

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**Syndrom vyhoření a strategie zvládnání stresu u házenkářek
a házenkářů nejvyšších národních soutěží**

The burnout syndrome and coping strategies of female and male handball
players in the highest national leagues



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. et Bc. Ivana Salašová

Vedoucí práce: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

Olomouc

2020

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. Michalu Šafářovi, Ph.D. za věnovaný čas, cenné rady a ochotné vedení při zpracování diplomové práce. Dále děkuji všem hráčkám a hráčům, trenérům a vedením klubů za ochotu a spolupráci při výzkumu. Nakonec srdečně děkuji Mgr. Martině Salčákové za všechnu pomoc a podporu nejen v průběhu studia a vypracování diplomové práce.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Syndrom vyhoření a strategie zvládání stresu u házenkářek a házenkářů nejvyšších národních soutěží“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30. 3. 2020

Podpis.....

Obsah

Úvod.....	5
TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	6
1 Sport v životě člověka.....	7
1.1 Emil, Viktor a Ota	8
1.2 Házená	10
2 Psychické aspekty ve sportu	12
2.1 Kognitivní schopnosti.....	13
2.2 Aktivace.....	15
2.3 Emoce	16
2.4 Motivace	17
2.5 Sebedůvěra	19
3 Profesionální sport a jeho nároky	20
3.1 Pozitivní účinky sportování	20
3.2 Stresory ve vrcholovém sportu	21
3.3 Psychohygiéna ve sportu	23
3.4 Copingové strategie ve sportu	23
3.5 Únava.....	25
3.6 Zranění.....	27
4 Syndrom vyhoření.....	29
4.1 Historie pojmu	30
4.2 Definice syndromu vyhoření	31
4.3 Povolání ohrožená syndromem vyhoření	31
4.4 Syndrom vyhoření ve sportu	33
4.5 Co způsobuje a přispívá k rozvoji syndromu vyhoření	34
4.6 Symptomy syndromu vyhoření	38
4.7 Vývoj a průběh syndromu vyhoření	40
4.8 Metody zjištění rozvoje syndromu vyhoření	43
4.9 Diferenciální diagnostika syndromu vyhoření	45
4.10 Protektivní faktory syndromu vyhoření.....	46
4.11 Léčba syndromu vyhoření	48
4.12 Výzkumy syndromu vyhoření ve sportu	49

VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE	52
5 Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky.....	53
6 Popis zvoleného metodologického rámce a metod.....	55
6.1 Metody získávání dat.....	55
6.1.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)	55
6.1.2 Strategie zvládání stresu (SVF 78)	58
6.2 Metody zpracování a analýzy dat	60
6.3 Etika výzkumu.....	61
7 Výzkumný soubor.....	62
8 Výsledky výzkumu	63
8.1 Popis dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78.....	63
8.2 Souvislost dimenzí inventáře MBI a strategií zvládání stresu.....	67
8.3 Souvislost dimenzí inventáře MBI a věku a délky kariéry.....	69
9 Diskuze	71
9.1 Interpretace a srovnání dosažených výsledků jinými studii	71
9.2 Přínosy, limity a možnosti rozšíření výzkumu	76
9.3 Možnosti uplatnění poznatků	79
10 Závěry	81
Souhrn.....	83
Seznam použitých zdrojů a literatury	86
Seznam tabulek	92
Seznam příloh	92
Příloha č. 1: Průvodní text k metodám MBI a SVF 78	
Příloha č. 2: Ukázka matice dat	
Příloha č. 3: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce	

Úvod

Chce-li člověk v životě „něco dokázat“ musí se tomu oddat celou duší i tělem, musí do toho vložit všechnu svoji energii a vášně. Ovšem ve všech oblastech života to lze s vášní, velkým nadšením a zejména velkým očekáváním přehnat. A to může být jedna z příčin pozdějších zklamání, pozdějšího vyhoření. Totéž platí i ve sportu. Pak může být velice těžké cítit již jen jakoukoliv energii a prožívat radost ze sportování. Pokud ale člověk dokáže tyto prožitky zpracovat a překonat, může v sobě naléznout nové dimenze a nové, možná nepatrné, ale velmi silné stránky osobnosti.

Můj první trénink házené pro mě znamenal start a směr mé hlavní životní cesty. Již na tomto prvním tréninku jsem věděla, že házená už z mého života nezmizí. Házená mi dala blízké přátele a naučila mě disciplíně a vůli. To jsou skutečnosti, za které házené vděčím nejvíce. Házená spoluutvořila moji osobnost a charakter, formovala morálku a naučila mě překonávat nepříjemné sportovní i životní situace.

Po přechodu do dospělé kategorie jsem si uvědomila, čeho bych chtěla v házené dosáhnout, moje cíle byly konkrétní a vysoké. Od té doby jsem pro dosažení svých cílů udělala vše, čeho jsem byla schopná. Moje očekávání a tlak, který jsem na sebe vytvořila zejména sama, můj výkon ovšem brzdila a otupovala. Později jsem již nevěděla, co víc házené dát, co víc udělat. Téměř jsem svoji vášně k házené ztratila. A to je další z mnoha lekcí, které mi házená dala. Házená mě naučila i prohrávat a udělat z toho svoji výhru.

Házená mi dala mnoho a já jsem jí dala to stejné, a možná až moc. A udělala bych to znovu. Díky tomu vím, že jsem pro něco, na čem mi záleží, udělala vše, čeho jsem byla schopná. To je skutečnost, která mému životu dává velký smysl.

Domnívám se, že mít v životě něco, co nám dává smysl, je ten největší protektivní faktor proti smutku, nemoci, vyhoření a proti jiným negativním jevům. Pokud nám to dává smysl, nemůže to být špatně. A někdy i bez ohledu na to, jak těžké v určitou chvíli je svůj smysl cítit.

Můj život mě inspiroval k tomu, abych se v diplomové práci zaměřila na syndrom vyhoření u vrcholových sportovců. Byla bych ráda, aby práce upozornila na fakt, že stejně jako v jiných povoláních, i v profesionálním sportu může člověk vyhořet. Dále bych si přála, aby práce přispěla samotným sportovcům, kteří se zúčastnili výzkumu, ale i jiným sportovcům k lepšímu sebepoznání.

TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

Mému dědovi,
bez kterého bych házenou nehrála.

1 Sport v životě člověka

Citius, altius, fortius. Latinská podoba oficiálního olympijského hesla poměrně přesně vystihuje touhu euroamerické civilizace po neustálé snaze být výkonnější a odolnější, po neustálé snaze být lepší, a to nejlépe ve všech oblastech života. To jsou na první pohled jistě pozitivně formulované a chvályhodné motivace, ovšem i tyto postoje se mohou stát pro člověka zhoubnými, jde-li neustálá snaha být lepší na úkor životní spokojenosti (Volf, 2015).

Jedním ze základních sociálních fenoménů, v němž hraje zlepšování a překonávání rekordů důležitou roli, je sport. Sport je jednou z nejdiskutovanějších oblastí kulturního života a již dávno neznamená, a vlastně ani nikdy neznamenal, pouze vlastní sportovní aktivitu. Sport je významným socializačním činitelem, je nositelem norem a hodnot, podílí se na výchově, vzdělávání a spoluurčování osobnosti člověka (Blahutková, 2004; Sekot, 2003).

Pohyb je jednou z biologických potřeb člověka a je zásadním aspektem v harmonickém vývoji osobnosti v duchu bio-psycho-socio-spirituálního přístupu. Pohyb stimuluje lidské myšlení a je zdrojem intenzivních emočních prožitků. Dalším důvodem pro podporu sportování je současný konzumní způsob postmoderního života, kde dominují sedavá zaměstnání a nedostatek fyzického cvičení a pohybu obecně. Sportování tato zaměstnání kompenzuje a má prokázané pozitivní zdravotní účinky. Působí na zvyšování kondice člověka, obnovuje jeho energetické zdroje, přináší organismu rovnováhu a otužuje ho. Sport nemusí být pouze podpůrným doplňkem života, ale může se stát také jeho uspokojivým smyslem (Blahutková, 2004; Sekot, 2015; Slepíčka, Hošek, & Hátlová, 2009).

Sportovat může člověk neorganizovaně či organizovaně čili rekreačně nebo na různých úrovních oficiálních soutěží. Protože v rámci naší práce se zabýváme vrcholovým sportem, je třeba vymezit jeho odlišnosti od rekreačního sportu. Vrcholový sport je zaměřen na výkonnost, sportovní mistrovství, překonávání rekordů a dosahování cílů. Je institucionálně a hierarchicky organizován a je spojen se systematickou tréninkovou přípravou. Další charakteristikou je, že elitní sport může být hlavním zaměstnáním a zdrojem obživy člověka (Sekot, 2006).

Pokud se podíváme na oblast vrcholového elitního sportu, je třeba zmínit také některé negativní fenomény a rizika, které se, stejně jako se všemi jinými oblastmi kultury, s touto úrovní sportování pojí. Čím dál větší komercializace sportu dává prostor například pro drogovou scénu či korupci (Sekot, 2008). Riziko také může představovat brzká sportovní specializace dětí, která v nich může podnítit „profesionální přístup“. To je do jisté míry

žádoucí, ovšem pokud je sportování zaměřeno pouze na výkon a vítězství, může se u dětí vytratit radost z pohybu či chování v duchu fair play (Sekot, 2006). Sekot (2008, 27) proto upozorňuje: „*Pokud je sportovní činnost uskutečňována na úkor všestrannosti individuálních příležitostí, znalostí a vědomostí, zkušeností a vztahů, pak lze předpokládat negativní socializační důsledky.*“

Přese všechna negativa existuje přesvědčení, že i profesionální a globálně medializovaný sport převážně přispívá k utváření univerzálních hodnot, posiluje mezinárodní mír a respekt k lidským právům, a to vše v duchu osobního sebezdokonalování (Sekot, 2006). Lze shrnout, že sport je místem socializační zkušenosti a je jedním z hodnotných činností, kterým se může člověk a společnost zabývat. Jeho význam je navíc ceněn v možnosti přenosu získaných hodnot pro další život, pro život mimo sport (Sekot, 2006; Sekot, 2015).

1.1 Emil, Viktor a Ota

Ve všech úrovních sportu je přítomna soutěživost, která se v různých sportech uplatňuje jinak. V určitých sportech stojí soupeři „proti sobě“, v jiných je jedinec sám a soupeří „sám se sebou“. Vaněk a Svoboda (1986, 44) dokonce uvádí, že „*sport je v první řadě boj se sebou samým.*“ Výhra v tomto boji je základní, a přitom mnohdy nejobtížnější a celoživotní cíl sportovce.

Sport je ale také především hra a hra má představovat zábavu a radost z pohybu a výkonu. Slovo sport je odvozeno z latinského „deportare“ neboli bavit se, z toho je odvozeno francouzské „déport“ či „desport“, ze kterého zkrácením vznikl pojem sport. Přenesení sportu do radosti, zábavy i vášně je známkou toho, že sport má psychologické souvislosti (Dovalil, 2012; Kalous & Kolář, 2015, Sekot, 2006; Volf, 2015).

Harmonické propojení psychiky a síly a krásy těla v přirozené jednotě dalo již Řecko s filozofií *kalokagathia*. Tento pojem vznikl spojením řeckých slov „kalos kai agathos“, tedy *krásný* a *dobrý*. Na tuto tradici odkazuje také výrok řeckého filozofa Juvenála: „*Optantum est: ut sit mens sana in corpore sano*“ – „Je žádoucí, aby byla zdravá duše ve zdravém těle.“ V Čechách se s tímto ideálem ztotožňoval Miroslav Tyrš, jeden ze zakladatelů tělovýchovné organizace Sokol. Česká verze tohoto hesla je známá spíše jako „Ve zdravém těle zdravý duch.“ Sokolská cvičení vycházela ze zásady: námaha, únava, ale i vůle a charakter cvičenců (Dovalil, 2012; Procházka, 1984; Slepíčka et al., 2009; Volf, 2015).

Sportovec, který se stal symbolem neuvěřitelné vůle a tréninkové pílě je Emil Zátopek. Emil podřídil celý svůj život běhu. A nikdy, za žádných okolností, nedopustil, aby ho běhání a závodění přestalo bavit. A je třeba zmínit, že od běhání a lásky ke sportu ho neodradila ani přísná pozornost vládnoucí komunistické strany, která se o něm vyjadřovala jako o „*zpychlém sportovním fenoménu*“ (Kalous & Kolář, 2015; Kosatík, 2015). Emil běhal neustále, všude a vždy s radostí. O fyzické bolesti, která se při sportování dostavuje říkal, že je třeba na ni vydržet, vydržet ji a přenést se přes ni. Tím se bolest přetvoří v pocit štěstí, či navíc ve vítězství v závodě. Emil Zátopek byl jedním z prvních atletů, kteří si uvědomovali, že kromě nácviku fyzické kondice je třeba připojit také trénink psychiky. Věřil, že čím více člověk na úspěch myslí, tím pravděpodobněji se může dostavit. Svoji filozofii ale Emil neuplatňoval jen při běhání, celý jeho život byl fyzickým i myšlenkovým tréninkem. „*Dospěl k názoru, že běh je vlastně jakýmsi koncentrovaným životem: platí v něm stejná pravidla jako jinde, jen mnohem intenzivněji. Běhu, stejně jako lidskému životu škodí stereotyp, zjistil Emil – a tak ho začal systematicky narušovat*“ (Kosatík, 2015, 88).

Emil Zátopek neměl velký talent. Jeho úspěchy se začaly dostavovat díky tomu, že překonával obtíže tréninku obrovskou námahou. Kvůli tomu je známý tím, že měl při závodění obličej zkroucený grimasami – běh ho stál velké fyzické i mentální úsilí (Pavel & Lustig, 1968). Francouzský spisovatel Pierre Magnan (in Pavel & Lustig, 1968, 187) o něm řekl: „*Člověk, který běží jako my. Člověk, který viditelně platí za vítězství velkou cenou.*“

Viktor Emil Frankl, přeživší holokaustu, zakladatel psychoterapeutického směru logoterapie, ale také sportovec, konkrétně horolezec a alpinista, osobně chápal smysl sportu takto:

Člověk má biologický základ, a proto své vyšší potřeby dobrovolně, vědomě a úmyslně modifikuje tím, že od sebe z vlastní vůle něco vyžaduje, něčeho se zříká. V blahobytu vyhledává situace nouze, uprostřed společnosti žijící v nadbytku vytváří ve velké míře ostrůvky askeze – a přesně v tom vidím ne snad poslání, ale všeobecnou funkci sportu... (Frankl, 2014, 25).

Můžeme si všimnout, že podobně smýšlel o sportu a sportovní námaze také Emil Zátopek. Frankl i Zátopek, oba chápali, že usilovat o ten nejlepší výkon, dostat ze sebe vše, překonávat únavu a soupeře, kterým je někdy jen vlastní mysl, je to, co se nám na sportu líbí. Věděli, že o to více je pak úspěch sladší.

Tyto pocity znal také český prozaik a sportovní reportér Ota Pavel. V povídce Plná bedna šampaňského líčil utkání, které mělo rozhodnout o vítězích turnaje evropských mistrů v házené. Utkání se odehrávalo v Paříži v roce 1963 a Ota Pavel jej popisoval očima tehdy nejlepšího házenkářského brankáře světa – Jiřího Víchy. V průběhu utkání tým pražské Dukly dlouho prohrával. *„My byli zpocení jak myši, dresy se na nás lepily, dušičky úplně scvrknuté. Sport se neptá, jak komu je, a rozkazuje: hraj! A někdy ti lidé za ochozy nadávají a pískají, a vůbec nevědí, v jakém jsi zoufalém stavu“* (Pavel, 1990, 98). Házenkáři pražské Dukly se vydali ze všech svých sil a dokázali porazit silného soupeře – Dynamo Bukurešť. Rumunsko. Stali se vítězi Poháru evropských mistrů a protože házená se tehdy hrála vrcholově pouze v Evropě, stali se tím pádem pomyslnými vítězi ligy mistrů. Na oslavu donesli Francouzi Čechům plnou bednu šampaňského. Opilý slastným pocitem krásného vítězství cítil Vícha toto: *„Bylo to nejlepší víno, jaké jsem kdy v životě pil, a vím, že už nikdy nebudu pít lepší“* (Pavel, 1990, 104).

Sport poskytuje bezpečné vystoupení z komfortní zóny a za odměnu nabízí neobyčejné emoční prožitky a stavy mysli, které si někdy může člověk pamatovat a čerpat z nich pozitivní energii celý život. Bohatě emočně nabitý, mimořádně rychlý a dynamický sport je právě házená.

1.2 Házená

Házená je kolektivní sportovní hra, jejímž hlavním cílem je dopravit v souladu s pravidly míč do soupeřovy branky. Jedná se o sportovní hru brankového typu s brankářem, ve které proti sobě útočí a brání dvě soupeřící družstva. Prostředkem manipulace s míčem je jeho házení a chytání (Jančálek, Táborský, & Šafaříková, 1989; Liška, 2005; Zaťková & Hianik, 2006).

Házená je oblíbená díky svému jednoduchému charakteru a dostupnosti a je přitažlivá pro svoji rychlou a dynamickou hru. V házené se pravidelně konají kontinentální mistrovství, mistrovství světa a je součástí olympijských her.

Házená je hra s bohatou historií. Vznikala postupným prolínáním her založených na házení míče, které se objevovaly na třech místech Evropy počátkem 20. století. První základ hry dalo Dánsko a jeho „handbold“, v Německu se na fotbalovém hřišti hrála větší obdoba hry o jedenácti hráčích s názvem „handball“. Třetím místem vzniku byly Čechy. Vznikla zde „národní házená“, která se dodnes na některých místech republiky hraje (Tůma & Tkadlec, 2002). Češi byli od počátku vzniku házené v mezinárodní konkurenci velmi

úspěšní. Nejen, že pravidelně vozili z velkých turnajů cenné kovy, ale přinášeli do házené nové prvky hry a svojí kreativitou ohromovali házenkářský svět. V současnosti je ale nejrozšířenější podobou házené mezinárodní házená o sedmi hráčích (Bělka & Salčáková, 2014; Lund & Späte, nedat.; Matoušek, 1995; Tůma & Tkadlec, 2002).

Házená je ceněna pro svoje vysoké psychologické nároky. V utkání se velmi rychle mění herní situace, a proto musí hráč rychle reagovat a mít dobře rozvinuté rozhodovací schopnosti. Kromě výborné tělesné kondice, hráčské techniky a taktiky je zapotřebí také vysoká úroveň morálních a volních vlastností. Od hráče se vyžaduje bojovnost, odvaha a houževnatost, protože ve hře často dochází k přímým a tvrdým kontaktům s protihráči. Házená vyžaduje ukázněnost, vůli po vítězství a odhodlání čelit svým limitům (Jančálek & Táborský, 1973; Matoušek, 1995).

„Je třeba pochopit člověka a poznat lidskou povahu. A neexistuje lepší prostředek, jak ji pochopit než se věnovat sportům, zejména těm, které se provozují v družstvu. Patříte-li k nějakému družstvu, nehrajete jen pro sebe, ale pro svou stranu“ (Sir Alexander Fleming in Pavel & Lustig, 1968, 7).

2 Psychické aspekty ve sportu

„Když se vítězí nejenom vypětím těla, ale i soustředěním mysli, když se do služeb vítězství napře všechno to nejlepší, co v člověku je“ (Kosatík, 2015, 108).

Při sportování je zapojována senzomotorika člověka a mohutně jsou uplatňovány emoční a volní procesy, což jsou jedny z důvodů, proč je nutné při sportu zvažovat psychologické souvislosti. Zkoumání vzájemných vztahů mezi sportovní činností a psychikou člověka je předmětem **psychologie sportu**. Psychologie sportu si nejčastěji klade otázky, jak působí psychologické faktory na účast ve sportu a výkony v něm a jaký psychologický vliv má na člověka účast ve sportu a cvičení (Sekot, 2004, Slepíčka et al., 2009; Tod et al., 2012).

S neustálým rozvojem sportu a zvyšováním výkonů význam psychologie sportu stoupá. Vrcholový sport je stále více fyzicky i psychicky náročný, a proto je kladen čím dál větší důraz na komplexní rozvoj jedince. Nezbytnou součástí sportovní přípravy, která je zaměřena na zvyšování sportovní výkonnosti, je sportovní trénink. Sportovní trénink by měl cílit na všechny nezbytné složky výkonu, tedy na: kondiční, technickou, teoretickou, taktickou a psychickou přípravu (Lehnert, Novosad, & Neuls, 2001; Slepíčka et al., 2009).

Prudké zvyšování sportovní výkonnosti a tlak na neustálé zlepšování nutí zohledňovat také roli osobnosti ve sportu a sport jako součást utváření osobnosti člověka. Jak sport působí na osobnost a jak osobnost ovlivňuje sportovní výkon jsou jedny z nejzákladnějších otázek psychologie sportu (Taylor & Wilson, 2005; Šafář, in press).

Některé pozitivní účinky sportu na rozvoj osobnosti byly zmíněny v předcházejících kapitolách. Sekot (2015) uvádí další aspekty psychiky, které sport rozvíjí:

- smysl pro odpovědnost,
- svědomitost,
- cílevědomost,
- sebehodnocení,
- respektování pravidel,
- schopnost týmové spolupráce,
- schopnost překonávat překážky,
- houževnatost a odolnost vůči stresu,
- morálně volní vlastnosti,
- postoj být respektován a respektovat,
- zodpovědná péče o tělo a zdravý životní styl.

Je důležité uvést, že odpověď na otázku, jak sport působí na specifické osobnostní a charakterové vlastnosti, je problematické jednoznačně vědecky prokázat. Jedním z důvodů je, že osobnost je komplikovaná a je tvořena mnoha dimenzemi. Zodpovězení druhé otázky, jak osobnost ovlivňuje sportovní výkon, také není snadné. Sportovnímu výkonu mohou některé vlastnosti osobnosti přispívat, jiné nikoliv. Dalším proměnnou je, že různým osobnostem vyhovují různé druhy sportu (Ryskin, Kocheryan, & Davydova, 2019; Zekioglu, Tatar & Ozdemir, 2018).

Sportující lidé jsou navíc již svojí povahou rozdílní od nesportujících a ve výzkumu je tedy problematické odlišit, které charakterové vlastnosti jsou získané a které jsou vybudované díky sportovní činnosti. Pro psychologii sportu není tedy příliš výhodné soustředit se na tak široké téma, jako je vztah osobnosti a sportovního výkonu, protože do takového druhu zkoumání vstupuje mnoho proměnných. Je lepší zaměřit se na jednotlivé dimenze, jako jsou kognitivní schopnosti, emoce (např. úzkost), motivace, sebedůvěra, či strategie zvládání stresu (Tod et al., 2012).

Vrcholoví sportovci se pohybují na vysoké úrovni výkonnosti a rozhodujícím faktorem v podání nejlepšího výkonu může být psychická připravenost sportovce a jeho úroveň osvojení si jednotlivých psychických funkcí vzhledem k požadavkům sportovního výkonu. Na rozvoj psychiky sportovce je zaměřena psychologická příprava jakožto složka sportovního tréninku. Psychologická příprava (nebo mentální příprava) může sportovcům pomoci vyrovnávat se s vnitřními a vnějšími stresory působícími na ně před, při a po soutěžení. Mentální trénink (nebo psychotrénink) je typ psychologické intervence zaměřený na zvýšení mentální kapacity a výkonnosti a jeho cílem je optimalizace psychických dějů, díky kterým může být dosaženo maximálního výkonu. Pro rozvíjení schopností a dovedností ve sportu je zásadní pracovat v rámci mentálního tréninku s těmito psychologickými faktory: **kognitivní schopnosti, aktivace, emoce, motivace a sebedůvěra** (Lehnert et al., 2001; Seiler & Stock, 1996; Schack, Whitmarsh, Pike, & Redden, 2005; Slepíčka et al., 2009).

2.1 Kognitivní schopnosti

Stejně jako v každé lidské činnosti i ve sportu se uplatňují všechny kognitivní funkce. Zajišťují informační stránku pohybu a jsou úzce spojeny s taktickou a technickou složkou výkonu (Slepíčka et al., 2009). Samozřejmým předpokladem provozování sportovní činnosti je také **pozornost**. Bezděčná i vůlí ovládaná záměrná pozornost jsou základním

předpokladem výkonnosti (Plhánková, 2007). Autoři Slepíčka a kol. (2009) uvádí třetí typ pozornosti, který je při sportovní činnosti obzvláště významný. Jedná se o pozornost *posturální*, která je spojena s polohou a stabilitou těla. Je zaměřována nevědomě na udržení svalového napětí v určitém střehu. Tím je usnadněna reakce sportovce na očekávané významné podněty. Pro házenkáře a házenkářky je tato schopnost velmi důležitá, neboť házená vyžaduje vysokou úroveň rozhodovacích schopností. Jedná se o velmi rychlý a dynamický sport, ve kterém sportovci musí umět rychle a pod tlakem reagovat na herní situace.

Nadměrný počet podnětů, který na sportovce působí může koncentraci narušovat. Soustředěnost je důležitou součástí již přípravy před soutěží. Při zátěžových situacích je způsob a směr zaměření pozornosti podstatný pro včasné a přesné vyřešení herní situace, zejména ve sportovních hrách, kde je důležitá anticipace (Cox, 2007). V rámci mentálního tréninku pozornosti je často využívána například metoda **fokusování**, což je zaměřování pozornosti na důležité prvky soutěžní situace (Gendlin, 2003). Takovými technikami může sportovec alespoň částečně získat pozornost pod svou vlastní vědomou kontrolu a řídit a rozhodovat o tom, kam svoji pozornost zaměřuje (Šafář, in press).

Při sportu provozuje člověk kromě motorické činnosti také jakousi „vnitřní hru.“ Sportovec promýšlí, jaký krok ve hře dále udělat, v čem udělal chybu, jak překonat soupeře či kdy se plně soustředit. Tato „vnitřní hra“ je tedy procesem **myšlení**. Všechny myšlenky, které jedinec při řešení zátěžových situací ve hře má, ovlivňují, jak danou situaci zvládneme (Šafář, in press). Významnou úlohu hraje pozitivní a negativní myšlení a záleží na osobnostním nastavení a aktuálním psychickém stavu, které myšlení u sportovce převažuje.

Negativní myšlení může souviset například s nervozitou či strachem z nadcházející soutěže. V něm je patrná melancholie a tvorba negativních hypotéz o průběhu soutěže. Negativní myšlení může být součástí frustračních stavů, které mohou dlouhodobě vést ke stavu naučené bezmocnosti, kdy má sportovec typicky pocit, že „nic nejde.“ Stav frustrace a jiné negativní myšlenky i pocity jsou jednoznačně přítomné také u stavu vyhoření. Častou seberegulační technikou, kterou využíváme nejen ve sportu, je **vnitřní řeč**. Sport nabízí hodně emočně podbarvených situací, a právě jich se často týkají naše vnitřní rozhovory (Slepíčka et al., 2009).

