, 16, 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.05.002>
- Gustafsson H., & Hancock D.J. (2014). Describing citation structures in sport burnout literature: a citation network analysis. *Psychology Sport Exercise*, 15, 620-626. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9_24
- Gustafsson, H., Hassmén, P., Kenttä, G., & Johansson, M. (2008). A qualitative analysis of burnout in elite Swedish athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 9(6), 800–816.
- Gustafsson, H., Lundkvist, E., Podlog, L., & Lundqvist, C. (2016). Conceptual Confusion and Potential Advances in Athlete Burnout Research. *Perceptual and Motor Skills*, 123(3), 784-791. <https://doi.org/10.1177/0031512516665900>
- Gustafsson, H., Kenttä, G., Hassmén, P., & Lundqvist, C. (2007). Prevalence of Burnout in Competitive Adolescent Athletes. *The Sport Psychologist*, 21(1), 21-37. <https://doi.org/10.1123/tsp.21.1.21>
- Giusti, N. E., Carder, S. L., Wolf, M., Vopat, L., Baker, J., Tarakemeh, A., Bal, K., Randall, J., & Vopat, B. G. (2022). A Measure of Burnout in Current NCAA Student-Athletes. *Kansas journal of medicine*, 15, 325–330. <https://doi.org/10.17161/kjm.vol15.17784>
- Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 20(3), 269–288.
- Hill, A. P., Hall, H. K., & Appleton, P. R. (2010). Perfectionism and athlete burnout in junior elite athletes: the mediating role of coping tendencies. *Anxiety, stress, and coping*, 23(4), 415–430. <https://doi.org/10.1080/10615800903330966>
- Holland, M. J., Woodcock, C., Cumming, J., & Duda, J. L. (2010). Mental Qualities and Employed Mental Techniques of Young Elite Team Sport Athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 4(1), 19-38. <https://doi.org/10.1123/jcsp.4.1.19>

- Horn, T. S. (2002). *Coaching effectiveness in the sport domain*, 2, 309–354. In: Horn, T. S. (2002). *Advances in sport psychology*. Human Kinetics.
- Chen, L. H., Kee, Y. H., Chen, M. Y., & Tsai, Y. M. (2008). Relation of perfectionism with athletes' burnout: further examination. *Perceptual and motor skills*, 106(3), 811–820. <https://doi.org/10.2466/pms.106.3.811-82>
- Cheon, S. H., & Reeve, J. (2013). Do the benefits from autonomy-supportive PE teacher training programs endure? A one-year follow-up investigation. *Psychology of Sport and Exercise*, 14, 508–518.
- Cho, S., Choi, H., & Kim, Y. (2019). The Relationship between Perceived Coaching Behaviors, Competitive Trait Anxiety, and Athlete Burnout: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(8), 1424. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081424>
- Choi, H., Jeong, Y., & Kim, S. K. (2020). The Relationship between Coaching Behavior and Athlete Burnout: Mediating Effects of Communication and the Coach-Athlete Relationship. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8618. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228618>
- Isoard-Gauthier, S., Guillet-Descas, E., & Lemyre, P. (2012). A Prospective Study of the Influence of Perceived Coaching Style on Burnout Propensity in High Level Young Athletes: Using a Self-Determination Theory Perspective. *The Sport Psychologist*, 26(2), 282-298. <https://doi.org/10.1123/tsp.26.2.282>
- Jayanthi, N., Pinkham, C., Dugas, L., Patrick, B., & Labella, C. (2013). Sports specialization in young athletes: evidence-based recommendations. *Sports health*, 5(3), 251–257. <https://doi.org/10.1177/1941738112464626>
- Jowett, G.E., Hill, A.P., Hall, H.K., & Curran, T. (2016). Perfectionism, burnout and engagement in youth sport: The mediating role of basic psychological needs. *Psychology of Sport and Exercise*, 24, 18–26.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Státní zdravotní ústav.
- Kakiashvili, T., Leszek, J., & Rutkowski, K. (2013). The medical perspective on burnout. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 26(3), 401–412. <https://doi.org/10.2478/s13382-013-0093-3>
- Klostermann, C., & Nagel, S. (2014). Changes in German sport participation: Historical trends in individual sports. *International Review for the Sociology of Sport*, 49(5), 609–634. <http://doi.org/10.1177/1012690212464699>
- Kousloglou, S., Mouzas, O., Bonotis, K., Roupa, Z., Vasilopoulos, A., & Angelopoulos, N. (2014). Insomnia and burnout in Greek Nurses. *Hippokratia*, 18(2), 150–155.

- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Grada.
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Karmelitánské nakladatelství.
- Lastovkova, A., Carder, M., Rasmussen, H. M., Sjoberg, L., Groene, G. J., Sauni, R., Vevoda, J., Vevodova, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., Varga, M., Colosio, C., & Pelclova, D. (2018). Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial health*, 56(2), 160–165. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0132>
- Lewin, K., Lippitt, R., & White, R. K. (1939). Patterns of aggressive behavior in experimentally created "social climates". *The Journal of Social Psychology*, 10, 271–299. <https://doi.org/10.1080/00224545.1939.9713366>
- Li, C., Wang, C.J., & Kee, Y.H. (2013). Burnout and its relations with basic psychological needs and motivation among athletes: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(5), 692–700. <http://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.04.009>
- Lin, C.H., Lu, F.J., Chen, T.W., & Hsu, Y. (2021). Relationship between athlete stress and burnout: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. <http://doi.org/10.1080/1612197X.2021.1987503>
- Madigan, D.J., Stoeber, J., & Passfield, L. (2015). Perfectionism and burnout in junior athletes: A three-month longitudinal study. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 37(3), 305–315. <https://doi.org/10.1123/jsep.2014-0266>
- Mageau, G. A., & Vallerand, R. J. (2003). The coach-athlete relationship: a motivational model. *Journal of sports sciences*, 21(11), 883–904. <https://doi.org/10.1080/0264041031000140374>
- Mah, C. D., Mah, K. E., Kezirian, E. J., & Dement, W. C. (2011). The effects of sleep extension on the athletic performance of collegiate basketball players. *Sleep*, 34(7), 943-950.
- Maslach, C. (1976). Burn-Out. *Human Relations*, 9(5):16-22.
- Maslach C. (1979). Burned-out. *The Canadian journal of psychiatric nursing*, 20(6), 5–9.
- Maslach, C. (1993). *Burnout: a Multidimensional Perspective*. Washington, DC: Routledge.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). Maslach Burnout Inventory--ES Form (MBI). *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t05190-000>
- Maslach C., & Jackson S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Martens, R., Burton, D., Vealey, R.S., Bump, L.A., & Smith, D.E. (1990). *Development and Validation of the Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2)*, 117-190. In: Martens, R., Vealey, R.S., & Burton, D. (1990). *Competitive Anxiety in sport*. Champaign: Human Kinetics.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological bulletin*, 132(3), 327–353. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.327>
- Microsoft work trend index (2022). *More Than 50% of Managers Feel Burned Out*. <https://www.microsoft.com/en-us/worklab/wellbeing>.
- Mind Garden (2024). *Maslach Burnout Inventory™ (MBI)*. <https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mbi#horizontalTab1>
- MKN-11 pro statistiky úmrtnosti a nemocnosti. (2024). *QD85 Syndrom vyhoření*. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/cs#129180281>
- Mouratidis, A., Vansteenkiste, M., Lens, W., & Sideridis, G. (2008). The motivating role of positive feedback in sport and physical education: evidence for a motivational model. *Journal of sport & exercise psychology*, 30(2), 240–268. <https://doi.org/10.1123/jsep.30.2.240>
- Mosher, A., Fraser-Thomas, J., & Baker, J. (2020). What Defines Early Specialization: A Systematic Review of Literature. *Frontiers in sports and active living*, 2, 596229. <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.596229>
- Neckel, S., Schaffner, A. K., & Wagner, G. (2017). *Burnout, Fatigue, Exhaustion: An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Nicholls, A. R., & Polman, R. C. (2007). Coping in sport: A systematic review. *Journal of sports sciences*, 25(1), 11–31. <https://doi.org/10.1080/02640410600630654>
- Norris, L. A., Didymus, F. F., & Kaiseler, M. (2017). Stressors, coping, and well-being among sports coaches: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 33, 93–112. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.08.005>
- Northouse, P. G. (2018). *Leadership: Theory and Practice*. Sage Publications.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and policy in mental health*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>

