

Mladá veda

Young Science



Mladá veda

Young Science

MEDZINÁRODNÝ VEDECKÝ ČASOPIS MLADÁ VEDA / YOUNG SCIENCE

Číslo 5, ročník 14., vydané v septembri 2026

ISSN 1339-3189, EV 167/23/EPP

Kontakt: info@mladaveda.sk, tel.: +421 908 546 716, www.mladaveda.sk

Fotografia na obálke: Pohorie Čergov. © Branislav A. Švorc, foto.branisko.at

REDAKČNÁ RADA

prof. Ing. Peter Adamišín, PhD. (Katedra environmentálneho manažmentu, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Dr. Pavel Chromý, PhD. (Katedra sociálnej geografie a regionálneho rozvoje, Univerzita Karlova, Praha)

prof. Dr. Paul Robert Magocsi (Chair of Ukrainian Studies, University of Toronto; Royal Society of Canada)

Ing. Lucia Mikušová, PhD. (Ústav biochémie, výživy a ochrany zdravia, Slovenská technická univerzita, Bratislava)

doc. Ing. Peter Skok, CSc. (Ekomos s. r. o., Prešov)

Mgr. Monika Šavelová, PhD. (Katedra translatológie, Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra)

prof. Ing. Róbert Štefko, Ph.D. (Katedra marketingu a medzinárodného obchodu, Prešovská univerzita, Prešov)

prof. PhDr. Peter Švorc, CSc., predseda (Inštitút histórie, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Ing. Petr Tománek, CSc. (Katedra verejnej ekonomiky, Vysoká škola báňská - Technická univerzita, Ostrava)

doc. Mgr. Michal Garaj, PhD. (Katedra politických vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda, Trnava)

REDAKCIA

Mgr. Branislav A. Švorc, PhD., šéfredaktor (Inštitút pre vedu, kultúru a spoločenský rozvoj)

Mgr. Martin Hajduk, PhD. (Banícke múzeum, Rožňava)

PhDr. Magdaléna Keresztesová, PhD. (Fakulta stredoeurópskych štúdií UKF, Nitra)

RNDr. Richard Nikischer, Ph.D. (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, Praha)

PhDr. Veronika Trstianska, PhD. (Ústav stredoeurópskych jazykov a kultúr FSŠ UKF, Nitra)

Mgr. Veronika Zuskáčová (Geografický ústav, Masarykova univerzita, Brno)

VYDAVATEĽ

Inštitút pre vedu, kultúru a spoločenský rozvoj

IČO: 57728038, Bajkalská 12B, 080 01 Prešov, Slovensko

v spolupráci s vydavateľstvom UNIVERSUM-EU, spol. s r. o.

RIZIKOVÉ FAKTORY A PREJAVY SYNDRÓMU VYHORENIA U PRACOVNÍKOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

RISK FACTORS AND MANIFESTATIONS OF BURNOUT SYNDROME IN SOCIAL
SERVICE WORKERS

Hilda Gönczöl Tóthová, Anna Pavlovičová¹

Hilda Gönczöl Tóthová pôsobí ako doktorandka na Katedre sociálnej práce na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. Dlhoročne sa venuje problematike sociálnych služieb, opatrovateľskej starostlivosti, práci s seniormi a rodinou ako predmet jej výskumnej činnosti. Anna Pavlovičová je výskumnou pracovníčkou na Katedre sociálnej práce na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. V oblasti sociálnych služieb pôsobí aj profesionálne, orientuje sa na manažment, supervíziu a organizáciu kvality sociálnych služieb.

Hilda Gönczöl Tóthová works as a doctoral student at the Department of Social Work at the University of Health and Social Work of St. Elizabeth in Bratislava. For many years, she has been dedicated to the issues of social services, nursing care, work with seniors and family as the subject of her research. Anna Pavlovičová is a researcher at the Department of Social Work at the University of Health and Social Work of St. Elizabeth in Bratislava. She also works professionally in the field of social services, focusing on management, supervision and organization of the quality of social services.

Abstract

The aim of the research was to identify risk factors, manifestations and the process of developing burnout syndrome in social service workers through a qualitative analysis of case reports. The research was carried out using a qualitative approach using a multiple case study. The research group consisted of five social service workers aged 40 to 63, working in various job positions. The data were obtained through semi-structured interviews and subsequently processed using the method of open and axial coding. The analysis pointed to several risk factors for burnout syndrome, which included in particular high emotional involvement in working with clients, long-term family burden, chronic interpersonal conflicts in the workplace, increasing administrative burden, lack of personnel and financial resources, a high

¹ Adresa pracoviska: PhDr. Hilda Gönczöl Tóthová, doc. PhDr. Anna Pavlovičová, PhD., Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Nám 1. mája 1, 811 02 Bratislava
E-mail: hildy84@gmail.com, pavlovicova@vssvalzbety.sk

level of responsibility and insufficient possibilities for regeneration. The most common manifestations of burnout included emotional exhaustion, chronic fatigue, sleep disorders, loss of work motivation, reduced professional satisfaction and thoughts of leaving the profession. The results also point to differences in the mechanisms of burnout between frontline workers and workers in management positions. The findings confirm the multifactorial nature of burnout and emphasize the importance of preventive measures, supervision, organizational support, and systematic mental health care for social service workers.

Keywords: burnout, social services, social service workers, risk factors

Abstrakt

Cieľom výskumu bolo identifikovať rizikové faktory, prejavy a proces rozvoja syndrómu vyhorenia u pracovníkov sociálnych služieb prostredníctvom kvalitatívnej analýzy kazuistík. Výskum bol realizovaný kvalitatívnym prístupom s využitím viacnásobnej kazuistickej štúdie. Výskumný súbor tvorilo päť pracovníkov sociálnych služieb vo veku 40 až 63 rokov, pôsobiach na rôznych pracovných pozíciách. Údaje boli získané prostredníctvom pološtruktúrovaných rozhovorov a následne spracované metódou otvoreného a axiálneho kódovania. Analýza poukázala na viaceré rizikové faktory syndrómu vyhorenia, medzi ktoré patrili najmä vysoká emocionálna angažovanosť v práci s klientmi, dlhodobá rodinná záťaž, chronické medziľudské konflikty na pracovisku, narastajúca administratívna záťaž, nedostatok personálnych a finančných zdrojov, vysoká miera zodpovednosti a nedostatočné možnosti regenerácie. Medzi najčastejšie prejavy vyhorenia patrilo emocionálne vyčerpanie, chronická únava, poruchy spánku, strata pracovnej motivácie, znížená profesijná spokojnosť a úvahy o odchode z profesie. Výsledky zároveň poukazujú na rozdiely v mechanizmoch vzniku vyhorenia medzi pracovníkmi priameho kontaktu s klientom a pracovníkmi v riadiacich pozíciách. Zistenia potvrdzujú multifaktoriálny charakter syndrómu vyhorenia a zdôrazňujú význam preventívnych opatrení, supervízie, organizačnej podpory a systematickej starostlivosti o duševné zdravie zamestnancov sociálnych služieb.

Kľúčové slová: syndróm vyhorenia, sociálne služby, pracovníci sociálnych služieb, rizikové faktory

Úvod

Syndróm vyhorenia predstavuje jeden z najzávažnejších psychosociálnych problémov súčasného pracovného prostredia. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) ho v Medzinárodnej klasifikácii chorôb ICD-11 charakterizuje ako syndróm vyplývajúci z chronického pracovného stresu, ktorý nebol úspešne zvládnutý (WHO, 2019). Problematika syndrómu vyhorenia je obzvlášť aktuálna v pomáhajúcich profesiách, kde pracovníci dlhodobo vstupujú do intenzívnych vzťahov s klientmi a sú vystavení vysokým emocionálnym, organizačným aj etickým nárokom (Matoušek, 2020; Tokárová et al., 2003).

Sociálni pracovníci, opatrovatelia a ďalší zamestnanci sociálnych služieb patria medzi profesijné skupiny s vyšším rizikom vzniku syndrómu vyhorenia. Ich pracovná činnosť je založená na poskytovaní podpory osobám nachádzajúcim sa v nepriaznivej sociálnej, zdravotnej alebo životnej situácii. Táto skutočnosť si vyžaduje vysokú mieru empatie,

emocionálnej angažovanosti a schopnosti dlhodobo zvládať stresové situácie (Balogová, 2021; Lukáčová a Žiaková, 2018). Aktuálne zahraničné výskumy poukazujú na vysokú prevalenciu syndrómu vyhorenia medzi pracovníkmi sociálnych služieb a zdôrazňujú potrebu systematickej prevencie a podpory tejto profesijnej skupiny (Giménez-Bertomeu et al., 2024).

