

HRANICE PSYCHICKEJ ODOLNOSTI: VÝSKYT VYHORENIA V SPEKTRE POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ

The limits of psychological resilience: The incidence of burnout across the spectrum of helping professions

Monika ORLIKOVÁ, Jana LEVICKÁ, Katarína ŠVRČKOVÁ, Dominika LISÁ

ABSTRAKT

Teoretické východiská: Pomáhajúce profesie čelia vysokej emočnej záťaži s rizikom rozvoja syndrómu vyhorenia. Cieľom štúdie bolo zistiť, či tento syndróm rozdielne zasahuje vybrané profesie na Slovensku. Metodológia: Výskum mal kvantitatívny dizajn so vzorkou 98 respondentov zo 7 profesií (sociálni pracovníci, pedagógovia, hasiči, záchranári, zdravotníci, policajti, príslušníci ZVJS). Dáta boli zbierané online pomocou dotazníka *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Na analýzu sa použil *Friedmanov test* a *Spearmanov korelačný koeficient*. Hlavné výsledky: Kritický stav ohrozenia vyhorením sa potvrdil u všetkých profesií. Najvyššie emocionálne vyčerpanie vykazovali sociálni pracovníci a pedagógovia (skóre 30,0). Vysoká miera depersonalizácie (nad 13 bodov) sa prejavila plošne, s maximom u policajtov (17,2). Najnižšie osobné uspokojenie z pracovných výsledkov mali príslušníci ZVJS (30,4) a hasiči (30,6). Záchranári ako jediní prekročili hranicu akútneho vyhorenia s BQ = 4,02. Nepreukázal sa štatisticky významný vzťah medzi syndrómom vyhorenia a vekom ani dĺžkou praxe respondentov. Výsledky naznačujú akútnu potrebu systematickej prevencie na pracoviskách.

Kľúčové slová: Syndróm vyhorenia. Pomáhajúce profesie. Emocionálne vyčerpanie. Depersonalizácia.

ABSTRACT

Theoretical background: Helping professions face high emotional demands with a risk of developing burnout syndrome. This study aims to determine whether burnout differentially affects selected professions in Slovakia. Methodology: The research utilized a quantitative design with a sample of 98 respondents across 7 professions (social workers, educators, firefighters, paramedics, healthcare workers, police officers, and prison guards). Data were collected online using the *Maslach Burnout Inventory* (MBI) questionnaire. Analysis was performed using the *Friedman test* and *Spearman's correlation coefficient*. Main results: A critical state of burnout risk was confirmed across all professions. The highest emotional exhaustion was found equally in social workers and educators (score 30.0). High depersonalization (above 13 points) appeared universally, peaking among police officers (17.2). The most significant reduction in personal accomplishment was recorded in prison guards (30.4) and firefighters (30.6). Paramedics were the only group to exceed the acute burnout threshold with a BQ of 4.02. Analysis showed no statistically significant relationship between burnout and respondents' age or length of practice. The results highlight an urgent need for systemic workplace prevention.

Key words: Burnout syndrome. Helping professions. Emotional exhaustion. Depersonalization.

Úvod

Spoločným znakom tzv. pomáhajúcich profesií je, že ich reprezentanti sa každodenne ocitajú v rôzne náročných interakciách so svojimi klientami. Ich profesionálne konanie je zamerané na podporu rastu klientov, ako aj na riešenie ich fyzickej, psychickej, emocionálnej alebo spirituálnej pohody. Medzi pomáhajúce profesie zaradujeme lekárov, sestry, záchranárov a ďalších pracovníkov z oblasti zdravotníctva, sociálnych pracovníkov, učiteľov, hasičov, policajtov, vojakov a duchovných. Tieto a ďalšie profesie sú dôležité pre blahobyt komunity (Csima et al. 2024), keďže súčasťou ich profesionálneho výkonu je zvládanie náročných životných situácií. Ich práca si vyžaduje, popri odborných vedomostiach, aj vysokú emocionálnu inteligenciu a odolnosť voči stresu a stresovým situáciám. V súvislosti s výkonom pomáhajúcich profesií sa môžeme stretnúť s viacerými oceňujúcimi charakteristikami, ale tiež s otázkou podhodnotenia ich práce, s nedostatkom zamestnancov na pracovisku, v niektorých prípadoch s fluktuáciou a nezriedka s problematikou výskytu burn-out syndrómu, čiže syndrómu vyhorenia.

1 Teoretické východiská

Problematika syndrómu vyhorenia sa začala v odbornej literatúre s väčšou razanciou objavovať približne od 60. rokov minulého storočia, kedy sa predovšetkým psychológovia, ale aj lekári začali výskumne venovať nečakaným stavom únavy, či strate záujmu o profesijný a súkromný život.

S pomenovaním tohto komplexného javu prišiel začiatkom 70. rokov minulého storočia Herbert Freudenbergera (1974), ktorý ako prvý zaviedol pre tento stav oficiálny termín burnout syndrome (syndróm vyhorenia). Freudenberger ho opísal ako stav duševného a fyzického vyčerpania, ktorý je spôsobený profesionálnym životom. Za veľký prínos do problematiky vyhorenia je možné označiť prácu sociálnej psychologičky Christina Maslach (1976) a jej kolegov, ktorí vyhorenie charakterizovali ako stav pozostávajúci z

troch kvalitatívnych dimenzií. Tieto dimenzie zahŕňajú emocionálne vyčerpanie sprevádzané extrémnou únavou, cynizmus spojený s odosobnením (depersonalizáciou) a pokles pracovného výkonu spolu so stratou pocitu zmysluplnosti.