- Pelletier, L.G., Fortier, M.S., Vallerand, R.J., & Brière, N. M. (2001). Associations Among Perceived Autonomy Support, Forms of Self-Regulation, and Persistence: A Prospective Study. *Motivation and Emotion*, 25, 279–306. <https://doi.org/10.1023/A:1014805132406>
- Pietkiewicz, I.J., & Smith, J.A. (2014). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 20, 7-14.
- Procházka, M. (2023). Etický kodex zaměstnanců a studentů Univerzity Palackého v Olomouci. https://www.upol.cz/files/userdata/UP/uredni-deska/zakladni_dokumenty/Etický_kodex_UP_ucin_od_1-1-2024.pdf
- Purcell, R., Gwyther, K. & Rice, S.M. (2019). Mental Health In Elite Athletes: Increased Awareness Requires An Early Intervention Framework to Respond to Athlete Needs. *Sports Med – Open*, 5, 46. <https://doi.org/10.1186/s40798-019-0220-1>
- Quested, E., & Duda, J. L. (2011). Antecedents of burnout among elite dancers: A longitudinal test of basic needs theory. *Psychology of Sport and Exercise*, 12, 159–167.
- Raedeke, T. D. (1997). Is athlete burnout more than just stress? A sport commitment perspective. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19(4), 396–417. <https://doi.org/10.1123/jsep.19.4.396>
- Raedeke, T. D., & Smith, A. L. (2001). Development and Preliminary Validation of an Athlete Burnout Measure. *Journal of sport and exercise psychology*, 23(4), 281–306. <https://doi.org/10.1123/jsep.23.4.281>
- Raedeke, T. D., & Smith, A. L. (2009). *Athlete Burnout Questionnaire Manual*. Fitness Information Technology.
- Reeve, J. (2009). Why Teachers Adopt a Controlling Motivating Style toward Students and How They Can Become More Autonomy Supportive. *Educational Psychologist*, 44, 159-175. <http://dx.doi.org/10.1080/00461520903028990>
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sas-Nowosielski K., & Budzisz A. (2017). Adaptive and maladaptive perfectionism and athletes' attitudes toward doping and anti-doping policy in sport. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 9(2):82-88. doi: 10.29359/BJHPA.09.2.08
- Sevil-Serrano, J., Abós, Á., Diloy-Peña, S., Egea, P. L., & García-González, L. (2021). The Influence of the Coach's Autonomy Support and Controlling Behaviours on Motivation and Sport

- Commitment of Youth Soccer Players. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8699. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168699>
- Schaufeli, W.B. (2017). *Burnout: A Short Socio-Cultural History*. In: Neckel, S., Schaffner, A., Wagner, G. (2017). *Burnout, Fatigue, Exhaustion*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8_5
- Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., Marek, T. (1993). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Routledge.
- Schmidt, G. W., & Stein, G. L. (1991). Sport commitment: A model integrating enjoyment, dropout, and burnout. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13, 254-265.
- Silva, J. (1990). An analysis of the training stress syndrome in competitive athletics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 2, 5-20.
- Smith, A. L., Pacewicz, C. E. & Raedeke, T. D. (2019). Athlete burnout in competitive sport. *Advances in sport and exercise psychology*, 4th ed., pp. 409–424). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. In: *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. SAGE Publications.
- Smith R. E. (1984). The dynamics and prevention of stress-induced burnout in athletics. *Primary care*, 11(1), 115–127.
- Smith, R. E. (1986). Toward a Cognitive-Affective Model of Athletic Burnout. *Journal of Sport Psychology*, 8(1), 36-50. <https://doi.org/10.1123/jsp.8.1.36>
- Stefansen, K., Smette, I., & Strandbu, Å. (2018). Understanding the increase in parents' involvement in organized youth sports. *Sport, Education and Society*, 23(2), 162–172. <https://doi.org/10.1080/13573322.2016.1150834>
- Stubberud, A., Buse, D. C., Kristoffersen, E. S., Linde, M., & Tronvik, E. (2021). Is there a causal relationship between stress and migraine? Current evidence and implications for management. *The journal of headache and pain*, 22(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s10194-021-01369-6>
- Šišková, M., Hudáková, M., & Sollár, T. (2017). Psychometrické vlastnosti slovenskej verzie dotazníka The Athlete Burnout Questionnaire (ABQ)/Psychometric properties of the