Všechny metody a techniky, které se snaží ovlivnit kognitivní procesy, mají za cíl získat nad nimi větší kontrolu (Šafář, in press).

2.2 Aktivace

Samozřejmým předpokladem podání sportovního výkonu je aktivace. Aktivace je komplexní fyziologická a psychologická funkce, která má za úkol připravit organismus k výkonu. Vytváří podmínky pro mobilizaci sil a energetických zdrojů, díky kterým mohou sportovci dosahovat maximálních výkonů. Míra aktivace se projevuje fyziologickými změnami, motorikou a kognitivními a emočními reakcemi (Slepička et al., 2009; Wilson, Taylor, Gundersen, & Brahm, 2005).

Sportovci zažívají širokou škálu úrovní aktivace jak v tréninku, tak v soutěži. Pokud je aktivace prožívána pozitivně, má to za následek zvýšení sebedůvěry, motivace, vytrvalosti a síly. Pokud je aktivace prožívána sportovcem negativně, může to vést ke strachu, úzkosti, nadměrnému svalovému napětí, problémům s dýcháním, ztrátě sebedůvěry, motivace, soustředění a koordinace. Nejvyšší úroveň aktivace může mít za následek prudké emoční reakce – afekty (Wilson et al., 2005).

Vztah aktivace a výkonu vysvětluje teorie navržená v roce 1908 autory Yerkes a Dodson, která říká, že úroveň aktivace bude pozitivně ovlivňovat výkon jen do určitého bodu, po kterém bude přílišné nabuzení výkon narušovat. (Tod et al., 2012). Příliš vysoká či příliš nízká aktivace nepomůže k dosažení optimálního výkonu, nejlepší výkon souvisí přibližně se střední úrovní aktivace. Každý jedinec má svoji vlastní optimální úroveň aktivace, při které může dosáhnout nejlepšího výkonu. Optimální nabuzení ve sportovní činnosti je závislé na osobnostním nastavení, fyziologii organismu, úrovni schopností a dovedností, typech reakcí na stres, zkušenostech a dalším (Wilson et al., 2005).

Psychická zátěž spojená s maximálním úsilím o dosažení dobrého výkonu ovšem způsobuje, že optimální úroveň aktivace je velmi labilní. Tyto oscilace mohou vysvětlovat často nevyrovnané výkony vrcholových sportovců. Emoční dynamika proměnlivých soutěžních situací vede často k selhávání sportovců, i když jejich tréninková forma signalizuje dobrý výkon, a i když o něj v soutěži usilují (Slepička et al., 2009).

Schopnost sportovce rozpoznat a kontrolovat svoji míru nabuzení je zásadní pro podání kvalitního výkonu. Důležité je již samotné uvědomění si nástupu napětí. První emoční reakce na stres spouští tělesné změny a pocity, které nepříznivě ovlivňují koncentraci. Pokud k těmto změnám není sportovec vnímavý a nepokusí se s nimi pracovat, má to za důsledek také rozvoj pocitu úzkosti a dalších negativních emocí. Vysoko nastavená a navíc negativně prožívaná aktivační úroveň před a během soutěže může narušovat koncentraci, myšlení a následný výkon. Nadměrná aktivační úroveň tím pádem může být

jedním z rizik rozvoje syndromu vyhoření (Davies & Armstrong, 1989; Křivohlavý, 2012; Wilson et al., 2005).

2.3 Emoce

Sport je jednou z nejemocionnějších činností člověka. Soutěživé prostředí, nejistota výkonu a výsledku soutěže a jiné vlivy vyvolávají mohutnou emoční dynamiku. Emoce jsou ve sportu tak důležité, protože přímo souvisí s výkonem. Ovlivňují všechny jeho aspekty tím, že působí na fyziologické změny v organismu, na myšlení, koncentraci a chování během soutěže (Slaměník, 2011; Slepíčka et al., 2009).

Emoce mohou působit na výkon povzbudivě a stejně tak ho mohou narušovat. Silné či dlouhotrvající emoční reakce jsou provázeny vysokou aktivací organismu, která, jak bylo výše zmíněno, může narušovat koncentraci a schopnost sportovce reagovat na náročné soutěžní situace optimálně (Goleman, 1997; Jones, Taylor, Tanaka-Oulevey, & Daubert, 2005). Limbický systém, který je úzce propojen s emocemi, je při stresové reakci nejvyšším regulátorem svalového napětí. Při dlouhotrvajícím až chronickém zvýšení svalového tonu dochází u sportovce ke změnám v lokomočních projevech a také v držení těla. Souvislost psychiky s držením těla byla zmiňována také v kapitole o kognitivních schopnostech uplatňujících se ve sportu. Konkrétně se mluvilo o specifickém typu pozornosti, tzv. posturální pozornosti. Při vysokém tělesném i psychickém napětí může být zhoršená koordinace a jemná i hrubá motorika (Bartůňková, 2010). Zde tedy vidíme důkaz vzájemného propojení emocí a autonomního nervového systému, které způsobuje následné změny pohybových vzorců. Je-li sportovec v neustálém a (či) nadlimitním stresu, projeví se to na jeho motorických projevech a zákonitě tedy na jeho herním výkonu.

Emoce se výrazně projevují zejména ve vztahu k úspěchu a neúspěchu. Emoce spojené s úspěchem mohou být radost, hrdost, pocit uspokojení, štěstí a jiné (Tod et al., 2012). Neúspěch ve sportu může vést k frustraci, která se navenek, v chování sportovce, projevuje mnoha způsoby. Frustrace může vést ke vzteku a ten může vést k agresivnímu chování, které můžeme při sportu relativně často pozorovat. Pasivnější reakcí na frustraci je smutek, lhostejnost až apatie (Slepíčka et al., 2009).

Důležitou složkou emočních reakcí je také jejich kognitivní ohodnocení, tedy subjektivní interpretace situace. Sportovcovy emoční reakce na stresové situace a následné chování se odvíjí od toho, jak je pro něj situace významná (Jones et al., 2005).

Emoce lze ve sportu rozdělit dle časového hlediska. Emoční prožívání provází samozřejmě tréninkovou přípravu sportovce i interakce se členy týmu. Co se týká soutěžení, tak specifické emoce i aktivaci prožívá sportovec před závodem/utkáním, jedná se o tzv. *předsoutěžní* či *předstartovní stavy*. Dále je zde emotivita, která provází sportovce od počátku do konce samotného sportovního výkonu, což jsou *soutěžní stavy*. Poslední skupinou emocí prožívaných po závodě/utkání jsou *pozávodní/posoutěžní stavy*, které se často vztahují zejména k podanému výkonu a výsledku utkání. Negativní posoutěžní emoční stavy mohou sportovce ovlivňovat na různě dlouho a v různých oblastech života mimo sport. Regenerace sil po sportovním výkonu by tedy neměla být zaměřena pouze na fyziologickou únavu, ale ošetření si zasluhuje také emoční stránka jedince prostřednictvím psychohygieny (Slepička et al., 2009).

2.4 Motivace

Psychologie sportu se rozsáhle zabývá otázkou příčin sportovcova jednání. Má-li člověka nějaký cíl motivovat, musí být emočně atraktivní. Emoce hrají důležitou roli v udržení dlouhodobé zaměřenosti na cíl. Pocity vítězství či jiného úspěchu ve sportu jsou žádanou a příjemnou motivací do další tvrdé práce. Naopak série proher či neúspěchů mohou motivaci výrazně snižovat (Slepička et al., 2009; Tod et al., 2012).

V souvislosti s motivací existuje **teorie výkonové motivace**, která je postavena na předpokladu, že lidé chtějí dosahovat úspěchů, zvyšovat svůj výkon a dobře zvládat úkoly. Ačkoliv někteří autoři uvádí některé jiné motivy ke sportování, většina lidí sportuje pro čistou radost a uspokojení z činnosti. Chtějí si osvojit a zlepšit dovednosti, bavit se a hrát kvůli výzvam. Tento postoj vysvětluje jeden z prvních modelů motivace, kterému se říká **teorie potřeby dosažení úspěchu**. Vysoká úroveň potřeby dosažení úspěchu je u sportovců typická. Pro dosažení výkonu může být rozhodující, jestli je sportovec motivovaný přemýšlet před soutěží spíše o pocitu radosti po úspěšném výkonu či zvažuje jaké zahanbení a jiné negativní prožitky budou následovat po neúspěchu (Plháková, 2007; Tod et al., 2012).

S výkonovou motivací se úzce pojí **aspirační úroveň**, což je sportovcem očekávaná úroveň příštího výkonu na základě předchozího výkonu. Předchozí výkon hodnotí sportovec na základě subjektivních standardů, které vyjadřují také jeho sebehodnocení. Aspirace zahrnuje úroveň a strukturu cílů, kterých chce jedinec dosáhnout v dalším výkonu. Výkon, který převyšuje aspiraci je prožíván jako úspěch, naopak nenaplněná aspirační úroveň po

nižším výkonu může (zvláště dlouhodobě) ústít ve frustraci (Hartl & Hartlová, 2015; Plháková, 2007; Slepíčka et al., 2009).

Aspirační úroveň je velmi proměnlivá, ale v zásadě se rozlišují její dva typy. Prvním typem aspirace je **hypoaspirativnost**, což je stav, kdy má sportovec nároky na další výkon permanentně nižší, než byla úroveň jeho posledního výkonu. Jedním z důvodů takového přístupu k výkonu je mimo osobnostní nastavení také to, že sportovec si tím vytváří určitou „rezervu“ výkonnosti, což zvyšuje pravděpodobnost dosažení úspěchu (Slepíčka et al., 2009).

Na druhé straně kontinua aspirace je **hyperaspirativnost**, což znamená, že sportovec má aspirační úroveň permanentně vyšší, než byl poslední výkon. Takový sportovec je motivovaný neustále se zlepšovat, což ale vytváří určité napětí, které může být zdrojem frustrace z nenaplnění aspirační úrovně (Slepíčka et al., 2009).

Čím větší je touha uspět, tím větší stres to může pro sportovce znamenat. Frustrace a neúspěch pak může narušovat motivaci k pokračování ve sportovní činnosti. Velké nadšení a přemotivovanost jsou jedněmi z hlavních příčin rozvoje syndromu vyhoření. Je důležité s motivací a zejména s aspirační úrovní pracovat, aby ji měl sportovec nastavenou optimálně, tedy s požadavkem na o něco vyšší výkon, než byl ten předchozí, ovšem aby byla stále splnitelná (Kebza & Šolcová, 2003).

Motivace je ve výzkumech burnout syndromu poměrně často sledovanou proměnou. Autoři Martinent a kol. (2014) zkoumali reciproční vztah motivace a syndromu vyhoření u mladých hráček a hráčů stolního tenisu. Jejich výzkum přinesl zjištění, že na vznik symptomů vyhoření nemá vliv nedostatek motivace a ani externí místo řízení (koncept locus of control). Ovšem co předpovídá vznik amotivace a externí kontroly řízení, je snížený pocit úspěchu a devalvace sportu, což jsou symptomy, které lze spatřovat v syndromu vyhoření. Lze tedy uzavřít, že úroveň motivace nepředpovídá riziko rozvoje syndromu vyhoření, ale vyhoření predikuje vývoj motivace v průběhu času.

Souvislost motivace a vyhoření zkoumali Gustafsson, Carlin, Podlog, Stenling a Lindwall (2018) u 391 elitních španělských sportovců ve věku 16 až 30 let. Jednalo se o sportovce v zastoupení různých sportů včetně házené (n = 52). Tento vzorek vykázal nízkou úroveň rozvoje burnout syndromu a dále výsledky ukázaly, že sportovci mají vnitřní místo kontroly (LOC), intrinsickou motivaci a nízkou amotivovanost.

2.5 Sebedůvěra

Užitečnost sebedůvěry se projevuje ve všech oblastech života. Sport obecně zvyšuje sebedůvěru a tím pozitivně ovlivňuje celkové sebepojetí člověka (Hošek & Jansa, 2002). Blahutková (2004) uvádí, že sport vede člověka k sebestotě a prožívanému plnohodnotnému životu. Psychologie sportu se zajímá i o to, jak sebedůvěra ovlivňuje výkon. Sebedůvěra je definována jako vnímání vlastních schopností dosáhnout úspěchu. Není to ale pouze vnímání vlastních schopností a dovedností, je to víra v to, že člověk má vnitřní zdroje k dosažení úspěchu. Na tomto principu je definován také konstrukt self-efficacy.

Spolu s pohybovými schopnostmi a dovednostmi má sebedůvěra oboustranné vazby se samotným sportovním výkonem, s motivací, chováním, myšlením a emočním prožíváním (Hošek & Jansa, 2002; Tod et al., 2012; Vealey & Chase, 2008).

Sebedůvěra spolu s emocemi zvláště ovlivňuje úspěšnost či neúspěšnost výkonu (Manzo, Mondin, Clark, & Schneider, 2005). Dle výzkumu, který realizovali Durand-Bush, Salmela a Green-Demers (2001), vnímají sami sportovci sebedůvěru jako jednu z nejdůležitějších a nejužitečnějších duševních schopností.

Nízká sebedůvěra má souvislost s frustrací, negativním očekáváním a tendencemi skončit se sportem. Pokles sebedůvěry je pozorovatelný v pokročilejších stádiích syndromu vyhoření (Cox, & Whaley, 2004; Křivohlavý, 2012; Vealey, 2002). Vealey a Chase (2008) uvádí, že vyšší sebedůvěra snižuje úzkost před soutěží a její následný vliv na výkon. Dále autorky uvádí, že sportovci s velkou sebedůvěrou vynakládají větší úsilí při dosahování výkonu. Ovšem je třeba zmínit, že i nadměrná snaha o dosažení vysokého výkonu spojená s nepřetržitým fyzickým a psychickým napětím může být rizikovým faktorem v rozvoji burnout syndromu. Žádoucí je optimální individuální úroveň motivace odpovídající osobnostnímu nastavení, schopnostem a dovednostem sportovce a nárokům soutěže.

3 Profesionální sport a jeho nároky

„Bez stresu by nebyl žádný život“ (Honzák, 2015, 85).

Naše společnost je výkonově orientovaná, má až soutěživý charakter a maximální výkonnost a nasazení je považováno za samozřejmost. A jak již bylo řečeno, totéž platí i ve vrcholovém sportu, který klade na sportovce náročné požadavky, jež musí jedinec zvládat i v kontextu života mimo sport (Raboch, 2013; Rush, 2003; Sekot, 2003).

V následující kapitole nejprve krátce pojednáme o pozitivních účincích sportu a v kontrastu k tomu budou rozebrány nároky a důsledky vrcholového sportování na psychiku člověka. Zmíněna bude také role psychohygieny v elitním sportu jakožto prevence negativních jevů, kterými jsou kromě syndromu vyhoření také například patologická únava či zranění.

3.1 Pozitivní účinky sportování

Jednou ze základních podmínek duševního i fyzického zdraví je vhodná životospráva. Do oblastí životosprávy spadá také dostatek cvičení a pohybu v kombinaci s přiměřeným odpočinkem a regenerací (Blahutková, Jonášová, & Ošmera, 2015).

Sport je jedním ze základních aspektů přispívajících ke kvalitě života a zdraví. Sportování redukuje stres a přiměřená sportovní aktivita pozitivně působí na mírné až střední deprese (Tod et al., 2012). Také Slepíčka a kol. (2009) uvádí, že pohybová aktivita má antistresové, antidepressivní a až euforizační účinky. Fyziologicky je tomu tak proto, že cvičení uvolňuje neurotransmitery, které působí proti depresi. Patří k nim dopamin, adrenalin, noradrenalin a serotonin. Dále se při sportování uvolňují endorfiny, které zlepšují náladu, snižují úzkost, bolest, celkové napětí, a zmiňované depresivní stavy (Lander & Arent, 2007). Sportování je aktivním odpočinkem, který snižuje duševní únavu. Práce a běžné denní starosti se hromadí v psychice a způsobují určité napětí. Antistresový účinek sportování je v tom, že odvede pozornost od pracovního zatížení a přeladí člověka do roviny emočních prožitků a zábavy při sportování. Fyzická aktivita snižuje nepříjemné napětí, a proto hovoříme v souvislosti se sportem o tzv. odreagování, o kompenzaci předchozí hypokinetické činnosti. „Prokázalo se, že přiměřená pohybová aktivita vede k rychlejšímu zotavení z únavy než pasivní odpočinek. Zvláště to platí pro případy duševní únavy, kdy pohyb má navíc kompenzační účinky sedavých zaměstnání“ (Slepíčka et al., 2009, 224).

Sportování dále zlepšuje sebeúctu v důsledku prožívání pozitivních pocitů a emocí během tělesné činnosti. Díky sportu jsou zlepšovány motorické dovednosti a schopnosti, fyzická zdatnost a také vzhled těla. Dále sociální opora, kterou člověk při sportování zažívá, je protektivním faktorem duševního zdraví. Zejména v kolektivním sportu může člověk najít možnosti identifikace se skupinou a specifickou sportovní subkulturou. V této oblasti je ale třeba provést další výzkumy (Landers & Arent, 2007; Tod et al., 2012).

Z hlediska profesionálního sportu zmiňme výzkum, ve kterém byli studenti Masarykovy univerzity v Brně dotazováni na to, co jim sportování na vrcholové úrovni přineslo a co jim vzalo (Sekot, 2008). Odpovědi byly následující:

Zisky:

- možnost se někam pevně začlenit,
- něco dokázat,
- systematicky o něco usilovat,
- schopnost tvrdě pracovat,
- být samostatný,
- upevňovat pevná přátelská pouta,
- nalézt budoucí profesní uplatnění,
- respektovat principy fair play.

Ztráty:

- ztráta volného času,
- ztráta kusu dětství,
- ztráta pravidelného rodinného života,
- nemožnost systematického studia,
- ztráta iluzí o vrcholovém elitním sportu.

3.2 Stresory ve vrcholovém sportu

Obecně lze říci, že sport sám o sobě je prostředkem duševní hygieny a vede k vyšší antistresové odolnosti, ale v případě profesionálního sportu může být situace trochu jiná. Profesionální sport má charakter pracovní činnosti vázané smlouvou, sport je pro člověka zaměstnáním.

„Zvláštní oblast z hlediska psychohygieny tvoří elitní sport vrcholový, který při současné vyrovnané konkurenci neustále balancuje na hraně přetížení sportovců a je namáhavou profesí permanentně čelící stresům. Psychohygienická pravidla tu nabývají zvláštní význam jako podmínka udržení vrcholné výkonnosti“ (Slepička et al., 2009, 224).

Na vrcholové sportovce působí velký tlak vlivem vysoko kladených nároků a požadavků na výkon, což může působit jako distres (negativně prožívaný stres). Gerber a kol. (2018) uvádí, že stres je v elitním sportu běžný a na sportovce působí různé druhy stresorů.

Mezi nejčastější stresory působící v profesionálním sportu patří:

- napětí z očekávání (např. při před soutěžních stavech, které mohou být charakteristické prožívanou úzkostí),
- náročnost programu, nadměrné a obtížné úkoly, enormní námaha,
- porážka, potupa, ostuda, křivda, zesměšnění, nepřízeň diváků,
- tlak na výsledky od trenérů, funkcionářů, manažerů klubů, novinářů,
- nominační procedura (nominace do soutěží a utkání či do národní reprezentace)
- ztráta formy,
- nemoc (znamená vynechání tréninku, utkání a nebo naopak nutnost hrát i s nemocí),
- bolesti (přes které musí sportovci někdy pokračovat v činnosti),
- zranění (Slepička et al., 2009).

Další specifika platí v kolektivním sportu, který klade na jedince nároky zejména v tom, že sportovec není zodpovědný pouze za svůj individuální výkon, kterým přispívá k týmovému výkonu, ale je spoluzodpovědný také za celkový výkon družstva a výsledek utkání/soutěže. Splnění těchto očekávání vytváří na člověka další tlak (Bartůňková, 2010).

Pro sportovce na vrcholové úrovni nejsou při sportovním výkonu vždy rozhodující jeho fyzické schopnosti, ale jedna z nejdůležitějších věcí je jeho schopnost podávat výkon ve stresujících podmínkách, které jsou v elitním sportu běžné (Ong, 2017). Křivohlavý (2012) uvádí, že zejména dlouhodobě působící stresující prostředí je zásadní příčinou v rozvoji syndromu vyhoření. Účinky působení protražovaného stresu popsal Hans Selye v jeho konceptu GAS General Adaptation Syndrome neboli obecný adaptační syndrom. Fáze toho syndromu jsou:

1. působení stresu,
2. zvýšená obranyschopnost organismu (mobilizace rezerv a rezistence),
3. vyčerpání dostupných energetických rezerv (v této fázi může dojít k prožívání bolesti, nemoci či zranění) (Křivohlavý, 2012).

Do třetí fáze syndromu GAS lze zařadit konečnou fázi syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012). Nepřetržitě působící stresory mohou bez dostatečné psychohygieny sportovce vést kromě burnout syndromu také k různě dlouho trvajícím poklesům výkonosti i k jiným životním a osobnostním krizím (Blahutková, 2004). Proto je pro sportovce důležité, aby dodržovali zásady psychohygieny vzhledem k požadavkům svého sportu.

3.3 Psychohygienu ve sportu

V rámci psychologické přípravy sportovce by měla být věnována péče jeho celkovému duševnímu stavu. Ačkoliv tato oblast přípravy sportovce je dnes stále více zmiňována jako nezbytná, dosud jí není ani v případě vrcholového sportu věnována dostatečná pozornost. Osvojení si vhodných psychohygienických návyků vede u sportovce k obnovení a vyrovnaní duševního i fyzického přetížení pramenící z jednostranného a soustavného fyzického zatěžování organismu (Sekot, 2008; Slepíčka et al., 2009). K základním psychohygienickým faktorům elitního sportování patří:

- režimová opatření – životospráva (např. spánek, strava),
- regenerace,
- relaxační cvičení,
- kompenzační sporty,
- věnování se i jiným zájmům (Slepíčka et al., 2009).

V případě profesionálních sportovců je důležité, aby měli v životě také jinou, přiměřenou formu sportovního či jiného odreagování mimo subkulturu elitního sportu, u které se uvolní, zredukuje pracovní stres a načerpají duševní síly (Sekot, 2008).

Do oblasti psychohygieny spadá také osvojení si adaptivních strategií zvládnutí sportovního stresu, které by sportovec využíval při tréninku, v soutěžích i v běžném životě. Švancara (2003) upozorňuje, že člověk si do značné míry zvládací dovednosti osvojuje učením, proto by se na tuto stránku psychohygieny nemělo zapomínat v rámci tréninku mentálních dovedností ve sportu (Slepíčka et al., 2009).

3.4 Copingové strategie ve sportu

Copingové strategie neboli strategie zvládnutí stresu jsou způsoby vyrovnávání se se stresem. Jedná se o psychické pochody, které jsou někdy uplatňovány vědomě a jindy nevědomě a jejich funkcí je zmírnit či ukončit působení stresoru na organismus. Procesy zvládnutí stresu zahrnují biologicko-fyziologické adaptační mechanismy i psychické procesy. Ovlivňují tedy somatický stav organismu i psychické prožívání (Švancara, 2003). V průběhu života si každý jedinec osvojuje individuální repertoár strategií zvládnutí stresu. Na volbě, intenzitě a efektivitě strategií se podílí mnoho faktorů, jako jsou například situační proměnné (druh stresoru) a také osobnostní charakteristiky (Švancara, 2003).

Strategie zvládání stresu lze rozlišit dle: *druhu, zaměření, funkce* a podle jejich *účinnosti*. Dle druhu dělíme strategie na *akční*, které směřují k jednání a *intrapsychické*.

Základní akční způsoby jsou:

- útok,
- útek,
- nečinnost,
- navázání sociálního kontaktu,
- sociální uzavřenost (Švancara, 2003).

Intrapsychické způsoby zvládání stresu jsou ovlivněny kognitivními funkcemi (vnímáním, představami, myšlením a motivačně-emočními procesy) a je důležité uvést, že je mnohdy těžké je definovat a tím těžké operacionalizovat. Zde je důležité poznamenat, že to, jak sportovec zátěžové situace vnímá, je zásadní pro jeho schopnosti se s náročnými požadavky elitního sportu vyrovnávat.

Podstatné intrapsychické mechanismy zpracování stresu jsou:

- odklon,
- podceňování,
- popírání,
- přehodnocení stresoru a stresové situace (kognitivní restrukturalizace),
- nadhodnocování vlastních zdrojů dostupných ke zvládnutí situace (Švancara, 2003).

Některé strategie jsou více efektivní a stres redukují, například akční tendence, jiné stres spíše zvyšují nebo ho alespoň udržují, například vyhýbání se. Některé strategie ovšem stres redukují krátkodobě, ale jsou-li užívané dlouhodobě, stres zvyšují. Mezi tyto strategie patří již zmíněné vyhýbání se či bagatelizování (Švancara, 2003).

Výše uvedené strategie zvládání stresu jsou základní a obecné postupy vyrovnávání se se stresem a existují protikladné názory na to, zda jedinec uplatňuje vždy stejné strategie v jakékoliv zátěžové situaci. Nicméně lze předpokládat, že osvojené postupy zvládání stresu bude jedinec uplatňovat i v kontextu sportu (Švancara, 2003).

Dle autorů Medigan, Rumbold, Gerber a Nicholls (2020) je v rozvoji syndromu vyhoření zásadní, jaké copingové strategie sportovec užívá ke zvládnutí stresujících požadavků prostředí.

Ke zmírnění a zvládnutí negativních pocitů před, během i po soutěži jsou ve sportu často využívané také určité techniky redukce stresu. Patří k nim například:

- fokusování,
- vnitřní řeč,
- imaginace,
- relaxace,
- provádění předstartovních rituálů,
- stanovování cílů (Tod et al., 2012).

Osvojené adaptivní copingové strategie, techniky a metody zvládnání a redukce stresu pomáhají ve sportovním prostředí předcházet negativním jevům jako je burnout syndrom, ale také například patologická únava či zranění.

3.5 Únava

Únava je přirozenou odpovědí organismu na fyzickou nebo psychickou zátěž. Fyzická i psychická únava jsou ovšem vzájemně propojeny a totéž platí i v případě únavy z tréninkové a soutěžní zátěže. Existuje **fyzilogická únava**, kterou lze odstranit přiměřeným odpočinkem. Dále je **patologická únava**, která je závažnější a v jejím důsledku dochází ke snížené výkonnosti a může vést také k nemoci či zranění (Bartůňková, 2010, Tod et al., 2012).

Akutní patologická únava ze sportovní zátěže se nazývá **přetížení**. Psychické přetížení ve sportu je způsobeno kombinací fyzické zátěže a přidružených psychosociálních stresorů, které působí na sportovce i trenéry. Přetížení má dva typy:

- **funkční přetížení** (tzv. **FOR** = functional overreaching),
- **nefunkční přetížení** (tzv. **NFOR** = nonfunctional overreaching) (Bartůňková, 2010).

