

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024/2025

Bc. Kateřina Kubíčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Teambuilding jako prevence syndromu vyhoření

Diplomová práce

2024/2025

Bc. Kateřina Kubíčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Kubičková**
Osobní číslo: **Z23329**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Teambuilding jako prevence syndromu vyhoření**
Téma práce anglicky: **Teambuilding as a prevention of burnout syndrome**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. CASUCCI, T.; LOCKE, A. B.; HENSON, A., QEADAN, F. A workplace well-being game intervention for health sciences librarians to address burnout. *Journal of the Medical Library Association*. 2020, 605-617. ISSN 1536-5050.
2. HONZÁK, R.; CIBULKA, A. a PILÁTOVÁ, A. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací. Destigma*. V Praze: Vyšehrad, 2019. ISBN 978-80-7601-180-9.
3. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3149-0.
4. MASLACH, C., LEITER, M. P. *Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience*. 2016. ScienceDirect, [online]. [cit. 2024-12-05]. Dostupné z <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058615300188>.
5. VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. 2011, ISBN 978-80-247-3174-2.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

LS.
doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem **Teambuilding jako prevence syndromu vyhoření**

jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách

a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 23. 04. 2025

Kateřina Kubičková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě chci poděkovat své dceři Veronice, jelikož ona byla důvodem, proč se studii vůbec začínat. Dále děkuji celé své rodině za bezmeznou podporu. V neposlední řadě děkuji doc. Ing. Janě Holé, Ph. D. za její trpělivost, čas a rady při naší spolupráci, velmi si toho vážím.

ANOTACE

Tato diplomová práce zkoumá vliv pracovního kolektivu na psychické zdraví nelékařských zdravotníků a předkládá možnosti teambuildingových aktivit, které mohou fungovat jako pozitivní intervence v kolektivu a prevence syndromu vyhoření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Syndrom vyhoření, teambuilding, kolektiv, sociální klima na pracovišti, prevence

TITLE

Teambuilding as burnout syndrome prevention

ANNOTATION

This thesis examines the impact of the work team on the mental health of non-medical healthcare professionals and presents teambuilding activities as potential positive interventions within the team and as a means of preventing burnout syndrome.

KEYWORDS

Burnout syndrome, teambuilding, team, workplace social climate, prevention

OBSAH

Úvod.....	11
1 Syndrom vyhoření, význam jeho sledování a prevence	12
1.1 Klinický obraz syndromu vyhoření.....	14
1.2 Fáze vývoje syndromu vyhoření	15
1.3 Syndrom vyhoření jako nemoc	17
1.3.1 Léky ovlivňující psychický stav	18
1.3.2 Léky zaměřené na tělesné projevy.....	18
1.3.3 Psychoterapeutická intervence.....	19
1.4 Prevence SV	20
2 Sociální klima na pracovišti.....	22
2.1 Problémy v pracovním kolektivu.....	23
3 Teambuilding, jeho význam a vliv na psychiku	26
3.1 Typy teambuildingových aktivit	27
3.2 Teambuilding jako významný faktor pro prevenci syndromu vyhoření.....	30
4 Průzkum významu teambuildingu jako prevence syndromu vyhoření.....	32
4.1 Cíle práce	32
4.2 Výběr a tvorba dotazníku	33
4.3 Průzkumný soubor	34
4.4 Sběr dat.....	35
4.5 Statistické vyhodnocení	36
4.6 Souhrn výsledků v kontextu průzkumných otázek	50
5 Diskuze	51
6 Závěr	54
7 Použitá literatura	55
7.1 Literární zdroje.....	55
7.2 Odborné články	58

7.3	Internetové zdroje.....	61
7.4	Ostatní	62
8	Přílohy.....	63

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Graf zobrazující rozložení respondentů podle pohlaví	34
Obrázek 2 Graf zobrazující rozložení souboru z hlediska věku (v letech).....	35
Obrázek 3 Graf zobrazující rozložení souboru z hlediska délky praxe (v letech).....	35
Obrázek 4 Graf zobrazující míru vyhoření respondentů	38
Obrázek 5 Krabicový graf subjektivního hodnocení charakteristik současného pracovního kolektivu	39
Obrázek 6 Krabicový graf subjektivního hodnocení aktuální problematiky v pracovním kolektivu	42
Obrázek 7 Výsečový graf subjektivního zhodnocení pracovního kolektivu respondenty.....	43
Obrázek 8 Výsečový graf zobrazující míru vyhoření respondentů	43
Obrázek 9 Krabicový graf míry teambuildingových aktivit pořádaných zaměstnavatelem.....	47
Tabulka 1 Popisná statistika základních dat MBI.....	37
Tabulka 2 Popisná statistika vyhodnocení dimenzí MBI	38
Tabulka 3 Popisná statistika subjektivního hodnocení pozitivních charakteristik stávajícího pracovního kolektivu	40
Tabulka 4 Korelace pozitivních charakteristik stávajícího pracovního kolektivu.....	41
Tabulka 5 Subjektivní hodnocení aktuální problematiky v pracovním kolektivu.....	41
Tabulka 6 Kontingence mezi problémy v kolektivu a mírou vyhoření	44
Tabulka 7 Pozitivní test statistické významnosti	44
Tabulka 8 Subjektivní hodnocení přínosu jednotlivých TB aktivit.....	45
Tabulka 9 Korelační analýza přínosu TB aktivit	45
Tabulka 10 Popisné statistiky míry pořádní TB aktivit zaměstnavatelem.....	46
Tabulka 11 Popisná statistika vnímání efektu TB aktivit	48
Tabulka 12 Korelační analýza vnímání přínosu TB	49

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
UPCE	Univerzita Pardubice
PTSD	Post-traumatická stresová porucha
SV	Syndrom vyhoření
TB	Teambuilding
MBI	Maslach Burnout Inventory
BM	Burnout Measure
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník

ÚVOD

Syndrom vyhoření představuje závažný psychologický stav, který se vyskytuje zejména u pracovníků v pomáhajících profesích, včetně zdravotnictví. Přestože jsou jeho projevy – jako jsou emocionální vyčerpání, ztráta motivace, cynismus vůči pacientům a pokles pracovní výkonnosti – dlouhodobě známé, v praxi bývá prevence a řešení tohoto stavu často opomíjeno nebo odsouváno na vedlejší kolej. Zdravotníci proto bývají nuceni vyrovnávat se s tímto problémem samostatně, bez systematické podpory ze strany vedení nebo organizace, jak upozorňuje Rodriguez a kol. (2018).

Jedním z dostupných a zároveň efektivních nástrojů prevence je teambuilding. Ten bývá čím dál častěji využíván k posílení týmové spolupráce, zlepšení komunikace a upevnění mezilidských vztahů v pracovním prostředí. Kvalitní týmové klima a pocit sounáležitosti přispívají k lepšímu zvládnutí stresu a zátěže (Zhang a kol., 2020). Přesto je v prostředí zdravotnictví teambuilding mnohdy vnímán pouze jako volnočasová aktivita, nikoliv jako součást strategické péče o duševní zdraví zaměstnanců (Mohauptová, 2009).

Tato diplomová práce se zaměřuje na využití teambuildingu jako nástroje prevence syndromu vyhoření u nelékařského zdravotnického personálu. Cílem je nejen popsat samotný syndrom vyhoření a jeho souvislosti se sociálním klimatem na pracovišti, ale také ověřit prostřednictvím průzkumného šetření, zda cílené budování týmové spolupráce a realizace teambuildingových aktivit mohou přispět ke zvýšení psychické pohody zaměstnanců a snížení míry vyhoření.

1 SYNDROM VYHOŘENÍ, VÝZNAM JEHO SLEDOVÁNÍ A PREVENCE

Stres spojený s výkonem povolání ve zdravotnictví představuje závažný problém, který negativně ovlivňuje nejen samotné zdravotníky, ale i efektivitu celého zdravotnického systému. Rodriguez a kol. (2018, s. 6) upozorňují, že dlouhodobé vystavení pracovnímu přetížení, emočně náročným situacím a trvalému tlaku může vést k psychickému vyčerpání, úzkostem a v krajních případech i k rozvoji duševních onemocnění. Tyto dopady mohou mít závažné důsledky nejen pro jednotlivce, ale také pro kvalitu péče o pacienty. Kromě zdravotních aspektů se syndrom vyhoření projevuje také ekonomickými ztrátami – zvýšenou nemocností, fluktuací personálu a sníženou produktivitou.

Ptáček a kol. (2013) uvádějí, že syndromem vyhoření trpí až 45 % českých lékařů. Ve stejném výzkumu bylo zjištěno, že více než 90 % z nich označuje svou profesi za extrémně stresující, přičemž hlavními zdroji stresu jsou administrativní zátěž, časový tlak a komplikovaná legislativa. Téměř 70 % lékařů se cítí být vyhořením ohroženo a více než třetina již vykazuje konkrétní příznaky. Podle Ptáčka a Rabocha (2014) se u 15 % lékařů objevují středně těžké až těžké formy deprese, přičemž nejvíce ohroženou skupinou jsou psychiatři.

Novější data z roku 2024, prezentovaná na konferenci o duševním zdraví v medicíně pořádané Českou lékařskou komorou, naznačují mírné zlepšení. Práce zůstává dlouhodobým zdrojem stresu pro 64 % lékařů, přičemž 62 % se stále cítí být syndromem vyhoření ohroženo (Zdravotnický deník, 2024). Tento pokles může souviset s větší informovaností o tématu a zvyšující se citlivostí vůči duševnímu zdraví ve zdravotnictví.

Kabátová (2016) cituje údaje Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví, podle nichž patří mezi hlavní stresory v zaměstnání organizační změny spojené s reorganizací, nadměrná pracovní zátěž a nevhodné chování kolegů a nadřízených.

Právě na poslední zmiňovaný faktor – vztahy na pracovišti – se tato práce zaměřuje podrobněji, resp. na potenciální vztah mezi kvalitou kolektivu a syndromem vyhoření. Tuto spojitost dokládá např. studie doktorky Halperin a kol. (2024), která se zabývala porodními asistentkami a jejich zvládnutím krizových situací, potvrdila, že míra syndromu vyhoření a případného posttraumatického stresového rozvoje je výrazně ovlivněna dostupností emoční a

sociální podpory na pracovišti. Uvedená studie zároveň naznačila, že absence této podpory může být natolik zásadní, že vede ke změně profese.

Termín „burn-out“ byl poprvé použit Herbertem Freudenbergerem, významným německým klinickým psychologem, jak popisuje Honzák (2019). V roce 1938 byl jako dvanáctiletý chlapec nucen opustit Německo kvůli svému židovskému původu. Díky podpoře Abrahama Maslowa získal vzdělání v USA a po ukončení studií otevřel vlastní psychologickou praxi. Vedle ordinace věnoval večery dobrovolnické práci s uprchlíky a osobami v sociální nouzi. Tato enormní pracovní zátěž ho však v roce 1974 přivedla ke kolapsu – psychickému i fyzickému. Popisoval stavy hlubokého vyčerpání, neschopnost vykonávat běžné úkony a celkové vyhasnutí. Svůj stav začal analyzovat a postupně zaznamenávat. Později ve svých záznamech odhalil výraznou přítomnost negativních emocí a frustrace. Herbert Freudenberger ve své odborné práci popsal tento stav jako „burn-out effect“ nebo „burn out syndrome“.

Pro ilustraci procesu vyhoření využívá Švingalová (2006) báseň D. Greitemeyerové, v níž autorka metaforicky přirovnává lidskou duši k domu, který je ohříván plamenem. Příliš silný plamen dům spálí, příliš slabý nezahřeje – výsledkem obojího je útlum, ztráta aktivity a nezájem. Klíčovou roli sehrává energetická nerovnováha, kdy výdej převyšuje příjem, což vede k obtížím, jimž se tato práce dále věnuje.

Syndrom vyhoření je v odborné literatuře spojován zejména s profesemi, které vyžadují vysoké emoční nasazení a intenzivní mezilidský kontakt. Jak uvádí Matoušek (2003), jde o soubor příznaků vznikajících v důsledku dlouhodobé nekompenzované zátěže. Typické jsou pocity vyčerpání, frustrace, beznaděje, vzteku, strachu i postupná ztráta profesního nasazení. Postižený pracovník se odklání od klientů, klade důraz na pravidla, racionalitu a může přejímat odmítavý postoj.

Podobně Hartlovi (2000) charakterizují syndrom vyhoření jako ztrátu pracovního zájmu a motivace, často doprovázenou pocitem ztráty smyslu. Pracovník se uzavírá do stereotypu a soustředí se pouze na řešení každodenních úkolů, aniž by měl zájem o další profesní rozvoj.

Podle Honzáka (1999) je příčinou tohoto stavu nerovnováha mezi emoční investicí a nedostatkem zpětné vazby, ocenění či pocitu úspěchu. Také Kebza a Šolcová (2003) upozorňují na kombinaci psychické náročnosti práce s lidmi a systémového tlaku na výkon ze

strany organizací. Výkonové normy bývají nastaveny rigidně a i drobné chyby mohou mít nepřiměřené následky.

Již v 80. letech 20. století se o syndrom vyhoření začala zajímat zahraniční odborná veřejnost. V českém prostředí se podle Švingalové (2006) objevuje zmínka o tomto jevu například v *Pedagogickém slovníku* (1995), kde je definován pomocí příznaků jako fyzické a psychické vyčerpání, apatie či ztráta profesního směřování. Tyto symptomy se typicky objevují u pracovníků ve zdravotnictví, školství, sociálních službách a dalších pomáhajících profesích.

Z těchto poznatků Švingalová (2006) formuluje definici syndromu vyhoření jako důsledku chronického pracovního stresu, který je zvládán maladaptivním způsobem. Vyskytuje se nejčastěji u profesí, jejichž náplní je přímá práce s lidmi, na jejímž hodnocení je pracovník existenčně nebo profesně závislý. Jedná se o závažný medicínský i psychologický problém s dopady na kvalitu života.

1.1 Klinický obraz syndromu vyhoření

Podstatná část odborné literatury se zabývá dopady syndromu vyhoření u specifických zdravotnických profesí, jako jsou zdravotní sestry, lékaři či sociální pracovníci. Tito pracovníci se běžně pohybují v psychicky i fyzicky náročném prostředí, které vyžaduje vysokou míru odpovědnosti. Přesto se ukazuje, že samotné symptomy často vycházejí z dlouhodobě zažitých návyků a neefektivních psychických reakcí.

Jak upozorňuje Maresca a kol. (2022), mezi nejčastější projevy patří emoční vyčerpání, depersonalizace a snižující se vnímání vlastní kompetence. Namísto konstruktivního zvládnání zátěže se mohou objevovat projevy podrážděnosti, agresivity nebo naopak vnitřního kolapsu, často doprovázeného úzkostí či depresí. Tyto stavy negativně ovlivňují vztahy nejen s kolegy, ale také s pacienty.

Honzák (2019), který vychází poznatků Freudenbergera, popisuje příznaky syndromu vyhoření ve třech kategoriích.

1. Tělesné příznaky

Kromě již zmíněné únavy a celkového vyčerpání popisuje také dušnost, migrény, pocity chladu v končetinách (zejména na prstech rukou a nohou), zažívací potíže, poruchy spánku, bolesti (především v oblasti bederní páteře) a zvláštní somatické pocity na kůži.

2. Psychické a emoční příznaky

Zahrnují emoční labilitu, sklon k pláči, projevy smutku, vztahovačnost a skeptické postoje. Postižený reaguje přecitlivěle i na běžné podněty a může vykazovat záchvaty agrese bez zjevné příčiny.

3. Důsledky pro pracovní výkon a osobní život

Jedinec se vyhýbá pracovním povinnostem, jeho morálka klesá, ztrácí profesní i osobní ideály a dostavuje se letargie.

Podle Honzáka (2019) jsou tyto projevy výsledkem dlouhodobého působení chronického stresu.

1.2 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Švingalová (2006) upozorňuje, že rozvoj syndromu vyhoření probíhá v delším časovém horizontu a lze jej rozdělit do fází.

Hartlovi (2000) definují následující čtyři stádia vývoje.

1. **Předchorobí** – fáze intenzivního pracovního nasazení, vysokých ambicí a touhy po úspěchu, který se však nedostavuje.
2. **První stadium** – dochází k časové tísně a ztrátě systematičnosti práce.
3. **Druhé stadium** – objevují se neurotické příznaky (např. úzkost, napětí, deprese, somatické potíže, poruchy spánku). Pracovník vnímá potřebu neustálé aktivity, ale kvůli nedostatku systému se dostává do chaosu.
4. **Třetí stadium** – dochází k výrazné letargii. Vůle „zvládnout vše“ se mění ve stav „nemusím nic“. Objevuje se iracionální nevraživost vůči kolegům a celková ztráta zájmu o práci.

Z pohledu Kebzy a Šolcové (2003), kteří navazují na práci C. Maslachové, rozvoj syndromu vyhoření probíhá následovně. Nejprve se objevuje nadšení spojené s vysokým nasazením. Následně dochází k přetížení, vyčerpání a nástupu psychických i somatických potíží. V další fázi nastupuje dehumanizace – jedinec se vzdaluje od emocí, přestává sám sebe vnímat jako lidskou bytost a chápe se spíše jako nástroj či objekt. Tento obranný mechanismus vrcholí apatií a vyhořením.

Honzák (2019, s 111-115) předkládá rozšířený model Freudenbergerova pojetí vývoje syndromu, který člení do následujících dvanácti fází.