Depersonalizáciu charakterizujú ako negatívny, necitlivý a chladný prístup k práci, klientom alebo kolegom. Tento emočný odstup je možné vysvetliť ako obranný mechanizmus pred ďalším vyčerpaním (Maslach et al. 2001; Maslach a Jackson 1981). Maslach s kolegami definovali syndróm vyhorenia ako špecifickú formu stresu a emocionálnu únavu. Tento stav vzniká v dôsledku frustrácii, pocitmi vyčerpania, kedy očakávania jednotlivca

v oblasti vzťahov, kariéry či životného štýlu nenapĺňajú očakávané výsledky (Maslach 1976; Maslach et al. 2001; Maslach a Jackson 1981). Maslach a kolegovia štandardizovali dotazník na meranie syndrómu vyhorenia známy ako MBI. Definovaním syndrómu vyhorenia sa inicioval výskum zameraný na jeho hlbšie pochopenie, ako aj na identifikáciu vzniku jeho príčin a následkov, ktoré vyhorenie spôsobuje (Schaufeli a Buunk 2003; Shirom 2005; O'Coonor, Neff a Pitman 2018). Odborníci poukazujú na to, že syndróm vyhorenia sa prejavuje fyzickým, psychickým a citovým vyčerpaním (Minirth 2011; Silva et al. 2009), pričom jednotlivé roviny vyčerpania sa navzájom podmieňujú a prehlbujú. Za uplynulé polstoročie prispeli k teoretickému objasneniu syndrómu vyhorenia viacerí autori z rôznych vedných disciplín, čo spôsobilo, že nedospeli k jednotnej definícii (Rusch 2004; Poschkamp 2013). Jednotlivé definície odrážajú nielen vedný odbor autorov, ale aj ciele, ktoré v svojej práci sledujú. Sú autori, ktorí sa podobne ako Freudenberger (1974; 1975) zameriavajú na sprievodné aspekty vyhorenia ako je zvýšený pocit únavy a vyčerpania (Kallwasová 2007; Silva et al. 2009; Klimeková 2007), zvýšená miera stresu a frustrácie (Rush 2003; Brown 2020), celková psychická únava (Shanafelt 2015; Amiard et al. 2023). Kakiashvili et al. (2013) konštatovali, že pre syndróm vyhorenia je typická demoralizácia,

únava a zvýšená podráždenosť, čím v podstate nadviazali na koncept vyčerpania, ktorý predstavili Maslach a jej kolegovia (Maslach 1976; Maslach et al. 2001; Maslach a Jackson 1981; Maslach a Goldberg 1998). Ďalší autori sa orientovali na identifikovanie rôznych zložiek syndrómu vyhorenia. Postupne sa objavilo rozšírenie modelu aj o fyzické aspekty. Dnes je všeobecne akceptované, že trojrozmerný syndróm vyhorenia obsahuje psychické, fyzické a emocionálne vyčerpanie (Kebza a Šolcová 2003; Pines et al. 1994). Pôvodný Maslachovej trojdimenzionálny model, na ktorý dnes nadväzuje prevažná väčšina modelov syndrómu vyhorenia, explicitne neuvádzal fyzické vyčerpanie. K rozšíreniu teoretického konceptu o fyzické vyčerpanie prišlo aj vďaka výskumom zameraným na prítomnosť syndrómu vyhorenia medzi hasičmi a ďalšími profesiami, ktorých práca je charakteristická, okrem vysokej miery psychickej záťaže, aj nárokmi na zvládnutie fyzickej stránky práce. Rozšírený koncept, ktorý opisuje syndróm vyhorenia ako proces narastajúceho vyčerpania, je sprevádzaný znižovaním duševnej a fyzickej výkonnosti, spôsobený chronickými stresormi v kontexte výkonu vo všeobecnosti, ktoré sú postupne vnímané ako nezvládnuteľné (Ballweg et al. 2013).

Časť autorov fokusuje svoju pozornosť na procesuálnu stránku syndrómu vyhorenia. Medzi prvých autorov, ktorí popísali procesuálnu stránku syndrómu vyhorenia patrili už spomínaný Freudenberg (1974, 1975), podľa ktorého sa syndróm vyhorenia vyvíja postupne. Celý proces prebieha v štyroch hlavných etapách, z ktorých každá obsahuje tri fázy, preto dostal tento model aj pomenovanie 12 fázový Freudenbergov model. I. etapa: Nadšenie a zápal (fáza 1: nútenie dokázať svoju hodnotu, fáza 2: usilovnejšia práca, fáza 3: zanedbávanie osobných potrieb), II. etapa: Vytesnenie a ignorovanie problémov (fáza 4: vytesnenie konfliktov, fáza 5: zmena hodnôt, fáza 6: popieranie problémov), III. etapa: Vnútorňá stagnácia (fáza 7: sociálna izolácia, fáza 8: depersonalizácia, fáza 9: zmeny v správaní), IV. Etapa: Akútne vyhorenie (fáza 10: vnútorňá prázdnota, fáza 11: depresia, fáza

12: úplné vyhorenie). Edelwich a Brodsky (1980) vypracovali model, ktorý má štyri fázy: fázu nadšenia, stagnácie, frustrácie a napokon fázu apatie. V praxi sa najčastejšie používa 5 fázový model autorov Veninga a Spradleyho (1981). Podľa tohto modelu vývoj syndrómu vyhorenia prebieha v nasledovných fázach: fáza medových týždňov, nástup stresu, chronický stres, vyhorenie, habituálne vyhorenie. Ďalší autori upriamili svoju pozornosť na možné súvislosti vyhorenia s osobnostnou štruktúrou jednotlivca (Kallwass 2007; Kohoutek 2008; Morovicsová 2016; Klimeková 2007). Na tejto báze bolo vyvinutých viacero modelov, z ktorých najznámejší je Fisherov (1993) integračný model etiologických faktorov súvisiacich s osobnosťou a prostredím. Siegrist (1996) vypracoval model, v ktorom vysvetľuje vznik syndrómu vyhorenia ako dôsledok nerovnováhy medzi vynaloženým pracovným úsilím a odmenou, alebo konkrétnejšie ako nesúlad medzi vysokou pracovnou záťažou a nízkou kontrolou nad dlhodobými odmenami a ocenením.