- slovak version of The Athlete Burnout Questionnaire (ABQ). *Conference: PHD EXISTENCE 2017 česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech*.
- Trajković, N., Madić, D.M., Sporiš, G., Aleksić, A., & Živčić-Marković, K. (2016). Impact of gymnastics program on healthrelated fitness in adolescent pupils. *Science of Gymnastics Journal*, 8(2), 157-166.
- UC Berkeley Psychology. (2024). Christina Maslach. <https://psychology.berkeley.edu/people/christina-maslach>
- van der Zwan, J. E., de Vente, W., Huizink, A. C., Bögels, S. M., & de Bruin, E. I. (2015). Physical activity, mindfulness meditation, or heart rate variability biofeedback for stress reduction: a randomized controlled trial. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 40(4), 257–268. <https://doi.org/10.1007/s10484-015-9293-x>
- Vansteenkiste, M., Niemiec, C. P., & Soenens, B. (2010). *The Development of the Five Mini-Theories of Self-Determination Theory: An Historical Overview, Emerging Trends, and Future Directions*, 105-165. In T. C. Urdan, & S. A. Karabenick, *Advances in Motivation and Achievement*, v. 16A—The Decade Ahead: Theoretical Perspectives on Motivation and Achievement. London: Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1108/S0749-7423\(2010\)000016A007](https://doi.org/10.1108/S0749-7423(2010)000016A007)
- Wilczyńska, D., Qi, W., Jaenes, J. C., Alarcón, D., Arenilla, M. J., & Lipowski, M. (2022). Burnout and Mental Interventions among Youth Athletes: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Studies. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 10662. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710662>
- Woods, S., Dunne, S., Gallagher, P., & McNicholl, A. (2022). A systematic review of the factors associated with athlete burnout in team sports. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1–41. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2022.2148225>
- Woods, S., Dunne, S., McArdle, S., & Gallagher, P. (2020). Committed to Burnout: An investigation into the relationship between sport commitment and athlete burnout in Gaelic games players. *International Journal of Sport Psychology*, 51, 247–270.
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- World Health Organization. (2024). *Physical activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Zdravotnické Zařízení Ministerstva Vnitra. (2024). Syndrom vyhoření. <https://www.zzmv.cz/syndrom-vyhoreni>

12 PŘÍLOHY

12.1 Athlete Burnout Questionnaire

OTÁZKA	MOI	TÉMĚŘ NIKDY	ZŘÍDKA	NĚKDY	ČASTO	TÉMĚŘ VŽDY
1. DOSAHUJI V MÉM SPORTU MNOHO HODNOTNÝCH VĚCÍ	RA	1	2	3	4	5
2. CÍTÍM SE Z TRÉNINKU TAK UNAVENÝ, ŽE MÁM PROBLÉMY NAJÍT ENERGII NA JINÉ VĚCI	E	1	2	3	4	5
3. ÚSILÍ, KTERÉ VĚNUJI MÉMU SPORTU, BY BYLO LÉPE VYNALOŽENO NA NĚCO JINÉHO	SD	1	2	3	4	5
4. NEDOSAHUJI V MÉM SPORTU PŘÍLIŠ	RA	1	2	3	4	5
5. CÍTÍM SE Z ÚČASTI NA MÉM SPORTU NADMĚRNĚ UNAVENÝ	E	1	2	3	4	5
6. UŽ MI NA MÉM SPORTOVNÍM VÝKONU NEZÁLEŽÍ TOLIK JAKO DŘÍVE	SD	1	2	3	4	5
7. NEPODÁVÁM V MÉM SPORTU VÝKONY ODPOVÍDAJÍCÍ MÝM SCHOPNOSTEM	RA	1	2	3	4	5
8. CÍTÍM SE Z MÉHO SPORTU 'VYČERPANÝ'	E	1	2	3	4	5
9. UŽ MĚ MŮJ SPORT NEBAVÍ TAK JAKO DŘÍVE	SD	1	2	3	4	5
10. CÍTÍM SE FYZICKY VYČERPANÝ ZE SVÉHO SPORTU	E	1	2	3	4	5
11. CÍTÍM SE MÉNĚ ZNEPOKOJENÝ TÍM, ZDA BUDU V MÉM SPORTU ÚSPĚŠNÝ, NEŽ DŘÍVE	SD	1	2	3	4	5
12. JSEM VYČERPANÝ MENTÁLNÍMI A FYZICKÝMI NÁROKY MÉHO SPORTU	E	1	2	3	4	5
13. ZDÁ SE MI, ŽE AŽ DĚLÁM COKOLIV, NEPODÁVÁM VÝKONY TAK, JAK BYCH MĚL	RA	1	2	3	4	5
14. CÍTÍM SE VE SVÉM SPORTU ÚSPĚŠNÝ	RA	1	2	3	4	5
15. MÁM VŮČI SVÉMU SPORTU NEGATIVNÍ POCITY	SD	1	2	3	4	5