1. **Nutková potřeba sebeprosazení** – jedinec má přehnané ambice a snaží se za každou cenu uspět.
2. **Zvýšené pracovní nasazení** – snaží se plnit i úkoly, které mu nevyhovují, přebírá odpovědnost za vše a stanovuje si přehnané cíle.
3. **Přehlížení potřeb druhých** – vztahy, rodina i základní potřeby (spánek, jídlo) ustupují do pozadí. Veškerá energie je upřena na výkon.
4. **Přesunutí konfliktu** – jedinec začíná pociťovat niterní krizi a stresové přetížení, aniž by dokázal identifikovat příčinu. Objevují se první psychosomatické obtíže.
5. **Revize a posunutí hodnot** – dochází k přehodnocení životních priorit. Práce získává absolutní význam, fyziologické a sociální potřeby jsou potlačovány. Nastupuje emoční apatie.
6. **Popírání** – jedinec se vyhýbá společenským aktivitám, které vnímá jako přítěž. Negativní emoce, podrážděnost a agresivita se stávají běžnými. Vinu připisuje vnějším okolnostem, nikoli vlastnímu nastavení.
7. **Stažení** – společenské izolování se prohlubuje, někdy dochází k užívání návykových látek. Častým důvodem je „odměna“ za výkon. Dostávají se pocity beznaděje a ztráta smyslu.
8. **Změny chování** – okolí si začíná všimnout nápadných změn v chování, výkyvů nálad či odcizení.
9. **Depersonalizace** – jedinec se odcizuje vlastní identitě, ztrácí smysl pro hodnotu sebe sama i ostatních. Vnímá se jako pouhý nástroj, nikoliv jako osobnost.
10. **Vnitřní prázdnota** – dochází ke snaze kompenzovat vnitřní prázdnotu extrémním chováním (přejídání, alkohol, sex, drogy).
11. **Deprese** – objevuje se hluboká beznaděj, vyčerpání a ztráta perspektivy. Depresivní příznaky se promítají do duševního i tělesného stavu.
1. **Konečné zhroucení, resp. syndrom vyhoření** – nastává úplný kolaps psychických, emočních i fyzických sil. V krajních případech dochází k myšlenkám na sebevraždu, která může být vnímána jako jediné východisko.

Pešek a Praško (2016) shrnují vývoj syndromu do pěti zjednodušených fází.

1. **Idealistické nadšení** – počáteční euforie, vysoká motivace, přetěžování sebe sama.

2. **Stagnace** – frustrace z nenaplněných očekávání.
3. **Frustrace** – dochází k demotivaci a ztrátě uznání.
4. **Apatie** – výrazný útlum, rutinní přežívání pracovního dne.
5. **Syndrom vyhoření** – komplexní psychický a fyzický kolaps.

1.3 Syndrom vyhoření jako nemoc

Jak upozorňují Pešek a Praško (2016), syndrom vyhoření se neprojevuje pouze na úrovni jednotlivce. Jeho dopady jsou patrné také na úrovni pracovního kolektivu, klientely a celkové organizace. Jde o dynamický proces, který se rozvíjí prostřednictvím myšlenek, pocitů a chování.

K diagnostice slouží dotazníkové metody. Nejčastěji používaným nástrojem je **Maslach Burnout Inventory (MBI)**, který vznikl v 70. letech 20. století díky Christině Maslach a Susan E. Jackson. Tento nástroj hodnotí tři složky vyhoření: emoční vyčerpání, depersonalizaci a pracovní uspokojení. Alternativou je dotazník **Burnout Measure (BM)**, jehož autorem je izraelský psycholog Ayla Pines. Zaměřuje se na emoční, fyzické a kognitivní příznaky vyhoření. Na rozdíl od MBI je jednodušší – používá jednotnou hodnoticí škálu. (Karasz a kol., 2021) Existují i další nástroje, založené na subjektivním hodnocení psychického rozpoložení, jak uvádí Křivohlavý (2012).

Syndrom vyhoření se podle Švingalové (2006) projevuje ve třech hlavních oblastech.

- **Psychická rovina** zahrnuje negativní obraz sebe sama, pokles sebevědomí, emoční labilitu, ztrátu empatie a útlum aktivity. Tyto projevy si postižený jedinec často neuvědomuje, nebo je bagatelizuje.
- **Fyzické symptomy**, jak je popisují Pešek a Praško (2016), zahrnují žaludeční potíže, bolesti různého charakteru, kožní problémy, zvýšený krevní tlak a sníženou odolnost vůči nemocem. Švingalová (2006) k tomu doplňuje také svalovou tenzi a další psychosomatické projevy.
- **Sociální oblast** bývá narušena zejména poklesem angažovanosti v práci a zhoršením mezilidských vztahů. Podle Švingalové (2006) bývají zaměstnanci postižení syndromem vyhoření často negativní, pasivní a vyhýbají se sociálnímu kontaktu. Kebza a Šolcová (2003) navíc uvádějí, že více než 70 % absencí v zaměstnání může být způsobeno zdravotními problémy souvisejícími se stresem.

Farmakologická léčba nebývá u syndromu vyhoření primární metodou, ale v některých případech může hrát podpůrnou roli. Zejména v situacích, kdy je přítomno výrazné duševní či tělesné vyčerpání, mohou být farmaka účinným pomocníkem při zvládnání symptomů. Používané léky lze rozdělit do dvou skupin, podle účinku na psychické nebo fyzické projevy.

1.3.1 Léky ovlivňující psychický stav

První skupina zahrnuje farmaka zaměřená na zmírnění psychických obtíží, jako jsou úzkost, deprese, podrážděnost nebo emoční otupělost. Cílem jejich užívání je stabilizace nálady, snížení stresu a celkové zlepšení psychického stavu pacienta.

První skupinu tvoří léčiva, jejichž cílem je zmírnění psychických obtíží, jako jsou úzkost, deprese nebo emoční otupělost. Jejich nasazení má vést ke stabilizaci nálady, redukci stresu a celkovému zlepšení psychického stavu.

Podle Kociánové a Šterbákové (2004, s. 30-31) se **antidepressiva** používají zejména při depresivním ladění, apatii a chronické úzkosti. Jejich účinek spočívá v úpravě chemické rovnováhy v mozku. Účinek však nastupuje se zpožděním a doprovází jej vedlejší účinky jako nevolnost, závratě nebo bušení srdce. Praško (2005) zdůrazňuje, že riziko vzniku závislosti je u této skupiny léků minimální.

Anxiolytika, jak uvádějí Suchopár a kol. (2009), se používají ke krátkodobému zvládnání úzkosti a napětí, zejména u akutních stavů. U benzodiazepinů však existuje vysoké riziko návykovosti a při náhlém vysazení se mohou objevit abstinenční příznaky.

Alternativou jsou **nebenzodiazepinová anxiolytika**, která podle Praška (2005) nabízejí menší riziko vzniku závislosti a jsou vhodnější pro dlouhodobé užívání.

1.3.2 Léky zaměřené na tělesné projevy

Druhá skupina léčiv se soustředí na zvládnání fyzických obtíží, které často doprovázejí syndrom vyhoření – typicky se jedná o únavu, nespavost nebo chronickou bolest.

Jak vysvětlují Suchopár a kol. (2009, s. 236-237), **stimulancia** aktivují centrální nervový systém a tím podporují bdělost, schopnost koncentrace a subjektivní pocit energie. Přestože mohou vést k dočasnému zlepšení nálady, jejich nadužívání může vyvolat závažné psychotické stavy – například toxickou psychózu připomínající schizofrenii. Při užívání dle doporučení je však riziko závislosti nízké.

Analgetika, jak upozorňují Kociánová a Šterbáková (2004, s. 18-20), slouží k tišení bolesti, která může být součástí somatického vyčerpání spojeného se syndromem vyhoření. Mohou být dostupná jak volně, tak na předpis – u některých typů (zejména silnějších opioidních analgetik) však existuje riziko návyku, obzvlášť při dlouhodobém nebo nekontrolovaném užívání.

Na **poruchy spánku** se běžně předepisují **hypnotika**. Podle Suchopára a kol. (2009, s. 238-239) tato léčiva napomáhají usínání, prodlužují dobu spánku a zlepšují jeho kvalitu. Často působí i sedativně a relaxačně. Jejich užívání by mělo být časově omezené a to ideálně do tří týdnů kvůli riziku vzniku závislosti. Mezi vedlejší účinky patří ranní ospalost, ale i závažnější stavy, jako epileptické záchvaty.

1.3.3 Psychoterapeutická intervence

Základním pilířem léčby syndromu vyhoření však zůstává psychoterapie. Nejčastěji se využívají směry existenciální psychoterapie, jako je logoterapie a daseinsanalýza. Logoterapie se zaměřuje na hledání smyslu života jako klíčového faktoru pro duševní zdraví, jak popisuje Švingalová (2006). Daseinsanalýza, jejíž název lze přeložit jako „bytí ve světě“, se zabývá autenticitou života, osobní zodpovědností a prací s existenciální úzkostí. Podle Coopera (2019) není úzkost v tomto pojetí patologickým jevem, ale přirozenou součástí lidského bytí, připomínkou naší konečnosti, která nás vybízí k plnějším a smysluplnějším prožívání života.

Kebza a Šolcová (2003, s. 8) ve svém přehledu profesí náchylných k vyhoření uvádějí jak lékaře, tak nelékařský zdravotnický personál. Hartl a Hartlová (2000) upozorňují, že zvlášť vysoké riziko vyhoření hrozí u personálu intenzivní péče a pracovníků v paliativních a sociálních službách, kde je míra odměny za vynaložené úsilí často velmi nízká vzhledem ke kritickému stavu pacientů.

Podle Schmidbauera (2000) však problém často nezačíná až výkonem profese, ale souvisí se změnou životního stylu v současné společnosti, konkrétně s rychlejším tempem, technologickým pokrokem a rostoucími nároky na adaptabilitu. Dále autor popisuje tzv. **syndrom pomáhajících**, který označuje jako narcistickou poruchu charakteristickou pro osoby, jež si z nevědomých důvodů volí pomáhající profesi. Základ tohoto syndromu leží v traumatickém zážitku odmítnutí v dětství. Takto zasažený jedinec touží po přijetí, uznání a bezpodmínečném porozumění a právě profesní vztahy s klienty mu mají tyto potřeby naplnit.

Nedostatek vděku nebo ocenění pak může vyvolávat podrážděnost až agresi. Pokud takový člověk zároveň silně převzal morální a sociální normy, jak je popsáno Freudem v rámci konceptu Nadjá, pak se ukazuje, že jeho schopnost navázat autentické mezilidské vztahy bývá omezená a to jak v pracovním, tak v osobním životě. Tato osoba často toleruje slabost u druhých, ale vlastní selhání nebo citové vyčerpání si nedokáže přiznat. (Schmidbauer, 2000)

Švingalová (2006) shrnuje, že volba pomáhající profese v těchto případech neslouží pouze altruistickému záměru, ale částečně i jako kompenzace raného traumatu. **Syndrom pomáhajících** se může projevit nejen u jednotlivců, ale i na úrovni celých organizací.

1.4 Prevence SV

U osob, které jsou méně ohrožené rozvojem syndromu vyhoření, bývá podle Švingalové (2006) typická vyšší míra asertivity, schopnost odpočívat a vrozená odolnost vůči stresu. Tito jedinci bývají optimističtí a spokojení se svým životem, který jim přináší pocit vnitřní rovnováhy. Mají přiměřené sebehodnocení, dobrou sebedůvěru a schopnost efektivního řízení času. Dovedou oddělit pracovní a osobní život, snaží se o pestrost pracovních činností a vnímají svou profesi jako společensky i finančně oceněnou. Zásadní roli hraje i kvalitní a podporující kolektiv v práci i soukromí. Gracia-Gracia a kol. (2017) upozorňují, že u zdravotnických pracovníků jednotek intenzivní péče existuje silná souvislost mezi mírou vyhoření a schopností soucitu k sobě samému (tzv. self-compassion). Vyšší míra laskavosti k sobě snižuje náchylnost k vyhoření.

Kebza a Šolcová (2003) doporučují pro prevenci syndromu vyhoření několik technik duševní hygieny. Základním principem je schopnost udržet si **profesionální odstup** od klientů. Popisují tři nástroje: **sémantické odosobnění**, kdy je klient vnímán spíše jako případ nebo diagnóza než jako osoba; **intelektualismus**, tedy potlačení emocí a zdůraznění racionálního přístupu; a **izolaci**, tedy vědomé vymezení hranice mezi profesními a osobními vztahy.

V praktické rovině se osvědčují i tréninkové a vzdělávací aktivity. Podle zjištění Pereze a kol. (2015) zaměstnanci navrhovali konkrétní nástroje pro zvládání stresu: techniky propojení těla a mysli (např. dechová cvičení, meditace, jóga), skupinové mindfulness, psychoedukaci o stresu a jeho vlivu na tělo a psychiku, stejně jako krátké tréninky zaměřené na organizaci času, nácvik odolnosti či zvládání chronické zátěže.

Z jiného úhlu se na tuto problematiku dívá Priess (2015, s. 53), která představuje model tzv. „**broučka**“. Toto schéma se šesti základními „nožkami“, tedy oblastmi života, jež by měly být v rovnováze. Jsou jimi: rodina/partnerství, práce, zdraví/fyzická kondice, sociální kontakty, koníčky/individualita a víra/spiritualita. Pokud dojde k dlouhodobému přetížení a jedna z oblastí selhává, jedinec ztrácí stabilitu. Priess dále uvádí, že u mnoha klientů, zvláště manažerů, bývá patrná absence podpory ve vztazích, mívají zdravotní potíže, izolují se nebo mají nedostatek volnočasových aktivit. Výjimkou není situace, kdy funguje už jen práce, což je dlouhodobě neudržitelné.

Zásadním cílem psychohygieny je podle Kebzy a Šolcové (2003) nastavení **funkčního systému návyků**. Doporučují například přiměřenou míru angažovanosti vůči klientům, vymezení priorit, schopnost delegovat úkoly, otevřenost vůči kolegům i odvahu požádat o pomoc. Zásadní je oddělování pracovního a osobního života, vyvarování se perfekcionismu a přehnané sebekritiky, schopnost sdílet emoce a ventily k jejich uvolnění. Osvědčuje se i pestrost činností a pravidelné pauzy na regeneraci během dne.

Na význam dobře strukturovaného pracovního prostředí upozorňují výsledky přehledové studie, které předložili Maresca a kol. (2022). Tito autoři zjistili, že v pracovních prostředích, kde jsou jasně vymezeny role, funkce a hranice, je riziko rozvoje syndromu vyhoření u zaměstnanců výrazně nižší. Autoři zároveň zdůrazňují, že zvládací strategie (copingové mechanismy) nejsou pouze odrazem individuálních osobnostních charakteristik, ale mohou být významně ovlivňovány také samotným pracovním klimatem. V závěru studie doporučují, aby se budoucí výzkumy více zaměřily na podporu těchto strategií skrze pracovní prostředí a kolektivní odolnost.

Význam fyzické aktivity jako protektivního faktoru proti syndromu vyhoření dokumentuje studie Rosalese-Ricarda a Ferreiry (2022), kteří realizovali výzkum na studentech Technické univerzity v Ambatu v Ekvádoru. Studenti byli rozděleni do tří skupin, dvě skupiny absolvovaly pohybovou intervenci (aerobní a silové cvičení), třetí skupina byla kontrolní a žádnou pohybovou aktivitu nevykonávala. Před i po intervenci byl u všech účastníků proveden test pomocí Maslach Burnout Inventory – Student Survey, který hodnotí tři dimenze syndromu: emoční vyčerpání, cynismus a akademickou neefektivitu. Výsledky ukázaly, že ve skupině s aerobním cvičením došlo ke snížení cynismu o 21,1 %, akademické neefektivity o 13,1 % a emočního vyčerpání o 31,0 %. U skupiny se silovým tréninkem bylo zaznamenáno snížení cynismu o 27,4 %, neefektivity o 21,7 % a vyčerpání o 19,6 %. Naproti tomu v

kontrolní skupině, která nevykonávala žádnou fyzickou aktivitu, bylo zaznamenáno zhoršení. Míra vyčerpání vzrostla o 10,1 %, neefektivita o 4,4 %, a přestože cynismus mírně poklesl o 7,3 %, celkový trend byl negativní. Z výzkumu vyplývá, že jak aerobní, tak silová fyzická aktivita může významně přispět ke snižování příznaků syndromu vyhoření u vysokoškolských studentů, a to napříč různými studijními obory.

2 SOCIÁLNÍ KLIMA NA PRACOVIŠTI

V předchozích kapitolách bylo popsáno, jak vzniká a jak se projevuje syndrom vyhoření a jak mu lze předcházet. Tato kapitola se bude věnovat jednomu z faktorů, který jej ovlivňuje. Sociální klima na pracovišti hraje významnou roli při formování pohody zaměstnanců a zvládání stresových situací. Stock (2010) poukazuje na to, že právě nevhodné interpersonální prostředí patří mezi klíčové faktory přispívající k rozvoji syndromu vyhoření. Dlouhodobé přetížení v práci není dáno pouze povahou pracovní činnosti, ale významně se na něm podílí vztahy mezi kolegy, způsob vedení týmu a míra vzájemné podpory.

Podle Mazzoly, Schonfelda a Spector (2011, s. 93) ženy ve zdravotnictví častěji vnímají mezilidské vztahy jako zásadní stresor, což odpovídá i skutečnosti, že v této oblasti převládá právě ženský kolektiv. Muži naopak bývají méně citliví vůči těmto typům stresových podnětů. Z výzkumu rovněž vyplývá, že důležitost sociálních vazeb na pracovišti narůstá vlivem změn ve společnosti. Dochází k rozpadu tradičních rodin i komunit, zvyšuje se mobilita obyvatel a lidé tak často hledají smysl, přijetí a podporu právě ve svém pracovním kolektivu, upozorňují Pešek a Praško (2016, s. 114).

Hlušička (2022) připomíná, že kvalita pracovního prostředí nemusí být postavena na přátelských vztazích, ale na respektu a férovosti v komunikaci i spolupráci. Jasně definované hranice, srozumitelné pracovní postupy a předvídatelnost v mezilidských interakcích mohou výrazně snižovat míru napětí. Když chybí důvěra, otevřenost nebo možnost sdílení, dochází k narušení atmosféry, poklesu výkonu a v dlouhodobém horizontu i k emočnímu vyčerpání. Hlušička (2022) dále ve svém článku *Vztahy na pracovišti* pro portál Firemní sociolog uvádí, že výsledky několika studií potvrzují, že kognitivní schopnosti (např. IQ) ovlivňují pracovní úspěšnost jen z části. Zbytek tvoří hlavně míra optimismu, vnímaná opora ze strany kolektivu a celková kvalita pracovního klimatu. Zaměstnanci působící v prostředí, které je pozitivní a podporující, bývají v průměru o 31 % výkonnější, u pracovníků v oblasti obchodu se výkon při dobrém klimatu zvyšuje až o 37 %. Pracoviště tak není pouze místem výkonu práce, ale

stává se pro mnohé i sociální oporou a náhradním komunitním prostředím, zvláště v případě osob, které v soukromí postrádají funkční sociální vazby. Pokud však pracovní kolektiv nenaplnuje očekávání, může to vést k frustraci, izolaci a následně i k vyhoření.