Pojem burnout prvýkrát použil Herbert Freudenberger v roku 1974 pri opise stavu fyzického a psychického vyčerpania u pracovníkov pomáhajúcich profesií. Vyhorenie charakterizoval ako dôsledok dlhodobého vystavenia vysokým pracovným nárokom a emocionálnej záťaži (Kebza a Šolcová, 2003). Neskôršie definície rozšírili chápanie syndrómu vyhorenia o ďalšie dimenzie, pričom zdôrazňujú jeho procesný a multifaktoriálny charakter. Podľa Lukáčovej a Žiakovej (2018) ide o stav fyzického, emocionálneho a psychického vyčerpania sprevádzaný stratou motivácie, energie a zníženou schopnosťou efektívne vykonávať pracovné povinnosti.

Súčasná teória poukazuje na to, že syndróm vyhorenia nemožno vysvetliť iba osobnostnými charakteristikami jednotlivca. Významnú úlohu zohráva interakcia medzi charakterom práce, organizačnými podmienkami, sociálnou oporou a individuálnymi zdrojmi zvládania záťaže (Maslach a Leiter, 2021; Schaufeli a Bakker, 2004). Model pracovných požiadaviek a pracovných zdrojov (Job Demands-Resources Model) predpokladá, že syndróm vyhorenia vzniká v situáciách, keď pracovné nároky dlhodobo prevyšujú dostupné zdroje pracovníka. Medzi pracovné nároky patria vysoká emocionálna záťaž, administratívne povinnosti, konflikty na pracovisku či časový tlak, zatiaľ čo pracovné zdroje predstavujú podporu vedenia, supervíziu, možnosti profesijného rozvoja alebo sociálnu oporu kolegov (Schaufeli a Bakker, 2004).

Jadro

Pomáhajúce profesie patria medzi najrizikovejšie skupiny z pohľadu rozvoja syndrómu vyhorenia. Pracovníci sociálnych služieb sa denne stretávajú s klientmi, ktorí prežívajú zdravotné, sociálne alebo rodinné problémy, pričom súčasťou ich práce je aj zvládanie náročných emocionálnych reakcií klientov a ich rodinných príslušníkov (Balogová, 2021; Matoušek, 2020).

Podľa Lukáčovej a Žiakovej (2018) predstavuje významný rizikový faktor práve vysoká empatia a emocionálna angažovanosť pracovníka. Hoci sú tieto vlastnosti nevyhnutné pre kvalitné poskytovanie sociálnych služieb, pri nedostatočnom nastavení profesionálnych hraníc môžu viesť k emocionálnemu vyčerpaniu. Na tento jav nadväzuje koncept sekundárnej traumatizácie a súcitovej únavy (compassion fatigue), ktorý opisuje Figley (2015). Autor upozorňuje, že dlhodobé vystavenie utrpeniu klientov môže viesť k postupnému psychickému vyčerpaniu aj u skúsených odborníkov.

Výsledky výskumu Győriovej a Ádámovej (2024) zároveň poukazujú na význam profesijne špecifických pracovných podmienok, ktoré ovplyvňujú mieru vyhorenia sociálnych pracovníkov. Medzi najvýznamnejšie faktory patria vysoké pracovné zaťaženie, nedostatočná organizačná podpora, nízke spoločenské ocenenie profesie a rastúca administratívna záťaž.

Fázy rozvoja syndrómu vyhorenia

Syndróm vyhorenia je proces, ktorý sa rozvíja postupne. Křivohlavý (2012) zdôrazňuje, že vyhorenie nevzniká náhle, ale je výsledkom dlhodobého pôsobenia stresových faktorov. Pracovníci pomáhajúcich profesií často vstupujú do zamestnania s vysokým idealizmom, motiváciou a snahou pomáhať druhým. Postupne však môžu narážať na hranice vlastných možností, organizačné bariéry a nesúlad medzi očakávaniami a realitou práce.

Prieß (2015) opisuje proces vyhorenia ako postupný prechod od pracovného nadšenia cez frustráciu až po emocionálne a fyzické vyčerpanie. Podobne Honzák (2013) upozorňuje, že dlhodobé ignorovanie signálov preťaženia môže viesť k vážnym zdravotným a psychosomatickým dôsledkom. Tento proces je zvlášť výrazný v sociálnych službách, kde pracovníci často preberajú vysokú mieru zodpovednosti za životnú situáciu klientov.

Symptómy syndrómu vyhorenia

Najrozšírenejší teoretický model syndrómu vyhorenia vytvorili Maslachová a Jacksonová, ktoré identifikovali tri základné dimenzie: emocionálne vyčerpanie, depersonalizáciu a znížený pocit osobnej úspešnosti (Maslach a Leiter, 2021).

Emocionálne vyčerpanie predstavuje centrálnu zložku syndrómu vyhorenia a prejavuje sa pocitmi únavy, stratou energie a zníženou schopnosťou zvládať pracovné požiadavky. Depersonalizácia sa prejavuje vytváraním emocionálneho odstupu od klientov, cynizmom a zníženou empatiou. Tretia dimenzia, znížený pocit osobného úspechu, súvisí s pocitmi nekompetentnosti, zlyhania a stratou pracovného uspokojenia (Maslach a Leiter, 2021).

Okrem psychických prejavov sa vyhorenie prejavuje aj fyzickými symptómami, medzi ktoré patria chronická únava, poruchy spánku, bolesti hlavy, znížená koncentrácia, zvýšená chorobnosť či psychosomatické ťažkosti (Bartošíková, 2006; Honzák, 2013). V pokročilých štádiách môže viesť k úzkostným poruchám, depresívnej symptomatológii alebo k odchodu z profesie (Janíková, 2012). Prevencia syndrómu vyhorenia musí byť realizovaná na individuálnej aj organizačnej úrovni. Individuálna rovina zahŕňa rozvoj copingových stratégií, psychohygienu, zdravý životný štýl, primeraný oddych a schopnosť udržiavať rovnováhu medzi pracovným a osobným životom (Křivohlavý, 2009; Prieß, 2015).

Konceptuálny rámec výskumu

Predkladaná kvalitatívna štúdia vychádza z predpokladu, že syndróm vyhorenia u pracovníkov sociálnych služieb vzniká v dôsledku vzájomného pôsobenia individuálnych, emocionálnych a organizačných faktorov. Teoretický rámec je založený na modeli pracovných požiadaviek a pracovných zdrojov (Schaufeli a Bakker, 2004), trojdimenzionálnom modeli vyhorenia Maslachovej a Leitera (2021) a konceptoch emocionálnej angažovanosti a súcitovej únavy (Figley, 2015). V kontexte analyzovaných kazuistik sa predpokladá, že rozvoj syndrómu vyhorenia je podmienený kombináciou vysokej pracovnej angažovanosti, dlhodobého vystavenia stresovým situáciám, nedostatočnej regenerácie a obmedzenej organizačnej podpory. Tento rámec umožňuje interpretovať individuálne skúsenosti participantov a identifikovať hlavné rizikové i protektívne faktory súvisiace s výkonom práce v sociálnych službách.

Metódy výskumu

Cieľom príspevku bolo identifikovať rizikové faktory, prejavy a proces rozvoja syndrómu vyhorenia u pracovníkov sociálnych služieb prostredníctvom kvalitatívnej analýzy individuálnych prípadov. Pozornosť bola zameraná na subjektívne prežívanie pracovnej záťaže, identifikáciu spúšťacích faktorov vyhorenia a spôsobov zvládania záťažových situácií v rôznych profesijných pozíciách sociálnych služieb.

Hlavná výskumná otázka znela:

Aké rizikové faktory a prejavy syndrómu vyhorenia sa objavujú u pracovníkov sociálnych služieb na rôznych pracovných pozíciách?

Výskumný dizajn

Výskum bol realizovaný v rámci kvalitatívneho výskumného prístupu, ktorý umožňuje hlbšie pochopenie individuálnych skúseností participantov s rozvojom syndrómu vyhorenia. Zvolený bol dizajn viacnásobnej kazuistickej štúdie (multiple case study), ktorý je vhodný pri skúmaní komplexných sociálnych a psychologických javov v ich prirodzenom kontexte. Kazuistika umožňuje zachytiť vzájomné súvislosti medzi pracovnými, osobnými a organizačnými faktormi ovplyvňujúcimi vznik syndrómu vyhorenia (Balogová, 2021; Matoušek, 2020).