Fyzické i psychické zotavení z FOR přepětí trvá v řádu dnů, zotavení z NFOR přepětí je v řádu týdnů (D. Štěrbová, osobní sdělení, 26. listopadu 2016).

Ještě závažnějším stupněm únavy je **chronická patologická únava**, která vzniká důsledkem dlouhodobého přetěžování (Paulík, 2017). Chronická únava může způsobit až **syndrom přetrénování** (tzv. **OTS** = overtraining syndrome) (D. Štěrbová, osobní sdělení, 26. listopadu 2016). K přetrénování může vést neadekvátní sportovní příprava. Může se jednat o nevhodnou metodiku, nepřiměřenou intenzitu či frekvenci trénování,

jednotvárnost tréninku a přemíra soutěží/utkání (Bartůňková, 2010). Bartůňková (2010) také uvádí, že vysoká frekvence zatížení je trénink více než 5x týdně nebo vícefázový trénink. Je třeba zmínit, že ve vrcholovém sportu je zcela běžné, že sportovci trénují minimálně pět dní v týdnu. V obdobích tréninkové přípravy, kdy neběží soutěžní liga, trénují sportovci po několik týdnů dvakrát až třikrát denně. V nejvyšší házenkářské soutěži hrají muži i ženy minimálně jedno utkání týdně, a například v případě hokejové extraligy sehrávají týmy tři utkání týdně.

Přetrénování se projevuje v oblastech neuropsychických, somatických a výkonnostních. Až 80 % sportovců, kteří trpí syndromem přetrénování, mají sklon k úzkosti, depresivitě, zranitelnosti a mají poruchy spánku. Dále je u nich patrný vyšší neuroticismus, perfekcionismus a svědomitost. Sportovci také prožívají menší sebedůvěru a zhoršený je také jejich well-being (D. Štěrbová, osobní sdělení, 26. listopadu 2016). Provázejí je také změny nálad, zvýšená iritabilita, dysforie, apatie (Paulík, 2017).

Somatické projevy přetrénování jsou nechutenství, poruchy trávení, u žen nepravidelnost menstruačního cyklu až amenorea. Přetrénování způsobuje také vegetativní projevy jako jsou změny tepové a srdeční frekvence, pocení a také snížení obranyschopnosti organismu, které může vést až k vyčerpání, nemoci či zranění (Bartůňková, 2010; Paulík, 2017).

Soutěžní výkonnost sportovce může poklesnout pod průměr, mohou se objevovat již zmiňované problémy s obratností, s koncentrací a s osvojováním si nových prvků. Jedinec ztrácí jistotu pohybu, sílu i rychlost, je zhoršená koordinace a přesnost pohybů. Může dojít k poklesu motivace a začíná se vyskytovat nechuť k pohybu a soutěžení (Bartůňková, 2010; Paulík, 2017).

Přetrénování je ve sportu častým jevem a jeho nebezpečí spočívá v tom, že je důsledkem vysoké motivace, aspirace a velké snahy se prosadit – tedy důsledkem dobrých úmyslů (Slepička et al., 2012). Stává se, že trenéři a přemotivovaní sportovci mají tendence pokles formy či jiné nezdary při soutěžení překonávat ještě větším zatížením, zvyšováním odolnosti a tzv. tréninkovým drilem. V této souvislosti se setkáváme s frázemi jako „co bolí, to sílí“ a „to musíš překousnout.“ Do jisté míry je tento přístup ve sportu přínosný a umožňuje dosahovat vrcholných výkonů, jak to například dokázal zmiňovaný Emil Zátopek. Pro samotné sportovce, trenéry a fyzioterapeuty je ovšem zásadní dobře rozpoznat velice tenkou hranici mezi vysokým tréninkovým zatížením a již závažným zraňováním organismu. Dalšími faktory, které mohou způsobit či umocnit přetrénování, jsou nedostatečný odpočinek a regenerace, absence kompenzačních aktivit/cvičení (Bartůňková,

2010). „Mnoho trenérů dosud pohlíží na regeneraci jako na ‚hříšnou‘ a luxusní záležitost. Starají se hlavně jak sportovce efektivně zatížit a domnívají se, že důsledky zatížení, únava, odplynou jaksi samovolně (Slepička et al., 2009, 227). A jak již bylo několikrát uvedeno, důsledkem tohoto přístupu je mnohdy protrahovaný stres, který může dlouhodobě vést až ke ztrátě motivace, frustraci a k vyhoření nebo „alespoň“ k nemoci či zranění.

3.6 Zranění

Zranění do jisté míry patří ke sportu. Riziko zranění existuje v každém sportu a to na každé výkonnostní úrovni sportování. Pro profesionální sportovce je více i méně vážné zranění mimořádným stresorem. Záleží na závažnosti, na tom, v jaké fázi soutěže/sezony a za jakých okolností zranění přijde a také na jak dlouho sportovce vyřadí z tréninku. Házená je sport, ve kterém jsou zranění běžná a riziko zranění je velmi vysoké. Jedná se o druhý nejčastější sport, při kterém se sportovci zraní. Většinou je důsledkem zranění fyzická zátěž v kombinaci s přidruženými psychosociálními faktory. Stresující situace, náročný trénink, soutěžní zatížení, životospráva a regenerace působí izolovaně nebo v interakci a riziko zranění zvyšují (Lindblad, Høy, Terkelsen, Helleland, & Terkelsen, 1992; Moller, Attermann, Myklebust, & Wedderkopp, 2015; Wedderkopp, Kaltoft, Lundgaard, Rosendahl, & Froberg, 1999).

Výše již bylo uvedeno, že vliv má také kognitivní hodnocení situací a strategie zvládání stresu sportovce. Pokud jedinec prožívá svůj sport, trénink a soutěžení jako výzvu a vzrušující zábavu, obecně pokud na něj sportovní prostředí působí jako eustres, je riziko zranění nižší. Taktéž zaměřená koncentrace a soustředěnost na úkol, navíc s občasnými prožitky stavu flow (pohlčení činností), eliminuje pravděpodobnost, že se jedinec zraní (Lindblad, Høy, Terkelsen, Helleland, & Terkelsen, 1992; Moller, Attermann, Myklebust, & Wedderkopp, 2015; Wedderkopp, Kaltoft, Lundgaard, Rosendahl, & Froberg, 1999). Na druhé straně nedostatek adaptivních copingových strategií, hodně starostí a nižší sebedůvěra zvyšují riziko zranění. Pokud sportovec vnímá sportovní nároky jako distres, ego-ohrožující a úzkost vzbuzující, riziko zranění roste (Williams & Andersen, 2007).

Zranění, stejně jako například přetrénování, vede k vyššímu riziku výskytu běžných duševních poruch (CMD – common mental disorders), mezi které patří deprese, úzkosti, poruchy spánku či abúzus návykových látek (Gouttebauge, Tol, & Kerkhoffs, 2016). Dle výzkumu, jež provedli Gerber a kol. (2018), juniorští elitní sportovci často nevědí, jaké psychologické a tělesné symptomy jsou spojené se stresem a vysokým tréninkovým

zatížením, což u nich zvyšuje riziko zranění, přetrénování i vyhoření. Studie navíc odhalila, že když byli sportovci zraněni, tak v tu dobu sice vykazovali nižší míru stresu a méně příznaků burnout syndromu, ale více mentálních obtíží a depresivních příznaků.

Zranění má se syndromem vyhoření vzájemnou souvislost. Zranění může být jednou z příčin vyhoření, ale také určitá úroveň stavu vyhoření může vést ke zranění. Sportovec v nějaké fázi procesu vyhořívání většinou prožívá celou škálu negativních pocitů, což se na organismu projevuje i fyziologicky. Stresový hormon kortizol snižuje imunitu a schopnost regenerace těla, je snížena také látková výměna a zásobení svalů, což může vést ke snadnějšímu muskuloskeletárnímu zranění. Jak bylo zmiňováno v kapitole o pozornosti, negativní prožívání ovlivňuje celkové svalové napětí, koordinaci a motoriku. Sportovec se nesoustředí a činnost ho nebaví, navíc ji nedělá naplno a správně vlivem nevhodné fyzické i psychické připravenosti organismu, tím snadněji se může zranit (Lindblad et al, 1992; Moller et al., 2015; Wedderkopp et al., 1999). Proto je ve vrcholovém sportování tak důležitá regenerace, odpočinek, psychohygienu a v neposlední řadě také sebepoznání. Vše slouží jako prevence zranění a vyhoření.

Závažné zranění může vést až k ukončení sportovní kariéry. Stále více zajímavou oblastí zkoumání je problematika „sportovního důchodu.“ Jedná se o fenomén spojený s ukončováním sportovní kariéry a návratem vrcholových sportovců do „normálního“ života mimo sport. Tento proces mnohdy nebývá pro vrcholové sportovce jednoduchý. Sportovní prostředí, ve kterém se člověk pohyboval například celý svůj život, je natolik specifické, že může být problematické se tohoto života vzdát a začít novou kariéru v novém povolání. Často to ovšem pro bývalé vrcholové sportovce neznamena úplné stažení se ze sportovního pole. V následném zaměstnání sportovci běžně zůstávají aktivní v oblasti svého sportu a mohou zde nalézt nové zaměstnání. I to je jeden ze způsobů, jak se se změnou životního stylu po ukončení aktivní sportovní kariéry vyrovnat (Sekot, 2006; Sekot, 2008).

V této kapitole byly nejprve zmíněny pozitivní účinky sportování a v kontrastu k tomu bylo upozorněno na náročné požadavky, stresující situace, rizika a negativní fenomény, které se pojí s vrcholovým sportováním. Z nich byla zmíněna únava, přetížení, přetrénování, zranění, a krátce byla uvedena problematika ukončování sportovní kariéry. Důvodů pro ukončení sportovní kariéry může být mnoho a každý z nich se pojí s jinými překážkami, kterým musí sportovec čelit. Jedním z důvodů je burnout syndrom.

4 Syndrom vyhoření

„Vyhoření je cena za to, že člověk obětuje všechno ve svém životě vidině úspěchu“ (Honzák, Cibulka, & Pilátová, 2019, 120).

Čím byl unavenější, tím více na sebe tlačil a když se ho jeho žena pokusila zastavit, reagoval podrážděně. Sám Herbert Freudenberger si prožil syndrom vyhoření. Jednoho dne o Vánocích padl do postele psychicky i tělesně zcela vyčerpán. Z tohoto stavu se nedostal tak, že by sám zašel za psychologem či psychiatrem, ale tak, že si svoje pocity den co den nahrával na magnetofon a ve chvílích remise pásku poslouchal a své pocity analyzoval. Na základě toho začal opět vnímat svoje potřeby (Honzák et al., 2019).

Slovo „vyhoření“ se symbolicky vztahuje k srdci, které „hoří“, a to láskou k někomu či nadšením, velkým zaujetím a zájmem pro něco. Termín vyhoření či syndrom vyhoření je v angličtině označován jako **burnout syndrome** (či burn-out). Jedná se o vžitý a v odborné i neoborné veřejnosti často zmiňovaný termín, ale je třeba si uvědomit, že tento fenomén není součástí diagnostických klasifikačních systémů. V klinické praxi není chápán jako diagnostická kategorie ve smyslu samostatné nosologické jednotky. Není klasifikován ani jako choroba z povolání, přestože má prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon (Kebza & Šolcová, 2003; Paulík, 2017; Raboch, 2013).

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je syndrom vyhoření řazen „pouze“ v kategorii *Z – Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami*. Jedná se o zkratku *Z73 – Problémy spojené s obtížemi při vedení života*, konkrétně pod zkratkou *Z73.0 – Vyhasnutí (vyhoření)* a v poznámce je uvedeno „stav životního vyčerpání“ (Kebza & Šolcová, 2003; Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, 2017; Raboch, 2013).

Americký klasifikační systém DSM-V s tímto syndromem jako samostatnou diagnostickou jednotkou také nepočítá. Nicméně diagnóza je v klinické praxi někdy užívána (Kister, Huber, & Korczak, 2010). Syndrom vyhoření je jako právoplatná diagnóza uznáván pouze ve Švédsku a Nizozemsku.

Největší vlna zájmu o zkoumání syndromu vyhoření byla patrná brzy po jeho pojmenování, tedy v 70. a 80. letech. Postupně vyhoření přestalo být aktuálním tématem, dnes výzkumů opět přibývá zejména ve světové literatuře. „V české odborné literatuře bylo k tomuto tématu publikováno dosud velmi málo prací“ (Kebza & Šolcová, 2003, 7). Lze ale pozorovat, že se vyhořením stále více věnuje psychologie, pedagogika a zdravotnictví.

Vycházejí i monotematické práce o syndromu vyhoření, objevují se také odborná setkání, konference a semináře zabývající se tímto fenoménem (Kebza & Šolcová, 2003).

4.1 Historie pojmu

Termín „burnout“ poprvé použil Herbert Freudenberger v roce 1974 pro jev, který byl již dříve dobře znám, ale po jeho odborném pojmenování se stal předmětem zájmu dalších psychologů (Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012).

Syndrom vyhoření má základ v psychologicko-medicínském přístupu nebo ve filozoficko-psychologických idejích. Pedagogicko-medicínský pohled na syndrom vyhoření je spojen s poznatky o působení dlouhodobého stresu jako primárního zdroje rozvoje syndromu vyhoření (Kebza & Šolcová, 2003). Z tohoto pohledu bude syndrom vyhoření charakterizován v následujících kapitolách.

Filozoficko-psychologický pohled souvisí s existenciálně orientovanou filozofií a psychologií (Kebza & Šolcová, 2003). „*Kořen burnout spočívá v naší existenciální potřebě věřit, že náš život je smysluplný, že věci, které děláme, jsou nějak užitečné, důležité, ba dokonce v určitém smyslu hrdinné*“ (Křivohlavý, 2012, 13). Potřebujeme cítit, že náš život je důležitý, potřebujeme vědět, že vykonáváme něco většího. Tak se projevuje potřeba sebetranscendence, tedy potřeba přesahu vlastního života. To je do jisté míry zacházení a vyrovnávání se se strachem, který je v našem životě všudypřítomný, když si uvědomíme vlastní smrtelnost. Tento přístup můžeme pozorovat v psychoterapeutickém přístupu Irvina Yaloma (Křivohlavý, 2012). Uvědomění si sebe sama přináší člověku poznání jeho svobody. Dle existencialismu je k uvědomění si sebe sama ve smyslu existence zapotřebí dostat se do určité mezní či krajní situace. Tyto situace by měly být kontrastem ke každodennímu stereotypnímu životu (Kebza & Šolcová, 2003). Podobnou úvahu můžeme spatřovat například v již zmiňované filozofii V. E. Frankla, který říká, že sport je pro člověka jisté vystoupení z komfortní zóny.

Některé situace určitého překročení zóny komfortu jsou nepříjemné a jejich zisky oceníme až po navrácení se do běžného stavu prožívání. Jednou takovou, ačkoliv extrémní situací jsou i stavy prožívané při vyhoření (Kebza & Šolcová 2003). V pokročilých fázích syndromu vyhoření člověk pochybuje o smyslu své existence a dostává se až do stavu existenciální frustrace. V terminální fázi burnout syndromu může člověk trpět tzv. noogenní či existenciální neurózou, kterou popsal V. E. Frankl a kterou definoval „*jako chronickou neschopnost uvěřit v důležitost, užitečnost a pravdivost všeho, co člověk dělá*“ (Kebza

& Šolcová, 2003, 5). Burnout je důkazem selhání představy, že práce mohla být nadějným řešením existenciální otázky člověka, že mohla být odpovědí na otázku „proč žít“ (Křivohlavý, 2012).

4.2 Definice syndromu vyhoření

Definice syndromu vyhoření existuje celá řada a jeho vymezení není zcela jednotné. Přesto se v mnoha základních znacích autoři shodují. Definice autora samotného termínu vyhoření, Herberta Freudenbergera je následující: „*Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka*“ (Křivohlavý, 2012, 63). Ze starší literatury stojí za zmínku poměrně ucelená a výstižná definice od autorů Pines a Aronson (1988 in Křivohlavý, 2012, 12): „*Burnout syndrom je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné.*“

Křivohlavý (2012) uvádí nejméně další desítku definic autorů, kteří se syndromem vyhoření zabývají. Pro přehlednost zmiňme společné znaky definic:

- negativní emocionální prožívání – deprese, negativní postoje,
- vyčerpání, únava, snížená výkonnost a efektivita práce,
- vyhoření je uváděno vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání,
- vyhoření se vyskytuje u psychicky jinak zdravých lidí (absence organického onemocnění, poruchy osobnosti, psychotického onemocnění).

Domníváme se, že poslední bod v uvedeném přehledu společných znaků definic burnout syndromu je minimálně diskutabilní.

4.3 Povolání ohrožená syndromem vyhoření

Je zajímavé, že termín burnout byl nejprve používán pro označení lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili zájem o vše ostatní. Pak se začal používat také pro označení stavu u lidí, kteří užívali jiné závislostní látky, další kategorií pak již byla pracovní sféra. Syndrom vyhoření byl poprvé popsán u zaměstnaneckých kategorií pracujících v častém, úzkém a emocionálně náročném kontaktu s jinými lidmi, tedy v pomáhajících profesích.

Burnout syndrom je nejčastěji zmiňován v souvislosti s lidmi, kteří pracují v oborech:

- zdravotnictví,
- školství,
- hospodářství a administrativa,
- sociální péče a služby (Křivohlavý, 2012).

První profesí, která na syndrom burnout upozornila bylo právě zdravotnictví. V pomáhajících profesích je člověk vystaven neustálému a často velmi intenzivnímu a emocionálně náročnému kontaktu s lidmi. Honzák (2015) upozorňuje na to, že práce s lidmi a s jejich trápením je emocionálně mnohem náročnější než práce s neživým materiálem.

Představitelé těchto profesí s pacienty často soucítí a vynakládají velkou míru empatie, což je psychicky náročné. Tito lidé dávají do své práce mnohem více než své znalosti a dovednosti, nasazují také část své osobnosti. Zejména pomáhající, kteří se rozhodli změnit nezměnitelné, napravit nenapravitelné a dosáhnout výsledků, které jsou za hranicí možností, jsou nejvíce ohroženi vyhořením. Odhaduje se, že syndromem vyhoření trpí 20 až 30 % profesionálů, kteří pracují s lidmi (Honzák, 2015; Křivohlavý, 1998; Křivohlavý, 2012; Pešek & Praško, 2016).

Původní tvrzení, že určující charakteristikou povolání, která jsou ohrožená syndromem vyhoření, je kontakt s lidmi, bylo později potřeba přehodnotit. Vyšlo najevo, že syndrom vyhoření se vyskytuje také v dalších povoláních a i v nezaměstnaneckých kategoriích (Kebza & Šolcová, 2003). Vyhořet mohou například také duchovní, řádové sestry, umělci či studenti (Pešek & Praško, 2016). Vždy se však jedná o osoby, které jsou v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi, jsou vystaveni intenzivnímu stresu a jsou závislé na jejich hodnocení. Nemusí však jít vždy o profesionální práci s lidmi, ale podstatnou charakteristikou je *„trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou, či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení, a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů“* (Kebza a Šolcová, 2003, 9). Takovou typickou skupinou osob, ke které přesně tuto charakteristiku můžeme vztáhnout, jsou vrcholoví sportovci, na které jsou kladeny vysoké požadavky z hlediska sportovního výkonu a výsledků.

4.4 Syndrom vyhoření ve sportu

Výkony profesionálních sportovců by měly být vysoké a ideálně neustále na stejné úrovni v průběhu celé soutěžní sezóny (což samozřejmě není vždy dokonale možné). Sportovci jsou současně přímo vystaveni hodnocení druhých, které se odvíjí od jejich sportovních výkonů, výsledků a úspěchů. Jsou hodnoceni trenéry, funkcionáři, fanoušky, sponzory, také spoluhráči a v neposlední řadě – sebou samými. Je důležité si uvědomit, že profesionální sportovci jsou ve styku se stejnými lidmi (členy týmu, trenéry atd.) každý den, mnohdy více než v jiných profesích. Během roku mají sportovci volných jen několik málo dní. V kolektivních i individuálních sportech spolu sportovci tráví pět dní v týdnu a téměř všechny víkendy (někdy včetně svátků) na trénincích, soutěžích a turnajích.

Jako student vyšší školy jsem hrál za basketbalové družstvo. Usilovně jsem trénoval, abych se do týmu dostal, a ještě usilovněji jsem se snažil, abych se zařadil mezi prvních pět hráčů. Nesnášel jsem sedět při zápase na lavičce, zatímco moji spoluhráči hráli. Vlastně jsem si na lavičku nikdy dobrovolně nesedl. I když jsem byl vyčerpaný, posadit jsem se šel jedině tehdy, když mě trenér odvolal ze hry, abych si odpočinul. Investoval jsem přece příliš, než abych se spokojil s tím, že budu jen sedět a dívat se, jak hrají ostatní (Rush, 2003, 14).

Myron D. Rush uvedl příklad ze svého osobního života. Chtěl na něm ilustrovat snahu výkonných a cílevědomých lidí, kteří se ve sportovní analogii touží dostat „mezi prvních pět hráčů.“ Když se ale naprosto vyčerpají, nemají již ani sílu říci si o střídání a jít si sednout na lavičku. Musí si jít sednout přímo na tribunu. Musí se sportu vzdát.

Je třeba zmínit, že kromě samotných sportovců mohou vyhořet také funkcionáři, zejména trenéři či manažeři sportovních klubů (Bartůňková, 2010; Kallwass, 2007; Kebza & Šolcová, 2003; Sekot, 2008). Akhrem a Gazdowska (2016) uvádí, že syndrom vyhoření byl v prostředí sportu poprvé zkoumán právě u trenérů, a to v roce 1984. Burnout u samotných sportovců byl předmětem výzkumu až v 90. letech. Gould a Dieffenbach (2002) uvádí, že vyhoření může pramenit z intenzivního zaangažování se ve sportu a vede ke ztrátě prožitku uspokojení z úspěchu, k devalvaci sportu a může ústít až v ukončení sportovní kariéry (dropout) (Isoard-Gauthier, Guillet-Descas, & Gustafsson, 2016; Martinent, Decret, Guillet-Descas, & Isoard-Gauthier, 2014).

Výzumníci Isoard-Gauthier, Guillet-Descas a Gustafsson (2016) realizovali longitudinální studii s využitím dotazníku Athlete Burnout Questionnaire (ABQ), ve které

zkoumali vliv syndromu vyhoření na dropout („odpadnutí“ od sportu, ukončení kariéry) u házenkářek a házenkářů z francouzských elitních center ve věku 14 až 18 let. Výsledky přinesly zjištění, že ti sportovci, kteří vykazovali vysoké skóre v syndromu vyhoření, častěji se sportem skončili o 6 let později. Autoři upozorňují, že dospívající sportovci jsou ohroženi syndromem vyhoření, což může mít negativní následky jako zhoršené výkony a odpadnutí od sportu. Výzkumníci považují za důležité, aby si v tomto mladém věku, dokud jsou v elitních centrech, sportovci osvojili některé strategie jako prevence syndromu vyhoření a horšího well-being. Doporučují, že do psychologické přípravy by mohly být zařazeny techniky na stres management, díky kterým by později sportovci snáze překonávali vysoké požadavky elitního sportu.

Na skutečnost, že u profesionálních sportovců se může syndrom vyhoření také vyskytovat upozorňuje jen málo českých autorů. Patří mezi ně například Kebza a Šolcová (2003), Křivohlavý (2015) a Blažej (2019). V zahraniční literatuře je syndromu vyhoření u sportovců věnována o něco větší pozornost. V našem prostředí se podařilo dohledat jen několik málo diplomových prací zabývajících se syndromem vyhoření u sportovců, ale nepodařilo dohledat žádnou studii publikovanou v recenzovaném časopise.

4.5 Co způsobuje a přispívá k rozvoji syndromu vyhoření

Základem rozvoje syndromu burnout je chronický stres prožívaný ve vztahu k pracovnímu prostředí. Vyhoření je tedy důsledkem prožívaného dlouhodobého a intenzivního stresu, ne však akutního stresu (Honzák et al., 2019; Kebza a Šolcová, 2003). Chronický stres vytváří disbalanci mezi fázemi zátěže a klidu, mezi aktivitou a odpočinkem. Také Stock (2010, 15) uvádí, že *„Rovnováha mezi těmito dvěma póly bývá v případě burnout syndromu zpravidla narušena.“* Paulík (2017) dále uvádí, že syndrom vyhoření *„Patří k negativním důsledkům intenzivního nebo dlouhodobého rozporu mezi kladenými nároky a adaptabilitou jedince, zejména v emocionální rovině (Paulík, 2017).“*

Jako nejzásadnější zdroj syndromu vyhoření bývá uváděno **příliš velké nadšení**. *„Nejnadšenější lidé upadají do nejtěžších forem vyhoření nejčastěji“* (Křivohlavý, 2012, 12). Silně nadšený člověk je extrémně motivovaný, má někdy až nerealistické představy, očekávání a ideály vztahující se k určité profesi. Dále vykazuje výrazně zvýšené emocionální angažování, zaujetí pro konkrétní cíl a očekává, že mu práce dá smysl jeho života. Závažnost psychického i fyzického stavu (rozvojem syndromu vyhoření) jedince je do určité míry ukazatelem původního nadšení. Je tedy zřejmé, že neplatí, že čím větší

nadšení, tím lépe. Zde můžeme pozorovat souvislost s koncepty výkonové motivace a aspirace – tedy s jedincovým očekáváním a nároky na další výkon. Pokud je úroveň motivace a aspirace příliš vysoká, může to být jeden z rizikových faktorů vzniku burnout syndromu (Křivohlavý, 2012; Slepíčka et al., 2009).

Zajímavý výzkum realizovali Gustafsson, Hassmén P. a Hassmén N. (2011), ve kterém zjišťovali vliv vášně ke sportu na riziko rozvoje syndromu vyhoření. Studie byla realizována na vzorku švédských sportovců (z různých sportů) ve věku 16-20 let. Autoři vycházeli z teorie, že existují dva druhy vášně, které elitní sportovci ve vztahu ke svému sportu prožívají. Jedná se o vášně harmonickou a vášně obsesivní. Výsledky přinesly zjištění, že sportovci prožívající obsesivní vášně vykazují vyšší úroveň vyhoření. Také se u nich vyskytovala vyšší míra prožívaného stresu a negativních emocí a nižší míra pozitivních emocí.