2.1 Problémy v pracovním kolektivu

Na úvod této kapitoly lze uvést úryvek z inspirativního článku, který připomíná, že každá situace v týmu je řešitelná: „*Úspěšné budování týmu je jako skládání puzzle. Každý člen týmu je důležitý, i když se na první pohled nezdá, jak přesně zapadá. S důvěrou, trpělivostí a otevřeností může každý najít své místo. A stejně jako u puzzle, ani v týmu by neměl být nikdo ‚vyřazen‘ předem.*“ McGuire (2016, s. 216)

Jak uvádí Venglářová a kol. (2011, s. 63), **nedostatek emocionální nebo praktické podpory** zvyšuje míru stresu zaměstnance. Jedinec může nabýt dojmu, že na své problémy zůstává sám, což přispívá k psychickému vyčerpání a následné izolaci. Maslachová a Leiter (2016) zdůrazňují, že nízká úroveň podpory v pracovním prostředí hraje zásadní roli v rozvoji syndromu vyhoření. Tento vliv je obzvláště výrazný v oborech, kde je kladen důraz na týmovou spolupráci a kolektivní výkon.

Jedním z nejčastějších zdrojů **konfliktů na pracovišti** je podle Plamínka (2012) nedostatečná nebo neefektivní komunikace mezi zaměstnanci. Při absenci jasné výměny informací dochází k nedorozuměním, která mohou přerůst v hlubší neshody a narušit týmovou spolupráci. Vznik konfliktu přitom často není důsledkem zlého úmyslu, ale právě komunikačních mezer. McCarthy a kol. (2022) poukazují na specifikum zdravotnického prostředí, kde bývá častou strategií problém ignorovat. Tato tendence však podle autorů vede k jeho eskalaci. Místo sdílení obtížné situace s kolegy doporučují přímé a věcné řešení s konkrétní osobou, které se problém týká. Schelling (2018) tvrdí, že konflikty často vyplývají i z odlišných představ zaměstnanců o organizaci práce. Tyto rozdíly se mohou týkat nejen způsobů řešení úkolů, ale i rozdělení odpovědnosti, objemu pracovní zátěže nebo spravedlnosti v přidělování úkolů. V případě, že není vytvořen společný rámec pro spolupráci, dochází ke střetům názorů, které bez otevřeného dialogu přetrvávají. Podle Gautier (2015) mohou konflikty na pracovišti vznikat také z nedostatečného vedení týmu. Zaměstnanci pak nemají jasnou představu o tom, co se od nich očekává a jaké jsou jejich konkrétní povinnosti. Absence vedení vytváří prostor pro domněnky, zmatky a frustraci. Collin (2019) doplňuje, že významným rizikovým faktorem je i ztráta vzájemného respektu. Pokud chybí základní uznání mezi kolegy, narušuje

se nejen komunikace, ale i důvěra a motivace. Podle Peška a Praška (2016) je v českém pracovním prostředí častější tendence ke kritice než k pochvale. Tento postoj pramení z převládající výchovy s nízkou tolerancí k chybám, která se promítá i do vnímání kolegů, nadřízených a podřízených. Zatímco chyby jsou aktivně řešeny, úspěchy často zůstávají bez povšimnutí.

Pokud zaměstnanci **postrádají uznání za svou práci**, mohou pociťovat bezvýznamnost a ztrátu motivace. Tento stav přispívá ke snížení pracovní spokojenosti a zvyšuje riziko výskytu cynismu, který Maslachová a Leiter (2016) označují jako jeden z klíčových symptomů syndromu vyhoření. Ve svém výzkumu autoři rozdělili respondenty na základě výsledků Maslach Burnout Inventory a dalších metod do pěti typologických skupin:

1. **vyhoření** – vysoké skóre ve všech třech dimenzích,
2. **angažovanost** – nízké skóre ve všech dimenzích,
3. **přetažení** – vysoké pouze v dimenzi vyčerpání,
4. **odpojení** – výrazný cynismus bez ostatních dimenzí,
5. **neefektivní** – vysoké pouze v oblasti pracovní neefektivity.

Z výzkumu vyplynulo, že cynismus je silně asociován s plným rozvojem *vyhoření*. Cyničtí respondenti vykazovali více symptomů než respondenti ze skupiny *přetažených*, což podtrhuje význam cynismu jako diagnostického ukazatele.

Schaufeli a Bakker (2004) zároveň upozorňují na důležitost pozitivní zpětné vazby, jelikož její absence zvyšuje pravděpodobnost vyhoření. Uznání přitom nemusí mít podobu finanční odměny. Jak uvádějí Pešek a Praško (2016, s. 115), může se jednat o příležitost k dalšímu vzdělávání, kariérní postup, možnost práce na dálku nebo větší flexibilitu. Zároveň však autoři upozorňují, že například home office nemusí být vhodný pro všechny. Naopak pro některé zaměstnance může být nedostatek sociální interakce spíše zátěží. Velmi účinným nástrojem uznání je podle autorů i slovní pochvala, obzvláště u nových zaměstnanců nebo vedoucích pracovníků, kteří často pociťují osamocení. Verbální pochvala by měla být konkrétní, veřejná a upřímná, zatímco výtky by měly být řešeny diskrétně a v soukromí.

Jedním z výrazných negativních faktorů ovlivňujících duševní zdraví zaměstnanců jsou **projevy šikany a nespravedlnosti**, které může zahrnovat mobbing, bossing nebo staffing.

Mobbing, tedy šikana mezi kolegy na stejné hierarchické úrovni, je podle Zvírotského (2023, s. 40) charakterizován rafinovanějšími a méně nápadnými formami útoku, které cílí převážně na psychiku oběti. Autor také upozorňuje, že mobbing je často utajovaný, a to jak ze strany agresora, tak samotné oběti. Cakirpaloglu a kol. (2016) ve svém průzkumu mezi 1 286 respondenty, převážně ženami ze zdravotnického prostředí, zjistili, že slovní útoky zažilo 38 % respondentů a 13 % se přímo setkalo s šikanou nebo mobbingem. Sexuálnímu obtěžování čelilo 3,2 % dotázaných, přičemž ve 30 % případů byl pachatelem kolega. Zjištění zároveň ukázala, že Česká republika obsadila první místo v incidenci fyzického násilí na pracovišti mezi sledovanými zeměmi.

Bossing, tedy šikana ze strany nadřízeného vůči podřízenému, sdílí s mobbingem základní znaky, jako jsou útoky na psychiku a utajování celého problému z obou stran. Typické pro bossing je zneužití moci a psychický nátlak, oboje probíhá repetitivně. Zvírotský (2023, s. 19) upozorňuje, že ne každé náročné vedení lze považovat za bossing. Je třeba odlišit oprávněné nároky na výkon od šikany. Přesto průzkum z roku 2004 ukázal, že v 11 % případů sexuálního obtěžování byl agresorem nadřízený.

Staffing, méně častá, avšak závažná forma šikany, při které dochází k útokům ze strany podřízených směrem k nadřízenému. Nastává typicky tehdy, když vedoucí pracovník postrádá přirozenou autoritu. Podle Zvírotského (2023, s. 61) se může jednat o slovní útoky, ignorování pokynů nebo v krajních případech i o fyzické napadení.

Pešek a Praško (2016) uvádějí, že **nespravedlivé zacházení** na pracovišti je významným zdrojem frustrace a stresu. Zaměstnanci často vnímají nerovné přidělování práce, zvýhodňování některých kolegů, neobjektivní rozdělování odměn či nedostatek uznání jako závažný zásah do své profesní důstojnosti. Tyto podmínky vyvolávají pocity bezmoci, křivdy a zlosti, které přispívají k rozvoji syndromu vyhoření bez ohledu na to, zda je nespravedlnost skutečná, nebo pouze vnímaná. Existují také jedinci se zvýšenou citlivostí na nerovnost. Ti vyžadují absolutní spravedlnost, která často pramení z minulých traumat nebo rigidního hodnotového rámce. Aby se těmto situacím předešlo, měl by vedoucí pracovník transparentně komunikovat své rozhodování, zejména pokud se týká zvýhodňování konkrétních osob. Podle Stocka (2010) je nezbytné zamezit jakémukoliv projevu diskriminace či podceňování, neboť tyto jevy mají negativní dopad nejen na konkrétního zaměstnance, ale i na kolektiv jako celek.

Hlušička (2022) shrnuje, že konflikty a napětí na pracovišti jsou nevyhnutelné, avšak jejich konstruktivní řešení může posílit mezilidské vztahy. Zásadní roli hraje schopnost vedoucího tyto situace zvládat, naslouchat zaměstnancům a dát jim prostor pro sdílení obav. Právě empatie a otevřená komunikace ukazují, že nikdo není na své problémy sám.

3 TEAMBUILDING, JEHO VÝZNAM A VLIV NA PSYCHIKU

Dyer (2013, s. 13) upozorňuje, že v současné době je pracovní prostředí výrazně orientované na týmovou spolupráci a kooperaci. Tento trend je způsoben rostoucí komplexitou služeb i produktů, jeden člověk zpravidla není schopen obsáhnout celý proces. Výkonné a funkční týmy jsou charakteristické tím, že si jejich členové umějí stanovit cíle, rozhodovat se, řešit konflikty a znají své silné i slabé stránky, se kterými vědomě pracují. Efektivní týmová spolupráce vyžaduje tyto kompetence jako základní předpoklad.

Plamínek (2009, s. 11) zdůrazňuje, že spolupráce v týmu je úzce provázaná s tím, jakým způsobem je posuzována a odměňována. Jestliže pracovní prostředí podporuje kolektivní výkon a přestává upřednostňovat individuální výsledky, vzniká prostor pro přirozený rozvoj týmové spolupráce. V takovém kontextu již bariéry netvoří systém, ale jednotlivci, konkrétně jejich postoje, schopnosti, návyky a motivace. Právě v tomto okamžiku má smysl využít teambuilding jako nástroj k uvolnění atmosféry, prohloubení vzájemného poznání a nácviku dovedností jako je komunikace, rozhodování nebo řešení problémů.

Koncepty týmu a teambuildingu se začaly významněji prosazovat v oblasti managementu v 60. letech 20. století, především v souvislosti s výzkumy skupinové dynamiky a sociální psychologie. Payne (2007, s. 333) vysvětluje, že tehdejší teambuildingové aktivity byly zaměřeny hlavně na posilování důvěry, mezilidské harmonie a soudržnosti členů skupiny, nikoliv na výkon nebo konkrétní úkoly. V průběhu let se však pojetí teambuildingu vyvíjelo a přibyl důraz na produktivitu týmu, plnění cílů a měřitelné dopady na pracovní výsledky. Podle Svobody (2009) lze teambuilding chápat jako součást firemní kultury a zároveň jako nástroj, který přispívá k pozitivnímu obrazu organizace navenek. Týmové aktivity posilují vnitřní loajalitu zaměstnanců a přispívají ke zlepšení interní komunikace. Hermochová (2006, s. 113) rozlišuje dvě roviny teambuildingu, jednak jako přístup k zaměstnancům zaměřený na rozvoj týmových dovedností, řešení konfliktů a překonávání zátěže, jednak jako cíleně organizovanou aktivitu zaměřenou na stmelení kolektivu. Interaktivní pojetí teambuildingu rozvádí Svatoš (2000, s. 31), který jej popisuje jako vzdělávací metodu založenou na přímé

zkušenosti účastníků. Podle něj lidé nejlépe získávají dovednosti, pokud si je osvojí v rámci konkrétního zážitku. Účastníci se proto aktivně zapojují do řešení modelových úkolů, které vyžadují jak samostatnost, tak spolupráci. Nedílnou součástí těchto aktivit je následná reflexe, při níž si účastníci formulují své poznatky. Za klíčový faktor úspěchu považuje autor kvalitního instruktora, nejen jako organizátora, ale především jako facilitátora a odborného průvodce. Na význam kvalitního vedení upozorňují Svatoš společně s Lebedou (2005, s. 70-71), kteří vyzdvihují roli instruktora při nastavování důvěryhodné atmosféry, moderování diskuse a připomínání zásad týmové práce. Teambuilding podle nich často zahrnuje řešení netypických a náročných situací, které simulují stresové podmínky běžné v pracovním prostředí.

Mohauptová (2009) považuje teambuilding za nástroj, který má vliv nejen na výkonnost týmu, ale i na celkovou spokojenost zaměstnanců. Upozorňuje, že soudržné a efektivní týmy vznikají tam, kde vedení aktivně podporuje spolupráci a motivaci. Vytvoření takového prostředí vyžaduje úsilí, čas a důslednou práci, nicméně investice do týmového rozvoje se dlouhodobě vrací, jak ve formě vyšší efektivity, tak v podobě příjemnější atmosféry na pracovišti. Dále upozorňuje, že v současném pracovním prostředí je pojem teambuilding často rozšiřován na jakoukoli společnou aktivitu, od neformálních oslav, přes výlety až po porady. Tento vývoj podle ní odráží změnu v chápání smyslu těchto aktivit, už nejsou vnímány pouze jako nástroj rozvoje dovedností, ale také jako prostředek budování neformálních vazeb.

Modernější pohled přináší studie Obiekwea, Obiekwea a Oikua (2023), která nahlíží na teambuilding nikoli skrze konkrétní formu, ale prostřednictvím jeho přínosu. Autoři jej definují jako strategii, kterou organizace využívají k rozvoji kompetencí zaměstnanců a budování produktivních, soudržných týmů.

3.1 Typy teambuildingových aktivit

Jak vyplývá z předchozí kapitoly, pod pojmem *teambuilding* se skrývá široké spektrum přístupů a aktivit. Pro lepší orientaci lze tyto aktivity rozdělit do dvou hlavních kategorií – **formální** a **neformální**.

Formální teambuildingové aktivity jsou workshopy různého typu a semináře. Jsou charakteristické strukturovaným programem, jasně stanoveným časovým harmonogramem a cíleným zaměřením. Jejich hlavním cílem je systematicky rozvíjet konkrétní dovednosti, podporovat spolupráci a zlepšovat komunikaci v týmu.

Workshopy představují jednu z nejčastějších forem formálního teambuildingu. Jak uvádí vzdělávací společnost Draw planet (2025), mohou se zaměřovat na široké spektrum témat – od technických až po interpersonální dovednosti.

- **Odborné (profesní) workshopy** rozvíjejí především technické kompetence členů týmu. Typicky se jedná o školení zaměřená například na efektivní práci s umělou inteligencí, pokročilé používání aplikací jako Microsoft Office nebo Canva, případně zavádění nových technologií na pracoviště.
- **Workshopy měkkých dovedností (soft skills)**, jak je popisuje Altus Training Center (2025), se zaměřují na osobní a mezilidský rozvoj účastníků. Nejčastější témata zahrnují komunikaci, time management, sebereflexi, zvládání stresu nebo práci se zpětnou vazbou.
- **Role-play workshopy**, jak je představuje vzdělávací agentura Trebound (2024), jsou zaměřeny na modelové situace, ve kterých účastníci přebírají určité role a společně řeší fiktivní scénáře. Cílem je nácvik týmového rozhodování, krizové komunikace, empatie a strategického myšlení. Tyto aktivity vytvářejí bezpečné prostředí pro experimentování a podporují schopnost vnímat různé perspektivy. Důležitou součástí těchto workshopů je závěrečná reflexe, při níž účastníci sdílejí zpětnou vazbu a pojmenovávají vlastní přínosy i slabiny v rámci týmové spolupráce.

Semináře tvoří další formu formálních teambuildingových aktivit. Jedná se o vzdělávací akce s převahou teoretického obsahu, často doplněného o praktické příklady a diskuse. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (2025) uvádí, že semináře pro zdravotnický personál se zaměřují například na témata zdravotnické legislativy, financování zdravotnictví nebo celoživotního vzdělávání pracovníků. Tyto formální aktivity přispívají k odbornému růstu, zvyšování profesní kompetence a zároveň mohou posílit týmovou soudržnost a to zejména pokud se při jejich pořádání vymezí prostor pro interakci, sdílení zkušeností a vzájemnou podporu.

Neformální teambuildingové aktivity podle portálu *Jak se dostat do médií* (2025) probíhají v méně formálním prostředí a mají volnější strukturu než aktivity formálního charakteru. Jejich cílem je přirozenou cestou podpořit týmovou soudržnost, vzájemné porozumění a odlehčit atmosféru v pracovním prostředí. Jsou to například dále uvedené hry (komunikační, únikové, kooperativní, na důvěru nebo hry v přírodě), sport, vodní aktivity, večírky, gastro zážitky či komunitní projekty.

Komunikační hry rozvíjejí dovednosti v oblasti naslouchání a přesného předávání informací. Typickým příkladem je „tichá pošta“, kde si účastníci šeptem předávají sdělení. Výsledek na konci řetězce bývá zkreslený, čímž se poukazuje na komunikační šумы. Další formou jsou aktivity, při nichž člen týmu popisuje předmět bez použití jeho kořene, což rozvíjí kreativní a přesné vyjadřování.

Únikové hry kombinují zábavu s řešením logických úkolů a týmovou spoluprací. Účastníci jsou uzavřeni v místnosti a prostřednictvím šifer a hádanek hledají cestu ven. Kathleen Sauze (2024), která publikovala v *Journal of Dental Hygiene*, uvádí, že únikové hry mohou být efektivně využity také ve vzdělávání zdravotníků. Podle její studie studenti vnímají tuto formu jako přínosnou zejména díky propojení znalostí s praktickými a měkkými dovednostmi.

Dále portál *Jak se dostat do médií* (2025) představuje **hry důvěry**, které jsou zaměřené na posílení spolupráce a vzájemného spoléhání. Využívají například omezení zraku, kdy účastník plní úkoly s pomocí druhých. Známostou variantou je tzv. „pád důvěry“.

Kooperativní hry podporují komunikaci a týmovou podporu. Často zahrnují fyzické prvky nebo omezení (např. bez použití rukou), které odhalují dovednosti jednotlivých členů a posilují týmový duch.

Kreativní workshopy přispívají k objevování talentu a podporují kreativní myšlení. Mezi oblíbené aktivity patří např. vaření, fotografování, malování nebo rukodělné činnosti.

Sportovní aktivity patří mezi nejčastější volby firemních týmů – od míčových her, přes laser game a paintball až po orientační běh. Tyto aktivity propojují pohyb se strategickým myšlením a týmovou spoluprací.