V kontexte sociálnej práce sa nám ako mimoriadne zaujímavý javí **model organizačnej nespravodlivosti**, ktorého autorom je Grenberg (1987). Ide o štvorzložkový model, do ktorého **patrí distributívna, procedurálna, interpersonálna a informačná spravodlivosť**.

Pôvodne psychosociálny problém viazaný na pracovné prostredie bol napokon v roku 2019 uznaný ako ochorenie a zaradený v Medzinárodnej klasifikácii chorôb (ďalej len MKCH) pod kód Z73.0, pričom WHO uznalo syndróm vyhorenia ako chorobu z povolania. Dôvodom pre toto rozhodnutie bolo, že sa výskumne potvrdilo, že existuje viacero chronických ochorení, ktoré súvisia so stresom. Patria sem napr.: migréna, hypertenzia, syndróm dráždivého čreva, chronická únava, neurasténia a pod. (Ahola et al. 2005; Ballweg et al. 2013; Kakiashvili et al. 2013).

2 Metodológia a metodika

Napriek rozsiahlej odbornej literatúre založenej na výsledkoch výskumov zameraných na rôzne aspekty syndrómu

vyhorenia, sa len ojedinele stretneme s komparatívne ladeným výskumom, ktorého cieľom by bolo porovnať, ako sa manifestuje vyhorenie u rôznych profesií. Tento fakt nebráni tomu, aby sa v publikovaných prácach opakovane vyskytovali tvrdenia o tom, že syndrómom vyhorenia sú najviac ohrození napr. lekári, alebo učitelia, či opatrovatelia a pod.

2.1 Cieľ

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, či syndróm vyhorenia rozdielne zasahuje vybrané pomáhajúce profesie.

Cieľ výskumu sme operacionalizovali prostredníctvom nasledovných výskumných otázok.

- 1) Ktorá z vybraných profesií je najviac zasiahnutá emocionálnym vyčerpaním?
- 2) Ako sa manifestuje depersonalizácia v rámci vybraných profesií?
- 3) U ktorej zo sledovaných profesií sa prejavilo najvýraznejšie zníženie pracovného výkonu?

Výskum bol realizovaný v kvantitatívnom dizajne. Na zber dát bol použitý *Maslach Burnout Inventory* (ďalej len MBI) dotazník. Ide o štandardizovaný dotazník, ktorý vyvinuli v roku 1981 Christina Maslach a Susane E. Jackson. O päť rokov neskôr bol dotazník upravený v spolupráci s Michaelom P. Leiterom. MBI dotazník meria tri samostatné subškály emocionálne vyčerpanie, depersonalizáciu a osobné uspokojenie výkon (Maslach a Jackson 1981). MBI dotazník má 22 položiek, ktoré sú prezentované vo forme vyjadrení o osobných pocitoch alebo postojoch. Respondent sa k nim vyjadruje na 7 stupňovej škále podľa frekvencie, v ktorej zažíva dané pocity, od 0 (nikdy) po 6 (denne).

MBI sa nevyhodnocuje ako jeden celok, ale vyhorenie sa meria osobitne v každej subškále. Pre jednotlivé subškály sú stanovené hodnoty, na základe ktorých je možné stanoviť mieru ohrozenia.

Prvá subškála sleduje mieru emocionálneho vyčerpania. Subškála obsahuje celkovo

9 tvrdení a sleduje pocit preťaženia a vyčerpania vlastnej emocionálnej kapacity. Pri tejto dimenzii vyššia nameraná hodnota znamená aj vyššiu mieru emocionálneho vyhorenia. Vysoká miera emocionálneho vyhorenia je identifikovaná pri nameranom skóre 27 a viac. Druhou subškálou sa zisťuje miera depersonalizácie, tvorí ju 8 položiek a skúma neosobný a odťažitý prístup k ľuďom či klientom. Podobne ako pri prvej subškále, aj tu vyššia nameraná hodnota znamená vyššiu mieru depersonalizácie. Vysoká miera depersonalizácia začína pri hodnote 13 a viac. Tretia subškála osobné uspokojenie (z práce) meria spokojnosť s vlastným pracovným výkonom, pozostáva z 5 položiek a hodnotí pocity kompetencie a úspešnosti v práci. V tejto subškále sa miera ohrozenia viaže na nízke skóre, čo znamená, že syndróm vyhorenia indikuje nízka miera spokojnosti s osobnými úspechmi, t.j. hodnota od 0 do 31 bodov (Maslach a Jackson 1981).

Mieru ohrozenia syndrómom vyhorenia určuje skóre BQ, kde nízke skóre (BQ nižšie ako 2) signalizuje nízku mieru vyhorenia. Za uspokojivé je možné označiť ak sa BQ pohybuje medzi 2,0-3,0. Po prekročení tohto skóre sa identifikuje kritický stav označovaný ako hraničné vyhorenie, čomu zodpovedá BQ 3,0 – 4,0. Pri skóre BQ 4,0- 5,0 hovoríme o prítomnosti syndrómu vyhorenia.