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo päť pracovníkov sociálnych služieb vo veku od 40 do 63 rokov. Výber participantov bol zámerný, pričom kritériom zaradenia bola dlhodobá prax v oblasti sociálnych služieb a skúsenosť s príznakmi syndrómu vyhorenia alebo zvýšenou pracovnou záťažou. Participantí zastávali rôzne pracovné pozície, vrátane odborných pracovníkov v priamom kontakte s prijímateľmi sociálnych služieb a vedúcich pracovníkov v manažérskych pozíciách. Takéto zastúpenie umožnilo porovnať odlišné zdroje pracovnej záťaže a identifikovať spoločné aj špecifické faktory rozvoja vyhorenia.

Zber dát

Údaje boli získané kombináciou kazuistického spracovania prípadov a pološtruktúrovaných rozhovorov. Kazuistiky obsahovali základné informácie o profesijnej dráhe participantov, pracovných podmienkach, záťažových faktoroch a prejavoch syndrómu vyhorenia. Pološtruktúrované rozhovory boli vedené podľa vopred pripraveného okruhu tém, pričom participantí mali možnosť slobodne opisovať svoje skúsenosti. Rozhovory sa zameriavali na:

- profesijnú kariéru a pracovné skúsenosti,
- subjektívne vnímanie pracovnej záťaže,
- osobné a pracovné stresory,
- prejavy fyzického a psychického vyčerpania,

Takýto spôsob zberu údajov umožnil zachytiť individuálny pohľad participantov na proces rozvoja syndrómu vyhorenia a súčasne identifikovať spoločné vzorce správania a prežívania.

Analýza údajov

V prvej fáze bolo realizované otvorené kódovanie, počas ktorého boli texty rozhovorov a kazuistík rozdelené na významové jednotky. Jednotlivým úsekom textu boli priradené kódy vystihujúce ich obsah, napríklad: *vysoká empatia, rodinná záťaž, konflikty na pracovisku, emocionálne vyčerpanie, poruchy spánku, strata motivácie, úvahy o odchode z profesie*.

V druhej fáze bolo využité axiálne kódovanie, prostredníctvom ktorého boli identifikované vzťahy medzi jednotlivými kategóriami. Kódy boli združované do širších tematických oblastí, ako napríklad:

- spúšťače vyhorenia, ako napríklad osobné predispozície, organizačné stresory, emocionálna záťaž,
- symptómy vyhorenia,
- dôsledky vyhorenia,

V záverečnej fáze bola realizovaná komparatívna analýza kazuistík, ktorá umožnila identifikovať podobnosti a rozdiely medzi jednotlivými prípadmi a formulovať spoločné vzorce súvisiace s rozvojom syndrómu vyhorenia u pracovníkov sociálnych služieb.

Získané údaje boli následne analyzované metódou otvoreného kódovania podľa princípov zakotvenej teórie (Strauss & Corbin, 1998). V prvej fáze analýzy boli textové výpovede participantov rozdelené na významové jednotky, ktorým boli priradené kódy vystihujúce podstatu skúmaného javu. Príbuzné kódy boli následne zoskupované do kategórií reprezentujúcich rizikové faktory, spúšťačie mechanizmy, symptómy a proces rozvoja syndrómu vyhorenia.

Príklad otvoreného kódovania – participantka – 59 rokov:

Úryvok z rozhovoru / kazuistiky

„Pracujem v sociálnej oblasti viac ako 30 rokov.“

„Práca s ľuďmi ma vždy naplňala.“

„Najväčšiu radosť som mala z kontaktu s klientmi.“

„Pribúdali nové požiadavky a legislatívne zmeny.“

„Nikdy som si nemohla oddýchnuť od pracovných problémov.“

„Začala som byť stále unavená.“

„Prestala som dobre spať.“

„Častejšie som bývala na PN.“

„Práca ma už nenaplňovala ako kedysi.“

„Premýšľala som o predčasnom dôchodku.“

Otvorený kód

dlhoročná prax

vnútorná motivácia

pomáhať

profesijné uspokojenie

administratívna záťaž

nedostatočná regenerácia

chronická únava

poruchy spánku

zhoršenie zdravotného stavu

strata profesijnej satisfakcie

úvahy o odchode z profesie

Kategória	Prislúchajúce kódy
Profesia	dlhoročná prax, vnútorná motivácia pomáhať, profesijné uspokojenie
Organizácia	konflikty na pracovisku, riešenie medziľudských konfliktov, pretrvávajúce konflikty
Zátťaž	vysoká manažérska zodpovednosť, administratívna záťaž, legislatívne zmeny
Nedostatočná regenerácia	absencia oddychu, pracovné preťaženie
Prejavy a symptómy vyhorenia	chronická únava, poruchy spánku, zhoršenie zdravotného stavu
Dôsledky vyhorenia	strata profesijnej satisfakcie, úvahy o odchode z profesie

Tabuľka 1 - Vytvorené kategórie po otvorenom kódovaní

Zdroj: vlastné spracovanie

Výsledky

Výsledky kvalitatívneho výskumu prezentujú skúsenosti vedúcich pracovníkov a pracovníčok v sociálnych službách s procesom vzniku a rozvoja syndrómu vyhorenia. Analýza jednotlivých kazuistik bola realizovaná metódou otvoreného a axiálneho kódovania, pričom pozornosť bola zameraná na profesijnú anamnézu participantov, spúšťacie faktory vyhorenia, jeho prejavy a následný vývoj. Získané údaje poukazujú na významný vplyv dlhodobej pracovnej záťaže, vysokej zodpovednosti, personálnych a organizačných problémov, ako aj nedostatočnej podpory pri zvládaní náročných pracovných situácií. Výsledky zároveň približujú individuálne prejavy syndrómu vyhorenia a jeho dopad na pracovné fungovanie, medziľudské vzťahy a celkovú kvalitu života participantov.

Analýza anamnestických údajov piatich participantov poukázala na spoločné charakteristiky, ktorými boli dlhoročná prax v sociálnych službách, vysoká miera pracovnej angažovanosti a silná vnútorná motivácia pomáhať druhým. U väčšiny participantov sa profesijná identita formovala na základe pomáhajúcej orientácie, zodpovednosti a snahy o odborný rast. Významnú úlohu zohrávalo aj celoživotné vzdelávanie, získavanie nových kompetencií a ochota prevziať náročnejšie pracovné úlohy. V niektorých prípadoch sa súčasne vyskytovali záťažové osobné okolnosti, ako rodinné problémy, strata blízkej osoby alebo zdravotné obmedzenia. Výsledky naznačujú, že práve kombinácia vysokej angažovanosti, silnej profesijnej identity a dlhodobého vystavenia pracovným či osobným stresorom môže predstavovať významný predpoklad pre rozvoj syndrómu vyhorenia.

Oblasť	Otvorené kódovanie	Axiálne kódovanie	Výpoveď participantky
Anamnéza Kazuistika 1 40 rokov	Vysoká motivácia; potreba pomáhať; profesijný rast; rekvalifikácia; rodinné problémy; starostlivosť o dcéru; závislosť partnera; strata otca	Osobné a profesijné predispozície vytvárajúce zvýšenú zraniteľnosť voči stresu	„Od začiatku som chcela robiť viac než len svoju prácu. Rada som pomáhala ľuďom a tešila som sa, keď som sa mohla posunúť na sociálne oddelenie. Zároveň som však doma riešila manželovo pitie a po otcovej smrti som sa psychicky veľmi trápila.“
Anamnéza	Vysoká motivácia; potreba pomáhať;	Osobné a	„Od začiatku som chcela robiť viac než



Kazuistika 2 59 rokov	profesijný rast; rekvalifikácia; rodinné problémy; starostlivosť o dcéru; závislosť partnera; strata otca	profesijné predispozície vytvárajúce zvýšenú zraniteľnosť voči stresu	len svoju prácu. Rada som pomáhala ľuďom a tešila som sa, keď som sa mohla posunúť na sociálne oddelenie. Zároveň som však doma riešila manželovo pitie a po otcovej smrti som sa psychicky veľmi trápila.“
Kazuistika 3 50 rokov	Dlhoročná práca v sociálnych službách; práca opatrovateľky; zdravotné obmedzenia; preradenie na pozíciu inštruktorky sociálnej rehabilitácie; externé vysokoškolské štúdium; záujem o odborný rozvoj; samoštúdium; validačná terapia; vysoká motivácia; snaha zlepšovať kvalitu starostlivosti	Profesijná identita založená na vzdelávaní, odbornom raste a silnej pomáhajúcej orientácii	„Vždy som chcela robiť svoju prácu čo najlepšie. Študovala som popri práci, čítala odbornú literatúru a snažila som sa prinášať nové poznatky do práce s klientmi.“
Kazuistika 4 40 rokov	Dlhoročná práca opatrovateľky v zahraničí; skúsenosti so starostlivosťou o seniorov; návrat na Slovensko; práca v zariadení sociálnych služieb; vysoká empatia; angažovanosť; pomoc klientom nad rámec pracovných povinností; silná orientácia na pomáhanie; pozitívny vzťah ku klientom	Profesijná identita založená na starostlivosti, empatii a vysokej pracovnej angažovanosti	„Klientov som mala rada a snažila som sa im spríjemniť každý deň. Nestačilo mi urobiť len to, čo som musela. Chcela som im venovať čas, porozprávať sa s nimi alebo ich zobrať na prechádzku.“
Kazuistika 5 58 rokov	Viac ako 42 rokov praxe v sociálnych službách; vedúca sestra; riadenie zariadenia sociálnych služieb; podnikanie v opatrovateľských službách; koordinácia tímu; práca opatrovateľky; vrchná sestra; budovanie nového zariadenia; nábor zamestnancov; vysoká organizačná zodpovednosť; profesionálna angažovanosť	Profesijná identita založená na dlhoročnej vedúcej praxi, zodpovednosti a silnej orientácii na výkon	„Počas celej kariéry som pracovala na pozíciách, kde som niesla veľkú zodpovednosť za ľudí aj chod zariadenia. Vždy som sa snažila, aby všetko fungovalo profesionálne a podľa pravidiel.“