Vodní aktivity, například sjezd řeky na raftu, jsou dle portálu Mytimi (2025) oblíbené pro svou dynamiku a nevšední zážitky. Zmiňovaná organizace doporučuje zejména řeku Vltavu díky mírné náročnosti a zázemí. Moderní formy vodních aktivit zahrnují aquazorbing, vodní skútry, lyžování na vodě nebo nafukovací banán.

Hry v přírodě, mezi které patří například „stopovaná“, „hledání pokladu“ nebo „lesní olympiáda“, využívají přírodní prostředí ke kreativě i pohybu. Web *Jak se dostat do médií*

(2025) uvádí také kurzy přežití, rozdělávání ohně nebo simulační aktivity jako nástroje rozvoje týmové spolupráce mimo komfortní zónu.

Teambuildingové večírky jsou vhodné jako uvolněná forma stmelování kolektivu. Probíhají zpravidla mimo pracoviště a zahrnují různé hry, zábavné soutěže, tanec či společné stolování, čímž podporují vztahy mimo pracovní rámec. Obdobně jako **gastronomické aktivity**, které jsou podle agentury Z-agency (2025) velmi populární díky spojení relaxace a poznání. Degustace vín, pív nebo destilátů bývají často doprovázeny výkladem o výrobě a kultuře konzumace, což dodává akci edukativní rozměr.

Dobrovolnické a komunitní projekty, jak uvádí platforma Zapojimse.cz (2025), jsou založeny na propojení týmové spolupráce s přesahem do veřejného prostoru. Firmy se mohou zapojit do aktivit s dětskými domovy, seniory či ekologicky zaměřených projektů. Tento typ akcí nejen stmeluje kolektiv, ale zároveň podporuje hodnoty solidarity a společenské odpovědnosti.

3.2 Teambuilding jako významný faktor pro prevenci syndromu vyhoření

Sociální prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, má zásadní vliv na jeho duševní zdraví a schopnost zvládat každodenní i mimořádné stresory. Od narození člověk funguje jako součást určité sociální skupiny, počínaje rodinou, přes školní kolektiv až po pracovní tým. Tyto vztahy se stávají důležitým zdrojem opory, a to jak emocionální, tak praktické.

Křivohlavý (1998) definuje sociální oporu jako souhrn prvků, které zahrnují nejen fyzickou přítomnost druhého člověka, ale i jeho aktivní účast, například prostřednictvím naslouchání, přijetí bez hodnocení, empatie a konkrétní pomoci. Autor zároveň čerpá z prací Pinesové a Aronsona, kteří prokázali souvislost mezi kvalitou mezilidských vztahů a mírou psychického vyčerpání. Z jejich výzkumu vyplývá, že lidé s fungující sítí podpůrných vztahů jsou vůči vyhoření odolnější, zejména pokud kladou důraz na kvalitu vztahů více než na materiální hodnoty.

V pozdějších studiích Křivohlavý (2010) dále zdůrazňuje, že zdravé vztahy, ať už v rodině nebo na pracovišti, podporují psychickou odolnost. Klíčovými prvky jsou podle něj oboustranná komunikace, sdílení, empatie, uznání a nezištná pomoc. Tyto faktory zvyšují pocit životní smysluplnosti a snižují riziko rozvoje syndromu vyhoření.

Zhang a kol. (2020, s. 11) ve své analýze intervencí zaměřených na snižování syndromu vyhoření u zdravotnického personálu konstatují, že účinnou formu představují rozvojové workshopy zaměřené na zvládání stresu, emoční regulaci, sebereflexi a komunikaci. Autoři doporučují kombinaci individuálních i organizačních intervencí. Konkrétně doporučují jógu, masáže či meditaci doplnit o mezikolegiální skupinová setkání. Součástí těchto programů může být i tzv. Balintův trénink, který podporuje sdílení zkušeností a posilování empatie prostřednictvím reflexe konkrétních situací z praxe.

Harber a kol. (2019) ve své studii zaměřené na radiology upozorňují na typickou osamělost této profese. Práce, která standardně probíhá v tichém a izolovaném prostředí, přispívá ke vzniku vyhoření. V rámci výzkumného pobytu se účastníci zapojili do her zaměřených na posílení vztahů, včetně digitální kvízové platformy Kahoot! a týmové venkovní hry „Scavenger hunt“, volně přeloženo *Lov pokladů*. Na závěr pobytu 82 % účastníků uvedlo zlepšení psychické pohody a jako největší přínos označili posílení kolegiality.

Casucci a kol. (2020) zkoumali vliv teambuildingu v knihovně zdravotnické univerzity. V rámci tříměsíčního teambuildingu založeného na systému soutěžení získávali zaměstnanci body za aktivity podporující duševní, fyzické a sociální zdraví. Týmy vedli kapitáni, kteří nebyli do role nuceni. Po celou dobu procesu byl kladen důraz na motivaci ke hře. Hra podpořila kolegialitu a uznání, i když nezpůsobila výrazný pokles míry vyhoření. Respondenti však uváděli, že díky hře více interagovali se spolupracovníky a posílili své vztahy.

Lee a Kim (2024) představili v rámci studie v Jižní Koreji program Team Building Circle (TBC), založený na principech restorativní (nápravné) justice. Její principy se soustředí na nápravu škody, respekt, odpovědnost, porozumění a obnovu důvěry. Cílem programu bylo zlepšení komunikace, důvěry a sdílení odpovědnosti mezi pracovníky komunitních center duševního zdraví. Šest moderovaných setkání vedla facilitátorka, a výsledky potvrdily zlepšení týmové spolupráce i interpersonálních dovedností, a to i po třech měsících od ukončení programu.

Naveen a kol. (2024) v době koronavirové pandemie vedli studii zaměřenou na tele-jógu. Výsledky uvádějí, že tato alternativní forma intervence pomáhá snižovat stres, zlepšovat spánek a redukovat biomarkery zánětu (např. hladinu interleukinu-6 a sérového kortizolu). Studie potvrzuje, že i v době omezených fyzických kontaktů může být teambuildingový přístup aplikován prostřednictvím online technik.

4 PRŮZKUM VÝZNAMU TEAMBUILDINGU JAKO PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Průzkumná část této diplomové práce byla realizována formou kvantitativního dotazníkového šetření, jehož cílem bylo identifikovat výskyt syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků a zjistit, jak vnímají teambuildingové aktivity a sociální klima na pracovišti.

Průzkum se opírá o základní fáze:

1. Stanovení cílů a průzkumných otázek
2. Výběr a tvorba dotazníku
3. Stanovení průzkumného souboru
4. Sběr dat
5. Statistické vyhodnocení dat
6. Interpretace výsledků

4.1 Cíle práce

Hlavním cílem této diplomové práce je posoudit, zda teambuildingové aktivity mohou působit preventivně proti rozvoji syndromu vyhoření. Na základě poznatků získaných v teoretické části byly v empirické části této práce stanoveny následující čtyři dílčí cíle.

Cíl 1: Zjistit **aktuální míru výskytu syndromu vyhoření** u dotazovaných nelékařských zdravotnických pracovníků.

Cíl 2: Analyzovat **souvislosti mezi mírou vyhoření a sociálním klimatem na pracovišti**.

Cíl 3: Ověřit, zda **teambuildingové aktivity mohou pozitivně ovlivnit psychickou pohodu** těchto pracovníků, především z hlediska prevence syndromu vyhoření.

Cíl 4: Identifikovat další proměnné, které mohou s **mírou vyhoření souviset** – konkrétně věk, pohlaví, délka praxe a subjektivní vnímání pracovního kolektivu.

Pro dosažení cílů práce byly stanoveny tyto průzkumné otázky. Průzkumné otázky, jež pomáhají vymezit směr výzkumu a jeho hlavní témata, jsou jimi:

1. Jaká je míra vyhoření u respondentů?

2. Jak respondenti vnímají svůj pracovní tým?
3. Jak respondenti vnímají teambuilding?
4. Jak ovlivňuje teambuilding psychiku dle subjektivního hodnocení respondentů?

4.2 Výběr a tvorba dotazníku

Pro sběr dat byl zvolen kombinovaný dotazník, který se skládal ze dvou částí.

První část tvořil **standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory)**, jehož autorkou je Christina Maslach společně se Susan E. Jackson. (Maslach & Jackson, 1981)

S tímto nástrojem v české verzi pracuje Venglářová (2011), obdobně jako například Honzák (2019). Pro účely této práce byl použit dotazník z publikace Venglářové (2011). Dotazník zkoumá syndrom vyhoření ve třech dimenzích: emocionální vyčerpání (EE), depersonalizace (DP) a osobní uspokojení z práce (PA). Každá položka je přiřazena ke své dimenzi (viz příloha A). Respondent hodnotí míru frekvence u jednotlivých položek na škále od 0 (*nikdy*) do 7 (*každý den*). Celkové skóre bylo získáno součtem hodnocení v každé z dimenzí. Pro vyhodnocení míry vyhoření v jednotlivých dimenzích na základě MBI byly použity následující intervaly:

- **Emocionální vyčerpání (EE):**
 - Nízká úroveň: 0–16 bodů
 - Střední úroveň: 17–26 bodů
 - Vysoká úroveň: 27 a více bodů
- **Depersonalizace (DP):**
 - Nízká úroveň: 0–6 bodů
 - Střední úroveň: 7–12 bodů
 - Vysoká úroveň: 13 a více bodů
- **Osobní uspokojení (PA):**
 - Vysoká úroveň: 39 a více bodů
 - Střední úroveň: 32–38 bodů
 - Nízká úroveň: 0–31 bodů (Venglářová, 2011)

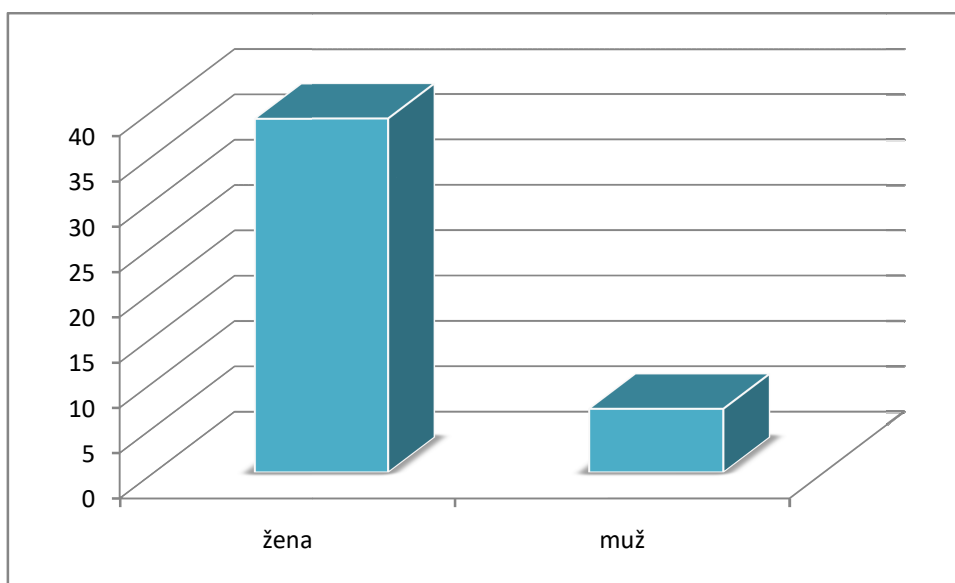
Druhou část dotazníku tvořily **autorské otázky** zaměřené na vnímání pracovního kolektivu, problémových jevů v kolektivu a vnímání přínosu teambuildingových aktivit. Tyto otázky byly koncipovány na pětibodové škále, kde hodnota 1 vyjadřovala nejnižší a hodnota 5 nejvyšší míru souhlasu či výskytu. Autorské otázky byly navrženy na základě poznatků z

teoretické části a odborné literatury. Dotazník byl zaměřen na subjektivní vnímání dané problematiky respondenty.

4.3 Průzkumný soubor

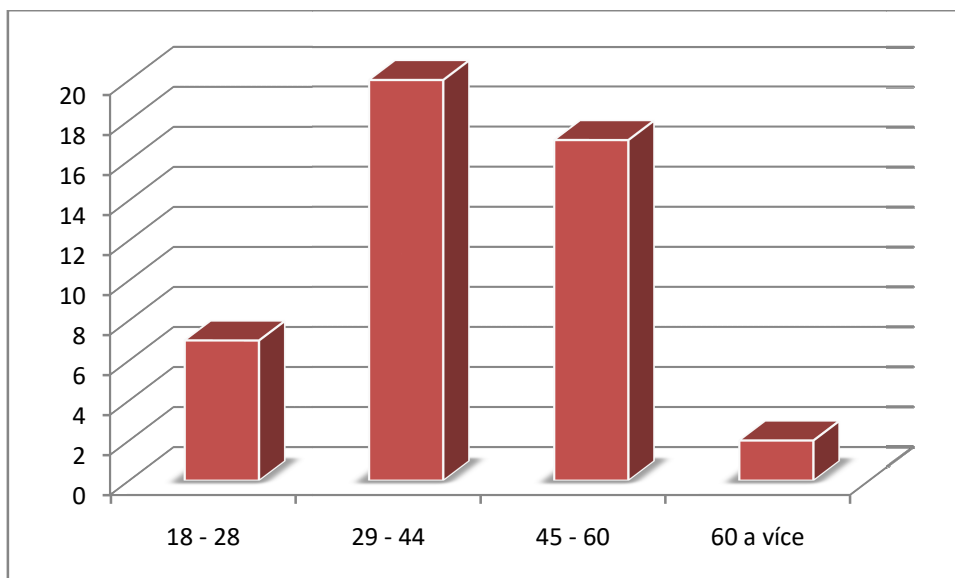
Šetření bylo provedeno mezi zdravotnickými nelékařskými zaměstnanci dvou nemocnic akutní péče v České republice. Vybraný průzkumný soubor tvořilo 46 respondentů, konkrétně pracovníci z oddělení intenzivní, standardní lůžkové a ambulantní péče, neboť tím se pokrývá spektrum poskytované péče v nemocnici akutní péče. Významným kritériem však byla ochota respondentů zúčastnit se vyplnění dotazníku. Z celkového počtu oslovených pracovníků tvoří průzkumný soubor 46 respondentů 2,27 % nelékařských zdravotnických pracovníků obou nemocnic. Výběr respondentů byl tedy účelový.

Jak ukazuje obrázek 1, mezi respondenty výrazně převažovaly ženy. Tento výsledek odpovídá obecně známé feminizaci zdravotnického povolání v českém prostředí.



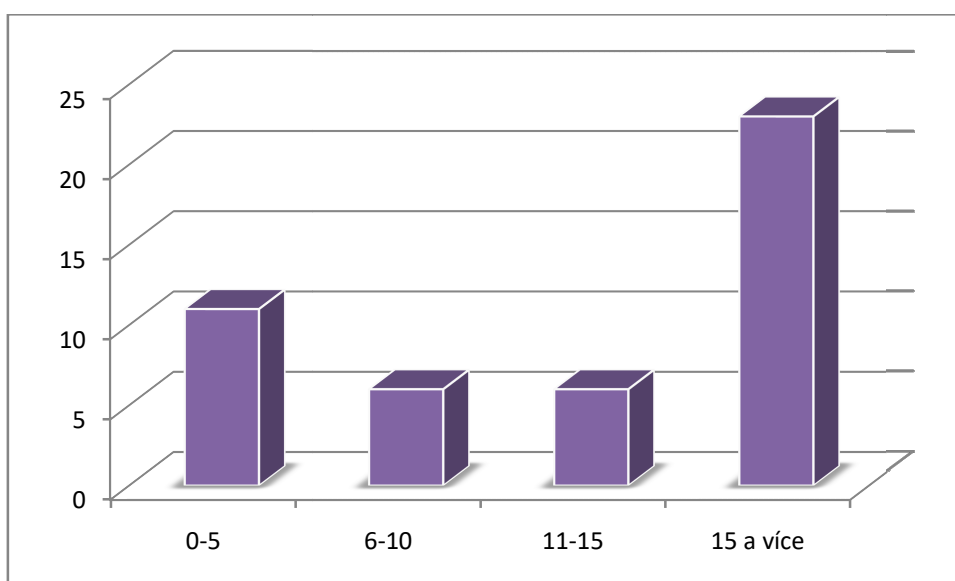
Obrázek 1 Graf zobrazující rozložení respondentů podle pohlaví

Co se týče generačního rozložení, je soubor vyrovnanější, viz obrázek 2. Zastoupením převládá generace Y neboli Mileniálové (kategorie 29-44 let) a generace X (kategorie 45-60 let) známá také jako Husákovy děti. Další v pořadí jsou zástupci generace Z (kategorie 18-28) a zastoupením nejslabší skupinou je generace Baby boomers (kategorie 60 a více let). (NN Životní pojišťovna, 2023)



Obrázek 2 Graf zobrazující rozložení souboru z hlediska věku (v letech)

S věkovým složením úzce souvisí i délka profesní praxe. Jak vyplývá z obrázku 3, velkou část respondentů tvořili pracovníci s více než 15 lety praxe.



Obrázek 3 Graf zobrazující rozložení souboru z hlediska délky praxe (v letech)

4.4 Sběr dat

Výzkum probíhal v první polovině roku 2025. Účast byla dobrovolná a anonymní, respondenti byli předem informováni o účelu šetření a mohli kdykoli odmítnout účast. Dotazník byl dostupný v online verzi, která byla vytvořena na platformě Survio.cz. Odkaz (<https://www.survio.com/survey/d/H7V3Y4Z9D3G2Y3I3L>) k tomuto dotazníku byl

distribuován na oddělení přes hlavní sestru či hlavního radiologického asistenta do uzavřené whatsappové skupiny pouze pro nelékařské zdravotnické zaměstnance.

4.5 Statistické vyhodnocení

Data byla vyhodnocována s využitím softwarů Statistica 14 a Microsoft Excel. Pro vyhodnocení dat byly zvoleny tyto nástroje:

- **základní popisná statistika** (průměr, medián, modus, směrodatná odchylka, min/max),
- **tabulky četností a grafy** (krabicové, 3D sloupcové a výsečové grafy),
- **kontingenční tabulky** pro vyhodnocení vztahů mezi nominálními proměnnými,
- **korelační analýzu** (Spearmanův korelační koeficient) pro posouzení vztahů mezi numerickými proměnnými.