Pre analýzu získaných dát bol použitý Friedmanov test. Je to neparametrický štatistický test, ktorý sa používa na porovnanie troch alebo viacerých závislých skupín dát (Rubin a Babbie, 2016; Hendl 2016). Použitý bol aj Spearmanov korelačný koeficient.

2.2 Výskumný súbor

Výskumný súbor bol zostavený spôsobom self-selection (Babbie 2025), keďže použitý dotazník bol distribuovaný prostredníctvom platformy Survio. Dotazník bol na platforme prístupný 3 mesiace, počas ktorých sme opakovane oslovovali vybrané organizácie so žiadosťou, aby sa do zberu dát zapojili ich zamestnanci. Dlhšie časové obdobie na zber dát bolo potrebné aj z dôvodov, aby boli v súbore rovnako početne zastúpené

jednotlivé profesie. Výskumný súbor tvorilo 98 respondentov z radov sociálnych pracovníkov, pedagógov, hasičov, záchranárov, zdravotníckych pracovníkov, príslušníkov policajného zboru SR a členov Zboru väzenskej a justičnej stráže (ďalej len ZVJS). Výskumný súbor bol zložený z 36 žien a 62 mužov. U respondentov prevažovalo vysokoškolské vzdelanie, ktoré deklarovalo 77 respondentov. Len 21 respondentov uviedlo, že najvyššie ukončené vzdelanie má stredoškolské. Priemerná dĺžka odbornej praxe bola 16, 2 rokov. Každá zo siedmich profesií bola v súbore zastúpená 14 respondentmi.

3 Výsledky práce

Naše výskumné zistenia sú prezentované vo väzbe na jednotlivé dimenzie MBI, pričom je dodržané aj poradie sledovaných subškál. Celkové namerané skóre pre jednotlivé profesie sú zachytené v **Tab. č. 1** v poradí emocionálne vyčerpanie (EE), depersonalizácia (DP), osobné uspokojenie (PA). Zistenia sme doplnili o hodnoty BQ, čiže o mieru celkového ohrozenia syndrómom vyhorenia.

Ako vidno z údajov v **Tab. č. 1**, najvyššia miera emocionálneho vyčerpania bola zhodne nameraná u sociálnych pracovníkov a pedagógov, kde hodnota dosiahla skóre 30,0. Tieto dve profesie prekročili hranicu 27 bodov, ktorá signalizuje vysokú mieru emocionálneho vyčerpania. Konštatujeme však, že v sledovanom súbore bolo identifikovaná vysoká miera emocionálneho vyčerpania u všetkých profesií, okrem hasičov. Respondenti, ktorí pracujú ako hasiči, skórovali na hodnote 23,4, čo predstavuje strednú mieru emocionálneho vyčerpania.

Tab. č. 1: Celkovo namerané skóre pre jednotlivé profesie

Profesia	EE	DP	PA	BQ
Hasič	23,4	13,6	30,6	3,59
Pedagogický zamestnanec	30,0	14,8	35,2	3,80
Príslušník policajného zboru	29,5	17,2	37,6	3,99

Sociálny pracovník	30,0	14,8	35,2	3,78
Záchranár	29,7	17,1	38,4	4,02
Zdravotnícky pracovník	29,7	15,5	36,1	3,96
Príslušník Zboru väzenskej a justičnej stráže (ZVJS)	29,1	14,4	30,4	3,63

Zdroj: vlastné spracovanie

Interpretácia výsledkov spojených s mierou depersonalizácie zistenej u našich respondentov je veľmi jednoduchá: napriek určitým rozdielom pri všetkých 7 profesiách bola prekročená hranica 13 bodov, čo signalizuje vysokú mieru depersonalizácie u všetkých nami sledovaných profesií. V tabuľke sú zachytené interprofesionálne rozdiely, pričom najnižšie skóre bolo znova namerané u hasičov (len 13,6 bodu) a najvyššie u členov policajného zboru (17,2 bodu). Podobné skóre bolo zistené aj u záchranárov (17,1 bodu).

V subškále osobné uspokojenie bola prítomnosť syndrómu vyhorenia identifikovaná pri dvoch profesiách, a to u hasičov (30,6 bodu) a u príslušníkov ZVJS (30,4 bodu). Pri zvyšných 5 profesiách bola zistená stredná úroveň ohrozenia syndrómom vyhorenia v nadväznosti na vnímanie vlastnej pracovnej úspešnosti. Respondenti zo žiadnej profesie nedosiahli 39 a viac bodov, čo by znamenalo vysokú spokojnosť s vlastnými dosahovanými pracovnými úspechmi a zároveň nízku úroveň výskytu syndrómu vyhorenia.

Najvyššiu spokojnosť s dosahovanými osobnými pracovnými úspechmi sme identifikovali vo vzorke záchranárov (38, 4 bodu). Toto zistenie je zaujímavé v kontexte celkového BQ, (ohrozenie syndrómom vyhorenia), kde záchranári ako jediní presiahli 4 body (4,02) a teda možno už konštatovať prítomnosť syndrómu vyhorenia v tejto vzorke respondentov.

Výsledky všetkých ostatných šiestich profesií však ukazujú na kritický stav ohrozenia respondentov syndrómom vyhorenia (hodnoty BQ vyššie ako 3,0).