Tabuľka 2 - Otvorené a axiálne kodovanie – oblasť anamnéza prípadov

Zdroj: vlastné spracovanie

VO: Aké sú najčastejšie spúšťače syndrómu vyhorenia u pracovníkov v sociálnych službách?

Analýza spúšťacích faktorov syndrómu vyhorenia ukázala, že u všetkých participantov vznikalo vyhorenie ako dôsledok dlhodobej kumulácie pracovných a osobných stresorov. Respondenti opisovali vysokú emocionálnu angažovanosť pri práci s klientmi, nadmernú zodpovednosť, personálne a organizačné problémy, ako aj súbeh pracovných a súkromných záťaží. Významnými faktormi boli najmä intenzívny kontakt s klientmi a ich životnými príbehmi, manažérska zodpovednosť za chod zariadenia, konflikty na pracovisku, administratívna a legislatívna záťaž, finančná neistota, ale aj vysoké osobné nároky, perfekcionizmus a súbežné študijné či rodinné povinnosti.



Oblasť	Otvorené kódovanie	Axiálne kódovanie	Výpoveď participantky
Kazuistika 1 40 rokov	Intenzívny kontakt s klientmi; emocionálne prežívanie osudov klientov; prenášanie problémov domov; nedostatok času na regeneráciu; súbeh pracovnej a rodinnej záťaž	Kumulácia pracovných a osobných stresorov vedúca k chronickému emočnému preťaženiu	„Príbehy klientov som si nosila domov. Premýšľala som nad nimi aj večer a mala som pocit, že ich problémy musím vyriešiť. Popri tom som riešila vlastné starosti doma a postupne som už nevládala.“
Kazuistika 2 59 rokov	Riadenie zariadenia po pandémie; konflikty medzi pracovnými úsekmi; personálna nestabilita; riešenie sporov; vysoká organizačná zodpovednosť; ekonomický tlak; legislatívne zmeny; neistota financovania; administratívna záťaž	Dlhodobé pôsobenie organizačných a manažérskych stresorov	„Mala som pocit, že stále riešim nejaký konflikt. Neustále som hľadala spôsob, ako spojiť ľudí, ale problémy sa opakovali. K tomu pribúdala zodpovednosť za financie, personál aj legislatívu.“
Kazuistika 3 50 rokov	Práca s klientmi s Alzheimerovou chorobou a demenciou; vysoká emocionálna náročnosť práce; súbežné pracovné a študijné povinnosti; vysoké osobné očakávania; perfekcionizmus; nadmerná angažovanosť; dlhodobé pracovné preťaženie; nedostatok času na oddych	Kumulácia pracovných, študijných a emocionálnych nárokov vedúca k chronickému preťaženiu	„Pracovala som na plný úväzok, študovala som, pripravovala sa na skúšky a zároveň som chcela byť oporou klientom. Časom som mala pocit, že už nedokážem zvládať všetko naraz.“
Kazuistika 4 40 rokov	Dlhodobá práca v pomáhajúcej profesii; emocionálna angažovanosť; narastajúca únava; nenaplnené rodinné potreby; obmedzený kontakt s vnučkou; ukončenie partnerského vzťahu; psychicky náročný vzťah; sklamanie zo zmeny pracovného prostredia; strata profesijnej perspektívy; odmietnutie ďalšieho vzdelávania	Kumulácia pracovných a osobných strát vedúca k postupnej strate motivácie a psychickému vyčerpaniu	„Najťažšie bolo, že som nemohla byť s vnučkou tak často, ako by som chcela. K tomu sa pridali problémy vo vzťahu a mala som pocit, že už nemám energiu začínať niečo nové alebo ďalej študovať“
Kazuistika 5 63 rokov	Dlhodobá manažérska záťaž; budovanie nového zariadenia; vysoké nároky na organizáciu práce; zodpovednosť za zamestnancov a klientov; neustála kontrola pracovných procesov; kumulácia pracovných povinností; vekové zmeny	Dlhodobé pôsobenie pracovnej záťaže a manažérskej zodpovednosti vedúce k postupnému preťaženiu	„Posledné roky som mala pocit, že povinností neustále pribúda. Musela som dohliadať na personál, klientov aj organizáciu práce a cítila som stále väčší tlak na výsledky.“

Tabuľka 3 - Identifikované spúšťače vyhorenia
Zdroj: vlastné spracovanie

VO: Aké sú symptómy vyhorenia u participantov?

Analýza príznakov syndrómu vyhorenia ukázala, že u všetkých participantov dominovalo emocionálne vyčerpanie, ktoré sa prejavovalo dlhodobou únavou, stratou energie, zníženou odolnosťou voči stresu a poklesom pracovnej motivácie. Viacerí respondenti opisovali aj fyzické prejavy vyhorenia, ako poruchy spánku, zdravotné ťažkosti či častejšiu pracovnú neschopnosť. Okrem emocionálneho a fyzického vyčerpania sa u participantov objavovali aj zmeny v správaní a medziľudských vzťahoch. Patrili medzi ne podráždenosť, konfliktnosť,

pokles trpezlivosti, frustrácia, znížená empatia či nižšia angažovanosť pri práci s klientmi. U jednej participantky sa syndróm vyhorenia prejavoval výraznejšie v kognitívnej oblasti, najmä problémami so sústredením, zabúdaním, neistotou pri rozhodovaní a zhoršenou organizáciou práce. Výsledky potvrdzujú, že syndróm vyhorenia sa prejavuje ako komplexný jav zasahujúci emocionálnu, fyzickú, kognitívnu aj sociálnu oblasť fungovania pracovníkov. Spoločným znakom všetkých prípadov bola postupná strata energie, profesijnej spokojnosti a schopnosti efektívne zvládať dlhodobé pracovné zaťaženie.

Oblasť	Otvorené kódovanie	Axiálne kódovanie	Výpoveď participantky
Anamnéza Kazuistika 1 40 rokov	Emocionálne vyčerpanie; únava; bezmocnosť; strata energie; psychické preťaženie; znížená odolnosť voči stresu; strata motivácie	Emocionálne vyčerpanie ako centrálna dimenzia vyhorenia	„Bola som stále unavená, aj keď som si oddýchla. Mala som pocit, že už nemám z čoho dávať. Začala som byť citlivá na každú záťaž a všetko ma vyčerpávalo.“
Anamnéza Kazuistika 2 59 rokov	Chronická únava; pokles motivácie; poruchy spánku; zhoršený zdravotný stav; častejšie pracovné neschopnosti; psychické vyčerpanie; strata profesionálnej spokojnosti; úvahy o odchode z práce	Emocionálne a fyzické vyčerpanie spojené so stratou profesijnej satisfakcie	„Začala som byť neustále unavená. Ráno som vstávala bez energie a čoraz častejšie som si hovorila, či má moja práca ešte zmysel. Objavili sa problémy so spánkom a zdravotné ťažkosti.“
Kazuistika 3 50 rokov	Chronická únava; psychické preťaženie; strata energie; výkyvy nálad; podráždenosť; konfliktnosť; znižovanie trpezlivosti; frustrácia; znížená empatia; emocionálne vyčerpanie	Emocionálne vyčerpanie sprevádzané depersonalizáciou a narušením medziľudských vzťahov	„Začala som byť unavená a podráždená. Niekedy som reagovala neprimerane aj na situácie, ktoré som predtým zvládala pokojne. Mala som pocit, že mi dochádza energia aj trpezlivosť.“
Kazuistika 4 58 rokov	Smútok; apatia; strata aktivity; únava; znížená motivácia; nižšia angažovanosť pri práci s klientmi; časté sťažnosti na vyčerpanie; zdravotné problémy; častejšie pracovné neschopnosti	Emocionálne a fyzické vyčerpanie sprevádzané apatiou a poklesom pracovnej angažovanosti	„Prestávala som mať chuť robiť veci, ktoré ma kedysi tešili. Bola som unavená a mala som pocit, že na všetko potrebujem viac síl než predtým.“
Kazuistika 5 63 rokov	Problémy so sústredením; zabúdanie informácií; neistota pri rozhodovaní; dezorganizácia práce; podráždenosť; konfliktné reakcie; zvýšená kritickosť; obranné správanie; prenášanie zodpovednosti na podriadených	Emocionálne vyčerpanie prejavujúce sa zhoršeným pracovným fungovaním a medziľudskými problémami	„Začala som si uvedomovať, že si nepamätám všetko tak ako predtým. Bola som nervóznejšia, rýchlejšie som sa rozčúlila a niekedy som reagovala podráždene aj na bežné situácie.“