Statistická významnost byla ověřována pomocí **testu nezávislosti Pearsonova chí-kvadrát testu**, který určuje, zda je pozorovaná závislost mezi dvěma kategoriálními proměnnými náhodná, nebo statisticky významná. Spearmanův korelační koeficient je neparametrickou statistikou zvolenou s ohledem na povahu dat. Hladina statistické významnosti byla stanovena na úrovni 0,05.

Jak bylo výše zmíněno, pro zjištění míry vyhoření u dotázaných byl použit MBI dotazník. Základní popisná statistika ze sběru dat je k vidění v tabulce 1. Tabulka 2 již uvádí základní statistické ukazatele pro každou z vyhodnocených dimenzí. **Emocionální vyčerpání (EE)** dosahovalo v průměru hodnoty **22,41 bodu**, což odpovídá **střední úrovni** vyhoření dle klasifikace Maslach, kterou převzala Venglářová (2011). **Depersonalizace (DP)** měla průměr **9,26 bodu**, opět spadající do střední úrovně. **Osobní uspokojení (PA)** vychází průměrně na **32,54 bodu**, což se nachází na pomezí **střední a nízké úrovně**.

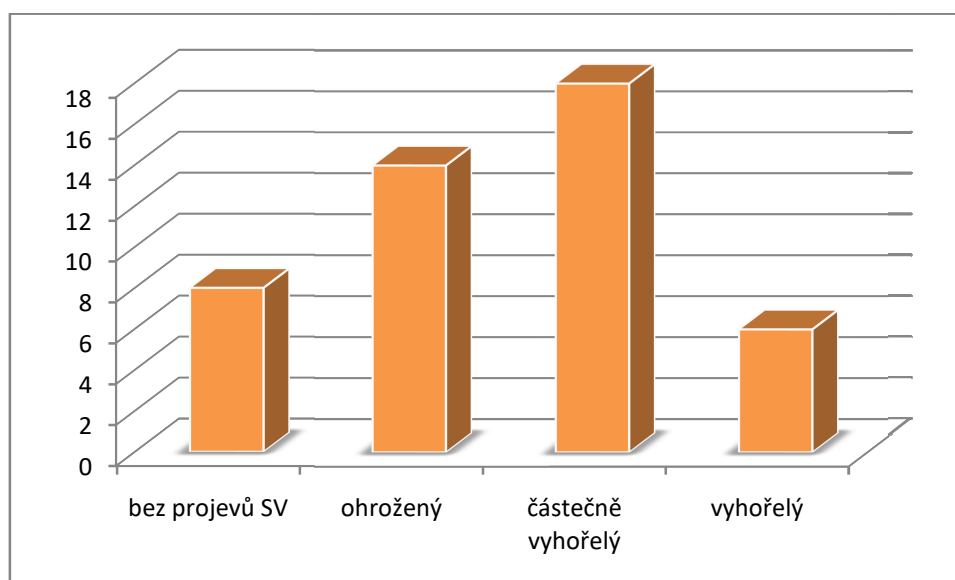
Tabulka 1 Popisná statistika základních dat MBI

	MBI dotazník								
	platných N	Průměr	Medián	Mód	Četnost	Součet	Min.	Max.	sm. odch.
1. EE - Cítově vyčerpávající práce	46	2,26	2	1	11	104	0	7	2,005
2. EE - Vyčerpání na konci prac. Dne	46	2,63	2,5	2	10	121	0	7	1,902
3. EE - Ranní stres z práce	46	2,20	2	Vícenásobný: 0 a 1	10	101	0	7	1,905
4. PA - Empatie ke klientům	46	4,35	5	Vícenásobný: 5 a 6	11	200	0	7	1,876
5. DP - Neosobní zacházení s klienty	46	1,63	1	0	17	75	0	7	1,756
6. EE - Vyčerpání z práce s lidmi	46	2,93	3	2	10	135	0	7	1,982
7. PA - Účinná pomoc klientům	46	4,52	5	5	11	208	0	7	1,997
8. EE - Pocity vyčerpání	46	2,13	1,5	0	14	98	0	7	2,029
9. PA - Pozitivní vliv na lidi	46	4,17	4	2	10	192	1	7	1,913
10. DP - Otupění empatie	46	1,87	1	1	15	86	0	7	1,784
11. DP - Obava z citové tvrdosti	46	2,17	2	0	11	100	0	7	1,947
12. PA - Dostatek energie	46	3,48	4	Vícenásobný: 3 a 4	10	160	0	6	1,929
13. EE - Pocit marnosti v práci	46	1,65	1	0	17	76	0	7	1,792
14. EE - Vyčerpávající pracovní nasazení	46	3,00	3	2	10	138	0	7	2,066
15. DP - Apatie ke klientům	46	1,74	1	0	15	80	0	7	1,769
16. EE - Stres z práce s lidmi	46	2,33	2	1	11	107	0	7	2,161
17. PA - Uvolněná atmosféra u pacientů	46	5,11	5	5	16	235	0	7	1,595
18. PA - Povzbuzení z práce s klienty	46	4,00	4	5	12	184	1	7	1,633
19. PA - Pocit dosaženého úspěchu	46	5,20	6	6	17	239	0	7	1,809
20. EE - Na dně sil	46	1,74	1	0	18	80	0	7	1,960
21. PA - Klid při řešení problémů	46	4,57	5	6	13	210	0	7	1,785
22. DP - Přičítání problémů klienty	46	1,87	1	0	18	86	0	7	2,217

Tabulce 2, zejména u dimenzí **emocionálního vyčerpání** ($SD = 13,894$) a **osobního uspokojení** ($SD = 9,701$) byla zaznamenána výrazná směrodatná odchylka, což ukazuje na značnou rozdílnost ve výpovědích respondentů.

Tabulka 2 Popisná statistika vyhodnocení dimenzí MBI

	Popisné statistiky: Vyhodnocení MBI dotazníku								
	platných N	Průměr	Medián	Mód	Četnost	Součet	Min.	Max.	sm. odch.
1. dimenze (EE - emocionální vyčerpání)	46	20,87	19	0	4	960	0	60	13,894
2. dimenze (DP - deperzonalizace)	46	9,28	9	6	6	427	0	24	6,235
3. dimenze (PA - osobní uspokojení)	46	35,39	35,5	Vícenásobný : 5 a 6	4	1628	7	55	9,701

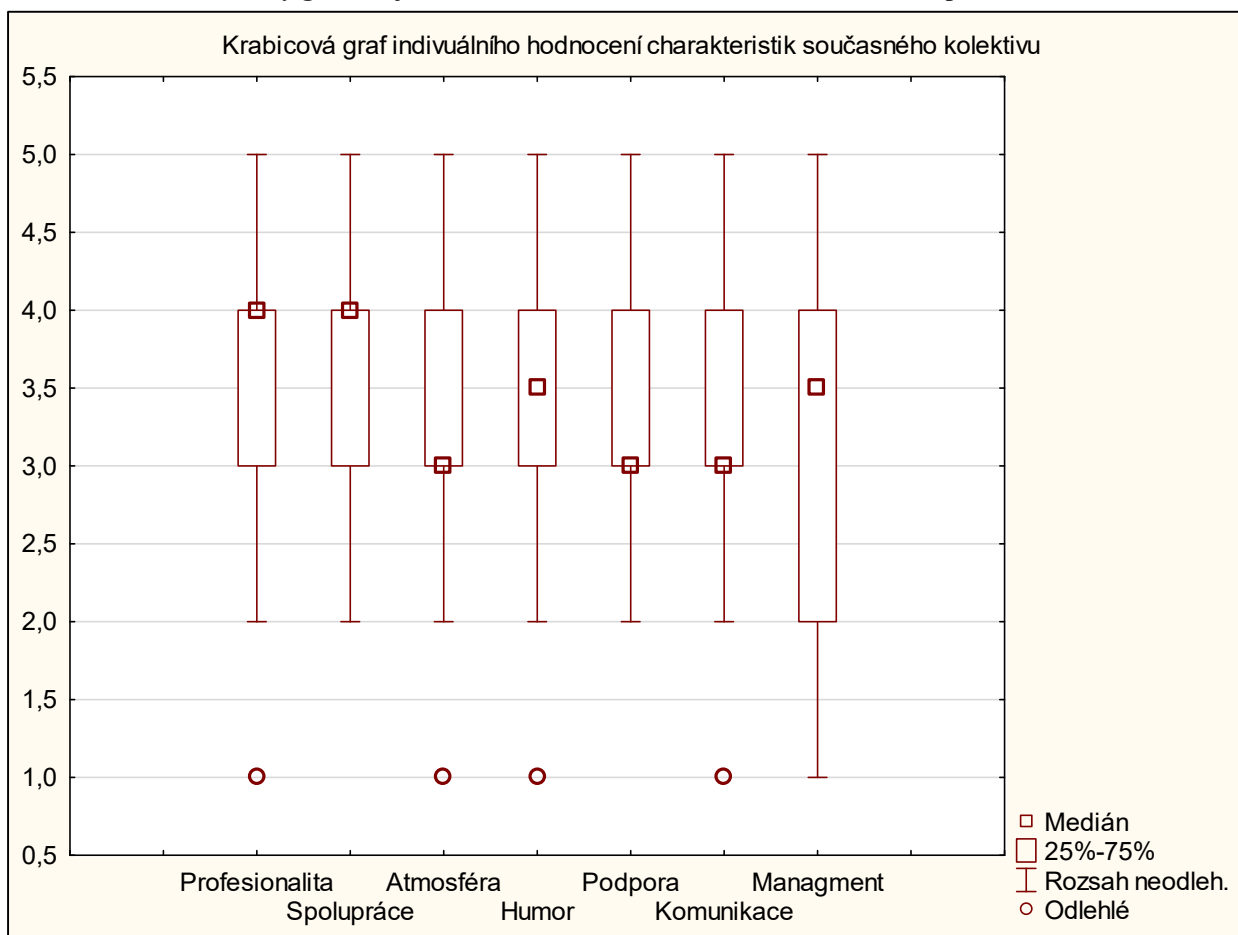


Obrázek 4 Graf zobrazující míru vyhoření respondentů

Na základě návodu pro vyhodnocení MBI byli pro větší přehlednost respondenti rozděleni do 4 kategorií, viz obrázek 4. V kategorii *bez projevů SV* jsou ti respondenti, kteří v prvních dvou dimenzích dosahují nízké úrovně a v dimenzi *osobní uspokojení* jsou naopak na vysoké úrovni, což jsou pozitivní výsledky. Do kategorie *ohrožený* byli zařazeni ti respondenti, jejichž výsledky se pohybují ve středních hodnotách. *Částečně vyhořelý* je kategorie, kde respondenti dosáhli negativních výsledků v jedné nebo více dimenzích a *vyhořelý* mají negativní výsledky ve všech kategoriích.

V následujících statistikách, které byly vytvořeny na základě výsledků autorské části dotazníku, byla snaha nalézt spojitosti mezi vyhořením a různými aspekty kolektivu. V otázce č. 6 (viz příloha B) z dotazníku měli respondenti vyjádřit míru souhlasu s následujícími charakteristikami jejich pracovního kolektivu na škále 1 (silný nesouhlas) až 5 (silný souhlas). Výsledky lze interpretovat jako pozitivní, jelikož většina respondentů zhodnotila, že tyto kladné vlastnosti jejich kolektivů spíše obsahuje, viz obrázek 5 a tabulka 3, kde je vidět, že se většina charakteristik pohybuje na hodnocení 3 a více vyjma *Managementu*. V jednotlivých kategoriích lze vidět odlehlé body, ty jsou zde z důvodu malého souboru respondentů a při pohledu zpět na základní data bylo vidět, že dotyčný byl při vyplňování dotazníku naladěnegativisticky, je vyhořelý a dává nízká hodnocení u každé baterie otázek v dotazníku.

Obrázek 5 Krabicový graf subjektivního hodnocení charakteristik současného pracovního kolektivu



Tabulka 3 Popisná statistika subjektivního hodnocení pozitivních charakteristik stávajícího pracovního kolektivu

	Subjektivní hodnocení pozitivních charakteristik stávajícího pracovního kolektivu								
	platných N	Průměr	Medián	Mód	Četnost	Součet	Min.	Max.	sm. odch.
Profesionalita	46	3,76	4	4	24	173	1	5	0,822
Spolupráce	46	3,67	4	4	23	169	2	5	0,818
Atmosféra	46	3,33	3	4	17	153	1	5	0,944
Humor	46	3,48	3,5	Vícenásobný: 3 a 4	14	160	1	5	1,070
Podpora	46	3,52	3	3	16	162	2	5	1,027
Komunikace	46	3,20	3	3	22	147	1	5	0,833
Management	46	3,43	3,5	4	12	158	1	5	1,205

Na základě výsledků **Spearmanovy korelační analýzy**, viz tabulka 4, byly mezi sledovanými proměnnými zaznamenány **středně silné až silné pozitivní korelace**. Jak uvádí metodická příručka *Pearsonův korelační koeficient* (2016), korelace nad 0,6 lze interpretovat jako významné, přičemž hodnoty od 0,7 výše mohou indikovat silnou vzájemnou souvislost.

Nejsilnější vztahy byly identifikovány mezi následujícími proměnnými:

- **Komunikace a Podpora** ($\rho = 0,7$)
- **Komunikace a Management** ($\rho = 0,7$)
- **Humor a Management** ($\rho = 0,7$)

Tato zjištění naznačují, že vnímání **efektivní komunikace a pozitivní atmosféry** (např. skrze humor) výrazně souvisí s tím, jak zaměstnanci hodnotí **kvalitu vedení týmu**.

Dále byla zjištěna významná korelace mezi jednotlivými hodnocenými položkami:

- **Profesionalitou a Spoluprací** ($\rho = 0,6$)
- **Profesionalitou a Komunikací** ($\rho = 0,6$)
- **Profesionalitou a Podporou** ($\rho = 0,6$)

Tato data ukazují, že vnímání profesionality na pracovišti úzce souvisí s dalšími aspekty týmové kultury – zejména s důrazem na kvalitní mezilidskou komunikaci a podporu. Silnější korelace byly rovněž zaznamenány u samotné proměnné **Podpora**, která vykazovala hodnoty v rozmezí 0,6 až 0,7 ve vztahu k většině ostatních proměnných. Tato skutečnost může ukazovat na **centrální postavení podpory** v rámci pracovního kolektivu a její vliv na utváření celkové týmové atmosféry.

Tabulka 4 Korelace pozitivních charakteristik stávajícího pracovního kolektivu

	Spearmanovy korelace						
	Spolupráce	Profesionalita	Humor	Atmosféra	Podpora	Komunikace	Managment
Spolupráce	1,0	0,6	0,4	0,5	0,6	0,5	0,5
Profesionalita	0,6	1,0	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6
Humor	0,4	0,6	1,0	0,5	0,6	0,5	0,7
Atmosféra	0,5	0,5	0,5	1,0	0,6	0,6	0,5
Podpora	0,6	0,6	0,6	0,6	1,0	0,7	0,6
Komunikace	0,5	0,6	0,5	0,6	0,7	1,0	0,7
Managment	0,5	0,6	0,7	0,5	0,6	0,7	1,0

Další z otázek dotazníku se zaměřovala na to, **které jevy považují respondenti ve svém pracovním kolektivu za problematické a v jaké míře**. Hodnocení probíhalo na škále od 1 (*žádný problém*) do 5 (*velký problém*).

Z údajů zanesených v tabulce 5 vyplývá, že **nejvyšší průměrné skóre** zaznamenaly **Pomluvy** ($M = 3,24$; $SD = 1,196$), což ukazuje na to, že tento jev je vnímán jako výrazný problém. Poměrně vysoká směrodatná odchylka zároveň naznačuje různorodost názorů mezi zaměstnanci, někteří jej vnímají jako velmi častý, jiní méně. Dále byla vysoko hodnocena proměnná **Nevyrovnané pracovní nasazení** ($M = 2,93$) a podobné hodnocení měla kategorie **Skupinkování** ($M = 2,74$), tedy tendence ke vzniku uzavřených skupin v pracovním kolektivu.

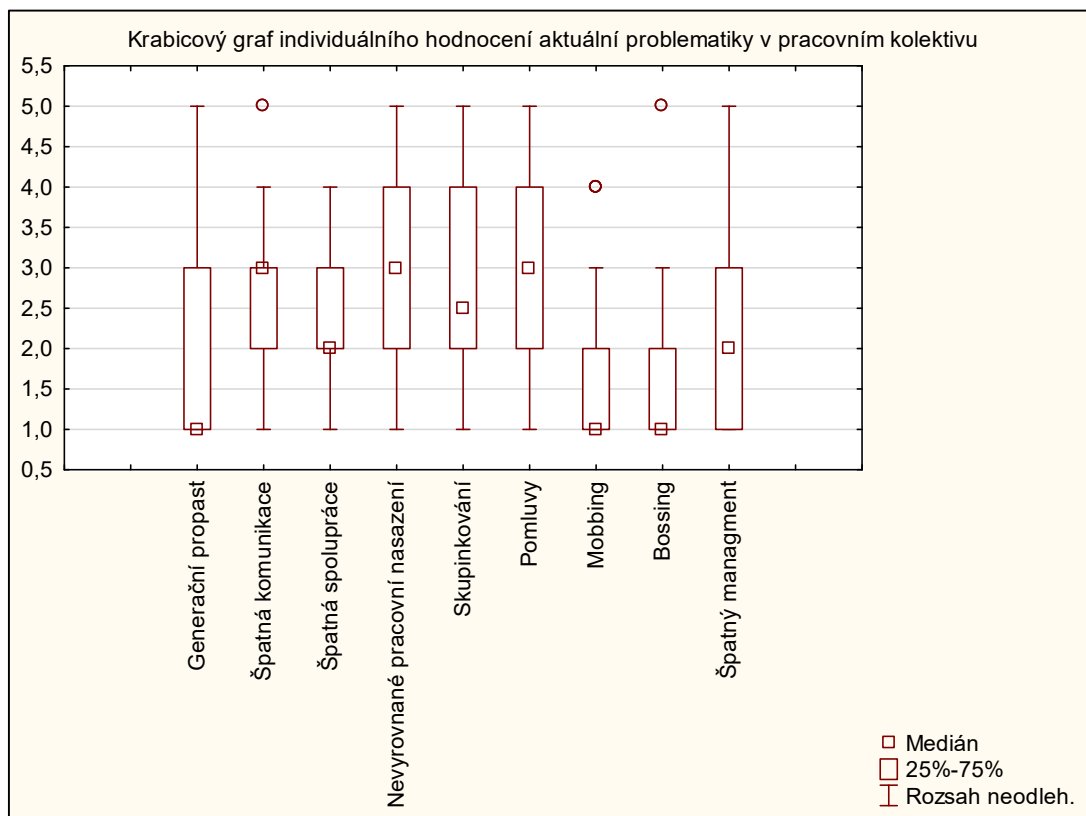
Tabulka 5 Subjektivní hodnocení aktuální problematiky v pracovním kolektivu

	Individuální hodnocení aktuální problematiky v pracovním kolektivu								
	platných N	Průměr	Medián	Mód	Četnost	Součet	Min.	Max.	sm. odch.
Generační propast	46	1,98	1	1	25	91	1	5	1,291
Špatná komunikace	46	2,72	3	3	18	125	1	5	1,068
Špatná spolupráce	46	2,22	2	2	26	102	1	4	0,728
Nevyrovnané pracovní nasazení	46	2,93	3	3	17	135	1	5	1,143
Skupinkování	46	2,74	3	2	13	126	1	5	1,373
Pomluvy	46	3,24	3	3	15	149	1	5	1,196
Mobbing	46	1,74	1	1	24	80	1	4	0,953
Bossing	46	1,70	1	1	27	78	1	5	1,030
Špatný management	46	2,07	2	Vícenásobný: 1 a 2	16	95	1	5	1,020

Naopak **nejnižší průměrná hodnocení** obdržely závažnější formy narušení pracovního klimatu, jako je **Bossing** (M = 1,52) a **Mobbing** (M = 1,57). Obě proměnné vykazují také nízký medián a mód, což naznačuje, že většina respondentů tyto jevy ve svém prostředí nevnímá jako časté nebo přítomné.