Vzhľadom k nízkym rozdielom medzi jednotlivými profesiami sme s použitím Spearmanovho korelačného koeficientu (Hendl 2016) zisťovali, či existujú štatisticky významné rozdiely medzi dĺžkou praxe, vekom a dimenziami MBI a celkovým vyčerpaním BQ. V **Tab. č. 2** uvádzame namerané hodnoty, ktoré popisujú vzťah medzi dĺžkou praxe a jednotlivými dimenziami dotazníka MBI.

Tab. č. 2: Korelácia medzi dimenziami syndrómu vyhorenia a dĺžkou praxe

Sub-škála	korelačný koeficient	signifikácia (2-stranná)
EE	,146	,151
DP	-,041	,686
PA	-,094	,355
BQ	-,023	,824

Zdroj: vlastné spracovanie

Namerané hodnoty neboli štatisticky významné. Konštatujeme preto, že v sledovanom súbore sa dĺžka praxe nepreukázala ako dôležitý ukazovateľ syndrómu vyhorenia.

Druhou sledovanou oblasťou bol vzťah medzi vekom respondentov a dimenziami MBI, ako aj celkovým vyčerpaním BQ. Zistenia uvádzame v **Tab. č. 3**.

Tab. č. 3: Korelácia medzi dimenziami syndrómu vyhorenia a vekom

Sub-škála	korelačný koeficient	signifikácia (2-stranná)
EE	,124	,224
DP	-,104	,307
PA	-,070	,492
BQ	-,074	,467

Zdroj: vlastné spracovanie

Hodnoty korelácie jednotlivých subškál dotazníka MBI a vekom respondentov sa nepreukázali ako štatisticky významné. Nepotvrdil sa teda ani vzťah medzi hodnotami syndrómu vyhorenia a vekom respondentov.

4 Diskusia

Cieľom nášho výskumu bolo primárne zistiť, či existujú rozdiely v miere manifestácie syndrómu vyhorenia medzi vybranými

pomáhajúcimi profesiami. Z našich výsledkov je zrejmé, že u respondentov všetkých siedmich vybraných profesií bola identifikovaná minimálne stredná miera syndrómu vyhorenia aspoň na dvoch subškálach. Tieto naše zistenia korelujú s tvrdením Jankovského (2003), podľa ktorého zamestnanci v pomáhajúcich profesiách sú ohrození syndrómom vyhorenia vo všetkých troch subškálach. Jankovský tvrdí, že takýto stav môže byť príčinou vzniku syndrómu vyhorenia. K podobným záverom dospeli vo svojom výskume aj Gajdošová a Lovašová (2015), ktoré u respondentov zistili vyhorenie vo všetkých troch sledovaných oblastiach. Ako autorky konštatovali, išlo o miernu úroveň syndrómu vyhorenia. V našej výskumnej vzorke bola v dvoch subškálach identifikovaná stredná až vysoká miera syndrómu vyhorenia. Konštatujeme, že tento rozdiel môže byť zapríčinený dvomi faktami. Prvým môže byť časový odstup v realizácii výskumu. Na význam času v kontexte syndrómu vyhorenia upozornili Anđel et al. (2011), podľa ktorých sa dnešné pracoviská vyznačujú rýchlym pracovným tempom, zvýšenou závislosťou od koordinácie pri plnení pracovných úloh, množstvom zmien, ktoré vyvolávajú neistotu pri pracovných výkonoch a v neposlednom rade aj stupňujúcimi sa očakávaniami na sebarealizáciu vo svojom povolání. Anđel et al. (2011) konštatujú, že tento trend má tendenciu ovplyvniť nástup syndrómu vyhorenia vo všetkých troch subškálach. Druhým dôvodom pre rozdielne identifikovanú mieru vyhorenia môže byť spôsob tvorby výskumnej vzorky. Ako sme konštatovali, naša vzorka bola formovaná prostredníctvom samovýberu (*self-selection*). Slabou stránkou takejto vzorky je fakt, že výsledky výskumu by sa nemali generalizovať, keďže je predpoklad, že výskumná vzorka nebude presne odrážať základný súbor. Napriek tomuto riziku je možné získať zaujímavé výsledky, ktoré majú potenciál naštartovať ďalší výskum (Rubin a Babbie 2016). Oproti zisteniam Dimunovej a Nagyovej (2012), ktoré zistili, že dĺžka praxe môže byť jedným z faktorov ovplyvňujúcich vznik syndrómu vyhorenia, sa tento predpoklad v našom vý-

skume nepotvrdil.. Ako konštatovali Dimunová a Nagyová, syndróm vyhorenia sa najviac prejavoval u sestier, ktoré boli v praxi 1-3 roky a tiež u sestier po piatom roku praxe. Priemerná dĺžka praxe našich respondentov bola 16,2 roka. Môžeme teda predpokladať, že naši respondenti úspešne zvládli spomínané dve kritické obdobia a preto dĺžka praxe sa v našom prípade nepotvrdila ako štatisticky významná.

Tiež je možné predpokladať, že v súlade so zisteniami Huang et al. (2003), zamestnanci, u ktorých sa syndróm vyhorenia už rozvinul, svoju profesiu medzičasom opustili. Ďalším vysvetlením môže byť samotný spôsob tvorby výskumnej vzorky, keďže zamestnanci trpiaci syndrómom vyhorenia zvyčajne nie sú motivovaní zapájať sa do dotazníkových výskumov.