12.2 Dotazník vlastní konstrukce

- 1) Identifikační číslo
- 2) Pohlaví
- 3) Věk
- 4) Nejvyšší dosažené vzdělání
- 5) V současné době (pracuji, studuji,...)
- 6) V kolika letech jste začal/a sportovat v nějakém kroužku atd.? Jaký sport?
- 7) V kolik letech jste začal/a s gymnastikou?
- 8) Proč jste si vybral/a tento sport?
- 9) V kolika letech jste začal/a vrcholovou gymnastikou? (byl/a v národním týmu)
- 10) Jak dlouho jste dělal/a gymnastiku na vrcholové úrovni (byl/a v národním týmu)?
- 11) Trénoval/a jste ve stejnou dobu i jiný sport? Jaký?
- 12) Můžete popsat váš tréninkový režim, když jste dělal/a gymnastiku vrcholově? Jak často jste trénoval/a?
- 13) Jaké typy tréninku jste v rámci přípravy měli? Příklad je kondiční, technický, silový, mentální, všeobecné sportovní příprava či jiné typy tréninku/aktivity.
- 14) Jaké zranění či jiné zdravotní potíže jste měl/a v průběhu své kariéry?
- 15) Jak vypadala regenerace (strava, spánek, fyzioterapie, doktoři apod.)?
- 16) V kolika letech jste ukončil/a gymnastiku?
- 17) Z jakých důvodů jste skončil/a s gymnastikou?
- 18) Věnujete se v současné době nějaké sportovní disciplíně? Na jaké úrovni? Kolikrát v týdnu trénujete?
- 19) V kolika letech jste poprvé cítili příznaky symptomu vyhoření a jaké?
- 20) Jaké byly vaše příznaky symptomu vyhoření celkově? Souvisely s nějakými konkrétními pocity či situacemi?
- 21) Jakým způsobem jste se snažil/a vyrovnat se s příznaky vyhoření během vaší kariéry?
- 22) Které skutečnosti/lidé/metody vám pomáhali vyrovnávat se syndromem vyhoření? Například tréninkové metody, skladba tréninku, rodina, přátelé, ostatní gymnasté, psycholog, finanční ohodnocení či jiné.
- 23) Naopak které skutečnosti/lidé/metody nejvíce přispívaly k vašemu vyhoření ve vrcholové gymnastice?
- 24) Co by se podle vás dalo dělat lépe a co konkrétně upravit, aby se syndromu vyhoření zabránilo či aspoň omezilo jeho vliv?
- 25) Jaké byly charakteristické vlastnosti vašeho trenéra?
- 26) Co konkrétně ze strany trenéra bylo pro vás pozitivní a motivovalo vás?
- 27) Naopak co ve vedení a skladně tréninků na vás mělo negativní vliv a mohly být důvodem poklesu výkonnosti či přispět k syndromu vyhoření?
- 28) Jakým způsobem by podle Vás mohl trenér vylepšit vedení či skladbu tréninku a předejít syndromu vyhoření?

12.3 Otázky strukturovaného rozhovoru

- 1) V dotazníku jste uvedl/a, že jste začal/a s gymnastikou ve 4 letech. Mohl/a byste popsat, co nebo kdo vás ke gymnastice přivedl?
- 2) Podporoval vás k účasti v tomto sportu někdo z vašeho okolí?
- 3) V dotazníku jste zmínil/a, že jste měl/a 9 tréninků týdně, včetně dvoufázových tréninků. Můžete konkrétně popsat, jaký byl váš běžný tréninkový den? Respektive tréninkový týden?
- 4) Byly nějaké rozdíly mezi přípravným a soutěžním obdobím?
- 5) Jak vypadala vaše regenerace?
- 6) Měl/a jste během své kariéry nějaké zranění či zdravotní potíže? Jednalo se o jednorázové, nebo opakované záležitosti?
- 7) Ovlivnilo to nějak váš návrat do tréninkové přípravy? Jak?
- 8) Ovlivnilo to nějak vaši výkonnost a motivaci?
- 9) Měla jste v průběhu vaší sportovní kariéry chvíle, kdy jste uvažovala o ukončení účasti v tomto sportu? S čím byly tyto okamžiky spojeny? (únava, stres, zvýšené nároky ve škole, ve vztazích...ale nejdřív ať řekne sama a spíš se doptávej: uvědomujete si zpětně ještě nějaké důvody?)
- 10) Uvedl/a jste, že první příznaky vyhoření jste pocítil/a v 17 letech. Mohl/a byste více popsat, jaké konkrétní pocity a situace s tím byly spojené?
- 11) Sdílela jste s někým tyto pocity?
- 12) Měly nějaký přesah do vašeho osobního života? Pokud ano, jaký?
- 13) Jakým způsobem jste se snažil/a vyrovnat se s příznaky vyhoření?
- 14) V dotazníku jste uvedla, že nejvíce přispívali k vašemu syndromu vyhoření trenéři, atmosféra v tělocvičně a celkově prostředí. Můžete to prosím více rozvést? Co konkrétně jste tím myslela?
- 15) Popsala byste, prosím, trenérský styl/přístup vašeho trenéra?
- 16) Jaké byly jeho hlavní charakteristické vlastnosti? Uvedl/a jste, že byl přísný, pečlivý, spolehlivý a nekompromisní. Můžete to více rozvést?
- 17) Jak byste popsala váš vzájemný vztah?
- 18) Sehrál váš vztah nebo přístup trenéra k vám nějakou roli ve vašem rozhodování ukončit aktivní sportovní kariéru?
- 19) Jaký je váš osobní názor na vztah mezi stylem vedení trenéra a syndromem vyhoření?
- 20) Jak by měla vypadat ideální podpora trenéra, aby se předešlo syndromu vyhoření?
- 21) Co byste doporučil/a jako opatření, která by mohla pomoci předejít vyhoření nebo zmírnit jeho dopady?