Tabuľka 4 - Príznaky a symptómy vyhorenia v sociálnych službách

Zdroj: vlastné spracovanie

VO: Aké sa vyskytujú dôsledky syndrómu vyhorenia?

Analýza rozvoja syndrómu vyhorenia ukázala podobný priebeh naprieč všetkými kazuistikami. U participantov bol na začiatku profesijnej dráhy prítomný vysoký pracovný entuziazmus, silná motivácia pomáhať a výrazná angažovanosť pri plnení pracovných úloh.

Postupným pôsobením dlhodobej záťaže, vysokých nárokov na výkon a kumulácie pracovných i osobných stresorov však dochádzalo k postupnému vyčerpaniu psychických zdrojov.

Respondenti opisovali stratu energie, pokles motivácie, znižovanie pracovnej spokojnosti a narastajúci pocit, že prestávajú zvládať požiadavky spojené s výkonom povolania. U niektorých participantov sa tento proces prejavil úvahami o zmene zamestnania, odchode zo sociálnej oblasti alebo predčasnom odchode do dôchodku. V jednom prípade došlo k zlepšeniu psychického stavu po zmene pracovnej pozície, zatiaľ čo u iných pretrvávali prejavy vyčerpania aj po zmene pracovného prostredia.

Výsledky naznačujú, že syndróm vyhorenia sa rozvíjal postupne, od počiatočného profesijného idealizmu a vysokej angažovanosti až po emocionálne vyčerpanie, stratu profesijnej spokojnosti, oslabenie pracovnej identity a v niektorých prípadoch aj narušenie medziľudských vzťahov na pracovisku. Spoločným znakom všetkých participantov bol postupný pokles psychických síl a schopnosti dlhodobo zvládať pracovnú záťaž.

Oblasť	Otvorené kódovanie	Axiálne kódovanie	Výpoveď participantky
Anamnéza Kazuistika 1 40 rokov	Počiatočný entuziazmus; vysoká angažovanosť; dlhodobé preťaženie; strata pracovného nadšenia; úvahy o zmene práce; presun na inú pracovnú pozíciu; zlepšenie psychického stavu	Proces postupného prechodu od idealizmu k emocionálnemu vyčerpaniu a následnej stabilizácii po intervencii	„Najskôr som mala pocit, že robím zmysluplnú prácu a chcela som pomôcť každému. Neskôr som však cítila, že ma práca úplne pohlcuje. Keď som odišla zo sociálnej oblasti, postupne sa mi uľavilo a začala som sa cítiť lepšie.“
Anamnéza Kazuistika 2 59 rokov	Vysoké pracovné nasadenie; dlhodobé zvládanie záťaže; postupné hromadenie stresu; strata energie; znižovanie motivácie; úvahy o predčasnom dôchodku; oslabenie pracovnej identity	Postupný prechod od pracovného zanietenia k emocionálnemu vyčerpaniu a úvahám o odchode z profesie	„Dlhé roky som zvládala aj náročné situácie. Postupne som však cítila, že ma konflikty a neustála zodpovednosť vyčerpávajú. Začala som premýšľať, či nie je čas odísť do dôchodku skôr.“
Kazuistika 3 50 rokov	čiatočné nadšenie; intenzívne vzdelávanie; vysoké pracovné nasadenie; postupné vyčerpanie psychických zdrojov; strata pôvodného nadšenia; pocit nezvládania nárokov; pokles pracovnej spokojnosti; rozhodnutie ukončiť pracovný pomer	Postupný prechod od profesijného idealizmu k emocionálnemu vyčerpaniu a odchodu zo zamestnania	„Na začiatku som bola nadšená a chcela som sa stále zlepšovať. Postupne som však cítila, že je toho na mňa priveľa. Nakoniec som si uvedomila, že už ďalej takto fungovať“
Kazuistika 4 58 rokov	Počiatočné pracovné nadšenie; vysoká miera empatie; postupná strata energie; hľadanie zmeny pracovného uplatnenia; nenaplnené očakávania v nemocnici; opakovaná zmena zamestnania; zhoršovanie zdravotného stavu; častá PN	Postupný prechod od pracovného naplnenia k strate profesijnej spokojnosti, hľadaniu nového uplatnenia a pretrvávajúcemu vyčerpaniu	„Myslela som si, že práca v nemocnici mi prinesie nový impulz a naplní môj sen pomáhať chorým. Nakoniec som však zistila, že som už veľmi unavená a nová práca moje problémy nevyriešila.“
Kazuistika	Postupné zhoršovanie	Postupný prechod od	„Keď som si nebola istá alebo

5 63 rokov	pracovného výkonu; narastajúca neistota; kompenzovanie neistoty autoritatívnym správaním; zvýšená kontrola zamestnancov; konflikty v kolektíve; obranné reakcie na spätnú väzbu; zhoršenie pracovných vzťahov	profesionálnej istoty a výkonu k vyčerpaniu, strate sebadôvery a narušeniu vzťahov na pracovisku	som na niečo zabudla, snažila som sa mať nad všetkým ešte väčšiu kontrolu. Postupne to však spôsobovalo napätie medzi mnou a zamestnancami.“
---------------	---	--	--

Tabuľka 5 - Rozvoj a dopady vyhorenia

Zdroj: vlastné spracovanie

Komparácia

Analýza piatich kazuistík poukazuje na rozmanitosť prejavov syndrómu vyhorenia v sociálnych službách a zároveň potvrdzuje jeho multifaktoriálny charakter. Napriek rozdielnym pracovným pozíciám, veku a životným okolnostiam respondentov možno identifikovať viaceré spoločné znaky, ktoré korešpondujú s teoretickými poznatkami o syndróme vyhorenia.

Kazuistika	Pozícia	Dominantný stresor	Emocionálne vyčerpanie	Depersonalizácia	Znížená úspešnosť
Participant 1	inštruktor soc. rehabilitácie	rodinné problémy	vysoká	nízka	stredná
Participant 2	Riaditeľka	manažérska a záťaž	vysoká	stredná	vysoká
Participant 3	sociálna pracovníčka	štúdium + práca	vysoká	vysoká	vysoká
Participant 4	Opatrovateľka	životná kríza	stredná	nízka	stredná
Participant 5	vrchná sestra	chronické preťaženie	vysoká	vysoká	stredná

Tabuľka 6 - Rozmanitosť prejavov syndrómu vyhorenia v sociálnych službách

Zdroj: vlastné spracovanie

Spoločným prvkom všetkých analyzovaných prípadov bola vysoká počiatočná pracovná motivácia a silná orientácia na pomoc druhým. Zamestnanci vstupovali do profesie alebo jednotlivých pracovných pozícií s výrazným pocitom zmysluplnosti práce, vysokou mierou angažovanosti a ochotou investovať do výkonu povolania nadštandardné množstvo energie. Tento jav zodpovedá prvej fáze syndrómu vyhorenia označovanej ako fáza nadšenia a idealizmu.

V prípade Participantky 1 dominovala kombinácia pracovnej záťaže a závažných osobných problémov. Významnú úlohu zohrala vysoká miera empatie a neschopnosť oddeliť pracovné a osobné prežívanie. U tejto zamestnankyne sa syndróm vyhorenia rozvíjal najmä prostredníctvom emocionálneho preťaženia a sekundárnej traumatizácie pri kontakte s klientmi.