Viacerí autori poukazujú na skutočnosť, že najvýznamnejšou zložkou pre vznik a rozvoj syndrómu vyhorenia je emocionálna zložka. Na túto skutočnosť poukazujú aj Chaves-Montero et al. (2025), podľa ktorých je práve emocionálne vyčerpanie ústrednou zložkou syndrómu vyhorenia. Tieto tvrdenia sa neopierajú len o vlastné výskumy, ale tiež o to, že v rôznych výskumoch bola identifikovaná stredná až vysoká miera výskytu vyhorenia práve v subškále emocionálneho vyčerpania. S takýmto zistením prišli aj Gajdošová a Lovašová (2015), podľa ktorých práve sociálne pracovníčky a pracovníci vykazujú vysoký stupeň vyhorenia najmä v oblasti emocionálneho vyčerpania. Tieto autorky poukázali na to, že sociálni pracovníci a pedagógovia, ktorí tvorili ich výskumnú vzorku, vykazovali popri vysokom stupni emocionálneho vyčerpania aj vysokú mieru depersonalizácie. Aj respondenti v našom výskume zhodne vykazovali prítomnosť vyhorenia práve v týchto dvoch subškálach.

Syndróm vyhorenia je systémovým javom, v ktorom prichádza k prepojeniu a vzájomnému ovplyvňovaniu jednotlivých zložiek tohto javu. Vzhľadom na skutočnosť, že pri pomáhajúcich profesiách prichádza k priamemu a intenzívnemu kontaktu s ľuďmi, ktorým profesionáli poskytujú svoje služby, je významné reflektovať skutočnosť,

že na subškále depersonalizácie sa nachádzajú také položky ako napr. *Od tej doby, čo vykonávam svoju profesiu, stal/a som sa menej citlivý k ľuďom* (položka 10), *alebo Už ma dnes veľmi nezaujíma, čo sa deje s mojimi klientmi* (položka 15). Ak sa respondenti do významnej miery stotožnia s týmito a podobnými tvrdeniami, potom môžeme oprávnenne očakávať, že sa zníži kvalita ich profesionálneho výkonu, čo u všetkých profesií môže viesť k poškodeniu klienta. Tieto predpoklady korešpondujú so zisteniami, že následkom syndrómu vyhorenia môže u zamestnancov prísť k využívaniu maladaptívnych stratégií zvládania, ktoré majú potenciál prispievať k vzniku a rozvoju úzkostných porúch až depresívnych symptómov (Maddock 2024). Maddock v tejto súvislosti hovorí o špirále strát, z ktorej jednotliviec nevie vyviaznúť bez profesionálnej pomoci. V tomto kontexte upozorňujeme, že Samusevica a Striguna (2023) zistili, že sociálni pracovníci nechcú so svojimi nadriadenými rozprávať o svojich problémoch s vyhorením. Podľa nich, až 47% sociálnych pracovníkov nechce, aby zamestnávateľia vedeli o príznakoch syndrómu vyhorenia, ktoré u seba identifikovali, pretože sa obávajú odsúdenia a ukončenia pracovného pomeru. Z tohto dôvodu tiež majú obavy vyhľadať psychiatra, aby s ním svoj problém riešili. Možno predpokladať, že s podobnými obavami sa môžeme stretnúť aj v domácom prostredí, preto by bolo vhodné, zamerať ďalší výskum aj na vzťah syndrómu vyhorenia a zdravia.

Náš výskum nebol primárne zameraný na zisťovanie vplyvu syndrómu vyhorenia na duševné a fyzické zdravie, ako tomu bolo vo výskumoch, ktoré realizovali Maddock (2024), Andel et al. (2011); Ahola et al. (2005); Ballweg et al. (2013); Kakiashvili et al. (2013). Napriek tomu pokladáme za dôležité upozorniť aj na tieto následky syndrómu vyhorenia, pretože zlý zdravotný stav zamestnancov si vyžaduje rôzne dlhú liečbu. Choroba, ktorou je aj syndróm vyhorenia, spôsobuje absenciu personálu v pracovnom procese. Tento stav následne zvyšuje tlak na zostávajúcich kolegov, čo vedie k ich preťaženiu, ktoré patrí medzi kľúčové faktory vzniku syndrómu vyhorenia.

5 Limity štúdie

Medzi identifikované limity štúdie môžeme zaradiť spôsob tvorby vzorky. Výskumná vzorka bola tvorená prostredníctvom techniky *self-selection*, teda samovýberu. Ako upozorňujú Rubin a Babbie (2016) samovýber oslovuje práve jedincov s vyššou motiváciou, aby sa zapojili do výskumu. Takto vytvorená vzorka nedostatočne odráža základný súbor. Ďalším limitom je, že zberom dát v online priestore sme nedokázali zabezpečiť, aby respondenti pochádzali z rôznych oblastí Slovenska. Pre Slovensko je totiž charakteristické, že sa v ňom nachádzajú rôzne ekonomicko-sociálne nerovnosti, ktoré môžu byť príčinou iného reflektovania vlastnej práce a pracovného zaťaženia.

Ďalšie obmedzenia vo vzťahu k našim výsledkom môžu byť spôsobené veľkosťou vzorky a prevahou mužských respondentov. Napriek tomu, že sme v našom výskume nenesledovali pohlavie ako významnú premennú pre vznik syndrómu vyhorenia, výsledky by sa v rovnomernejšie zastúpenom súbore mohli líšiť.

6 Odporúčania pre teóriu a prax

Na základe získaných výsledkov sme sformulovali odporúčania pre prax, ktoré môžu prispieť k eliminácii syndrómu vyhorenia u zamestnancov v pomáhajúcich profesiách. Tieto návrhy majú univerzálny charakter a sú uplatniteľné naprieč celým spektrom daných profesií.