Střední hodnoty byly zaznamenány u **Špatné komunikace** (M = 2,72) a **Špatné spolupráce** (M = 2,22).

Pro grafické znázornění byl použit krabicový graf, viz obrázek 6, na kterém se opět projeví odlehlé body způsobené malým souborem dotazovaných a jedním negativně naladěným respondentem. Lze přepokládat, že tento jev bude nastávat i nadále.

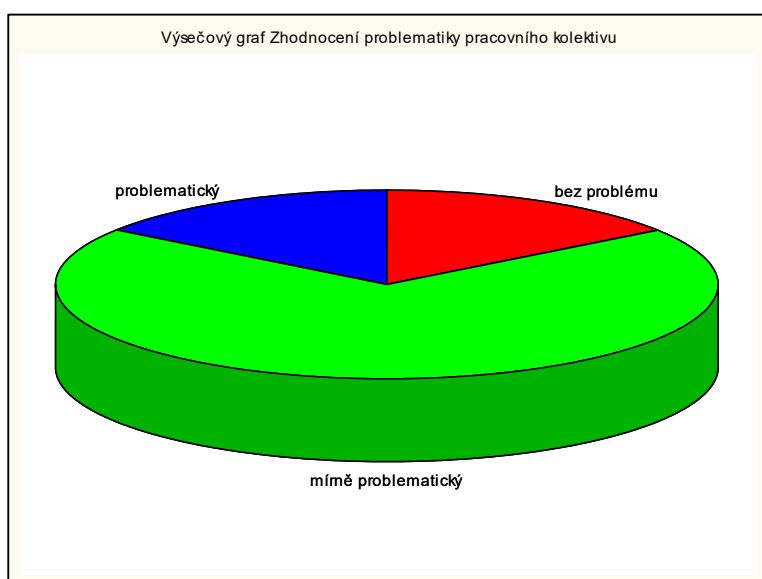


Obrázek 6 Krabicový graf subjektivního hodnocení aktuální problematiky v pracovním kolektivu

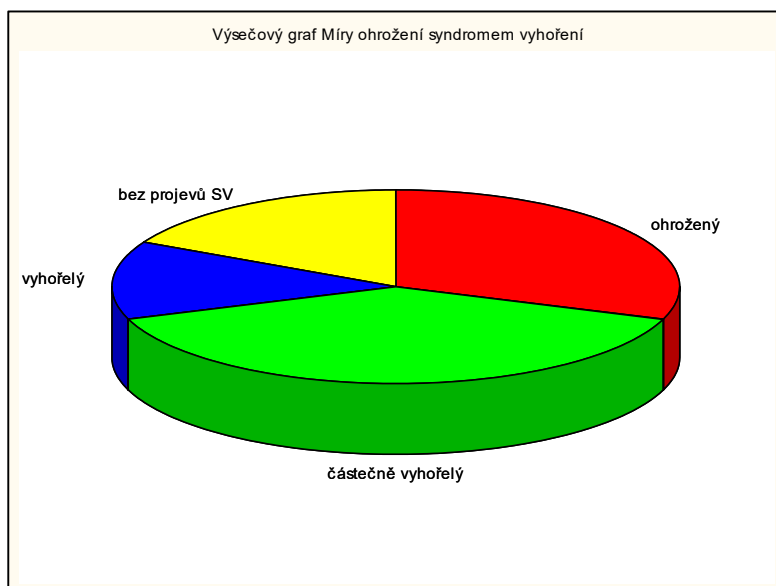
Na základě součtu individuálních odpovědí na jednotlivé položky týkající se problémů v kolektivu byly odpovědi respondentů rozděleny do tří kategorií, které definují vnímání jejich pracovního kolektivu:

- **Bez problému** (součet < 14),
- **Mírně problematický kolektiv** (součet 15–27),
- **Problematický kolektiv** (součet > 28).

Jak ukazuje výšečový graf na obrázku 7, většina respondentů zařadila svůj pracovní kolektiv do kategorie **mírně problematický**. Na obrázku 8 tvoří největší výseč grafu skupina **částečně vyhořelých**.



Obrázek 7 Výšečový graf subjektivního zhodnocení pracovního kolektivu respondenty



Obrázek 8 Výšečový graf zobrazující míru vyhoření respondentů

Souvislost mezi subjektivním vnímáním problémů v kolektivu a mírou syndromu vyhoření byla dále ověřena pomocí **kontingenční tabulky** (viz tabulka 6). Z údajů vyplývá, že největší část **částečně vyhořelých respondentů** hodnotí svůj pracovní kolektiv jako **mírně problematický**.

Tato vazba byla následně potvrzena **statisticky významným výsledkem M-V χ^2 testu** (viz tabulka 7), který ukázal souvislost mezi vyšším výskytem příznaků vyhoření a negativnějším hodnocením pracovního klimatu.

Tabulka 6 Kontingence mezi problémy v kolektivu a mírou vyhoření

Kontingenční tabulka: Problémy v kolektivu a Ohrožení SV						
	Problémy v kolektivu	bez projevů SV	ohrožený	částečně vyhořelý	vyhořelý	Řádek
Počet	bez problému	3	4	0	0	7
Řádk. četn.		42,9 %	57,1 %	0 %	0%	
Počet	mírně problematický	5	8	14	5	32
Řádk. četn.		15,6 %	25 %	43,8 %	15,6 %	
Počet	Problematický	0	2	4	1	7
Řádk. četn.		0 %	28,6 %	57,1 %	14,3 %	
Počet	Všechny	8	14	18	6	46

Tabulka 7 Pozitivní test statistické významnosti

Problémy v kolektivu a Ohrožení SV			
M-V χ^2	Chi ²	SV	P
	14,12	df=6	0,028

Zbývající tři baterie otázek z autorské části dotazníku se zaměřují na **teambuildingové aktivity**, konkrétně na to, jak je respondenti vnímají a v jaké míře se s nimi na pracovišti setkávají.

Tabulka 8 Subjektivní hodnocení přínosu jednotlivých TB aktivit

	Popisné statistiky								
	platných N	Průměr	Medián	Mód	Četnost	Součet	Min.	Max.	sm. odch.
Večírky	46	2,98	3	2	10	137	1	5	1,422
Sport	46	3,09	3	4	12	142	1	5	1,488
Pobyty	46	3,17	3	5	14	146	1	5	1,582
Hry	46	2,85	3	1	14	131	1	5	1,520
Semináře	46	3,26	3	3	14	150	1	5	1,307
Workshopy	46	3,07	3	4	12	141	1	5	1,373
Výlety	46	3,37	3,5	5	16	155	1	5	1,481
Gastro	46	3,41	4	5	16	157	1	5	1,469

Z výsledků šetření vyplývá, že mezi respondenty jsou **nejpozitivněji hodnocenými formami teambuildingových aktivit** především **gastronomické akce, výlety a semináře**, jak ukazuje tabulka č. 8. Nejvyšší průměrné hodnocení získala proměnná **Gastro** (3,41), následovaná **Výlety** (3,37) a **Semináři** (3,26).

Tabulka 9 Korelační analýza přínosu TB aktivit

Proměnná	Spearmanovy korelace							
	Večírky	Sport	Pobyty	Hry	Semináře	Workshopy	Výlety	Gastro
Večírky	1,0	0,6	0,7	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6
Sport	0,6	1,0	0,8	0,9	0,6	0,6	0,8	0,7
Pobyty	0,7	0,8	1,0	0,7	0,5	0,5	0,8	0,6
Hry	0,5	0,9	0,7	1,0	0,5	0,5	0,7	0,6
Semináře	0,5	0,6	0,5	0,5	1,0	0,9	0,7	0,5
Workshopy	0,6	0,6	0,5	0,5	0,9	1,0	0,6	0,5
Výlety	0,6	0,8	0,8	0,7	0,7	0,6	1,0	0,7
Gastro	0,6	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5	0,7	1,0

V rámci korelační analýzy byla zjištěna **vysoká míra vzájemné provázanosti mezi jednotlivými aktivitami**, jak dokládá tabulka 9. Nejvýraznější korelace se objevily mezi:

- **Sportem a Hrami** ($\rho = 0,9$),
- **Sportem a Pobyty** ($\rho = 0,8$),
- **Pobyty a Výlety** ($\rho = 0,8$),
- **Semináři a Workshopy** ($\rho = 0,9$).

Středně silné korelace (v rozmezí 0,6–0,7) se vyskytly napříč většinou ostatních proměnných. Významné vztahy byly zaznamenány například mezi:

- **Večírky a Pobyty** ($\rho = 0,7$),
- **Gastro a Výlety** ($\rho = 0,7$),
- **Gastro a Sport** ($\rho = 0,7$).

Tato data potvrzují vysokou míru **celkového pozitivního vztahu respondentů k týmovým aktivitám**, a naznačují, že zaměstnanci často preferují **více forem neformálního setkávání**, přičemž zájem o jednu aktivitu úzce souvisí se zájmem o jiné.

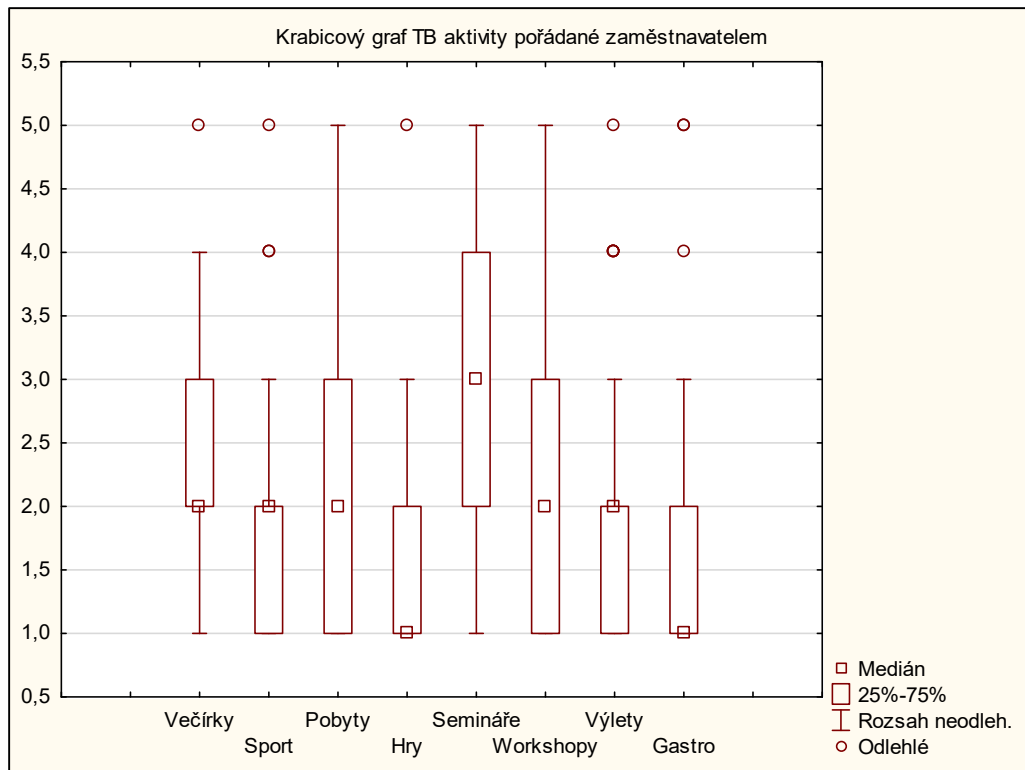
Nejslabší korelace se pohybovaly kolem hodnoty 0,5, například mezi **Hrami a Semináři** nebo **Pobyty a Workshopy**. I přesto se však stále jedná o vztahy, které lze označit jako **středně silné**, což svědčí o určité míře tematického nebo funkčního propojení i u těchto aktivit.

Tabulka 10 Popisné statistiky míry pořádání TB aktivit zaměstnavatelem

	Popisné statistiky								
	platných N	Průměr	Medián	Mód	Četnost	Součet	Min.	Max.	sm. odch.
Večírky	46	2,48	2	2	17	114	1	5	0,960
Sport	46	1,96	2	2	22	90	1	5	0,918
Pobyty	46	1,93	2	1	20	89	1	5	1,063
Hry	46	1,52	1	1	28	70	1	5	0,809
Semináře	46	3,24	3	3	15	149	1	5	1,079
Workshopy	46	2,43	2	1	13	112	1	5	1,205
Výlety	46	1,91	2	1	20	88	1	5	1,050
Gastro	46	1,65	1	1	27	76	1	5	1,016

Popisná statistika v tabulce 10 ukazuje, že nejpořádanějšími TB aktivitami dle subjektivního hodnocení dotázaných jsou **Semináře, Večírky a Workshopy**. Naopak nejnižší hodnocení četnosti pořádání získaly aktivity jako **Gastro, Výlety** nebo **Hry**, které zaměstnanci vnímají jako nedostatečně zastoupené.

To dokládá i krabicový graf na obrázku č. 9, kde jsou četnosti jednotlivých hodnocení silně koncentrovány u spodních hodnot škály.



Obrázek 9 Krabicový graf míry teambuildingových aktivit pořádaných zaměstnavatelem

V závěrečné sadě otázek se respondenti vyjadřovali k tomu, zda vnímají teambuildingové aktivity jako přínosné například pro svou psychiku, pro zlepšení vztahů v kolektivu a usnadnění začlenění do týmu.

Popisná statistika, viz tabulka 11, ukazuje, že zaměstnanci **nejvýrazněji vnímají pozitivní dopad TB na atmosféru v kolektivu**, jak značí modus a celkový součet hodnocení, dále na **zlepšení spolupráce** a na **zvýšenou chuť komunikovat**. O něco méně respondenti přisuzovali teambuildingu přímý efekt na **vyjasnění neshod** ($M = 1,85$).

Tabulka 11 Popisná statistika vnímání efektu TB aktivit

	Popisné statistiky: Efekt TB								
	platných N	Průměr	Medián	Mód	Četnost	Součet	Min.	Max.	sm. odch.
Zlepšení atmosféry po TB	46	3,43	4	5	14	158	1	5	1,361
Zlepšení spolupráce po TB	46	3,11	3	4	11	143	1	5	1,370
Vyjasnění neshod po TB	46	1,85	1	1	25	85	1	4	1,115
TB jako psychická vzpruha	46	2,78	3	1	13	128	1	5	1,519
Začlenění do kolektivu díky TB	46	3,07	3	2	14	141	1	5	1,405
Snížení stresu v práci po TB	46	3,00	3	1	12	138	1	5	1,535
Nárůst elánu díky TB	46	2,96	3	1	13	136	1	5	1,563
Zvýšená chuť komunikovat po TB	46	3,04	3	4	13	140	1	5	1,366

Korelační analýza, viz tabulka 12, ukazuje vysokou míru vzájemné propojenosti mezi jednotlivými pozitivními efekty. Nejvyšší korelace byly zjištěny mezi:

- Nárůstem elánu a Zvýšenou chutí komunikovat ($\rho = 0,9$),
- Teambuildingem jako psychickou vzpruhou a Snížením stresu v práci ($\rho = 0,8$),
- Začleněním do kolektivu a Vyšší ochotou komunikovat ($\rho = 0,8$),
- Zlepšením atmosféry a Spoluprací na pracovišti ($\rho = 0,9$).

Tabulka 12 Korelační analýza vnímání přínosu TB

Proměnná	Spearmanovy korelace							
	Zlepšení atmosféry po TB	Zlepšení spolupráce po TB	Vyjasnění neshod po TB	TB jako psychická vzpruha	Začlenění do kolektivu díky TB	Snížení stresu v práci po TB	Nárůst elánu díky TB	Zvýšená chuť komunikovat po TB
Zlepšení atmosféry po TB	1,0	0,9	0,5	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7
Zlepšení spolupráce po TB	0,9	1,0	0,4	0,6	0,6	0,5	0,6	0,7
Vyjasnění neshod po TB	0,5	0,4	1,0	0,4	0,4	0,3	0,5	0,5
TB jako psychická vzpruha	0,7	0,6	0,4	1,0	0,8	0,8	0,9	0,8
Začlenění do kolektivu díky TB	0,7	0,6	0,4	0,8	1,0	0,7	0,8	0,8
Snížení stresu v práci po TB	0,6	0,5	0,3	0,8	0,7	1,0	0,8	0,8
Nárůst elánu díky TB	0,7	0,6	0,5	0,9	0,8	0,8	1,0	0,9
Zvýšená chuť komunikovat po TB	0,7	0,7	0,5	0,8	0,8	0,8	0,9	1,0

V rámci této práce byly vypracovány další kontingenční přehledy, kde se ukázala souvislost například mezi *ohrožením SV*, *částečným vyhořením* a *pohlavím* (u žen). Dále vznikla souvislost i mezi *ženami* a *mírným nesouhlasem* s pozitivními vlastnostmi kolektivu. Obdobně tomu bylo i s hodnocením *mírně problematického* kolektivu. A souvislost vznikla i u *částečně vyhořelých* a hodnocením vyjadřujícím *mírný nesouhlas* s tím, že kolektiv má určité pozitivní charakteristiky. Vznikly souvislosti i mezi věkem a určitým vnímáním kolektivu, či mírou vyhoření a délkou praxe. Žádný z těchto přehledů nebyl po otestování staticky významný, nabízí se, že kvůli malému souboru respondentů, a tudíž nebyly uvedeny v hlavní části práce, ale jsou k nahlédnutí v příloze C.