Vývoj syndromu vyhoření je umocněn interakcí rizikových faktorů, které lze rozdělit do kategorií: **osobnost**, **pracovní sféra** a **mimopracovní sféra**. Sám Freudenberger zastával názor, že primární a zásadní význam při rozvoji syndromu vyhoření mají osobnostní faktory, postoje a z nich vycházející chybná rozhodnutí a nesprávné postupy (Poschkamp, 2013). Maslach, Schaufeli a Leiter (2001) naopak uvádějí, že ačkoliv byly nalezeny některé osobnostní charakteristiky, které se syndromem vyhoření souvisí, osobnost nemá rozhodující vliv. Jedná se spíše o sociální fenomén. Poschkapm (2013) na druhé straně zase zdůrazňuje, že při zkoumání burnout syndromu je brána v potaz nejen dlouhodobá emoční zátěž, ale také přítomnost více či méně neurotické struktury osobnosti jako podmínka pro vznik vyhoření. Honzák (2013) doplňuje, že závažnost vyhoření je přímo úměrná tomu, kolik toho člověk investuje ze své osobnosti, ze svých emočních zdrojů a rezerv a jaká je návratnost těchto investic.

Níže uvádíme přehled rizikových faktorů, které lze vztáhnout na oblast sportu:

Faktory na straně osobnosti sportovce:

- osobnost typu A (rychlí a „dokonalí“ lidé),
- perfekcionismus a anankastické rysy (člověk mimořádně tvořivý, produktivní, výkonný, odpovědný, pečlivý, vše se snaží dělat co nejlépe a nejpřesněji, ze všech svých sil),
- vysoké nároky, které na sebe jedinec klade,

- neadaptivní myšlenkové postoje (například k neúspěchu, po kterém má člověk sklon rezignovat nebo strach z prohry),
- vysoká míra empatie,
- vysoká senzitivita,
- nadměrná potřeba soutěživosti, neustálá touha vyhrát,
- nadměrná potřeba zalíbit se druhým,
- neschopnost relaxace,
- nutkavé podléhání „teroru příležitostí“ (sportovec chce využít každou volnou chvíli k tomu, aby šel do posilovny a dělal něco navíc),
- nízká asertivita (neumí říci ne, a to ani sám sobě),
- nízké sebevědomí (sportovec například neustále pociťuje ohrožení svého sebehodnocení, které se odvíjí od toho, jaký výkon podá) (Honzák, 2015; Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012; Pešek & Praško, 2016).

V pracovní sféře (ve sportu) působí tyto ohrožující faktory:

- důraz na vysoké výkony,
- nadměrné množství tréninků, soutěží,
- nerealistické cíle,
- nedostatek podpory a ocenění od spoluhráčů a trenérů,
- osobnost trenéra či jiných funkcionářů sportovního klubu (např. jejich nekompetentnost nebo způsob jednání se sportovci),
- jednotvárné či špatně sestavené tréninky,
- nedostatek zážitků úspěchu (dlouhodobý neúspěch, prohry),
- nedostatek zpětné vazby,
- špatná organizace klubu,
- nedostatečná finanční odměna,
- nespravedlivé poměry,
- další zaměstnání či studium (některé sporty v Česku – byť na nejvyšší ligové úrovni, nemají takovou prestiž a nejsou tak dobře platově ohodnocené, aby sportovce dokázaly zcela uživit, proto musejí mít někdy tyto lidé druhé zaměstnání; nároky jsou ale na tyto sportovce stejně vysoké, jako kdyby je měl živit pouze sport) (Honzák, 2015; Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012; Pešek & Praško, 2016).

Rizika v mimopracovní sféře:

- absence partnera či konfliktní partnerství,
- nedostatek hlubších přátelských vztahů,
- nedostatek jiných koníčků a zájmů,
- špatná životospráva,
- vysoké skóre těžkých životních událostí,
- špatné existenční podmínky (bydlení, finance),
- jednostranná sportovní identifikace (sportovec nemá jinou zálibu, zájem, sport je jeho jediným smyslem života a sám sebe prožívá pouze jako „sportovce“) (Honzák, 2015; Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012; Pešek & Praško, 2016).

Vrcholový sport je specifický v tom, že je v něm nezbytně zapotřebí silné vůle, aby sportovci dokázali zvládat náročné požadavky soutěžení a současně intenzivní trénování. Rush (2003) uvádí, že lidé s pevnou vůlí a velkou odhodlaností se neradi vzdávají. *„Ve snaze něčeho dosáhnout často překračují hranice svých fyzických a emocionálních možností“* (Rush, 2003, 35). Další typickou vlastností sportovců je určitá vyšší míra soutěživosti. Pro vítězství a úspěch jsou největší dříči často ochotni obětovat mnoho. Nejvyšší cenou pak ale může být vyhoření (Rush, 2003). Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že sportovci jsou také ohroženi rozvojem syndromu vyhoření.

Výzkumníci Gustafsson, Kentta a Hassmen (2011) ve své studii také odhalili specifické rizikové faktory burnout syndromu u sportovců. Jsou jimi:

- fyzické zatížení,
- kognitivní únava,
- emoční vyčerpání,
- perfekcionistické tendence,
- zvýšený rys úzkostnosti osobnosti,
- nízká sociální opora,
- nízká autonomie,
- nedostatek copingových schopností,
- nevhodná orientace na cíl,
- nepříznivé motivační klima,
- jednostranná sportovní identita (identita založena pouze na tom, že „jsem sportovec“).

4.6 Symptomy syndromu vyhoření

Protože v termínu je obsaženo slovo „syndrom“ jedná se o skupinu specifických symptomů. Centrální a nejvíce manifestní symptom syndromu vyhoření je **vyčerpání**, a to na úrovni emocionální i fyzické. Jedná se také o kvalitu, kterou lidé při popisu prožívání syndromu vyhoření nejčastěji sdělují (Maslach & Jackson, 1981; Maslach et al., 2001).

Pocit vyhoření je typicky doprovázen pocitem, že člověk selhal, že jeho veškerá snaha je marná. I když je jedinec ještě ve fázi, kdy by stále chtěl něco úspěšně zvládnout či dokončit, chybí mu pro to energie. Člověk v tu chvíli prožívá určitý konflikt motivů, na jedné straně stále touží po vykonávání své oblíbené činnosti a po dosažení vysněných cílů, na druhé straně mu ale něco říká, že není na dobré cestě (Honzák, 2015, Křivohlavý, 2012).

Vyhoření může být mimořádně bolestivým zážitkem. Kromě zanechání činnosti může vést ke ztrátě smyslu života a až k pocitu, že je promarněn celý život a člověk již nemá pro co žít. Již pro něj neexistuje nic smysluplného, nic pro něj nemá hodnotu, může dojít ke ztrátě pozitivního vnímání sebe sama a dotyčný se může propadnout až do existenciálního vakua (Křivohlavý, 2012). Nejzávažnějším důsledkem syndromu vyhoření jsou až suicidální myšlenky, tendence či jednání.

Symptomy můžeme pozorovat v rovině tělesné a emocionální, dále na úrovni chování, vztahu k práci a v sociálních vztazích.

Tělesné příznaky (zahrnují zejména vegetativní obtíže):

- pocit celkové únavy organismu, ochablost, rychlá unavitelnost až extrémní vyčerpání,
- dechová tíseň, zkrácení dechu (pocit, že se člověk nemůže dostatečně nadechnout),
- bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, poruchy krevního tlaku,
- nespecifikovatelné bolesti hlavy, bolesti svalů, celková tenze,
- pocity chladu zejména akrálně (chladné ruce a chodidla),
- gastrointestinální obtíže,
- nespavost,
- divné pocity na kůži,
- nejrůznější tělesné bolesti, např. bolest dolních zad,
- náchylnost k infekčním onemocněním,

- zvýšené riziko užívání návykových látek jakéhokoliv druhu (Honzák, 2015; Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012; Pešek & Praško, 2016).

Emoční a jiné psychické příznaky:

- celkové, duševní, emocionální i kognitivní vyčerpání (poruchy soustředění a paměti),
- pokles až ztráta motivace (zejména o témata související s profesí),
- apatie,
- emoční labilita,
- iritabilita, podrážděnost na jindy neutrální podněty, někdy (selektivní) interpersonální senzitivita,
- snížené sebehodnocení,
- objektivně patrný smutek,
- depresivní ladění, smutek, frustrace, sklíčenost, bezmoc, bezvýchodnost, beznaděj, pocity osamocení, prázdnoty, nesmyslnosti, marnosti úsilí,
- sebelítost, prožitek nedostatku uznání, ztráta odvahy,
- přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, někdy může hraničit až s mikromanickými bludy,
- suicidální myšlenky (Honzák, 2015; Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012; Pešek & Praško, 2016).

Projevy chování:

- plačtivost,
- podrážděný tón hlasu,
- negativismus, cynismus,
- podezíravost až vztahovačnost,
- záchvaty zlosti a hněvu, hostilita k osobám, jež jsou součástí pracovního života,
- utlumení aktivity, redukce spontaneity, kreativity, iniciativy, invence, redukce činnosti na rutinní postupy, automatismus,
- suicidální chování (Honzák, 2015; Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012; Pešek & Praško, 2016).

Příznaky na úrovni sociálních vztahů, důsledky pro výkon a vztah k práci:

- útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob,
- redukce kontaktů s kolegy, klienty či jinými osobami majícími vztah k práci,
- nechut' k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí, devalvace,
- vyhýbání se pracovním povinnostem,
- demoralizace, ztráta ideálů,
- nízká empatie (často je patrná zejména u osob původně vysoce empatických),
- častější konflikty (ne v důsledku jejich vyvolávání, ale spíše kvůli nezájmu, lhostejnosti a „sociální apatii“ k okolí) (Honzák et al., 2019; Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012; Pešek & Praško, 2016).

4.7 Vývoj a průběh syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevznikne náhle, má své prodromy, určitý průběh a vývoj. Vyhoření je stav, ale také dynamický proces, přičemž přechod mezi symptomy a plně rozvitým vyhořením je většinou plynulý, ovšem může dojít také k vynechání některé fáze. Inkubační doba syndromu není jednotná, protože jej ovlivňují osobnostní faktory a mnohé vnější okolnosti (Honzák, 2015; Poschkamp, 2013; Stock, 2010).

Existuje více modelů vývoje burnout syndromu. Nejjednodušší se skládá ze tří fází, další ze čtyř, nejčastěji uváděný model z pěti fází a nejsložitější zahrnuje dvanáct stádií (Pešek & Praško, 2016).

Autorkou čtyřfázového modelu je Christina Maslach, která sestavila metodu Maslach Burnout Inventory použitou v našem výzkumu. Syndrom vyhoření je dle ní charakteristický těmito fázemi:

1. idealistické nadšení a přetěžování,
2. emocionální a fyzické vyčerpání,
3. dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením,
4. terminální stádium: stavění se proti všem a všemu, vyhoření všech zdrojů energie, burnout syndrom se projevuje v celé jeho pestrosti (Křivohlavý, 2012).

Nejsložitější, dvanáctifázový model, jehož původními autory jsou Freudenberger a North uvádí Honzák (2015). Poslední revize modelu byla provedena v roce 2006, lze tedy říci, že model je někdy stále využíván. Zahrnuje následující stádia:

1. nutková snaha po sebeprosazení (někdy až patologická), nepřiměřené ambice,
2. výrazné pracovní nasazení – jedinec musí dokázat sobě i ostatním, že to zvládne, má vysoké cíle, někdy chce dokázat, že je nepostradatelný,
3. přehlížení potřeb druhých – soustředění se jen na práci, všechna energii, čas a úsilí je věnováno cíli,
4. přesunutí konfliktu – počátek uvědomování si pocitu, že něco není v pořádku, ale jedinec ještě není schopen rozpoznat zdroje svých problémů, to vyvolává vnitřní napětí, pocit ohrožení, krizi, objevují se první tělesné příznaky stresu,
5. revize a posunutí hodnot – člověk se začíná stahovat a izolovat od ostatních, chce se vyhnout konfliktům, stále intenzivně popírá své potřeby, pokračuje ve tvrdé práci, nezbyvá mu žádná energie na přátele, zájmy a potěšení, člověk začíná být emočně otupělý, systém hodnot je postaven na dominanci práce,
6. popírání vznikajících problémů – člověk již vůbec nevyhledává sociální kontakt, netoleruje ostatní, interakce s druhými pro něj představují nesnesitelnou zátěž,
7. stažení – sociální kontakty jsou na minimu, jedinec je až izolován, může začít vyhledávat alkohol, uklidňující prášky, drogy, pracuje přece „jak se má“ a zaslouží si úlevu, začínají se objevovat pocity beznaděje a ztráta smyslu,
8. zcela jasně patrné změny chování – spolupracovníci, rodina, přátelé a další lidé v sociálním okolí vidí změny v chování,
9. depersonalizace – protože člověk přestal respektovat (i cítit) a naplňovat vlastní potřeby, ztrácí tím kontakt sám se sebou, přestává vnímat sebe, ale i druhé jako cenné osobnosti, pohled na život je zúžen, v chování je patrný automatismus,
10. vnitřní prázdnota – jedinec se jí snaží překonat zběsilými aktivitami (např. přejídání, sex, alkohol, drogy),
11. deprese – pocity vyčerpání a beznaděje, indiference k okolí, přesvědčení o tom, že budoucnost nemá co nabídnout, život je beze smyslu, přibývá typických depresivních symptomů,
12. syndrom vyhoření – celkový psychický kolaps, může dojít k vyhledání odborné pomoci, ale mohou se objevit i sebevražedné tendence – snaha uniknout ze situace (o sebevraždu se ale pokusí jen málo jedinců) (Honzák, 2015).

Nejcitovanější pětifázový popis vývoje syndromu vyhoření zahrnuje fáze:

1. **idealistické nadšení** – představa skvělé seberealizace, nerealistické představy, hodně motivace, tvrdá práce,
2. **stagnace** – stupňující se pracovní požadavky, úspěch nepřichází, konfrontace ideálů s realitou, dochází k prozření, že skutečnost je jiná,
3. **frustrace** – neuspokojení, podrážděnost,
4. **apatie** – obranná reakce, objevují se pocity marnosti, beznaděje, člověk se odtahuje od vlastních negativních emocí, stahuje se do sebe, objevují se psychosomatické problémy, jedinec je častěji nemocný, v této fázi může začít nadužívat alkohol nebo léky, někdy nepřichází do práce, dělá jen to nejnnutnější,
5. **vyhoření** – emoční vyčerpání je dokonáno, depresivní stavy, pasivita, přichází myšlenky na útěk, odchází ze zaměstnání nebo zůstává vyhořelý, může přejít na jinou pracovní pozici (v případě sportu může přestoupit na nižší soutěžní úroveň), v ideálním případě začne přehodnocovat svůj životní styl a postoje, vyhledá odbornou pomoc a pracuje na svém stavu, aby se mohl později dál věnovat profesi (Pešek & Praško, 2016).

Podstatným okamžikem je nástup do práce, kdy je zejména mladý člověk plný vzrušujícího idealistického nadšení a velkých očekávání (Pešek & Praško, 2016). V kontextu elitního sportu můžeme za tuto fázi považovat dobu, kdy například mladý talentovaný sportovec přechází z juniorské kategorie do seniorské soutěže. Mohou být od něj očekávané vysoké výkony, které se ovšem nemusí dostavit důsledkem náročnosti vrcholové soutěže. Sám na sebe může také klást vysoké nároky a mít nepřiměřená očekávání, což může později vést k jeho vyhoření. Dospělá soutěžní kategorie je výkonově více vyrovnaná než juniorské soutěže a mladým sportovcům může chvíli trvat se na tuto úroveň adaptovat.

Křivohlavý (2012) uvádí výčet varovných signálů vyhoření, které mohou na rozvoj syndromu upozornit.

Symptomy vyhoření se **začínají objevovat** ve stavech:

- když se člověk snaží dělat stále více a více a současně má z práce méně a méně radosti,
- když jsou spolupracovníci a jiní lidé v okolí pro jedince nesnesitelní,
- když by člověk nejraději nechal toho, co dělá,

- pokud dochází k častějšímu nadužívání návykových látek či medikamentů,
- jestliže člověk zažívá prudké výbuchy hněvu či lítosti,
- když se dotyčný cítí jako řidič autobusu, který vozí děti do školy, má rád svůj autobus, má rád cestu, po které denně jezdí, ale nenávidí každého jediného školáka, kterého musí vozit.

Akutní úroveň vyhoření nastává tehdy, když:

- dojde k nějakému emocionálnímu zhroucení (kritická je situace, pokud jsou přítomny suicidální myšlenky),
- člověk cítí, že v sobě již nemá žádnou energii,
- jedince opustilo veškeré nadšení, ideály i naděje.

Chronický stav psychického vyčerpání je charakteristický:

- vyhýbáním se práci,
- neochotou interagovat s ostatními,
- neschopností řešit běžné denní úkoly a problémy,
- tím, že si člověk nechce přiznat své potíže a nemyslí si, že by mu bylo pomoci.

4.8 Metody zjištění rozvoje syndromu vyhoření

Objektivní příznaky vyhoření mohou na člověku upozorovat jeho rodinní příslušníci, ale zejména spolupracovníci a příjematelé služeb (např. zákazníci, pacienti, klienti, žáci, studenti) a jsou měřitelné diagnostickými metodami (Křivohlavý, 2012).

Nejznámější a nejpoužívanější metodou je Maslach Burnout Inventory. Svůj název nese inventář po své spoluautorce, profesorce psychologie na Kalifornské univerzitě v Berkeley, již je Christina Maslach. Metodu sestavila spolu se Susan E. Jackson (Poschkamp, 2013). Syndrom vyhoření je dle jejich teorie tvořen třemi dimenzemi, které byly zjištěny na základě faktorové analýzy. Model zahrnuje dimenze:

- Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion – EE),
- Depersonalizace (Depersonalization – DP),
- Osobní uspokojení (Personal Accomplishment – PA) (Maslach, Jackson, & Leiter, 1997).

Dle autorů modelu se v průběhu vývoje syndromu vyhoření nejprve dostavuje emocionální vyčerpání jako důsledek mimořádných nároků. V postupujícím vyčerpání člověk získává pocit, že to, co dělá, není správně a podvědomí mu naznačuje, že by měl ze situace utéci a od zdroje problému se oddělit – distancovat se. Reakcí na vysoké vyčerpání organismu je tedy odcizení neboli depersonalizace. Tento obranný mechanismus se snaží zajistit, aby se pracovní požadavky a stres staly pro člověka méně ohrožujícími a díky tomu zvládnutelnějšími.

Depersonalizaci lze jinak popsat jako odcizení, lhostejnost, cynismus či pohrdavé, sarkastické až agresivní chování člověka. Jedinec se v tu chvíli straní okolí a stahuje se do samoty. V kontaktu s lidmi se tento symptom projevuje tak, že vyhořelý člověk jedná se svými pacienty, klienty, spolupracovníky (v případě sportu se spoluhráči a trenéry) jako s neosobními věcmi (Maslach et al., 2001; Paulík, 2017; Rush, 2003). V rámci depersonalizace lze pozorovat na člověku dále:

- negativní postoj k sobě samému, ostatním, životu i k práci,
- pocit vlastní nedostatečnosti,
- pocit méněcennosti,
- ztrátu sebeúcty,
- ztrátu schopnosti navázat a udržet společenské vztahy (Stock, 2010).

Faktory emocionální vyčerpání a depersonalizace se spojí a ovlivňují výkonnost, jako poslední fáze se tedy objevuje snížení osobního uspokojení. Pocit sníženého osobního uspokojení souvisí s konstruktem self-efficacy, což je povědomí o svých schopnostech a víra v ně (Paulík, 2017).

Dalšími metodami zjišťujícími syndrom vyhoření jsou například Copenhagen Burnout Inventory, Shirom Melamed Burnout Measurement, metodou určenou přímo pro zjištění úrovně syndromu vyhoření u sportovců je Athlete Burnout Questionnaire, která ovšem neexistuje v české verzi, a proto nebyla použita v našem výzkumu (Kister et al. 2010).

„Sám Freudenberger při svém pozdějším diagnostickém pátrání spoléhal více na poutivou stránku než na nějaké přesné měření. Sám říká, že stačilo vyslovit slovo ‚burnout‘ a ti, kteří jej prožívali, nebo k němu nezadržitelně spěli, živě reagovali a rezonovali“ (Honzák, 2015, 28).

4.9 Diferenciální diagnostika syndromu vyhoření

Jak již bylo zmíněno v úvodu kapitoly, syndrom vyhoření není dle Mezinárodní klasifikace nemocí nemoc. Syndrom vyhoření je někdy kritizován za to, že se prý jedná o starý jev, který má pouze nový název. Stock (2010, 15) je toho názoru, že „jde o novější dobový jev, který se rozmáhá v důsledku změn v pracovní oblasti, globalizace, rozpadu rodinných struktur a demografického rozvoje.“

V procesu rozvíjení syndromu vyhoření se mohou přidružit také jiné duševní poruchy. Symptomy vyhoření jsou v mnoha případech shodné s depresivními a úzkostnými poruchami, dále s poruchami spánku, neurastenii a poruchami přizpůsobení. Výjimkou není ani abúzus návykových látek či syndrom závislosti (Raboch, 2013).

Nejvíce podobnou symptomatiku můžeme nalézt v diagnóze **Neurastenie** (F48.0), která se také vyznačuje stavy vyčerpání a únavy. Rozdíl můžeme spatřovat nejspíše ve vztahu syndromu vyhoření se specifickou profesí – zejména pomáhající (Křivohlavý, 2012).

Syndrom vyhoření může být někdy obtížné diferencovat od „obyčejné“ **únavy** nebo „jen“ **stresu**. V případě únavy je typické, že únava (např. z monotónní práce) není prožívána spolu s pocity neschopnosti a nekompetentnosti. Dále není tak dlouhodobá a lze se z ní zotavit během několika dnů případně týdnů v případě vhodně zvolené relaxace a regenerace sil. V případě syndromu vyhoření člověk ztratil důvěru ve vlastní schopnosti a v důsledku toho se snižuje jeho efektivita práce (Stock, 2010). Odlišení od stresu je poměrně jednoduché – ke vzniku burnout syndromu dochází až důsledkem působení chronického stresu (Křivohlavý, 2012; Stock, 2010).

Vztahy mezi **depresí** a burnout syndromem jsou velmi úzké, nicméně zásadní rozdíl je v tom, že deprese může vzniknout na základě organického onemocnění (somatogenní deprese) či na základě dědičnosti (endogenní deprese). Nejblíže vztah s vyhořením má psychogenní deprese. Společné symptomy jsou nezám, netečnost, vyčerpání, tendence k izolaci, pocity selhání, bezvýchodnosti a poruchy spánku. Odlišení můžeme hledat v tom, že deprese se může vztahovat k jedné či více traumatickým událostem. Vyhoření vzniká více plíživě a celý proces trvá až roky. Jeden z rozdílů je také v tom, že depresi lze poměrně úspěšně léčit farmakologicky (Křivohlavý, 2012; Poschkamp, 2013).

Možné interakce stresu a mentálních obtíží jako predikce burnout a depresivních symptomů u švýcarských mladých sportovců s talentem a potenciálem stát se olympijskými účastníky zkoumali Gerber a kol. (2018). Studie odhalila u 208 účastníků z celkového počtu 257 náznaky, že by mohli být ohroženi rozvojem syndromu vyhoření a jinými mentálními

obtížemi (mental toughness). Podrobnější výsledky ukázaly, že 31 účastníků již trpí klinickými symptomy vyhoření a 23 klinicky významnými depresivními symptomy. Autoři uzavírají, že vysoká úroveň stresu je u sportovců spojena se zdravotními problémy a že každý osmý sportovec může trpět klinickými symptomy vyhoření a deprese.

4.10 Protektivní faktory syndromu vyhoření

V předešlých kapitolách již byly některé protektivní faktory syndromu vyhoření zmiňovány. Pro přehlednost uvedme ještě některé další:

- chování typu B,
- schopnost a dovednost relaxovat,
- vhodný time-management,
- vysoká úroveň self-efficacy,
- interní locus of control (vnitřní místo řízení),
- dispoziční optimismus,
- prožitky flow,
- sociální opora,
- well-being (Kebza & Šolcová, 2003).

Za obecný protektivní faktor je považována **resilience**, což je schopnost zachovávat si duševní rovnováhu a dále se rozvíjet navzdory neúspěchům. Tato schopnost se osvojuje v prvních deseti letech života, ale je možné pracovat na jejím zvyšování i v dospělosti. I proto je velmi důležité, aby byly děti při sportování vedeny nejen k fyzické, ale také duševní odolnosti (Stock, 2010).

Tak, jako v posledních desetiletích vznikají nové psychologické koncepty a směry v opaku k negativním psychologickým jevům, např. pozitivní psychologie, existuje také protipól vyhoření (Akhrem & Gazdowska, 2016).

Pozitivní ladění má konstrukt **vigor** neboli *vitalita, energie*. Rozpracoval jej izraelský psycholog A. Shirom, který současně vytvořil jednu z metod zjišťování syndromu vyhoření (Shirom-Melamed Burnout Measure). Výzkumníci Chiou, Hsu, Chiu, Lu, Chou a Gill (2020) ve své nedávno realizované studii došli ke zjištění, že rozvinutá úroveň konstruktů vigor snižuje vliv sportovního stresu na rozvoj syndromu vyhoření.

Pozitivní protějšek vyhoření se snaží naleznout také Ch. Maslach a M. Leiter, spolu s W. Schaufeli a D. Enzeman. Na základě spolupráce definovali pojem **engagement**, tedy

zaujetí, zapálení či *angažovanost* pro něco. Zapálenost je postavena na pozitivním postoji k životu i k práci, kdy je člověk plný chuti a nasazení. Syndrom vyhoření je na druhé straně kontinua a je důsledkem nezvládnutého vztahu k práci a neproduktivitě člověka (Kebza & Šolcová, 2003). Gustafsson, Skoog, Podlog, Lundqvist a Wagnsson (2013) také uvádí, že vyhoření je shodné s nedostatkem zaujetí a v této perspektivě je negativním pólem na kontinuu well-being. Dalším konstruktem, který lze považovat za opak burnout je stav **flow** (Křivohlavý, 2012). Tento stav je pro sportovce velmi cenný, protože se jedná o zónu aktivace, ve které dochází k optimálnímu fungování. Jedná se o čistě pozitivní emoce, které člověk prožívá při sportovní činnosti. Sportovec je plně soustředěn, nevnímá myšlenky, mnohdy ani bolest či čas a některé okamžiky hry si díky tomuto stavu nemusí pamatovat. Je doslova pohlcen činností a má pocit, že vše jde samo v dokonalé harmonii s klidnou myslí. V této zóně je nejčastěji dosahováno vrcholných výkonů a mnohdy se sportovcům podaří zahrát v této zóně jen několikrát za sezónu, protože úroveň aktivace je velmi proměnlivá (Slepička et al. 2009).

V léčbě syndromu vyhoření jsou užitečné také jiné koncepty pojetí resilience jako je například **sence of coherence** (smysl pro integritu, soudržnost), jehož autorem je Aron Antonovsky či koncept **hardiness**, který definovala Susanne Kobasa (Akhrem & Gazdowska, 2016; Maslach et al., 2001).