- *Prevenia vzniku syndrómu vyhorenia.* Predchádzanie vyhoreniu predstavuje kľúčový faktor v každej oblasti, kde sa pracovníci primárne orientujú na pomoc iným ľuďom. Napriek tomu, že syndróm vyhorenia nepredstavuje na poli pomáhajúcich profesií novú tému, preventívne aktivity v tejto oblasti sú stále nepostačujúce.
- Väčší priestor venovať podpore neformálnych vzťahov prostredníctvom *realizácie spoločenských podujatí pre zamestnancov a ich rodinných príslušníkov.* Tieto aktivity vytvárajú priestor na otvorenú diskusiu o problémoch v pracovnom prostredí. Príkladom môžu byť

spoločné posedenia v prírode, športové turnaje či turistické podujatia.

- Vytvárať *programy starostlivosti o duševné zdravie* na pracovisku, ktoré môžu byť ponúkané ako zamestnanecké benefity. Ich samotná existencia je znakom starostlivosti zamestnávateľa a poukazuje na záujem riešiť túto tému.

Zoznam bibliografických odkazov

- AHOLA, Kirsi, Teija HONKONEN, Erkki ISOMETSÄ, Raija KALIMO, Eija NYKYRI, Arpo AROMAA a Jouko LÖNNQVIST, 2005. The relationship between job-related burnout and depressive disorders-results from the Finnish Health 2000 Study. In: *Journal of Affective Disorders*. Roč. 88, č. 1, s. 55-62. ISSN 0165-0327. doi: 10.1016/j.jad.2005.06.004
- AMIARD, Valérie, Frédéric TELLIEZ, Florine PAMART a Jean-Pierre LIBERT, 2022. Health, Occupational Stress, and Psychosocial Risk Factors in Night Shift Psychiatric Nurses: The Influence of an Unscheduled Night-Time Nap. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 20, č. 1, čl. 158. ISSN 1660-4601.
- ANDEL, Ross et al., 2011. Indicators of Job Strain at Midlife and Cognitive Functioning in Advanced Old Age. In: *The Journals of Gerontology: Series B*. Roč. 66B, č. 3, s. 287-291. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq105>
- BALLWEG, Tobias, Christian SEEHER, Armita TSCHITSAZ, René BRIDLER a Katja CATTAPAN, 2013. Sym-Balance: Ein theoriebasiertes, integratives Therapiekonzept zur Behandlung von Burnout. In: *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*. Vol. 164, no. 5, s. 170-177. <https://doi.org/10.4414/sanp.2013.00170>
- BROWN, Mary-Ellen, 2020. Hazards of Our Helping Profession: A Practical Self-Care Model for Community Practice. In: *Social Work*. Roč. 65, č. 1, s. 38-44. doi: 10.1093/sw/swz047
- BURISCH, Mathias. 2014. *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*

- Zahlreiche Fallbeispiele - Hilfen zur Selbsthilfe*. Berlin, Heidelberg: Springer. e-book ISBN: 978-3-642-36255-2.
- CSIMA, Melinda, Judit PODRÁČZKY, Szabolcs CSEH, Dávid SIPOS, Sára GARAI a Judit FINÁNCZ, 2024. Downside of Helping Professions: A Comparative Study of Health Indicators and Health Behaviour among Nurses and Early Childhood Educators. In: *Healthcare (Basel)*. Roč. 12, č. 8, čl. 863. doi: 10.3390/healthcare12080863
- DE SILVA, Vijitha, CG HEWAGE a Pushpa FONSEKA, 2009. Burnout: an emerging occupational health problem. In: *Galle Medical Journal*. Roč. 14, č. 1, s. 52–55. ISSN 1391-5827. doi: 10.4038/gmj.v14i1.1175.
- DIMUNOVÁ, Lucia a Iveta NAGYOVÁ, 2012. Vzťah medzi syndrómom vyhorenia a dĺžkou praxe u sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku. In: *PROFESE online*. Ročník V, č. 1, s. 1-6. ISSN 1803-4330.
- EDELWICH, Jerry a Archie BRODSKY, 1980. *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York, NY: Human Sciences Press.
- FREUDENBERGER, Herbert J., 1975. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. In: *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. Roč. 12, č. 1, s. 73–82. ISSN 0033-3204.
- FREUDENBERGER, Herbert J., 1974. Staff Burnout. In: *Journal of Social Issues*. Roč. 30, č. 1, s. 159-165. ISSN 1540-4560.
- GAJDOŠOVÁ, Eva a Soňa LOVAŠOVÁ, 2015. Syndróm vyhorenia v pomáhajúcich profesiách. In: *Kvantitatívne a kvalitatívne výskumné stratégie: Zborník príspevkov*. Prešov. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, s. 35-46. ISBN 978-80-555-1368-3.
- GOLEMBIEWSKI, Robert T., 1989. A note on Leiter's study: highlighting two models of burnout. In: *Group & Organization Studies*. Roč. 14, č. 1, s. 5-13. ISSN 0364-1082.
- GOLEMBIEWSKI Robert T. a Robert F. MUNZENRIDER, 1988. Phases of burnout. In: *Journal of Managerial Issues*. Roč. 2, č. 2, s. 176-183. ISSN 1045-3695.
- GOLEMBIEWSKI, Robert T., Robert F. MUNZENRIDER a Jerry G. STEVENSON, 1986. *Stress in organizations: Toward a phase model of burnout*. New York: Praeger. ISBN 0030060079.
- GREENBERG, Jerald, 1987. A Taxonomy of Organizational Justice Theories. In: *The Academy of Management Review*. Roč. 12, č. 1, s. 9–22. ISSN 0363-7425.
- HENDL, Jan, 2016. *Přehled statistických metod: Analýza a metaanalýza dat*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1027-6.
- HUANG, Ing-Chung, Chih-Hsun Jason CHUANG a Hao-Chieh LIN, 2003. The role of burnout in the relationship between perceptions of organizational politics and turnover intentions. In: *Public Personnel Management*. Roč. 32, č. 4, s. 519–531. ISSN 0091-0260.
- CHAVES-MONTERO, Alfonso, Pilar BLANCO-MIGUEL a Belén RÍOS-VIZCAÍNO, 2025. Analysis of the Predictors and Consequential Factors of Emotional Exhaustion Among Social Workers: A Systematic Review. In: *Healthcare (Basel)*. Roč. 13, č. 5, s. 1-24. ISSN 2227-9032.
- JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Nakladatelství Triton. Praha. ISBN 80-7254-329-6
- KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhorení v práci a osobním životě*. Portál. Praha. ISBN 8073672995.
- KAKIASHVILI, Tamar, Jerzy LESZEK a Krzysztof RUTKOWSKI, 2013. The medical perspective on burnout. In: *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. Roč. 26, č. 3, s. 401-412. ISSN 1232-1087.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhorení*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
- KLIMEKOVÁ, Anna, 2007. *„Burnout“ alebo Kde sa podel náš životný elán*. Bratislava: Centrum psychologických a sociologických činností. ISBN 978-80-89261-09-3.
- KOHOUTEK, Rudolf, 2008. *Osobnosti typu A, B, C a D a jejich diagnostika* [online]. Dostupné na: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-typu-c>
- MADDOCK, Alan, 2024. The Relationships between Burnout, Mental Health and