12.4 Výsledky Athlete Burnout Questionnaire

OTÁZKA	MOI	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	PRŮMĚR
1. DOSAHUJI V MÉM SPORTU MNOHO HODNOTNÝCH VĚCÍ	ZZV	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3.2
2. CÍTÍM SE Z TRÉNINKU TAK UNAVENÝ, ŽE MÁM PROBLÉMY NAJÍT ENERGII NA JINÉ VĚCI	EFV	3	5	4	5	5	5	4	4	2	4	4.1
3. ÚSILÍ, KTERÉ VĚNUJI MÉMU SPORTU, BY BYLO LÉPE VYNALOŽENO NA NĚCO JINÉHO	DS	2	4	1	4	5	4	4	5	3	4	3.6
4. NEDOSAHUJI V MÉM SPORTU PŘÍLIŠ	ZZV	2	4	5	3	3	3	2	5	3	2	3.2
5. CÍTÍM SE Z ÚČASTI NA MÉM SPORTU NADMĚRNĚ UNAVENÝ	EFV	4	4	5	4	3	4	5	1	3	3	3.6
6. UŽ MI NA MÉM SPORTOVNÍM VÝKONU NEZÁLEŽÍ TOLIK JAKO DŘÍVE	SD	4	4	1	5	5	5	3	5	4	3	3.9
7. NEPODÁVÁM V MÉM SPORTU VÝKONY ODPOVÍDAJÍCÍ MÝM SCHOPNOSTEM	ZZV	3	4	4	2	4	2	3	5	4	2	3.3
8. CÍTÍM SE Z MÉHO SPORTU 'VYČERPANÝ'	EFV	3	4	4	4	4	4	4	5	2	3	3.7
9. UŽ MĚ MŮJ SPORT NEBAVÍ TAK JAKO DŘÍVE	DS	3	5	3	5	4	5	4	5	4	3	4.1
10. CÍTÍM SE FYZICKY VYČERPANÝ ZE SVÉHO SPORTU	EFV	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3.6
11. CÍTÍM SE MÉNĚ ZNEPOKOJENÝ TÍM, ZDA BUDU V MÉM SPORTU ÚSPĚŠNÝ, NEŽ DŘÍVE	DS	4	5	2	3	4	3	4	5	4	2	3.6
12. JSEM VYČERPANÝ MENTÁLNÍMI A FYZICKÝMI NÁROKY MÉHO SPORTU	EFV	3	4	4	4	3	4	4	5	2	4	3.7
13. ZDÁ SE MI, ŽE AŽ DĚLÁM COKOLIV, NEPODÁVÁM VÝKONY TAK, JAK BYCH MĚL	ZZV	4	4	5	2	5	2	3	4	4	2	3.5
14. CÍTÍM SE VE SVÉM SPORTU ÚSPĚŠNÝ	ZZV	3	4	3	3	5	3	2	2	5	2	3.2
15. MÁM VŮČI SVÉMU SPORTU NEGATIVNÍ POCITY	DS	3	4	2	4	2	4	3	4	4	4	3.4
		3.2	4.1	3.4	3.7	4	3.7	3.4	4.1	3.3	2.9	3.58