Z pozitivních konceptů uvádíme níže studie zabývající se vztahem burnout syndromu a mindfulness a burnout syndromu a nadějí jakožto osobnostním rysem.

Vztah **mindfulness** a syndromu vyhoření zkoumali Moen, Federici a Abrahamsen (2015) u 382 juniorských elitních sportovců z Norska. Ve výčtu sportů byla zastoupena také házená. Výsledky potvrdily, že mindfulness negativně koreluje se stresem a se syndromem vyhoření. Mindfulness se ukázalo jako důležitý protektivní faktor proti stresu a může mladým sportovcům pomoci k lepším výkonům a k vyhnutí se vyhoření.

Metaanalýzu zkoumající vztah vyhoření a **mindfulness** realizovali v roce 2019 výzkumníci Li, Zhu, Zhang, Gustafssona a Chen. Výsledky studie odhalily, že existují určité důkazy o tom, že mindfulness negativně koreluje s burnout syndromem, nicméně limitem jednotlivých studií je malý počet respondentů. Autoři uvádí, že by bylo třeba provést více studií, zejména těch kvalitativních.

Vztah vyhoření a **naděje** jakožto osobnostního rysu ověřovali Gustafsson a kol. (2013) u 238 švédských fotbalistů ve věku od 15 do 19 let. Výsledky ukázaly negativní korelaci mezi nadějí jako rysem osobnosti a všemi třemi dimenzemi syndromu vyhoření.

4.11 Léčba syndromu vyhoření

Kromě psychologických postupů je někdy potřebné léčit vyhoření i biologickými prostředky (Raboch, 2013). K zotavení se ze syndromu vyhoření je zejména v terminálním stádiu nezbytné, aby se dotyčný oddělil od zdroje, tedy od činnosti, ve které vyhořel. V případě sportovců z toho může plynout několik zásadních otázek, kterými se budou zabývat.

Sportovec prožívající syndrom vyhoření si může klást následující otázky:

- Musím se sportu vzdát natrvalo,
- do jaké míry musím sportování přerušit,
- dostanu se někdy zpět do týmu/podobné kondice,
- co jiného budu dělat, čím se budu živit (Rush, 2003)?

Pro původně vysoce výkonné lidi může být problémem to, že budou potřebovat pomoci a že si nedokážou své problémy vyřešit sami. Zotavení se z vyhoření netrvá v řádu dní, ale spíše měsíců. Pokud člověk vyhledá pomoc odborníka, je důležité, aby mu sdělil, že po skončení rekonvalescence nebude vše jako dřív. Jeho život bude nějakým způsobem jiný. Pokud se k činnosti již nedokáže vrátit, bude si muset najít nový životní smysl, novou vizi (Kallwass, 2007; Rush, 2003).

Protože tělo a mysl jsou propojené, také v případě syndromu vyhoření jsou symptomy psychosomatické povahy, zejména ve fázi apatie. V rámci rekonvalescence je důležité naučit se správně vnímat potřeby svého těla i duše, aby fungovaly v harmonii (Kallwass, 2007).

Oblasti, na které je nutné se v rámci léčby syndromu vyhoření zaměřit jsou:

- zdravý pohled na práci,
- kladení si přiměřených cílů a priorit a jejich pravidelné hodnocení,
- udržování pozitivního postoje,
- vybudování si nové sebedůvěry,
- hodnotné využívání volného času,
- vhodná regenerace a uvolnění (Rush, 2003).

Relaxační techniky mohou být pro sportovce obzvláště přínosné, protože uvolní tělo po náročném fyzickém tréninku i mysl. Mezi vhodné techniky patří:

- Schultzův autogenní trénink,
- Jacobsonova progresivní relaxace,
- asijské techniky (jóga, Tai chi),
- (auto)hypnóza,
- meditace, bdělé snění,
- biofeedback (Stock, 2010).

Pešek a Praško (2016) zmiňují v předcházení vzniku syndromu vyhoření důležitost osvojení si asertivního chování. Jedním ze znaků asertivity je správné přijímání kritiky. Osvojení si této schopnosti je pro sportovce obzvláště užitečné, protože jak již bylo výše zmiňováno, sportovci jsou objektem neustálého srovnávání, hodnocení a kritizování ze strany trenérů, fanoušků, novinářů a dalších.

Poschkamp (2013) k zotavení se z vyhoření doporučuje utlumení svých očekávání a uvědomění si, že je třeba akceptovat to, co nemůžeme změnit a kontrolovat pouze kontrolovatelné. Jedinec by měl postupovat po malých krocích a klást si postupné cíle. Současně by se tím měl také naučit shromažďovat a využívat své energetické zdroje v novém a zdravějším individuálním rytmu (Kallwass, 2007).

Syndrom vyhoření může mít potenciál v tom, že může být jedním z kroků k uvědomění si toho, kým jsme. Může posílit naši identitu, může být zdrojem důležitých životních změn, osobního růstu a vývoje osobnosti. Lidé, kteří syndrom zvládli překonat, mohou dokázat pokračovat v činnosti, kterou milují a navíc může být jejich život obohacen prožitkem vyhoření a nalezení nového postoje k sobě a k životu (Křivohlavý, 2012).

4.12 Výzkumy syndromu vyhoření ve sportu

V předešlých kapitolách jsme zmiňovali několik výzkumů zabývajících se vztahem syndromu vyhoření a jiných konceptů (motivace, naděje, flow, mindfulness, depresivita). Akhrem a Gazdowska (2016) uvádí, že syndrom vyhoření u sportovců bývá nejčastěji dále zkoumán v souvislosti s perfekcionismem, vlivem chování trenéra a s dalšími koncepty z oblasti pozitivní psychologie (např. optimismus, vděčnost). Na tomto místě představíme několik výzkumů zaměřených na burnout syndrom a stres a strategie jeho zvládnání

(copingové strategie) a také na rozdíly mezi sportovkyněmi a sportovci v prožívání syndromu vyhoření.

Výzkumníci Chiou a kol. (2020) provedli zajímavou studii, ve které ověřovali vliv mentální energie na prožívání specifického sportovního stresu v rozvoji syndromu vyhoření u 230 sportovců (věkový průměr 19,92 let). Mentální energie je konstrukt, který byl měřený pomocí metody Athletic Mental Energy Scale. Metoda je tvořena 18 položkami rozdělenými do 6 faktorů (tvořených vždy třemi položkami), kterými jsou: *vigor (vitalita)*, *sebejistota*, *motivace*, *neúnavnost (vytrvalost)*, *koncentrace* a *schopnost zachovat klid*. Výsledky prokázaly, že 5 faktorů mentální energie (kromě faktoru *koncentrace*) snižuje vliv specifických sportovních stresorů na rozvoj syndromu vyhoření. Autoři výzkum následně replikovali na jiném vzorku, což odhalilo vliv pouze tří faktorů. Na rozdíl od prvního výzkumu měl vliv faktor *koncentrace* a dále *sebejistota* a *schopnost zachovat klid*.

Vliv copingových strategií a syndromu vyhoření zkoumali Medigan a kol. (2020) u 141 juniorských sportovců. Autoři odhalili, že používání strategie *vyhýbání se* v průběhu času zvyšuje pravděpodobnost rozvoje burnout syndromu. Tato strategie je tendence zaměřovat své vnitřní zdroje pryč od požadavků prostředí (stresorů), je spojena s negativními emocemi a častěji povede ke zvýšení devalvace sportu.

González-García, Martinent a Pelegrín (2020) realizovali výzkum na vzorku 424 dospělých španělských sportovců (330 mužů, 94 žen) z různých sportů včetně házené. S pomocí dotazníku Sport Emotion Questionnaire (SEQ) autoři odhalili na zkoumaném vzorku dva typy emocionálních profilů, do kterých sportovce zařadili. Profil A zahrnoval sportovce, kteří vykazovali *vysoké prožívání nepříjemných emocí a nízké prožívání příjemných emocí*, profil B zahrnoval sportovce, kteří prožívali *mírně zvýšené prožívání příjemných emocí a nízké prožívání nepříjemných emocí*.

Dále autoři použili metodu Coping Inventory for Competitive Sport (CICS) a dotazník Athlete Burnout Questionnaire (ABQ), který je tvořen těmito třemi dimenzemi: emocionální/fyzické vyčerpání, snížený pocit úspěchu a devalvace sportu.

Výsledky odhalily pozitivní korelaci mezi profilem A a všemi třemi dimenzemi dotazníku ABQ a copingovými strategiemi *rezignace*, *distance*, *průchod emocí* a *mentální rozptýlení*. Profil B s výše uvedenými proměnnými koreloval negativně.

Co se týká rozdílů mezi ženami a muži v prožívání syndromu vyhoření, tak při rešerši nebyly dohledány výzkumy zabývající se výlučně srovnáním vrcholově sportujících žen a mužů. Byla nalezena starší dizertační práce, ve které Finch (1999) zkoumala rozdíly mezi

57 judistkami a 116 judisty v prožívání syndromu vyhoření a v užívání copingových strategií. Výsledky výzkumu neukázaly statisticky významné rozdíly mezi ženami a muži.

V novější studii zjišťovali výzkumníci Isoard-Gautheu, Guillet-Descas, Gaudreau a Chanal (2015) rozdíly mezi dívkami a chlapci v riziku rozvoje syndromu vyhoření pomocí metody Athlete Burnout Questionnaire (ABQ). Jednalo se o longitudinální studii, ve které bylo zahrnuto celkem 895 házenkářek a házenkářů ve věku od 13 do 19 let zařazených v národní francouzské reprezentaci. Výsledky přinesly zjištění, že v adolescenci dochází k poklesu prožívaného pocitu úspěchu, a to více u dívek než u chlapců. Prožívali také vyšší emocionální a fyzické vyčerpání a současně vyšší devalvací sportu. Devalvace byla také vyšší u dívek než u chlapců. Autoři se domnívají, že tato skutečnost může být z vývojového hlediska osobnosti prospěšná.

Ačkoliv studie zabývající se syndromem vyhoření ve sportu sice přibývají a existuje řada metod na zjištění úrovně jeho úrovně, je zde stále mnoho problémů a otázek ohledně tohoto fenoménu, které čekají na objasnění. Nejvíce výzkumů narůstá na populaci dospívajících sportovců, což je pozitivní skutečnost vzhledem k možnosti včasné intervence a prevence syndromu vyhoření (Akhrem & Gazdowska, 2016).

VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

5 Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky

V teoretické části byla zmíněna role sportu a jeho pozitivní účinky na vývoj osobnosti, udržování fyzického zdraví a rozvíjení duševní pohody člověka. Dále byla nastíněna specifika vrcholového sportování, které klade na sportovce vysoké nároky. Stejně jako v jiných profesích i u sportovců se může vlivem dlouhodobě působícího stresu rozvinout syndrom vyhoření. V zahraničí je syndrom vyhoření v kontextu sportu zkoumán častěji než v českém prostředí. U nás je výzkum burnout syndromu zaměřen zejména na pomáhající profese, u nichž se vyskytuje nejčastěji. Studie zabývající se syndromem vyhoření u sportovců na českém vzorku nebyla při rešerši literatury dohledána.

Zahraníční studie zkoumají syndrom vyhoření u sportovců v souvislosti s mnoha jinými psychickými jevy. Nejčastěji bývá studován vztah vyhoření a motivace, osobnosti a například mindfulness. Dále bývá syndrom vyhoření u sportovců zkoumán v souvislosti se stresem a strategiemi jeho zvládnutí. Podařilo se dohledat několik studií zabývajících se v určitém směru touto problematikou, ovšem autoři věnují vztahu strategií zvládnutí stresu a syndromu vyhoření v mnoha studiích spíše dílčí pozornost.

Na základě výše uvedeného jsme se rozhodli zaměřit **výzkumný problém** na syndrom vyhoření a strategie zvládnutí stresu u házenkářek a házenkářů nejvyšších národních soutěží.

Ve shodě s výzkumným problémem jsme stanovili **hlavními cíli práce**: Popsat a porovnat prožívanou úroveň syndromu vyhoření a používané strategie zvládnutí stresu u házenkářek a házenkářů nejvyšších národních soutěží. **Dílčí cíle práce** jsou následující:

1. Popsat úroveň prožívaného syndromu vyhoření u házenkářek a házenkářů.
2. Popsat používané strategie zvládnutí stresu u házenkářek a házenkářů.
3. Popsat souvislost prožívaného syndromu vyhoření a strategií zvládnutí stresu u házenkářek a házenkářů.
4. Popsat souvislost prožívaného syndromu vyhoření a věku u házenkářek a házenkářů.
5. Popsat souvislost prožívaného syndromu vyhoření a délky sportovní kariéry u házenkářek a házenkářů.

Na základě výzkumného problému a ve shodě s cíli práce jsme stanovili následující **výzkumné otázky**.

1. Jakou úroveň syndromu vyhoření házenkářky a házenkáři prožívají?
2. Jaké strategie zvládnání stresu házenkářky a házenkáři používají?
3. Jak souvisí prožívaný syndrom vyhoření s používanými strategiemi zvládnání stresu u házenkářek a házenkářů?
4. Jak souvisí úroveň prožívaného syndromu vyhoření s věkem házenkářek a házenkářů?
5. Jak souvisí úroveň prožívaného syndromu vyhoření s délkou sportovní kariéry házenkářek a házenkářů?

6 Popis zvoleného metodologického rámce a metod

Pro naši studii jsme zvolili **kvantitativní přístup**. Vzhledem k tomu, že našimi cíli práce jsou popis a porovnání prožívané úrovně syndromu vyhoření a používaných strategií zvládnání stresu u házenkářek a házenkářů nejvyšších národních soutěží, využíváme design **diferenční studie**.

6.1 Metody získávání dat

Pro sběr dat byl využit inventář Maslach Burnout Inventory (MBI) ke zjištění úrovně vyhoření a inventář Strategie zvládnání stresu (SVF 78).

6.1.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Syndrom vyhoření není v českém prostředí příliš zkoumán a vzhledem k tomu nejsou téměř dostupné ani metody na jeho zjišťování. Nejčastěji využívanou metodou je již zmiňovaný Maslach Burnout Inventory (MBI), který je hojně používaným nástrojem zejména v zahraničních studiích (Maslach et al., 2001).

Originální inventář MBI byl určen pro lidi pracující v pomáhajících profesích. Je známý pod názvem MBI-HSS – Human Services Survey. Jak se poznání, kde se může burnout syndrom objevit rozšiřovalo, bylo nutné zohlednit i ostatní profese. Druhá verze inventáře MBI byla sestavena pro pedagogické pracovníky, nese název MBI-ES – Educators Survey a je tvořena stejnými dimenzemi jako MBI-HSS.

Později bylo nutné vyvinout také metodu, která by nebyla specificky vázaná na profesi, aby bylo možné syndrom burnout měřit také v dalších oblastech. Vznikl tedy MBI GS – General Survey. Inventář má taktéž stejné dimenze jako originální verze, obsahuje jen mírně upravené položky, které nejsou tak konkrétně položené, aby respektovaly širokou škálu povolání. V této verzi dotazníku nejsou jednotlivé položky zaměřené tolik na vztahy s jinými lidmi a na osobnostní faktory, jak je tomu v originální verzi, ale jsou soustředěny více na pracovní oblast (Maslach et al., 2001).

Verze MBI-GS byla zvažována k použití v našem výzkumu, překážkou bylo, že metoda neexistuje v české verzi. Vzhledem k tomu, že náš vzorek zahrnuje pouze sportovce jednoho kolektivního sportu, mohou být naopak otázky týkající se interakcí s druhými lidmi

cenné. Sportovci jsou se svými spoluhráči a trenéry v neustálé interakci a skupinová dynamika na ně vzájemně mohutně působí (Maslach et al., 2001).

Z výše uvedených důvodů se jako nejvhodnější jevílo použít pro náš výzkum metodu Maslach Burnout Inventory v jeho originální verzi, tedy MBI-HSS.

Prvotní verze metody obsahovala 47 položek a byla administrována na vzorku 605 lidí. Faktorová analýza zredukovala počet položek na 25. Tato verze byla administrována na vzorku 420 lidí, výsledky byly opět podrobeny faktorové analýze a inventář byl zredukován na konečných 22 položek. Současně byly identifikovány 4 faktory, které sytily inventář, ale následně se ukázaly jako zásadní pouze tři faktory. Celkový vzorek, na kterém byla metoda administrována čítal celkem 1025 lidí z různých povolání a různých zemí (Maslach et al., 1997). Aktuální používaná verze inventáře MBI je tvořena následujícími dimenzemi:

- **Emocionální vyčerpání** (Emotional Exhaustion – EE),
- **Depersonalizace** (Depersonalization – DP),
- **Osobní uspokojení** (Personal Accomplishment – PA) (Maslach et al., 1997).

Dimenze Emocionální vyčerpání (EE) a Depersonalizace (DP) jsou laděny negativně, což znamená, že vyšší skóre v těchto dimenzích značí vyšší úroveň těchto prožívaných symptomů burnout syndromu. Dimenze Osobní uspokojení (PA) je laděna pozitivně, tedy vyšší skóre v této dimenzi značí nižší úroveň prožívaného burnout syndromu (Židková, 2013). Maslach a kol. (1997) navíc uvádí, že dimenze PA je nezávislá na předchozích dvou dimenzích a vykazuje s nimi tedy nízkou korelaci.

Dimenze EE je tvořena 9 položkami, dimenze DP je tvořena 5 položkami a dimenze PA je tvořena 8 položkami. Některé položky inventáře MBI byly modifikovány tak, aby byly přizpůsobeny kontextu zkoumaného vzorku. Například slovo „práce“ bylo nahrazeno slovem „házená“ či slovo „klienti“ bylo nahrazeno slovem spoluhráči/spoluhráčky a trenéři apod. Níže uvádíme příklady položek v každé z dimenzí.

Dimenze Emocionální vyčerpání:

- „*Když ráno vstávám a pomyslím na házenou, cítím se unaven/a,*“
- „*Házená mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.*“

Dimenze Depersonalizace:

- „Od té doby, co hraji házenou, stal/a jsem se méně citlivý/á k lidem,“
- „Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými spoluhráči/spoluhráčkami nebo trenéry.“

Dimenze Osobní uspokojení:

- „Cítím se svěží a povzbuzený/á, když hraji házenou,“
- „Za roky hraní házené jsem byla/a úspěšný/á a vykonal/a jsem hodně dobrého“ (Židková, 2013).

Metoda obsahuje v originální verzi (MBI-HSS) dva typy hodnotící stupnice, na které respondenti zaznamenávají své odpovědi. Stupnice jedné z nich je založena na **četnosti pocitů**, které respondenti prožívají. Na jednotlivé položky na této stupnici odpovídají respondenti výběrem jednoho ze 7 stupňů likertovy škály. V **tabulce 1** jsou uvedeny jednotlivé stupně a jejich slovní vyjádření této stupnice.

Tabulka 1 Stupně likertovy škály inventáře MBI

Stupeň	slovní vyjádření
0	Nikdy
1	Několikrát za rok nebo méně
2	Jednou měsíčně nebo méně
3	Několikrát za měsíc
4	Jednou týdně
5	Několikrát týdně
6	Každý den

Druhá hodnotící stupnice inventáře MBI je numerická a umožňuje zachytit **intenzitu prožívaných pocitů**. Stupnice má specifikovány pouze krajní body, začíná hodnotou 0 – „*vůbec*“ (nulová síla pocitu) a končí hodnotou 7 – „*velmi silně*.“

V dalších verzích metody (MBI-ES a MBI-GS) byla škála intenzity pocitů odstraněna, protože se ukázala jako nepřínosná z hlediska dalších informací. Židková (2013) uvádí, že je možné při administraci zahrnout do inventáře obě škály, ale doporučuje použití pouze jednoho z ukazatelů. Doporučení navrhuje z důvodu, že v případě použití obou hodnotících škál respondenti mezi nimi špatně rozlišují. V našem výzkumu jsme využili škálu intenzity pocitů, protože se domníváme, že bude více vypovídající.

Vyhodnocení inventáře zahrnuje celkový hrubý skór pro jednotlivé dimenze a umožňuje určit úroveň vyhoření v každé z nich. Úroveň vyhoření je hodnocena pomocí tří stupňů, které jsou: **nízký**, **mírný**, **vysoký** (Židková, 2013).

Metoda byla přeložena do francouzštiny, němčiny, holandštiny, španělštiny, švédštiny, finštiny, polštiny, hebrejštiny a japonštiny. Maslach a kol. (1997) uvádí, že ovšem neexistuje žádný oficiální (komerční) překlad metody založený na psychometrickém výzkumu na dané populaci. Do češtiny přeložila inventář PhDr. Zdeňka Židková pro Zdravotní ústav se sídlem v Brně. Autorka uvádí, že dotazník je využíván zejména ve výzkumných pracích studentů. K dotazníku neexistují české normy, sama Židková dotazník použila na vzorku 50 osob (Židková, 2013).

Kister, Huber a Korczak (2010) uvádějí, že metoda MBI byla vytvořena pro vědecké zkoumání, ne jako diagnostický nástroj. Dále autoři uvádí, že vzhledem k tomu, že neexistuje jasná jednotná definice burnout syndromu, metoda tedy nemá přesvědčivou validitu. Jedná se o jednu z metod, která má potenciál posuzovat třídímenzionální teorii syndromu vyhoření, pokud bude ovšem adekvátně modifikována.

6.1.2 Strategie zvládnání stresu (SVF 78)

Metodu Stressverarbeitungsfragebogen (SVF 78) vytvořili v roce 1997 Wilhelm Janke a Gisela Erdmann k identifikaci způsobů a postupů, které jedinec užívá při snaze zvládat zátěžové situace, tedy při zpracovávání stresu.

Jedná se o vícedímenzionální sebesposuzovací inventář, který vychází z předpokladu, že strategie jedince jsou při zpracování stresu natolik vědomé, že se na ně lze dotázat.

Inventář je složen ze 78 položek, které náleží do celkem 13 subtestů. Odpovědi na jednotlivé položky odpovídají respondenti výběrem jednoho z pěti stupňů likertovy škály. V níže uvedené **tabulce 2** jsou uvedeny jednotlivé stupně a jejich slovní vyjádření.

Tabulka 2 *Stupně likertovy škály inventáře SVF 78*

Stupeň	slovní vyjádření
0	Vůbec ne
1	Spíše ne
2	Možná
3	Pravděpodobně
4	Velmi pravděpodobně

Tabulka 3 uvádí názvy jednotlivých subtestů inventáře a jejich stručnou charakteristiku.

Tabulka 3 *Subtesty dotazníku SVF 78*

Číslo a název subtestu	charakteristika strategie
1 Podhodnocení	Ve srovnání s ostatními si přisuzovat menší míru stresu.
2 Odmítání viny	Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost.
3 Odklon	Odklon od zátěžových aktivit/situací, případně odklon k situacím inkompatibilním se stresem.
4 Náhradní uspokojení	Obrátit se k pozitivním aktivitám/situacím.
5 Kontrola situace	Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problému.
6 Kontrola reakcí	Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí.
7 Pozitivní sebeinstrukce	Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly.
8 Potřeba sociální opory	Přání zajistit si pohovor, sociální oporu a pomoc.
9 Vyhýbání se	Předsevzetí zamezit zátěží nebo se jim vyhnout.
10 Úniková tendence	Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace.
11 Perseverace	Nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat.
12 Rezignace	Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje.
13 Sebeobviňování	Připisovat zátěže vlastnímu chybnému jednání.

Jednotlivé subtesty náleží do kategorie negativních či pozitivních strategií. **Pozitivní strategie** zahrnují subtesty **1-7**, **Negativní strategie** jsou tvořeny subtesty **10-13**. Subtesty 8 a 9 se nevztahují k žádné z uvedených strategií a jsou interpretovány samostatně, ale měly by být zvažovány v kontextu ostatních strategií.

Vyhodnocení inventáře se uskutečňuje na úrovni jednotlivých subtestů a dále se určují hodnoty v kategoriích pozitivní a negativní strategie (Švancara, 2003). Kategorie **Pozitivní strategie** se dále dělí do 3 podkategorií, které jsou nazvány:

1. **Strategie podhodnocení a devalvace viny** (tvořena subtesty 1, 2),
2. **Strategie odklonu** (tvořena subtesty 3, 4),
3. **Strategie kontroly** (tvořena subtesty 5, 6, 7) (Švancara, 2003).

6.2 Metody zpracování a analýzy dat

Data získaná z dotazníkového šetření jsme převedli do elektronické podoby pomocí programu Microsoft Excel 2019. Ze získaných dat jsme vypočítali průměrné hodnoty proměnných věk a délka sportovní kariéry a jejich směrodatné odchylky.

Při přepisu dat byly nalezeny chybějící odpovědi u položek obou inventářů. Tato data byla nahrazena průměrnou hodnotou odpovědi respondenta v dimenzi (MBI) či subtestu (SVF 78), do kterého položka náležela. Z celkového počtu 166 získaných dotazníků jsme vyřadili pouze jeden z důvodu zjevného neautentického zodpovězení položek.

Po vyčištění a transformaci dat jsme pro každého respondenta vypočítali hrubé skóry jednotlivých dimenzí (3) inventáře MBI sečtením hodnot zodpovězených položek. K hrubým skórum v jednotlivých dimenzích jsme pro každého respondenta určili dle manuálu metody jednu ze tří úrovní vyhoření. Dále jsme spočítali četnosti a relativní četnosti jednotlivých úrovní syndromu vyhoření v jednotlivých dimenzích inventáře MBI.

V případě inventáře SVF 78 jsme pro každého respondenta také vypočítali hrubé skóry v jednotlivých subtestech (13) sečtením hodnot zodpovězených položek. Tyto hrubé skóry jsme dále sečetli do kategorií *negativní a pozitivní strategie* a do dalších tří dílčích strategií, kterými je tvořena kategorie *pozitivní strategie*.

K analýze dat jsme následně využili software Statistica 13, ve kterém jsme také vypočítali deskriptivní statistiky výzkumného souboru. Pomocí Shapiro-Wilkova testu normality jsme ověřili rozdělení pravděpodobnosti dat z inventářů MBI a SVF 78. Vzhledem k tomu, že data připomínala normální rozdělení pravděpodobnosti, použili jsme v následné analýze dat parametrické statistické testy. K ověření rozdílů mezi ženami a muži v dimenzích inventáře MBI a subtestech inventáře SVF 78 jsme použili dvouvýběrový Studentův t-test. Vztahy mezi dimenzemi inventáře MBI a subtesty inventáře SVF 78 jsme určili výpočtem Pearsonova korelačního koeficientu.

6.3 Etika výzkumu

Abychom zajistili přístup k výzkumnému souboru, kontaktovali jsme telefonicky či osobně hlavní trenéry a členy vedení všech týmů, informovali jsme je o našem výzkumném záměru a požádali je o spolupráci. Trenéři oslovených týmů prodiskutovali případné zapojení do studie se členkami a členy svých týmů a následně všichni vyjádřili souhlas s účastí ve výzkumu.