- Well-Being in Social Workers. In: *The British Journal of Social Work*. Roč. 54, č. 2, s. 668-686. ISSN 0045-3102.
- MASLACH, Christina a Susan E. JACKSON, 1981. The measurement of experienced burnout. In: *Journal of Organizational Behavior*. Roč. 2, č. 2, s. 99-113. ISSN1099-1379.
- MASLACH, Christina, Wilmar B. SCHAUFELI a Michael P. LEITER, 2001. Job burnout. In: *Annual Review of Psychology*. Roč. 52, č. 1, s. 397-422. ISSN 0066-4308.
- MASLACH, Christina a Julie GOLDBERG, 1998. Prevention of burnout: New perspectives. In: *Applied and Preventive Psychology*. Roč. 7, č. 1, s. 63-74. ISSN 0962-1849.
doi:10.1016/S0962-1849(98)80022-X
- MINIRTH, Frank et al., 2011. *Jak překonat vyhoření*. ISBN 978-80-7255-252-8.
- O'CONNOR, Karen, Deirdre M. NEFF a Steve PITMAN, 2018. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. In: *European Psychiatry*. Roč. 53, s. 74 – 99. ISSN 1778-3585.
- PINES, Ayala M., Bram P. BUUNK, Dirk ENZMANN et al., 1994. Burnout, Uncertainty, and the Desire for Social Comparison. In: *Journal of Applied Social Psychology*. Roč. 24, č. 11, s. 991-1007. ISSN 1559-1816.
- POSCHKAMP, Thomas a Alice TROJANOVÁ, 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno. ISBN 978-80-266-01562.
- RUBIN, Allen a Earl R. BABBIE, 2016. *Research Methods for Social Work*. 9. vyd. Boston: Cengage Learning. ISBN 978-1305633827.
- RUSCH, Myron D., 2004. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. ISBN 80-7255-074
- SAMUSEVICA, Alida a Santa STRIGUNA, 2023. Prevention of Burnout Syndrome in Social Workers to Increase Professional Self-Efficacy. In: *Engineering Proceedings*. Roč. 55, č. 1, čl. 13. ISSN 2673-4591. Dostupné z: doi.org
- SHANAFELT, Tait D. et al., 2015. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. In: *Mayo Clinic Proceedings*. Roč. 90, č. 12, s. 1600-1613. ISSN 0025-6196.
- SHIROM, Arie, 2005. Reflections on the study of burnout. In: *Work & Stress*. Roč. 19, č. 3, s. 263-270. ISSN 0267-8373.
- SCHAUFELI, Wilmar B. a Bram P. BUUNK, 2003. Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. In: *The Handbook of Work and Health Psychology*. 2. vyd. ISBN 9780471892762.
- SIEGRIST, Johannes, 1996. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. In: *Journal of Occupational Health Psychology*. Roč. 1, č. 1, s. 27-41. ISSN 1076-8998.
- VENINGA, Robert L. a James P. SPRADLEY, 1981. *The Work/Stress Connection: How to Cope with Job Burnout*. Boston: Little, Brown and Company. ISBN 978-0316807470.

Kontaktné údaje

PaedDr. Monika Orliková, PhD.

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky
FSV UCM v Trnave
Email: monika.orlikova@ucm.sk

Mgr. et Mgr. Katarína Švrčková, PhD.

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky
FSV UCM v Trnave
Email: svrckat@gmail.com

Prof. PhDr. Mgr. et Mgr. Jana Levická, PhD.

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky
FSV UCM v Trnave
Email: jana.levicka@ucm.sk

Mgr. Dominika Lisá, PhD.

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky
FSV UCM v Trnave
Email: dominika.lisa@ucm.sk