Prípad Participantky 2 predstavuje odlišný model vzniku vyhorenia. Hlavným zdrojom stresu nebol kontakt s prijímateľmi sociálnych služieb, ale manažérska zodpovednosť,

organizačné problémy, personálne konflikty a ekonomický tlak. Vyhorenie sa rozvíjalo predovšetkým na úrovni organizačných a systémových faktorov.

Kazuistika Participantky 3 poukazuje na riziká spojené s nadmerným profesionálnym nasadením a súčasným zvládaním viacerých náročných rolí. Popri práci absolvovala vysokoškolské štúdium a intenzívne sa vzdelávala v oblasti práce s klientmi s Alzheimerovou chorobou a demenciou. V tomto prípade možno pozorovať typický vývoj všetkých troch dimenzií syndrómu vyhorenia podľa Maslachovej – emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a zníženého pocitu osobnej úspešnosti.

V prípade Participantky 4 zohrávali významnú úlohu osobné životné udalosti, zdravotný stav a vekové charakteristiky. Hoci sa objavili príznaky emocionálneho vyčerpania a zníženej pracovnej motivácie, tento prípad zároveň poukazuje na komplikovanú hranicu medzi syndrómom vyhorenia, životnou krízou a procesom starnutia.

Najšpecifickejší charakter mala kazuistika 5 vrchnej sestry. Po viac ako štyridsiatich rokoch práce v sociálnej sfére sa objavili prejavy zníženej koncentrácie, zabúdania, podráždenosti a konfliktov s podriadenými. V tomto prípade dominovala depersonalizácia a znížená schopnosť efektívne zvládať pracovné nároky. Súčasne však nemožno vylúčiť ani vplyv vekovo podmienených zmien alebo zdravotných faktorov.

Pri porovnaní jednotlivých prípadov možno konštatovať, že emocionálne vyčerpanie bolo prítomné vo všetkých kazuistikách bez ohľadu na pracovné zaradenie. Depersonalizácia sa najvýraznejšie prejavila u sociálnej pracovníčky respondent 3 a vrchnej sestry, zatiaľ čo u Participantky 4 bola prítomná len minimálne. Znížený pocit osobnej úspešnosti bol najvýraznejší u pracovníkov, ktorí napriek vysokému úsiliu nedosiahli očakávané profesijné alebo osobné uspokojenie.

Významným zistením je skutočnosť, že syndróm vyhorenia nevznikal výlučne v dôsledku pracovných podmienok. Vo väčšine prípadov sa na jeho rozvoji podieľala kombinácia pracovných, rodinných, zdravotných a osobnostných faktorov. Tieto zistenia podporujú súčasné bio-psycho-sociálne chápanie syndrómu vyhorenia, podľa ktorého ide o výsledok komplexnej interakcie medzi jednotlivcom a jeho pracovným i sociálnym prostredím. Zistenia korešpondujú s modelom Job Demands–Resources (Schaufeli & Bakker, 2004).

Na základe analyzovaných kazuistík možno konštatovať, že prevencia syndrómu vyhorenia v sociálnych službách musí byť realizovaná na viacerých úrovniach. Okrem podpory individuálnej psychohygieny a zvládania stresu je nevyhnutné vytvárať podporné pracovné prostredie, zabezpečovať pravidelnú supervíziu, posilňovať tímovú spoluprácu a venovať pozornosť aj manažérskym pracovníkom, ktorí bývajú často vystavení dlhodobej záťaži bez dostatočnej podpory.

Diskusia

Výsledky analýzy piatich kazuistík potvrdzujú, že syndróm vyhorenia predstavuje významné profesijné riziko pracovníkov sociálnych služieb bez ohľadu na pracovnú pozíciu, vek či dĺžku odbornej praxe. Postupným pôsobením pracovných nárokov však dochádzalo k vyčerpaniu ich psychických zdrojov, čo sa prejavilo emocionálnym vyčerpaním, poklesom

pracovnej motivácie, zhoršením zdravotného stavu a v niektorých prípadoch aj úvahami o odchode z profesie.

Zistenia korešpondujú s poznatkami Buzalovej, Nogu a Kenderešovej (2025), ktorí poukazujú na vysokú mieru pracovného zaťaženia a stresu u sociálnych pracovníkov. Autori konštatujú, že dlhodobé pôsobenie pracovných stresorov významným spôsobom ovplyvňuje psychické zdravie pracovníkov a môže viesť k rozvoju syndrómu vyhorenia. Podobné zistenia priniesla aj monografia *Workload of Workers in Social Service Institutions for Older Adults* (Ludvigh Cintulová a Buzalová, 2025a), podľa ktorej pracovníci zariadení sociálnych služieb pre seniorov pravidelne čelia vysokým nárokom na výkon, personálnej poddimenzovanosti a rastúcim administratívnym povinnostiam.

Významným faktorom identifikovaným v našom výskume bola aj emocionálna náročnosť práce s klientmi. Participanti často opisovali silné emocionálne prežívanie osudov klientov, prenášanie pracovných problémov do súkromného života a nedostatok možností na regeneráciu. Tieto zistenia sú v súlade s prácou Figleyho (2015), ktorý upozorňuje na riziko sekundárnej traumatizácie a emocionálneho vyčerpania u pracovníkov pomáhajúcich profesií. Podobne Ludvigh Cintulová a Bredová (2025) vo svojej práci o sociálnej práci s injekčnými užívateľmi drog zdôrazňujú, že práca s klientmi nachádzajúcimi sa v náročných životných situáciách kladie na sociálnych pracovníkov mimoriadne nároky v oblasti emocionálnej odolnosti a zvládania stresu.

Viaceré kazuistiky zároveň poukázali na význam organizačných a manažérskych faktorov. Vedúci pracovníci opisovali konflikty na pracovisku, personálnu nestabilitu, rastúce administratívne povinnosti a zodpovednosť za chod zariadenia. Tieto zistenia podporujú výsledky štúdie Győriovej a Ádámovej (2024), podľa ktorých pracovné podmienky, vysoké nároky na výkon a nedostatočná organizačná podpora významne súvisia s výskytom vyhorenia a úvahami o odchode zo zamestnania. Podobne systematický prehľad Giménez-Bertomeu et al. (2024) identifikoval syndróm vyhorenia ako rozšírený problém medzi pracovníkmi sociálnych služieb, pričom medzi najvýznamnejšie rizikové faktory zaradil pracovné preťaženie, emocionálnu náročnosť práce a nedostatok organizačných zdrojov.

Zaujímavým zistením bola aj skutočnosť, že viacerí participanti spájali zvýšenie pracovnej záťaže s obdobím po pandémie COVID-19. Tento aspekt korešponduje s výsledkami štúdie Bundzelovej, Ludvigh Cintulovej a Nogu (2025), ktorá poukazuje na to, že pandémia výrazne ovplyvnila spôsob komunikácie sociálnych pracovníkov s klientmi a zvýšila nároky na ich adaptačné schopnosti. Zmeny v organizácii práce, potreba hľadať nové formy komunikácie a zvládanie krízových situácií predstavovali ďalšie zdroje stresu, ktoré mohli prispieť k prehlbovaniu syndrómu vyhorenia.

V kontexte súčasných trendov je potrebné venovať pozornosť aj technologickým zmenám v sociálnej práci. Dirgová a Ludvigh Cintulová (2025) upozorňujú, že využívanie umelej inteligencie v sociálnej práci prináša nové možnosti podpory odborných činností, avšak súčasne vyvoláva viaceré etické a profesijné otázky. V budúcnosti môže vhodne implementovaná digitalizácia a využívanie moderných technológií prispieť k zníženiu administratívnej záťaže pracovníkov, ktorá bola identifikovaná aj v našom výskume ako jeden z faktorov podporujúcich vznik vyhorenia.

Výsledky výskumu zároveň potvrdzujú aktuálnosť Maslachovej trojdimenzionálnej koncepcie syndrómu vyhorenia. Emocionálne vyčerpanie bolo prítomné vo všetkých kazuistikách, pričom v niektorých prípadoch sa objavili aj prejavy depersonalizácie a zníženého pocitu osobnej úspešnosti. Zistenia preto potvrdzujú potrebu systematickej prevencie syndrómu vyhorenia v sociálnych službách prostredníctvom supervízie, podpory psychohygieny, vzdelávania v oblasti zvládania stresu, posilňovania work-life balance a vytvárania podporného pracovného prostredia.

Osobitne významná sa javí podpora rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom. Ako uvádzajú Ludvigh Cintulová a Buzalová (2025b), schopnosť pracovníkov efektívne zosúladiť pracovné a osobné povinnosti predstavuje jeden z dôležitých ochranných faktorov pred rozvojom syndrómu vyhorenia. Výsledky nášho výskumu túto skutočnosť potvrdzujú, keďže práve nedostatočný priestor na regeneráciu a súbeh pracovných a osobných problémov patril medzi najčastejšie identifikované rizikové faktory.