4.6 Souhrn výsledků v kontextu průzkumných otázek

V této části jsou prezentovány hlavní výsledky výzkumu v kontextu jednotlivých průzkumných otázek. Cílem je zhodnotit, do jaké míry byly otázky zodpovězeny a jaké závěry z nich lze vyvodit.

1. Jaká je míra vyhoření u respondentů?

Výsledky nejsou příliš optimistické. Téměř 40% dotázaných trpí částečným syndromem vyhoření a 13 % úplným vyhořením, tedy víc jak polovina respondentů se potýká s projevy syndromu vyhoření a dalších 30% z nich je syndromem vyhoření ohroženo.

2. Jak respondenti vnímají svůj pracovní tým?

Respondenti vnímají svůj kolektiv hlavně jako profesionální, spolupracující a podporující, když mají zhodnotit pozitivní charakteristiky. Za nejvíce problematické označují pomluvy, nevyrovnané pracovní nasazení a tvoření uzavřených skupinek. Závažnější formy narušení, jako bossing a mobbing, jsou vnímány jako vzácné. Při celkovém zhodnocení kolektivu se většina přiklání k tomu, že jejich kolektiv je mírně problematický.

3. Jak respondenti vnímají teambuilding?

Data potvrzují vysokou míru celkového pozitivního vztahu respondentů k teambuildingovým aktivitám, a naznačují, že zaměstnanci často preferují více forem neformálního setkávání. Z výsledků šetření vyplývá, že mezi respondenty jsou nejpozitivněji hodnocenými formami teambuildingových aktivit gastronomické akce, výlety a semináře. Ze subjektivního hodnocení zaměstnanců bohužel vyplývá, že kromě seminářů nejsou jejich oblíbené aktivity dostatečně pořádané zaměstnavatelem.

4. Jak ovlivňuje teambuilding psychiku dle subjektivního hodnocení respondentů?

Šetření ukázalo, že teambuilding může fungovat jako nástroj pro prevenci syndromu vyhoření. Respondenti se ve většině shodli, že teambuildingové aktivity zlepšují atmosféru na pracovišti, zlepšují spolupráci a komunikaci, a dále snižují stres a podporují nárůst elánu u dotázaných.

5 DISKUZE

Výsledky této diplomové práce ukazují, že respondenti v průměru nevykazovali extrémní projevy vyhoření, ale **náznaky mírného až středního stupně vyčerpání a depersonalizace** byly přítomné ve značné míře. Hodnota osobního uspokojení je hraniční, což může poukazovat na určitou ztrátu smysluplnosti nebo motivace v práci. Tato zjištění jsou v souladu s výzkumy autorů Maslach a Leiter (2016), kteří uvádějí, že u zdravotnických pracovníků bývá syndrom vyhoření přítomen zejména ve formě emočního vyčerpání a postupného poklesu osobního uspokojení. Poměrně alarmujícím zjištěním je fakt, že více jak polovina dotázaných se potýká s určitou formou syndromu vyhoření a velká část zbývajících je v ohrožení. Toto zjištění koresponduje s výsledky výzkumu doktora Ptáčka (2013), který před touto problematikou varoval. Jeho výzkumy se zaměřují na lékaře, ale lze usoudit, že obdobně jsou na tom i nelékařští zdravotničtí pracovníci.

Současně se ukázalo, že míra vyhoření úzce souvisí s tím, jak zaměstnanci vnímají pracovní kolektiv. Hlavní roli hrají faktory jako špatná komunikace, nedostatek podpory, pomluvy nebo celkově napjatá atmosféra. To je v souladu s poznatky autorů, jako je například Zhang a kol. (2020) nebo Svatoš (2000), kteří upozorňují, že právě vztahy mezi kolegy a klima v týmu mají zásadní vliv na psychickou odolnost a schopnost zvládat stres. Pokud kolektiv nefunguje, zvyšuje se riziko vyhoření. Maslachová a Leiter (2016) také poukazují na to, že nedostatečná spolupráce mezi členy týmu je jedním z prediktorů rozvoje syndromu vyhoření a naopak potvrzují, že pozitivní pracovní klima s dostatkem podpory a otevřené komunikace je klíčovým ochranným faktorem před rozvojem vyhoření.

Celkově lze říci, že mezi respondenty nejčastěji rezonují problémy **mezilidského charakteru**, především pomluvy, nevyrovnané pracovní nasazení a vytváření izolovaných skupinek. Podle McGuirea (2016) narušuje právě výše zmíněné soudržnost týmu a brání efektivní spolupráci. Schelling (2018) upozorňuje, že nevyrovnané pracovní nasazení často souvisí s nejasným rozdělením odpovědnosti a může vést ke konfliktům v týmu. Tento typ sociálního napětí bývá podle Gautiera (2015) typickým projevem neformálních mocenských her v kolektivu a bývá spojován se ztrátou důvěry.

Závažnější formy narušení pracovního klimatu, jako je mobbing a bossing, se sice objevují méně často, avšak jejich výskyt nelze zcela vyloučit. Tento výsledek odpovídá zjištěním

Zvírotského (2023), který upozorňuje, že tyto formy šikany bývají často podhodnoceny kvůli jejich skryté povaze, ale zároveň nebývají na všech pracovištích běžné.

Na význam kvality vztahů a atmosféry v týmu upozorňuje Hlušička (2022), že dobře fungující vztahy mezi kolegy jsou důležité pro celkovou spokojenost v práci. Podle Peška a Praška (2016), mají právě mezilidské vztahy a vzájemný respekt velký vliv na to, jak moc jsou lidé ve stresu a jak se cítí po psychické stránce. Podle Plamínka (2012) bývají právě komunikační nedostatky jedním z hlavních spouštěčů konfliktů v pracovním prostředí. Šetření ukázalo, že konkrétně na řešení konfliktů teambuilding dle respondentů zásadní vliv nemá. Tento výsledek může naznačovat, že konflikty jsou vnímány jako hlubší problém, který vyžaduje cílenější formu intervence než běžná týmová aktivita. Jak připomíná Plamínek (2012), konflikty nelze řešit jen pomocí „dobré atmosféry“, ale potřebují prostor pro otevřenou komunikaci a facilitaci.

Výsledky průzkumu odpovídají poznatkům Maslachové a Leitera (2016), kteří uvádějí, že subjektivní hodnocení pracovních podmínek, včetně atmosféry v kolektivu, hraje důležitou roli v rozvoji syndromu vyhoření. Čím horší je vnímání pracovního prostředí, tím častěji se u pracovníků objevují symptomy emočního vyčerpání, depersonalizace či ztráty smysluplnosti práce.

Při shrnutí této části šetření lze říci, že výsledky odpovídají závěrům uvedeným v úvodu teoretické části práce. Na **vysokou míru vyhoření mezi zdravotníky** opakovaně upozorňuje doktor Ptáček, který zároveň zdůrazňuje, že psychická odolnost jednotlivce je úzce spjata s kvalitou mezilidských vztahů na pracovišti. Na **negativní vliv nefungujícího kolektivu** upozorňuje také Kabátová, která ve svém článku publikovaném v roce 2016 v *Lidových novinách* popisuje, že napjaté mezilidské vztahy mohou být jedním z klíčových faktorů přispívajících k dlouhodobému vyčerpání a frustraci pracovníků ve zdravotnictví.

Dotazníkové šetření také ukázalo, že teambuildingové aktivity nejsou příliš časté, ale když už se konají, zaměstnanci je hodnotí pozitivně. Výsledky korelací potvrdily, že teambuilding souvisí se zlepšením komunikace, lepší spoluprací, menším stresem i větším pocitem sounáležitosti. Podobné výsledky uvádí i Casucci a kol. (2020) nebo Harber a kolektiv (2019), podle kterých teambuilding pomáhá zlepšovat vztahy, budovat důvěru v týmu a přispívá i k osobní pohodě pracovníků. Dokonce i studie Naveena a kol. (2024) o tele-józe, která sice není klasickým teambuildingem, potvrzuje, že i drobná aktivita, pokud je pravidelná a cílená na

pohodu, může výrazně ovlivnit stres a vnitřní napětí. Podle Svatoše (2000), který se věnoval oblasti zážitkového vzdělávání, vnímají účastníci týmových akcí různé formy aktivity spíše jako součást jednoho celkového prožitku, než jako oddělené události. Jak upozorňuje Mohauptová (2009), právě pestrá škála možností a dobrovolná účast na různých typech teambuildingu podporují větší zapojení zaměstnanců a přispívají k dlouhodobému posilování týmové kultury. V tomto duchu lze interpretovat i výsledky tohoto šetření. Zájem o týmové aktivity nevzniká izolovaně, ale v rámci širšího postoje ke spolupráci a soudržnosti v pracovním kolektivu. Účinek teambuildingu je tedy komplexní, pozitivní změna v jedné oblasti (např. atmosféra) obvykle ovlivní i další aspekty týmového fungování. Tato provázanost efektů je klíčová, protože ukazuje na systémový dopad TB aktivit na pracovní prostředí. To může vysvětlovat, proč jsou například vzdělávací aktivity (semináře a workshopy), fyzické aktivity (sport a hry) nebo společenské aktivity (gastro a výlety) silně korelované. Tato zjištění odpovídají poznatkům Hermochové (2006), která upozorňuje, že účinné teambuildingové aktivity by měly kombinovat společný zážitek s možností relaxace, uvolnění napětí a neformální komunikace.

Na základě těchto souvislostí se tedy dá říct, že teambuilding není jen „zábava mimo práci“, ale může fungovat jako důležitý preventivní nástroj. Podle Mohauptové (2009) teambuilding poskytuje zaměstnancům možnost **prožít týmovou spolupráci mimo zátěžové prostředí**, což přispívá ke zlepšení vztahů, větší otevřenosti a rozvoji pozitivních postojů. Výsledky tedy potvrzují, že TB může skutečně fungovat jako **nástroj podpory mezilidských vazeb**, ale i jako **forma psychické regenerace a prevence syndromu vyhoření**.

Výzkum má samozřejmě své limity. Největší z nich je malý počet respondentů (46 osob) a také to, že se výrazně převažujícím pohlavím staly ženy, což mohlo ovlivnit celkové vnímání atmosféry i kolektivu. Výsledky lze vztahovat pouze k průzkumnému souboru a nelze je zevšeobecňovat. Dále je třeba zmínit subjektivní povahu odpovědí, ve kterých respondenti hodnotili sami sebe i své okolí, což vždy nese určitou míru zkreslení. Přesto lze říci, že výsledky nabízejí cenný vhled do každodenní reality zdravotníků a naznačují, kde jsou možná slabá místa, na která by se mělo v praxi zaměřit.

6 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaká je míra vyhoření mezi zaměstnanci a zda tento stav souvisí s kvalitou pracovního kolektivu. Výsledky ukázaly, že značná část respondentů vykazuje určité známky syndromu vyhoření, přičemž u některých se objevují i příznaky částečného či plného vyhoření. Šetření dále potvrdilo, že problémy v kolektivu, jako špatná komunikace, pomluvy, skupinkování nebo nevyrovnané pracovní nasazení, mají přímou souvislost s vyšší mírou vyhoření. Tyto faktory působí negativně na psychickou pohodu zaměstnanců i na jejich pracovní elán a pocit sounáležitosti.

V další části výzkumu bylo ověřováno, zda může teambuilding fungovat jako nástroj ke zlepšení atmosféry na pracovišti a zároveň jako prevence syndromu vyhoření. Subjektivní hodnocení respondentů ukázalo, že teambuildingové aktivity se konají v malé míře, nicméně jsou vnímány pozitivně. Silné korelace mezi teambuildingem a aspekty jako je elán, chuť komunikovat, pocit začlenění či nižší míra stresu potvrzují jeho potenciální přínos. Teambuilding se tak jeví jako efektivní mechanismus pro zlepšení pracovního klimatu a posílení týmových vazeb, čímž může zároveň přispívat k prevenci syndromu vyhoření.

Tato práce může být odrazovým můstkem pro větší průzkum ve zdravotnickém prostředí pro zpětnou vazbu managementu, pro něhož by prevence syndromu vyhoření měla mít velkou prioritu.

7 POUŽITÁ LITERATURA

7.1 Literární zdroje

CAKIRPALOGLU, Panajotis; ŠMAHAJ, Jan; CAKIRPALOGLU, Simona a ZIELINA, Martin. *Šikana na pracovišti v České republice: teorie, výzkum a praxe*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5080-3.

COLLIN, Catherine; BENSON, Nigel C.; GINSBURG, Joannah; GRAND, Voula; LAZYAN, Merrin et al. *Knihy psychologie*. Vydání druhé. Universum. Praha: Euromedia Group, 2019. ISBN 978-80-7617-356-9. Dostupné také z: <https://www.obalkyknih.cz/file/toc/473207/pdf>.

DYER, W. Gibb; DYER, Jeffrey H. a DYER, William G. *Team building: proven strategies for improving team performance*. 5th ed. Jossey-Bass business & management series. San Francisco: Jossey-Bass, c2013. Dostupné také z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/detail.action?docID=1108693>.

GAUTIER, Chantal. *The psychology of work: insights into successful working practices*. London: Kogan Page, 2015. ISBN 978-0-7494-6834-7.

HERMOCHOVÁ, Soňa. *Teambuilding*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 113 s. ISBN 80-247-1155-9.

HONZÁK, Radkin; CIBULKA, Aleš a PILÁTOVÁ, Agáta. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. Destigma. V Praze: Vyšehrad, 2019. 111-115 s. ISBN 978-80-7601-180-9.

KEBZA, V. a ŠOLCOVÁ, I. *Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem*. *Československá psychologie*, 2003, roč. 47, č. 4, 8, 333–345 s. ISSN 0009-062X.

KOCINOVÁ, Svatava a ŠTERBÁKOVÁ, Zdeňka. *Přehled nejužívanějších léčiv: příručka pro střední zdravotnické školy*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2003. 30-31 s. ISBN 80-7333-012-1. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:42abb3d0-7924-11e4-ad1c-005056827e51>.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Psychologie pro každého. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., v KNA 1. Orientace. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.

MASLACH, C., JACKSON, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

MAZZOLA, Joseph J.; SCHONFELD, Irvin Sam a SPECTOR, Paul E. What qualitative research has taught us about occupational stress. Online. *Stress and Health*. 2011, roč. 27, č. 2, s. 93-110. ISSN 1532-3005. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/smi.1386>. [cit. 2025-04-21].

MOHAUPTOVÁ, Eva. *Teambuilding: cesta k efektivní spolupráci*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-641-4.

PAYNE, Vivette. *Teambuilding workshop: trénink týmových dovedností*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. 333 s. ISBN 978-80-251-1588-6.

PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. 114-115 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

PLAMÍNEK, Jiří. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. Manažer. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2796-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/tymova-spoluprace-a-hodnoceni-lidi-172/>

PLAMÍNEK, Jiří. *Konflikty a vyjednávání: umění vyhrávat, aniž by někdo prohrál*. 3., upravené a doplněné vyd-. Poradce pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4485-8.

PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada Publishing, 2005. 45 s. ISBN 80-247-0185-5.

PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. 53–56 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

PTÁČEK, Radek; RABOCH, Jiří a KEBZA, Vladimír. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5114-6.

SCHELLING, Thomas a Brian HOLSOPPLE. *The Strategy of Conflict*. Vyd.1. Michigan: Audible Studios on Brilliance, 2018. ISBN 9781978641273.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-312-9.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024735535.

SUCHOPÁR, Josef, VALENTOVÁ, Štěpánka (ed.). *Remedia compendium*. 4. vyd. Praha: Panax, 2009. 236-239 s. ISBN 978-80-902806-4-9. Dostupné také z: <http://krameriusndk.nkp.cz/search/handle/uuid:e3e75ef0-341b-11e4-8e0d-005056827e51>.

SVATOŠ, Vladimír a LEBEDA, Petr. *Outdoor trénink: Pro manažery a firemní týmy*. Grada, 2005. ISBN 978-80-247-6661-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/outdoor-trenink-33/>.

SVOBODA, Václav. *Public relations - moderně a účinně: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2009. ISBN 978-80-247-6964-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/public-relations-moderne-a-ucinne-1501/>.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024731742.

ZVÍROTSKÝ, Michal. *Terminologický a výkladový slovník šikany*. Pedagogika. Praha: Grada, 2023. 19, 40 s. ISBN 978-80-271-5187-5.

7.2 Odborné články

CASUCCI, Tallie; LOCKE, Amy B.; HENSON, Autumn a QEADAN, Fares. A workplace well-being game intervention for health sciences librarians to address burnout. Online. *Journal of the Medical Library Association*. 2020, roč. 108, č. 4. ISSN 1558-9439. Dostupné z: <https://doi.org/10.5195/jmla.2020.742>. [cit. 2025-04-21].

COOPER, MICK. Heidegger, Binswanger and Boss on the Beginning of Daseinsanalysis. Online. *Philosopher's Desk*. 2019, 30, 2024. Dostupné z: <https://philosophersdesk.blogspot.com/> [cit. 2024-11-30].

GRACIA-GRACIA, Pilar a OLIVÁN-BLÁZQUEZ, Bárbara. Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units. Online. *Holistic Nursing Practice*. 2017, roč. 31, č. 4, s. 225-233. ISSN 0887-9311. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000215>. [cit. 2025-04-21].

HABER, Matthew A.; GAVIOLA, Glenn C.; MANN, Jessica R.; KIM, Jisoo; MALONE, Fiona E. et al. Reducing Burnout Among Radiology Trainees: A Novel Residency Retreat Curriculum to Improve Camaraderie and Personal Wellness – 3 Strategies for Success. Online. *Current Problems in Diagnostic Radiology*. 2020, roč. 49, č. 2, s. 89-95. ISSN 03630188. Dostupné z: <https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2019.09.001>. [cit. 2025-04-21].