Ke sběru dat jsme použili hromadnou administraci dvou dotazníkových metod, k nimž jsme přiložili průvodní text obsahující všechny podstatné náležitosti (viz přílohu č. 1). V textu byly respondentům poskytnuty základní údaje o realizátorech výzkumného projektu včetně údajů pro možné dotazy a připomínky. Dále byl respondentům stručně popsán záměr projektu a jeho cíle. Účastníci byli prostřednictvím textu poučeni o skutečnosti, že účast na výzkumu je dobrovolná a že vyplněním dotazníku dávají souhlas se zpracováním a uchováním dat. Součástí textu bylo ujištění respondentů, že dotazník je anonymní a že jejich data budou zpracována a důvěrně uchována pouze pro účely výzkumu.

Stejným způsobem byla respondentům nabídnuta možnost zpětné vazby ohledně jejich výstupů z dotazníků. V případě zájmu mohli uvést svůj e-mail, na který by jim byly zaslány informace, jakým způsobem jim zpětná vazba může být poskytnuta (např. osobní schůzka). Byla uvedena také informace o tom, že v létě 2020 budou k dispozici výsledky celého výzkumu.

S hlavními trenéry jednotlivých týmů byly v průběhu září 2019 domluveny termíny administrace dotazníků. Dotazníky byly administrovány ve formě tužka – papír v průběhu listopadu a prosince.

7 Výzkumný soubor

Základním souborem našeho výzkumu byly všechny hráčky nejvyšší národní házenkářské soutěže žen – MOL ligy žen a všichni hráči nejvyšší národní házenkářské soutěže mužů – STRABAG RAIL extraligy mužů. MOL liga žen je mezinárodní soutěží, protože se jí účastní osm týmů z České republiky a pět týmů ze Slovenské republiky. Pro účely výzkumu byly do základního souboru zahrnuty pouze české týmy, aby byl dodržen cíl – deskripce prožívaného syndromu vyhoření a strategií zvládnání stresu v českém prostředí na zvolené populaci.

Výzkumný soubor byl zvolen na základě pravděpodobnostní metody výběru, konkrétně byl použit skupinový výběr. Hráčky a hráči byli vybráni dle týmů, ve kterých hrají. K dispozici tedy bylo celkem osm týmů z MOL ligy žen a dvanáct týmů ze STRABAG RAIL extraligy mužů. Do výzkumného vzorku bylo náhodným losem vybráno pět ženských týmů a šest mužských týmů.

Vybrané ženské týmy:

- DHC Slavia Praha,
- DHC Sokol Poruba,
- DHK Zora Olomouc,
- Handball PSG Zlín,
- SHK Veselí nad Moravou.

Vybrané mužské týmy:

- Talent M.A.T. Plzeň,
- HC ROBE Zubří,
- TJ CEMENT Hranice,
- HC Dukla Praha,
- HCB Karviná,
- SKKP Handball Brno.

Níže předložené **tabulky 4 a 5** nabízí přehled deskriptivních statistik pro ženy a pro muže. Uvádíme průměrné hodnoty (M), jejich směrodatné odchylky (SD) a minimální a maximální hodnoty pro ukazatele věk participantů a délka jejich sportovní kariéry. Výzkumný vzorek čítal celkem 165 participantů. Z toho bylo 74 žen a 91 mužů.

Tabulka 4 Deskriptivní statistiky souboru

	Věk (v letech)				Délka kariéry (v letech)			
	M	SD	min	max	M	SD	min	max
ženy (n=74)	22,11	± 3,35	17	30	14,10	± 3,52	7	20
muži (n=91)	24,32	± 5,65	17	48	16,22	± 5,63	6	37

8 Výsledky výzkumu

Na tomto místě představíme výsledky našeho výzkumu, které jsme získali použitím statistických testů, pomocí nichž jsme ověřili rozdíly a souvislosti mezi určenými proměnnými.

Nejprve popíšeme výsledky získané analýzou hodnot z inventářů MBI a SVF 78. Dále představíme vzájemné vztahy mezi dimenzemi inventáře MBI a subtesty inventáře SVF 78 u žen a mužů. V závěru kapitoly uvedeme zjištěné souvislosti mezi dimenzemi inventáře MBI a věkem a délkou sportovní kariéry házenkářek a házenkářů.

8.1 Popis dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78

Tabulky 6, 7 a 8 uvádí absolutní a relativní četnosti stupňů (nízký, mírný, vysoký) v jednotlivých dimenzích inventáře MBI (EE, DP, PA) zvláště pro ženy (n=74) a pro muže (n=91).

Tabulka 5 Četnosti v dimenzi *Emocionální vyčerpání (EE)**

	nízký	mírný	vysoký
Ženy	33 (44,59 %)	20 (27,03 %)	21 (28,38 %)
Muži	55 (60,44 %)	20 (21,98 %)	16 (17,58 %)

Tabulka 6 Četnosti v dimenzi *Depersonalizace (DP)**

	nízký	mírný	vysoký
Ženy	25 (33,78 %)	22 (29,73 %)	27 (36,49 %)
Muži	44 (48,35 %)	29 (31,87 %)	18 (19,78 %)

Tabulka 7 Četnosti v dimenzi *Osobní uspokojení (PA)***

	nízký	mírný	vysoký
Ženy	41 (55,41 %)	23 (31,08 %)	10 (13,51 %)
Muži	36 (39,56 %)	34 (37,36 %)	21 (23,08 %)

*Dimenze *Emocionální vyčerpání (EE)* a *Depersonalizace (DP)* jsou laděny negativně, což znamená, že čím vyšší jsou skóry v těchto dimenzích, tím vyšší je úroveň vyhoření.

**Dimenze *Osobní uspokojení (PA)* je laděna pozitivně, což znamená, že čím vyšší je skóre v dimenzi, tím nižší to značí úroveň vyhoření.

Tabulka 9 nabízí přehled rozdílů mezi ženami a muži v jednotlivých dimenzích inventáře MBI. Uvádíme průměrné hodnoty (M), jejich směrodatné odchylky (SD), hodnoty testové statistiky (t), p-hodnoty (p) a ukazatel míry účinku testů (standardizovaný rozdíl mezi skupinami) – Cohenovo d (d).

Tabulka 8 Srovnání dimenzí inventáře MBI u žen a mužů

Dimenze	ženy (n=74)		muži (n=91)		t	p	d
	M	SD	M	SD			
Emocionální vyčerpání	20,23	12,26	16,85	10,93	1,87	0,06	0,29
Depersonalizace	10,11	6,42	7,38	5,30	2,98	<0,01	0,47
Osobní uspokojení	30,07	7,50	33,11	7,10	-2,67	<0,05	0,42

Z výsledků je patrné, že ženy skórovaly výše než muži v dimenzi *Depersonalizace* a dále vykazovaly nižší skóre v dimenzi *Osobní uspokojení*.

Níže uvedená **Tabulka 10** nabízí přehled a srovnání používaných strategií zvládnání stresu žen a mužů. Uvedeny jsou průměrné hodnoty (M), jejich směrodatné odchylky (SD), hodnoty testové statistiky (t), p-hodnoty (p) a ukazatel míry účinku testů Cohenovo (d) v jednotlivých subtestech a kategoriích inventáře SVF 78.

Tabulka 9 Srovnání strategií zvládnání stresu u žen a mužů

Subtesty	ženy (n=74)		muži (n=91)		t	p-hod	d
	M	SD	M	SD			
Podhodnocení (P)	15,95	3,82	17,27	4,16	-2,12	<0,05	0,33
Odmítání viny (P)	12,95	3,66	13,92	4,10	-1,60	0,112	0,25
Odklon (P)	17,57	3,21	17,01	3,19	1,11	0,268	0,17
Náhradní uspokojení (P)	18,22	4,90	16,48	4,98	2,24	<0,05	0,35
Kontrola situace (P)	18,97	4,79	21,18	4,18	-3,15	<0,01	0,49
Kontrola reakcí (P)	19,09	3,48	20,36	3,20	-2,43	<0,05	0,38
Pozitivní sebeinstrukce (P)	20,09	4,49	21,97	3,50	-3,01	<0,01	0,47
Potřeba sociální opory	18,95	4,94	17,65	5,26	1,62	0,108	0,25
Vyhýbání se	17,26	4,00	17,85	4,30	-0,90	0,368	0,14
Úniková tendence (N)	14,11	3,81	12,86	3,22	2,29	<0,05	0,36
Perseverace (N)	17,07	5,38	16,09	5,37	1,16	0,246	0,18
Rezignace (N)	13,54	4,23	11,75	3,93	2,82	<0,01	0,44
Sebeobviňování (N)	17,70	4,37	16,74	4,93	1,32	0,190	0,21
Pozitivní strategie (1+2+3)	17,55	2,56	18,31	2,32	-2,01	<0,05	0,31
Pozitivní strategie 1*	14,45	3,10	15,60	3,75	-2,12	<0,05	0,33
Pozitivní strategie 2**	17,90	3,30	16,75	3,41	2,18	<0,05	0,34
Pozitivní strategie 3***	19,39	3,82	21,17	3,08	-3,31	<0,01	0,52
Negativní strategie	15,61	3,31	14,36	3,36	2,39	<0,05	0,37

(P) = pozitivní strategie, (N) = negativní strategie

* Pozitivní strategie 1 tvořeny subtesty: Podhodnocení a Odmítání viny

** Pozitivní strategie 2 tvořeny subtesty: Odklon a Náhradní uspokojení

*** Pozitivní strategie 3 tvořeny subtesty: Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce

Ve výše uvedené tabulce můžeme vidět, že z celkového počtu 13 subtestů inventáře SVF 78 jsou statisticky významné rozdíly mezi ženami a muži v sedmi subtestech. Ženy skórovaly výše v subtestech *Náhradní uspokojení (P)*, *Úniková tendence (N)* a

Rezignace (N), muži skórovali výše v subtestech *Podhodnocení (P)*, *Kontrola situace (P)*, *Kontrola reakcí (P)* a *Pozitivní sebeinstrukce (P)*.

Dále výsledky přinesly zjištění, že existují statisticky významné rozdíly mezi ženami a muži v používání celkových negativních a pozitivních strategií. Současně jsou statisticky významné rozdíly mezi ženami a muži patrné také ve všech třech podkategoriích kategorie pozitivních strategií zvládnání stresu.

Výsledky ukázaly, že pozitivní strategie používají více muži než ženy a negativní strategie používají více ženy než muži. V jednotlivých podkategoriích pozitivních strategií skórují ženy výše než muži v kategorii 2 a v kategorii 1 a 3 skórují výše muži.

Tabulka 11 přináší seznam používaných strategií zvládnání stresu u žen a u mužů. Strategie jsou řazeny sestupně, tedy od nejvíce užívané strategie mužů a žen po nejméně užívanou strategii.

Tabulka 10 Pořadí užívaných strategií zvládnání stresu u žen a mužů

Pořadí	strategie	
	ženy	muži
1.	Pozitivní sebeinstrukce (P)	Pozitivní sebeinstrukce (P)
2.	Kontrola reakcí (P)	Kontrola situace (P)
3.	Kontrola situace (P)	Kontrola reakcí (P)
4.	Potřeba sociální opory	Vyhýbání se
5.	Náhradní uspokojení (P)	Potřeba sociální opory
6.	Sebeobviňování (N)	Podhodnocení (P)
7.	Odklon (P)	Odklon (P)
8.	Vyhýbání se	Sebeobviňování (N)
9.	Perseverace (N)	Náhradní uspokojení (P)
10.	Podhodnocení (P)	Perseverace (N)
11.	Úniková tendence (N)	Odmítání viny (P)
12.	Rezignace (N)	Úniková tendence (N)
13.	Odmítání viny (P)	Rezignace (N)

Ve výše uvedené tabulce můžeme pozorovat, že tři nejvíce využívané strategie zvládnání stresu jsou shodné u mužů i u žen. Všechny tři strategie (subtesty) tvoří kategorii *Pozitivní strategie 3*. Tři nejméně využívané strategie jsou u žen a mužů také shodné.

8.2 Souvislost dimenzí inventáře MBI a strategií zvládání stresu

Ve třech níže uvedených **tabulkách 12, 13 a 14** můžeme vidět vzájemné vztahy mezi dimenzemi inventáře MBI a pozitivními a negativními strategiemi zvládání stresu, a to nejprve u celého souboru a dále zvláště u žen a zvláště u mužů. V tabulkách uvádíme hodnoty korelačních koeficientů (*r*) a jejich *p*-hodnoty (*p*).

Tabulka 11 *Vztahy dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78*

Dimenze		POZ	POZ 1	POZ 2	POZ 3	NEG
Emocionální vyčerpání (EE)	r	-0,04	0,05	0,11	-0,16	0,20
	p	0,62	0,56	0,15	<0,05	<0,01
Depersonalizace (DP)	r	-0,04	0,12	0,18	-0,26	0,13
	p	0,61	0,14	<0,01	<0,01	0,10
Osobní uspokojení (PA)	r	0,22	0,04	0,04	0,31	-0,14
	p	<0,01	0,63	0,63	<0,01	0,07

U celého výzkumného souboru můžeme pozorovat statisticky významné vztahy všech dimenzí inventáře MBI s alespoň některými pozitivními či negativními strategiemi zvládání stresu. V **tabulce 13** nabízíme přehled pouze statisticky významných vztahů včetně slovního vyjádření jejich síly a směru.

Tabulka 12 *Síla a směr vztahů dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78*

Proměnné	síla a směr vztahu
EE POZ 3	slabý negativní vztah
EE NEG	slabý pozitivní vztah
DP POZ 2	slabý pozitivní vztah
DP POZ 3	slabý negativní vztah
PA POZ	slabý pozitivní vztah
PA POZ 3	středně silný pozitivní vztah

Tabulka 14 uvádí vztahy dimenzí inventáře MBI a strategií zvládání stresu pouze u házenkářek. Můžeme pozorovat, že u házenkářek neexistuje statisticky významný vztah mezi dimenzemi inventáře MBI a strategiemi zvládání stresu.

Tabulka 13 *Vztah dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78 u žen*

Dimenze		POZ	POZ 1	POZ 2	POZ 3	NEG
Emocionální vyčerpání	r	-0,07	0,04	-0,03	-0,11	0,07
	p	0,57	0,72	0,79	0,35	0,56
Depersonalizace	r	-0,07	0,07	0,02	-0,16	0,03
	p	0,56	0,58	0,84	0,18	0,78
Osobní uspokojení	r	0,05	-0,18	0,04	0,15	0,01
	p	0,65	0,13	0,70	0,19	0,96

Níže uvedená **tabulka 15** nabízí přehled vztahů dimenzí inventáře MBI a strategií zvládání stresu pouze u házenkářů.

Tabulka 14 *Vztah dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78 u mužů*

Dimenze		POZ	POZ 1	POZ 2	POZ 3	NEG
Emocionální vyčerpání	r	0,03	0,09	0,20	-0,16	0,29
	p	0,74	0,38	0,06	0,13	<0,01
Depersonalizace	r	0,06	0,24	0,27	-0,28	0,15
	p	0,54	<0,05	<0,01	<0,01	0,16
Osobní uspokojení	r	0,33	0,13	0,10	0,40	-0,21
	p	<0,01	0,21	0,34	<0,01	<0,05

V souboru mužů existují statisticky významné vztahy mezi všemi dimenzemi inventáře MBI a alespoň některými pozitivními či negativními strategiemi zvládání stresu.

Níže uvedená **tabulka 16** nabízí přehled pouze statisticky významných vztahů včetně jejich síly a směru.

Tabulka 15 *Síla a směr vztahů dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78 mužů*

Proměnné		síla a směr vztahu
EE	NEG	slabý pozitivní vztah
DP	POZ 1	slabý pozitivní vztah
DP	POZ 2	slabý pozitivní vztah
DP	POZ 3	slabý negativní vztah
PA	POZ	středně silný pozitivní vztah
PA	POZ 3	středně silný pozitivní vztah
PA	NEG	slabý negativní vztah

8.3 Souvislost dimenzí inventáře MBI a věku a délky kariéry

Ve třech níže uvedených tabulkách **17**, **18**, **19** můžeme pozorovat vzájemné vztahy mezi dimenzemi inventáře MBI a věkem a délkou sportovní kariéry, a to nejprve u celého souboru a dále zvláště u házenkářek a zvláště u házenkářů. V tabulkách uvádíme hodnoty korelačních koeficientů (r) a jejich p -hodnoty (p).

Tabulka 16 *Vztah dimenzí inventáře MBI a věku/délky kariéry*

Dimenze		věk	kariéra
Emocionální vyčerpání	r	0,13	0,15
	p	0,11	0,05
Depersonalizace	r	0,04	0,08
	p	0,63	0,32
Osobní uspokojení	r	0,02	0,05
	p	0,78	0,52

Tabulka 17 *Vztah dimenzí inventáře MBI a věku/délky kariéry u žen*

Dimenze		věk	kariéra
Emocionální vyčerpání	r	-0,10	0,00
	p	0,38	0,97
Depersonalizace	r	-0,07	0,06
	p	0,54	0,56
Osobní uspokojení	r	0,15	0,05
	p	0,22	0,67

Ze dvou výše uvedených tabulek (**17**, **18**) je patrné, že nepozorujeme statisticky významné vztahy mezi sledovanými proměnnými jak u celého výzkumného souboru, tak pouze u házenkářek.

Tabulka 19 nabízí přehled vtaů dimenzí inventáře MBI a věku a délky kariéry pouze u mužů.

Tabulka 18 *Vztah dimenzí inventáře MBI a věku/délky kariéry u mužů*

Dimenze		věk	kariéra
Emocionální vyčerpání	r	0,32	0,32
	p	<0,01	<0,01
Depersonalizace	r	0,21	0,19
	p	0,05	0,07
Osobní uspokojení	r	-0,12	-0,02
	p	0,28	0,85

Ve výše uvedené tabulce můžeme pozorovat, že existuje středně silný pozitivní vztah mezi dimenzí Emocionální vyčerpání a věkem házenkářů. Stejně tak existuje středně silný pozitivní vztah mezi dimenzí EE a délkou jejich sportovní kariéry.

9 Diskuze

Na tomto místě interpretujeme a blíže rozebereme dosažené výsledky práce. V první podkapitole se budeme věnovat popisu a srovnání získaných výsledků našeho výzkumu s výsledky jiných studií, které jsme uváděli v teoretické části práce. Ve druhé podkapitole uvedeme přínosy a limity studie a možné zdroje chyb či nepřesností a zamyslíme se nad případnými možnostmi pokračování a rozšíření výzkumu. V poslední podkapitole nastíníme možnosti praktické využitelnosti a uplatnění získaných poznatků.

9.1 Interpretace a srovnání výsledků práce s jinými studii

Jedním z cílů práce bylo **popsat úroveň prožívaného syndromu vyhoření** u házenkářek a házenkářů. Symptomy syndromu vyhoření jsme sledovali pomocí třech dimenzí inventáře MBI, kterými jsou *Emocionální vyčerpání*, *Depersonalizace* a *Osobní uspokojení*.

Pokud se podíváme na dimenzi **Emocionální vyčerpání**, tak můžeme pozorovat, že vysoký stupeň tohoto symptomu vykazuje více než čtvrtina žen a méně než pětina mužů. Za pozitivní považujeme fakt, že nízkou úroveň emocionálního vyčerpání prožívá zhruba polovina házenkářek i házenkářů.

Tato skutečnost může svědčit o tom, že vrcholový sport je pro házenkářky a házenkáře našeho souboru stále zejména zdrojem radosti a zábavy. Slepíčka a kol. (2009) uvádí, že v týmových sportech zažívají sportovci širokou škálu negativních i pozitivních emocí a ty se snadno rozšiřují mezi všemi členy týmu, funguje jistá „nakažlivost“ emocí. Můžeme se zamýšlet nad tím, že spektrum pozitivních týmových emocí může být jistým protektivním faktorem rozvoje emocionálního vyčerpání.

Tyto úvahy může podporovat zjištění autorů González-García a kol. (2020), kteří identifikovali u sportovců s nízkým stupněm syndromu vyhoření vyšší prožívání pozitivních a nižší prožívání negativních emocí.

V dimenzi **Depersonalizace** byly házenkářky rozloženy shodně po třetinách do nízkého, mírného a vysokého stupně. V případě házenkářů dosahovala pouze necelá pětina vysokého stupně a téměř polovina z nich prožívá nízkou úroveň depersonalizace.

Kolektivní sporty, zejména na vrcholové úrovni, jsou typické tím, že sportovní tým spolu tráví velké množství času (a nejen při samotných sportovních aktivitách, ale také v životě mimo sport) a mezi jednotlivými členy funguje bohatá emoční dynamika a zejména týmová koheze čili soudržnost. Pokud se zamyslíme nad projevy stavu depersonalizace

(nezájem o ostatní, odosobnění, cynismus), lze říci, že soudržnost a vzájemná blízkost členů týmů může zabraňovat námi zkoumanému souboru házenkářek a házenkářů v rozvoji vyšší úrovně depersonalizace.

Na konec nejznatelnější projev syndromu vyhoření můžeme vidět v dimenzi **Osobní uspokojení**, jehož vysokou úroveň prožívá pouze o něco více než desetina žen a téměř čtvrtina mužů. Nízké osobní uspokojení prožívá zhruba polovina házenkářek i házenkářů.

Pokud se zamyslíme nad kontextem našeho souboru, musíme si uvědomit, že ačkoliv házenkářky a házenkáři hrají nejvyšší národní soutěže, házená pro ně není jediným zdrojem obživy. Házená v našem prostředí není natolik prestižní sport, aby mohli být sportovci placeni stejně dobře jako například hokejisté či fotbalisté. Z tohoto důvodu mají házenkářky i házenkáři až na pár výjimek také jiné zaměstnání anebo studují na vysoké škole. Lze říci, že tento fakt z nich dělá poloprofesionální sportovce.

Jedním z důvodů nízkého osobního uspokojení může být tedy nedostatečné finanční ohodnocení, pokud jedinec uváží, kolik času sportu věnuje. Již výše bylo také zmíněno, že ačkoliv házenkářky a házenkáři nejsou ohodnoceni tak, aby pro ně mohl být sport jediným zdrojem obživy, nároky a požadavky na ně odpovídají zcela profesionálnímu přístupu elitní úrovně. K potvrzení či vyvrácení této úvahy by bylo přínosné blíže prozkoumat motivační činitele našeho souboru k provozování sportovní činnosti.

Navíc, když uvážíme, že jedinec je během pracovního dne vystaven stresu ve svém zaměstnání a každý den, včetně víkendů je také vystaven specifickému sportovnímu stresu, znamená to pro sportovce dvojnásobnou zátěž.

Dále v případě **srovnání mužů a žen** vyšlo najevo, že házenkářky prožívají statisticky vyšší úroveň depersonalizace a nižší osobní uspokojení než házenkáři.

Tento poznatek je v souladu s teorií Herberta Freudenbergera, který říká, že ženy jsou vyhořením ohroženy více, protože více překračují svůj potenciál z důvodů dvojnásobné zátěže. Touto zátěží má na mysli péči o rodinu a pracovní vytížení (Pešek & Praško, 2016).

Házenkářky mohou navíc plnit mateřské povinnosti a není výjimečné, že se ženy chtějí k aktivnímu soutěžení vrátit co nejdříve je to po porodu možné.

K podobným závěrům došli také Gautheu, Guillet-Descas, Gaudreau a Chanal (2015) ve své longitudinální studii u téměř 900 házenkářek a házenkářů. Výsledky jejich výzkumu přinesly zjištění, že v adolescenci (a více než v dospělosti) prožívají nižší pocit úspěchu více dívky než chlapci. Dívky také pociťovaly vyšší devalvací sportu než chlapci.

Nižší pocit úspěchu můžeme paralelně vztáhnout k naší pozorované dimenzi *Osobní uspokojení* a projevy devalvace sportu jsou v mnoha znacích shodné s dimenzí *Depersonalizace*.

Ačkoliv autoři nezkoumali syndrom vyhoření na vzorku dospělé populace, můžeme obecně říci, že házenkářky jsou syndromem vyhoření ohroženy více než házenkáři. Pešek a Praško (2016) zastávají názor, že důvodem může být skutečnost, že ženy se častěji silněji emocionálně angažují v tom, co dělají.

Dalším cílem našeho výzkumu bylo **zmapovat používané strategie zvládnání stresu** házenkářek a házenkářů. Ke zjištění této skutečnosti jsme využili inventář SVF 78. Nejvíce využívané strategie jsou shodně u žen i u mužů *Pozitivní sebeinstrukce*, *Kontrola reakcí* a *Kontrola situace*. U celého souboru byla nejčastěji používanou strategií *Pozitivní sebeinstrukce*. Všechny tyto tři strategie dohromady tvoří podkategorii *Pozitivní strategie 3*.

Házenkářky i házenkáři se také shodují ve třech nejméně užívaných strategiích, kterými jsou *Rezignace*, *Úniková tendence* a *Odmítání viny*. První dvě zmíněné strategie patří mezi negativní strategie, poslední je pozitivní strategií.

Na základě výše uvedeného můžeme konstatovat, že házenkářky i házenkáři používají spíše pozitivní než negativní strategie zvládnání stresu. Za pozitivní považujeme i skutečnost, že jsou tyto strategie shodně využívány ženami i muži. Statisticky významné rozdíly mezi házenkářkami a házenkáři jsme našli celkem v sedmi strategiích zvládnání stresu.

Vzhledem k tomu, že nebyly dohledány jiné studie zkoumající copingové strategie u házenkářek a házenkářů (ať již v českém či zahraničním prostředí), nemůžeme výsledky porovnat s jinými dostupnými poznatky z této oblasti. Nabízí se tedy možnost bližšího prozkoumání strategií zvládnání stresu v prostředí české házené, abychom mohli výsledky našeho výzkumu ověřit například u jiného (širšího) výzkumného souboru či při použití jiných metod získání dat.

Cílem našeho výzkumu bylo také ověřit **souvislost prožívaného syndromu vyhoření a strategií zvládnání stresu** házenkářek a házenkářů. Interpretujeme nejzásadnější zjištěné souvislosti obou proměnných nejprve u celého souboru a následně pouze u házenkářů. Když jsme se zaměřili na soubor pouze házenkářek, tak jsme nepozorovali statisticky významné vztahy mezi dimenzemi inventáře MBI a subtesty inventáře SVF 78. Mohlo by být tedy předmětem dalšího výzkumu, proč se v případě žen neprojeví vzájemné

souvislosti mezi těmito proměnnými. Dále se blíže podíváme na závěry dvou výzkumů, které se zabývaly syndromem vyhoření a strategiemi zvládnání stresu za použití jiné metody zjištění burnout syndromu, než tomu bylo v našem výzkumu.