Systematický prehľad a metaanalýza Burnout Among Social Workers in Social Services (2024), realizovaná na vzorke viac ako 16 000 sociálnych pracovníkov, identifikovala emocionálne vyčerpanie ako najčastejšiu dimenziu syndrómu vyhorenia. Rovnaký jav bol potvrdený aj v analyzovaných kazuistikách. Emocionálne vyčerpanie sa objavilo vo všetkých prípadoch bez ohľadu na pracovné zaradenie respondentov. Tento výsledok naznačuje, že emocionálne vyčerpanie predstavuje univerzálny prejav dlhodobej záťaže v sociálnych službách.

Významnú úlohu zohrávala aj vysoká miera empatie a emocionálnej angažovanosti pracovníkov. Kazuistiky H. K., S. H. a J. F. ukazujú, že pracovníci s výraznou orientáciou na pomoc druhým a silnou identifikáciou s profesijnou rolou môžu byť vystavení vyššiemu riziku rozvoja vyhorenia. Tieto zistenia podporujú závery Figleyho (2015), ktorý opisuje fenomén compassion fatigue – únavy zo súcitu vznikajúcej pri dlhodobom kontakte s utrpením klientov.

Na druhej strane kazuistiky L. P. a vrchnej sestry poukazujú na význam organizačných faktorov. Schaufeli a Bakker (2004) vo svojom modeli Job Demands–Resources uvádzajú, že k syndrómu vyhorenia dochádza v situácii, keď pracovné požiadavky dlhodobo preyšujú dostupné zdroje pracovníka. V oboch prípadoch sa ako dominantné stresory prejavili manažérska zodpovednosť, riešenie personálnych konfliktov, administratívna záťaž a nedostatok organizačnej podpory.

Výsledky zároveň podporujú teóriu Maslachovej a Leitera (2021), podľa ktorej syndróm vyhorenia vzniká ako dôsledok dlhodobej nerovnováhy medzi pracovníkom a pracovným prostredím. V analyzovaných prípadoch sa táto nerovnováha prejavovala rozdielnymi spôsobmi – od nadmernej emocionálnej angažovanosti cez konfliktné pracovné prostredie až po kumuláciu pracovných a osobných stresorov.

Zaujímavým zistením je veková rôznorodosť respondentov. Kým zahraničné štúdie často identifikujú vyššie riziko vyhorenia u mladších pracovníkov v prvých rokoch praxe, analyzované kazuistiky ukazujú, že významné symptómy vyhorenia sa môžu rozvíjať aj po desiatkach rokov výkonu povolania. Najmä prípady J. F. a vrchnej sestry naznačujú, že dlhodobá kumulatívna záťaž môže viesť k postupnému oslabovaniu adaptačných mechanizmov aj u skúsených pracovníkov.

Súčasne sa potvrdilo, že syndróm vyhorenia nemožno vysvetľovať výlučne pracovnými faktormi. Vo viacerých prípadoch sa na jeho rozvoji podieľali rodinné problémy, strata blízkych osôb, zdravotné komplikácie alebo životné krízy. Tento výsledok podporuje bio-psycho-sociálny model syndrómu vyhorenia, ktorý zdôrazňuje vzájomné pôsobenie individuálnych, sociálnych a organizačných determinantov.

Na základe uvedených zistení možno konštatovať, že prevencia syndrómu vyhorenia v sociálnych službách si vyžaduje komplexný prístup. Nestačí orientovať sa iba na individuálnu psychohygienu pracovníkov. Rovnako dôležité je vytváranie podporného pracovného prostredia, zabezpečenie pravidelnej supervízie, posilňovanie tímovej spolupráce a systematická podpora vedúcich pracovníkov, ktorí patria medzi významne ohrozené skupiny.

Limity štúdie

Predkladaná štúdia je založená na kvalitatívnej analýze piatich kazuistík z prostredia sociálnych služieb. Výsledky preto nemožno generalizovať na celú populáciu pracovníkov sociálnych služieb. Všetky kazuistiky boli anonymizované. Spracovanie údajov prebiehalo v súlade s etickými princípmi sociálnej práce a ochranou osobných údajov. Prínos štúdie spočíva predovšetkým v hlbšom porozumení individuálnych trajektórií rozvoja syndrómu vyhorenia a v identifikácii faktorov, ktoré môžu prispievať k jeho vzniku v konkrétnych pracovných podmienkach.

Odporúčania

Na základe výsledkov výskumu možno konštatovať, že prevencia syndrómu vyhorenia v sociálnych službách si vyžaduje systematický prístup zameraný na jednotlivca aj organizáciu. Dôležitú úlohu zohráva vytváranie pracovného prostredia, ktoré podporuje psychickú pohodu zamestnancov, primeranú pracovnú záťaž a dostupnosť odbornej podpory.

V prvom rade je potrebné venovať zvýšenú pozornosť pracovným podmienkam zamestnancov sociálnych služieb. Organizácie by mali zabezpečovať primerané personálne obsadenie pracovísk tak, aby nedochádzalo k dlhodobému preťažovaniu pracovníkov. Významným preventívnym opatrením je tiež znižovanie nadmernej administratívnej záťaže a vytváranie podmienok na rovnomerné rozdelenie pracovných povinností.

Dôležitým prvkom prevencie je podpora pravidelnej supervízie, intervízie a odborného poradenstva. Tieto formy podpory umožňujú pracovníkom reflektovať náročné situácie, spracovávať emocionálne zaťaženie spojené s prácou a získavať nové stratégie zvládania stresu. Súčasne by mali mať zamestnanci možnosť otvorene komunikovať o svojich problémoch bez obavy z negatívneho hodnotenia.

Kazuistika 1 – 3

Odborná interpretácia podľa modelu Maslachovej

Emocionálne vyčerpanie

V priebehu rokov bola participantka dlhodobo vystavená fyzicky a emocionálne náročnej práci. Spočiatku čerpala energiu z kontaktu s klientmi a z pocitu zmysluplnosti práce. Postupne sa však objavovali prejavy psychického vyčerpania, únava, smútok a strata

pôvodného nadšenia. K emocionálnemu vyčerpaniu pravdepodobne prispeli aj negatívne udalosti v osobnom živote.

Depersonalizácia

Prejavy depersonalizácie nie sú v tomto prípade výrazne rozvinuté. Participantka si aj naďalej zachovávala pozitívny vzťah k seniorom a neobjavovali sa významné známky cynizmu alebo odmietania klientov. Skôr možno pozorovať postupné emocionálne stiahnutie sa a znižovanie angažovanosti.

Znížený pocit osobnej úspešnosti

Významným znakom je pokles profesijnej sebadôvery a viery vo vlastný ďalší rozvoj. Odmietanie ďalšieho vzdelávania, pochybnosti o vlastných schopnostiach a opakované zmeny pracovného prostredia môžu naznačovať znížený pocit osobnej úspešnosti. Nenaplnené očakávania spojené s prácou v nemocnici mohli tento pocit ešte prehĺbiť.

Kazuistika 4

Odborná interpretácia podľa modelu Maslachovej

Emocionálne vyčerpanie

V priebehu rokov bola participantka dlhodobo vystavená fyzicky a emocionálne náročnej práci. Spočiatku čerpala energiu z kontaktu s klientmi a z pocitu zmysluplnosti práce. Postupne sa však objavovali prejavy psychického vyčerpania, únava, smútok a strata pôvodného nadšenia. K emocionálnemu vyčerpaniu pravdepodobne prispeli aj negatívne udalosti v osobnom živote.

Depersonalizácia

Prejavy depersonalizácie nie sú v tomto prípade výrazne rozvinuté. Participantka si aj naďalej zachovávala pozitívny vzťah k seniorom a neobjavovali sa významné známky cynizmu alebo odmietania klientov. Skôr možno pozorovať postupné emocionálne stiahnutie sa a znižovanie angažovanosti.

Znížený pocit osobnej úspešnosti

Významným znakom je pokles profesijnej sebadôvery a viery vo vlastný ďalší rozvoj. Odmietanie ďalšieho vzdelávania, pochybnosti o vlastných schopnostiach a opakované zmeny pracovného prostredia môžu naznačovať znížený pocit osobnej úspešnosti. Nenaplnené očakávania spojené s prácou v nemocnici mohli tento pocit ešte prehĺbiť.