HALPERIN, Ofra; IDILBI, Nasra; ROBES, Dafna; BIDERMAN, Sari Nahir; MALKAZEEVI, Helena et al. Predicting post-traumatic stress disorder: The complex relationship between burnout, intentions to leave and emotional support among health care professionals. Online. *Nursing Outlook*. 2024, roč. 72, č. 2. ISSN 00296554. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102134>. [cit. 2025-04-21].

HLUŠIČKA, PETR. Vztahy na pracovišti. Online. *Firemní sociolog*. 21. března 2022. Dostupné z: <https://www.firemni-sociolog.cz/cz/uzitecne-informace/clanky/723-vztahy-na-pracovisti2> [cit. 2025-04-04].

KIM, Hyo Kyung; LEE, Bal Hee a NAM, Kyoung A. Improving interprofessional teamwork in a community mental health team: a team building circle program based on the restorative justice paradigm. Online. *Journal of Interprofessional Care*. 2024, roč. 38, č. 4, s. 642-651.

ISSN 1356-1820. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2329463>. [cit. 2025-04-21].

MARESCA, Giuseppa; CORALLO, Francesco; CATANESE, Giulia; FORMICA, Caterina a LO BUONO, Viviana. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. Online. *Medicina*. 2022, roč. 58, č. 2. ISSN 1648-9144. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>. [cit. 2025-04-21].

MASLACH, Christina a LEITER, Michael P. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. Online. *Burnout Research*. 2016, roč. 3, č. 4, s. 89-100. ISSN 22130586. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>. [cit. 2025-04-21].

MCCARTHY, James; VON ALLMEN, Daniel a LISTON, Nichole. Problem Partners: How to Deal With a Colleague Who Causes Problems. Online. *Journal of Pediatric Orthopaedics*. 2022, roč. 42, č. Suppl 1, s. S50-S52. ISSN 0271-6798. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/BPO.0000000000002063>. [cit. 2025-04-21].

MCGUIRE, Moira. (2016) 'Is the key to successful teambuilding puzzling? Exactly!', *Pediatric Nursing*, 42(5), 215-216 s., Dostupné z: <https://link.gale.com/apps/doc/A470999359/AONE?u=anon~8facf65b&sid=googleScholar&xid=1f3349a5> [cit. 2025-04-21].

NAVEEN, K.H.; SINGH, Deepeshwar; SRINIVASAN, Srikanth; BHARDWAJ, Pankaj; MITRA, Prasenjit et al. Effect of tele-yoga on burnout, mental health and immune markers of health care workers on COVID-19 duty: An open-label parallel group pilot randomized controlled trial. Online. *Complementary Therapies in Medicine*. 2024, roč. 87. ISSN 09652299. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2024.103109>. [cit. 2025-04-21].

OBIEKWE, Onyebuchi a OBIEKWE, Polycarp Azubuike. Team Building in Organizations: Benefit and Challenge - A Review. Online. *INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES AND MANAGEMENT RESEARCH*. 2023, roč. 9, č. 3, s. 42-52. ISSN 26952203. Dostupné z: <https://doi.org/10.56201/ijssmr.v9.no3.2023.pg42.52>. [cit. 2025-04-21].

PEARSONŮV KORELAČNÍ KOEFICIENT, 2016. [online]. Brno: Masarykova univerzita, [b.r.]. [cit. 2025-04-04]. Dostupné z: https://mathstat.econ.muni.cz/media/12657/pear_cor.pdf

PEREZ, Giselle K.; HAIME, Vivian; JACKSON, Vicki; CHITTENDEN, Eva; MEHTA, Darshan H. et al. Promoting Resiliency among Palliative Care Clinicians: Stressors, Coping Strategies, and Training Needs. Online. *Journal of Palliative Medicine*. 2015, roč. 18, č. 4, s. 332-337. ISSN 1096-6218. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0221>. [cit. 2025-04-21].

RODRIGUES, Hugo; COBUCCI, Ricardo; OLIVEIRA, Antônio; CABRAL, João Victor; MEDEIROS, Leany et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. Online. *PLOS ONE*. 2018, roč. 13, č. 11. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>. [cit. 2025-04-21].

ROSALES-RICARDO, Yury a FERREIRA, José P. Effects of Physical Exercise on Burnout Syndrome in University Students. Online. *MEDICC Review*. 2022, roč. 24, č. 1. ISSN 1555-7960. Dostupné z: <https://doi.org/10.37757/MR2022.V24.N1.7>. [cit. 2025-04-21].

SAUZE, KATHLEEN; YEE, KAREN K.; SHARMIN, NAZLEE a CHOW, AVA K. Escape Rooms for Health Professional Education: A scoping review. Online. *Journal of Dental Hygiene*, 2024, roč. 98, č. 6, s. 27–40. ISSN 1043254X. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=181727980&scope=site>. [cit. 2025-02-15]

SCHAUFELI, Wilmar B. a BAKKER, Arnold B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. Online. *Journal of Organizational Behavior*. 2004, roč. 25, č. 3, s. 293-315. ISSN 0894-3796. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/job.248>. [cit. 2025-04-21].

SVATOŠ, Vladimír. *Outdoor management training – módní výstřelek nebo seriózní nástroj personálního rozvoje*. Personál: časopis pro rozvoj lidských zdrojů, 2000, roč. 6, č. 2, 31 s. ISSN 1212-8878.

ZHANG, Xiu-jie; SONG, Yingqian; JIANG, Tongtong; DING, Ning a SHI, Tie-ying. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses. Online. *Medicine*. 2020, roč. 99, č. 26. ISSN 0025-7974. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992>. [cit. 2025-04-21].

7.3 Internetové zdroje

8 tipů na teambuilding, který si váš tým užije. Online. MYTIMI. Dostupné z: <https://www.mytimi.cz/teambuilding-8-tipu/> [cit. 15. 2. 2025].

Effective Role Play Teambuilding Activities to Boost Team Cohesion. Online. TREBOUND. Dostupné z: <https://www.trebound.com/blog/effective-role-play-teambuilding-activities-to-boost-team-cohesion> [cit. 2025-03-28].

Firemní dobrovolnictví s námi. Online. ZAPOJÍM SE. Dostupné z: <https://www.zapojimse.cz/pro-firmy-484/> [cit. 19. 2. 2025].

Firemní školení a kreativní teambuildingy. Online. DRAW PLANET. 2022. Dostupné z: <https://www.drawplanet.cz/skoleni/firemni-skoleni-a-kreativni-teambuildingy/> [cit. 2025-03-28].

Indoor akce. Online. Z-AGENCY. Dostupné z: <https://www.z-agency.cz/cs/indoor-akce?category=6> [cit. 19. 2. 2025].

Komunikační dovednosti. Online. ALTUS Training Center. 2020. Dostupné z: <https://soft-skills.cz/komunikacni-dovednosti>. [cit. 2025-04-21].

Teambuildingové aktivity: Jaké hry posílí týmovou spolupráci?. Online. JAK SE DOSTAT DO MÉDIÍ. Dostupné z: <https://jakedostatdomedii.cz/produktivita/teambuildingove-aktivity/> [cit. 15. 2. 2025].

Většinu lékařů ohrožuje syndrom vyhoření, odbornou pomoc ale nevyhledávají. Online. ZDRAVOTNICKÝ DENÍK. listopad 2024. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2024/11/vetsinu-lekaru-ohrozuje-syndrom-vyhoreni-odbornou-pomoc-ale-nevyhledavaji/> [cit. 15. 2. 2025].

Vzdělávací akce. Online. INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/skola-verejneho-zdravotnictvi/vzdelavaci-akce> [cit. 2025-03-28].

X, Y, Z - Máte jasno v generacích?. Online. NN Životní pojišťovna. Praha: NN Životní pojišťovna, 2023. Dostupné z: <https://www.nn.cz/blog/x-y-z-mate-jasno-generacich.html> [cit. 2025-04-17].

7.4 Ostatní

PTÁČEK R., RABOCH J., *Stres, deprese a syndrom vyhoření u lékařů v ČR*. Prezentace na konferenci ambulantních psychiatrů, Olomouc, 27. - 28. 11. 2014.

KABÁTOVÁ M. *Dvě třetina Čechů drtí stres z práce*. Lidové noviny, s. 1-2, 2. 1. 2016

8 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Maslach Burnout Inventory</i> standardizovaný dotazník (Venglářová, 2011, s. 43)	64
Příloha B – <i>Dotazník použitý pro sběr dat</i>	65
Příloha C – <i>Statisticky nevýznamné kontingenční přehledy</i>	68







Příloha A – *Maslach Burnout Inventory standardizovaný dotazník (Venglářová, 2011, s. 43)*

1. EE Práce mne citově vysává.	
2. EE Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	
3. EE Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.	
4. PA Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.	
5. DP Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.	
6. EE Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7. PA Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.	
8. EE Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce.	
9. PA Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji.	
10. DP Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.	
11. DP Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	
12. PA Mám stále hodně energie.	
13. EE Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	
14. EE Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.	
15. DP Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.	
16. EE Práce s lidmi mi přináší silný stres.	
17. PA Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	
18. PA Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.	
19. PA Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.	
20. EE Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	
21. PA Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22. DP Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	

Příloha B – Dotazník použitý pro sběr dat

Vážení kolegové,
jmenuji se Kateřina Kubíčková, jsem radiologický asistent KNL a zároveň student oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví na Univerzitě Pardubice. Dovolte mi prosím, požádat vás o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou diplomovou práci na téma „Teambuilding jako prevence syndromu vyhoření“. Předem mnohokrát děkuji za Vaši spolupráci.

1. Zvolte vaše pohlaví:
 - a. žena
 - b. Muž

2. Zvolte vaše pracoviště:
 - a. RDG 
 - b. ORT 
 - c. ARO 
 - d. RDG 
 - e. ORT 
 - f. ARO 

3. Váš věk:
 - a. 18-28
 - b. 29-44
 - c. 45-60
 - d. Více jak 60

4. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?
 - a. 0-5 let
 - b. 5-10 let
 - c. 11-15 let
 - d. 15 a více let

5. U následujících položek vyjádřete míru souhlasu na škále: (vůbec nesouhlasím) 0 - 7 (velmi silně souhlasím):
 1. Práce mě citově vysává. 0-1-2-3-4-5-6-7
 2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil. 0-1-2-3-4-5-6-7
 3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á. 0-1-2-3-4-5-6-7
 4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů. 0-1-2-3-4-5-6-7
 5. Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi. 0-1-2-3-4-5-6-7
 6. Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá. 0-1-2-3-4-5-6-7

7. Jsem schopen/ná velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů. 0-1-2-3-4-5-6-7
 8. Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce. 0-1-2-3-4-5-6-7
 9. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuji. 0-1-2-3-4-5-6-7
 10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, jsem se stal méně citlivý k lidem. 0-1-2-3-4-5-6-7
 11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým. 0-1-2-3-4-5-6-7
 12. Mám stále hodně energie. 0-1-2-3-4-5-6-7
 13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení. 0-1-2-3-4-5-6-7
 14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává. 0-1-2-3-4-5-6-7
 15. Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty. 0-1-2-3-4-5-6-7
 16. Práce s lidmi mi přináší silný stres. 0-1-2-3-4-5-6-7
 17. Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru. 0-1-2-3-4-5-6-7
 18. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty. 0-1-2-3-4-5-6-7
 19. Za roky své práce jsem byl úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého. 0-1-2-3-4-5-6-7
 20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil. 0-1-2-3-4-5-6-7
 21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně-vyrovnaně. 0-1-2-3-4-5-6-7
 22. Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy. 0-1-2-3-4-5-6-7
6. Vyjádřete míru souhlasu s následujícími charakteristikami vašeho pracovního kolektivu:
- 1 (silný nesouhlas) – 5 (silný souhlas):
- a. Profesionalita při práci 1-2-3-4-5
 - b. Týmová spolupráce 1-2-3-4-5
 - c. Příjemná přátelská atmosféra 1-2-3-4-5
 - d. Humor 1-2-3-4-5
 - e. Podpora mezi kolegy 1-2-3-4-5
 - f. Dobrá komunikace 1-2-3-4-5
 - g. Dobré vedení, management 1-2-3-4-5
7. Co považujete ve vašem kolektivu za problematické a v jaké míře? (žádný problém) 1-5 (velký problém)
- a. Věkové rozdíly 1-2-3-4-5
 - b. Špatná komunikace 1-2-3-4-5
 - c. Špatná spolupráce 1-2-3-4-5
 - d. Nevyrovnané pracovní nasazení 1-2-3-4-5 Ko
 - e. Kolektiv je rozdělený na 2 a více skupinek, které se nesnesou 1-2-3-4-5
 - f. Pomluvy 1-2-3-4-5
 - g. Projevy šikany od kolegů 1-2-3-4-5
 - h. Projevy šikany od vedení 1-2-3-4-5
 - i. Špatné vedení, management 1-2-3-4-5

8. U každé položky označte jak je pro vás přínosem, (žádný přínos) 1 – 5 (velký přínos)
- Večírky 1-2-3-4-5
 - Sportovní akce 1-2-3-4-5
 - Pobyty 1-2-3-4-5
 - Hry 1-2-3-4-5
 - Semináře 1-2-3-4-5
 - Workshop 1-2-3-4-5
 - Výlety
 - Gastro zážitky
9. Pořádá váš zaměstnavatel níže uvedené akce v dostatečné míře (ne, nepořádá) 1 – 5 (ano, velmi často)
- Večírky 1-2-3-4-5
 - Sportovní akce 1-2-3-4-5
 - Pobyty 1-2-3-4-5
 - Hry 1-2-3-4-5
 - Seminář 1-2-3-4-5
 - Workshop 1-2-3-4-5
 - Výlety 1-2-3-4-5
 - Gastro zážitky 1-2-3-4-5
10. Následující otázky ohodnoťte na škále: (určitě ne) 1 – 5 (určitě ano):
- Zlepšují dle vás teambuildingové akce atmosféru na pracovišti? 1-2-3-4-5
 - Zlepšují dle vás teambuildingové akce spolupráci na pracovišti? 1-2-3-4-5
 - Vyjasnili jste si neshody s někým při těchto akcích? 1-2-3-4-5
 - Fungují pro vás teambuildingové akce jako psychická vzpruha? 1-2-3-4-5
 - Pomáhají vám teambuildingové akce lépe zapadnout do kolektivu? 1-2-3-4-5
 - Je pro vás dobrý kolektiv v práci důležitý? 1-2-3-4-5
 - Byl by pro vás špatný kolektiv důvodem k výpovědi? 1-2-3-4-5
 - Cítíte někdy kvůli kolektivu nechuť vstát do práce/pracovat? 1-2-3-4-5
 - Cítíte, že Vám tyto akce pomáhají od stresu/napětí v práci? 1-2-3-4-5
 - Pocítujete nárůst elánu po absolvování teambuildingu? 1-2-3-4-5
 - Cítíte po teambuildingové akci větší chuť komunikovat s kolegy? 1-2-3-4-5

Příloha C – Statisticky nevýznamné kontingenční přehledy

	Kontingenční tabulka: Pohlaví a Ohrožení SV					Řádek
	Pohlaví	ohrožení SV - bez projevů SV	ohrožení SV - ohrožený	ohrožení SV - částečně vyhořelý	ohrožení SV – vyhořelý	
Počet	Žena	7	12	14	6	39
Řádk. četn.		17,95%	30,77%	35,90%	15,38%	
Počet	Muž	1	2	4	0	7
Řádk. četn.		14,29%	28,57%	57,14%	0,00%	
Počet	Všechny	8	14	18	6	46

	Kontingenční tabulka Pohlaví a Fungující kolektiv				Řádek
	Pohlaví	silný souhlas	mírný nesouhlas	silný nesouhlas	
Počet	Žena	11	26	2	39
Řádk. četn.		28,21%	66,67%	5,13%	
Počet	Muž	4	3	0	7
Řádk. četn.		57,14%	42,86%	0,00%	
Počet	Všechny	15	29	2	46

	Kontingenční tabulka: Pohlaví a Problémy v kolektivu				Řádek
	Pohlaví	bez problému	mírně problematický	problematický	
Počet	Žena	6	26	7	39
Řádk. četn.		15,38%	66,67%	17,95%	
Počet	Muž	1	6	0	7
Řádk. četn.		14,29%	85,71%	0,00%	
Počet	Všechny	7	32	7	46

	Kontingenční tabulka: Praxe a Ohrožení SV					Řádek
	Praxe	bez projevů SV	ohrožený	částečně vyhořelý	Vyhořelý	
Počet	0-10	5	7	4	1	17
Řádk. četn.		29,41%	41,18%	23,53%	5,88%	
Počet	11 a více	3	7	14	5	29
Řádk. četn.		10,34%	24,14%	48,28%	17,24%	
Počet	Všechny	8	14	18	6	46

	Kontingenční tabulka: Věk a Fungující kolektiv				
	Věk	silný souhlas	mírný nesouhlas	silný nesouhlas	Řádek
Počet	18 - 28	3	4	0	7
Řádk. četn.		42,86%	57,14%	0,00%	
Počet	29 - 44	6	14	0	20
Řádk. četn.		30,00%	70,00%	0,00%	
Počet	45 a více	6	11	2	19
Řádk. četn.		31,58%	57,89%	10,53%	
Počet	Všechny	15	29	2	46

	Kontingenční tabulka Věk a Problémy v kolektivu				
	Věk	bez problému	mírně problematický	problematický	Řádek
Počet	18 - 28	0	6	1	7
Řádk. četn.		0,00%	85,71%	14,29%	
Počet	29 - 44	4	14	2	20
Řádk. četn.		20,00%	70,00%	10,00%	
Počet	45 a více	3	12	4	19
Řádk. četn.		15,79%	63,16%	21,05%	
Počet	Všechny	7	32	7	46

	Kontingenční tabulka Fungující kolektiv a Ohrožení SV					
	Kolektiv fungující	bez projevů SV	ohrožený	částečně vyhořelý	Vyhořelý	Řádek
Počet	silný souhlas	3	6	5	1	15
Řádk. četn.		20,00%	40,00%	33,33%	6,67%	
Počet	mírný nesouhlas	5	8	12	4	29
Řádk. četn.		17,24%	27,59%	41,38%	13,79%	
Počet	silný nesouhlas	0	0	1	1	2
Řádk. četn.		0,00%	0,00%	50,00%	50,00%	
Počet	Všechny	8	14	18	6	46