V rámci **celého souboru** jsme došli k zajímavému zjištění, že čím více házenkářky a házenkáři používají **Pozitivní strategie 2** (*Odklon a Náhradní uspokojení*), tím více prožívají depersonalizaci. Strategie *Odklonu* je charakteristická snahou odvrátit prožívanou zátěž, což je chování, které by mohlo vést k rozvoji symptomů depersonalizace (nezájem o ostatní, stažení se) potažmo k rozvoji burnout syndromu.

Švancara (2003) ovšem uvádí, že strategie *Odklonu* může také znamenat snahu navodit emoce, které jsou inkompatibilní se stresem, a tedy ho zmírňují, přičemž tyto emoce mohou být negativní, ale i pozitivní. Prožívání pozitivních emocí by obecně nemělo vést k rozvoji stavu depersonalizace. V případě strategie *Náhradní uspokojení* je zjištění ještě o něco zajímavější, protože tato strategie je spojena výhradně s pozitivními emocemi a snahou o sebezpevnění vnějšími odměnami (pojist něco dobrého, koupit si něco). Mohlo by být předmětem bližšího bádání, proč se tyto pozitivní strategie zvládnání stresu podílí na rozvoji depersonalizace, a tedy na vzniku syndromu vyhoření.

Dále jsme naopak došli ke zjištění, že čím více házenkářky a házenkáři používají **Pozitivní strategie 3** (*Pozitivní sebeinstrukce, Kontrola reakcí, Kontrola situace*, tři nejvíce využívané strategie), tím méně prožívají depersonalizaci, jsou méně emocionálně vyčerpaní a jejich osobní uspokojení je vyšší. Odhalili jsme také, že čím více uplatňují házenkářky a házenkáři **Negativní strategie**, tím více prožívají emocionální vyčerpání.

Můžeme konstatovat, že kategorie *Pozitivní strategie 3* se ukázala jako nejvíce negativně interagující kategorie s dimenzemi inventáře MBI.

U **házenkářů** se navíc oproti celému souboru projevil navíc pozitivní vztah mezi **Pozitivními strategiemi 1** (*Podhodnocení a Odmítání viny*) a *depersonalizací*. Strategie *Podhodnocení* se projevuje tendencí podhodnocovat vlastní reakce ve srovnání s jinými osobami nebo je hodnotit příznivěji. Zejména podhodnocování vlastních reakcí může vést ke vzniku symptomů depersonalizace, kterými jsou například negativní postoj k sobě samému, pocity vlastní nedostatečnosti a méněcennosti. Strategie *Odmítání viny* vyjadřuje absenci vlastní odpovědnosti za zátěž, což může opět vést k jistému odtažení se – odosobnění se od problému, a tedy k rozvoji stavu depersonalizace.

Na konec se ukázalo, že čím více házenkáři uplatňují **Negativní strategie** zvládnání stresu, tím nižší je jejich *osobní uspokojení*. Tato skutečnost ovšem odporuje našemu zjištění, že házenkáři používají spíše *pozitivní strategie*, ale jejich osobní uspokojení je u

více než poloviny z nich na nízké či mírné úrovni. Důvodem tohoto rozporu by mohla být skutečnost, že muži neodpovídali zcela autenticky buď v položkách dimenze *Osobní uspokojení* nebo v položkách kategorie *Negativní strategie*.

Doposud jsme se zabývali výsledky vztahujícími se k pozitivním či negativním strategiím zvládání stresu. Inventář SVF 78 ovšem obsahuje dva subtesty (strategie), které nejsou zařazeny do žádné ze dvou uvedených kategorií. Jedná se o strategii *Potřeba sociální opory* a strategii *Vyhýbání se*. Strategie *Vyhýbání se* je dle výzkumníků Medigat a kol. (2020) charakteristická tendencí zaměřovat své vnitřní zdroje pryč od požadavků prostředí (stresorů) a je spojena s negativními emocemi. Dle Švancary (2003) zachycuje subtest *Vyhýbání se* také snahu vyhnout se zátěži a zamezit další konfrontaci se stresory. Strategie také vede ke zvýšení devalvace sportu.

Náš výzkum přinesl zjištění, že strategie *Vyhýbání se* je 4. nejčastěji využívanou strategií házenkářů a 8. nejčastěji využívanou strategií házenkářek. Tyto závěry jsme porovnali s výsledky studie realizované autory Medigan a kol. (2020), kteří odhalili, že používání strategie *Vyhýbání se* zvyšuje pravděpodobnost rozvoje burnout syndromu. Vzhledem k tomu, že muži celkově vykazovali nízkou úroveň vyhoření, a navíc nižší než ženy, můžeme konstatovat, že závěry výzkumníků Medigan a kol. (2020) spíše neodpovídají námi zjištěným výsledkům.

Zkreslení může být ovšem způsobeno tím, že Medigan a kol. (2020) využili ke zjištění strategií zvládání stresu jinou metodu než my, konkrétně použili metodu Athlete Burnout Questionnaire (ABQ). Dalším důvodem rozdílných výsledků může být také skutečnost, že autoři zkoumali syndrom vyhoření a strategie zvládání stresu u juniorských sportovců z různých sportů, zatímco my na souboru dospělé populace pouze házenkářek a házenkářů.

Metodu ABQ využili ve svém výzkumu syndromu vyhoření a copingových strategií také autoři González-García a kol. (2020), jejichž výzkumným souborem bylo 424 dospělých španělských sportovců (330 mužů, 94 žen) z různých sportů včetně házené.

Ve faktorech, které tvoří dotazník ABQ můžeme spatřovat podobnosti s dimenzemi námi použitého inventáře MBI. Dotazník ABQ je tvořen faktorem *emocionální a fyzické vyčerpání*, který můžeme vztáhnout k naší dimenzi *Emocionální vyčerpání*, dále faktorem *pocit úspěchu*, který je paralelní s naší dimenzí *Osobní uspokojení*, a nakonec faktorem *devalvace sportu*, s nímž můžeme pozorovat shodné symptomy v naší dimenzi *Depersonalizace*.

Autoři u sportovců identifikovali dva profily. Sportovci s profilem A prožívali vysoké nepříjemné emoce a nízké příjemné emoce a současně vykazovali vyšší úroveň syndromu vyhoření. Sportovci s profilem B prožívali více příjemné emoce a méně nepříjemné emoce, přičemž se u nich projevovala nižší úroveň syndromu vyhoření.

Výzkumníci také došli ke zjištění, že sportovci, kteří prožívali nízké příjemné emoce, vysoké nepříjemné emoce a současně vyšší úroveň syndromu vyhoření používali častěji copingové strategie *rezignace*, *distance*, *průchod emocí* a *mentální rozptýlení*.

Strategie *Rezignace* (negativní strategie) je také přímo zastoupena v námi použité metodě – inventáři SVF 78 a strategie *Distance* může být obdobou námi popisované strategie *Odklon* (pozitivní strategie) či *Vyhýbání se* (neutrální strategie).

Jestliže závěry autorů jsou, že vyšší úroveň vyhoření souvisí s užíváním strategií *Rezignace* a *Distance*, můžeme konstatovat, že tyto poznatky odpovídají dílčím výsledkům také našeho výzkumu. V našem výzkumu náleží strategie *Rezignace* do kategorie *Negativních strategií*, jejichž užívání souvisí s nízkým osobním uspokojením u házenkářů. U celého souboru vede také k vyššímu emocionálnímu vyčerpání. V případě užívání strategie *Odklonu* (*Distance*) se u celého souboru prokázala souvislost s vyšší úrovní stavu depersonalizace, který, jak jsme uvedli výše, koresponduje částečně s *Devalvací sportu* (faktorem dotazníku ABQ obdobným s naší dimenzí *Depersonalizace*).

V našem výzkumu jsme také ověřovali **vztah věku a délky kariéry s dimenzemi syndromu vyhoření**. V případě celého souboru a souboru pouze házenkářek výsledky nepřinesly žádná statisticky významná zjištění. U házenkářů se ovšem projevil středně silné pozitivní korelace mezi *věkem* a *emocionálním vyčerpáním* a rovněž mezi *délkou sportovní kariéry* a *emocionálním vyčerpáním*.

Můžeme tedy konstatovat, že čím starší muži jsou a čím déle se házené věnují a jsou tedy tím déle ve stresujícím prostředí vrcholového sportu, tím více jsou emocionálně vyčerpání. Zůstává otázkou, proč se tento vztah neprojevil také u házenkářek, což by mohlo být předmětem dalšího výzkumu.

9.2 Přínosy, limity a možnosti rozšíření výzkumu

Za pozitivní přínos naší práce považujeme fakt, že žádný z obdobných výzkumů syndromu vyhoření u sportovců v českém prostředí nebyl realizován na tak velkém vzorku osob. A

současně nebyl dohledán jiný výzkum používající metodu MBI u sportovců v českém prostředí.

Dále je také specifický tím, že byl zaměřen pouze na jeden typ sportu. Dle studií autorů Ryskin a kol. (2019) a Zekioglu a kol. (2018) mohou různým osobnostem vyhovovat různé druhy sportů, a to buď individuálních či kolektivních. Většina výzkumů zabývajících se syndromem vyhoření u sportovců je realizována u souboru složeného ze sportovců z několika různých sportů. Skutečnost, že jsme se zaměřili pouze na populaci házenkářů a házenkářek, může nabízet bližší pohled do problematiky jednoho konkrétního sportu – házené.

V závěru teoretické části jsme zmiňovali, že nejvíce výzkumů syndromu vyhoření u sportovců je realizováno na dospívající populaci, což je pozitivní fakt vzhledem k možnostem včasné intervence a léčby syndromu vyhoření. Náš výzkum umožnil nahlédnutí do prožívání syndromu vyhoření a strategií zvládnání stresu také u dospělých sportovců nejvyšších národních házenkářských soutěží.

Dále uvedme některé limity a možné zdroje nepřesností či chyb v našem výzkumu. Výše jsme uvedli, že za pozitivní přínos našeho výzkumu považujeme fakt, že jsme jej realizovali na vzorku osob pouze z jednoho typu sportu a získali jsme tak konkrétnější vhled do prožívání sportovců ze specifického – házenkářského prostředí. Na druhé straně negativem této skutečnosti je, že získané poznatky nelze aplikovat na jiné sportovce.

Ačkoliv jsme v rámci našeho výzkumu velmi pečlivě zvažovali, jakou výzkumnou metodu využijeme ke sběru potřebných dat, uvědomujeme si, že i přesto je zvolená varianta obtěžkána mnoha nevýhodami. Předně, inventář MBI není originálně určen pro sportovce, ale pro lidi pracující v pomáhajících profesích. Jedná se ovšem o jedinou metodu zkoumající syndrom vyhoření, která byla do českého jazyka přeložena odborně. Pro účely našeho výzkumu jsme uvážili, že bude lepší některé položky inventáře přizpůsobit zkoumanému vzorku. Nemůžeme ovšem vyloučit, že tato transformace naopak ubrala na kvalitě získaných dat.

Jistá zkreslení výsledků mohou plynout ze způsobu administrace metod. Z časových a organizačních důvodů se nám jako nejvhodnější zdálo administrovat inventáře hromadně, ve formě tužka – papír. Házenkářky a házenkáři vyplňovali inventáře vždy společně se členy svého týmu a my tedy nemůžeme vyloučit vliv přítomnosti a interakce se spoluhráčkami a spoluhráči. Na druhé straně je třeba si uvědomit, že členky a členové týmu jsou na svoji

vzájemnou přítomnost zvyklí v nejrůznějších životních i běžných denních situacích a tato proměnná tedy nemusela mít významný vliv.

Dále jsme před sběrem dat zvažovali, kdy přesně metody týmům administrujeme. Na hodnoty odpovědí mohlo mít vliv několik dalších situačních proměnných než pouze přítomnost jiných členů týmu. Mentální nastavení, ve kterém se házenkářky a házenkáři aktuálně nacházeli, mohlo být významným činitelem, který působil na volbu odpovědí.

Emoční rozpoložení sportovců mohlo být aktuálně zabarveno posledním odehraným a/nebo také nadcházejícím utkáním. Intenzivní emoce plynoucí ze zásadní prohry či výhry (nebo série proher či výher) by mohly zásadně pozměnit některé odpovědi na položky. Abychom minimalizovali vliv této proměnné, administrovali jsme metody týmům v polovině týdne (utkání jsou odehrávána o víkendech), abychom co nejvíce neutralizovali vliv konkrétních utkání.

V širším kontextu mohly být odpovědi házenkářek a házenkářů ovlivněny také aktuálním postavením týmu v soutěžní tabulce, které je do jisté míry odrazem úspěšnosti sezóny. Vzhledem k tomu, že soutěžní sezóna začíná v září a končí v květnu a inventáře byly administrovány v průběhu měsíců listopadu a prosince, podařilo se nám tím vyloučit také například vliv vysokého nadšení a očekávání na počátku sezóny a případné vyčerpání či smutek z neúspěchu na konci sezóny.

Nyní se zamyslíme nad možným pokračováním a rozšířením výzkumu. Zmiňovali jsme, že náš výzkum byl realizovaný na populaci 165 házenkářek a házenkářů, což je největší vzorek, který byl při administraci metody MBI v českém prostředí použit. Do výzkumu byla zahrnuta polovina týmů mužské ligy a polovina týmů ženské ligy. Nabízí se tedy možnost rozšířit výzkum na celou populaci nejvyšší národní mužské i ženské házenkářské soutěže.

Další možností, která z toho vyplývá je také ověřit syndrom vyhoření u mladších sportovců. Naším podnětem by bylo prozkoumat nejvyšší ligy házenkářských soutěží kategorie starších dorostenců a starších dorostenek (kategorie, po které již následuje kategorie dospělých). Takové výsledky by bylo možné porovnat s větším množstvím studií o syndromu vyhoření, které jsou u dospívajících sportovců realizovány v zahraničí poměrně často. Výše zmiňovaní výzkumníci Gautheu a kol. (2015) vidí v těchto studiích přínos na poli prevence a včasné léčby burnout syndromu.

Pokud zůstaneme u kategorie dospělých a u našeho vzorku, cenná data by mohlo přinést rozšíření výzkumu o kvalitativní část. Nabízela by se možnost polostrukturovaných

či volných rozhovorů, které by přiblížily emoční prožívání sportovců. Výše jsme také nastínili možnost prozkoumání motivačních činitelů házenkářek a házenkářů ke sportovní činnosti, což by mohlo osvětlit důvody nízkého osobního uspokojení, které jsme v našem souboru pozorovali.

Výsledky výzkumu naznačily v některých dimenzích inventáře MBI a subtestech inventáře SVF 78 neprůkazné informace o prožívání syndromu vyhoření a strategiích zvládání stresu házenkářek. Další možností rozpracování výzkumu by tedy mohlo být zaměření se pouze na větší populaci žen – házenkářek. V teoretické části jsme zmiňovali, že syndrom vyhoření byl v kontextu sportu zkoumán poprvé u trenérů. Tato skutečnost podněcuje k možnému rozšíření výzkumu také na populaci trenérů a jiných sportovních funkcionářů.

Přáli bychom si, aby se inventář MBI mohl stát odrazovým můstkem pro zkoumání syndromu vyhoření ve sportu u nás, a to i v jiných sportech než v házené. Pokud by se metoda rozšířila, a navíc by se vytvořily normy na větším vzorku sportovců, mohlo by to přinést bližší poznání o burnout syndromu ve sportu, které je doposud nedostačující. Věříme, že některé výsledky našeho výzkumu poslouží jako první náhled do problematiky syndromu vyhoření u sportovců v našem prostředí.

9.3 Možnosti uplatnění poznatků

V průvodním dopise, který byl určený házenkářkám a házenkářům, byla sportovcům nabídnuta možnost zpětné vazby vzhledem k jejich výstupům z inventářů. V takovém případě by mohli být sportovci informováni o svých úrovních v jednotlivých dimenzích syndromu vyhoření a o strategiích zvládání stresů, ke kterým více či méně často inklinují.

Trenérům, kteří byli s realizací výzkumu seznámeni, byla také nabídnuta možnost zpětné vazby vzhledem k výsledkům jejich týmů. Taková zpětná vazba by v případě zájmu proběhla v souladu s etickými pravidly o nezveřejňování dat házenkářek a házenkářů.

Tyto informace by mohli sportovci sami využít k bližšímu sebepoznání a uplatnění získaných poznatků k lepšímu zvládání náročných požadavků vrcholového soutěžení. Získané výstupy z práce by mohly v tom nejideálnějším případě posloužit také jako podněty sportovním psychologům, kteří by ve spolupráci s házenkářkami a házenkáři a případně jejich trenéry, mohli společně pracovat na posilování psychických funkcí uplatňujících se ve sportu.

Výstupy každého účastníka výzkumu z inventáře MBI by mohly pomoci včas odhalit rozvíjející se symptomy syndromu vyhoření.

Podíváme-li se na povahu výstupů z inventáře SVF 78, tak ty jasně a přehledně nabízí četnost užívání strategií zvládnání stresu házenkářek a házenkářů, což by sportovcům a případně jejich sportovním psychologům umožnilo přímo se zaměřit na eliminaci používání neadaptivních negativních strategií a posílení pozitivních strategií zvládnání stresu.

10 Závěry

V úvodu výzkumné části práce jsme si stanovili výzkumné otázky, na které uvedeme odpovědi v této kapitole. Odpovědi jsme získali pomocí analýzy dat z inventáře Maslach Burnout Inventory (MBI) a inventáře Strategie zvládání stresu (SVF 78). Našimi výzkumnými cíli bylo popsat úroveň syndromu vyhoření a používané strategie zvládání stresu u házenkářek a házenkářů, dále zjistit vzájemné souvislosti těchto dvou proměnných a prozkoumat vztah věku a délky sportovní kariéry s úrovní prožívaného syndromu vyhoření. Získané poznatky zde představíme v tomto pořadí.

1. Úrovně dimenzí prožívaného syndromu vyhoření

V dimenzi *Emocionálního vyčerpání* vykazuje nízký stupeň 44,59 % žen a 60,44 mužů, mírný stupeň 27,03 % žen a 21,98 % mužů a vysoké emocionální vyčerpání prožívá 28,38 % žen a 17,58 % mužů.

V dimenzi *Depersonalizace* dosáhlo nízké úrovně 33,78 % žen a 48,35 % mužů, mírnou depersonalizaci prožívá 29,73 % žen a 31,87 % mužů a vysokou úroveň depersonalizace můžeme pozorovat u 36,49 % žen a 19,78 % mužů.

Osobní uspokojení je na nízké úrovni u 55,41 % žen a 39,56 % mužů, mírné osobní uspokojení má 31,08 % žen a 37,36 % mužů, vysokého osobního uspokojení dosahuje 13,51 % žen a 23,08 % mužů.

2. Používané strategie zvládání stresu

Nejčastěji využívané strategie žen i mužů jsou *Pozitivní sebeinstrukce*, *Kontrola reakcí*, *Kontrola situace* – všechny tři pozitivní, tvoří podkategorii *Pozitivní strategie 3*.

Nejméně využívané strategie, taktéž shodně u žen i mužů, jsou *Úniková tendence*, *Rezignace*, což jsou strategie negativní a *Odmítání viny* – strategie pozitivní.

Statisticky významné rozdíly mezi ženami a muži jsou celkem v sedmi subtestech (strategiích). Ženy skórovaly o 0,35 směrodatné odchylyky výše v subtestu *Náhradní uspokojení (P)*, o 0,36 směrodatné odchylyky výše v subtestu *Úniková tendence (N)* a o 0,44 směrodatné odchylyky výše v subtestu *Rezignace (N)*.

Muži skórovali o 0,33 směrodatné odchylyky výše v subtestech *Podhodnocení (P)*, o 0,49 směrodatné odchylyky výše v subtestu *Kontrola situace (P)*, o 0,38 směrodatné odchylyky výše v subtestu *Kontrola reakcí (P)* a o 0,47 směrodatné odchylyky v subtestu *Pozitivní sebeinstrukce (P)*.

3. Vztah syndromu vyhoření a strategií zvládání stresu

Výsledky korelací dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78 u celého souboru a u souboru pouze házenkářů prokázaly statisticky významné souvislosti všech dimenzí inventáře MBI s alespoň některými pozitivními či negativními strategiemi zvládání stresu. U házenkářek se nepotvrdily žádné statisticky významné vztahy dimenzí inventáře MBI se subtesty inventáře SVF 78.

U celého souboru existuje v dimenzi *Emocionální vyčerpání* slabý negativní vztah s *Pozitivními strategiemi 3* (kategorie je tvořena subtesty *Pozitivní sebeinstrukce*, *Kontrola reakcí* a *Kontrola situace*) a slabý pozitivní vztah s *Negativními strategiemi* (kategorie je tvořena subtesty *Úniková tendence*, *Perseverace*, *Rezignace* a *Sebeobviňování*).

V dimenzi *Depersonalizace* jsme pozorovali slabý pozitivní vztah s *Pozitivními strategiemi 2* (kategorie je tvořena subtesty *Odklon* a *Náhradní uspokojení*) a slabý negativní vztah s kategorií *Pozitivní strategie 3*.

V dimenzi *Osobní uspokojení* existuje slabý pozitivní vztah s *Pozitivními strategiemi* (kategorie je tvořena subtesty 1-7) a středně silný pozitivní vztah s *Pozitivními strategiemi 3*.

U házenkářů existuje navíc oproti celému souboru slabý pozitivní vztah dimenze *Emocionální vyčerpání* a *Negativních strategií*. Dále je v souboru mužů patrný slabý pozitivní vztah dimenze *Depersonalizace* a kategorií *Pozitivní strategie 1, 2 i 3*. V dimenzi *Osobní uspokojení* můžeme pozorovat středně silný pozitivní vztah s *Pozitivními strategiemi 1 a 3* a slabý negativní vztah s *Negativními strategiemi*.

4. Souvislost věku a délky sportovní kariéry s dimenzemi syndromu vyhoření

Dvě poslední výzkumné otázky se týkaly vztahu věku a délky sportovní kariéry s dimenzemi inventáře MBI.

V rámci celého souboru a souboru pouze házenkářek neexistují statisticky významné vztahy mezi uvedenými proměnnými.

U házenkářů existuje středně silný pozitivní vztah dimenze *Emocionální vyčerpání* s *věkem* a stejně tak s *délkou* jejich *sportovní kariéry*. Můžeme tedy konstatovat, že čím starší házenkáři jsou a čím déle se házené věnují, tím vyšší je u nich emocionální vyčerpání.

Souhrn

Diplomová práce se zabývá tématem syndromu vyhoření a strategií zvládnání stresu u vrcholových sportovců, konkrétně u házenkářek a házenkářů nejvyšších národních soutěží.

V teoretické části práce jsme nejprve nastínili kulturní roli sportu a jeho neodmyslitelnou funkci v procesu socializace člověka. Dále jsme se zaměřili na psychologické souvislosti sportování. Ve sportu je zapojována senzomotorika člověka a probíhá zejména bouřlivá emoční dynamika. Všechny psychické aspekty a procesy, které se při sportovní činnosti angažují, jsou předmětem zájmu aplikované vědní disciplíny – psychologie sportu.

Jak bylo uvedeno, náš výzkum je realizován na souboru házenkářek a házenkářů z nejvyšších národních soutěží. Ve třetí kapitole jsme tedy rozebrali specifika, která platí v elitním sportu. Vrcholový sport je zaměřen na výkon, sportovní mistrovství a překonávání rekordů. Jeho úroveň je na tak vysoké úrovni a na sportovce jsou i dále přesto kladeny požadavky stále vyšších výkonů, že to pro ně představuje mnohdy nadměrnou zátěž. Proto jsme rozebrali důležitost užívání adaptivních strategií zvládnání stresu ve sportu. Dlouhodobé působení intenzivního pracovního stresu je základním předpokladem vzniku syndromu vyhoření, jehož popisu jsme věnovali celou nejrozsáhlejší čtvrtou kapitolu.

Základním předpokladem rozvoje syndromu vyhoření je dlouhotrvající intenzivní stres. Důsledkem velké fyzické i psychické zátěže plynoucí z tlaku na podávání stabilních a vysokých výkonů se mohou i u sportovců projevit symptomy burnout syndromu. Symptomy burnout syndromu můžeme rozčlenit do tří skupin projevujících se v oblasti emocionální, fyzické a behaviorální. Mezi základní emoční příznaky patří extrémní duševní vyčerpání, ztráta motivace, apatie až depresivita. Na fyzické úrovni člověk pociťuje zejména nedostatek energie a další vegetativní a neuropsychické projevy. Syndrom vyhoření se může navenek projevovat negativismem, nezájmem či plačtivostí. V dalších kapitolách jsme popsali možnosti diagnostiky, léčby a prevence burnout syndromu. V závěru teoretické části práce jsme uvedli jiné realizované zahraniční studie zkoumající syndrom vyhoření a strategie zvládnání stresu u sportovců.

Ve výzkumné části jsme popsali metodologické ukotvení našeho výzkumu. Výzkumným problémem je popis a srovnání prožívaného syndromu vyhoření a strategií zvládnání stresu u házenkářek a házenkářů nejvyšších národních soutěží. Cíli práce bylo popsat a porovnat úroveň prožívaného syndromu vyhoření a používané strategie zvládnání

stresu u házenkářek a házenkářů, ověřit vzájemnou souvislost mezi těmito dvěma proměnnými a ověřit také vztah mezi věkem a délkou sportovní kariéry házenkářů a házenkářek s prožívaným syndromem vyhoření. Výzkumným souborem je 91 házenkářů a 74 házenkářek z nejvyšších národních soutěží.

V následující kapitole jsme popsali zvolené metody které jsme využili k získání potřebných dat. Naší volbou se tedy stal inventář Maslach Burnout Inventory (MBI), který je tvořen třemi dimenzemi, jimiž jsou *Emocionální vyčerpání*, *Depersonalizace* a *Osobní uspokojení*, přičemž každá z dimenzí je vyhodnocena zvlášť a může nabývat nízké, mírné či vysoké úrovně. Ke zjištění strategií zvládání stresu, které házenkářky a házenkáři využívají, jsme zvolili inventář Strategie zvládání stresu (SVF 78) tvořený 13 subtesty, které jsou rozděleny do *Negativních* či *Pozitivních strategií*, které tvoří podkategorie *Pozitivní strategie 1, 2 a 3*.

V další kapitole jsme se již věnovali zjištěným výsledkům, které můžeme rozdělit do čtyř částí. Nejprve jsme popsali zjištěné úrovně jednotlivých dimenzí inventáře MBI.

Prokázali jsme, že v dimenzi *Emocionálního vyčerpání* vykazuje nízký stupeň 44,59 % žen a 60,44 mužů, mírný stupeň 27,03 % žen a 21,98 % mužů a vysoké emocionální vyčerpání prožívá 28,38 % žen a 17,58 % mužů. V dimenzi *Depersonalizace* dosáhla nízké úrovně 33,78 % žen a 48,35 % mužů, mírnou depersonalizaci prožívá 29,73 % žen a 31,87 % mužů a vysokou úroveň depersonalizace můžeme pozorovat u 36,49 % žen a 19,78 % mužů. *Osobní uspokojení* je na nízké úrovni u 55,41 % žen a 39,56 % mužů, mírné osobní uspokojení má 31,08 % žen a 37,36 % mužů, vysokého osobního uspokojení dosahuje 13,51 % žen a 23,08 % mužů.