Kazuistika 5

Odborná interpretácia podľa modelu Maslachovej

Emocionálne vyčerpanie

Po viac ako štyroch desaťročiach práce v pomáhajúcich profesiách možno predpokladať dlhodobú kumuláciu pracovného stresu. Riadiace pozície, zodpovednosť za personál, klientov a organizáciu práce predstavujú významné rizikové faktory syndrómu vyhorenia. Prejavy ako

únava, znížená výkonnosť, problémy so sústredením a pokles psychickej odolnosti môžu byť prejavom emocionálneho vyčerpania.

Depersonalizácia

Najvýraznejšou dimenziou v tomto prípade sa javí depersonalizácia. Zvýšená kritickosť, podráždenosť, časté konflikty a prenášanie zodpovednosti na podriadených môžu predstavovať obranný mechanizmus voči dlhodobému stresu. Namiesto podpory a spolupráce sa objavuje emocionálny odstup a negatívne hodnotenie pracovníkov.

Znížený pocit osobnej úspešnosti

U participantky 5 možno predpokladať postupný pokles pocitu profesijnej kompetentnosti. Problémy s organizáciou práce, zabúdanie a neistota pri rozhodovaní môžu viesť k vnútornej frustrácii. Neschopnosť priznať si vlastné limity môže následne vyvolávať obranné reakcie vo forme zvýšenej kontroly a kritiky okolia.

Záver

Cieľom príspevku bolo analyzovať prejavy syndrómu vyhorenia u pracovníkov sociálnych služieb a identifikovať faktory, ktoré sa podieľajú na jeho vzniku a rozvoji. Na základe realizovanej analýzy možno konštatovať, že syndróm vyhorenia sa neviaže výlučne na konkrétnu profesiu alebo pracovnú pozíciu, ale môže postihovať pracovníkov na všetkých úrovniach organizačnej štruktúry – od opatrovateľov a sociálnych pracovníkov až po vedúcich a manažérskych pracovníkov.

Výsledky analýzy potvrdili, že najčastejším prejavom syndrómu vyhorenia bolo emocionálne vyčerpanie, ktoré sa v rôznej intenzite objavilo vo všetkých analyzovaných prípadoch. U niektorých respondentov dominovala emocionálna záťaž vyplývajúca z priameho kontaktu s klientmi a ich životnými problémami, u iných zohrávali rozhodujúcu úlohu manažérske povinnosti, medzilidské konflikty na pracovisku alebo dlhodobé organizačné zaťaženie. Súčasne sa ukázalo, že na rozvoji syndrómu vyhorenia sa významnou mierou podieľajú aj mimopracovné faktory, najmä rodinné problémy, strata blízkych osôb, zdravotné komplikácie a životné krízy.

Analýza kazuistík zároveň potvrdila aktuálne teoretické východiská, podľa ktorých je syndróm vyhorenia výsledkom vzájomného pôsobenia individuálnych, sociálnych a organizačných faktorov. Zistenia korešpondujú s bio-psycho-sociálnym modelom vyhorenia a podporujú závery domácich aj zahraničných autorov, ktorí zdôrazňujú multifaktoriálny charakter tohto fenoménu. Výsledky práce zároveň potvrdzujú význam modelu Maslachovej a Jacksonovej, keďže vo viacerých prípadoch boli identifikované všetky tri základné dimenzie syndrómu vyhorenia – emocionálne vyčerpanie, depersonalizácia a znížený pocit osobnej úspešnosti.

Prínos predloženej štúdie spočíva predovšetkým v prepojení teoretických poznatkov s reálnou praxou sociálnych služieb. Kazuistiky umožnili detailnejšie porozumieť individuálnym trajektóriám rozvoja syndrómu vyhorenia a poukázali na skutočnosť, že jeho prejavy môžu mať rôznu podobu v závislosti od pracovného zaradenia, osobnostných charakteristík pracovníka a špecifických podmienok pracovného prostredia. Získané poznatky

môžu byť využité pri tvorbe preventívnych programov, pri plánovaní supervízie, vzdelávania zamestnancov a pri zavádzaní opatrení podporujúcich duševné zdravie pracovníkov sociálnych služieb.

*Tento článok odporúčala na publikovanie vo vedeckom časopise Mladá veda:
doc. PhDr. Szilvia Buzalová, PhD.*

Použitá literatúra

1. BALOGOVÁ, Beáta, 2021. *Vybrané kapitoly zo sociálnej práce*. Prešov: Prešovská univerzita. ISBN 978-80-555-2756-9.
2. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.
3. DIRGOVÁ, Eva a Lucia LUDVIGH CINTULOVÁ, 2025. Challenges and ethical aspects of using artificial intelligence in social work practice (Wyzwania i aspekty etyczne wykorzystania sztucznej inteligencji w praktyce pracy socjalnej). Kraków: Scientia Ars Educatio. ISBN 978-83-65547-29-3.
4. FIGLEY, Charles R., 2015. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Routledge. ISBN 978-1138876991.
5. HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.
6. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
7. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Horieť, ale nevyhorieť*. Bratislava: Lúč. ISBN 978-80-7114-882-4.
8. LUDVIGH CINTULOVÁ, Lucia a Szilvia BUZALOVÁ, 2025a. Workload of Workers in Social Service Institutions for Older Adults. Kraków: Scientia Ars Educatio. ISBN 978-83-65547-30-9.
9. LUDVIGH CINTULOVÁ, Lucia a BREDOVÁ, Sabína, 2025. Methods and challenges of social work with injecting drug users. In: Current Social, Health, and Pathological Problems in Society (Aktualne problemy społeczne, zdrowotne i patologiczne w społeczeństwie). Kraków: Scientia Ars Educatio. ISBN 978-83-65547-28-6.
10. LUKÁČOVÁ, Lenka a Eva ŽIAKOVÁ, 2018. *Rizikové a preventívne faktory syndrómu vyhorenia v pomáhajúcich profesiách*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. ISBN 978-80-8152-634-3.
11. MASLACH, Christina a Michael P. LEITER, 2021. *The Burnout Challenge: Managing People's Relationships with Their Jobs*. Cambridge: Harvard University Press. ISBN 978-0674251019.
12. MATOUŠEK, Oldřich, 2020. *Sociální práce v praxi*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1656-6.
13. PRIEŠ, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření. Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-0.
14. TOKÁROVÁ, Anna et al., 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity. ISBN 80-8068-220-6.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019. *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization.
16. ZÁKON č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.
17. BUNDZELOVÁ, K., LUDVIGH CINTULOVÁ, Lucia a NOGA, V., 2025. Impact of the Covid-19 pandemic on communication strategies of social workers with clients. In: Review of Theology, Social Sciences and Sacred Art. Roč. 1, č. 1, s. 53-68. ISSN 2811-5465. ISSN 2811-5473.
18. BUZALOVÁ, Szilvia, NOGA, V. a KENDEREŠOVÁ, E., 2025. Workload and Stress Among Social Workers Analysed By Perceived Stress Scale. In: Review of Theology, Social Sciences and Sacred Art. Roč. 1, č. 1, s. 37-52.
19. GIMÉNEZ-BERTOMEU, V. M., CARAVACA-SÁNCHEZ, F., DE ALFONSETI-HARTMANN, N. a RICOY-CANO, A., 2024. Burnout Among Social Workers in Social Services: A Systematic Review and

- Meta-Analysis of Prevalence. In: *Journal of Social Service Research*. Roč. 50, č. 4, s. 664-683. ISSN 0148-8376. DOI: 10.1080/01488376.2024.2371847.
20. GYÖRI, Ágnes a ADÁM, Szilvia, 2024. Profession-specific working conditions, burnout, engagement and turnover intention: the case of Hungarian social workers. In: *Frontiers in Sociology*. Roč. 9. ISSN 2297-7775. DOI: 10.3389/fsoc.2024.1487367.
 21. JANÍKOVÁ, Martina, 2012. Burnout – úskalí práce s lidmi. Prevence a zvládání syndromu vyhoření. In: *Sociální práce/Sociální práce*. ISSN 1213-6204.
 22. KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva, 2003. Syndrom vyhoření. In: *Československá psychologie*. Roč. 47, č. 2, s. 123-133. ISSN 0009-062X.
 23. LUDVIGH CINTULOVÁ, Lucia a BUZALOVÁ, Szilvia, 2025b. Work life balance among social workers. In: Zborník z XI. medzinárodnej vedeckej konferencie Konvergencia poskytovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti pre pacientov/klientov, Michalovce 15. november 2024. Roč. XI. Michalovce, s. 39-52. ISBN 9788361087939.
 24. SCHAUFELI, Wilmar B. a BAKKER, Arnold B., 2004. Job Demands, Job Resources and Their Relationship with Burnout and Engagement. In: *Journal of Organizational Behavior*. Roč. 25, č. 3, s. 293-315.

Mladá veda

Young Science

ISSN 1339-3189