Dále jsme uvedli nejvíce a nejméně užívané strategie zvládání stresu házenkářek a házenkářů. Nejčastěji využívané strategie žen i mužů jsou *Pozitivní sebeinstrukce*, *Kontrola reakcí*, *Kontrola situace* – všechny tři pozitivní, tvoří podkategorii *Pozitivní strategie 3*. Nejméně využívané strategie jsou taktéž shodné u žen i mužů, a jsou jimi *Úniková tendence*, *Rezignace*, což jsou strategie negativní (N) a *Odmítání viny* (P – strategie pozitivní).

Statisticky významné rozdíly mezi ženami a muži jsou celkem v sedmi subtestech (strategiích). Ženy skórovaly výše v subtestech *Náhradní uspokojení (P)*, *Úniková tendence (N)* a *Rezignace (N)*. Muži skórovali výše v subtestech *Podhodnocení (P)*, *Kontrola situace (P)*, *Kontrola reakcí (P)* a *Pozitivní sebeinstrukce (P)*.

Ve třetí části jsme popsali sílu a směr vztahů mezi dimenzemi inventáře MBI a subtesty inventáře SVF 78 z hlediska celého souboru a dále zvláště z hlediska házenkářů a házenkářek.

Prokázali jsme, že u celého souboru existují statisticky významné vztahy v každé dimenzi inventáře MBI s alespoň některými pozitivními či negativními strategiemi zvládnání stresu. Z nejdůležitějších výsledků uvedme, že existuje slabý negativní vztah dimenze *Emocionální vyčerpání* s *Pozitivními strategiemi 3* a slabý pozitivní vztah s *Negativními strategiemi*. V dimenzi *Depersonalizace* jsme pozorovali slabý pozitivní vztah s *Pozitivními strategiemi 2* a slabý negativní vztah s *Pozitivními strategiemi 3*. V dimenzi *Osobní uspokojení* existuje slabý pozitivní vztah s *Pozitivními strategiemi* a středně silný pozitivní vztah s *Pozitivními strategiemi 3*.

U házenkářek jsme nepozorovali statisticky významné vztahy mezi proměnnými. U házenkářů jsme navíc pozorovali slabý pozitivní vztah dimenze *Emocionální vyčerpání* a *Negativních strategií*. Dále je v souboru mužů patrný slabý pozitivní vztah dimenze *Depersonalizace* a kategorií *Pozitivní strategie 1, 2 i 3*. V dimenzi *Osobní uspokojení* můžeme pozorovat středně silný pozitivní vztah s *Pozitivními strategiemi 1 a 3* a slabý negativní vztah s *Negativními strategiemi*.

Celkově výsledky prokázaly, že pozitivní strategie využívají více házenkáři než házenkářky a negativní strategie využívají více házenkářky než házenkáři.

Poslední oblast výsledků popisuje souvislost věku a délky sportovní kariéry u házenkářů s dimenzemi inventáře MBI. Vyšlo najevo, že existuje středně silný pozitivní vztah dimenze *Emocionální vyčerpání* s *věkem* a stejně tak s *délkou sportovní kariéry*.

V diskuzi jsme rozebrali a interpretovali dosažené výsledky. Možnosti praktického využití dosažených poznatků vidíme zejména v přenositelnosti získaných poznatků pro osobní sebepoznání každého účastníka výzkumu. Výstupy z inventáře SVF 78 navíc přehledně ukazují na nejvíce a nejméně využívané strategie zvládnání stresu házenkářek a házenkářů, což může být podnětem k zaměření se na eliminaci používání neadaptivních negativních strategií a posílení pozitivních strategií zvládnání stresu.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- 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 & Physical Activity*, 8(3), 60–70.
- Bartůňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. V Praze: Karolinum.
- Bělka, J., & Salčáková, K. (2014). *Nebojme se házené: didaktika a metodika házené*. Olomouc: Hanex.
- Blahutková, M., Daňhelová, Š., Sebera, M., & Sekot, A. (2004). *Kapitoly ze sportu*. Brno: Masarykova univerzita.
- Blahutková, M., Jonášová, D., & Ošmera, M. (2015). *Duševní zdraví a pohyb*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o.
- Blažej, A. (2019). *Motivace dětí a mládeže ve sportu*. Brno: Masarykova univerzita.
- Coakley, J. J., & Burnett, C. (2014). *Sports in society: issues and controversies* (Southern African ed). Pretoria: Van Schaik Publisher.
- Cox, A. E., & Whaley, D. E. (2004). The influence of task value, expectancies for success, and identity on athletes' achievement behaviors. *Journal Of Applied Sport Psychology*, 16(2), 103-117.
- Cox, R. H. (2007). *Sport psychology: concepts and applications* (6. vyd.). Boston: McGraw-Hill.
- Davies, D., & Armstrong, M. (1989). *Psychological factors in competitive sport*. London: The Falmer Press.
- Dovalil, J. (2012). *Výkon a trénink ve sportu* (4. vyd.). Praha: Olympia.
- Durand-Bush, N., Salmela, J. H., & Green-Demers, I. (2001). The Ottawa mental skills assessment tool (OMSAT-3). *Sport Psychologist*, 15(1), 1.
- Finch, S. (1999). *Comparison of team and individuals, male and female athletes' potential for burnout, and coping strategies*.
- Frankl, V. E. (2014). *Prožitek hor a zkušenost smyslu*. Brno: Cesta – Iva Pospíšilová.
- Frankl, V. E. (2016). *Utrpení z nesmyslnosti života: psychoterapie pro dnešní dobu*. Praha: Portál.
- Gerber, M., Best, S., Meerstetter, F., Walter, M., Ludyga, S., Brand, S., Bianchi, R., Madigan, D. J., Isoard-Gauthier, S., & Gustafsson, H. (2018). Effects of stress and mental toughness on burnout and depressive symptoms: A prospective study with

- young elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21(12), 1200–1205. doi:10.1016/j.jsams.2018.05.018.
- Gendlin, E. T. (2003). *Focusing*. Praha: Portál.
- Goleman, D. (1997). *Emoční inteligence*. Praha: Columbus.
- González-García, H., Martinent, G., & Pelegrín, A. (2020). Sport emotions profiles: Relationships with burnout and coping skills among competitive athletes. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 15(1), 9–16.
- Gould, D., & Dieffenbach, K. (2002). Overtraining, underrecovery and burnout in sport. In M. Kellmann (Ed.), *Enhancing recovery: Preventing underperformance in athletes* (25-35). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Gouttebauge, V., Tol, J. L., & Kerkhoffs, G. M. M. J. (2016). Epidemiology of symptoms of common mental disorders among elite Gaelic athletes: a prospective cohort study. *Physician & Sportsmedicine*, 44(3), 283.
- Grün, A. (2014). *Vyhoření: jak rozprodit vlastní energii*. Praha: Portál.
- Gustafsson, H., Carlin, M., Podlog, L., Stenling, A., & Lindwall, M. (2018). Motivational profiles and burnout in elite athletes: A person-centered approach. *Psychology of Sport & Exercise*, 35, 118–125. doi:10.1016/j.psychsport.2017.11.009.
- Gustafsson, H., Hassmén, P., & Hassmén, N. (2011). Are athletes burning out with passion? *European Journal of Sport Science*, 11(6), 387–395.
- Gustafsson, H., Kentta, G., & Hassmen, P. (2011). Athlete burnout: an integrated model and future research directions. *International review of sport an exercise psychology*, 4(1), 3–24. doi:10.1080/1750984X.2010.541927.
- Gustafsson, H., Skoog, T., Podlog, L., Lundqvist, C., & Wagnsson, S. (2013). Hope and athlete burnout: Stress and affect as mediators. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(5), 640–649. doi:10.1016/j.psychsport.2013.03.008.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Honzák, R. (2015). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad.
- Honzák, R., Cibulka, A., & Pilátová, A. (2019). *Vyhořet může každý*. Praha: Vyšehrad.
- Hošek, V., & Jansa, P. (Eds.). (2002). *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce*. Praha: Univerzita Karlova.
- Chiou, S. S., Hsu, Y., Chiu, Y. H., Lu, F. J., Chou, C. C., & Gill, D. L. (2020). Seeking Positive Strengths in Buffering Athletes' Life Stress–Burnout Relationship: The Moderating Roles of Athletic Mental Energy. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.03007.

- Isoard-Gautheu, S., Guillet-Descas, E., Gaudreau, P., & Chanal, J. (2015). *Development of Burnout Perceptions During Adolescence Among High-Level Athletes: A Developmental and Gendered Perspective*. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 37(4), 436–448. doi:10.1123/jsep.2014-0251.
- Isoard-Gautheu, S., Guillet-Descas, E., & Gustafsson, H. (2016). Athlete Burnout and the Risk of Dropout Among Young Elite Handball Players. *Sport Psychologist*, 30(2), 123.
- Jančálek, S., & Táborský, F. (1973). *Házená*. Praha: Olympia.
- Jones, M., Taylor, J., Tanaka-Oulevey, M., & Daubert, M. G. (2005). Emotions. In J. Taylor, & G. Wilson (Eds.), *Applying sport psychology: four perspectives* (65- 81). Champaign: Human Kinetics.
- Kalous, J., & Kolář, F. (2015). *Sport v komunistickém Československu 1945-1989*. Praha: Ústav pro studium totalitních režimů.
- Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kister, C., Huber, B., & Korczak, D. (2010). Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment*, 09.
- Kosatík, P. (2015). *Emil Běžec*. Praha: Prostor.
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Landers, D. M., & Arent, S. M. (2007). Physical Activity and Mental Health. In G. Tenenbaum, & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (469-491). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lehnert, M., Novosad, J., & Neuls, F. (2001). *Základy sportovního tréninku*. Olomouc: Hanex.
- Li, C., Zhu, Y., Zhang, M., Gustafsson, H., & Chen, T. (2019). Mindfulness and Athlete Burnout: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(3). doi:10.3390/ijerph16030449.
- Lindblad, B. E., Hoy, K., Terkelsen, C. J., Helleland, H. E., & Terkelsen, C. J. (n.d.). Handball injuries. An epidemiologic and socioeconomic study. *American Journal of Sports Medicine*, 20(4), 441–444. doi:10.1177/036354659202000413.
- Liška, V. (2005). *Brankář v házené*. Praha: Professional Publishing.
- Lund, A. & Späte, D. (nedat.). *Házená ve škole: úvod do házené pro žáky ve věku 5 až 11 let*. S.I.: International Handball Federation.

- Madigan, D. J., Rumbold, J. L., Gerber, M., & Nicholls, A. R. (2020). Coping tendencies and changes in athlete burnout over time. *Psychology of Sport and Exercise*, 101666. doi:10.1016/j.psychsport.2020.101666.
- Manzo, L. G., Mondin, G. W., Clark, B., & Schneider, T. (2005). Confidence. In J. Taylor, & G. Wilson (Eds.), *Applying sport psychology: four perspectives* (21- 32). Champaign: Human Kinetics.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job Burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397.
- Martinent, G., Decret, J. C., Guillet-Descas, E., & Isoard-Gauthier, S. (2014). A reciprocal effects model of the temporal ordering of motivation and burnout among youth table tennis players in intensive training settings. *Journal of Sports Sciences*, 32(17), 1648-1658.
- Matoušek, J. (1995). *Teorie a didaktika házené*. Brno: Masarykova univerzita. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10*. (2017) (Desátá revize). Praha: ÚZIS ČR.
- Moen, F., Federici, R. A., & Abrahamsen, F. (2015). Examining possible Relationships between mindfulness, stress, school-and sport performances and athlete burnout. *International Journal of Coaching Science*, 9(1), 3–19.
- Moller, M., Attermann, J., Myklebust, G., & Wedderkopp, N. (2012). Injury risk in Danish youth and senior elite handball using a new SMS text messages approach. *British Journal of Sports Medicine*, 46(7), 531-537. doi:10.1136/bjsports-2012-091022.
- Ong, N. C. H. (2017). Reactive stress tolerance in elite athletes: Differences in gender, sport type, and competitive level. *Cognition, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior*, 21(3), 189–202. doi:10.24193/cbb.2017.21.11.
- Pavel, O. (1990). *Plná bedna šampaňského*. Praha: Olympia.
- Pavel, O., & Lustig, A. (1968). *Cena vítězství*. Praha: Naše vojsko.
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti* (2. vyd.). Praha: Grada.
- Pešek, R., & Praško, J. (2016). *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta.
- Piepiora, P., & Petecka, A. (2020). Personality profile of women practising contact sports using the example of karate kyokushin competitors and handball players. *Journal of Martial Arts Anthropology*, 20(1), 23–29.

- Plháková, A. (2007). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Poschkamp, T. (2013). *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika.
- Procházka, K. (1984). *Olympijské hry: od Athén 1896 po Moskvu 1980*. Praha: Olympia.
- Raboch, J. (listopad 2013). *Syndrom z vyhoření*. Získáno 27. února 2020 z <http://raboch.mzf.cz/aktuality/syndrom-z-vyhoreni>.
- Rush, M. D. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů.
- Ryskin, P., Kocheryan, M., & Davydova, E. (2019). Self-identification features of professional athletes in modern Russia. *Journal of Physical Education & Sport*, 19(2), 1118–1125.
- Seiler, R., & Stock, A. (1996). *Psychotrénink ve sportu i v životě*. Praha: Olympia.
- Sekot, A. (2003). *Sport a společnost*. Brno: Paido.
- Sekot, A. (2006). *Sociologie sportu*. Brno: Masarykova univerzita.
- Sekot, A. (2008). *Sociologické problémy sportu*. Praha: Grada Publishing.
- Sekot, A. (2015). *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Schack, T., Whitmarsh, B., Pike, R., & Redden, C. (2005). Routines. In J. Taylor, & G. Wilson (Eds.). *Applying sport psychology: four perspectives* (137-150). Champaign: Human Kinetics.
- Slaměnik, I. (2011). *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada Publishing.
- Stamler, L. L. (1997). Professional failure to thrive: A concern for members of the helping professions. *Guidance & Counseling*, 12(4), 27.
- Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada publishing.
- Šafář, M. (in press). *Mentální trénink ve vrcholovém sportu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Švancara, J. (2003). *Strategie zvládnání stresu – SVF 78*. Praha: Testcentrum.
- Taylor, J., & Wilson, G. *Applying sport psychology: four perspectives* (137-150). Champaign: Human Kinetics.
- Tod, D., Thatcher, J., Rahman, R. (2012). *Psychologie sportu*. Praha: Grada.
- Tůma, M., & Tkadlec, J. (2002). *Házená*. Praha: Grada Publishing.
- Vealey, R. S. (2002). Personality and sport behavior. In T. S. Horn (Ed.), *Advances in sport psychology* (3. vyd.) (43-82). Champaign: Human Kinetics.
- Vealey, R. S., & Chase, M. A. (2008). Self-confidence in sport. In T. S. Horn (Ed.), *Advances in sport psychology* (3. vyd.) (65-97). Champaign: Human Kientics.
- Volf, P. (2015). *Sport je umění: sportovní tematika v českém výtvarném umění 20. a 21. století*. Praha: KANT.

- Wedderkopp, N., Kaltoft, M., Lundgaard, B., Rosendahl, M., & Froberg, K. (1999). Prevention of injuries in young female players in European team handball. A prospective intervention study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 9(1), 41.
- Williams, J. M., & Andersen, M. B. (2007). Psychosocial antecedents of sport injury and interventions for risk reduction. In G. Tenenbaum, & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (379–403). Hoboken, NJ: Wiley.
- Wilson, G., Taylor, J., Gundersen, F., & Brahm, T. (2005). Intensity. In J. Taylor, & G. Wilson (Eds.), *Applying sport psychology: four perspectives* (33- 49). Champaign: Human Kinetics.
- Zaťková, V., & Hianik, J. (2006). *Hádzaná: základné herné činnosti*. Bratislava: Vydavateľstvo UK.
- Zekioglu, A., Tatar, A., & Ozdemir, H. (2018). The Comparison of Personality Profiles of Sports and Non-Sports Group by Six-Factor Model of Personality. *Universal Journal of Educational Research*, 6(11), 2683–2690.
- Židková, Z. (2013). *Metody*. Získáno 12. února 2020 z <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Stupně likertovy škály inventáře MBI.....	57
Tabulka 2 Stupně likertovy škály inventáře SVF 78.....	59
Tabulka 3 Subtesty dotazníku SVF 78	59
Tabulka 4 Deskriptivní statistiky souboru.....	62
Tabulka 5 Četnosti v dimenzi Emocionální vyčerpání (EE).....	63
Tabulka 6 Četnosti v dimenzi Depersonalizace (DP).....	63
Tabulka 7 Četnosti v dimenzi Osobní uspokojení (PA).....	63
Tabulka 8 Srovnání dimenzí inventáře MBI u žen a mužů	64
Tabulka 9 Srovnání strategií zvládnání stresu u žen a mužů.....	65
Tabulka 10 Pořadí užívaných strategií zvládnání stresu u žen a mužů	66
Tabulka 11 Vztahy dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78	67
Tabulka 12 Síla a směr vztahů dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78	67
Tabulka 13 Vztah dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78 u žen	68
Tabulka 14 Vztah dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78 u mužů	68
Tabulka 15 Síla a směr vztahů dimenzí inventáře MBI a subtestů inventáře SVF 78 (m)	69
Tabulka 16 Vztah dimenzí inventáře MBI a věku/délky kariéry	69
Tabulka 17 Vztah dimenzí inventáře MBI a věku/délky kariéry u žen.....	70
Tabulka 18 Vztah dimenzí inventáře MBI a věku/délky kariéry u mužů	70

Seznam příloh

Příloha č. 1: Průvodní text k metodám MBI a SVF 78

Příloha č. 2: Ukázka matice dat

Příloha č. 3: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

Příloha č. 1: Průvodní text k metodám MBI a SVF 78



Filozofická
fakulta
Univerzita Palackého
v Olomouci



Strategie zvládání stresu postoj k házené u házenkářek a házenkářů nejvyšších národních soutěží

Dobrý den,

jmenuji se Ivana Salašová a jsem studentkou posledního ročníku psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své diplomové práce se zabývám strategiemi zvládání stresu a postojem k házené u házenkářek a házenkářů nejvyšších národních soutěží.

Touto cestou Vás prosím o vyplnění následujícího dotazníku, které Vám zabere maximálně 20 minut. Vaše účast na výzkumu je dobrovolná a vyplněním dotazníku dáváte souhlas ke zpracování a uchování Vašich dat.

V případě, že byste měl/a zájem o zpětnou vazbu ohledně výstupů z Vašich dotazníků, kontaktujte mne, prosím, na e-mailu: ivana.salasova8@gmail.com. V tom případě, prosím, uveďte svoji e-mailovou adresu. Stejně tak mne můžete na e-mailu kontaktovat s případnými dotazy.

Je Vám zaručena **naprostá anonymita** ve smyslu, že data a případně Váš e-mail bude znám pouze výzkumníkovi a budou použita pouze pro účely výzkumu. Po ukončení výzkumu budou dotazníky skartovány. Celá práce bude k dispozici v létě roku 2020.

Věk:	
Jak dlouho se házené věnujete? (v letech)	
Národnost:	
E-mail (v případě zájmu o zpětnou vazbu):	

Velice Vám děkuji za Váš čas a účast na výzkumu.

Příloha č. 2: Ukázka matice dat

SUM_EE	stupeň_E	POZ1			POZ2			POZ3			NEG			POZ_1	POZ_2	POZ_3	NEG						
		SUM_DP	SUM_PA	SUM_PJ	SUM_1	SUM_2	SUM_3	SUM_4	SUM_5	SUM_6	SUM_7	SUM_8	SUM_9					SUM_10	SUM_11	SUM_12	SUM_13		
12	1	3	1	45	3	22	13	14	16	27	20	29	27	11	8	27	20	16	20,14	17,50	15,00	25,33	17,75
24	2	16	3	25	1	16	16	19	23	23	20	18	11	21	20	19	18	19	19,29	16,00	20,33	20,33	19,00
8	1	8	2	38	2	17	13	17	25	13	15	18	27	13	15	21	13	22	16,86	15,00	21,00	15,33	17,75
12	1	5	1	34	2	25	9	15	18	23	15	20	13	15	11	7	13	11	17,86	17,00	16,50	19,33	10,50
18	2	8	2	32	2	18	13	18	21	21	22	25	18	19	16	14	10	21	19,71	15,50	19,50	22,67	15,25
7	1	4	1	33	2	12	10	16	21	21	18	19	23	16	20	16	17	23	16,71	11,00	18,50	19,33	19,00
20	2	6	1	36	2	11	8	20	17	24	22	21	20	19	23	26	21	22	17,57	9,50	18,50	22,33	23,00
11	1	8	2	34	2	16	16	20	19	16	20	21	21	19	17	22	17	15	18,29	16,00	19,50	19,00	17,75
12	1	0	1	21	1	15	14	16	17	13	17	16	11	17	13	12	13	17	15,43	14,50	16,50	15,33	13,75
11	1	7	2	32	2	18	10	19	13	16	19	19	18	15	12	9	8	14	16,29	14,00	16,00	18,00	10,75
5	1	1	1	29	1	10	11	12	16	20	20	23	22	19	12	22	12	21	16,00	10,50	14,00	21,00	16,75
10	1	3	1	34	2	16	13	18	26	20	22	21	18	21	14	17	18	19	19,43	14,50	22,00	21,00	16,50
6	1	2	1	32	2	16	12	19	17	18	22	21	21	19	8	12	12	15	17,29	14,00	18,00	19,00	11,75
7	1	3	1	37	2	20	19	20	26	24	20	28	22	19	10	17	6	9	22,43	19,50	23,00	24,00	10,50
4	1	9	2	47	3	11	10	14	19	26	20	24	24	26	13	27	14	22	17,71	10,50	16,50	23,33	19,00
5	1	10	2	47	3	14	7	17	16	19	17	20	17	18	10	19	15	21	15,71	10,50	16,50	18,67	16,25
28	3	9	2	21	1	16	18	22	26	23	22	24	22	19	17	17	13	20	21,57	17,00	24,00	23,00	16,75
27	3	21	3	22	1	21	14	27	25	26	22	29	22	18	10	18	6	18	23,43	17,50	26,00	25,67	13,00
16	1	4	1	29	1	19	17	20	18	21	23	17	19	19	21	16	23	16	19,29	18,00	19,00	20,33	19,00
23	2	14	3	31	1	17	12	21	13	17	20	25	20	13	10	23	10	19	17,86	14,50	17,00	20,67	15,50
2	1	0	1	40	3	19	17	18	17	18	19	17	25	19	11	24	17	21	17,86	18,00	17,50	18,00	18,25
58	3	19	3	32	2	11	8	16	14	19	16	15	13	12	15	22	14	23	14,14	9,50	15,00	16,67	18,50
23	2	8	2	35	2	19	8	16	26	13	18	15	22	11	19	13	15	22	16,43	13,50	21,00	15,33	17,25
30	3	24	3	21	1	22	15	19	16	14	14	18	21	16	17	21	19	13	16,86	18,50	17,50	15,33	17,50
23	2	20	3	22	1	23	22	18	21	27	25	25	12	17	13	10	12	23	23,00	22,50	19,50	25,67	11,25
19	2	4	1	33	2	17	8	22	13	23	23	23	21	12	11	18	12	19	18,43	12,50	17,50	23,00	15,00
28	3	16	3	35	2	22	12	16	25	15	19	14	29	15	13	12	11	14	17,57	17,00	20,50	16,00	12,50
11	1	14	3	31	1	14	13	19	17	22	22	22	27	17	17	21	12	22	18,43	13,50	18,00	22,00	18,00

Příloha č. 3: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Syndrom vyhoření a strategie zvládnání stresu u házenkářek a házenkářů nejvyšších národních soutěží

Autor práce: Bc. et Bc. Ivana Salašová

Vedoucí práce: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

Počet stran a znaků: 92 stran; 178 273 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 91

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření a strategiemi zvládnání stresu u házenkářek a házenkářů nejvyšších národních soutěží. Cíli výzkumu jsou popis a srovnání úrovně prožívaného syndromu vyhoření a strategií zvládnání stresu u házenkářek a házenkářů a ověření souvislostí syndromu vyhoření se strategiemi zvládnání stresu, věkem a délkou sportovní kariéry sportovců. Výzkumným souborem bylo 6 mužských týmů STRABAG RAIL extraligy mužů (n= 91) a 5 týmů MOL ligy žen (n=74). Metodami získu sběru dat byly Maslach Burnout Inventory (MBI) a inventář Strategie zvládnání stresu (SVF 78). Hlavní výsledky ukázaly, že muži prožívají nižší úroveň vyhoření ve všech dimenzích inventáře MBI. Ženy i muži nejvíce používají pozitivní strategie zvládnání stresu, přičemž první tři nejvíce užívané strategie jsou shodné u celého souboru. Tři nejméně užívané strategie jsou taktéž shodné a jsou negativní. Celkově vyšlo najevo, že muži využívají více pozitivní strategie než ženy a ty, více než muži, používají negativní strategie. Poznatky z výzkumu mohou využít sami sportovci k sebepoznání, případně ve spolupráci s trenéry a sportovními psychology k tréninku psychických schopností uplatňujících se ve sportu.

Klíčová slova: házená, syndrom vyhoření, Maslach Burnout Inventory (MBI), Strategie zvládnání stresu (SVF 78)

ABSTRACT OF THESIS

Title: The burnout syndrome and coping strategies of female and male handball players in the highest national leagues

Author: Bc. et Bc. Ivana Salašová

Supervisor: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

Number of pages and characters: 92 pages; 178 273 characters

Number of appendices: 3

Number of references: 91

Abstract:

The thesis deals with burnout syndrome and coping strategies of female and male handball players in the highest national leagues. The aim of the research is to describe and compare the level of burnout syndrome and stress management strategies of female and male handball players and to verify the relationship of burnout with coping strategies, age and length of athletes' sports careers. The research group consisted of 6 male teams of the STRABAG RAIL Extraleague Men (n = 91) and 5 female teams of MOL Women League (n = 74). Data collection methods were Maslach Burnout Inventory (MBI) and Coping Strategies Questionnaire (SVF 78). The main results showed that men experience lower levels of burnout in all dimensions of the MBI inventory. Both men and women use positive stress management strategies most, with the first three most used strategies being consistent across the population. The three least used strategies are also identical and they are negative. Overall, it has come out that men use positive strategies more than women and women, more than men, use negative strategies. The knowledge from the research can be used by athletes themselves for self-knowledge, alternatively in cooperation with coaches and sports psychologists to practise mental abilities applied in sport.

Key words: handball, burnout syndrome, Maslach Burnout Inventory (BMI), Coping Strategies Questionnaire (SVF 78)